

Ваш ДОКТОР МАЙНЫЯ

№ 5 (179) 23 июня 2017 г.

16+

А в подарок – лето и рыбы три кило

Профессиональный праздник сотрудники Архангельского областного клинического онкологического диспансера вновь отмечали на берегу – озеро, вот оно, прямо под окнами клиники. И раз в год – в канун Дня медицинского работника – здесь ловят рыбу. Есть у онкологов такая традиция – устраивать праздничные соревнования по рыбной ловле.

Все сложилось: лед сошел (а были, были сомнения!), погода резко наладилась, день выдался по-настоящему летним, теплым и солнечным. И рыба никуда не делась. Она вообще еще ни разу за семь лет медработников не подводила – клюет при любых метеоусловиях. Правда, с разной степенью фанатизма – должна же оставаться интрига.

В прошлом году, например, был абсолютный рекорд: победитель соревнований добыл почти шесть с половиной килограммов! Нынче результаты скромнее. Но, согласитесь, три кило рыбы за час – это тоже очень неплохо.

Правила прежние. Своего «представителя с удочкой» может выставить каждое структурное подразделение диспансера. Причем не обязательно штатного сотрудника – правила не запрещают «передать полномочия» приглашенному спортсмену: за победу могут бороться не только медработники, но и их дети, супруги. В этом году впервые в соревнованиях приняли участие



и пациенты. А что, вполне себе реабилитационное мероприятие. Доктор прописал.

Итоги таковы: первое место с результатом 2926 граммов занял Юрий Потуткин (отдел лучевой диагностики), вторым стал Сергей Соколов (хирургическое отделение № 3, улов – 2568 граммов), третье место у Артема По-

тапова (отделение для обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования, 2044 грамма рыбы).

Специальные призы также получили самая юная и самый «возрастной» участники (Даша Ершова и Геннадий Мялкин), самая успешная барышня-рыболов (Юлия Бирюкова). А за самую

продуманную экипировку наградили Сергея Деменина.

Елена ВАСИЛЬЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

▶ **Специальный фоторепортаж с праздничной рыбалки – на 6-й странице газеты.**

С научной, практической и организационной точки зрения

В конце мая в Архангельском клиническом онкологическом диспансере прошла междисциплинарная научно-практическая конференция «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях». Ее итогом стало не только знакомство наших докторов с передовым научным и клиническим опытом (на форуме выступали с докладами и проводили хирургические мастер-классы ведущие специалисты крупнейших онкоцентров), но и конкретные предложения по улучшению работы региональной онкологической службы.

Рассказывает главный врач АКОД **Александра Юрьевна Панкратьева**:

– В рамках конференции у нас впервые прошел круглый стол для ответственных за онкологическую помощь в муниципальных обра-

зованиях области и заведующих поликлиниками. Я считаю, что решение дать слово представителям первичного звена здравоохранения было очень правильным.

(Продолжение на 2-й стр.)



▶ **В рамках конференции в АКОД прошло четыре хирургических мастер-класса с участием специалистов НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова**

Анонс номера

2 стр.

Что нужно
понимать про рак

3 стр.

Наши
врачи года

4 стр.

Продуктовый
рейтинг

6 стр.

Крупным
планом

7 стр.

Так белый
или черный?

8 стр.

Кроссворд

С научной, практической и организационной точки зрения

(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

Причем рассказать о своем видении ситуации, о существующих проблемах они смогли непосредственно двум главным онкологам – модераторами круглого стола были главный онколог Северо-Западного федерального округа, директор НИИ онкологии имени Петрова профессор Алексей Михайлович Беляев и главный онколог Архангельской области, заместитель главного врача АКОД по медицинской части Ольга Глебовна Новыш.

Вообще, такие встречи – что называется, лицом к лицу – дают возможность услышать друг друга. И прийти к каким-то общим решениям. Мы со своей стороны вновь постарались объяснить, какие именно проблемы возникают у врачей-онкологов и, главное, у пациентов из-за недоработок первичного звена.

И есть ощущение, что отношение постепенно начинает меняться. Например, многие коллеги из районов уже не так скептически настроенно смотрят на возможность использования телемедицинских технологий. Разумеется, мы не предлагаем лечить рак дистанционно – для получения специализированной онкологической помощи пациенту все равно придется приехать к нам в диспансер. Вопрос в том, сколько он при этом потратит времени, денег, нервов.

