

Ваш ДОКТОР маленький

№ 2 (176) 31 марта 2017 г.

16+

Без боли: во время операции, после, каждый день

Владивосток, Калининград, Краснодар, Мурманск, Санкт-Петербург, Москва... 23 марта в конференц-зале Архангельского онкодиспансера собрались специалисты из многих регионов России – участники VI междисциплинарной научно-образовательной конференции с международным участием «Регионарная анестезия и периоперационное обезбоживание: вчера, сегодня, завтра».

Вообще, ставшая уже традиционной конференция в этом году охватила значительную часть архангельских клиник. Торжественное открытие и первый лекционный день прошли в онкодиспансере. Все доклады второго дня прозвучали уже в Первой городской больнице. Специальные курсы лекций были представлены в многопрофильном центре лечения боли и реабилитации «Анеста». А мастер-классы проходили одновременно в областной больнице, родильном доме имени Самойловой, Первой горбольнице, онкодиспансере, детской областной больнице и Северном медицинском центре имени Семашко.

На конференции обсуждали самые разные аспекты полноценного периоперационного обезбоживания (когда пациент надежно защищен от боли не только во время хирургического вмешательства, но и после) – методики, факторы риска, фармакологию, оборудование и материалы, результаты научных исследований и личный опыт.



Второй большой тематический блок – современные подходы к лечению хронической боли.

Организатором форума выступила областная коллегия

анестезиологов по лечению боли совместно с Северным государственным медицинским университетом, комитетом Федерации анестезиоло-

гов и реаниматологов России по ультразвуковым технологиям и министерством здравоохранения Архангельской области.

Порт-системы. Это тоже про качество жизни

В рамках конференции «Регионарная анестезия и периоперационное обезбоживание: вчера, сегодня, завтра» специалисты Архангельского онкодиспансера провели для коллег очередную мастер-класс, посвященный работе с постоянными имплантируемыми порт-системами.

Если коротко, то порт-системы – это небольшие по размеру медицинские устройства, которые позволяют надолго обеспечить «легкий» доступ к сосудистому руслу, эпидуральному пространству, плевральной или брюшной полости. Порт целиком находится под кожей, снару-

жи практически незаметен, при правильной установке и грамотном использовании может служить долгие годы – не вызывая дискомфорта и заметно улучшая качество жизни пациента.

Вообще это, что называется, наша тема. В отделении анестезиологии-реанимации АКОД

накоплен очень солидный опыт. Здесь начали устанавливать порт-системы еще 11 лет назад – первыми в области. И, к примеру, только за прошлый год пациентам диспансера было имплантировано более 90 портов.

Рассказывает заместитель главного врача АКОД по медицинской части, врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории **Александр Викторович ЛЕВИН**:

– На сегодняшний день существует достаточно много разновидностей имплантируемых порт-систем и широкий перечень показаний к их установке – необходимость многократного вве-

дения различных лекарственных препаратов, парентерального питания, дренирование, регулярный забор крови для лабораторных исследований, частое введение крови и кровезаменителей. Мы, исходя из потребностей наших пациентов, в основном занимаемся двумя видами портов – внутривенными и эпидуральными/спинальными.

Внутривенные порт-системы используются при проведении химиотерапии. Речь идет о многократных курсах агрессивных препаратов, большой нагрузке на периферические вены.

(Продолжение на 3-й стр.)

Анонс номера

2 стр.

Свежим
взглядом

4 стр.

Особые
условия

5 стр.

Зарубежный
опыт

6 стр.

Кровь, слезы
и свекла

7 стр.

Пять лет
до диабета

8 стр.

Кроссворд

Свежий взгляд на историю болезни

В Архангельском клиническом онкологическом диспансере создана новая служба – отдел качества. О том, какие задачи выполняет это подразделение и как строится его работа, мы попросили рассказать главного врача АКОД А.Ю. Панкратьеву.

– Самые главные критерии качества оказания медицинской помощи четко сформулированы в законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – своевременность, правильность выбора методов, достижение результата, – говорит Александра Юрьевна. – И на сегодняшний день уже существует обширная нормативно-правовая база, где до мелочей расписано, как именно мы должны высокое качество обеспечить и как правильно это задокументировать.

Требований с каждым годом все больше и больше. Например, у нас в онкологии есть обязательные для выполнения стандарты не только по каждой локализации опухолевого процесса, по каждой стадии, но они подразделяются еще и по условиям оказания медицинской помощи – в амбулаторных условиях, в стационаре, в дневном стационаре. Причем мало соблюсти все условия (учитывая при этом индивидуальные особенности пациента), надо должным образом это оформить. Если что-то оформлено неправильно, мы не только не получим ожидаемую оплату, страховая компания еще выставит штраф.

Так что внутренний контроль за выполнением всех регламентов, стандартов, нормативов должен быть обязательно. И такая работа в диспансере ведется уже давно. Это и своевременное информирование сотрудников об изменениях в нормативно-правовой базе, и внедрение гибкой

системы индикаторов качества, соответствующих стимулирующих надбавок.

То есть у нас четко, буквально по пунктам, расписано, на какие моменты необходимо обратить внимание. Например, поначалу врачи нередко забывали, что нужно своевременно оформлять информированное согласие пациента на каждую инвазивную процедуру. Выполнение этого требования стало одним из индикаторов качества, и постепенно проблема была решена. Со временем индикаторы качества могут меняться – что-то уже отработано до авто-



А.Ю. Панкратьева

матизма, но появляются новые нормы и правила, и уже их выполнение требует особого внимания.

Главный документ, где собрана практически вся информация о том, какое лечение проводилось, в какие сроки, с каким результатом, – это история болезни. Ведет ее лечащий врач, обязательно читает заведующий отделением. И именно проверкой историй болезни занимается вновь созданный отдел качества.

Отдел небольшой – документы просматривают две медицинские сестры с высшим образованием. Руководит их работой заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности и качества оказания медицинской помощи Алексей Сергеевич Мигалкин.

Смысл в том, что свежий взгляд со стороны часто помогает выявить те ошибки и недочеты в оформлении документов, которые не заметили в отделении. Кроме того, при таком системном подходе мы получаем материал для полноценного анализа. Полученные данные выносятся на заседания экономического совета диспансера.

