



ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

№ 2 (2) май 2013

ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

Марина Порошина: «Борьба есть условие жизни»

Дорогие друзья! Возможно, кому-то из вас проблемы, связанные с онкологическим заболеванием, знакомы не понаслышке, и вы уже прошли этот нелегкий путь в борьбе за жизнь, а кому-то его еще предстоит пройти самому, либо быть рядом с тем, кто оказался один на один с болезнью.

Семь лет назад я перенесла онкологическое заболевание. Началось все в июне 2006 года, мне только исполнилось 32 года. Во время самообследования я обнаружила в груди уплотнение, которое на протяжении нескольких дней не проходило, и это вызывало у меня беспокойство. В памяти всплыл пример родственницы, которая полтора года назад аналогичным образом обнаружила уплотнение, оказавшееся злокачественной опухолью. Этот факт побудил меня обратиться к врачу. На тот момент коллектив, в котором я работаю, проходил дополнительную диспансеризацию. Она включала в себя осмотр гинеколога и маммографию, но по возрасту в группу обследуемых женщин от 35 до 55 лет я не попала. Обратившись к терапевту и получив направление на УЗИ, я в тот же день прошла обследование. К моему сожалению, результат оказался неутешительным. С данными УЗИ врач в устной форме направила меня в онкологический диспансер для исключения признаков злокачественности, заверив, что там меня обязательно примут, и добавив, что в нашей поликлинике на данный момент онколога нет. Прозвучавшие слова — онкодиспансер, онколог, злокачественное образование — вызывали у меня панический страх. Я поехала в поликлинику онкологического диспансера. И вот тут-то столкнулась с проблемой: в регистратуре мне сообщили, что без направления не примут, и им неважно, что у меня плохой результат УЗИ и в поликлинике по месту жительства нет онколога. «Будет направление, приходите», — сказали мне и больше разговаривать не стали. Это сейчас я знаю, что попасть на прием в онкодиспансер можно только по направлению районного онколога, а тогда все было в первый раз, непонятно и очень страшно. Меня переполняло отчаяние. Я вышла из поликлиники онкодиспансера...

Сейчас я с ужасом думаю, что бы со мной было, если бы я ушла. Но судьба распорядилась так, что мне удалось попасть



на прием к главному врачу Нижнетагильского онкодиспансера Игорю Анатольевичу Скороходову. Он выслушал меня, ознакомился с результатом УЗИ и даже провел дополнительное обследование. Опухоль все-таки оказалась злокачественная и очень агрессивная, доктор сказал, что в моем случае необходима срочная операция и длительное лечение. Все, что происходило дальше, было как будто не со мной, я отказывалась верить, что у меня диагноз со страшным названием РАК. В голове был только один вопрос: «Почему я?» и ощущение, что тебя выбросили на обочину из привычной размеренной колеи. Вся жизнь сразу разделилась на до и после. В реальность меня вернули слова доктора. Он спросил: «Ты собралась умирать?». И тогда я ясно поняла, что должна бороться. Я просто не имею права оставить своего сына без мамы, родителей без дочери, мужа без любимого, родного человека. Доктор очень спокойно и уверенно сказал: «Мы будем лечиться», давая понять, что у меня все получится. И эта уверенность передалась мне. С этого момента началась наша борьба за жизнь, состоявшая из двух операций, восьми курсов химиотерапии и 27 курсов радиологии. Говорю «наша», потому что в ней принимали участие замечательные врачи: И. А. Скороходов, М. В. Житникова, К. В. Кашин, А. В. Дзюнзя, О. В. Слосарева, которым я безгранично благодарна за то, что они продлили мою жизнь и постоянно вселяли надежду на выздоровление. А также мои родные — их поддержка, любовь и забота с каждым днем придавали мне сил.

(Окончание на 3-й стр.)