Вот смотрите: человек приезжает на консультацию к онкологу. С собой у него направление и результаты проведенных исследований – выписки, снимки, диски, стекла, блоки... Доктор это все забирает – диски с данными КТ или МРТ надо отдать рентгенологам, стекла и блоки – гистологам, потом ознакомиться с заключениями этих специалистов, сопоставить всю имеющуюся информацию. В общем, какая-то конкретика начнется, в лучшем случае на втором приеме. Но, как правило, по ходу дела еще и выясняется, что части необходимых



исследований по месту жительства проведено не было, другие проведены недостаточно качественно. То есть пациенту придется идти дообследоваться.

Все может быть проще, быстрее, дешевле, если сначала лечебное учреждение предоставит нам необходимую информацию о пациенте по каналам телемедицинской связи. Сразу будет ясно, нужно ли по месту жительства проводить еще какие-то исследования или можно сразу

вызывать человека на консультацию в Архангельск. И доктор в диспансере будет готов вести предметный разговор уже на первом приеме.

И это только один пример. В целом же на круглом столе получилось обсудить очень широкий круг проблем и варианты их решения.

Разговор был продолжен на коллегии регионального министерства здравоохранения – она состоялась сразу после конфе-



ренции у нас в диспансере. Тема – «Совершенствование онкологической помощи населению Архангельской области». В заседании приняли участие главные врачи лечебных учреждений, представители Фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний, Северного государственного медицинского университета, Медицинского информационно-аналитического центра, депутаты, специалисты-онкологи.

Были представлены самые разные точки зрения и оценки, прозвучало много предложений – обсуждение вообще получилось очень живым и интересным. Все это нашло отражение в решении коллегии. По сути, это план работы, где по пунктам подробно расписано, что конкретно, кому и в какие сроки необходимо сделать.

Анна КОЗЫРЁВА
Фото Владимира БАРМИНА и Алексея НАЗАРОВА

«Правильное отношение – это еще и личная ответственность за свое здоровье»



«Наш институт курирует весь Северо-Западный федеральный округ. Но с Архангельском мы дружим, наверно, больше, чем с другими. Я сам приезжаю сюда уже пятый раз. И наши ведущие сотрудники с удовольствием принимают приглашения провести мастер-класс, показать какую-то технологию, прочитать лекции или сделать доклад. Несмотря на то, что май в НИИ имени Петрова всегда очень напряженный месяц, каждый год на традиционную конференцию в Архангельский онкодиспансер отправляется целая делегация наших специалистов», – приветствовал участников форума первый докладчик – главный онколог Северо-Западного федерального округа, директор

Научно-исследовательского института онкологии имени Н.Н. Петрова **Алексей Михайлович БЕЛЯЕВ**.

Свое выступление профессор Беляев посвятил анализу показателей онкологической заболеваемости и смертности в Архангельской области, обозначил основные проблемы и задачи. Особое внимание уделил проблеме ранней диагностики – в частности, программам скрининга.

– **Алексей Михайлович, скрининговые программы предполагают массовые обследования населения. Думаете, пойдут? Ведь очень многие люди до сих пор боятся всего, что хоть как-то связано с онкологией...**

– Это в первую очередь проблема понимания и формирования правильного отношения к естественным, в общем-то, процессам. Надо понимать, что с увеличением продолжительности жизни увеличивается и онкологическая заболеваемость. Потому что это биологически запрограммировано – сбои в генетическом аппарате и развитие онкологической патологии у пожилых людей. Надо принять как данность, что с возрастом риск заболеть раком возрастает многократно, что от этого никто не застрахован. И необходимо научиться правильно к этому относиться.

(Продолжение на 4-й стр.)

Медицинские новости

С 1 июля в Архангельской городской детской поликлинике начинает работать городская комиссия по проведению медосмотров детей от одного года до 17 лет включительно.

Комплексные профилактические медицинские осмотры юных архангелогородцев организованы для раннего выявления заболеваний и оказания своевременной медицинской помощи.

Место работы комиссии – основное здание поликлиники по адресу: проезд Приорова, дом 6.

График работы: понедельник, среда, пятница – с 7:30 до 11:00.

Запись по телефону 8-950-962-91-51 или непосредственно при обращении в регистратуру поликлиники.

При себе иметь свидетельство о рождении или паспорт ребенка, страховой полис, СНИЛС, паспорт законного представителя ребенка (для детей до 15 лет).

Дети смогут пройти осмотр, если ранее не проходили его в поликлинике по месту прикрепления. Объем осмотра (лабораторные исследования, врачи-специалисты и пр.) зависит от возраста ребенка и определен приказом Минздрава России.

