

Ваш доктор

№ 1 (175) 28 февраля 2017 г.

16+

Год работы: итоги, достижения, уроки

22 февраля в Архангельском клиническом онкологическом диспансере подвели итоги деятельности региональной онкологической службы в 2016 году.



А.Ю. Панкратьева



Этот год был для областной онкологии юбилейным (отмечали 70-летие диспансера и всей службы), богатым на события: доктора АКОД внедряли новые технологии, участвовали в научных форумах, ездили учиться на центральные базы и приглашали столичных специалистов в Архангельск – для проведения мастер-классов.

Активно велась кураторская работа – 16 выездов в районы области для оказания организационно-методической помощи коллегам из медучреждений первичного звена. Создана служба качества, реорганизована работа консилиума, завершён ремонт переходов, коридоров и большинства отделений, расширены дневной стационар и пансионат...

Обо всем этом, конечно, тоже шла речь на отчетном собрании, однако свой доклад главный врач диспансера **А.Ю. Панкратьева** начала с подробного анализа онкологической ситуации в Архангельской области. Все-таки АКОД – это не просто специализированное лечебное учреждение, но и организационный и методический центр всей региональной системы онкологической помощи.

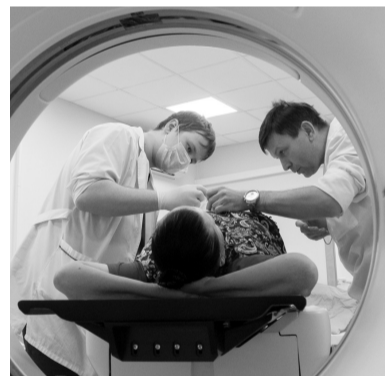


Эпидемиология и демография

– Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Архангельской области непрерывно растет, – отметила Александра Юрьевна, – в 2016 году этот показатель составил у нас 488,8 случая на сто тысяч насе-

ления, что заметно выше, чем в среднем по России. Если посмотреть данные за последние 10 лет, то онкологическая заболеваемость в области увеличилась практически в полтора раза. Причем наибольший прирост отмечается за счет женщин.

Однако ошибочно было бы рассматривать заболеваемость



без учета демографических показателей. Ни для кого не секрет, что население области продолжает сокращаться, и во многом – за счет миграции. К сожалению, за последние годы регион покинуло значительное количество людей трудоспособного возраста.

(Продолжение на 2-й стр.)

«Регионарная анестезия и периоперационное обезбоживание: вчера, сегодня, завтра»

23 марта в Архангельском клиническом онкологическом диспансере вновь соберутся анестезиологи-реаниматологи практически со всей России – по уже сложившейся традиции именно в АКОД проходит торжественное открытие и первый лекционный день междисциплинарной научно-образовательной конференции с международным участием «Регионарная анестезия и периоперационное обезбоживание: вчера, сегодня, завтра».

Конференция будет проводиться в Архангельске уже шестой раз. В прошлом году ее программу впервые дополнили курсом лекций Европейского общества анестезиологов «Нервная система, регионарная анесте-

зия, боль» с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов. В этом году организаторы предлагают вниманию коллег уже два лекционных курса: «Нейропатическая боль: от правильной диагностики к

правильному лечению» и «Ультразвук в регионарной анестезии и лечении боли: освежаем наши знания».

Курсы лекций будут прочтаны в многопрофильном центре лечения боли и реабилитации «Анеста» 21 и 22 марта. Сама конференция также продлится два дня – 23 и 24 марта.

Самое большое количество докладов представят специалисты из трех городов – Санкт-Петербурга, Москвы и Архангельска. Живой интерес столичных коллег к конференции в очередной раз доказывает: среди анестезиологов-реаниматологов Архангельск имеет прочную репутацию города, где ведутся серьезные научные исследования,

внедряются прогрессивные методики и достигаются хорошие практические результаты (во многом это заслуга кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ и лично профессоров Э.В. Недашковского и М.Ю. Кирова).

Поэтому к нам вновь и вновь приезжают очень известные и авторитетные специалисты. Например, нынешнюю конференцию откроет выступление профессора В.А. Корячкина из Российского научно-исследовательского института имени Р.Р. Вредена (Санкт-Петербург). На этот раз Виктор Анатольевич будет говорить сначала об эпидуральной анальгезии, а чуть позже

(Продолжение на 2-й стр.)

Анонс номера

3 стр.



10 комнат для гостей

3 стр.



Выбрали единогласно

4 стр.



Для удобства пациентов

5 стр.



Каникулы в Казани

7 стр.



Считаем удары

8 стр.



Кроссворд

Год работы: итоги, достижения, уроки

*(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)*

Соответственно, доля пожилых жителей увеличивается. А онкологические заболевания все-таки в большинстве случаев развиваются уже в зрелом возрасте.

Показатели смертности также превышают среднероссийские данные, однако здесь рост не такой стремительный, как по заболеваемости. Между тем для объективной оценки ситуации надо смотреть именно соотношение этих двух показателей. И чем выше полученный коэффициент, показывающий, насколько смертность проигрывает заболеваемости, тем лучше. У нас сейчас этот коэффициент выше среднего по стране. Это говорит об эффективности оказываемой онкологической помощи.

Рак кожи вновь на первом месте

Выше общероссийских в Архангельской области и показатель пятилетней выживаемости: 56 процентов наших пациентов живет дольше пяти лет после постановки диагноза. Это тоже говорит в первую очередь о качестве работы специалистов.

Сама структура заболеваемости за год изменилась незначительно. Ведущими локализациями по-прежнему являются новообразования кожи (с меланомой), рак легкого, молочной железы, желудка, ободочной кишки. Увеличилось количество случаев рака почки, поджелудочной железы, лимфатической и кроветворной ткани, тела матки, печени. Меньше, чем в прошлом году, выявлено злокачественных новообразований молочной железы, шейки матки, пищевода, яичников.

Среди причин смерти лидируют рак легкого, желудка, ободочной кишки и поджелудочной железы.



На ранних стадиях

Понятно, что прогноз онкологического заболевания напрямую зависит от степени распространенности опухолевого процесса на момент постановки диагноза. И в последние годы в Архангельской области процент выявления рака на ранних стадиях постоянно увеличивается. По итогам 2016 года этот показатель составил 52,8. То есть теперь уже более половины пациентов начинают лечение на первой-второй стадии. Однако в среднем по стране процент раннего выявления чуть выше. Как говорится, есть еще над чем работать.

