



ЗДОРОВЬЕ ХАКАСИИ

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

4 февраля — День борьбы против рака

На вопросы отвечает главный онколог Министерства здравоохранения Республики Хакасия

Витаминная азбука

Что нужно знать о витаминах

с. 3

Клюква — кладезь витаминов

Чем полезна ягода

с. 3

ГБУЗ РХ «Клинический онкологический диспансер»

История развития, виды медицинской помощи

с. 4

КОЛОНКА ВРАЧА



Онкологические заболевания являются 2-ой по частоте причиной смерти после заболеваний сердечно-сосудистой системы, как в Республике Хакасия, так и развитых странах. Средний показатель 5-летней выживаемости после установления диагноза «рак» (вне зависимости от локализации) в настоящее время составляет около 65%.

Сегодня мы попросили ответить на наши вопросы главного врача ГБУЗ РХ «Клинический онкологический диспансер» — Олега Владимира Борисова.

Олег Владимирович, скажите, пожалуйста, какие существуют факторы риска онкологических заболеваний?

— До конца не изученными остаются сами причины и пусковые механизмы развития заболевания. В качестве основного фактора риска при некоторых формах болезни рассматривают воздействие определенных канцерогенов, при других — наличие наследственных заболеваний, вирусные болезни и т.д. Некоторые факторы риска возможно контролировать. Например, определенные инфекции и курение табака. Курение табака (пассивное и активное) является канцерогенным для человека и приводит к развитию рака губы, языка и других отделов полости рта, глотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, гор-

4 февраля — День борьбы против рака НА ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ ГЛАВНЫЙ ОНКОЛОГ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РХ

тани, трахеи, бронхов, мочевого пузыря, почки, шейки матки и миелоидного лейкоза.

Другие факторы риска, такие как возраст или принадлежность к определенной этнической группе, контролю не поддаются.

Может ли рак передаваться «по наследству», если в семье были родственники с онкологическими заболеваниями?

— Те пациенты, в семьях которых были случаи заболеваемости или смерти от рака, особенно, в молодом возрасте, попадают в группу повышенного риска. Например, женщина, чья мать или сестра имели рак молочной железы, имеют удвоенный риск развития этой опухоли по сравнению с теми, в чьих семьях не было этого заболевания. Те пациенты, в семьях которых отмечается повышенная заболеваемость раковыми опухолями, должны начинать регулярные скрининговые обследования в более молодом возрасте и проходить их часто. Пациенты с установленным генетическим синдромом, передающимся в семье, могут пройти специальное генетическое тестирование, на основании которого будет определяться индивидуальный риск для каждого члена семьи.

Какие могут быть симптомы онкологических заболеваний?

Симптомы онкологических заболеваний делятся на две основные группы: неспецифические и специфические.

— Неспецифические симптомы обусловлены так называемой «онкологической интоксикацией» — это чаще всего беспричинный подъем температуры (лихорадка до субфебрильных величин), кахексия (истощение), общая слабость, головные боли, головокружение.

Специфические симптомы обусловлены характерной симптоматикой того органа, который поражен раковыми клетками. Раньше всех проявляют себя те симптомы, которые видны визуально (по-

явление уплотнения кожи, изменение окраски), либо в значительной степени ухудшающие качество жизни (например, сдавление органов увеличивающейся опухолью может проявляться в виде нарушении глотания или резким ухудшением зрения). Самый распространённый симптом на поздней стадии ракового процесса — боль, увеличение лимфоузлов, что свидетельствует о процессе метастазирования. Очень важно обращать внимание на изменение цвета кожных покровов, появление кровохарканья или крови в стуле. Женщины обязательно обращать внимание на изменение цвета и появления прожилок крови во влагалищных выделениях, на появление уплотнений в молочной железе вне менструального цикла.

Всегда ли выявленные опухолевые образования являются злокачественными?