НОВОСТИ

Треть россиян пройдут медосмотр

Минздрав РФ в этом году планирует провести медосмотр более 45 миллионов человек. Это будет рекорд в диагностическом обследовании россиян, сообщила глава министерства Вероника Скворцова.

«Медицинская помощь первого звена должна быть максимально доступна для населения. В обязательном порядке профилактический блок должен присутствовать, с тем чтобы беспрецедентное количество россиян могло получить диагностическую и профилактическую помощь. Мы должны в этом году обследовать более 45 миллионов человек. Это очень амбициозная задача», — сказала Скворцова. Она отметила, что обследование не должно стать формальностью.

Минздрав планирует в этом году начать массовую диспансеризацию населения. Медицинские осмотры в рамках диспансеризации взрослого населения будут проводиться раз в 3 года. По данным Росстата, сейчас в России проживают порядка 143 миллионов человек. Таким образом, обследование пройдут 31,5% жителей страны.

<http://www.ravnoepravo.ru>

Стрессы провоцируют рак

В последние месяцы у ученых появились неопровержимые доказательства того, что к опухолевым заболеваниям приводят стрессовые состояния, которые к тому же усугубляют сам процесс развития болезни.

Университетские ученые из Техасского центра изучения рака после ряда лабораторных исследований убедились, что хронический стресс может спровоцировать развитие метастазов рака яичников. Дело в том, что во время стресса активизируется специальный белок (ФАК), который не дает разрушаться злокачественным клеткам.

Кроме того, эксперименты на мышах подтвердили версию, что чем реже организм испытывает стрессы, тем меньше размер опухолей и тем ниже их устойчивость к терапии. В другой стороны, высокий уровень белка в крови всегда говорил о глубоком стрессе и тяжелой степени заболевания.

Имея на руках подобные результаты, американские ученые хотели бы проанализировать, имеется ли связь между количеством названного белка в крови и другими типами рака. Если она подтвердится, тогда будет необходимо разрабатывать стратегии, которые могли бы защитить людей от негативного влияния хронического стресса.

В то же время эксперты говорят, что новые факты сделают востребованными услуги психологов и психотерапевтов, поскольку, скорее всего, и профилактика, и лечение рака напрямую будут зависеть от способности человека не допускать устойчивых стрессовых состояний.

<http://www.oncc.ru>

ИНТЕРВЬЮ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РАК груди: мифы и реальность

Мария ДЕМИНА

К сожалению, от рака груди никто не застрахован. Особенно в наше эмансипированное время века сверхскоростей и нанотехнологий. Обычные или, точнее, привычные нормы человеческого развития поставлены с ног на голову: уже никого не удивляют 5-летний ребенок за компьютером или 13-летние мамы. Вот и рак молодеет, правда, как и многие другие заболевания. Разговор с **Сергеем ДЕМИДОВЫМ**, одним из столпов уральской онкологии, заслуженным врачом РФ, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой онкологии и медицинской радиологии УГМА и онкомаммологическим отделением ГКБ № 40, мы построили как развенчивание или подтверждение мифов об этом заболевании, прочно осевших в сознании людей.

— *Сегодня бытует убеждение, мол, заболеваемость раком молочной железы в Свердловской области катастрофически увеличивается, особенно среди молодежи.*

— Действительно, тенденция омоложения рака наблюдается во всем мире, и Свердловская область не исключение. Почему? Однозначно сказать невозможно, ведь рак все-таки заболевание не молодых людей, тем более не молодых женщин. Но сегодня мы имеем случаи заболевания и в 23 года, и в 28 лет, а то, что женщины болеют после 30-ти, уже ни у кого не вызывает удивления. Видимо, происходят какие-то гормональные изменения в организме. Рак — болезнь гормонозависимая, вызванная дисбалансом гормонов в женском организме, который и стимулирует разрастание тканей.

В основном, конечно, молодые женщины болеют доброкачественными опухолями, но и от злокачественных они не застрахованы. Несколько десятков лет назад мы такого практически не видели, а сейчас только у нас в отделении около 10 женщин, которые не достигли 30 лет, и у них злокачественные опухоли.