Особенно это касается учреждений первичного звена. К примеру, много вопросов у специалистов вызывает качество проведения диспансеризации населения. В первые годы ее результаты выглядели более оптимистично. Сейчас же онкологи, с одной стороны, отмечают все больше случаев гипердиагностики – подозрения на рак подтверждаются лишь в 20 процентах случаев. С другой стороны, в целом в процессе диспансеризации выявляется как-то мало злокачественных новообразований (особенно если принять во внимание высокие показатели заболеваемости населения).

Как отметил в своем выступлении заведующий кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии СГМУ профессор **М.Ю. Вальков**, принятая практика проведения диспансеризации – еще не повод отказываться от идеи наладить полноценный популяционный скрининг. Хотя бы таких социально значимых заболеваний, как рак молочной железы, шейки матки, ободочной кишки, меланомы кожи. Это, конечно, связано с немалыми вложениями, но все затраты в конечном итоге оправдаются.

О задачах и госзадании

По итогам прошлого года были сформулированы приоритетные задачи на 2017-й:

- снижение очереди на госпитализацию и увеличение доступности оказания медицинской помощи;
- освоение новых технологий в лечении онкопатологии;
- проведение дня открытых дверей по выявлению онкологических заболеваний (меланомы кожи);
- организационно-методическая работа с медицинскими организациями первичного звена



С.Д. Эммануилов



Н.Н. Ясько



Т.В. Русинова



Т.С. Подъякова

на по вопросам оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

Главное же пожелание – увеличение объемов государственного задания онкодиспансеру на оказание медицинской помощи. А как еще обеспечить ее доступность при росте заболеваемости?

Это относится и к высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в АКОД. «План по ВМП намного уступает возможностям, имеющимся в диспансере», – пояснила А.Ю. Панкратьева.

Спасибо за внимание

Что важно, предложения и пожелания онкологов звучали не в режиме «между собой», а в присутствии людей, от которых в той или иной мере зависит принятие нужных решений.

В обсуждении отчета о работе онкологической службы участвовали:

– председатель комитета по здравоохранению и социальной политике Архангельского областного Собрания депутатов **С.Д. Эммануилов**;

– директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области **Н.Н. Ясько**;

– начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению регионального министерства здравоохранения **Т.В. Русинова**;

– заслуженный врач РФ, бывший главный врач онкодиспансера, а ныне заместитель председателя Общественного совета при территориальном Росздравнадзоре **Т.С. Подъякова**.

Кроме того, на собрание в АКОД пришли руководители ведущих клиник Архангельска, представители медицинского университета.

Елена ВАСИЛЬЕВА
Фото **Алексея ГОЛЫШЕВА**

«Регионарная анестезия и периоперационное обезбоживание: вчера, сегодня, завтра»



*(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)*

сделает доклад по теме «Фармакология местных анестетиков».

Ожидаются и зарубежные гости. Так, очень интересными для специалистов обещают стать выступления старшего врача клиники боли Медицинского центра имени Хаима Шибя (Израиль) доктора медицинских наук Вадима Ташлыкова. Темы: «Интервенционная терапия хронической головной боли» и «Стимуляция спинного мозга в лечении хронической боли».

Лекционная часть второго дня конференции пройдет в Первой городской больнице имени Е.Е. Волосевич. Кроме того, практически во всех крупных клиниках Архангельска (в том числе и в онкодиспансере) состоятся мастер-классы по практическому применению современных регионарных методов анестезии и анальгезии.

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

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

(ПОДРОБНЕЕ С ПРОГРАММОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЖНО ОЗНАКОМИТЬСЯ НА 6-й СТР.)



Медицинские новости

С 1 апреля запись к врачу на портале www.zdrav29.ru будет осуществляться только при наличии учетной записи на портале государственных услуг www.gosuslugi.ru в Единой системе идентификации и аутентификации (ЕСИА).

Запись к врачам будет вестись через «личный кабинет» пациента. Кроме того, появится возможность воспользоваться «листом ожидания», если запись к необходимому специалисту пока невозможна.

Зарегистрироваться на портале госуслуг и подтвердить учетную запись в ЕСИА можно в любом отделении МФЦ.

Для регистрации необходимо предоставить страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС); документ, удостоверяющий личность (паспорт); адрес электронной почты (если имеется) и номер мобильного телефона.

Помимо записи к врачу, регистрация в ЕСИА позволяет не только заказывать услуги через портал госуслуг, она открывает полный доступ заявителей к электронным ресурсам и услугам на всех государственных порталах на основе единых идентификационных параметров.

**Министерство связи и информационных технологий
Архангельской области**

Более 80 миллионов рублей получит Архангельская область на развитие санавиации.

Архангельская область включена в число 34 регионов России, которые примут участие в реализации федерального проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации».

В рамках проекта Поморью будут выделены средства из федерального бюджета на оплату авиамедицинских услуг в сумме 81,5 миллиона рублей.

Кроме того, запланировано приобретение нового вертолета Ми-8 с медицинским модулем для оказания экстренной медицинской помощи жителям отдаленных и труднодоступных территорий и эвакуации пациентов для получения специализированной помощи.

**Пресс-служба губернатора и правительства
Архангельской области**

Лекарства с защитным штрих-кодом появятся в аптеках в июне.

Реализация эксперимента по маркировке лекарств штриховым кодом для защиты потребителей от недоброкачественных препаратов и контрафакта ведется в соответствии с графиком, а промаркированные лекарства появятся в аптеках уже в июне 2017 года, сообщили в Росздравнадзоре.

«Готовность принять участие в пилотном проекте выразили 25 производителей лекарственных средств, 5 крупнейших фармацевтических дистрибьюторов, около 30 медицинских организаций и более 250 организаций розничной торговли лекарственными препаратами», – уточнили в Росздравнадзоре.

Планируется, что в эксперименте будут участвовать 60 наименований лекарств, из которых 10 входят в госпрограмму для редких (орфанных) заболеваний и 30 лекарств – в список жизненно необходимых и важнейших (ЖНВЛП).

С 2018 года предполагается сделать маркировку лекарств обязательной для всех производителей на территории РФ.

ТАСС

Средняя прогнозируемая продолжительность жизни к 2030 году заметно вырастет во многих странах, однако только в некоторых превысит 90 лет.