— Не всегда. Опухоль — это патологическое образование, развивающееся без видимых причин путем размножения клеток организма. Большинство из выявленных новообразований являются доброкачественными.

Всегда ли доброкачественные опухоли перерастают в злокачественные?

— Нет. Есть образования, которые никогда не становятся злокачественными, а некоторые считаются предраковыми и могут переродиться. Предраковые заболевания делятся на облигатные и факультативные. Облигатный предрак — это ранняя онкологическая патология, которая рано или поздно перерождается в рак. Факультативный предрак не всегда переходит в злокачественное состояние, он требует внимательного наблюдения за собой, но не лечения.

Как их распознать самому?

— Доброкачественные опухоли проявляются как медленно растущие новообразования различной локализации. Доброкачественные

опухоли растут медленно, постепенно сдавливая прилежащие структуры и ткани, но никогда не проникают в них. Они, как правило, хорошо поддаются хирургическому лечению и редко рецидивируют. Злокачественные опухоли характеризуются быстрым и агрессивным ростом, способностью прорастать в окружающие органы и ткани, кровеносные, лимфатические сосуды с образованием метастазов. Злокачественные опухоли, как правило, трудно поддаются лечению и часто рецидивируют. Прогноз заболевания при наличии метастазов в отдаленных органах неблагоприятный.

Как избежать паники, если поставлен диагноз «рак»? Оказывается ли психологическая помощь при этом?

— Диагноз «рак» вызывает шок у человека, не говоря о предстоящем лечении (операция, химиотерапия, облучение) и неизвестном будущем. Самое главное в борьбе с недугом это личный настрой на выздоровление. Он очень сильно помогает в совместной борьбе врача и пациента.

Какие прогнозы на ранних и поздних стадиях?

— Выздоровление при 1-2 стадии рака возникает в 80-90 % случаев. При 3 стадии этот процент существенно снижается. При 4 стадии заболевания выздоровления не бывает. При некоторых заболеваниях и правильном лечении можно добиться длительной ремиссии.

Какие существуют меры профилактики рака кожи, молочных желез, шейки матки, яичников, легких, желудка, простаты, общие меры профилактики?

— Чёткой системы профилактики для большинства онкологических заболеваний до сих пор не разработано, но некоторые

Продолжение на 2 стр.

Физическая активность в жизни человека о пользе физической активности

Бурное развитие современных технологий резко снизило уровень физических нагрузок современных людей. Малоподвижный образ жизни стал обычным явлением нашей действительности. Многие жалуются на нехватку времени, усталость. А как мы проводим свое свободное время? В основном, лежим на диване, смотрим телевизор, сидим за компьютером. Низкая физическая активность, как на работе, так и дома наряду с курением, избыточной массой тела, повышенным содержанием холестерина в крови способствует повышению артериального давления и развитию других заболеваний, таких, как ишемическая болезнь сердца, инсульт, инфаркт, сахарный диабет, ожирение, остеопороз и др.

Но этого можно избежать. Свободное время можно провести с пользой для себя любимого, заняться физической культурой, спортом. Сколько денег можно сэкономить на лекарствах, визитах к врачу в бу-

ре физическая активность предполагает игры, состязания, занятия спортом, поездки, физкультуру или упражнения в семье, школе, кружках, секциях и др.

Необходимо ежедневно заниматься физической активностью от умеренной до высокой интенсивности не менее 60 минут. Эти занятия можно распределить на менее продолжительные периоды на протяжении всего дня (например, 2 раза в день по 30 минут). Если двигательная активность превышает это время, то это принесет здоровью дополнительную пользу.

Благодаря данным нагрузкам можно развить здоровые кости, мышцы, суставы, сердце, легкие, координацию и контроль движений, поддерживать здоровый вес тела.

Рекомендуемый уровень физической активности для взрослых людей 18-64 лет.

Движение по своему действию может заменить любое лекарство, но все лечебные средства не смогут заменить движение.

