

Ваш ДОКТОР матькина

№ 3 (177) 28 апреля 2017 г.

16+

«Министр нас очень внимательно выслушала»

Во время работы форума «Арктика – территория диалога» Архангельский клинический онкологический диспансер посетила министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова.

Главу Минздрава России в диспансере принимали впервые. А предыдущий правительственный визит состоялся еще в 2011-м – вице-премьер Алексей Кудрин тогда лично перерезал ленточку на открытии нового операционного корпуса.

Кстати, именно с оперблока начала свое знакомство с АКОД и Вероника Скворцова. Затем она побывала в отделении анестезиологии-реанимации и радиологическом корпусе. То есть у министра была возможность оценить именно то, что построено, реконструировано, закуплено, внедрено и освоено буквально за последние пять-шесть лет. Ну, не все, конечно (время визита было строго регламентировано), зато самое «крупное».

Например, тот же оперблок – целое четырехэтажное здание, строительство которого позволило сосредоточить в одном месте все операционные диспансера. Их десять. Все оснащены современным оборудованием. Расположены на втором и третьем этажах нового корпуса. Это – абсолютно стерильная зона. Вход – только через санпропускник. Очень мощная система кондиционирования воздуха. Климат-контроль. Есть специальные палаты посленаркозного наблюдения, удобный переход в отделение реанимации.

(Продолжение на 2-й стр.)



В отделении анестезиологии-реанимации



В операционном блоке



В радиологическом корпусе

Хирургические мастер-классы, научные доклады, коллегия минздрава

В мае в АКОД состоится научно-практическая конференция «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях».

Конференция начнет свою работу 24 мая. В этот день в операционном блоке онкодиспансера пройдут хирургические мастер-классы. Вновь, как и в прошлом году, внимание в первую очередь будет уделено современным лапароскопическим методикам. Тема для хирургов АКОД очень актуальная, уже несколько лет ее успешно развивают гинекологи

диспансера, активно работают в этом направлении абдоминальные хирурги.

Напомним, всего год назад (также в рамках конференции) профессор А.М. Карачун из НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова провел в АКОД мастер-класс по лапароскопической онкохирургии – операцию на толстом кишечнике. Сейчас подобные

хирургические вмешательства уже прочно вошли в повседневную практику наших абдоминальных хирургов. Теперь же в планах – освоение лапароскопических операций при раке желудка, и именно этому будет посвящен очередной мастер-класс.

Разумеется, одной темой практическая часть конференции не ограничится. Например, для урологов запланирован свой мастер-класс по лапароскопической онкохирургии – операция при раке почки.

Второй день конференции (25 мая) пройдет в классическом формате – заседание в большом конференц-зале диспансера, научные доклады, лекции, дискуссии. Среди выступающих – специалисты из ведущих онкологических центров России.

А 26 мая в диспансере состоится заседание коллегии регионального министерства здравоохранения. Тема – «Совершенствование оказания онкологической помощи населению Архангельской области».

Анна КОЗЫРЕВА

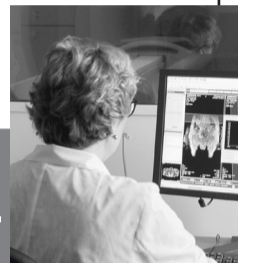
Анонс номера

3 стр.



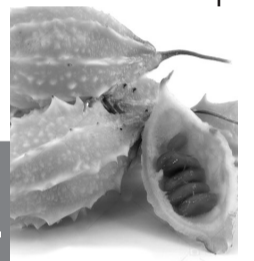
Как это будет
по-немецки?

4 стр.



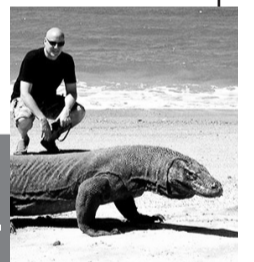
На нашем
«Эшелоне»

5 стр.



Распробовать
момордику

6 стр.



Из крови
«дракона»

7 стр.



Первая
помощь

8 стр.



Кроссворд

«Министр нас очень внимательно выслушала»

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

На первом этаже – централизованное стерилизационное отделение. В общем, все продумано до мелочей.

Или вот радиология. Там установлено самое дорогое в Архангельской области медицинское оборудование. На приобретение радиотерапевтического комплекса Elekta Synergy по федеральной целевой программе «Онкология» было выделено 153 миллиона рублей. Это многофункциональный цифровой линейный ускоритель, позволяющий производить облучение фотонами и электронами различных энергий. Плюс трехмерная система планирования и информационно-управляющая система. Плюс комплект приспособлений для суперточной фиксации пациента во время сеансов лучевой терапии.

Кстати, прежде чем пройти в помещение, где есть источники радиоактивного излучения, министр, как и положено по правилам, поставила свою подпись в специальном журнале. Порядок есть порядок.

– Несмотря на то что встреча была ограничена во времени, Вероника Игоревна нас очень внимательно выслушала, – рассказывает главный врач АКЮД А.Ю. Панкратьева. – Она спрашивала, чего нам не хватает, как организована работа всей онкологической службы области, какие технологии используются непосредственно в диспансере, интересовалась демографическими показателями.

Чувствовалось, что визит в Архангельск был хорошо подготовлен, – отметила Александра Юрьевна. – И сама Вероника Скворцова, и сопровождающие ее специалисты задавали вопросы по существу, с учетом особенностей региона. По итогам встречи, министр сказала, что у нее сложилось положительное впечатление о самом диспансере, но предстоит еще большая работа по усовершенствованию системы онкологической помо-



Вероника Скворцова приехала в онкодиспансер с целой командой специалистов

щи в целом. В первую очередь это касается раннего выявления онкологических заболеваний и своевременного направления пациентов к специалистам-онкологам.

Позже, на совещании с представителями медицинского сообщества Архангельской области, Вероника Скворцова сказала: «В учреждениях, которые мы посетили, созданы прогрессивные модели оказания медицинской помощи. Специалисты активно внедряют передовые технологии, используют мировой опыт». И подчеркнула: «Необходимо выстроить вертикаль, координационные действия которой начинались бы именно с ведущих центров. Возглавляющий центр должен видеть систему в целом, все должно заработать системно. И это важнейшая задача, которая перед вами стоит».

Елена ВАСИЛЬЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА



Прежде чем пройти в помещение, где есть источники радиоактивного излучения, министр расписалась в специальном журнале

ВСЕМИРНАЯ НЕДЕЛЯ ИММУНИЗАЦИИ: как вакцины помогают бороться с инфекциями

24 апреля стартовала Всемирная неделя иммунизации, которую ВОЗ проводит под девизом «Вакцины приносят результат!».

В 2012 году Всемирная организация здравоохранения приняла глобальный план действий в отношении вакцин. Одна из задач недели иммунизации – привлечение внимания к вакцинопрофилактике как к одному из приоритетных направлений для инвестиций в глобальное здравоохранение.