Об этом говорится в докладе, подготовленном Имперским колледжем Лондона в сотрудничестве с ВОЗ и опубликованном в журнале «The Lancet».

Для прогнозирования продолжительности жизни авторы работы рассматривали 35 стран, среди которых США, Канада, Великобритания, Германия, Австралия, Польша, Мексика и Чехия.

Как показали результаты, самая высокая продолжительность жизни будет в Южной Корее, а вот в США – самая низкая.

Девочки, рожденные в Южной Корее, в 2030 году смогут рассчитывать на 90,8 года жизни, а мальчики – на 84,1 года. Такие высокие показатели ученые объяснили несколькими причинами: повышением качества детского питания, отсутствием проблем с артериальным давлением у населения, доступностью медицинской помощи, низким уровнем распространения курения.

В работе говорится, что из-за недостатков национальной системы здравоохранения, высоких показателей материнской и младенческой смертности, а также распространенности ожирения в США к 2030 году мужчины и женщины будут в среднем жить 79,5 и 83,3 года, примерно столько же, сколько в Хорватии и Мексике.

Среди европейских стран по продолжительности жизни будут лидировать женщины Франции и мужчины Швейцарии – 88,6 и 84 лет, соответственно.

remedium.ru

Десять комнат для гостей



Пансионат областного онкодиспансера теперь может принять одновременно 27 постояльцев. В конце прошлого года в гостинице для иногородних пациентов и их родственников появился еще один – десятый – номер. Все как положено: свежий ремонт, новая мебель... И, что особенно важно, находится это помещение рядом с остальными комнатами пансионата – на третьем этаже восьмизэтажного корпуса, в отделении дополнительных услуг.

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

В этом году пансионат отметит свое 15-летие. Создавался он в первую очередь для пациентов, которые приезжают на день-два из районов области в поликлинику на консультацию

или для прохождения каких-то диагностических процедур. Однако с тех пор, как в диспансере начали проводить амбулаторную лучевую терапию и увеличились объемы химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара, спрос на гостиничные услуги вырос.

Возможность расширить пансионат появилась, когда после переезда радиологического отделения № 2 освободились помещения на втором этаже трехэтажного корпуса. Можно было оборудовать несколько номеров прямо там. Но в этом случае дежурному персоналу пансионата было бы сложно обеспечить должный контроль

за состоянием постояльцев. Все-таки это не обычная гостиница, в любой момент кому-то может потребоваться медицинская помощь. Надежнее, когда все находится в одном здании, на одном этаже.

Поэтому в другой корпус переехала одна из технических служб отделения дополнительных услуг. А пансионат просто продлили – выделили помещения рядом с остальными номерами.

– Сделали ремонт, вся необходимая мебель у нас уже была закуплена. И, кстати, не только для этого номера – мы и в других комнатах пансионата заменили часть шкафов-купе, тумбочек, – рассказывает заведующая отделением дополнительных услуг **Мария Ивановна Свизева**. – Везде повесили новые жалюзи. Пледы во всех номерах тоже новые. Где-то поменяли ортопедические матрасы. Поставили новый большой холодильник... В целом же мы решили, что «обживем» для начала вот этот трехместный номер, и в течение первых нескольких месяцев станет понятно, нужно ли нам расширять пансионат и дальше, или 27 мест будет пока достаточно.

Елена ВАСИЛЬЕВА

В АКОД – новый профсоюзный лидер

В Архангельском клиническом онкологическом диспансере выбрали нового председателя профкома – старшую медицинскую сестру блока закрытых источников радиологического отделения № 2 Валентину Ивановну Крекотень.

В профсоюзе работников здравоохранения РФ состоят 258 сотрудников областного онкодиспансера. Отчетно-выборная конференция первичной организации состоялась 14 февраля.

Делегаты признали работу профкома в 2016 году удовлетворительной. За кандидатуру нового председателя проголосовали единогласно – Валентина Ивановна уже много лет ведет большую общественную работу, ранее была заместителем председателя профсоюзного комитета, ее организаторские способности всем хорошо известны.



В.И. Крекотень

Новости

Президент поручил обеспечить лекарствами детей с хроническими болезнями

Президент России Владимир Путин поручил Правительству РФ до конца марта рассмотреть вопрос обеспечения лекарствами детей с хроническими заболеваниями.

Соответствующее поручение опубликовано на сайте Кремля.

«Правительству РФ рассмотреть вопросы об обеспечении лекарственных препаратами и изделиями медицинского назначения детей, страдающих хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном медикаментозном лечении или заместительной терапии, независимо от наличия у них инвалидности», – говорится в документе.

Также президент поручил рассмотреть вопрос об установлении запрета на перепрофилирование детских санаторно-курортных организаций, кроме случаев их преобразования в реабилитационные центры.

Помимо этого, глава государства вверил кабинету проработать вопрос о необходимости внесения в законодательство изменений, связанных с развитием комплекса медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг детям с ограниченными возможностями и их семьям, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям из социально опасного положения.

РИА Новости

Минздрав подготовил новый порядок оказания помощи по профилю «детская онкология»

Проект приказа Министерства здравоохранения РФ утверждает порядок и правила оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

Кроме того, проект рекомендует штатное расписание и устанавливает правила деятельности кабинета врача-детского онколога, детского онкологического отделения, дневного стационара детского онкологического отделения, а также стандарт их оснащения.

Подробнее с текстом документа можно ознакомиться на федеральном портале проектов нормативных правовых актов /regulation.gov.ru/.

**ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ:
О ПРИНЦИПАХ, ВОЗМОЖНОСТЯХ
И НОВЫХ ВАРИАНТАХ**

В этом году отделение дополнительных услуг онкодиспансера отметит юбилей – 15 лет. Все это время принципы организации службы оставались неизменными. Первая и главная задача – предоставить пациентам возможность выбора.

Также из принципиального и незыблемого: лечением рака здесь не занимаются. Когда установлен онкологический диагноз, специализированная помощь оказывается согласно программе государственных гарантий, в рамках обязательного медицинского страхования, в других отделениях диспансера.

Тем не менее спектр предлагаемых ОДУ услуг достаточно широк – современная аппаратура и квалификация докторов позволяют дополнительно, на внебюджетной основе, проводить диагностику и лечение многих заболеваний.

И как раз в этом плане возможности отделения за 15 лет работы поменялись очень сильно. Да даже за последние пять лет добавилось столько нового, что есть смысл сделать краткий обзор. Но сначала – еще немного о принципах и сложившихся традициях.