— *Принято считать, что вылечить можно только рак на I—II стадиях. Это действительно так?*

— Да, многое зависит от того, в какой стадии выявлено заболевание. Чем меньше стадия, тем благоприятнее прогноз. При I стадии мы можем гарантировать 90 процентов излечения, и даже у молодых женщин неплохой прогноз, хотя считается, что чем моложе пациентка, тем прогноз серьезнее. У нас такие стандарты: если женщина после лечения прожила 5 лет, то мы, онкологи, считаем, что она излечена. Таким образом, пятилетняя выживаемость при I стадии со-



Сергей Демидов всегда на боевом посту.

ставляет 90%, при II — 80 %, при III — уже только 40%. В IV стадии пятилетняя выживаемость только 17—20%, но даже при этой стадии каждая пятая пациентка переживает 5-летний период.

Второе, что влияет на прогноз, — особенность самой опухоли, гормонозависима ли она или нет, сколько клеток находятся в состоянии опухолевого деления, а сколько в состоянии покоя, есть ли факторы, определяющие чувствительность к тому или иному лекарственному препарату и т. д. Весь этот комплекс, а это порядка 5—7 качественных характеристик, дает возможность прогнозировать течение заболевания и в соответствии с этим прогнозом проводить агрессивное или профилактическое лечение.

Ну, и третье. На основании прогностических факторов сегодня мы проводим лечение не по стандартным схемам, а по индивидуальному «выкройкам». И в первую очередь это касается молодых.

Сейчас такова установка международного профессионального сообщества — лечить надо исходя не из стадии заболевания, а индивидуально. Чувствительна пациентка или нет к лечению, если нет — срочно менять его.

— *Часто говорят, что под раком молочной железы скрывается несколько заболеваний, разных по своему течению и проводимому лечению. Это так?*

— Рак груди — это, конечно, заболевание с разными проявлениями. Есть опухоли медленно растущие, которые могут годами сидеть в дремлющем состоянии, а есть так называемые маститоподобные, которые развиваются «с места в карьер» и буквально за месяц-два достигают такого состояния, когда и операцию-то сделать нельзя. Есть опухоли, которые проявляются всего лишь изменением соска, так называемая болезнь Педжета. Есть очень коварная форма — опухоль, при котором опухоль

имеет микроскопические размеры, ее невозможно определить на маммографе или с помощью УЗИ, но при этом появляются метастазы в подмышечные лимфоузлы. К счастью, опухольный рак составляет лишь 1—2 процента. Так или иначе, но все это — рак молочной железы, просто разные его проявления.

— *Самый «больной», наверное, вопрос. Многие пациенты считают, что рак неизлечим, а следовательно, зачем мучиться и проходить тяжелое лечение — химиотерапию, операцию, облучение... Как аргументированно развенчать это заблуждение?*

— Сказать, что рак — излечиваемая во всех случаях болезнь, нельзя, но она хорошо контролируется лекарственными препаратами и оперативными методами лечения. Если у женщины в 70 лет случился рак груди, то мы можем с помощью щадящего лечения продлить ей жизнь. В чем здесь основной психологический момент? Если женщина будет знать, что при обнаружении опухоли ей грудь не отнимут, а решат вопрос современным органосохраняющим лечением, она придет к нам не в III-й, а в I-й стадии. Ведь замечают опухоль, как правило, достаточно рано. Поэтому особо подчеркиваю: придете раньше — будет качественное, косметическое лечение.

В тех случаях, когда грудь невозможно сохранить, мы прибегаем к ее удалению, но в этом случае на первом месте — сохранение жизни. Да и удаление груди — еще не конец света, жизнь на этом не заканчивается.