**Министерство здравоохранения
Архангельской области**

По данным регионального управления Роспотребнадзора, в Архангельской области к середине июня зарегистрировано 2058 обращений в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещей – почти в два с половиной раза меньше, чем в это же время год назад (4974 обращения).

В Вельском районе – 307 обращений, в Устьянском – 150, в Котласе – 145, в Плесецком районе – 134, в Архангельске – 131, в Шенкурском и Няндомском районах – по 111, в Каргопольском – 110, в Коношском – 108, в Котласском – 104, в Красноборском районе – 97, в Виноградовском – 97, в Коржме и Онежском районе – по 83, в Северодвинске – 74, в Верхнетоемском районе – 60, в Холмогорском и Вилегодском – 39, Ленском – 32, Мирном – 22, Новодвинске – 19, в Пинежском и Приморском районах – по четыре.

В Вельском районе зарегистрирован один лабораторно подтвержденный случай клещевого боррелиоза.

Управление Роспотребнадзора по Архангельской области напоминает: одним из важнейших направлений неспецифической профилактики инфекций, передающихся клещами, остается индивидуальная защита людей. В том числе соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории, ношение специальной защитной одежды, применение современных акарицидных и акарицидно-репеллентных средств для обработки верхней одежды и снаряжения.

Количество мест в медицинских вузах России по разным специальностям будет расти, сообщила на заседании в Совете Федерации замминистра образования РФ Людмила Огородова.

«Подготовка приказа на контрольные цифры приема на 2018–2019 год также сопровождается увеличением контрольных цифр приема по направлению здравоохранения и медицинских наук», – сказала она.

Объем контрольных цифр приема на 2017–2018 год составил 25,7 тысячи мест, что на 200 мест больше прошлого года. Замминистра отметила при этом, что три четверти выпускников медвузов работают по специальности после выпуска.

Огородова также сообщила, что ряд регионов РФ не имеет медицинских вузов.

ТАСС

40 процентов граждан в пилотных регионах сразу же перешли на электронный больничный.

В шести регионах России осуществляется пилотный проект по внедрению электронной версии больничного листа (который, как известно, 1 июля будет распространен на всю страну). Здесь 40 процентов граждан сразу перешли на использование электронных больничных листов. Это прежде всего вся молодежь, листы по беременности и родам практически все оформляются в электронном виде, сообщила вице-премьер Ольга Голодец на совещании вице-премьеров, которое на этой неделе провел глава правительства Дмитрий Медведев.

По словам Голодец, в стране застраховано по этому виду страхования 52 миллиона граждан. Ежегодно выдается 40 миллионов больничных и выплачивается по ним 331 миллиард рублей. Это огромный документооборот, и давно назрела необходимость в его переводе в электронный вид, отметила вице-премьер.

РИА АМИ

За профессионализм

В канун Дня медицинского работника в Интеллектуальном центре САФУ состоялась церемония награждения лучших медиков региона. Награды докторам, фельдшерам, медсестрам вручали губернатор И.А. Орлов, министр здравоохранения Архангельской области А.А. Карпунов, замминистра А.В. Крюков, ректор СГМУ Л.Н. Горбатова и директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Ясько.

На торжественном собрании были подведены и итоги областного конкурса «Лучший врач года». Среди победителей – два доктора Архангельского областного клинического онкологического диспансера.

Лучшим онкологом года признана Марина Николаевна Нечаева – заведующая химиотерапевтическим отделением АКОД. А заведующая отделом лучевой диагностики диспансера Ирина Владимировна Жукова стала победителем профессионального конкурса в номинации «Лучший врач-исследователь Архангельской области».

Кроме того, к Дню медицинского работника целому ряду сотрудников АКОД вручили грамоты и благодарности.

Благодарность министра здравоохранения Российской Федерации объявлена заведующему радиологическим отделением №1 Владимиру Алек-

сеевичу Книну, заведующей клиничко-диагностической лабораторией Марине Васильевне Лагуновой, врачу анестезиологу-реаниматологу Владимиру Ивановичу Ларионову и старшей медицинской сестре хирургического отделения № 6 Галине Федоровне Писаренко.

Почетной грамотой губернатора Архангельской области награждены старшая медицинская сестра отделения дополнительных услуг Лариса Витальевна Ошомкова и заведующий рентгенологическим отделением отдела лучевой диагностики Андрей Олегович Ружников.