Врач А. Трусско

та, диабета 2 типа, метаболического синдрома, онкологических заболеваний толстой кишки и молочной железы. Они меньше подвержены переломам шейки бедра и позвонков, имеют более здоровую массу тела и состав тканей.

Рекомендуемый уровень физической активности для пожилых людей 65 лет и старше.

Физическая активность в этой возрастной группе предполагает оздоровительные упражнения или занятия в период досуга, подвижные виды активности (велосипед, пешие прогулки), профессиональной деятельности (если человек продолжает работать), домашние дела, игры, состязания, спортивные занятия.

Взрослые люди данной возрастной категории должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям аэробикой средней интенсивности или 75 минут в неделю высокой интенсивности. Каждое занятие должно продолжаться не менее 10 минут.

Люди, имеющие проблемы с суставами должны выполнять упражнения на равновесие, предотвращающие риск падений, 3 и более дней в неделю. Силовым упражнениям, где задействованы основные группы мышц, следует посвящать 2 или более дней в неделю.

Если пожилые люди по состоянию своего здоровья не могут выполнять рекомендуемый объем занятий, то они должны заниматься физическими упражнениями с учетом своих физических возможностей и состояния здоровья. Подобрать оптимальную нагрузку поможет врач.

Движение оказывает благоприятное воздействие на весь организм человека.

Гимнастические упражнения помогают поддерживать хорошее состояние позвоночника, суставов, кровообращения мозга, деятельности желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы. Ежедневное выполнение упражнений утром повысит настроение, плавно переведут организм из состояния сна в состояние бодрствования, снимут сонливость. Утренняя гимнастика позволит начать день с хорошим самочувствием.

Двигательная активность должна стать частью образа жизни, оказывать влияние на все стороны жизнедеятельности человека (профессиональную, бытовую, досуговую), призвана продлить и существенно повысить качество жизни. Будьте здоровы!

Главный врач ГКУЗ РХ «Центр медицинской профилактики»
Наталья Юрьевна КРАМАРОВСКАЯ

4 февраля — День борьбы против рака

СОВЕТЫ ОНКОЛОГА

Окончание. Начало на 1 стр.

меры профилактики все-таки существуют.

Профилактика рака кожи.

Применяйте крем для загара, носите шляпу, одежду, закрывающую открытые участки кожи, пользуйтесь солнцезащитными очками, избегайте солнечных ожогов, обезвоживания, проводите самообследование кожи.

Профилактика рака молочной железы.

Современное инструментально-диагностическое исследование — маммография (женщины старше 40 лет должны проходить обследование не реже 1 раза в 2 года), УЗИ молочных желез (проводится на 5-7 день менструального цикла), самообследование — последовательное прощупывание ткани молочной железы ежемесячно в один и тот же день.

Профилактика рака шейки матки.

Посещение гинеколога 2 раза в год для выявления патологии шейки матки и своевременного лечения. Для предупреждения заболеваний шейки матки, необходимо использовать презерватив, провести вакцинацию от вируса папилломы человека.

Профилактика рака яичников.

Регулярное наблюдение гинекологом с целью раннего выявления яичниковых образований, профилактика и лечение воспалительных заболеваний, приводящих к бесплодию, так как оно повышает риск заболевания. Чем больше родов, тем меньше риск развития онкологического заболевания.

Профилактика рака легких.

Отказ от курения. 10 лет без курения возвращают риск бывших курильщиков на минимальную отметку.

Правильное питание. Потребление природных антиоксидантов (привитамина А, витамина С и Е), содержащихся в зелени, фруктах и овощах, снижает риск возникновения рака легкого.

Профилактика рака желудка.

Сокращение употребления в пищу соленых, копченых, вяленых продуктов, нитратов, больше овощей, фруктов, продуктов с повышенным содержанием клетчатки, включение в рацион животных и растительных белков.

Категорический отказ от курения и употребления алкогольных напитков.