— *Еще одно утверждение: рак лечится народными средствами.*

— Я не могу ответить на этот вопрос, потому что не владею народными средствами, нигде не обучался этому и никогда не применял. Но в своей практике я ни одного такого «знахарского» излечения не встречал, поэтому надо идти к врачу, а не заниматься самолечением.

— *Ну и напоследок (ведь хочется закончить на позитиве!): вспомните какой-то яркий пример излечения от рака.*

— Были женщины, которые приходили к нам уже с достаточно большой опухолью, скажем, в три сантиметра. Мы начинали проводить им химиотерапевтическое лечение, и им выпадала настолько счастливая карта, настолько они оказывались биологически чувствительными к лекарственным препаратам, что опухоли рассасывались. У меня сегодня одна такая пациентка была на контроле. Она в 2005 году прочилась — опухоли нет, и операции не было, и грудь на месте. Мы, конечно, тщательно за таким женщинами наблюдаем, так как это происходит не в 100% случаев, когда под действием лекарств опухоль исчезает. Но таких случаев у нас уже десятки.

ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

Марина Порошина: «Борьба есть условие жизни»

(Окончание. Начало на 1-й стр.)

Конечно, было страшно, больно и тяжело не только физически, но и морально. Выпали волосы, брови и даже ресницы, казалось, что сил больше нет, но желание жить было сильнее, и мы боролись. Ведь борьба есть условие жизни, говорят, что жизнь умирает, когда заканчивается борьба. И у нас получилось, болезнь отступила.

Я живу, строю планы на будущее и радуюсь каждому новому дню! Думаю, что результат моего лечения — не случайность. Я сознательно проводила самообследование, не затягивая, обратилась к врачам и встретила неравнодушного человека, отличного хирурга Игоря Скороходова.

В заключение хочу сказать, что не нужно бояться своего диагноза — болезнь «любит», когда ее боятся. Нужно как можно больше знать о болезни. Именно поэтому у меня родилась идея организовать в Нижнем Тагиле школу здоровья для пациентов с онкологическими заболеваниями и их родственников. Не подумайте, что это погружение в болезнь, на-

оборот — это та реабилитация, которой пациентам так не хватает. Я очень рада, что моя идея осуществилась, и с 23 марта 2009 года школа начала свою работу.

Наша школа действует с сентября по май, занятия проходят каждую последнюю субботу месяца. Начали мы с того, что, опираясь на потребности пациентов и используя накопленный в Екатеринбургском опыте, составили примерный план занятий. Далее, с учетом рассматриваемой темы, приглашаем специалистов — врачей-онкологов, иммунологов, диетологов, а также психологов, юристов, представителей медико-социальной экспертной комиссии, Управления социальной политики, Фонда социального страхования, протезного предприятия... Благодаря помощи Движения против рака, к нам в Нижний Тагил приезжали специалисты из Москвы и Санкт-Петербурга. На занятиях пациенты могут пообщаться с приглашенными специалистами в неформальной обстановке, получить ответы на интересующие их вопросы. Также



происходит общение и между участниками школы здоровья, где положительный опыт одних поднимает дух и вселяет уверенность в тех, кто столкнулся с болезнью совсем недавно. Я приглашаю на занятия всех желающих. Дополнительную информацию можно получить по телефону в Нижнем Тагиле 92-20-06 с понедельника по пятницу с 14.00 до 17.00.

Задумываясь о смысле жизни, понимаешь, что она измеряется тем, что мы в ней сделали и прочувствовали, а не количеством лет, которые прожили. Я приглашаю присоединиться к нашей организации тех, кто желает помочь другим бороться с болезнью РАДИ ЖИЗНИ.

Вице-президент РОО помощи онкологическим больным Свердловской области «Вместе Ради Жизни» Марина ПОРОШИНА



Дорогие женщины! То, что произошло с вами, к сожалению, случается с каждой девятой женщиной планеты. Но как ни печальна эта статистика, есть и хорошие вести: в наши дни медицина достигла значительных успехов, поэтому у вас есть все основания смотреть в будущее с оптимизмом.