Благодаря вакцинации была полностью ликвидирована натуральная оспа – инфекция, от которой в Средние века погибало

население городов и стран. Кроме того, большинство государств в мире имеют сертификат ВОЗ об отсутствии на их территории полиомиелита (Россия – с 2012 года), заболеваемость корью сократилась до единичных случаев, также снизилась заболеваемость туберкулезом, гепатитом В и другими управляемыми инфекциями.

Как отмечают в ВОЗ, сегодня иммунизация позволяет предотвращать от двух до трех миллио-

нов смертей ежегодно. Расширение этой практики по всему миру могло бы предотвратить еще до полутора миллионов случаев.

Благодаря массовой иммунизации в России также удалось существенно снизить заболеваемость по целому ряду инфекций. Количество детей, заболевших острым гепатитом В, сегодня исчисляется единицами. Сократилась распространенность дифтерии, столбняка, коклюша и других управляемых инфекций. Например, за 2016 год Роспотребнадзор зафиксировал 162 случая кори в 24 субъектах РФ – по сравнению с 2015 годом заболеваемость снизилась в 5,2 раза.

По словам министра здравоохранения Вероники Скворцовой, в ближайшие два года Национальный календарь профилактических прививок будет расширен за счет введения в него вакцинации от ветряной оспы и ротавирусной инфекции.

По данным пресс-службы Роспотребнадзора, за последние 10 лет количество поствакцинальных осложнений существенно снизилось. В 2006–2012 годах их регистрировалось по 500–600 ежегодно, в 2015 году – 202 случая, за 10 месяцев 2016 года – 164. В 2015 году осложнения возникали в одном случае из 550 тысяч прививок.

ТАСС

Конкурс

«Я хочу стать врачом»

Министерство здравоохранения Архангельской области приглашает учащихся 10–11-х классов принять участие в конкурсе «Я хочу стать врачом». Главный приз – целевое направление для зачисления в Северный государственный медицинский университет.

Конкурс, ставший уже традиционным, призван выявить талантливых молодых людей, которые мечтают посвятить себя медицине, желают получить высшее медицинское и фармацевтическое образование.

Конкурс проводится по двум номинациям: «Лучшее эссе» (до трех страниц) и «Лучшая презентация» (до 25 слайдов) на медицинскую тему. Работы будут оцениваться компетентным жюри, которое возглавит министр здравоохранения региона Антон Карпунов.

Среди критериев оценки работ – соответствие теме конкурса, творческая индивидуальность, уровень раскрытия темы, выразительность применяемых методов.

Победители конкурса из числа 11-классников будут включены в список абитуриентов, направляемых региональным минздравом для поступления в Северный государственный медицинский университет на места, финансируемые за счет средств федерального бюджета. Победители из числа 10-классников смогут использовать этот бонус при поступлении в медицинский университет в следующем году.

Вручение дипломов победителям конкурса «Я хочу стать врачом» состоится на торжественном мероприятии, посвященном Дню медицинского работника в июне 2017 года.

Заявки и творческие работы можно присылать и приносить до 20 мая 2017 года по адресу: 163045, Архангельск, пр. Ломоносова, 311, ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики».

Министерство здравоохранения Архангельской области



Медицинские новости

В Архангельской области уже зарегистрированы первые обращения по поводу укусов клещей.

По данным еженедельного сезонного мониторинга по состоянию на 20 апреля в регионе зарегистрировано семь обращений в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещей. Три – в Вельском районе, по одному – в Коношском, Красноборском, Няндомском районах и в городе Котласе.



За период с 1 по 20 апреля в области против клещевого вирусного энцефалита вакцинировано 2931 человек (18,8 процента от запланированного), ревакцинировано 10922 человека (39,7 процента от плана).

Специалисты регионального управления Роспотребнадзора напоминают, что наиболее эффективным средством защиты от клещевого вирусного энцефалита является вакцинация. Вакцина против вирусного клещевого энцефалита приобретена и направлена в медицинские учреждения Архангельской области.

При отсутствии противопоказаний прививку можно сделать в государственных медицинских организациях региона.

Управление Роспотребнадзора по Архангельской области

В Государственную Думу внесен законопроект, направленный на упрощение государственных закупок медикаментов для лечения онкологических заболеваний. Соответствующий документ размещен в электронной базе данных парламента, сообщает ТАСС.

Авторы законопроекта отметили, что существующие стандартные процедуры закупок носят достаточно длительный, плановый характер, при этом в медицинской практике часто возникают ситуации, когда для пациента необходимо срочно закупить конкретный лекарственный препарат.

«В больницы поступают пациенты, которым назначены лекарственные препараты, стоимость даже одной упаковки которых превышает 200 тысяч рублей. Таким образом, осуществить закупку по прямому договору в течение одного дня (закупка у единственного поставщика) не представляется возможным. В итоге онкологические больные вынуждены ждать необходимое срочное лечение длительное время», – говорится в пояснительной записке.

Для упрощения госзакупок лекарств для онкобольных законопроект предлагает увеличить с 200 тысяч до 600 тысяч рублей сумму, при которой закупка медицинских препаратов может осуществляться у единственного поставщика.

Соответствующие изменения предлагается внести в 44-й федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». В случае поддержки документа со стороны законодателя его положения вступят в силу со дня официального опубликования.

Всемирная организация здравоохранения опубликовала новые данные по ситуации с гепатитом В и С.

Специалисты заявляют, что всему миру необходимо объединиться для борьбы с вирусным гепатитом, так как из приблизительно 325 миллионов больных большинство не получает нужной терапии.

Всего, по информации ВОЗ, в 2015 году умерло 1,34 миллиона пациентов, что сравнимо со смертностью от ВИЧ и туберкулеза с одной разницей – если от этих двух заболеваний количество смертей сокращается, то от гепатита люди умирают все чаще.

За тот же 2015 год 1,75 миллиона человек заразились вирусным гепатитом. С гепатитом С в мире на 2015 год проживало более 70 миллионов человек, с гепатитом В – более 250 миллионов. Благодаря вакцинации удалось снизить количество заражений среди детей в возрасте до пяти лет – если до введения вакцинации они заболевали в 4,7 процента случаев, то сейчас эта доля уменьшилась до 1,3 процента.

Гепатит С, как сообщают в ВОЗ, чаще всего передается инъекционным путем. Больше всего пациентов с этим видом вирусного гепатита проживает в Восточном Средиземноморье (15 миллионов). Гепатит В наиболее распространен в Регионе Западной части Тихого океана (115 миллионов больных).

Сотрудники организации подготовили «Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту», в рамках которой планируют до 2030 года провести обследование 90 процентов пациентов и обеспечить доступ к лечению в 80 процентах случаев заражения.