Анна КОЗЫРЕВА

С завтрашнего дня – только через «личный кабинет»

Еще раз напоминаем: 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, сообщили в министерстве связи и информационных технологий Архангельской области.



Арктическая медицина – новые подходы к сохранению здоровья северян

В канун международного форума «Арктика – территория диалога» в Архангельске прошел III общероссийский форум «Медицина в Арктике: экологические, фундаментальные и прикладные аспекты».

– Интерес к Арктике велик. Поэтому исследования, которые определяют влияние Севера на здоровье человека, сегодня становятся особенно актуальными и важными, – подчеркнула в своем выступлении заместитель пред-

седателя правительства Архангельской области Екатерина Прокопьева.

Пропаганда здорового образа жизни, увеличение ее продолжительности, вопросы доступности медицинской помощи для севе-

рян – в числе основных приоритетов для власти всех уровней.

О концепции подготовки медицинских кадров для арктических территорий рассказала ректор Северного государственного медицинского университета Любовь Горбатова. Она отметила, что СГМУ уже много лет занимается решением важнейшей государственной задачи, связанной с медицинским сопровождением освоения приполярных и арктических территорий.

Арктическая зона России включает в себя восемь субъектов РФ, которые расположены в четырех федеральных округах. Это огромная территория, раскинувшаяся на несколько часовых поясов, с малочисленным населением и непростыми климатическими условиями. Одним из перспективных направлений повышения доступности медицинской помощи северянам является внедрение информационных технологий в медицину.

– Форум даст толчок для развития арктической медицины, поможет выработать новые подходы, направленные на сохране-



ние здоровья людей и эффективную профилактику заболеваний, – уверена заместитель министра здравоохранения Архангельской области Ольга Тюрикова.

Работа форума проходила в формате симпозиумов: «Клинико-физиологические аспекты адаптации», «Благополучие человека в Арктической зоне РФ: гиги-

енические и эпидемиологические аспекты», «Медико-биологические проблемы жизнедеятельности человека в Арктике», «Психологические аспекты труда в Арктической зоне Российской Федерации».

Министерство здравоохранения Архангельской области
Фото с сайта СГМУ /www.nsmu.ru/



Медицинские новости

В Дмитровграде, где строится Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии (ФМЦМР), состоялся технический запуск протонного ускорителя.

По данным медицинской статистики, в нашей стране протонная лучевая терапия показана 7–8 процентам онкологических больных, среди детей с различными опухолями этот показатель достигает 90 процентов. Основным отличием центра медицинской радиологии от существующих экспериментальных лабораторий будет его высокая пропускная способность.

В настоящее время в Дмитровграде завершается механическая сборка оборудования Центра протонной терапии, подключение питания, сетей управления, систем охлаждения, подачи сжатого воздуха и медицинских газов к установкам и шкафам управления.

Для встречи пациентов, которые будут приезжать в Дмитровград, начато строительство гостиничного комплекса международного класса. Ориентировочный ввод объекта в эксплуатацию – декабрь 2018 года.

Министерство здравоохранения РФ

Для Архангельской областной клинической больницы и городской поликлиники № 1 приобретено оборудование для комплексного уродинамического исследования.

Прежде подобное исследование в государственных учреждениях здравоохранения области не проводилось.

Комплексное уродинамическое исследование (КУДИ) – медицинская процедура, целью которой является проверка состояния мочеиспускательной системы, функционирования мочевого пузыря, а также диагностика воспалительных и инфекционных заболеваний мочевого пузыря. КУДИ нередко позволяет обнаружить заболевания другой сферы, сопровождающиеся нарушением мочеиспускания.

Для ознакомления врачей региона с возможностями нового оборудования, показаниями для направления пациентов на обследование 10 апреля состоится научно-практический семинар «Уродинамика и функциональные нарушения мочеиспускания». Цикл лекций прочитает профессор кафедры урологии РНИМУ имени Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук Григорий Кривобородов. Семинар пройдет на базе Архангельской областной клинической больницы.

Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области

Роспотребнадзор начал борьбу с комарами, обитающими в районе Черноморского побережья, для предотвращения появления вируса Зика в России, сообщила глава ведомства Анна Попова.

«Завозов вируса Зика в последнее время не регистрировалось, но мы начали мероприятия по борьбе с комарами на территории Черноморского побережья», – отметила она. По словам Поповой, мероприятия будут продолжаться до конца сезона, то есть до ноября.

Ранее глава Роспотребнадзора поясняла, что переносчиками вируса Зика могут являться комары нескольких видов, при этом потенциально опасные насекомые встречаются в России только на территориях с субтропическим климатом.

В феврале пресс-служба Роспотребнадзора сообщила, что число лабораторно подтвержденных случаев завоза вируса Зика в Россию достигло 18.

Лихорадка Зика – острая инфекционная болезнь обезьян, которая иногда передается человеку через комаров и характеризуется лихорадкой с доброкачественным течением. Вирус наиболее опасен для беременных женщин, поскольку предполагается, что он вызывает у плода микроцефалию с потенциальными тяжелыми поражениями мозга.

РИА Новости

Минздрав РФ разработал поправки в законодательство, которые позволят ведомству вести регистр людей, нуждающихся в паллиативной помощи и наркотических обезболивающих.

Об этом сообщила замминистра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева.

Ранее состоялось заседание Совета при правительстве по попечительству в социальной сфере, на котором министерству было поручено разработать федеральный регистр паллиативных пациентов, а также создать модуль для системы электронных медицинских карт, включающий информацию о паллиативных пациентах, нуждающихся в наркотических обезболивающих.

«Сегодня мы такой законопроект уже сделали, поправку в законопроект «Об охране здоровья» вносим, чтобы Минздрав РФ имел возможность вести реестры, в том числе обезболивающих средств», – отметила Яковлева.

ТАСС

Порт-системы. Это тоже про качество жизни



Заместитель главного врача АКОД по медицинской части А.В. Левин

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

Наличие порта позволяет обеспечить надежный доступ к кровяному руслу – исключается ситуация, когда из-за возникших флебитов (воспаления стенок вен) медсестра просто не сможет найти подходящее место для очередной инъекции.