Благодарность губернатора Архангельской области объявлена заместителю главного врача по экономическим вопросам Ирине Валентиновне Калининой, заведующему хирургическим отделением № 2 Михаилу Юрьевичу Кордумову, специалисту по кадрам Елене Владимировне Мо-



**Лучший онколог года
М.Н. Нечаева**

гилицевой, врачам-онкологам Надежде Николаевне Носковой, Екатерине Петровне Соловьевой и Михаилу Александровичу Сумарокову.

Почетные грамоты министерства здравоохранения Архангельской области вручены рентгенолаборанту Айдын Тельман оглы Лютфалиеву, медицинской сестре Елене Евгеньевне Мининой и специалисту по кадрам Марине Андреевне Тягловой.

Благодарности министерства здравоохранения Архангельской области объявлены заместителю главного врача по клиничко-экспертной работе Алексею Сергеевичу Мигалкину, заведующему радиологическим отделением № 2 Алексею Леонидовичу Попову, врачу-патологоанатому Ольге Васильевне Синько и врачу-онкологу Марине Александровне Тюкиной.

Почетные грамоты Архангельского областного Собрания депутатов получили руководитель контрактной службы Алла Валерьяновна Потураева и работник контрактной службы Татьяна Ивановна Ушакова.

Благодарности Архангельского областного Собрания депутатов объявлены заведующей централизованным стерилизационным отделением Елене Владимировне Колпаковой и главному бухгалтеру Людмиле Александровне Куликовой.

Поздравляем, коллеги!

Фото Алексея ГОЛЫШЕВА



Лучший врач-исследователь И.В. Жукова

Три врача из Архангельской области стали победителями Всероссийского конкурса

По итогам традиционного Всероссийского конкурса врачей в трех номинациях призовые места заняли медики нашего региона.

В номинации «Лучший анестезиолог-реаниматолог» третье место занял Игорь Никулинский, врач Первой городской клинической больницы имени Е.Е. Волосевич Архангельска.

В номинации «Лучший врач общей практики (семейный врач)» второе место – у Нины Сухих, врача общей практики Ильинской центральной районной больницы.

И наконец, в номинации «Лучший руководитель медицинской организации» первое место завоевала Лидия Ахмедова – главный врач Карпогорской центральной районной больницы.

**Министерство
здравоохранения
Архангельской области**

ИССЛЕДОВАНИЯ

Диетологи составили рейтинг самой полезной еды в мире

Список самых полезных продуктов был составлен экспертами Европейской ассоциации диетологов и гастроэнтерологов. При создании рейтинга специалисты приняли во внимание не только наличие в указанных продуктах полезных микроэлементов, но и то, насколько легко они усваиваются организмом.

Так, на первом месте оказались помидоры. Употребление томатов полезно при гипертонии и глаукоме. Их ценность – в большом количестве активного антиоксиданта ликопина, клетчатки и калия: таким образом, томаты проявляют противораковые свойства, помогают сердечно-сосудистой системе.

Следом идет овсянка. В ней много растительных белков, клетчатки, витаминов группы В и растворимых пищевых волокон. Овсяная каша защищает от повышенного давления, очищает пищеварительную систему. Однако это не значит, что ее нужно употреблять каждый день. Достаточно одной тарелки один-два раза в неделю на завтрак.

Плоды киви заняли третью позицию списка. Эти фрукты в большом количестве содержат витамины А, С и Е, их семена – жирные кислоты омега-3. Киви полезны гипертоникам, при похудении, а также для поддержания здоровья суставов.

На четвертом месте – виноград. Его ягоды, в особен-

ности темных сортов, замедляют процессы окисления в организме, что защищает от появления злокачественных клеток. Также виноград крайне полезен для сосудов – тем, что мешает образованию тромбов.

Пятое место в рейтинге полезной еды досталось рыбе и морепродуктам. Диетологи рекомендуют употреблять их два-три раза в неделю: в дарах моря содержатся жиры, витамины, минералы и микроэлементы, эффективно улучшающие состояние сосудов и артерий.

Далее идут брокколи и авокадо.

Восьмое место эксперты отдали куриным яйцам. Они рекомендуют съедать минимум четыре яйца в неделю. Компоненты яиц нейтрализуют вред, который наносится сосудам в связи с разными факторами. Кроме того, они насыщены кальцием и лецитином, за счет чего предотвращают быстрое старение.

Девятое и десятое места в рейтинге самых полезных в мире продуктов заняли чеснок и оливковое масло.