МедНовости



Делегация российских онкологов в Германии. Апрель 2017

Скрининг, лечение, реабилитация...

Как это будет по-немецки?

В апреле группа российских экспертов-онкологов посетила клиники Западной Германии. Поездка была организована Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России. В состав делегации вошли представители как федеральных, так и региональных онкоцентров, в том числе – главный врач Архангельского клинического онкологического диспансера А.Ю. ПАНКРАТЬЕВА.

– Мы получили возможность посмотреть, как в Германии работает система помощи пациентам с раком молочной железы, – рассказывает Александра Юрьевна. – Это наиболее распространенное онкологическое заболевание у женщин во всем мире, и наши страны – не исключение. У нас во многом совпадают подходы к лечению (используются практически одни и те же международные протоколы), но сам процесс оказания специализированной помощи организован по-разному.

Действующая в Германии система имеет свои плюсы и минусы (например, у них нет единого популяционного канцер-регистра). Но уже тот факт, что у них более 80 процентов случаев рака молочной железы выявляется на первой-второй стадии, достаточное основание внимательно изучить этот опыт.

Центры женского здоровья

– Первое и самое значимое отличие – помощь пациенткам с раком молочной железы в Германии оказывается не в специализированных онкологических клиниках, как у нас, а в центрах женского здоровья. Там делают все – ведут беременность, принимают роды, лечат любые заболевания женской репродуктивной системы. В том числе и онкологические.

Мы побывали в двух таких центрах, входящих в состав крупных больниц – клиники «Гроссхадерн» Мюнхенского университета имени Людвиг-Максимилиана и клиники «Эссен-Митте» в городе Эссен (Северный Рейн-Вестфалия).

Познакомились с работой стационарных и амбулаторных подразделений, диагностических служб, посмотрели, каким оборудованием для лечения онколо-



А.Ю. Панкратьева

гических заболеваний эти центры располагают, получили возможность присутствовать на еженедельном междисциплинарном консилиуме. Германские коллеги рассказывали не только о принятых у них подходах к лечению, но и о принципах финансирования, организации паллиативной помощи, программе скрининга.

Сразу скажу, что мне кажется более оправданным и продуманным тот вариант, когда онкологические заболевания лечат в специализированных клиниках, как в России. Кстати, многие немецкие коллеги также признают, что такой подход имеет больше преимуществ.

Но зато в рамках существующей системы работа у них налажена очень четко. Учитываются все нюансы.

Два потока и «своя» медсестра

– Например, онкологических больных там разделяют на два потока. Женщины, которые только начинают лечение, не пересекаются с пациентками «со стажем» – теми, кто попал в клинику уже не в первый раз. Смысл в том, чтобы избавить человека от лишних стрессов и переживаний в и без того очень сложный период, когда только-только узнал о диагнозе. И это не попытка скрыть «страшную правду» – шансы-то на излечение у многих очень неплохие, поскольку большая часть случаев рака молочной железы выявляется на ранних стадиях. Просто людям дают время, чтобы прийти в себя, адаптироваться к новым условиям. Мне кажется, стоит подумать о том, чтобы внедрить что-то подобное и у нас.

(Продолжение на 5-й стр.)



Профессор Надя Харбек из клиники Мюнхенского университета является одним из ведущих специалистов по лечению рака молочной железы в Германии

На нашем «Эшелоне» — в удобное для вас время

Современная магнитно-резонансная томография относится к самым эффективным способам диагностики как онкологических, так и целого ряда других заболеваний, поскольку позволяет получить детальную картину состояния многих органов и тканей организма. К тому же, в отличие от компьютерной томографии и традиционного рентгена, при МРТ не используется ионизирующее излучение.

Разумеется, основанием для проведения МРТ является направление от специалиста — только опытный врач может определить, какой именно метод диагностики будет наиболее информативен в каждом конкрет-

ном случае, учесть все противопоказания и так далее.

В Архангельском клиническом онкологическом диспансере есть все — и высококвалифицированные доктора, и аппаратура для проведения МРТ (современный

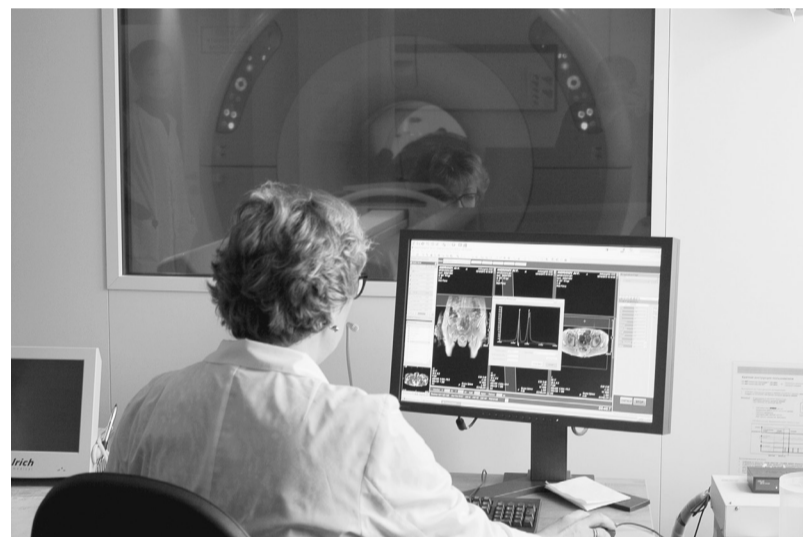
магнитно-резонансный томограф HITACHI Echelon). Плюс возможность выбора, которую предоставляет пациентам отделение дополнительных услуг АКОД.

МРТ, как и любое другое серьезное диагностическое исследование, требует времени и определенной подготовки. Не говоря уже о том, что для многих людей это событие неординарное, нужно настроиться. Далеко не все могут вот так, на бегу, между делом, отпросившись с работы, пройти все необходимые процедуры и с олимпийским спокойствием ждать заключения специалиста...

Если вы проходите обследование на внебюджетной основе — время выбираете сами. Записаться можно даже на субботу. Это, кстати, удобно еще и тем, что результаты томографии «субботние пациенты» получают сразу. В остальных случаях за ними нужно прийти на следующий день.

Сегодня магнитно-резонансная томография — один из ведущих и востребованных методов исследования. Он практически незаменим, когда речь идет, например, о диагностике онкологических заболеваний органов малого таза. Также МРТ очень активно используется для исследования мягких тканей, головного мозга, суставов, позвоночника.

Однако говорить о том, что МРТ лучше всех остальных методов диагностики, тоже не-



корректно. Да, бывает немало случаев, когда магнит просто необходим. Но в других ситуациях предпочтительнее, например, компьютерная томография. Или УЗИ. Или рентген... В распоряжении специалистов АКОД есть полный диагностический набор, чтобы делать назначения, исходя исключительно из интересов пациента, без каких бы то ни было оговорок.