Дело в том, что при установке внутривенной порт-системы мы, по сути, все инъекции переводим в разряд подкожных. Это, конечно, упрощает работу персонала и, что еще важнее, облегчает жизнь пациентам. Меньше боли, меньше осложнений... К тому же имеющийся порт может использоваться для проведения не только «химии», но и симптоматического, поддерживающего лечения, забора крови для лабораторных исследований, парентерального питания.

Если же говорить про эпидуральные порты, то они относятся как раз к методикам регионарной анестезии, и здесь показание одно – наличие хронического болевого синдрома. Причем болевой синдром любого про-

исхождения. Но поскольку мы работаем в онкодиспансере, то ставим эпидуральные порт-системы пациентам онкологического профиля.

Тут важно отметить, что мы всегда стараемся воздействовать на хронический болевой синдром с разных сторон. Не существует, к сожалению, какого-то одного-единственного средства – обязательно нужен комплексный подход. И наличие эпидурального порта не говорит о том, что использоваться будет только он. Но именно его установка позволяет снизить потребность в наркотических анальгетиках и вообще прийти к обезболиванию по требованию, а не по часам. В итоге человек сам начинает контролировать процесс обезбоживания. А это опять-таки влияет на качество жизни. И даже на ее продолжительность.

– Необходимость проведения специальных мастер-классов объясняется сложностью работы с порт-системами?

– На самом деле для профессионалов ничего за пределами сложного ни в установке, ни в

уходе за порт-системами нет. И основная задача таких мастер-классов – популяризация метода. Потому что на практике он, увы, применяется еще недостаточно широко. Например, в Архангельске внутривенные порты до сих пор ставятся только у нас в онкодиспансере. Эпидуральные/спинальные устанавливают еще в ряде клиник, но потребности пациентов на самом деле гораздо больше.

– Может быть, пациенты просто не могут себе этого позволить?

– Мы, например, своим пациентам порт-системы устанавливаем бесплатно. Но вообще, да – процедура не из дешевых. Только само устройство стоит порядка 16–18 тысяч рублей. Плюс работа, операционный материал, прочие расходы. Конечно, это накладывает на нас некоторые ограничения... Однако до сих пор нашему учреждению удавалось находить возможности развивать это направление. И сейчас мы готовы делиться накопленным опытом.

Этот опыт, кстати, достаточно востребован. Приглашения провести мастер-класс по имплантируемым порт-системам поступали из самых разных регионов России – от Улан-Удэ и Омска до Москвы. И к ближайшим соседям я тоже ездил – в Мурманск, Вологду...

В Архангельской области мы стараемся работать не только с врачами анестезиологами-реаниматологами, но и с медицинскими сестрами лечебных учреждений первичного звена, ведь когда наши пациенты выписываются из диспансера, они должны продолжать лечение по месту жительства. И если медсестра в поликлинике или ЦРБ не имеет представления, как обращаться с порт-системами и как за ними ухаживать, это серьезная проблема. Поэтому мастер-классы, обучающие занятия проводятся и для среднего медперсонала.



Один из этапов установки постоянной имплантируемой порт-системы

Елена ВАСИЛЬЕВА

Когда нужны особые условия

По просьбам пациентов в АКОД появилась еще одна дополнительная возможность — пройти колоноскопию под общим наркозом

Даже среди самых современных методов диагностики есть немало «некомфортных». Когда человеку нужно быть готовым к тому, что процедура исследования окажется небыстрой, не слишком приятной или даже болезненной. И при этом — необходимой. Потому что нужную информацию в полном объеме можно получить только так. Большинство пациентов справляются, но кому-то (в силу разных причин) все-таки требуются особые условия, дополнительные возможности.

Еще одна такая возможность появилась буквально в этом году — через отделение дополнительных услуг онкодиспансера можно записаться на проведение колоноскопии под общим наркозом. Правда, проводится подобная процедура только по направлению проктолога и после сдачи всех необходимых анализов.

Колоноскопия — это диагностическая процедура, во время которой врач-эндоскопист исследует состояние толстой кишки на всем ее протяжении с помощью специального прибора — колоноскопа. Речь идет не только о выявлении злокачественных новообразований, но и язв, полипов, воспалительных процессов, есть возможность оценить состояние слизистой оболочки, обнаружить патологически суженные участки или инородные тела, взять материал для лабораторных исследований, удалить небольшие доброкачественные образования.

Но да — ощущения в процессе исследования не из приятных. Причем дискомфорт, который испытывают пациенты, они сами

оценивают очень по-разному. Кто-то переносит процедуру довольно спокойно, кто-то с трудом, но терпит, а кто-то согласен на диагностику только под наркозом.

— Действительно, наши пациенты неоднократно высказывали пожелания, чтобы появилась возможность пройти колоноскопию под общим наркозом, — рассказывает заведующий эндоскопическим отделением АКОД **Алексей Юрьевич НАЗАРОВ**. — И хотя с организационной точки зрения это было сделать очень непросто, мы пошли навстречу. Дело в том, что самочувствие пациента во время процедуры может зависеть от целого ряда обстоятельств. Начиная от индивидуальных психоэмоциональных особенностей человека и заканчивая вполне объективными медицинскими причинами. Например, если пациент ранее перенес операцию на брюшной полости и в результате у него образовались спайки, то процедура колоноскопии может быть более болезненной.



Конечно, мы в любом случае стараемся снизить степень дискомфорта, который испытывает пациент. Так, у нас в отделении есть возможность при проведении исследований подавать в кишечник не атмосферный воздух, а углекислый газ. Он намного быстрее всасывается слизистой оболочкой кишки, попадает в кровоток и потом выводится через легкие. Это обстоятельство значительно снижает уровень неприятных ощущений как во время процедуры, так и после нее. Ну и плюс накопленный опыт — общепризнанный факт, что чем больше врач-эндоскопист провел подобных манипуляций, тем лучше он владеет их техникой, тем легче пациентам.

Теперь вот — как вариант — появилась еще и возможность сделать колоноскопию под общим наркозом.

— А альтернативы этой процедуре нет?