Сейчас, когда лечение закончилось или заканчивается, давайте поговорим о первых шагах вашей реабилитации. Реабилитация — это восстановление здоровья и трудоспособности, и для вас сейчас это означает, прежде всего, восстановление подвижности руки, внешнего облика и общего самочувствия.

К счастью, ушли в прошлое дни, когда женщине приходилось класть в бюстгальтер мешочек с крупой или льняным семенем, надеясь, что это не будет слишком заметно. Так же уходят в прошлое латексные — мягкие и очень легкие — протезы, и глицириновые — тяжелые и некрасивые, пользуясь которыми женщины рисковали получить искривление позвоночника и деформацию плечевого сустава.

Сегодня существуют отличные протезы, специально скроенные бюстгальтеры любого размера и различных моделей, специальные купальники, что позволяет полностью скрыть возникший косметический дефект. В последние годы нам стали доступны и импортные протезы и белье, специально разработанные для женщин после мастэктомии.

Обычные полновесные протезы, особенно российского производства, имеют достаточно большой вес и при длительном ношении могут вызывать контактные дерматиты в месте соприкосновения с кожей. Из недостатков обычных силиконовых экзопротезов отмечают:

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Не только удобно, но и красиво

- раздражающее механическое действие на постоперационный рубец;
- Отсутствие химической инертности к физиологическим выделениям кожи;
- ограничение активных движений;
- нарушение кровообращения от давления протеза и элементов крепления;
- несоответствие современным физиолого-гигиеническим и эстетическим требованиям.

Импортные протезы дороже отечественных, но в некоторых случаях именно они могут помочь решить ваши проблемы. Например, облегченные протезы могут использоваться сразу после операции, а также в случае секторальной операции или при необходимости облегчить нагрузку при лимфостазе. Разработаны разнообразные специальные протезы для плавания и занятий спортом. Существуют клеящиеся пластины, позволяющие фиксировать протез непосредственно на теле.

Правильно подобранный протез является не только косметическим средством, но также используется как лечебно-профилактическое средство, которое способствует быстрой постоперационной адаптации и заживлению тканей. Такой протез компенсирует весовой дисбаланс, предупреждая вторичные деформации тела (нарушение осанки, искривление позвоночника, опущение плеч и т.д.).

На сегодняшний день в мире представлены разнообразные коллекции моделей, которые можно разделить на несколько функциональных групп:

1. **Послеоперационные протезы** — легкие, не мешают заживлению швов, не травмируют кожу груди — предназначены для временного (2 мес.) использования.

2. **Протезы силиконовые** для постоянного дневного ношения — используют спустя 1,5 мес. после операции.

3. **Облегченные силиконовые протезы** (легче на 25—30%) — рекомендованы при большой груди, лимфатических отеках руки на стороне проведенного лечения, сердечно-сосудистых заболеваниях; для женщин, ведущих активный образ жизни и при жаркой погоде.

4. **Специальные протезы «АКВА»** — предназначены для занятий гимнастикой и плаванием.

5. **Адгезивные экзопротезы** — новое поколение самоклеющихся экзопротезов, позволяющих максимально разгрузить плечевой пояс, используют спустя 6 месяцев при всех видах операций. Адгезивная система фиксации протеза непосредственно к поверхности грудной клетки обеспечивает оптимальное распределение веса протеза между телом и бюстгальтером. Этот экзопротез лучше облегчает тело, более удобен при использовании, с большей точностью корректирует дефекты.

Современные экзопротезы молочной железы, используемые повседневно, имеют приятную мягкую и нежную структуру, естественный внешний вид наряду с преимуществами по весу (до 25%) в сравнении с силиконовыми гелями для протезов с полной компенсацией веса; отличную совместимость с кожей и телом благодаря натуральному сырью. Кроме того, они быстро принимают температуру тела, надежны и долговечны. Вес, мягкость, способность «колыхаться» и упругая деформация очень близки к свойствам тканей женской груди и соединительных тканей. Им присуща долговечность благодаря используемой пленке, стойкость к воздействию хлора, жира, масла и соленой воды.