Кроме того, для МРТ имеется ряд противопоказаний — как абсолютных, так и условных. В первую очередь, это наличие различных металлических имплантов, кардиостимуляторов, эндопротезов и так далее. Конечно, многое зависит от области исследования. Например, металлические зубные коронки не мешают

детально изучить состояние коленного сустава.

Нужно также убедиться, что человек не страдает клаустрофобией, ведь во время исследования пациенту приходится около получаса провести в довольно узком тоннеле...

В общем, в каждом конкретном случае вопрос решается индивидуально, учитывая все «за» и «против». Именно поэтому для внебюджетной записи на томографию (как магнитно-резонансную, так и компьютерную) выделены специальные телефоны: **470-417, 27-58-95**. Причем находится этот телефон непосредственно у врачей, поскольку в этом случае пациенту с самого начала лучше разговаривать со специалистом.

Проверка светом Быстро, безопасно, достоверно

Перед началом летних отпусков онкологи всегда напоминают о необходимости защищаться от чрезмерного воздействия солнечных лучей. Берегите себя. Используйте солнцезащитные кремы, воздержитесь от пребывания на пляже в самые «жгучие» дневные часы, не доводите дела до солнечных ожогов.

А если на коже имеются «родинки», которые вызывают у вас какое-то беспокойство (отличаются от других, имеют необычную форму или окраску, увеличились или изменились за последнее время), то желательно показать их специалисту до отъезда в теплые края. Если же «родинка» начала меняться во время отпуска или вскоре по приезде — тем более не стоит откладывать визит к врачу.

Самая опасная и агрессивная опухоль кожи — это меланома. Долгое время диагностика меланомы основывалась, главным образом, на клиническом осмо-

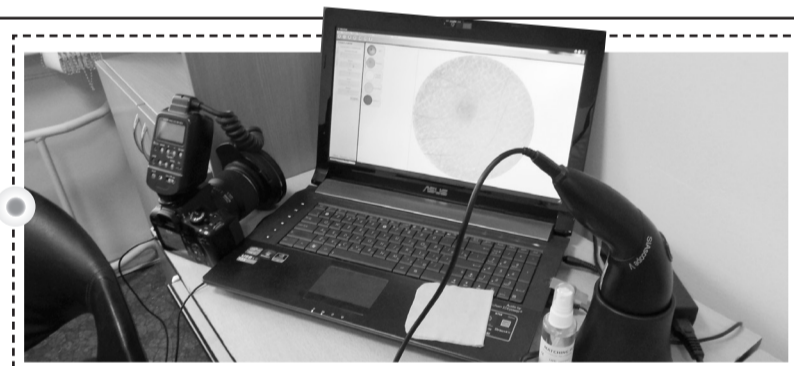
тре. То есть доктор должен был без проведения аппаратных и лабораторных исследований ткани поставить диагноз и решить вопрос об операции. Дело в том, что меланома — это такая опухоль, которую нельзя скоблить, нельзя пунктировать.

Аппарат дерматоскопа, который позволяет определить меланому с достоверностью 95–96 процентов, появился в АКОД несколько лет назад. И сейчас есть возможность не только быстро и безболезненно получить ответ на вопрос, опасна ли какая-то «родинка», но и сделать это в удобное для вас время — на вне-

бюджетной основе, без предварительных обследований и консультаций в поликлинике по месту жительства. Такую возможность — с использованием современной неинвазивной технологии — предлагает своим пациентам отделение дополнительных услуг онкодиспансера.

Весь комплект аппаратуры занимает совсем немного места — ноутбук, цифровая фотокамера, миниатюрный сканер. Да и сама процедура для пациента никаких неудобств не предполагает. Сделать снимок камерой (она снабжена специальным фильтром), приложить датчик к коже — все, больше никаких воздействий не предусмотрено. Остальное делает прибор и доктор. Причем быстро. От начала исследования до выдачи результата — всего несколько минут.

Для получения необходимой информации используется свет. Он без вреда и боли проникает в верхние слои кожи. Различные



компоненты кожи по-разному «отвечают» — поглощают свет, рассеивают, отражают... Для исследования наиболее важны пигмент меланин, гемоглобин в кровеносных сосудах и белок коллаген, поскольку их распространение и концентрация меняются при многих заболеваниях кожи.

Например, базально-клеточный рак кожи тоже хорошо определяется с помощью дерматоскопа. Еще прибор позво-

ляет выявлять диспластические невусы — когда изменения в клетках уже начались, но носят еще предраковый характер. Кроме того, дерматоскоп дает возможность оценивать новообразования в динамике. Данные хранятся в цифровом виде, можно сравнивать полученные в разное время изображения, отслеживать изменения на протяжении нескольких лет.

Анна КОЗЫРЕВА

Запись на диагностические исследования и консультации специалистов отделение 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.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

Скрининг, лечение, реабилитация...

Как это будет по-немецки?

(Продолжение. Начало на 3-й стр.)

Интересны также принципы ведения пациенток. При том, что в стационаре женщины обычно проводят всего несколько дней (среднее время госпитализации для хирургического лечения рака молочной железы оставляет 3–4 дня), вопросы их дальнейшего лечения, реабилитации, социальной поддержки проработаны очень хорошо.

На связи с пациенткой постоянно находится онкологическая медсестра, которая отвечает на все вопросы, связанные с побочными эффектами лекарственной и лучевой терапии, питанием, реабилитацией и так далее. После хирургического лечения сестра следит, чтобы пациентка прошла физиотерапию, при необходимости записывает ее к онкопсихологу. В случае прогрессирования болезни медсестра записывает на новые консультации и обследования.

После выписки из клиники женщина направляется в санаторий на долечивание и реабилитацию. Туда можно взять с собой ребенка (до 12 лет). Реабилитация занимает около трех недель. Обязательны консультации пациентки по социальным и трудовым вопросам.

Так же, как и у нас, по окончании лечения женщины проходят контрольные осмотры: сначала раз в три месяца, потом – раз в полгода. Наблюдение продолжается в течение пяти лет и оплачивается страховыми компаниями. Как, впрочем, и все диагностические исследования, хирургия, протезирование молочной железы и лекарственная терапия.

Пора на обследование – пришлют письмо

– Нас, конечно, особенно интересовало, как удалось добиться таких высоких показателей ранней диагностики. 70 процентов случаев рака молочной железы выявляется на первой стадии. Примерно равное количество (по 12–13 процентов) составляют вторая и третья стадии. И всего 5 процентов – четвертая.

В 2004 году в Германии начала действовать программа скрининга рака молочной железы: все женщины, достигшие возраста 50 лет, должны раз в два года проходить маммографию. Каждая из них, когда подходит срок, получает официальное письмо-приглашение на обследование. И, судя по всему, к подобным приглашениям гражданки Германии относятся серьезно, а к своему здоровью – очень ответственно.

