



ИТОГИ РАБОТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ И ЗАДАЧИ НА 2015 ГОД

Две тысячи четырнадцатый год для онкологической службы Воронежской области явился знаменательным (90-лет службы).

Проблема рака по-прежнему остается актуальной для здравоохранения Воронежской области. В 2014 году впервые число выявленных злокачественных новообразований перешагнуло рубеж в 10 тыс. случаев и составило 10334 (2013 год – 8939 случаев). Отмечен рост выявляемости новообразований на 15%. Такие темпы прироста не регистрировались в Воронежской области на протяжении многих десятилетий.

Это создает дополнительную нагрузку на онкологическую службу региона, вызывает необходимость перед нашими медицинскими организациями в поиске организационных резервов, направленных на повышение качества и доступности оказания всех видов онкологической помощи.

Необходимо отметить, что вопросы совершенствования оказания помощи пациентам со злокачественными новообразованиями решались на всех уровнях власти. Четвертого июня 2014 года Воронежский областной клинический онкологический диспансер посетил губернатор Воронежской области Гордеев Алексей Васильевич. Он ознакомился с работой учреждения, дал оценку проведенному капитальному ремонту помещений, посмотрел работу современного комплекса лучевой терапии. А 17 декабря состоялось заседание правительства Воронежской области с повесткой: «О снижении смертности населения Воронежской области от онкологических заболеваний». На нем было принято решение о выделении онкодиспансеру дополнительных площадей для оказания терапевтической, паллиативной и реабилитационной помощи за счет имущественного комплекса системы здравоохранения города Воронежа, а также о приобретении модуля МРТ для реализации замкнутого цикла лучевой терапии в областном онкодиспансере.

Двадцать третьего октября Воронежскую область и областной онкологический диспансер посетила заместитель директора департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации, куратор онкологической службы России Касаева Тереза Черменовна. В этот же день она встретила с губернатором области. На встрече было выражено полное взаимопонимание между региональной властью и федеральным министерством по дальнейшему развитию материально-технической базы онкологической службы Воронежской области, государственно-частного партнерства в этой отрасли. В очередной раз озвучено, что даже с учетом сложной политической и экономической ситуации в стране строительство нового онкологического диспансера с повестки дня не снимается и при малейшем улучшении финансового состояния региона произойдет возврат к вопросу его строительства, но на более качественном уровне с учетом требований времени.

Двадцатого января 2015 года в области работал директор департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации Никитин Игорь Геннадиевич. Отмечен высокий уровень организации работы онкологического диспансера, профессионализм работников, участвующих в комплексном и комбинированном лечении больных со злокачественными новообразованиями. А также отмечено, что благодаря грамотному руководству департамента здравоохранения Воронежской области, его главного внештатного онколога и слаженной работе коллективов всех медицинских организаций показатели онкологической службы региона лучшие не только в центральном федеральном округе, но и в целом по России.

Удалось снизить смертность от злокачественных новообразований. В 2014 году она составила 194,08 на 100 тыс. населения (2013 год – 199,6). Вырос показатель пятилетней выживаемости (с 56,0% до 56,2%), снизился показатель однодневной летальности (с 22,5% до 21,79%).

Большое внимание уделялось подготовке кадров врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов и онкологического диспансера, а также врачей неонкологического профиля по вопросам онкологии.

В 2014 году на базе ВГМА им. Н.Н. Бурденко по вопросам онкологии обучено более 200 врачей, в том числе 63 онколога. Прошли повышение квалификации на базе зарубежных, а также федеральных научных и образовательных центров более 30 медицинских работников диспансера. На базе головного учреждения области проведено 8 мастер-классов ведущими специалистами клиник г. Москвы, Санкт-Петербурга, Приволжского

ЦИФРА НОМЕРА:

более **10 тыс.** злокачественных новообразований зарегистрировано у жителей Воронежской области в 2014 году

филиала РОНЦ им. Блохина по реконструктивно-пластической хирургии молочной железы, по удалению опухолей прямой и ободочной кишки, анестезиологическому пособию.