Сравнивая цены на отечественные и импортные протезы, следует учитывать больший срок службы (долговечность) импортных протезов.

(Окончание на 4-й стр.)

ВОПРОС-ОТВЕТ

«В ноябре 2012 года мне была сделана операция, удалили грудь, но до сих пор хожу без протеза, т. к. врач мне его не выдал. Объясните, пожалуйста, где и как я могу его приобрести?»

Елена Ивановна, г. Нижний Тагил

Информация с сайта Фонда социального страхования РФ (<http://fss.ru>):

«Обеспечение граждан, признанных инвалидами, техническими средствами реабилитации (ТСР), в том числе протезами молочной железы, осуществляется Фондом социального страхования в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 № 240. Для оформления заявления о предоставлении ТСР инвалиду необходимо обратиться в Фонд социального страхования по месту жительства, имея при себе паспорт и индивидуальную программу реабилитации (ИПР), в которой указана потребность в технических средствах реабилитации (ИПР разрабатывается бюро МСЭ при установлении инвалидности).

Также за инвалидом сохраняется право самостоятельно приобрести рекомендованные ИПР средства реабилитации с последующей выплатой компенсации в размере стоимости технического средства реабилитации, установленной государственными контрактами, заключаемыми региональным отделением Фонда. Для получения компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации необходимо также обращаться в Фонд социального страхования по месту жительства, имея при себе паспорт, ИПР и документы, подтверждающие сумму и факт покупки».

«В 2010 году я перенесла мастэктомию, в прошлом году инвалидность сняли. Значит ли это, что я больше не смогу получить протезы молочной железы бесплатно? Спасибо».

Ирина, г. Верхняя Тура.

Отвечает Жардем Максutowич Бахтикереев, ведущий специалист отдела по делам инвалидов министерства социальной политики Свердловской области:

«Граждане, не имеющие группу инвалидности, но по медицинским показаниям нуждающиеся в протезно-ортопедических изделиях, обеспечиваются бесплатно и (или) с частичной оплатой, за счет средств областного бюджета в соответствии с Порядком, утвержденным Постановлением Правительства Свердловской области от 28.02.2005 № 140-ПП «Об обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, протезно-ортопедическими изделиями».

Для получения необходимого изделия гражданин должен встать на учет в комплексном центре социального обслуживания населения (КЦСОН) по месту жительства, представив заявление, паспорт и заключение врача-специалиста, подтверждающее наличие медицинских показаний для обеспечения протезно-ортопедическим изделием, с указанием его вида и модели.

В частности, экзопротезы молочных желез (односторонние или двухсторонние, в комплекте с трикотажным чехлом и тремя бюстгалтелями) предоставляются бесплатно сроком на один год. Адресные данные КЦСОН размещены на сайте министерства социальной политики Свердловской области, в рубрике «Подведомственные структуры».

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Не только удобно, но и красиво

(Окончание. Начало на 3-й стр.)

Помимо правильно подобранного экзопротеза большое значение имеет специальный **бюстгалтель**, основная функция которого – надежная фиксация экзопротеза.



Идеальный бюстгалтель для протеза должен, с одной стороны, снимать нагрузку, надежно сидеть и быть удобным при носке и, с другой стороны, щадящим образом скрывать области рубцов и надежно и незаметно фиксировать протез или накладку. Надежная фиксация протеза в бюстгалтере обеспечивается вшитыми с внутренней стороны карманами.

Основные особенности конструкции бюстгалтера для ношения протезов:

1. Широкие, мягкие и разгружающие бретели предотвращают их врезание в плечо и равномерно распределяют вес экзопротеза. Они являются неотъемлемым элементом для профилактики образования лимфоотечек, а также важны для женщин с тяжелым бюстом.