У наших женщин тоже есть возможность регулярно проходить маммографию – в рамках всеобщей диспансеризации населения. Причем не с пятидесяти, а с сорока лет. Но проблема своевременной диагностики до сих пор остается самой острой. Как говорится, есть над чем работать. Надо совершенствовать и сам механизм проведения скрининга, и стараться донести до каждой женщины всю информацию о сути и необходимости профилактических обследований. Какой это может дать хороший результат – убедительно показывает опыт коллег из Германии.

Записала
Елена ВАСИЛЬЕВА

Момордика «Гоша», восковая тыква и рогатый огурец



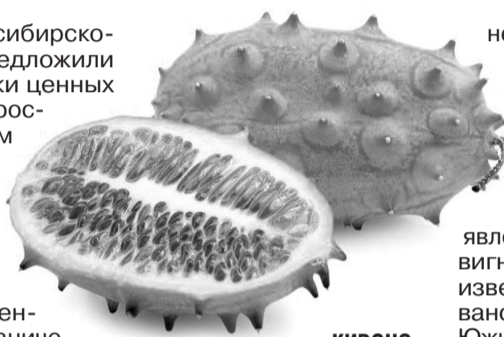
ВИГНА

Сибирские ботаники предлагают выращивать в России экзотические растения, богатые витаминами и минеральными веществами

Ученые Центрального сибирского ботанического сада предложили решить проблему нехватки ценных элементов в популярных у россиян овощах выращиванием адаптированных для суровых условий экзотических растений, сообщает издание Сибирского отделения РАН «Наука в Сибири».

По словам старшего научного сотрудника Центрального сибирского ботанического сада Юрия Фотева, на которого ссылается издание, за последние годы резко снизилось содержание макро- и микроэлементов в продуктах питания. Причем это характерно не только для овощей, но и для мяса, молока и другой пищи. В результате распространяются серьезные заболевания. Это происходит потому, считает ученый, что производители стремятся вырастить коммерчески привлекательные плоды и не заботятся о функциональных пищевых ингредиентах.

«Растение поглощает и накапливает в листьях и плодах различные макро- и микроэлементы, следуя своим видовым предпочтениям и в зависимости от содержания нужных веществ в почве. С течением времени почва обедняется, а внесение биогенных элементов с удобрениями обычно не восполняет ежегодный вынос с урожаем», – сообщил Фотев. Тем не менее



КИВАНО



БЕНИНКАЗА



МОМОРДИКА

некоторые виды и формы овощных растений могут накапливать эти вещества в гораздо большем количестве.

Ученые выяснили, что ценные микроэлементы много в экзотических культурах. Наиболее перспективными для появления в рационе россиян называют вигну, момордику, бенинказу (также известную как восковая тыква) и кивано. Эти овощи из Африки, Азии и Южной Америки исследовали сразу в нескольких институтах СО РАН. Некоторые выведенные ботаниками сорта можно выращивать в открытом грунте и теплицах, в том числе в Сибири.

Ученые отмечают, что эти растения содержат много веществ, в которых часто испытывают недостаток россияне. Так, например, кивано (рогатый огурец) – богат кроветворными микроэлементами, а момордика – каротиноидами, аскорбиновой кислотой и инсулиноподобными пептидами. Содержание в плодах выведенного в Сибири сорта момордики «Гоша» магния, железа, марганца, цинка и меди в 1,2–3,9 раза превышает аналогичный показатель плодов томата и в 1,2–9,6 раза – огурца.

«В сотрудничестве с другими НИИ необходимо разработать рекомендации по созданию в России национальной системы функциональных продуктов питания», – полагает Юрий Фотев.

Он считает, что это должна быть именно многолетняя государственная программа.

РИА Новости

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.

Ходьба по лестнице бодрит сильнее, чем кофе

Многие люди пьют кофе с утра, чтобы взбодриться. Но, оказывается, есть более эффективный способ. Новое исследование, проведенное сотрудниками Университета Джорджии, показало: 10 минут ходьбы по лестнице вверх и вниз бодрят гораздо сильнее, чем напитки с кофеином, пишет «The Daily Mail».

В исследовании приняли участие студентки, страдавшие от хронической нехватки сна. Они спали меньше шести с половиной часов в сутки. В разные дни участницы принимали капсулы, содержавшие кофеин или плацебо, либо медленно ходили по лестнице в течение 10 минут. Девушки проходили примерно 30 этажей.

Также участницы выполняли когнитивные тесты и заполняли

опросники, предназначенные для оценки их самочувствия. После прогулки участницы были бодрее, чем после употребления капсул с кофеином. Физические упражнения и кофеин практически не влияли на память и концентрацию внимания. Однако ходьба по лестнице повышала рабочую мотивацию.



MEDdaily

Биологи нашли мощный антисептик в крови «драконов»

Ученые нашли в крови комодских варанов необычно мощный антисептик, убивающий многих опасных бактерий, в том числе и некоторых неуязвимых «супер-микробов», стойких к действию антибиотиков, говорится в статье, опубликованной в журнале «NPJ Biofilms and Microbiomes».

«Данное вещество является нечто большее, чем просто антисептик или антибиотик. Белок VK25 и его синтетический аналог DRGN-1 не только убивают множество разных микробов, но и помогают затягиваться ранам, стимулируя рост клеток кожи и уничтожая бактериальные пленки. Все это указывает на то, что данный белок можно использовать в качестве основы крема для лечения ран», – рассказывают Моника ван Хук из Университета Джорджа Мейсона в Фейрфаксе (США) и ее коллеги.

Комодские вараны (*Varanus komodoensis*), или «драконы», как их называют местные жители, являются крупнейшим видом ящериц на Земле – измельчавшими наследниками гигантских трехметровых мегаваранов Австралии, с которыми сражались первые аборигены южного континента. Вараны входят в десятку самых популярных рептилий планеты не только из-за своих размеров, но и за манеру охоты – они используют своеобразное «биологическое оружие» для добычи обеда.

Слюна и рот варанов, как обнаружили биологи около десяти лет назад, содержат в себе целый букет различных

смертоносных бактерий, вызывающих сепсис и гангрену при попадании в тело человека или животных. Некоторые ученые, правда, оспаривают такую возможность, считая, что микробы попадают в слюну варанов случайно, вместе с поедаемой ими падалью. В любом случае эти бактерии, несмотря на их опасность, никак не мешают жизни самого хищника, что заставило Моника ван Хук и ее коллег, а также многих других ученых искать в крови варанов и в их слюне вещества, защищающие их от атак микробов.

Для поиска таких секретов команда исследователей несколько лет назад разработала специальные наночастицы, которые позволяют «вылавливать» различные белки из образцов крови или клеток, размножить их и изучать их структуру. Используя эти частицы, два года назад Моника ван Хук и ее коллеги нашли четыре десятка белков-антисептиков в крови аллигаторов, и



сейчас они проверили их работу на варанах.