К сожалению, не удалось кардинально улучшить укомплектованность врачами-онкологами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. На конец 2014 года она составляла всего 63%. В половине учреждений онкологии являются совместителями, в 9 организациях области эти должности являются вакантными.

За прошедший год в Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере внедрены и широко использовались 53 современных метода диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Это, в первую очередь, эндоскопические, внутриспиральные и эндоскопические методы обследования и операций, пластические вмешательства после расширенных оперативных и коррективных операций, расширенные и комбинированные вмешательства с использованием усовершенствованных методов, физических и химических методов абляции опухолей. В анестезиолого-реаниматологической практике использовались многокомпонентные и комбинированные методики анестезиологического обеспечения онкологических больных; под контролем УЗИ выполнялась катетеризация центральных и периферических артерий и вен, навигация при выполнении проводниковой анестезии, диагностика ургентных состояний; использовались методики обеспечения длительного венозного доступа у пациентов, получающих ПХТ. Врачами-радиологами начато применение технологий IMRT (лучевая терапия с модуляцией интенсивности), стереотаксической лучевой терапии, гипотермификации. Продолжено развитие новых методов на линейных ускорителях: 3D-конформной лучевой терапии, синхронизации по дыханию. Получили дальнейшее развитие методики внутриартериальной селективной химиотерапии, химиоэмболизации опухолей различной локализации.

В течение года подготовлены и тиражированы для медицинских работников неонкологического профиля и врачей-онкологов монографии, методические рекомендации, научные статьи, информационные письма.

С целью расширения онкологических знаний проведена межрегиональная научно-практическая конференция по месту лучевой терапии в комбинированном и комплексном лечении больных злокачественными новообразованиями с участием ведущих специалистов России в этой области.

В качестве методической помощи медицинским организациям области специалистами диспансера осуществлено 110 выездов, в том числе в составе бригад 65.

В 2014 году продолжалось активное применение стационарозамещающих

технологий. Начал функционировать дневной стационар на 5 коек для пациентов радиологического профиля. Число пациентов, пролеченных в дневных стационарах, выросло с 5872 в 2013 году до 8511 в 2014 (рост на 45%).

Высокотехнологичная помощь оказана 1437 пациентам.

Практически все пациенты были обеспечены противоопухолевыми препаратами. Внесены предложения по созданию федеральной адресной программы обеспечения онкологических пациентов современными таргетными препаратами.

Активно продолжалась реализация программы государственно-частного партнерства по онкологии. В Межрегиональном центре ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний бесплатно для больных проведено ПЭТ/КТ исследование 1620 пациентам, лечение с использованием методики «Кибер-нож» получили 50 человек.

Значительно улучшилась материальная база диспансера. Приобретено и введено в эксплуатацию медицинское оборудование, в том числе аппарат для лечения онкологических заболеваний ВЕТ-7, портативный ультразвуковой аппарат, наборы хирургических инструментов, анестезиологическое оборудование и пр. Выполнен большой объем ремонтных работ, в частности закончена облицовка фасадов зданий диспансера, капитальный ремонт корпуса № 2 поликлиники, отремонтированы служебные помещения, подвалы. Проводилось благоустройство территории онкологического диспансера. Диспансеру присвоен статус «Территория здоровья».

5 февраля 2015 года департаментом здравоохранения Воронежской области были подведены итоги областного межведомственного проекта «Живи долго!». Цель Проекта – содействие снижению смертности жителей Воронежской области и повышению продолжительности жизни. По результатам работы среди медицинских организаций, расположенных на территории г. Воронежа, БУЗ ВО «ВОКОД» занял второе место.

В 2014 году завершилась организация межрайонных консультативных онкологических кабинетов. В настоящее время их работает уже восемь. Есть первые положительные результаты. Лидером является кабинет Борисоглебской районной больницы.