MedLinks.ru



«Правильное отношение – это еще и личная ответственность за свое здоровье»

(Продолжение. Начало на 2-й стр.)

С одной стороны, нужно предусмотреть мероприятия первичной и вторичной профилактики, внедрять скрининговые программы. Чтобы «поймать» самое начало процесса – на уровне предраковых заболеваний, на первой-второй стадии развития опухоли. Когда полное излечение вполне реально.

Вот мы увидели, что у человека возникла онкология, вылечили. Да, не исключено, что через какое-то время начнется онкологический процесс в другом органе. Снова выявили вовремя, снова вылечили... На ранних стадиях лечение протекает намного легче и стоит намного дешевле, нежели в запущенных случаях. И главное, все эти годы человек живет.

С другой стороны, правильное отношение – это еще и личная ответственность за свое здоровье. Знать факторы риска и стараться их минимизировать, вести здоровый образ жизни, помнить, что с определенного возраста нужно регулярно проходить соответствующие обследования.

– **Что, на все-все онкологические заболевания проверяться?**

– Нет, конечно. Невозможно себя обследовать на все онкологические заболевания, нет таких технологий. Но нужно помнить хотя бы о наиболее часто встречающихся – тех, которые являются социально значимыми. И особенно о тех из них, которые можно рано обнаружить путем проведения диагностических мероприятий.

Например, рак шейки матки годами зреет до клинической формы. Его можно «поймать» на этапе предракового заболевания или на очень ранней стадии, и полностью вылечиться. Давайте пользоваться этим. Точно так же несколько лет «живет» в кишечнике полип, который потом превратится в рак. Если этот полип обнаружить и убрать – рака не будет. Вот о чем разговор.

– **Есть мнение, что сегодня почти вся первичная профилактика рака укладывается в понятие «здоровый образ жизни».**

– По большому счету, да. Питание, движение, привычки... Мы четко знаем, что, например, для профилактики колоректального рака потребление мяса, жира надо уменьшать, больше клетчатки, богатая витаминами пища. Или курение. Ведь не только рак легкого – 16 нозологий онкологических очень тесно связаны с этой вредной привычкой! Потом избыточный вес, малая подвижность. Уже доказано: сидячий образ жизни предрасполагает к возникновению ряда онкологических заболеваний. Наши европейские коллеги уже часть работы делают стоя. Для них это – элемент здорового образа жизни.

Отдельная тема – профилактика и лечение инфекций, которые являются причиной онкологических заболеваний. Самый



известный пример – вирус папилломы человека и рак шейки матки. Кроме того, тот же ВПЧ увеличивает и риск развития рака ротоглотки. Есть убедительные доказательства связи рака желудка с бактерией хеликобактер пилори, рака печени – с вирусами гепатита В и С.

– **А вот разъяснять все это здоровым людям, формировать то самое «понимание и правильное отношение» кто должен? Онкологи?**

– Это задачи социальные и общемедицинские. Не надо за эти проблемы спрашивать с онкологов, у них свои задачи – эффективное лечение уже выявленных больных. Участие же онкологической службы в профилактической работе – это, главным образом, методическая помощь. Прежде всего в организации скрининга. Ну, может быть, еще (опять-таки с методической точки зрения) онкологам стоит обратить внимание на то, как проходит диспансеризация, – там тоже есть элементы скрининга раковых заболеваний.

При этом важно понимать, что скрининг и диспансеризация – далеко не одно и то же. Мы уже сейчас убеждаемся, что те положительные результаты, которые мы получили на первом этапе диспансеризации, это все, на что можно было здесь рассчитывать. Если мы хотим идти дальше, то нужны полноценные скрининговые программы.

– **Какие заболевания первые в «очереди на скрининг»?**

– Прежде всего, на наш взгляд, необходимо организовать скрининг по трем нозологиям – социально значимым, которые вносят существенный вклад в статистику смертности. Это рак

молочной железы, колоректальный рак, рак шейки матки. В отношении этих заболеваний уже абсолютно доказана эффективность скрининговых программ, есть серьезные исследования, мировой опыт, технологии.

Конечно, еще одна большая проблема – рак легких. И для Архангельской области это особенно актуально. Сегодня уже есть наработки, свидетельствующие об эффективности скрининга рака легких при помощи низкодозной компьютерной томографии. Но, учитывая нынешнюю экономическую ситуацию, пока это только наши мечты.