Оказалось, что кровь варанов содержит в себе единственный, но очень мощный белок-антисептик VK25. Это вещество, как показали эксперименты на мышах, зараженных разными видами опасных микробов, может уничтожить сразу несколько видов патогенов, ослабляя их клеточные стенки и разрушая пленки из бактерий, формирующиеся на краях раны.

В частности, VK25 успешно уничтожил колонии золотистого стафилококка, синегнойной палочки, бактерию *Burkholderia thailandensis*, убивающую человека за 24 часа, а также возбудителей туляремии и ряда других опасных болезней.

Помимо этого, данное вещество имеет еще одно полезное свойство – оно стимулирует миграцию клеток кожи и тем самым ускоряет затягивание раны даже в тех случаях, когда в ней отсутствуют микробы и связанные с ними воспалительные процессы.

Открыв столь интересное вещество, ученые попытались сделать его еще более эффективным, внося случайные мутации в структуру белка VK25. Продуктом этих усилий стало создание вещества DRGN-1 – более эффективной синтетической версии VK25, отличающейся от исходной всего на две аминокислоты.

В ближайшее время ученые планируют проверить, будет ли DRGN-1 подавлять четырех других опасных микробов, заражающих раны, и приступят к доклиническим испытаниям на крысах и других животных.

РИА Новости

Когда «толстеет» печень

Жил в XIX веке очень интересный человек – Адольф Кетле. Он обладал необычайными математическими способностями, был астрономом, метеорологом. Но главным его делом стали социология и статистика. Именно этому бельгийцу мы обязаны появлением «среднестатистического человека» – как математик, Кетле все явления человеческой жизни, от революций до физиологии, укладывал в изящные формулы. Еще в 1859 году он вывел уравнение здорового индекса массы тела (ИМТ).

Именно эта формула, придуманная больше 150 лет назад, сегодня принята Всемирной организацией здравоохранения за основную, несмотря на то, что существуют и другие способы определения лишнего веса.

По Кетле, нужно массу тела в килограммах разделить на рост в метрах в квадрате. К примеру, вес 70 кг, рост 1,72 м. Формула выглядит так: $70:(1,72 \times 1,72) = 23,6$.

В норме ИМТ должен составлять от 20 до 25. Если 25–29, это значит, что у человека появились лишние килограммы, выше 29 – диагноз «ожирение». Если ваш индекс ниже 20 – тоже радоваться нечему, это уже истощение. Что интересно, за последние

двадцать лет в России число женщин с ожирением увеличилось с 23 процентов до 31, а мужчин – с 9 процентов аж до 27.

Доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель директора ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» Минздрава России Оксана Драпкина уверена: ожирение – не эстетический недостаток, это серьезное заболевание, которое влечет за собой тяжелые последствия.

Особенно опасно абдоминальное ожирение – когда ноги и ягодицы нормальные, а живот нависает горой. Такое ожирение быстро приводит к метаболическому синдрому – попросту нарушению обмена веществ.

Будучи кардиологом и исследуя особенности липидного (жирового) обмена у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, Оксана Драпкина с коллегами обратили внимание на то, что многие из «сердечников» страдали метаболическим синдромом. Как правило, это были полные люди с так называемой «жирной» печенью. То есть когда жир откладывается непосредственно в печени.

И это уже риск возникновения неалкогольной жировой болезни печени: жир заполняет клетки, которые из-за этого перестают либо нормально, либо вообще функционировать. А ведь печень – один из центральных органов обмена веществ.

«Жирная» печень провоцирует развитие гипертонии, нарушает углеводный обмен и становится причиной повышенного уровня вредного холестерина – он синтезируется именно в печени. И когда такого холестерина много – он закупоривает сосуды, в результате – инфаркт или инсульт.

У людей с «жирной» печенью – кстати, это официальный медицинский термин – артериальное давление не только повышено, но имеет «неправильный» суточный ритм: ночью оно не снижается, как у обычного человека.

– Беда в том, что «жирная» печень себя никак не проявляет. Несколько лет назад было проведено два больших исследования

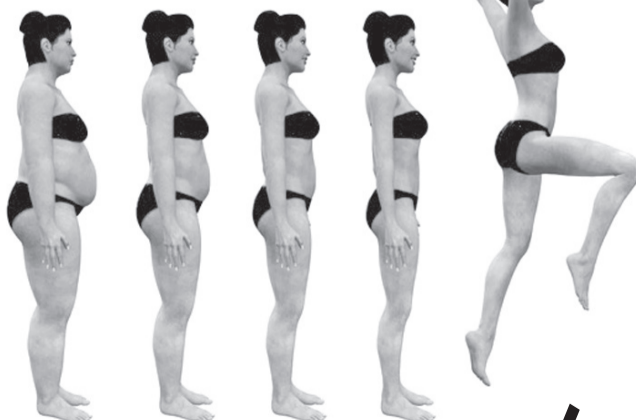
здоровых людей. И оказалось, что треть (!) наших соотечественников имеют «жирную» печень, – говорит Оксана Драпкина.

В большинстве случаев ожирение – результат дисбаланса между потреблением и расходом энергии. Например, в 50-х годах прошлого века среднестатистическому мужчине требовалось около 3800 ккал в сутки, сейчас – всего 2600 ккал. А аппетит остался прежним...

Как же понять, представляют ли опасность для организма лишние килограммы? И какие именно показатели человеку нужно контролировать в первую очередь?

– Уровень артериального давления, холестерина, глюкозы, индекс массы тела, – отвечает Оксана Михайловна. – Рекомендуются прекращение курения, правильный рацион питания, достаточная физическая активность. Я считаю, пока люди еще недостаточно информированы, поэтому о факторах риска нужно постоянно говорить в СМИ, издавать различные брошюры. Должны везде мелькать показатели нормального артериального давления – ниже, чем 140/90. Чуть выше – это уже тревожный сигнал. Холестерин не должен превышать 5 ммоль/л. Если показатель чуть выше – это тоже повод обратиться к врачу. И так далее.

По материалам сайта «Здоровая Россия»



Артем Кузовлев:

«Каждый человек должен освоить реанимационный алгоритм»

Знать правила оказания первой помощи и уметь их применять на практике должны все, убежден заведующий лабораторией клинической патофизиологии критических состояний Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт общей реаниматологии имени В.А. Неговского», директор курсов Европейского совета по реанимации Артем Кузовлев.

– На возглавляемых вами курсах Европейского совета по реанимации учат оказывать первую помощь при клинической смерти?