Успешно реализовывались скрининговые программы. В истекшем году было проведено более двух с половиной миллионов таких исследований. При этом выявлено 1288 злокачественных новообразований. Радует рост активной выявляемости онкопатологии с 21,4% до 25,8%. К сожалению, качество профилактических мероприятий пока недостаточное, показатель поздней диагностики остается на прежнем уровне.

В борьбе с онкологическими заболеваниями наступивший год будет не простым. Воплощение в жизнь мероприятий «дорожной карты» потребует наращивания усилий на всех уровнях оказания медицинской помощи по раннему и активному выявлению онкологической патологии среди жителей региона, рациональному использованию современной диагностической и лечебной базы и смещению усилий на профилактическую сторону деятельности медицинских организаций.

Главный врач
Воронежского областного
клинического онкологического
диспансера Мошуров И.П.



ВНЕДРЕНИЕ БЭТ В ПРАКТИКУ ВОРОНЕЖСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Био-электро-канцерная терапия (БЕТ, ЭКТ) – метод, основанный на электрохимическом воздействии, которое приводит к некрозу и лизису (разрушению) опухолевых клеток. Неопухолевые здоровые клетки остаются неповрежденными. Это современный малоинвазивный, безболезненный метод, резко замедляющий или останавливающий рост опухолевых клеток. Применяется как самостоятельный метод лечения в начальных и распространенных стадиях заболевания, так и в сочетании с другими методами лечения (относится к высокотехнологичному методу лечения). Возможно однократное или повторное использование метода.

С декабря 2014 г. в Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере начал работу центр Био-ЭлектроТерапии. В течение 2 месяцев освоен метод как в виде использования накожных плоских электродов (БЭТ),

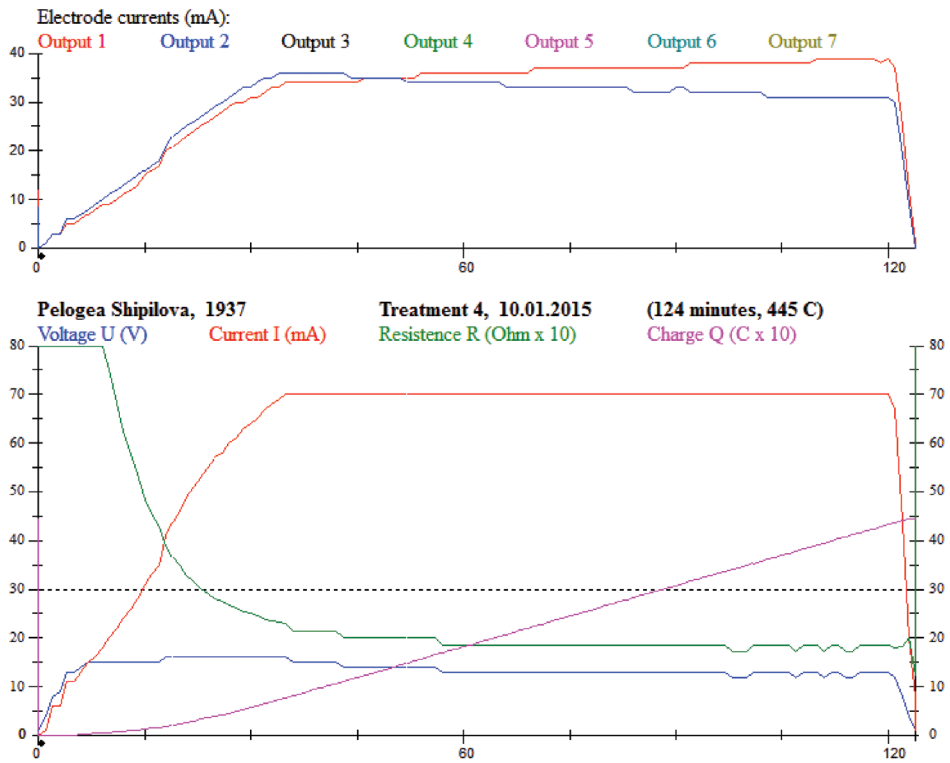


так и имплантируемых игольчатых электродов (ЭКТ). Пролечено 20 пациентов, которым проведено 36 сеансов БЭТ. Выдано более 10000 кулонов энергии.