Консультации

Прием в отделении ведут квалифицированные специалисты: маммолог, гинеколог, онколог патологии головы и шеи, общий онколог, уролог, проктолог, эндокринолог, терапевт и радиолог.

Они консультируют и оказывают помощь пациентам с самыми разными заболеваниями – хроническими, фоновыми и предраковыми... Например, к гинекологам можно обратиться не только при подозрении на онкологию, но и по поводу воспалительных заболеваний женских половых органов, нарушений менструального цикла, для лечения дисплазии шейки матки и так далее.

Но можно быть уверенным: каждый доктор в любом случае обратит внимание – нет ли признаков онкологических заболеваний. К примеру, на том же консультативном гинекологическом приеме в ОДУ только за январь было выявлено 20 случаев рака.

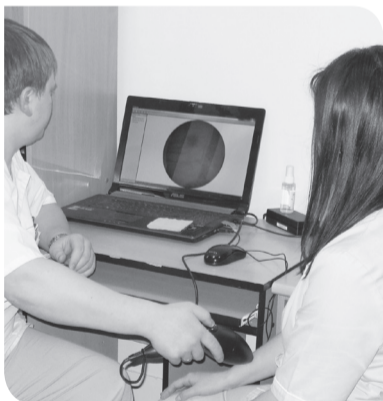
Диагностика

Обещанный обзор нововведений начнем, конечно, с диагностических исследований. Потому что тут практически все – либо совсем новое и впервые, либо обновленное и на более высоком уровне.

Компьютерная и магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования (колоноскопия, ФГДС), сцинтиграфия, маммография, рентгенография... Вообще-то, эти исследования проводились в онкодиспансере и раньше, но оборудование было другое. Та аппаратура и нынешняя, как говорится, две большие разницы.

Совсем новое – денситометрия и дерматоСИАСкопия.

Остеоденситометрия – это исследование плотности костной



Время

В 2015 году отделение дополнительных услуг онкодиспансера впервые начало прием пациентов по субботам.

Решение продлить рабочую неделю было принято, прежде всего, для удобства пациентов: есть немало людей, которым в будний день чрезвычайно сложно выкроить время на посещение медицинского учреждения. Особенно, когда речь идет о таких серьезных диагностических процедурах, как компьютерная и магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования (колоноскопия, ФГДС).

Именно эти медицинские услуги в отделении дополнительного услуг онкодиспансера сейчас оказывают не только в будние дни, но и по субботам.

Особые условия

Еще одна дополнительная возможность появилась совсем недавно и по настоятельным просьбам пациентов. Речь идет о проведении колоноскопии под общим наркозом.

Правда, записаться на такое исследование можно только по направлению проктолога, после сдачи всех необходимых анализов. И только на понедельник. Это единственный день рабочей недели, когда в диспансере не проводятся плановые операции и у анестезиологов есть возможность присутствовать при проведении колоноскопии, а также обеспечить наблюдение за пациентом (в специальной палате, так называемом «будильнике») в течение нескольких часов после процедуры.

Анна КОЗЫРЕВА

ткани. В диспансере установлен денситометр HOLOGIC Discovery W. Изначально этот аппарат предназначен для диагностики остеопороза, оценки риска возникновения переломов. Однако кроме стандартного обследования (сканирование осевого скелета: поясничные позвонки и тазобедренный сустав) существует еще программа «Все тело».

С помощью быстрого, безболезненного и безопасного (доза облучения в разы меньше, чем при обычной рентгенографии) исследования можно получить следующую информацию: абсолютная масса тела, минеральная масса скелета, масса жировой ткани, масса мышечной ткани, процентное соотношение жировой ткани к абсолютной массе, «тощая» масса (скелет + мышцы без жира), индекс массы тела, тип распределения жирового компонента.

ДерматоСИАСкопия – это современный, быстрый и безболезненный метод ранней диагностики новообразований кожи. Специальный прибор позволяет с достоверностью 95–96 процентов определять не только самое грозное злокачественное новообразование кожи – меланому, но и выявлять различные предраковые изменения.

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.

Запись на диагностические исследования и консультации специалистов отделение дополнительных услуг АКОД осуществляет через собственную регистратуру по телефонам: **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. Кстати, там же – на сайте – можно записаться на прием: специальная форма размещена на страничке отделения дополнительных услуг.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

Новые назначения в АКОД

Назначены новые заместители главного врача Архангельского клинического онкологического диспансера. Замами по медицинской части стали **Ольга Глебовна Новыш** и **Александр Викторович Левин**, заместителем по экспертизе временной нетрудоспособности и качества оказания медицинской помощи – **Алексей Сергеевич Мигалкин**.

Заведующей поликлиникой диспансера назначена **Галина Геннадьевна Рахманкулова**.



Отделение анестезиологии-реанимации возглавил **Максим Яковлевич Земцовский**, а химиотерапевтическое отделение – **Марина Николаевна Нечаева**.

Архангельские врачи поделились с московскими коллегами опытом применения экзоскелета

В Москве прошло обучение первой группы специалистов по программе «Реабилитация с применением экзоскелета (оборудования для роботизированной механотерапии) пациентов с нарушением локоторных функций на втором и третьем этапе реабилитации».

Эта программа повышения квалификации была разработана сотрудниками кафедры физической культуры и медицинской реабилитации Северного государственного медицинского университета.

Теоретическую часть обучения, в том числе методику тренировок с экзоскелетом для пациентов с травматической болезнью спинного мозга

провела доцент кафедры Елена Бондаренко.

Участники обучения проявили большой интерес к опыту внедрения экзоскелета в архангельских клиниках. Практические навыки отрабатывались под руководством специалистов компании «ЭкзоАтлет», разработавшей это устройство.

В обучении приняли участие врачи, инструкторы лечебной физкультуры и специалисты по адаптивной физической культуре из 11 медицинских и медико-социальных учреждений Москвы, Серпухова, Новосибирска, Тулы и Архангельска.

**Пресс-служба
Корпорации развития
Архангельской области**



Каникулы в Казани

В первый же день нового года отправиться в путешествие в компании коллег – эта идея пришлась по душе многим сотрудникам онкодиспансера. Для поездки в Казань набралась группа из 53 человек!

Расходы оплачивали сами. Но в организационном плане очень помогла администрация – были предоставлены все необходимые документы, подтверждающие официальный статус путешественников. В столицу Татарстана поехала не просто компания туристов, а группа работников государственного учреждения здравоохранения.