Регулярное наблюдение и своевременное лечение предраковых состояний — полипоза желудка, хронического гастрита и хронической язвы желудка.

После 45-50 лет любому человеку нужно 1 раз в год пройти профилактическое обследование желудка даже при отсутствии жалоб, так заболеваемость раком желудка значительно возрастает, начиная с этого возраста.

Профилактика рака простаты.

Увеличить употребление овощей и фруктов — томаты, капуста, брокколи, соя, виноград и другие, содержащие каротиноиды и альфа-токоферол (бета-каротин и витамин Е).

Сократить потребление продуктов, содержащих животные жиры и кальций.

Ограничить количество выкуриваемых сигарет, не злоупотреблять алкоголем, повысить уровень физической активности. Физические упражнения позволяют снизить избыточный вес, который, как считается, может быть фактором риска рака простаты.

Какие современные методы раннего выявления онкологических заболеваний существуют?

— Раннее выявление рака значительно повышает шансы для успешного лечения. Для этого применяются различные методы обследования:

Маммография (специальное рентгеновское обследование молочной железы).

Использование методов цитологического скрининга для обследования на рак шейки матки, включая мазки.

Рентгенографическое обследование. Каждый взрослый человек должен проходить профилактические осмотры и рентгенографию легких не реже одного раза в год.

Компьютерная томография широко используется как обязательный метод исследования при подозрении на рак любых локализаций для исключения наличия метастазов во внутренние органы и в первую очередь печень.

Эндоскопический метод исследования желудка, пищевода, толстой и прямой кишок, бронхов.



дущем, начав заниматься своим здоровьем прямо сейчас!

Как же повысить физическую активность?

Для достижения оптимальной повседневной физической активности рекомендуется использовать для движения любую минуту, заниматься утренней гигиенической гимнастикой, заниматься каким-либо видом оздоровительной физкультуры (ходьба, медленный бег, плавание, велосипед, лыжи, коньки и др.), физическим трудом, работая на приусадебном участке, в саду.

По возможности нужно отказаться от общественно-го транспорта и частично от лифта, ходить пешком. Если вы привыкли ездить на машине, старайтесь парковать ее как можно дальше, чтобы пройти лишние 50-100 м.

Люди, ведущие пассивный образ жизни, должны начинать с невысоких уровней физической активности и постепенно увеличивать продолжительность, частоту и интенсивность занятий.

Всемирная организация здравоохранения предлагает нормы физической активности в зависимости от возраста.

Рекомендуемый уровень физической активности для детей и молодых людей 5-17 лет.

В этой возрастной группе

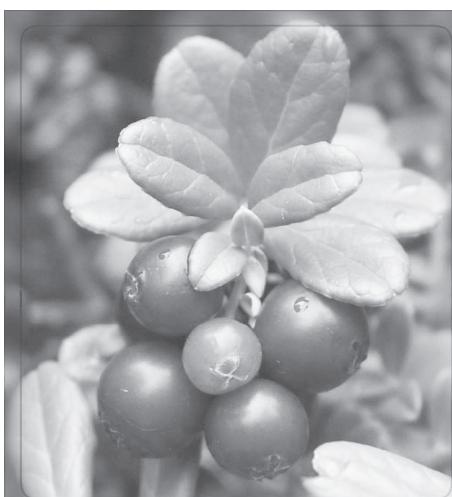


Витамины получили свое название от латинского слова «vita», что означает «жизнь». Они необходимы для сохранения здоровья и нормального функционирования организма. Они не образуются в нашем организме и должны поступать извне, с пищей. Рацион современного человека, даже если он достаточен по калорийности и составлен из натуральных продуктов, оказывается не в состоянии обеспечить организм необходимым ему количеством витаминов. Поэтому необходимо принимать витаминные комплексы.

Витамины не поставляют человеческую энергию, но выполняют большую роль в обмене веществ — без них не обходятся важнейшие биохимические реакции.