Показаниями к проведению данного вида лечения, проводимого по программе высокотехнологичной медицинской помощи, являются опухоли предстательной железы (пролечено 8 случаев), метастазы рака в печень (6 случаев), рецидивные и первично-генерализованные опухоли мягких тканей (12 случаев).

Результаты лечения полностью согласуются с литературными данными. Так, при лечении опухолей предстательной железы, рецидивных, гормонорезистентных либо сверхобъемных, не подлежащих другим локорегионарным методам лечения, на фоне проведения нескольких сеансов выражено снижается уровень ПСА, объективно уменьшается объем опухолевой массы, оказывается обезболивающий эффект, улучшается мочеиспускание, становится возможным проведение радикального лучевого лечения – брахитерапии.

Особенно востребованным оказывается БЭТ/ЭКТ при лечении рецидивных опухолей мягких тканей, в случаях безуспешности всех стандартных методов лечения – хирургического, химиотерапевтического, лучевого. Проведение БЭТ оказывает выраженный цитостатический эффект, вызывает выраженное противоболевое воздействие. На этом фоне наиболее предпочтительным становится использование ЭКТ с имплантируемыми игольчатыми



электродами. В ходе проведения сеанса лечения развивается колликативный некроз опухоли, при выраженном щадящем воздействии на окружающие здоровые ткани. Этот метод практически не имеет прямых противопоказаний, кроме наличия водителя ритма и металлоконструкций в зоне БЭТ и может с успехом применяться у генерализованных, ослабленных больных и

у пожилых людей с выраженной сопутствующей патологией.

Остается добавить, что в Российской Федерации это один из первых центров, работающих по программе оказания ВМП, то есть бесплатно для граждан Воронежской области, но врачи центра БЭТ будут готовы оказать помощь всем обратившимся пациентам.

ИТОГИ РАБОТЫ МЕЖРАЙОННОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА БОРИСОГЛЕБСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ



Первого октября 2013 года на основании приказа департамента здравоохранения Воронежской области от 12.04.2013г. № 595 «Об оптимизации медицинской помощи онкологическим больным» на базе бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Борисоглебская районная больница» начал свою работу межрайонный консультативный онкологический кабинет. На него была возложена задача оказания консультативной помощи пациентам, проживающим на территории Борисоглебского, Грибановского, Терновского, Новохоперского и Поворинского районов, с подозрением на злокачественное новообразование с целью уточняющей диагностики.

Межрайонный кабинет был развернут на базе имеющегося онкологического кабинета поликлиники, в котором работают два врача и два средних медицинских работника.

Для оптимизации работы кабинета, улучшения учета пациентов он был оснащен персональным компьютером, в котором имеется база данных на всех пациентов, состоящих на учете, осу-

ществляется обработка анкет по раннему выявлению онкологических заболеваний. Установлена программа для электронной записи пациентов на прием к специалистам БУЗ ВО «ВОКОД». С декабря 2014 г. организовано проведение телемедицинских консультаций с врачами специалистами БУЗ ВО «ВОКОД».

В целях уточнения диагноза и дообследования направленных пациентов широко используется диагностическая база БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»:

- определение уровня онкомаркеров крови (СА 72,4; СА 19,9; СА 125; СА 15,3; СА-РЭА; ТТ; PSA общий, PSA свободный);
- ультразвуковое исследование молочных желез, щитовидной железы, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, малого таза, лимфатических узлов;
- эндоскопические исследования: эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, бронхоскопия с проведение биопсии подозрительных участков и последующим гистологическим исследованием;
- рентгенологические исследования (графи и копии), компьютерная томография;
- лабораторные исследования.