Составлением списков, приобретением путевок, бронированием и заказом билетов занимался профсоюзный комитет. Хлопот было немало, зато, например, удалось устроить так, чтобы все ехали в одном вагоне.



В путь отправились 1 января. Утром 3 января началось знакомство с Казанью. Этот город является одним из крупнейших культурных центров России, отличается самобытной архитектурой (знаменитый Казанский кремль входит в число объектов Всемирного наследия ЮНЕСКО). Так что программа была очень насыщенной и интересной – экскурсии,

посещение крупнейшего в стране аквапарка «Ривьера», национального татарского театра, прогулки по празднично украшенным улицам и площадям...

В общем, все удалось. И уже есть предложение: в следующие новогодние каникулы так же дружно отправиться в Калининград.

Анна КОЗЫРЕВА

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

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ВСЕ АСПЕКТЫ АРКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

27 марта в СГМУ пройдет III Общероссийский форум «Медицина в Арктике: фундаментальные и прикладные аспекты».

В форуме примут участие академические структуры, подведомственные Российской академии наук, вузы, подведомственные Министерству здравоохранения РФ.

В рамках форума состоятся пленарное заседание, научно-практическая конференция «Клинико-физиологические аспекты адаптации к условиям проживания в Арктической зоне Российской Федерации».

ской Федерации», на которой будут рассмотрены следующие вопросы:

- медицинские аспекты стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации (на примере СГМУ);
- развитие науки в Арктической зоне Российской Федерации;
- подготовка медицинских кадров для обеспечения Арктической зоны Российской Федерации;
- стратегия медицинского обеспечения национальной морской политики в Арктической зоне РФ;
- клинико-физиологические аспекты адаптации, мультидисциплинарный подход к коррекции нарушений адаптации;
- благополучие населения в Арктической зоне РФ – гигиенические и эпидемиологические аспекты;
- медико-биологические проблемы жизнедеятельности человека в Арктике;
- психологические аспекты труда в Арктической зоне Российской Федерации.

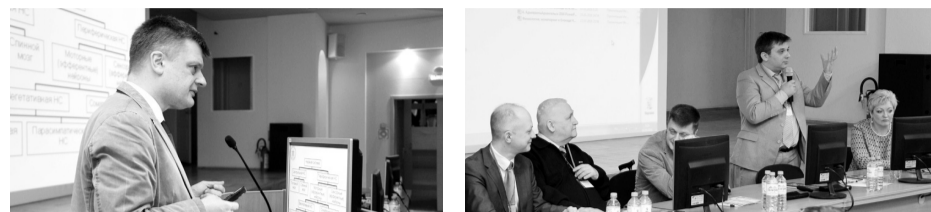
**Северный государственный
медицинский университет**



Программа

VI междисциплинарной научно-образовательной конференции с международным участием «РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ И ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА»

Дата	Время проведения	Мероприятия	Место проведения
21 марта	11:30 – 17:00	Курс лекций «Нейропатическая боль: от правильной диагностики к правильному лечению»	«Многопрофильный центр лечения боли и реабилитации «Анеста» (ул. Северодвинская, 82, конференц-зал)
22 марта	08:30 – 17:00	Курс лекций «Ультразвук в регионарной анестезии и лечении боли: освежаем наши знания»	



ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ, ЛЕКЦИОННАЯ ЧАСТЬ

Дата	Время проведения	Мероприятия	Место проведения
23 марта	09:00 – 09:45	Регистрация участников. Осмотр выставки	Большой актовый зал Архангельского клинического онкологического диспансера (пр. Обводный канал, 145, корп. 1)
	09:45 – 10:00	Открытие конференции и презентация программы	
	10:00 – 10:45	Эпидуральная анальгезия – известная и неизведанная. Интервью профессора Корячкина <i>Корячкин В.А.</i> , доктор медицинских наук, профессор, ФГБУ «Российский орден Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Минздрава России, заведующий научным отделением диагностики заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы, Санкт-Петербург	
	10:45 – 11:00	Дискуссия	
	11:00 – 11:45	Спинальная анестезия и ее осложнения <i>Филиппович Г.В.</i> , врач анестезиолог-реаниматолог ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва	
	11:45 – 12:00	Дискуссия	
	12:00 – 12:30	Фармакология местных анестетиков. Освежаем наши знания <i>Корячкин В.А.</i> , доктор медицинских наук, профессор, ФГБУ «Российский орден Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Минздрава России, заведующий научным отделением диагностики заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы, Санкт-Петербург	
	12:30 – 13:15	Системная токсичность местных анестетиков. Что, где и когда? <i>Ляхин Р.Е.</i> , доктор медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны РФ, Санкт-Петербург	
	13:15 – 13:30	Дискуссия	
	13:30 – 14:30	Перерыв	
	14:30 – 15:15	Послеоперационное обезбоживание в педиатрии. Что нам доступно? <i>Заболотский Д.В.</i> , доктор медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии СПбГПМУ, старший научный сотрудник ФГБУ НИДОИ имени Г.И. Турнера, Санкт-Петербург	
	15:15 – 15:30	Дискуссия	
	15:30 – 16:00	Регионарная анестезия при операциях с сохраненным сознанием в хирургии мозга <i>Теплых Б.А.</i> , заведующий отделением анестезиологии и реанимации ФГУ «НМХЦ имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии института усовершенствования врачей ФГУ «НМХЦ имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва <i>Лисиченко И.А.</i> , врач анестезиолог-реаниматолог ФГУ «НМХЦ имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва <i>Замятин М.Н.</i> , доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора ФГУ «НМХЦ имени Н.И. Пирогова» Минздрава России по научной работе, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии института усовершенствования врачей ФГУ «НМХЦ имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва	
	16:00 – 16:30	Периферическая регионарная анальгезия при расширенных операциях <i>Земцовский М.Я.</i> , кандидат медицинских наук, заведующий отделением анестезиологии и реанимации ГБУ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер», Архангельск	
	16:30 – 17:15	Регионарная анестезия и антикоагулянты <i>Кузьков В.В.</i> , доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ, Архангельск	
	17:15 – 17:30	Дискуссия	
17:30 – 18:00	Отделение лечения болевых синдромов: от правильной организации до эффективной работы <i>Габович Б.Е.</i> , кандидат медицинских наук, старший ординатор отделения анестезиологии и интенсивной терапии Ида-Таллинской Центральной больницы, президент Эстонского общества лечения боли, Таллинн, Эстония		
18:00 – 18:30	Опиоиды в лечении боли: что нам можно и что нельзя? <i>Портнягин И.В.</i> , руководитель Центра изучения и контроля боли ФГБУ «Клиническая больница Управления делами Президента РФ», Москва		
18:30	Дискуссия. Итоги первого дня конференции		