Что касается скрининговых программ, то свою основную задачу (и как главный онколог СЗФО, и как председатель Ассоциации онкологов Северо-Запада) я сейчас вижу в том, чтобы вовлечь в эту профилактическую работу все регионы нашего округа. Для начала пусть это будет один пилотный проект – в зависимости от того, какими возможностями располагает данная территория.

Например, мы уже договорились с губернатором Калининградской области, что они будут реализовывать скрининговую программу по раку шейки матки, а в Мурманской области выбрали проект по скринингу рака молочной железы. В роли методического центра выступит наш Научно-исследовательский институт онкологии имени Петрова.

И мне бы очень хотелось, чтобы Архангельская область тоже не осталась в стороне и включилась в эту работу. Тем более что с архангельскими коллегами мы сотрудничаем уже давно, активно и, на мой взгляд, очень плодотворно.

Елена ВАСИЛЬЕВА
Фото Владимира БАРМИНА

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.



Администратор **О.Ю. Соловьева**



Кассир **М.В. Чмыга**

Ровно 15 лет назад в областном онкодиспансере появилось новое подразделение – отделение дополнительных услуг. Потому что имеющаяся аппаратура и квалификация докторов позволяли дополнительно, на внебюджетной основе, проводить диагностику и лечение очень многих заболеваний. А пациентам нужно было дать возможность выбора: пойти традиционным путем (через поликлинику по месту жительства) или сделать все необходимые обследования на внебюджетной основе и получить консультации специалистов в одном отделении, в удобное время.



Кастелянша **О.И. Ходий**



Заведующая отделением **М.И. Свизева** и старшая медицинская сестра **Л.В. Ошомкова**

Отделению дополнительных услуг —

15 лет!

Важно понимать, что собственно лечение онкологических заболеваний на «основное» и «дополнительное» не делится в принципе. Ни 15 лет назад, ни сейчас. Если у человека обнаруживают рак, всю необходимую медицинскую помощь он получает абсолютно бесплатно – по полису обязательного медицинского страхования.

А основные направления работы ОДУ – это широкий спектр диагностических исследований, профилактика (лечение заболеваний, которые со временем могут перерасти в рак), помощь при различных неонкологических патологиях. Плюс гостиничные услуги для иногородних пациентов.

В режиме онлайн

Конечно, за 15 лет многое изменилось. Вот прямо начиная с записи на прием. Нет, можно, конечно, специально поехать в диспансер, лично пообщаться с девушками в регистратуре ОДУ, расспросить, записаться... Можно все то же самое – по телефону. Но есть и более современный вариант – отправить онлайн-заявку через сайт онкодиспансера (www.onko29.ru).

– На самом деле, этот вариант для многих пациентов оказывается самым удобным и выгодным, – говорит заведующая отделением дополнительных услуг **М.И. Свизева**. – Не всегда удается с первого раза дозвониться по телефону, бывает, что

линия перегружена. Иногда приходится подождать, что нежелательно для людей, звонящих, например, из районов области. На сайте же есть специальная готовая форма, которую очень просто заполнить. Наши сотрудники сами свяжутся с вами. В примечании к заявке можно указать удобное время для звонка. Но в любом случае регистратор сначала поинтересуется, удобно ли вам сейчас говорить, если нет – перезвонит позже.

Кстати, на сайте можно ознакомиться и с перечнем предоставляемых услуг, и с утвержденными расценками, – продолжает **Мария Ивановна**. – Также мы предоставляем пациентам возможность производить оплату с помощью банковских карт. А с 1 июля подключаем еще и контрольно-кассовую технику онлайн – по новым правилам теперь любой потребитель услуг имеет право запросить, чтобы ему чек отправили на электронную почту или специальным SMS-сообщением.

Изменился и сам режим работы специалистов – два года назад отделение дополнительных услуг онкодиспансера впервые начало прием пациентов по субботам.

Они консультируют и оказывают помощь пациентам с самыми разными заболеваниями – хроническими, фоновыми и предраковыми... Например, к гинекологам можно обратиться не только при подозрении на онкологию, но и по поводу воспалительных заболеваний женских половых органов, нару-

шений менструального цикла, для лечения дисплазии и шейки матки и так далее. Но можно быть уверенным: каждый доктор в любом случае обратит внимание – нет ли признаков онкологических заболеваний.

Что касается диагностических исследований, то тут практически все – либо совсем новое и впервые, либо обновленное и на более высоком уровне.

Компьютерная и магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования, скинтиграфия, маммография, рентгенография... Вообще, эти исследования проводились в онкодиспансере и раньше, но оборудование было другое. Та аппаратура и нынешняя, как говорится, две большие разницы. Со всем новым – это денситометрия и дерматоСИАскопия.