Если витамины не поступают в наш организм, развивается заболевание — авитаминоз.

Если в пище присутствуют витамины, но их количества не хватает для суточной нормы, развивается гиповитаминоз, который может развиваться годами и вредить здоровью. Это состояние особенно опасно для детей и подростков и стать следствием отставания от сверстников в физическом и умственном развитии. Для женского организма авитаминоз грозит сбоями менструального цикла, проблемами с зачатием и вынашиванием беременности. У взрослых снижается активность иммунной системы. Это проявляется в виде частых простуд и желудочно-кишечных инфекций.



Клюква очень полезна. Она обладает уникальным составом. В ней присутствуют витамины K, PP, содержит бета-каротин (Витамин А), большое количество витаминов группы В, больше всего витамина С, а также вещества, положительно влияющие на зрение — лютеин, зеаксантин, макро и микроэлементы (желе-

Существует 13 различных витаминов. Жирорастворимые (A, D, E, K) способны накапливаться в тканях организма и печени. Передозировка может привести к тяжелым последствиям.

Водорастворимые C, B1, B2, B3 (PP), B6, B12, фолиевая кислота, пантотеновая кислота, биотин. Они не накапливаются в организме, либо их запасов хватает на непродолжительное время, при избытке выводятся.

храняет от поражений кожи и слизистые оболочки, именно поэтому защищает от многих инфекций. При его нехватке может появиться усталость, бессонница, сухость и шелушение кожи, ломкость волос, ногтей, резкая потеря веса. Ухудшается зрение, повреждается зубная эмаль, появляются частые приступы.

Источником витамина А являются рыбий жир, говяжья печень, молоко, творог, сыр, яичный желток, морковь, брокколи, тыква, помидоры, красный перец, абрикосы, манго, курага, шиповник, облепиха, зелень.

Суточная норма для взрослого составляет 900 мкг. Если работа связана с большими нагрузками на глаза (летчики, водители, редакторы), потребность в витамине возрастает до 2,5-3 мг. Витамин А полноценно усваивается лишь при нормальном

зо, марганец, фосфор, калий, кальций, цинк, йод).

Присутствуют в ней и кислоты — лимонная, яблочная. Бензойная, урсоловая, хинная оказывают бактерицидное действие. Урсоловая способствует устранению воспалительных процессов и препятствует образованию камней в почках.

Пектиновые вещества, которые содержатся в ягоде помогают выводить токсины, соли тяжелых металлов, лишний холестерин.

Красящие вещества (антоцианы, лейкоантоцианы) являются сильными антиоксидантами, они нейтрализуют свободные радикалы, тем самым помогают избежать старения организма.

Содержащиеся в клюкве **дубильные вещества** помогают при диарее, **салицилаты** оказывают противовоспалительные свойства.

Клюква способна понижать свертываемость крови. Поэтому ее необходимо употреблять тем, кто страдает тромбофлебитом (воспа-

Определить, какого витамина не хватает в организме, сможет определить только врач.

Чрезмерное употребление витаминов также опасно, как и их нехватка, могут появиться проблемы со здоровьем.

Суточная потребность в витаминах невелика. Каждый из витаминов решает свою задачу.

Жирорастворимые витамины

Все жирорастворимые витамины необходимо принимать вместе с жирами (масло, сметана, сыр и т.д.)

для наилучшего усвоения. (текст, выделенный жирным шрифтом поместить в рамку)

Витамин A (ретинол).

Он нормализует обмен веществ, важен для нормального зрения, предотвращает от поражений кожи и слизистые оболочки, именно поэтому защищает от многих инфекций. При его нехватке может появиться усталость, бессонница, сухость и шелушение кожи, ломкость волос, ногтей, резкая потеря веса. Ухудшается зрение, повреждается зубная эмаль, появляются частые приступы.