— К сожалению, ни один другой метод диагностики стопроцентной заменой колоноскопии служить не может. Но определенную информацию о состоянии толстого кишечника с их помощью получить, конечно, можно. Есть анализ кала на скрытую кровь. Некоторые образования можно обнаружить при проведении компьютерной томографии. Ректороманоскопия дает возможность визуального осмотра, но — только нижних отделов толстого кишечника (прямая кишка и часть сигмовидной).

Достаточно информативен метод ирригоскопии. Это рентгенологическое исследование толстой кишки с введением контрастного вещества. Если есть образования диаметром более сантиметра, опытный рентгенолог их обнаружит. И это будет

показанием опять-таки к проведению колоноскопии...

Кстати, в целом ряде стран колоноскопия является ведущим методом при проведении скрининга колоректального рака — то есть используется для массовых профилактических исследований. Тут надо отметить, что колоректальный рак представляет собой глобальную проблему. Ежегодно в мире регистрируется около миллиона новых случаев, умирает более полумиллиона человек. И Архангельская область не исключение. По итогам 2016 года рак ободочной кишки, например, занимает у нас третье место в общей структуре смертности от онкологических заболеваний. Так что проблема своевременной диагностики здесь крайне актуальна.

— Чтобы получить возможность сделать колоноскопию под наркозом, пациент должен сдавать какие-то дополнительные анализы, проходить обследование?

— Разумеется. Как и при любой другой манипуляции, проводимой под наркозом. Врач-анестезиолог должен убедиться, что нет противопоказаний для общей анестезии.

Есть еще несколько организационных моментов, о которых пациентам лучше знать заранее. Если на обычную колоноскопию можно записаться даже на субботу, то проведение исследования под наркозом возможно только по понедельникам. Это единственный день рабочей недели, когда в диспансере не идут плановые операции, и у анестезиологов есть возможность присутствовать при проведении колоноскопии, а также обеспечить наблюдение за пациентом в

течение нескольких часов после процедуры.

На это время пациента из эндоскопического отделения перевозят в отделение анестезиологии-реанимации — в специальную палату постнаркозного наблюдения. Конечно, нам хотелось бы организовать все в одном месте — без «переездов», но пока такой возможности нет.

И еще. Независимо от того, как вы проходите колоноскопию (под наркозом или нет, по полису ОМС или на внебюджетной основе), результат во многом зависит от качества подготовки к исследованию. Все пациенты получают подробные рекомендации, касающиеся питания в дни, предшествующие процедуре, и приема специального препарата для очищения кишечника. Соответствующую информацию также можно найти на сайте диспансера — на страничке эндоскопического отделения. И мы всегда настаиваем на соблюдении правил подготовки, потому что это действительно очень важно.

Елена ВАСИЛЬЕВА

Запись на диагностические исследования и консультации специалистов отделения дополнительных услуг АКОД осуществляется 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.

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.

Есть такая специальность – лечить хроническую боль

Тема лечения хронической боли на конференции «Регионарная анестезия и периоперационное обезболивание: вчера, сегодня, завтра» уже традиционно – одна из ведущих. И также традиционно принять участие в ее обсуждении приглашаются зарубежные эксперты – из тех стран, где накоплен значительный опыт, где сформировались свои подходы к решению проблемы.

Доктор медицинских наук, магистр, старший врач клиники боли Медицинского центра имени Хаима Шибя (Тель-ха-Шомер, Израиль) **Вадим ТАШЛЫКОВ** представил на конференции два доклада: «Интервенционная терапия хронической головной боли» и «Стимуляция спинного мозга в лечении хронической боли». А о том, как вообще построена система помощи страдающим от боли людям, мы попросили его рассказать, воспользовавшись кратким перерывом между заседаниями.

– В ряде стран, в том числе и в Израиле, лечение хронической боли – это отдельная врачебная специальность. Особенность в том, что она не может быть первой – к обучению допускаются только «готовые» доктора. То есть человек после окончания университета в течение нескольких лет (ориентировочно от трех до семи) уже проходит какую-то специализацию. Получил право работать, скажем, анестезиологом, неврологом, хирургом или реабилитологом. Причем в некоторых странах стать специалистом по лечению хронической боли может любой врач – и психиатр, и семейный доктор, и дерматовенеролог – если успешно справится с учебной программой и сдаст экзамены. Но где-то перечень допустимых первичных специальностей ограничен, – объясняет доктор Ташлыков.

Сама специализация по лечению хронической боли продолжается два года и три месяца. Из них более полутора лет человек работает непосредственно в клинике боли и еще по три месяца – в отделениях анестезиологии и неврологии (анестезиологи и неврологи от обучения в профильных отделениях освобождаются).

– А почему именно лечение боли требует такой длительной и многоступенчатой подготовки?

– Дело в том, что это – специальность комплексная. Она не сводится только к общему ведению пациента. Она не сводится только к каким-то реабилитационным процедурам или каким-то базовым медикаментозным препаратам. Она включает в себя элементы многих врачебных специальностей – неврологии, анестезиологии, реабилитологии, хирургии. Необходимо владеть техникой проведения достаточно большого количества инвазивных процедур – начиная с различных инъекций (в том числе под УЗИ- и рентген-контролем) и заканчивая имплантацией эпидуральных/спинальных порт-систем. Нейроаксиальные блокады, селективные блокады, процедура радиочастотной абляции... Перечислять можно долго.

Справедливости ради стоит отметить, что и для Израиля эта



Вадим Ташлыков

специальность – условно новая. При том что клиники боли существуют уже давно – с середины 80-х годов, порядок получения удостоверения врача-специалиста лечения хронической боли окончательно оформился только к 2013 году. Люди, которые на тот момент проработали в клиниках боли при крупных больницах более 10 лет, получили необходимые документы автоматически. Тем, кто имел стаж от 4 до 10 лет, предоставили определенные льготы. Все остальные уже проходят специализацию в полном объеме.

– Кто ваши пациенты?

– Примерно 60 процентов пациентов, которые к нам приходят,

страдают от болей в спине и ногах. То есть речь идет в первую очередь о вертеброгенной боли. Наш основной контингент – это люди, которым по каким-то причинам либо не показана операция, либо операция уже позади, а хронические боли в спине и ногах остались.