Медицинская гостиница

Свое 15-летие отметит в этом году и пансионат. Эта медицин-

ская гостиница тоже входит в состав ОДУ. Создавалась она, в первую очередь, для пациентов, которые приезжают на день-два из районов области в поликлинику на консультацию или для прохождения каких-то диагностических процедур. А также для тех, кто сопровождает онкологических больных.

Однако с тех пор, как в диспансере начали проводить амбулаторную лучевую терапию и увеличились объемы химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара, спрос на гостиничные услуги вырос. И сегодня пансионат может принять одновременно 27 постояльцев: в конце прошлого года здесь появился еще один – десятый – номер.

Запись на диагностические исследования и консультации специалистов отделения дополнительных услуг АКОД осуществляет через собственную регистратуру по телефону: 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.

Медицинская гостиница

Свое 15-летие отметит в этом году и пансионат. Эта медицин-

ская гостиница тоже входит в состав ОДУ. Создавалась она, в первую очередь, для пациентов, которые приезжают на день-два из районов области в поликлинику на консультацию или для прохождения каких-то диагностических процедур. А также для тех, кто сопровождает онкологических больных.

Однако с тех пор, как в диспансере начали проводить амбулаторную лучевую терапию и увеличились объемы химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара, спрос на гостиничные услуги вырос. И сегодня пансионат может принять одновременно 27 постояльцев: в конце прошлого года здесь появился еще один – десятый – номер.

Запись на диагностические исследования и консультации специалистов отделения дополнительных услуг АКОД осуществляет через собственную регистратуру по телефону: 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.

Возможны противопоказания. Необходима консультация специалиста.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.



А в подарок – лето и рыбы три кило



Как в диспансере отмечали День медицинского работника –
традиционный фоторепортаж с соревнований по рыбной ловле



Даже умеренное употребление алкоголя ухудшает работу мозга

Употребление даже небольших порций алкоголя, соответствующих одной бутылке пива в неделю, ведет к атрофии центра памяти в мозге и к ухудшению его работы в целом, заявляют ученые в статье, опубликованной в журнале «BMJ».

«Результаты нашего исследования говорят о том, что текущие нормы потребления алкоголя в США и Британии являются слишком высокими – они позволяют людям выпивать около 240 граммов спиртного в неделю. Мы выяснили, что атрофия гиппокампа начинается уже при употреблении 140 граммов алкоголя», – рассказывает Аня Топивала из Оксфордского университета (Великобритания).

Достаточно давно некоторые медики и ученые считают, что умеренное употребление алкоголя (несколько бокалов вина или стаканов пива в неделю) не является опасным для здоровья человека. Более того, некоторые исследования, проведенные в последние 10 лет, показывают, что люди, пьющие подобные порции спиртного, заметно реже страдают от болезни сердца и сосудов и быстрее продвигаются по карьерной лестнице.

Топивала и ее коллеги решили проверить, так ли это на самом деле, проанализировав статистику, которую британские медицинские службы собирали на протяжении последних 30 лет при наблюдениях за людьми в возрасте от 40 лет и старше. В эти данные входило не только то, как много алкоголя пили британские мужчины и женщины, но и фотографии их мозга.

Ученые случайным образом отобрали примерно 550 из них и провели несколько опросов среди этих людей, проверяя их память и сообразительность на протяжении последних пяти лет. После этого исследователи объединили полученные данные и попытались понять, влияет ли алко-

голь на «внешние» проявления работы нашего мозга и на его внутреннюю структуру.

Вопреки общепринятым представлениям о пользе умеренного употребления спиртного, команде Топивалы не удалось найти никаких признаков того, что употребление совсем небольших порций спиртного – меньше 70 граммов в неделю – вело к сколь-либо заметным улучшениям в работе мозга.

С другой стороны, употребление более 140 граммов спиртного уже начинало негативно сказываться на работе мозга. Люди, выпивавшие такое количество алкоголя, имели более «рыхлый» гиппокамп, центр памяти, чем их непьющие сверстники, и хуже себя проявляли в тестах на память и сообразительность. Кроме того, у них пострадали и другие регионы мозга, в том числе его белое вещество в больших полушариях.

Сила всех этих эффектов, как подчеркивают ученые, постепенно росла вместе с количеством выпитых спиртных напитков.