Источником витамина А являются рыбий жир, говяжья печень, молоко, творог, сыр, яичный желток, морковь, брокколи, тыква, помидоры, красный перец, абрикосы, манго, курага, шиповник, облепиха, зелень.

Суточная норма для взрослого

мальной работе печени, почек и достаточном поступлении в организм белка и жиров.

Витамин D (кальциферол).

Он отвечает за состояние костей, обеспечивает прочность костной ткани. Очень важен для новорожденных. Без этого витамина невозможно нормальное формирование скелета. Влияет на щитовидную, паращитовидные, половые железы, участвует в регуляции сокращения сердца. Кальциферол может образовываться в коже под действием солнечного света.

Его нехватка приводит к спазмам в мышцах ног, судорогам конечностей, проблемам с зубами, эндокринным нарушениям, развитию ракита (детское заболевание, при котором нарушаются костеобразование и происходит деформация скелета).

Витамин D содержится в печени рыбы, в яйцах птиц. Частично поступает в организм не с пищей, а образуется в коже под действием солнечных лучей.

Суточная потребность 10 мкг. Безопасная доза не более 50 мкг.

Витамин E (токоферол).

Один из основных антиоксидантов нашего организма, предотвращающий разрушение клеток. Он помогает организму справиться со «свободными радикалами», которые приводят клетки к старению. Играет важную роль в предупреждении сердечно-сосудистых заболеваний. Помогает обогащать кровь кислородом, улучшает питание клеток, укрепляет стены кровеносных сосудов, сердечную мышцу, предотвращает образование тромбов, повышает работоспособность, выносливость.

Дефицит витамина Е может привести к нарушению менструального цикла, бесплодию, появлению мышечной слабости, повышенной проницаемости и ломкости капил-

ляров, высыпаниям, сухости, шелушении, воспалениям на коже, иногда к боли в сердце.

Содержится в растительных маслах: подсолнечном, хлопковом, кукурузном, миндале, арахисе, злаковых, бобовых, зеленых листовых овощах, яичном желтке, печени, молоке, жирных сортах рыбы.

Суточная потребность составляет 15 мг, но с возрастом потребность в витамине Е возрастает.

Витамин K (филлохинон).

Участвует в формировании костной ткани. Влияет на свертываемость крови.

При недостатке этого витамина она замедляется. Это можно заметить по появлению синяков на теле даже от легких ударов и при кровоточивости десен при чистке зубов.

Содержится в шпинате, брюссельской, цветной и белокачанной капусте, листьях крапивы, помидорах, клюкве, печени, крупах из цельного зерна.

О водорастворимых витаминах мы расскажем в следующем номере газеты.

В сутки организму необходимо 120 мкг.

1. При выборе продуктов отдавайте предпочтение тем, которые обогащены витаминами (хлеб, молоко).

2. Дважды в год — ранней весной и поздней осенью пропивайте витаминный комплекс, выбрать который поможет лечащий врач. Современные витаминные препараты идентичны натуральным и не отличаются по своей физиологической активности от витаминов из пищи.

3. Беременным и кормящим женщинам, спортсменам, людям, занимающимся физическим трудом, тем, кто перенес стресс, кто ограничивает калорийность своего рациона необходимо увеличить прием витаминов.

4. Если Вы принимаете лекарственные препараты и решили начать пить витамины, необходимо проконсультироваться с врачом. Так как лекарства и витамины могут быть несовместимы друг с другом.

5. Если прием витаминов негативно повлиял на Ваше здоровье, появились непонятные симптомы, прекратите его прием и обратитесь к врачу.

Клюква — кладезь витаминов

ЧЕМ ПОЛЕЗНА ЯГОДА

лением вен с образованием тромбов), после ишемического инсульта или инфаркта миокарда.

Ягода стимулирует функцию поджелудочной железы, способствует снижению уровня глюкозы в крови.

Она является потогонным средством, поэтому ее можно применять при ОРВИ, гриппе, ангине, когда у человека высокая температура.