Еще где-то около 20 процентов случаев – это боли в шее. И оставшиеся 20 процентов – все остальное. Головные боли, суставные боли, фибромиалгия, невропатические боли и так далее, и так далее, и так далее.

– Признаться, удивлена. Почему-то была уверена, что специалисты вашего профиля

чаще имеют дело с людьми, нуждающимися в паллиативной помощи – на поздних стадиях онкологических заболеваний...

– Такой вариант тоже возможен. Просто в той больнице, где работаю лично я, кроме клиники боли есть еще и подразделение, которое занимается паллиативом. И своих больных они к нам направляют только в том случае, если требуется проведение каких-то инвазивных процедур. А все остальное ведение пациентов – социальное, медикаментозное и так далее – обеспечивается на уровне той структуры, где они постоянно наблюдаются, не у нас.

Но в Израиле есть больницы, где все устроено иначе, и проблемы таких пациентов у них решаются именно на уровне клиники боли.

– Насколько часто при лечении хронической боли применяются методики регионарной анестезии?

– Они очень широко применяются. По данным международной статистики, из года в год использование инвазивных методик неуклонно растет. Они применяются настолько активно, что в профессиональной среде уже ведутся дискуссии на тему: «А всегда ли это оправданно?». Нельзя рассчитывать, что с помощью регионарных методик мы сможем решить абсолютно все проблемы. Но при разумном подходе они действительно очень эффективны и действительно помогают пациентам с хронической болью. К примеру, только в нашей клинике в год проводится более шести тысяч инвазивных процедур под рентген-контролем.

Елена АБРАМОВА

Новости науки

Исследования, гипотезы, открытия

Российские ученые испытали уникальные имплантаты для восстановительной хирургии

Коллектив российских ученых впервые в мире создал по оригинальной технологии и успешно испытал имплантаты губчатых костей, сделанные на основе сверхвысокомолекулярного полиэтилена, которые предназначены для частичной замены поврежденных костей.

Результаты исследования опубликованы в престижном международном журнале «Materials Science and Engineering».

Частичная замена костей, разрушенных из-за онкологических заболеваний, травм или хирургического вмешательства, остается важной медицинской проблемой. Только в России

ежегодно проводится более 70 тысяч операций по восстановлению целостности поврежденной костной ткани.

«Наш каркас (скаффолд) состоит из двух слоев, прочно соединенных друг с другом, – рассказывает о материале руководитель работ, научный сотрудник Научно-исследовательского центра композиционных мате-

риалов НИТУ «МИСиС» кандидат технических наук Федор Сенатов. – Первый слой сплошной, он имитирует кортикальную кость для обеспечения механической прочности. Внутренний слой имеет поры определенного размера, поэтому может быть колонизирован клетками реципиента, чтобы ускорить срастание с окружающими тканями и обеспечить прочную фиксацию имплантата в зоне дефекта».

Костная ткань обладает естественной способностью к регенерации, но в случае больших дефектов она может быть недостаточной для полного восстановления кости. Поэтому сегодня для восстановления поврежден-

ной костной ткани применяют различные виды имплантатов.

Материалы, используемые для создания костных имплантатов, должны иметь целый ряд особых свойств: быть биологически совместимыми с организмом человека или животного, обладать высокими механическими свойствами, обеспечивать полную замену костного дефекта и запускать процессы регенерации костной ткани.

Исследователи из Национального исследовательского технологического университета «МИСиС» при помощи коллег из Российского онкологического научного центра имени Блохина и Государственного завода

медицинских препаратов нашли способ создания имплантатов из материалов, отвечающих необходимым условиям.

В качестве основы для имплантатов российские ученые предложили сверхвысокомолекулярный полиэтилен. Используя специальные методы его обработки, исследователям впервые в мире удалось создать многослойные каркасы, структура которых точнее всего имитировала сложную структуру пористой губчатой костной ткани.

По результатам экспериментов, все вживленные подопытным животным образцы имплантатов успешно прижились.

РИА Новости

Что нужно знать о группах крови

У разных людей состав крови примерно одинаков: в него входят одни и те же базовые элементы. Однако существует восемь типов крови, которые определяются наличием или отсутствием определенных антигенов. Эти вещества могут вызвать реакцию иммунной системы, если окажутся для нее чужеродными.

Кровь делится на четыре группы по типу антигенов, а также на две большие группы по наличию резус-фактора.

Про А и В

Как уже было сказано выше, разница между кровью разных людей заключается в наличии или отсутствии определенных белковых молекул, которые называются антигенами. Они располагаются на поверхности красных кровяных телец эритроцитов и в сыворотке крови. Именно эти белки отвечают за реакцию иммунной системы на «чужую» кровь.

У разных людей комбинации этих молекул различаются. Они зависят от той генетической информации, которую люди унаследовали от своих родителей. Группа крови определяется наличием или отсутствием двух антигенов А и В на поверхности эритроцитов и антител к ним в плазме крови.

В России обычно принято называть группы крови по номерам: первая, вторая, третья и четвертая. В международной практике обозначение группы крови идет по системе АВ0: 0 – первая группа, А – вторая группа, В – третья группа, АВ – четвертая группа.

У первой (0) группы крови есть антитела А и В только в плазме крови.

У второй (А) группы есть антиген А на поверхности эритроцитов и антитела В в плазме крови.

У третьей (В) группы есть антиген В на поверхности эритроцитов и антитела А в плазме крови.

У четвертой (АВ) группы есть антигены А и В на поверхности эритроцитов.



Резус-фактор

Кроме антигенов А и В, на поверхности эритроцитов у многих людей также есть так называемый резус-фактор. Это тоже антиген, которым обладает 85 процентов европейцев и 99 процентов азиатов. Таких людей называют резус-положительными, или RH+. Тех, у кого резус-фактора в крови нет, называют резус-отрицательными, или RH-.



Если кровь переливается от человека с отрицательным резус-фактором человеку с положительным, проблем не возникает. В обратном случае в крови реципиента начинают производиться резус-антитела, которые приводят к разрушению эритроцитов.

Учитывая наличие резус-фактора, всего получается восемь групп крови: 0 Rh+, 0 Rh-, A Rh+, A Rh-, B Rh+, B Rh-, AB Rh+, AB Rh-.