Дата	Время проведения	Мероприятия	Место проведения
24 марта	ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ		
	09:00 – 12:00	Мастер-класс «Постоянные имплантируемые порт-системы»	8-этажный корпус Архангельского клинического онкологического диспансера, малый конференц-зал (пр. Обводный канал, 145, корп. 1).
	09:00 – 12:00	Мастер-класс «Протокол BLUE – легкие и не только...»	Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич, хирургический конференц-зал (ул. Суворова, 1)
	09:00 – 12:00	Мастер-класс «Ультразвук и «Трудная» сосудистая катертизация»	Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич, конференц-зал ОАРИТ (ул. Суворова, 1)
	09:00 – 12:00	Мастер-класс «Периферические методики обезболивания при ортопедических и полостных операциях»	Архангельская областная клиническая больница, актовый зал (пр. Ломоносова, 292)
	09:30 – 12:00	Сателлитный симпозиум «Хроническая боль в стационарной и амбулаторной практике»	Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич, актовый зал (ул. Суворова, 1)
	09:00 – 12:00	Мастер-класс «Периферические методики обезболивания при ортопедических и полостных операциях в педиатрии: эффективность, безопасность и техника выполнения»	Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова (пр. Обводный канал, 7)
	09:00 – 12:00	Мастер-класс «Нейростимуляция в регионарной анестезии»	Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства (пр. Троицкий, д. 115)
	09:00 – 12:00	Мастер-класс «Современные технологии послеоперационного обезбоживания в акушерстве и гинекологии»	Архангельский клинический родильный дом имени К.Н. Самойловой (ул. Тимме, д. 1)

Дата	Время проведения	Мероприятия	Место проведения
24 марта	ЛЕКЦИОННАЯ ЧАСТЬ		
	12:30 – 13:00	Приветственный кофе-брейк	Актовый зал Первой городской клинической больницы имени Е.Е. Волосевич (ул. Суворова, 1)
	13:00 – 13:45	Побочные эффекты и осложнения неопиоидной анальгезии: как их избежать? <i>Уваров Д.Н.</i> , кандидат медицинских наук, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ, Архангельск	
	13:45 – 14:00	Дискуссия	
	14:00 – 14:45	Интервенционная терапия хронической головной боли <i>Ташлыков В.</i> , доктор медицинских наук, магистр, старший врач клиники боли Медицинского центра имени Хаима Шиба, Тель ха-Шомер, Израиль	
	14:45 – 15:00	Дискуссия	
	15:00 – 15:30	Фантомная хроническая боль – есть ли действенный алгоритм ее лечения? <i>Габович Б.Е.</i> , кандидат медицинских наук, старший ординатор отделения анестезиологии и интенсивной терапии Ида-Таллинской Центральной больницы, президент Эстонского общества лечения боли, Таллинн, Эстония	
	15:30 – 16:15	Стимуляция спинного мозга в лечении хронической боли <i>Ташлыков В.</i> , доктор медицинских наук, магистр, старший врач клиники боли Медицинского центра имени Хаима Шиба, Тель ха-Шомер, Израиль	
	16:15 – 16:30	Дискуссия	
	16:30 – 17:15	Крестцово-подвздошная боль <i>Антипин Э.Э.</i> , кандидат медицинских наук, главный врач многопрофильного центра лечения боли и реабилитации «Анеста», Архангельск	
17:15 – 17:30	Дискуссия		
17:30	Выдача сертификатов и CD с лекциями		

Поздравляем

ВETERАНОВ АРХАНГЕЛЬСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, ОТМЕТИВШИХ ЮБИЛЕИ В ФЕВРАЛЕ

Нина Васильевна ГУБИНСКАЯ долгие годы возглавляла оргметодотдел онкологического диспансера. Врач высшей категории.



Своим отношением к труду и к людям Нина Васильевна снискала искреннее уважение коллег.

Награждена орденом «Знак почета».

Помимо работы всегда активно участвовала в общественной жизни диспансера: прекрасно сочиняла стихи, пела, делала жизнь коллектива яркой и интересной, праздничные мероприятия – незабываемыми.

Любовь Николаевна БУЛАВИНА отработала в онкодиспансере 45 лет медицинской сестрой – сначала в хирургическом отделении, затем в радиологическом. Грамотный и очень опытный специалист. Отличник здравоохранения. Занималась общественной работой.



Желаем нашим юбилярам здоровья, бодрости духа и весеннего настроения. Всегда будем рады новым встречам с вами. Совет ветеранов АКОД, коллеги

О чем расскажет пульс

Еще в древности врачи заметили, что частота сердечных сокращений является важным диагностическим признаком и может многое рассказать о состоянии здоровья человека. Древние египтяне, греки и китайцы подсчитывали пульс. И с тех пор методика исследования не особенно изменилась.



Пульс обычно измеряют на лучевой артерии, хотя для этих целей подходит и локтевая, и бедренная, и сонная, да и любая другая артерия. Все они пульсируют, потому что кровь выбрасывается из сердца в аорту под большим давлением и создает колебания стенок сосудов. По частоте сердечного пульса, его ритмичности и другим характеристикам можно судить о работе сердечно-сосудистой системы, заподозрить аритмию и целый ряд других заболеваний и патологических состояний.

В норме частота сердечных сокращений (ЧСС) у взрослого находится в диапазоне 60–100 ударов в минуту. У спортсменов сердце больше, поэтому бьется реже. У беременных объем крови выше, поэтому ЧСС больше. Ну а у всех остальных частота сердечных сокращений должна



оставаться в пределах нормы, а оптимально – не превышать 80 ударов в минуту.

Как показали исследования, ЧСС выше 80 вдвое увеличивает риск заболеваний сердечно-сосудистой системы и даже может привести к преждевременной смерти, а выше 90 – втрое. Ученые выяснили, что сердце бьется чаще у людей, имеющих низкий уровень физической активности, более высокое артериальное давление, массу тела и уровень холестерина.