– Это именно то, чем мы занимаемся – вместе с европейскими коллегами формируем рекомендации по проведению мероприятий сердечно-легочной реанимации. Эти сертифицированные курсы могут пройти все желающие, не только врачи. Цель их в том, чтобы как можно больше людей могли освоить алгоритм действий в экстренных ситуациях путем отработки практического навыка на учебном манекене. Потому что, если смотреть только видеоуроки, то вряд ли с первого раза получится все сделать правильно. Нужно именно отрабатывать навык. Например, чтобы научиться делать непрямой массаж сердца, повторить одно и то же действие необходимо не меньше пяти-шести раз.

– Но прежде чем приступить к реанимационным мероприятиям, надо убедиться, что наступила клиническая смерть. По каким признакам можно это понять?

– Есть два простых признака: человек находится без сознания и не дышит. В алгоритме по оказанию первой помощи Национального совета по реанимации рекомендуется встряхнуть человека и спросить: «Что с вами?». Если ответа не последовало, проверяют дыхание. В состоянии клинической смерти человек либо вообще не дышит, либо у него «агональное дыхание». Оно встречается примерно в 40 процентах случаев и подразумевает вздохи, сопровождающиеся судорожными подергиваниями.

К сожалению, многих далеких от медицины людей наличие такого дыхания останавливает, и они не проводят реанимацию, упуская драгоценное время. Это неправильно. На раннем этапе, когда человек только что умер, функции мозга отключаются постепенно. Поэтому нужно запомнить, что если дыхание отличается от нормы – это уже один из признаков клинической смерти, и значит, нужно незамедлительно проводить реанимационные мероприятия.

– Какие действия входят в алгоритм сердечно-легочной реанимации и в какой последовательности они должны осуществляться?

– Вне зависимости от того, по какой причине развивается клиническая смерть, существует

единый порядок действий. Прежде всего нужно вызвать «скорую помощь». Лучше, если вы попросите кого-то из окружающих вызвать бригаду, а в это время немедленно начнете проводить массаж грудной клетки и искусственную вентиляцию легких. Это то, что все должны уметь делать.

Для массажа сердца лучше всего ставить руки в положении «замок» основанием ладони на центр грудной клетки. Компрессии надо осуществлять с частотой 100–120 в минуту и глубиной пять-шесть сантиметров.

Кроме того, сейчас существует техническая возможность для проведения дефибрилляции (прекращения хаотичного сокращения мышечных волокон сердца) еще до приезда медицинских



работников. Для этого есть специальные приборы – автоматические наружные дефибрилляторы (АНД), которые снабжены голосовыми подсказками. Фактически их нужно просто включить и

следовать командам, поэтому использовать АНД может даже необученный человек.

Такие аппараты можно увидеть во многих крупных зарубежных аэропортах, но в России, к сожалению, их пока редко используют. Причина, пожалуй, в одном – даже многие медицинские работники не знают о существовании таких приборов.

– Что, по-вашему, нужно предпринять, чтобы повсеместно внедрить автоматические наружные дефибрилляторы?

– На мой взгляд, нужно проводить масштабную информационную кампанию на национальном уровне. Если мы не будем проводить разъяснительную работу, остальные мероприятия будут малоэффективны. Потому что ранняя дефибрилляция наряду с массажем сердца и искусственной вентиляцией легких – тот комплекс мероприятий, который реально помогает спасти жизнь многим людям.

– Какие из описанных вами действий в первую очередь увеличивают шансы пациента на спасение?

– Как можно более ранняя диагностика клинической смерти, вызов врачей и непрямой массаж сердца. Искусственная вентиляция легких важна, но на выживаемость она сильно не влияет.

– Многие не рискуют проводить искусственную вентиляцию легких, опасаясь заразиться. Есть какие-либо устройства, которые снижают подобные риски?

– Существуют лицевые защитные экраны для сердечно-легочной реанимации, а также воздуховоды, используя которые можно оказывать первую помощь.

– Хотелось бы уточнить: человека, находящегося без

сознания, нужно оставлять лежащим на спине или лучше повернуть его на бок?

– Ответ на этот вопрос как раз находится в изложенном мной алгоритме действий. Чтобы проверить сознание и дыхание, а также провести сердечно-легочную реанимацию, надо оставить пациента в положении лежа на спине и никуда его не перемещать. А вот если он без сознания, но дышит, тогда его можно повернуть на бок. В таком положении его дыхательные пути будут свободны до приезда скорой помощи.

– Существует ли популярная литература о реанимационных алгоритмах? Особенно интересно узнать, есть ли пособия такого рода для детей?

– Есть небольшое учебное пособие, которое рассчитано на взрослых людей без медицинского образования. Там популярным языком изложен алгоритм оказания первой помощи при клинической смерти. Причем все описано без медицинских терминов.

А вот литературы, которая подходила бы для обучения детей, к сожалению, нет. Что тематически, нет ее даже в Европе. Только недавно Европейский совет начал изучать вопрос, как донести информацию о правилах оказания первой помощи до подрастающего поколения. И, например, итальянский Национальный совет по реанимации уже подготовил хорошую презентацию, рассчитанную на детскую аудиторию.

Российский Национальный совет по реанимации сейчас тоже начинает работу в этом направлении. Это крайне важно, ведь в медицинском сообществе признано, что дети – основная целевая аудитория для обучения. Скандинавские страны и США в 60-е годы начали обучать школьников в возрасте старше восьми лет азам экстренной помощи, и выживаемость в этих странах растет. Ведь если ребенку что-то объяснить, он это запоминает на всю жизнь, приносит информацию в семью и, таким образом, передает ее родителям, братьям и сестрам. А многие взрослые прочитают и забудут.

– Как все-таки донести до широкой аудитории, что каждому необходимо осваивать алгоритм оказания первой помощи?

– Надо, чтобы СМИ как можно чаще говорили об этом, поскольку каждый может попасть в ситуацию, когда от его действий будет зависеть спасение жизни другого человека. Есть одно простое правило – к людям надо относиться так, как вы хотите, чтобы относились к вам. Все мы надеемся, что в экстренном случае окружающие сделают для нашего спасения все возможное. Поэтому каждый из нас должен быть готов незамедлительно оказать первую помощь тем, кому это необходимо.

takzdorovo.ru



Поздравляем!

В апреле юбилейные дни рождения отметили четыре сотрудника Архангельского клинического онкологического диспансера:

- 2 апреля – лифтер **Олег Викторович ОГРЫЗКОВ**;
- 17 апреля – операционная медицинская сестра **Лариса Григорьевна ЧЕРНЫШИНА**;
- 23 апреля – медицинская сестра радиологического отделения №1 **Светлана Ивановна ГРЕБНЕВА**;
- 27 апреля – уборщица производственных помещений радиологического отделения №1 **Валентина Владимировна НЕМИРОВА**.

Коллеги от всей души поздравляют юбиляров и желают крепкого здоровья, счастья, успехов в работе, и чтобы в их жизни было как можно больше светлых, по-настоящему весенних дней.