Несовместимость

Если группы крови донора и реципиента несовместимы, происходит агглютинация – слипа-

ние красных кровяных клеток из-за взаимодействия антигенов. Такой процесс происходит, если, например, человек с группой крови В получил кровь человека с группой крови А.

Агглютинированные эритроциты засоряют кровеносные сосуды и останавливают циркуляцию крови. Этот процесс напоминает образование тромбов, хотя и вызван другими причинами.

Кроме того, «поломанные» эритроциты теряют гемоглобин, который, оказавшись вне клетки, становится токсичным. Это может привести к фатальным последствиям.

Совместимость

Несмотря на разницу в содержании антигенов, в некоторых случаях возможно переливание крови от донора к реципиенту с разными группами крови. Переливание будет безопасным, если у реципиента нет антител к антигенам донора.

Так, люди с группой крови 0 Rh- считаются универсальными донорами, поскольку у них на поверхности эритроцитов нет антигенов и резус-фактора.

Люди с группой крови АВ Rh+ считаются универсальными реципиентами, так как в плазме их крови нет ни одного антитела к антигену и есть резус-фактор.



Вот как тут не пустить слезу?

Резкий и острый запах лука вызван содержащимися в нем эфирными маслами, которые выделяются при разрушении его чешуек, например при нарезке.

Основные компоненты этих масел – различные дисульфиды, богатые серой. Если они смешиваются с водой, то преобразовываются в серную кислоту. Из одной луковицы ее получается совсем немного, но вполне достаточно для раздражения слизистых оболочек носа и глаз.

Однако если погрузить разрезанную луковицу в холодную воду, сернистые соединения останутся в ней, и лук можно будет резать без слез.

Меньше всего дисульфидов в красных сортах лука. Такой лук можно добавлять в салаты и есть сырым.

Если луковицу нарезать мелко – дисульфиды в результате ферментативной реакции преобразуются в аллицин. Это вещество обладает бактерицидными свойствами, снижает уровень сахара и холестерина в крови, а также защищает организм от рака. Кроме того, аллицин способствует сохранению эластичности стенок сосудов, а также уменьшает вероятность развития тромбов.

К сожалению, довольно стойкий при обычной температуре, аллицин быстро разрушается при термической обработке лука.

/При подготовке страницы использованы материалы с сайта takzdorovo.ru/

Омега-3: в какой рыбе больше?

СЕМГА. Считается самым богатым источником Омега-3. Стоит, правда, дорого. Так что не стоит обходить вниманием более доступные сорта лососевых рыб: чавычу, кету, горбушу, нерку и кижуча.

САРДИНА. Это промысловое название носят несколько видов рыб семейства сельдевых: собственно сардина, сардинелла и иногда салака. Сардины – обитатели Атлантического океана. До нашего стола они добываются в основном в виде консервов или продуктов глубокой заморозки.

Если консервированные сардинки в масле приготовлены с соблюдением всех правил и не пересолены – они могут стать отличным источником жирных кислот Омега-3.

КОРЮШКА. Знаменитая рыбка, пахнущая огурцами, ведет себя, как настоящий лосось: обитает в море, а на нерест приходит в реки. Ее по праву считают одним из лучших видов рыб для жарки и запекания: в ней немного

костей, и она очень быстро готовится. По содержанию Омега-3 свежая корюшка незначительно отстает от более дорогой рыбы.

СЕЛЬДЬ. На прилавках можно найти не только соленую сельдь и готовые продукты из ее филе, но и свежемороженую рыбу. Любители рыбы могут спорить о вкусовых достоинствах разных «пород» сельди, но любая из них – прекрасный источник жирных кислот Омега-3. Чтобы получить максимальную пользу от употребления сельди, покупайте ее свежемороженой и запекайте в духовке без добавления лишнего жира.

АНЧОУСЫ. Это название носит не только дорогой ингредиент высокой европейской кухни, но и несколько видов сельдевых рыб, обитающих практически во всех морях. В нашей стране самый известный «анчоус» — это хамса, обитающая в Черном, Азовском, Средиземном морях и Атлантическом океане.



Полезное про свеклу

• Свекла относится к тому же семейству, что и шпинат. Ее листья не такие нежные и имеют горьковатый привкус, зато их пищевая ценность выше, чем у корней.

• И корни, и ботва свеклы богаты антиоксидантами. Один из них – бетацианин – придает свекле ее характерный насыщенный цвет. Это вещество улучшает состав крови.

• Свекла – прекрасный поставщик энергии и питательных веществ. В ней содержится калий, необходимый для нормального функционирования почек и мышц, а также железо, которое идет на производство гемоглобина. Между прочим, в свекле гораздо больше железа, чем в шпинате, который приобрел славу ввиду ошибки.

• Кроме того, в свекле есть марганец, медь, селен, натрий, цинк, магний, фосфор, витамин С, фолиевая кислота, витамины группы В и витамин А.

• При этом в свекле всего 44 ккал на 100 граммов.

• Если вы выращиваете свеклу самостоятельно, то к корешкам получаете еще и верхки, в которых содержится большое количество витаминов А и С.

• Листовую зелень свеклы можно получать из семян, даже если высевать их в горшок на кухонном окне. Употребляйте в пищу только нежные молодые листочки.

Лицо, рука, речь, время

Как распознать инсульт и что такое транзиторная ишемическая атака

В нашей стране каждый год более 400 тысяч человек переносят инсульт. В большинстве случаев их можно спасти, если быстро и правильно оказать медицинскую помощь. Врачи называют первые 4–6 часов после инсульта «золотым временем»: если больной попадает в стационар на этом этапе, у него больше шансов не только выжить, но и вернуться к нормальной жизни после выздоровления.

В переводе с латинского «инсульт» означает «удар». Заболевание представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения.

Распознать инсульт можно по следующим симптомам: если у человека опустился угол рта, повисла рука, он не может говорить и не реагирует на обращенную к нему речь – с высокой долей вероятности можно говорить об инсульте. На Западе используется тест FAST: face – лицо, arm – рука, speech – речь, time – время, чтобы рядовым гражданам легче было быстро распознать острое нарушение мозгового кровообращения и вызвать «скорую помощь».