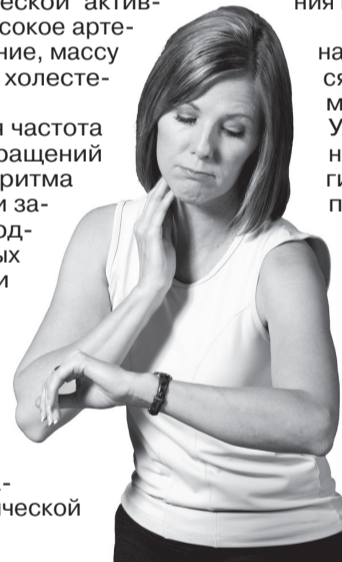
Повышенная частота сердечных сокращений и нарушения ритма встречаются при заболеваниях сердца, гормональных нарушениях или из-за сильной боли, кровяного давления, при лихорадке. Пульс также может учащаться и у здоровых людей: у кофеманов, после физической

активности, секса, еды, выкуривания сигареты, приема алкоголя и во время стресса.

Пониженная частота сердечных сокращений может свидетельствовать об инфаркте, воспалении сердечной мышцы, снижении выработки гормонов щитовидной железы, а также после приема некоторых лекарств, в результате переохлаждения и во время сна.

С возрастом сердечная мышца изнашивается, а сосуды становятся менее эластичными. Усугубляют ситуацию неправильное питание, гиподинамия, вредные привычки и хронические заболевания. После 45 лет кардиологи рекомендуют регулярно измерять пульс и при выявлении отклонений от нормы обращаться к врачу.

По материалам сайта «Здоровая Россия»



РАБОТА В ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРА

• ВРАЧ-ОНКОЛОГ •

- МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В ПОЛИКЛИНИКУ •
- УБОРЩИК ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ •

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

Новости науки

Исследования, гипотезы, открытия

Ученые нашли замену морфию в яде морских улиток

Биологи из США выделили из яда морских улиток-конусов необычную молекулу, которая подавляет боль так же сильно, как морфий и другие опиаты, но не вызывает зависимости, говорится в статье, опубликованной в журнале «PNAS».

«Природа создала целый арсенал биомолекул, которые не только могут решать крайне сложные задачи, но и иметь массу неожиданных применений. Нам было интересно, можно ли использовать яды моллюсков для изучения работы различных цепочек нейронов в мозге животных и человека», – рассказывает Балдомеро Оливера из Университета Юты в Солт-Лейк-Сити.

Улитки-конусы широко распространены в прибрежных водах тропических морей. День

эти беспозвоночные проводят в толще песка, а ночью выбирают на охоту. Когда мимо них проплывает рыба, они выбрасывают «гарпун», который вводит яд в тело жертвы. Будущий обед моллюска оказывается практиче-

ски мгновенно парализован, что позволяет неторопливому хищнику добывать себе пропитание и процветать (существует около 500 видов улиток-конусов).

Секрет охоты улитки, как недавно выяснили американские ученые, заключается в двух компонентах ее яда – быстродействующем нейротоксине, убивающем жертву, и в особой версии инсулина, который парализует тело рыбы буквально за миллисекунды благодаря тому, что клетки мускулов и мозга мгновенно лишаются глав-

ного источника пищи – молекул сахаров в крови. Яд конусов обладает такой силой, что может убивать не только рыб, но и человека.

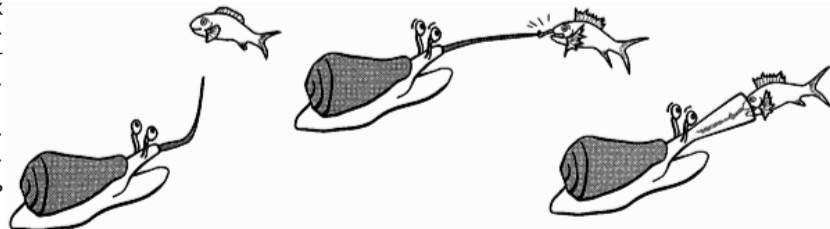
Оливера и его коллеги нашли в нейротоксине этих улиток необычную молекулу (Rg1A), которая может стать основой для замены современных обезболивающих средств на базе опиатов. Эта молекула, как показали эксперименты, действует на те же нервные клетки, что и морфий с героином, но иным путем – воздействуя на так называемые никотин-ацетилхолиновые рецепторы на их поверхности.

Как показали опыты на мышах, введение даже небольших доз Rg1A фактически обнуляло их чувствительность к боли на очень долгое время – около 72 часов. Что интересно, подобная продолжительность действия заметно превышала время вывода токсина из организма грызунов, что указывает на непрямой характер его работы.

Убедившись в работоспособности Rg1A на мышах, ученые попытались адаптировать его для работы в человеческом организме. Результатом этих усилий стало создание молекулы Rg1A4, которая действует на никотин-ацетилхолиновые рецепторы гораздо сильнее, чем ее природная версия.

Ее работу биологи проверили на другой группе мышей, которой они вкололи лекарство, делающее тело болезненно чувствительным к холоду и прикосновениям. Поместив несколько таких грызунов в холодные клетки, биологи следили за тем, как на них действовали инъекции Rg1A4. Оказалось, что препарат полностью предотвращал развитие боли и позволял грызунам жить нормальной жизнью. Аналогичного результата можно добиться, просто удалив рецепторы с поверхности нервных клеток, что доказывает, что Rg1A4 действительно подавляет боль.

РИА Новости



Поздравляем!

За первые два месяца 2017 года юбилеи отметили девять сотрудников Архангельского клинического онкологического диспансера:

16 января – медицинская сестра радиологического отделения №1 **Ирина Владимировна БЛАЖКО**;

18 января – кастелянша радиологического отделения №2 **Любовь Аркадьевна ЩУКИНА**;

26 января – гардеробщица **Валентина Николаевна АСТАХОВА**;

1 февраля – лифтер **Александра Антоновна КАЛИНИНСКАЯ**;

10 февраля – медицинская сестра радиологического отделения № 2 **Светлана Евгеньевна МАРТЫНОВА**;

12 февраля – медицинская сестра радиологического отделения № 1 **Валентина Николаевна БОГДАНОВА**;

12 февраля – заведующая отделом терапии и функциональной диагностики **Наталья Васильевна ЛОХОВА**;

23 февраля – техник-дозиметрист отделения радиационной безопасности **Петр Васильевич РУДНИК**;

27 февраля – кастелянша хирургического отделения № 4 **Татьяна Михайловна ХАБАРОВА**.