Клюква полезна при малокровии, атеросклерозе, спазмах сосудов, хрупкости и ломкости капилляров, глаукоме, аллергических заболеваниях кожи, витили-

го, псориазе, фотодерматитах, экземе, акне, кариеесе, стоматите.

Это интересно:

Всего горсть клюквы с сахаром способствует улучшению памяти.

Клюква — сильное мочегонное средство, ее используют для лечения заболеваний мочевого пузыря.

В виде примочек, мазей клюква применяется при ожогах, гнойных ранах, лишаях, псориазе.

Сок клюквы, богатый крахмалом, отлично отбеливает кожу.

Клюква полезна для волос. Маска из ягод помогает избавиться от перхоти, ополаскивание отваром из листьев возвращает волосам блеск и силу.

ГБУЗ РХ «Клинический онкологический диспансер»

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ, ВИЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Становление онкологической службы Республики Хакасия началось в конце 40-х годов.

В городской поликлинике г. Абакана был открыт онкологический кабинет, врач которого вел амбулаторный прием и занимался профилактическими осмотрами организованного и неорганизованного населения.

В начале 50-х годов в этом кабинете работала Шовская Ф.В., она же являлась и организатором здравоохранения.

В 1954 году в онкокабинет переведена хирург Гергенредер Эльза Фридриховна. В ее функции входили амбулаторный прием и работа в хирургическом отделении горбольницы.

направлялись на лучевое лечение только больные раком шейки матки 2-3 стадии для сочетанного лучевого лечения.

В 1964 году в диспансере открыта патогистологическая лаборатория, во главе которой — доктор Е. Склярова.

В 1965 году в хирургическом корпусе областной больницы открыто онкологическое отделение на 25 коек.

Постепенно в связи с ростом заболеваемости и внедрением химиотерапевтического метода лечения коечный фонд отделения доведен до 40 коек.

С 1963 года по 1999 год в диспансере работал



ской помощи в Крайздраве и на обществе онкологов.

Разрабатывались памятки для населения по самообследованию молочных желез и ранней диагностике основных локализаций рака.

В 1982 году в связи с уходом на пенсию Гергенредер Э.Ф. главным врачом назначен Гаус Э.Я., который проработал в данной должности до 1994 года.

С 1994 — 2010 год онкологический диспансер возглавлял Тимофеев Виктор Дмитриевич — врач-онколог высшей квалификационной категории (в 2009 году был награжден Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ).

В 2004 г. онкологическая помощь в Республике Хакасия получила совершенно новый и качественный этап развития с вводом реконструированного здания диспансера, оснащенного необходимым современным лечебно-диагностическим оборудованием. Учреждение вышло на современный качественный уровень.

В диспансере функционируют отделения:

- поликлиническое отделение;
- хирургическое торакальное (заведующий — кандидат медицинских наук, заслуженный врач РХ Стрижаков Геннадий Николаевич);
- химиотерапевтическое (заведующая Давыдова Татьяна Владимировна);
- общей онкологии (заведующий Корчагин Евгений Викторович).

Оснащенность онкологическими койками в Республике приведена к среднероссийскому показателю, значительно расширен спектр выполняемых оперативных вмешательств, внедрена таргетная химиотерапия, внедрены малоинвазивные методы диагностики под контролем ультразвука.

Численность кадров выросла в три раза и составила: врачи — 29 человек, средний медицинский персонал — 70 человек.

В 2010 году главным врачом назначен Борисов Олег Владимирович — врач-онколог высшей квалификационной категории (в 2010 году был награжден Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ).

ГБУЗ РХ «Клинический онкологический диспансер» оказывает плановую специализированную онкологическую медицинскую помощь жителям Республики Хакасия, а также организационно-методическую и консультативную помощь медицинским учреждениям Республики Хакасия.