Оказываемая медицинская помощь носит консультативный характер: корректируется симптоматическая терапия, даются рекомендации по адекватному обезболиванию. При выявлении онкологического заболевания пациенты направляются в областной онкологический диспансер.

В 2014 г. в межрайонном кабинете проконсультировано 139 чел. (2013 г. – 26 чел.), из них жителей:

Грибановского района – 80 чел. (57,6%); Терновского района – 17 чел. (12,2%); Новохоперского района – 9 чел. (6,5%); Поворинского района – 33 чел. (23,7%).

Структура проконсультированных больных отражена в таблице

Нозология	Количество пациентов	% от направленных
Мастопатии	43	30,9
Заболевания кожи	29	20,9
Рак легкого	9	6,5
Рак молочной железы	8	5,8
Лимфаденопатии	23	16,5
Другие	23	16,5
Итого	139	

Основная масса направлялась в кабинет с подозрением на онкозаболевание (123 человека), для коррекции лечения – 16 чел. У 29 из них подтверждено наличие злокачественного новообразования.

Благодаря работе межрайонного консультативного онкологического кабинета удалось приблизить специализированную помощь к пациентам, осуществлять уточняющую диагностику на месте, без поездки больных в областной центр на удалении более 200 км. Конечно, сказывается недо-

статок современного диагностического оборудования экспертного класса с высокой разрешающей способностью, сложности транспортного сообщения между населенными пунктами прикрепленных районов, кадровый дефицит как врачей, так и среднего медицинского персонала.

Перспективным видится организация работы 1 раз в квартал на базе межрайонных кабинетов выездных консультативных бригад специалистов БУЗ ВО «ВОКОД» для проведения консультаций и коррекции лекарственной терапии ограниченно транспортабельных пациентов.

Кабинет должен также стать методическим центром для закрепленных районов в области онкологии, центром профилактической работы с пациентами по вопросам раннего выявления онкологической патологии.

Главный врач БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»
Коробов В.В.



ПРИМЕНЕНИЕ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ В ВОРОНЕЖСКОМ ОБЛАСТНОМ ОНКОДИСПАНСЕРЕ

Неуклонный рост онкологической заболеваемости, отмечаемый во всех странах мира в последние десятилетия, во многом связан с интенсивным развитием химических производств, загрязнением воды, воздуха и пищевых продуктов. Главным барьером для экзогенных вредных веществ, попадающих в человеческий организм, а также гигантским «перерабатывающим химическим заводом» для эндогенных ядов, образующихся непосредственно

термоабляция опухолей, когда при помощи электрода, вводимого снаружи через прокол кожи внутрь, непосредственно в опухоль – достигается возможность разрушения этой опухоли радиочастотным током. Однако, анатомические особенности области, в которой располагается злокачественная опухоль, а также её размеры и число патологических очагов определяют показания и противопоказания к использованию метода радиочастотной термоабляции. В частности, при расположении опухоли в воротах печени данный метод, к сожалению, не применим. Близость опухоли к крупным сосудам печени делает термоабляцию также весьма рискованной. Существенная роль в лечении таких пациентов отводится рентгенохирургическим методам диагностики и лечения, которые являются минимально

инвазивными, легко повторяемыми и безопасными для пациента, относительно хорошо переносимыми, и самое главное – эффективными. За год совместной работы сотрудниками диагностического отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Воронежского областного клинического онкологического диспансера было пролечено более 10 пациентов с опухолевыми поражениями печени 4 стадии, считавшихся ранее неоперабельными. Для лечения их использовались различные комбинации радиочастотной термоабляции, лапароскопической техники и рентгеноэндоваскулярных вмешательств – внутриартериальной химиотерапии, эмболизации опухолевых сосудов при помощи лекарственно-насыщаемых микросфер, которые доставлялись непосредственно в опухоль через просвет сосудов. Главным итогом является результат – все больные считавшиеся неоперабельными живы, а некоторые даже работают.