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

ЧТОБЫ МНОГО ЗАРАБАТЫВАТЬ, не обязательно быть привлекательным. Здоровье и интеллект – важнее

Согласно данным предыдущих исследований, привлекательные люди зарабатывают больше, чем среднестатистические работники. Однако ученые из Лондонской школы экономики и Университета Мас-сачусетса выяснили: это не так.



Гораздо сильнее на размер заработной платы влияют состояние здоровья, интеллект и личные качества сотрудника, передает «The Daily Mail».

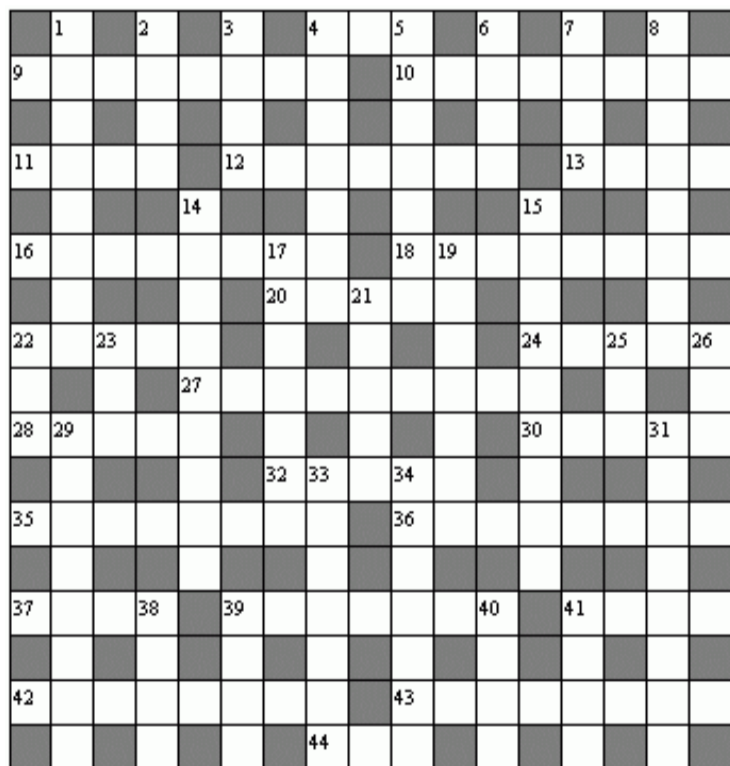
Исследователи проанализировали данные группы работников из США. Участники оценили по ряду параметров, включая привлекательность, состояние здоровья и уровень интеллекта. Специалисты установили: больше всего зарабатывали экстраверты, а также эмоционально стабильные и добросовестные люди.

По словам ученых, привлекательные работники могут зарабатывать много. Но это, скорее всего, связано не с их внешностью, а с крепким здоровьем, высоким уровнем интеллекта и личностными качествами, способствующими повышению уровня доходов.

Еще исследователи обнаружили, что очень непривлекательные люди всегда зарабатывали больше умеренно непривлекательных работников, а иногда и больше, чем люди со среднестатистической внешностью и привлекательные сотрудники.

MedDaily

КРОССВОРД



ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 4. Передача шайбы партнеру. 9. Курорт в Грузии. 10. Замена прямого названия описательным выражением, в котором указаны признаки не названного прямо пред-

мета. 11. Легкоатлетический метательный снаряд. 12. Тихий охотник. 13. Медный духовой музыкальный инструмент. 16. Бобовое растение. 18. Автор романа «Сердце Бонивура». 20. Полицейский

агент. 22. Ковбойское оружие. 24. Рыба семейства кефалей. 27. Препроводительный документ к перевозимому грузу, к передаваемому товару. 28. Вид крупы. 30. Лишенный дара речи. 32. Племя североамериканских индейцев. 35. Русская мера объема сыпучих тел. 36. Владелец ценных бумаг. 37. Город в Кировской области. 39. Горный цветок Софии Ротару. 41. Вывод, результат. 42. Единица измерения частоты колебаний. 43. Общий обеденный стол в пансионатах, курортных столовых и ресторанах. 44. Арабская мужская одежда.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Аналогия, похожесть. 2. Одна из муз в греческой мифологии. 3. Укрепленный пункт в средневековой Западной Европе. 4. Имущество, вещи. 5. Порода охотничьих собак. 6. Ку-

старник семейства бобовых. 7. Историческая часть Тель-Авива. 8. Персонаж сказки Алексея Толстого «Золотой ключик». 14. Представитель основного населения государства в Азии. 15. Немецкое название Ливонии. 17. Финский полководец. 19. Трава семейства ароидных. 21. Река в Нанте. 22. Шар для снеговика. 23. Административно-территориальная единица в Швеции. 25. Труднопроходимое ущелье. 26. Узбекская и таджикская поперечная флейта. 29. Алкогольный напиток. 31. Туалетная жидкость. 33. Жук, вредитель хлебных злаков и кукурузы. 34. Белый генерал из пьесы Михаила Булгакова «Бег». 38. Грубый, подлый человек. 39. Город на реке Маас. 40. Среднеазиатская повозка. 41. Один из авторов «Двенадцати стульев».

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 4. Пас. 9. Краунул. 10. Перфид. 11. Фро. 12. Гитара. 13. Флюгельгорн. 16. Боб. 18. Сердце Бонивура. 20. Полиция. 22. Ковбойское оружие. 24. Рыба семейства кефалей. 27. Препроводительный документ к перевозимому грузу, к передаваемому товару. 28. Вид крупы. 30. Лишенный дара речи. 32. Племя североамериканских индейцев. 35. Русская мера объема сыпучих тел. 36. Владелец ценных бумаг. 37. Город в Кировской области. 39. Горный цветок Софии Ротару. 41. Вывод, результат. 42. Единица измерения частоты колебаний. 43. Общий обеденный стол в пансионатах, курортных столовых и ресторанах. 44. Арабская мужская одежда.



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

ПРОКТОЛОГ

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

ЭНДОКРИНОЛОГ

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

ОНКОЛОГ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВЫ-ШЕИ

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

ОБЩИЙ ОНКОЛОГ

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

ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Желудка, кишечника, маммография

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Фиброгастродуоденоскопия (с биопсией)
- 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, тендинит, 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 № 5153. Подписано в печать 27.02.2017 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.