«Как врачам стоит донести эту информацию до их пациентов? Эта статья показывает, что позитивные эффекты от употребления алкоголя, если они и существуют, характерны только для крайне малых доз спиртного. У нас остается все меньше поводов считать, что умеренное употребление алкоголя является нормальной и полезной для здоровья вещью», – комментирует открытие Киллиан Уэлч, британский нейрофизиолог из Королевского госпиталя Эдинбурга.

РИА «Новости»

Кормили добровольцев хлебом – черным, белым...



Результаты удивили

Биологи не нашли однозначных свидетельств полезности черного хлеба и вредности белого, обнаружив значительные различия в реакции организма людей на употребление и того и другого продукта, говорится в статье, опубликованной в журнале «Cell Metabolism».

«Это открытие интересно не только потому, что оно потенциально является очень важным для здоровья населения, но и потому, что оно поставило нас перед фактом: люди могут реагировать совершенно по-разному на одну и ту же пищу. До настоящего времени диетическая ценность продуктов считалась одинаковой для всех людей. Как показывает практика, диеты на базе этого подхода всегда с треском проваливаются», – заявил Эран Элинав из Института Вейцманна в Реховоте.

В последние годы в СМИ часто появляются заявления диетологов о том, что белый хлеб в общем вреден для здоровья человека, так как содержит много углеводов, мало клетчатки и способствует развитию диабета и ожирения. Черный хлеб и хлеб на основе отрубей, напротив, считается полезным, так как в нем много микроэлементов, растительных волокон и других нутриентов.

Элинав и его коллеги решили проверить, так ли это на самом деле, собрав группу из двух де-

сятков добровольцев, половина которых согласилась питаться практически одним черным хлебом ради науки на протяжении двух недель, а остальные – белым. И в том и в другом случае примерно четверть калорий приходилась на хлеб, а остальную часть диеты составляли обычные продукты. Потом группы менялись местами и начинали есть другой вид хлеба, который для них специально пекли авторы статьи.

В это время ученые следили за состоянием здоровья добровольцев, наблюдая за тем, как менялась концентрация глюкозы, микроэлементов и белков в их крови при переходе на хлебную диету и при полном отказе от хлеба, а также за изменениями в их весе, давлении и дру-

гих физиологических характеристиках.

Эти наблюдения, по словам Элинава, привели к неожиданным результатам: первый анализ собранных данных показал, что белый и черный хлеб примерно одинаково влияли на организм и почти не оказывали действия на обмен веществ у каждого из добровольцев.

Удивленные подобными итогами эксперимента, израильские биологи сравнили то, как организм разных добровольцев реагировал на белый и черный хлеб. Как оказалось, разброс в реакциях на пшеничную и ржаную муку был очень большим. Благодаря этому для некоторых добровольцев наиболее полезным оказался белый хлеб, а для других – черный.

Что интересно, употребление ни того ни другого хлеба не меняло микрофлору, что раньше связывали с положительным действием черного хлеба на здоровье человека.

Почему так происходит, ученые пока не знают, но предполагают, что это связано с различиями в работе микробов микрофлоры, которые отвечают за переработку крахмала, глюкозы и других углеводов. Раскрытие этих различий, по мнению Элинава и его коллег, поможет нам понять, какой хлеб стоит есть разным группам людей и как особенности в работе их организма могут влиять на успешность или неудачность тех или иных диет.

РИА «Новости»



Ближний круг

С возрастом друзья начинают влиять на здоровье человека сильнее, чем семья



По данным ученых из Мичиганского университета, крепкая дружба в пожилом возрасте спасает людей от одиночества и хронических заболеваний. Также она является основным источником поддержки для тех, у кого нет партнера и близких родственников.

Специалисты провели два исследования, рассказывает «The Daily Mail». Сначала ученые проанализировали данные о состоянии здоровья и уровне счастья 271 053 человек разного возраста из почти 100 стран мира. И семья, и друзья оказались свя-

заны с высоким уровнем счастья и крепким здоровьем. Однако исследователи заметили: с возрастом состояние здоровья и уровень счастья людей начинали больше зависеть от дружбы.

Затем специалисты изучили данные опроса с участием 7481

пожилого человека из США. Добровольцы отвечали на вопросы о поддержке, напряжении и хронических заболеваниях. Ученые установили, что участники, для которых дружба была источником напряжения, имели много хронических заболеваний. А добровольцы, для которых дружба была источником поддержки, оказались счастливыми. Исследователи говорят: мы сами выбираем друзей, поэтому с возрастом рядом с нами остаются только самые лучшие.

MEDdaily