Шесть шагов

Существует несложный алгоритм – всего шесть шагов, чтобы оценить опасность:

1. Попросите человека улыбнуться (он не сможет этого сделать или улыбка получится перекошенной), обратите внимание на уголки губ (они могут быть

опущенными вниз) или искривленный язык (очень тревожный симптом).

2. Попросите сказать простое предложение (например: «Сегодня хорошая погода»). Нарушение речи – один из признаков инсульта.

3. Попросите поднять обе руки (не сможет или только частично сможет поднять). Возможны жалобы на слабость, онемение, нарушение чувствительности в руке или ноге.

4. Попросите пройти по линии (возможны трудности с ходьбой, головокружение, потеря баланса и координации).

5. Спросите, нет ли сильной головной боли, которая появилась вдруг.

6. Покажите два пальца и спросите, сколько их (двоение в глазах, нарушение зрения).

Если у человека будет хотя бы один из перечисленных признаков, тут же нужно звонить в «скорую».



Последнее предупреждение

Однако бывает так, что симптомы инсульта проходят сами собой. Такое состояние называется

«транзиторной ишемической атакой» (ТИА).

– Транзиторная ишемическая атака, или микроинсульт, как его называют в народе, – это не тревожный звоночек, а хороший, мощный звонок, – поясняет профессор Николай Шамалов, заведующий отделением НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова. – Потому что и инсульт, и ТИА входят в общую группу острых нарушений мозгового кровообращения.

Причина и механизмы развития транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта абсолютно одинаковы: закупоривается артерия, питающая мозг.

Только в случае ТИА организм сам справляется с тромбом и просвет сосуда восстанавливается, а при инсульте – нет. Поэтому пациента, перенесшего ТИА, помещают в отделение реанимации и лечат точно так же, как и перенесшего инсульт.

Тем более что в течение первых нескольких дней у таких больных сохраняется высокий риск развития инсульта. И количество повторных инсультов, как и смертность, выше у той группы больных, которые не были госпитализированы при транзиторной ишемической атаке.

Рискометр инсульта

К факторам риска развития инсульта относятся гипертоническая болезнь, сахарный диабет, дислипидемия (повышение содержания холестерина в крови) и вредные привычки – курение и чрезмерное употребление алкоголя.

Предварительно оценить риск развития инсульта можно с помощью компьютерной программы «Рискометр инсульта». Это приложение было разработано при участии экспертов ВОЗ, его эффективность подтверждена клиническими исследованиями, а сейчас его русскоязычная версия доступна для скачивания на компьютер, планшет или смартфон.

– Сначала нужно пройти тест из 20 вопросов, по результатам которого программа выдаст научно обоснованную вероятность возникновения инсульта в процентах в ближайшие пять или десять лет, – объясняет Николай Шамалов. – Конечно, приложение ни в коем случае не подменяет собой очный осмотр врача, но позволяет понять, как быстро нужно обратиться за помощью.



Без пяти лет диабет

Слабость, утомляемость, покалывание в кончиках пальцев, постоянное чувство голода, мучительная жажда – одни из ярких симптомов сахарного диабета II типа. Они еще не беспокоят, но радоваться рано, если человек имеет избыточный вес или ожирение, неправильно питается, курит, а единственные физические упражнения, которые он делает, – ходит пешком от дома до остановки и от остановки до офиса. Это может быть предиабет.

Проведенное в 2013–2015 годах Всероссийское эпидемиологическое исследование NATION показало, что 19,3 процента граждан, то есть 20,7 миллиона человек, имеют предиабет. При-

чем для них это стало открытием, а многие даже ничего не знали о нарушении углеводного обмена.

Если в норме уровень глюкозы в крови натощак должен быть 3,3–5,5 ммоль/л, при диабете



достигает 6,1 ммоль/л и выше, то при предиабете этот показатель составляет 5,5–6,0 ммоль/л. Окончательный диагноз поможет поставить тест на толерантность к глюкозе, когда делается повторный анализ крови через два часа после употребления 75 граммов глюкозы.

Если опасения подтвердились, первое, что нужно сделать, – изменить свой образ жизни. Бросить курить. Начать наконец-то делать физические упражнения (посвящая им не менее 30 минут в день) или хотя бы ходить пешком – по 10 тысяч шагов ежедневно. Перестать переедать и увлекаться фастфудом и сладостями. Ввести в рацион рыбий жир (при условии отсутствия

противопоказаний), кислые овощи, ягоды и фрукты – их сахароснижающее действие многократно доказано.

Людям старше 40 лет желательно как минимум раз в год делать анализ крови на сахар и раз в три года обследоваться на нарушения углеводного обмена. Если человек уже в группе риска (а это, помимо перечисленных факторов, также наличие родственников с сахарным диабетом II типа), обследование делается ежегодно. Людям моложе 40 лет, но с факторами риска тоже стоит проверяться.

– Опасность предиабета заключается в том, что каждый второй случай этого заболевания в течение пяти лет может конвер-

тироваться в диабет, – говорит руководитель лаборатории по разработке междисциплинарного подхода в профилактике хронических неинфекционных заболеваний Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России Мехман Мамедов. – А поскольку диабет сам по себе – фактор риска развития инфаркта и инсульта, то очень важно своевременно выявить именно предиабетическое состояние.

Не менее опасны другие последствия диабета – гипертония, слепота, гангрены рук и ног, почечная недостаточность. Поэтому очень важно предупредить это хроническое неинфекционное заболевание, которое уже грозит перерасти в России в настоящую эпидемию.



/При подготовке страницы использованы материалы портала «Здоровая Россия»/

Поздравляем!

В этом месяце юбилейные дни рождения отметили три сотрудника Архангельского клинического онкологического диспансера:

4 марта – медицинская сестра процедурной рентгенологического отделения **Лариса Дмитриевна ГУРЕЕВА**;

18 марта – старшая медицинская сестра отделения дополнительных услуг **Лариса Витальевна ОШОМКОВА**;

19 марта – уборщица производственных помещений хирургического отделения №1 **Елена Петровна ПОПОВА**.

Коллеги поздравляют всех юбиляров и желают им крепкого здоровья, долгих лет жизни, успехов в работе, весеннего настроения и большого личного счастья.