2. Широкая лента под грудью препятствует проскальзыванию протеза и стеснения в области торса.

3. Облегающее, высокое декольте в сочетании с эластичными материалами и тесемками обеспечивает надежную фиксацию и поддержку.

4. Высокая перемычка скрывает шрамы и дефицит тканей, гарантирует надежную посадку и обеспечивает законченность бюстгалтера.

5. Мягкая окантовка высокой проймы в подмышечной области скрывает область послеоперационных рубцов. Таким образом, протез остается невидимым и не может соскользнуть вбок. Подвижность плеча остается оптимальной без возникновения неприятных сопутствующих явлений, таких как боли, сдавливания или натирание.

6. Двойной материал в области нижней части груди обеспечивает, особенно разгружающим бюстгалтелям, хорошую фиксацию и двустороннюю поддержку.

Для создания моделей используются инновационные ткани, обладающие особыми свойствами: тончайшее микроволокно, пористое микроволокно и хлопок пористой структуры, такие ткани быстрее отдают влагу и сохраняют комфорт на поверхности тела. Всем тканям свойственна гигиеничность. Мягкие и легкие на вид ткани необычайно износостойки.

В сочетании со специальным бельем или купальником протез в буквальном смысле становится частью самой женщины. Все это позволяет ускорить восстановление психоэмоционального состояния пациентов и возвращение к полноценной жизни.

Имейте в виду, что все эти достоинства современных протезов реализуются только в том случае, если и протез и бюстгалтель будут тщательно подобраны с учетом именно ваших особенностей. А это значит, что при подборе протеза и бюстгалтера вам будут необходимы наличие достаточного ассортимента, спокойная доброжелательная обстановка и квалифицированная помощь внимательного консультанта. Всего этого вы вправе ожидать в кабинетах протезирования, куда вы будете обращаться. И сегодня есть выбор, куда обратиться.

Более подробную информацию можно получить, обратившись в салон средств реабилитации «Мейгер»:
г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, дом 180 (напротив СОКБ № 1)
телефон: (343) 234-45-45, 372-45-56, 319-15-66.

АНОНСЫ МЕРОПРИЯТИЙ

Екатеринбург тел. (343) 219-02-75	
«Школа пациентов» — каждая вторая суббота месяца с октября по май.	
Музей Свердловского областного онкологического диспансера (ул. Соболева, 29).	Начало в 12.00
Встречи в женском клубе «РАДИ ЖИЗНИ» — каждая третья суббота месяца. В программе: встречи с интересными людьми, творческие мастер-классы, чаепитие.	
Областной центр реабилитации инвалидов (ул. Белинского, 173а).	Начало в 11.00
Групповые занятия с психологом — каждая четвертая суббота месяца.	
Областной центр реабилитации инвалидов (ул. Белинского, 173а).	Начало в 11.00
Занятия лечебной физкультурой для женщин, перенесших мастэктомию.	
Областной центр реабилитации инвалидов (ул. Белинского, 173а).	по вторникам с 15.00 и пятницам с 16.00
Нижний Тагил тел. (3435) 92-20-06	
«Школа пациентов» — каждая последняя суббота месяца, с сентября по май.	
Конференц-зал хирургического корпуса Демидовской больницы (ул. Горошникова, 37).	Начало в 13.00
Приглашаем всех, кому нужна помощь и поддержка, кто хочет победить болезнь и сделать свою жизнь яркой и полноценной!	

Дорогие друзья! Вы можете позвонить нам и передать свои вопросы или прислать сообщение на электронную почту. Будем рады помочь вам.

тел. (343) 219-02-75
vmesteradizhizni@gmail.com

Номер телефона регистратуры Свердловского областного онкологического диспансера (343) 356-17-31 (В предыдущем выпуске газеты была допущена техническая ошибка). Приносим свои извинения.