Сочетание внутриартериальной химиоинфузии и селективной химиоэмболизации опухолевых сосудов с последующей радиочастотной аблацией опухолей было использовано при лечении

пациентов с множественными метастазами колоректального рака в печень. Размеры очагов составляли от 1,5 см до 6 см, а их число от трёх до восьми. У всех больных ранее было проведено хирургическое лечение и не менее 3-х курсов системной химиотерапии на фоне которых отмечалось прогрессирование заболевания. У части пациентов с гепатоцеллюлярным раком в связи с распространенностью процесса не рассматривалась даже возможность оперативного лечения.

Использование на первом этапе эндоваскулярных методов лечения позволило у всех больных достигнуть уменьшения объема образований более чем на 50% и добиться частичного их некроза в анатомических областях технически сложных для радиочастотной аблации, а также добиться уменьшения объема очагов доступных для аблации. Выполнение на втором этапе радиочастотной термоабляции этих очагов привело к их тотальному некрозу. Следует отметить, что эндоваскулярные процедуры проводились несколько раз повторно у одного и того же больного от 3-х до 5 раз, что приводило к более стойкому положительному результату. Повторные термоабляции также были выполнены у нескольких пациентов. Контроль за течением болезни был обеспечен в 100% случаев. Все больные живы в сроки наблюдения после лечения от 8 до 10 месяцев. Без лечения средняя продолжительность жизни таких больных, как правило, не превышает 3-х месяцев.

Использование лапароскопической техники в онкологии является одним из современных направлений, которое активно развивается в диагностическом отделении БУЗ «ВОКОД». Возможность эффективного сочетания рентгенохирургических и лапароскопических методов была убедительно продемонстрирована у 2-х пациентов с метастазами колоректального рака в печень. Им была выполнена предоперационная эмболизация сегментарных печеночных артерий с целью девитализации



опухоли и снижения возможной кровопотери в ходе планируемой атипичной лапароскопической резекции печени. Кровопотери в ходе данных вмешательств не отмечено, что является бесспорной заслугой ранее проведенного рентгенохирургического вмешательства.

Лапароскопическая резекция печени является одной из наиболее трудных операций, свидетельствующей о высочайшем уровне мастерства хирургов. Как пример можно привести случай лечения в 2014 году в нашем диспансере больной, 1997г. рождения, с верифицированным диагнозом: гепатоцеллюлярная карцинома ст.1 T1N0M0, когда была использована технология лечения, включающая предоперационную селективную внутриартериальную эмболизацию опухолевых сосудов с последующей лапароскопической атипичной резекцией левой доли печени. Суммарная кровопотеря во время операции составила менее 30 мл. По данным гистологического исследования полученного интраоперационно материала был отмечен 90% некроз опухоли. У больной практически не осталось рубцов и шрамов на теле, и самое главное – такая технология лечения высоко эффективна. Подобная технология лечения используется не более чем в пяти ведущих клиниках России.

Таким образом, интервенционные радиологические методы, активно применяемые в Воронежском онкодиспансере не только обеспечивают эффективный гемостаз, но также создают оптимальные условия для последующего минимально инвазивного хирургического вмешательства, в том числе лапароскопических операций и радиочастотной аблации опухолей печени. Важность мультидисциплинарного подхода к лечению злокачественных опухолей особенно ярко демонстрируется на примере минимально инвазивных технологий лечения злокачественных новообразований печени.



внутри самого человеческого организма, является наша печень. К сожалению, частота заболеваемости первичным и метастатическим раком печени в Воронежской области растёт.