Каждый час бега продлевает жизнь на семь часов,

показало исследование

Сотрудники Университета Айовы проанализировали данные предыдущих исследований. Ученые обнаружили: когда люди начинали бегать, риск преждевременной смерти у них снижался на 40 процентов. Дистанция, скорость бега и другие факторы не влияли на результаты.



По словам специалистов, регулярный бег может увеличить продолжительность жизни на три года, передает «The Daily Mail». Участники одного из исследований бегали в среднем по два часа в неделю. Ученые выяснили: если бы все добровольцы, которые не бегали, начали заниматься спортом, риск смерти по любым причинам у них снизился бы на 16 процентов, а вероятность смерти от сердечного приступа – на 25 процентов. Другие виды физической активности тоже были полезными. Так, ходьба и езда на велосипеде уменьшали

риск преждевременной смерти примерно на 12 процентов. Максимальное снижение риска отмечалось у участников, которые бегали по четыре часа в неделю. Исследователи пока не знают, почему бег увеличивает продолжительность жизни. Вероятно, он борется с множеством факторов риска преждевременной смерти, например, гипертонией и жировыми отложениями. Также бег положительно влияет на аэробные возможности организма.

MEDdaily

Архангельский онкологический диспансер ПРИГЛАШАЕТ НА РАБОТУ:

- БУХГАЛТЕР • ВРАЧ-ОНКОЛОГ •
- МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В ПОЛИКЛИНИКУ •
- УБОРЩИК ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ И СЛУЖЕБНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ •

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



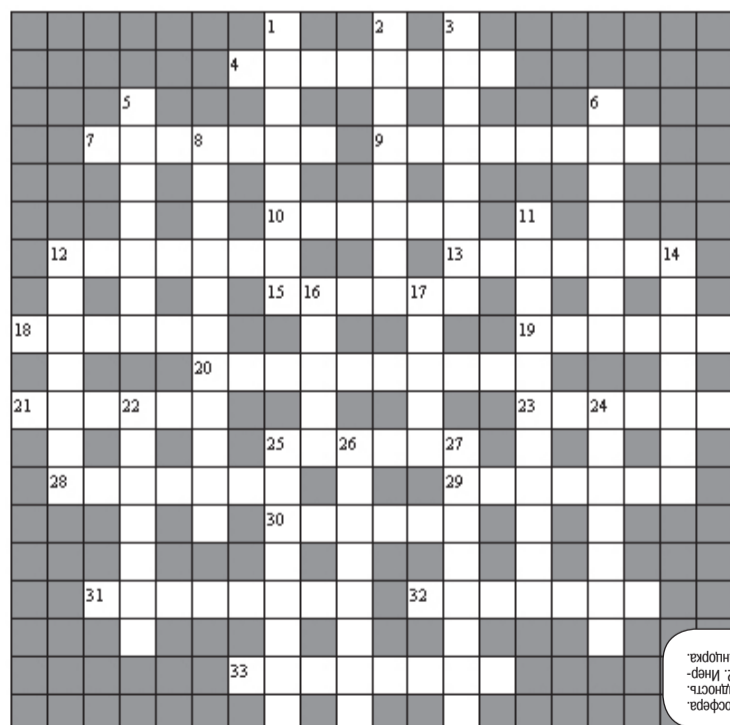
РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ В ГАЗЕТЕ

«Ваш личный доктор»

Тел. 8-902-50-444-33
aokodprint@mail.ru

Государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения
скидка 15%

КРОССВОРД



ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 4. Русский писатель, автор повести «Сиерра-Морена». 7. День недели. 9. Военный предводитель городского ополчения на Руси до середины XV века. 10. Крайнее усердие. 12. Лингвистический близнец. 13. Вещество, применяемое в лабораториях для химического анализа, исследовательских работ. 15. «Ночь, улица, фонарь, дом». 18. Тринидад и... 19. Герой поэмы Александра Пушкина. 20. Лицо. 21. Вид маскарадного костюма. 23. Пивные... 25. Млекопитающее семейства кошачьих. 28. Драгоценный камень, который древние греки почитали как спасающий от пьянства. 29. Наиболее удаленная от главной звезды точка орбиты звезды-спутника. 30. Русский терапевт, один из основоположников клиники внутренних болезней как научной дисциплины в России. 31. Мексиканский живописец, один из создателей мексиканской школы монументальной живописи. 32. Старший в доме, в семье. 33. Поэма Михаила Лермонтова.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Нижняя поверхность выдубленной шкуры животного. 2. Паническая растерянность. 3. Оболочка Земли, в пределах которой существует жизнь. 5. Жительница африканской страны. 6. Автор романа «Николаас Нильби». 8. Боязнь грома, молнии. 11. Ординарность. 12. В России до отмены крепостного права: большое село с некрепостным населением. 14. Мот. 16. Титул нецарствующего члена королевского дома. 17. Древняя столица Японии. 22. Мера неповоротливости. 24. Соль щавелевой кислоты. 25. Вид рубанка. 26. Самая суть. 27. Плясунья.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 4. Сиерра-Морена; 7. Суббота; 9. Тиссипати; 10. Усердие; 12. Близнец; 13. Фтор; 15. «Ночь, улица, фонарь, дом»; 18. Тринидад и Тобаго; 19. Александр Пушкин; 20. Лицо; 21. Маскарадный костюм; 23. Пивные; 25. Кошачьи; 28. Изумруд; 29. Пьянство; 30. Спутник; 31. Мексиканский живописец; 32. Старший в доме; 33. Поэма Михаила Лермонтова.

АРХАНГЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР

ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

телефоны:
67-19-19, 27-65-58, 8-909-556-16-16

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

МАММОЛОГ

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

ГИНЕКОЛОГ

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

УРОЛОГ

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

ПРОКТОЛОГ

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

ЭНДОКРИНОЛОГ

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

ОНКОЛОГ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВЫ-ШЕИ

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

ОБЩИЙ ОНКОЛОГ

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

ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Желудка, кишечника, маммография

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Фиброгастродуоденоскопия (с биопсией)
- Фиброларингоскопия (с биопсией) • 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

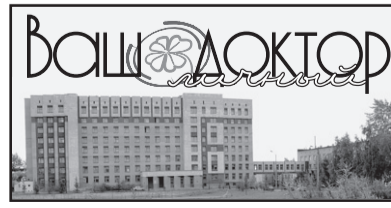
- Диагностика и лечение заболеваний внутренних органов
- Лабораторные исследования
- Эхокардиография (УЗИ сердца), электрокардиография
- Направление к узким специалистам для последующего лечения

Лицензия № ЛО2901002169 от «18» ноября 2016 г.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

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 № 5232. Подписано в печать 27.04.2017 г. По графику в 13.00, фактически в 13.00. При перепечатке материала ссылка на газету обязательна. Распространяется бесплатно.



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.

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.