Ученые создали очки, позволяющие различать больше цветов

Ученые из США предложили специальные очки, которые позволят человеческому глазу видеть гораздо большее количество цветовых оттенков.



Отчет об исследовании опубликован на сайте библиотеки Корнеллского университета.

За цветное зрение людей отвечают три типа фоторецепторов, которые различают короткие, средние и длинные волны оптической части спектра, и изображение формируется с помощью комбинаций основных цветов – синего, зеленого и красного. Подобное зрение называется трихроматическим.

Исследователи из Висконсинского университета в Мадисоне создали очки со специальными светофильтрами, благодаря которым коротковолновая часть

спектра как бы «разбивается», тем самым симулируя эффект тетрахроматического зрения. Таким образом, люди, использующие данное устройство, получили возможность различать значительно большее число оттенков.

По словам ученых, предложенная ими разработка позволит увеличить часть спектра, видимую человеческим глазом, и может найти применение, к примеру, в военном деле – для обнаружения противников в камуфляже и в торговле – для распознавания фальшивых купюр.

РИА Новости

Архангельский онкологический диспансер ПРИГЛАШАЕТ НА РАБОТУ

- ВРАЧА-ОНКОЛОГА •
- МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ В ПОЛИКЛИНИКУ •
- УБОРЩИКА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ •

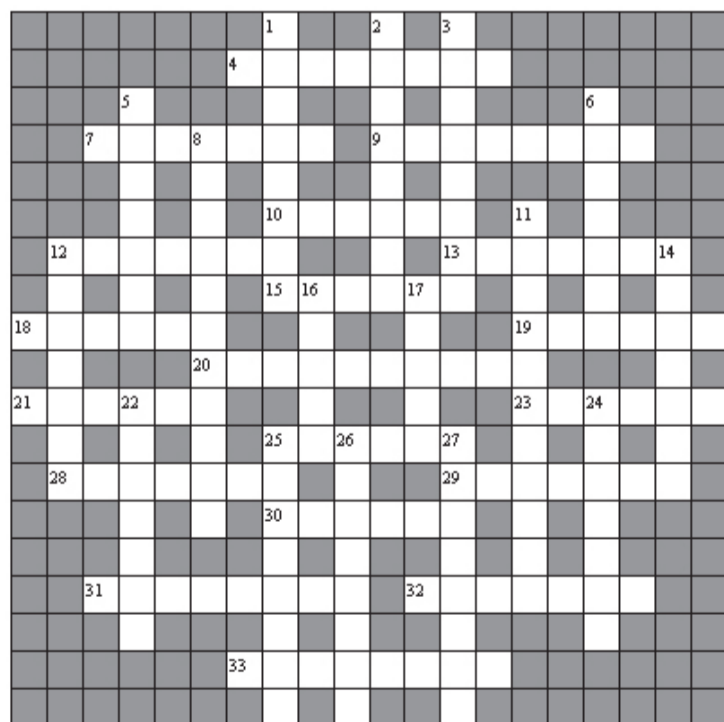
Обращаться в отдел кадров с 9 до 16 часов
телефон **27-52-18**



ВАША РЕКЛАМА В ГАЗЕТЕ
«Ваш личный доктор»

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

КРОССВОРД



ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 4. Садовый цветок. 7. Разновидность союты. 9. Краски, разводимые на воде. 10. Часть текста. 12. Первое появление, зачаточное состояние чего-нибудь. 13. Начетчик, талмудист. 15. Полное равнодушие. 18. Сумка охотника. 19. Персонаж романа Александра Дюма «Три мушкетера». 20. Сплав меди, никеля и цинка. 21. Спортивный клуб Льва Яшина. 23. Ритмическая фигура в музыке. 25. Амплуа актрисы, исполняющей роли наивных девушек. 28. Город на Ангаре. 29. Склон холма. 30. Смелость, бесстрашие. 31. Единица мощности. 32. Ребенок. 33. Мать.....

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Жена врача. 2. Театральная сказка Карло Гоцци. 3. Рассказ Антона Чехова. 5. Город, в котором прошли детство и юность Иисуса Христа. 6. Домашнее животное рода лам. 8. Хилость, слабосильность. 11. Советская и российская эстрадная певица, актриса, удостоенная титула «Мисс Шанель Советского Союза». 12. Город в Грузии. 14. Жанр приключенческого фильма. 16. Толстяк. 17. Российский актер («Сукины дети», «Менялы», «Утомленный солнцем», «Мусульманин»). 22. Идеальная страна безоблачного счастья и благоденствия. 24. Местность в юго-восточной части центра Москвы. 25. Правильный многогранник. 26. Домашнее животное (прост.). 27. Представительница народа, живущего в Якутии.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 4. Подсолнух. 7. «Ураган». 9. «Синтетика». 10. «Ввод». 12. «Начало». 13. «Счетчик». 15. «Индифферент». 18. «Сумка». 19. «Атос». 20. «Латунь». 21. «Динамо». 23. «Ритм». 25. «Амплуа». 28. «Ангарск». 29. «Склон». 30. «Смелость». 31. «Ватт». 32. «Ребенок». 33. «Мать».
По вертикали: 1. «Жена». 2. «Сказка». 3. «Рассказ». 5. «Город». 6. «Лам». 8. «Хилость». 11. «Советская». 12. «Город». 14. «Жанр». 16. «Толстяк». 17. «Актер». 22. «Идеальная страна». 24. «Местность». 25. «Многогранник». 26. «Животное». 27. «Представительница».

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 образований кожи, мягких тканей, лимфатической системы
• Операции на грудной клетке любой категории сложности
• Пункция и биопсия лимфатической системы

ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ
• Сцинтиграфия скелета • Гепатобилисцинтиграфия
• Сцинтиграфия почек • Сцинтиграфия щитовидной железы
• Сцинтиграфия паращитовидных желез • Сцинтиграфия легких
• Сцинтиграфия молочных желез

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
• Желудка, кишечника, маммография

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
• Фиброгастродуоденоскопия (с биопсией)
• Фибрларингоскопия (с биопсией) • Бронхоскопия (с биопсией)
• Колоноскопия (с биопсией) • Риноскопия

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

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

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

Лицензия № 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/

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 № 5243. Подписано в печать 30.03.2017 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.