Консервативная терапия при злокачественных новообразованиях печени малоэффективна. В то же время, хирургическая операция, являющаяся единственным радикальным способом лечения, не всегда выполнима. Расширение показаний к хирургическому лечению заболеваний печени требует углубленного клинико-анатомического и патофизиологического обоснования тактики и техники вмешательства. Ультразвуковые исследования и компьютерная томография позволяют ответить на многие вопросы, определяя локализацию, размеры патологического очага, связь с близлежащими органами. Однако уточнение характера и объема поражения печени, степени нарушения регионарного кровообращения и вовлеченности в процесс других органов и тканей, выявления типа и степени портальной и билиарной гипертензии, а также коррекция этих изменений с минимальным риском для больного являются сферой применения методов интервенционной радиологии. В настоящее время только мультидисциплинарный подход к лечению первичных и метастатических новообразований печени, а также инновации в методологии и технике визуализации обеспечивают развитие малоинвазивных методов лечения онкологических больных. Целым направлением минимально инвазивного лечения опухолей печени является радиочастотная



ПОЗДРАВЛЯЕМ!

ПО ИТОГАМ РАБОТЫ В 2014 ГОДУ РАБОТНИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, ПРИНИМАВШИЕ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ УЧРЕЖДЕНИЯ, БЫЛИ УДОСТОЕНЫ НАГРАД

Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» награжден Васильев Михаил Борисович – заведующий онкологическим отделением №10.

Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации награждены:

- Гаврилов Владимир Иванович – заведующий онкологическим отделением №4;
- Баев Виктор Евгеньевич – врач-эндоскопист онкологического отделения №7.

Почетные грамоты Правительства Воронежской области вручены:

- Бесединой Елене Львовне – заведующей радиологическим отделением № 4;
- Ольшанскому Михаилу Сергеевичу – заведующему отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- Кириллову Валентину Серафимовичу – врачу-онкологу онкологического отделения № 3;
- Паниной Нине Ивановне – старшей медицинской сестре общеполиклинического персонала.

Почетными грамотами Воронежской областной Думы награждены:

- Золотых Татьяна Митрофановна – заместитель главного врача по сети;
- Шипилова Лариса Константиновна – начальник отдела правовой и кадровой работы;
- Середа Анатолий Андреевич – заведующий отделом – врач-методист организационно-методического отдела;
- Величко Михаил Григорьевич – врач-онколог онкологического отделения № 1.

Почетных грамот департамента здравоохранения Воронежской области удостоены:

- Попов Вадим Викторович – заведующий онкологическим отделением № 5;
- Коростелева Вера Александровна – заведующая отделением – врач ультразвуковой диагностики;
- Бердников Олег Васильевич – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации;

- Стрединина Ольга Николаевна – врач-радиолог радиологического отделения № 3;
- Гусева Любовь Васильевна – врач-рентгенолог рентгеновского отделения;
- Иванова Марина Николаевна – старшая медицинская сестра радиологического отделения № 5;
- Коростелева Ольга Петровна – старшая медицинская сестра онкологического отделения № 7;
- Шалякина Галина Сергеевна – медицинская сестра палатная радиологического отделения № 4.

Почетная грамота Управы Центрального района Администрации городского округа города Воронежа вручена

Михайлову Андрею Анатольевичу – заместителю главного врача по хирургии.

Награждены **Почетной грамотой БУЗ ВО «ВОКОД»:**

- Сулименко Николай Николаевич – заведующий отделением платных услуг;
- Ханина Людмила Евгеньевна – врач-радиолог радиологического отделения № 4;
- Куликова Ирина Николаевна – врач-радиолог радиологического отделения № 5;
- Аверкин Игорь Николаевич – врач-радиолог радиологического отделения № 2;
- Карапетян Егиазар Арменович – врач-онколог онкологического отделения № 6;
- Ильичева Лариса Владимировна – старшая медицинская сестра онкологического отделения № 9;
- Стародубцева Ольга Васильевна – медицинская сестра онкологического отделения № 1;
- Фетисова Олеся Николаевна – медицинская сестра онкологического отделения № 3;
- Грищенко Елена Ивановна – операционная медицинская сестра операционного блока № 1 стационара;
- Лазарева Тамара Ивановна – санитарка пансионата.

Диплом участника конкурса «Лучший врач 2014 года» в номинации «Лучший онколог» вручен

Пузакову Константину Геннадьевичу – врачу-онкологу онкологического отделения № 9.