Для раннего выявления онкологических заболеваний наружных локализаций необходимо обратиться в смотровой кабинет своей поликлиники по месту проживания. На приеме у врача-терапевта Вам помогут определить риск развития онкологических заболеваний и предрасположенности к ним, дать рекомендации по их предупреждению.

Если врачи-специалисты заподозрили у Вас какое-либо онкологическое заболевание, то Вас обязательно направят к врачу-онкологу в онкологический кабинет поликлиники для подтверждения или снятия диагноза, а при отсутствии кабинета направят в онкологический диспансер для детального осмотра и необходимого углубленного обследования.

ГБУЗ РХ «Клинический онкологический диспансер» находится по адресу:

г. Абакан, ул. Цукановой 173.

Телефон приемной главного врача: 8 (3902) 27-75-02.

Телефон заместителя главного врача по лечебной части: 8 (3902) 27-78-12.

Телефон регистратуры: 8 (3902) 27-72-29.

Действует система электронной записи пациентов от медицинских учреждений здравоохранения, куда обратился пациент.



Онкологические больные всех локализаций, включая онкогинекологию, оперировались в хирургическом отделении Абаканской городской больницы (рака легкого в ту пору почти не было). Для лучевой терапии больных направляли в гг. Томск и Красноярск.

В 1955 году в городской поликлинике открыт рентгенотерапевтический кабинет, врачом которого работала Антипанова Агрипина Васильевна до 1998 года.

Онкокабинет выполнял функцию областного учреждения: учет и отчетность по области, диспансеризация и лечение всех больных области.

В 1961 году была открыта областная больница и единственный специализированный онколог облассти Гергенредер Э.Ф. переведена в эту больницу.

В том же году на базе областной больницы приказом Облздравотдела открыт областной онкологический диспансер во главе с главным врачом Гергенредер Эльзой Фридриховной. Она внесла большой вклад в развитие онкологической службы Хакасии. Под ее руководством и при непосредственном участии внедрены хирургические методы лечения при всех локализациях рака, открыт кабинет лучевой терапии, внедрена химиотерапия злокачественных опухолей.

В 1965 году Гергенредер Э.Ф. присвоено звание «Отличник здравоохранения СССР», а в 1997 году присвоено звание заслуженного врача Республики Хакасия.

В 1963 году открыт рентгенотерапевтический кабинет с аппаратами глубокой и близкофокусной рентгенотерапии (врач Клюге Элеонора Губертовна до 2001 года). С этого времени в г. Красноярск

хирург Полежаев Юрий Георгиевич (с 1978 — 1999 год — заведующий отделением), с 1964 года — Гаус Эдуард Яковлевич.

С 1968 года в диспансере продолжает работать рентгенолог Петрушевич Владимир Степанович.

С 1979 года были приняты на работу хирурги Башняк Станислав Леонидович, Тимофеев Виктор Дмитриевич.

В 1981 году была принята и работает по настоящее время анестезиолог-реаниматолог Федорова Нина Григорьевна.

С 1983 года по настоящее время работает врач-онколог Злаказова Людмила Федоровна.

В отделении диспансера оперировались все локализации рака, включая онкогинекологию, за исключением рака гортани. Больные этой локализации направлялись на операцию в г. Новокузнецк.

Лучевая терапия проводилась на рентгенотерапевтических аппаратах онкодиспансера и городской больницы.

В диспансере был наложен строгий учет и диспансерное наблюдение за больными. Изучались отдаленные результаты лечения по основным локализациям рака. В городах и районах области открыли смотровые кабинеты. С акушерками смотровых кабинетов и врачами общей лечебной сети проводились семинары по ранней диагностике рака. В районах области был наложен учет и профилактические осмотры населения специалистами районов.

В диспансере работали высококвалифицированные врачи. Большинство хирургов и рентгенологов имели высшую квалификационную категорию.

Ежегодно главный врач онкологического диспансера отчитывался о состоянии онкологиче-