



МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

МЕДИНФО-Саров

№ 9 (95)
СЕНТЯБРЬ, 2013

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

Впервые в практике нашей больницы из конференц-зала КБ № 50 **10 и 24 сентября** успешно состоялась телекоммуникационная (по скайпу) защита высших квалификационных категорий перед соответствующими аттестационными комиссиями ФМБА заведующего эндоскопическим отделением В.И. Гужова и главных медсестер МСЧ №№ 1, 4 Л.И. Ароновой и Р.П. Мохровой.

11 сентября состоялось заседание аттестационной комиссии среднего медперсонала КБ № 50

Всего аттестовано 16 человек: присвоена высшая категория – 3; подтверждена высшая категория – 6; присвоена первая категория – 4; подтверждена первая категория – 3.

11 сентября на врачебной конференции КБ №50 доцент кафедры терапии НГМА Е.В. Соловьева прочитала для врачей лекцию: «Гипертоническая болезнь, диагностика и лечение».

18 сентября на врачебной конференции КБ № 50 с сообщением на тему: «Осложнения при ОИМ, диагностика и лечение» выступила заведующая отделением Нижегородского кардиохирургического центра Л.Н. Анцыгина.

В августе-сентябре 2013 года изданы следующие приказы по ФГБУЗ КБ № 50:

- «Об обоснованности направлений на диагностические обследования»;
- «О проведении годовой инвентаризации в 2013 г.»;
- «О распределении средств на лабораторные исследования»;

- «О внесении дополнений в приложение № 2 приказа 07 «ВХ» от 12.07.2013 г. «О порядке работы с наркотическими средствами (НС), психотропными веществами (ПВ) и их прекурсорами, и специальными рецептурными бланками в ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России»;

- «Об утверждении плана биохимических исследований»;
- «Об утверждении «Положения о комиссии по распределению средств нормированного страхового запаса ТФ ОМС».

В НИЖЕГОРОДСКОМ КРЕМЛЕ

Заслуженная награда



Указом президента Российской Федерации за достигнутые трудовые успехи и многолетнюю добросовестную работу почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» присвоено заместителю главного врача ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России, начальнику МСЧ № 1 Вере Николаевне Масловой.

В.Н.Маслова пришла работать в КБ № 50 в 1982 году сразу после окончания медицинского института и ординатуры. Начала с должности участкового терапевта цехового врачебного участка МСО-50, затем работала врачом-кардиологом, врачом-гастроэнтерологом, более 10 лет заведовала отделением, в 1997 году была назначена заместителем начальника МСЧ №50.

Сейчас Вера Николаевна Маслова – заместитель главного врача ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России по поликлинической медицинской помощи, начальник МСЧ №1.

Из характеристики В.Н.Масловой: «...осуществляет большую работу по внедрению в практику работы подразделений МСЧ № 1 новых прогрессивных форм медицинского обслуживания, современных методов диагностики, профилактики и лечения больных».

Вот лишь некоторые из успешных проектов, реализованных в МСЧ № 1 под руководством В.Н.Масловой: почти 10 лет эффективно работают школы бронхиальной астмы, сахарного диабета, артериальной гипертензии; в 2010 году введен в практику тромболитис для раннего интенсивного лечения больных с инфарктом миокарда; организованы – поликлинический дневной стационар, центр амбулаторной хирургии, кабинеты диабетической стопы, диабетической ретинопатии, экстрапирамидных заболеваний.

Вера Николаевна неоднократно отмечалась наградами и поощрениями, в 2008 году она стала победителем конкурса «Лучший врач 2008 года» ФМБА России в номинации «Лучший заместитель главного врача Клинической больницы/начальника ЦМСЧ/МСЧ».

Награду В.Н.Масловой вручил губернатор Валерий Павлович Шанцев 5 сентября в Нижегородском Кремле.

Соб. инф., фото Александра Будникова

АКТУАЛЬНО

СОКРАЩЕНИЕ КОЕЧНОГО ФОНДА БУДЕТ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ

Как мы уже сообщали в «Мединфо-Саров», в соответствии с письмом Министра здравоохранения Нижегородской области А.В.Карцевского, в августе администрация КБ № 50 готовила план сокращения коечного фонда на 87 мест. Параллельно с этой работой были направлены письма в ФМБА России, Министерство здравоохранения Нижегородской области, РФЯЦ-ВНИИЭФ, администрацию Сарова, с предложением пересмотреть нормативы на 2014 год в сторону увеличения.

– Мы считаем, что при принятии решения о сокращении коечного фонда финансируемого из ОМС практически на 24%, были не учтены несколько важных моментов, – отметил главный врач Сергей Борисович Оков. – Основным аргументом стало то, что саровчане получают помощь и в других больницах. Но не взяли во внимание, что эти объемы по ряду причин существенно ниже, чем у жителей других городов и то, что мы оказываем помощь не зарегистрированным в Сарове жителям нашей области. Исходя из имеющихся у нас данных,

мы предложили рассмотреть возможность применения к больнице планового норматива 1,6 койко-дня на одного застрахованного, и соответственно сокращения не 87, а 49 круглосуточных коек. Благодаря поддержке Росатома и РФЯЦ-ВНИИЭФ, обращению главы администрации Сарова Валерия Дмитриевича Димитрова к руководству региона, наше предложение было согласовано с губернатором Нижегородской области Валерием Павловичем Шанцевым. По мнению администрации больницы в этом случае потери коечного фонда удастся компенсировать за счет увеличения интенсивности лечения и введения 14 дополнительных мест в дневных стационарах.

По расчетам на сегодняшний день самое крупное сокращение произойдет в гастроэнтерологическом отделении – там вместо 27 круглосуточных коек введут 24 места в дневном стационаре. В ряде других подразделений коечный фонд уменьшится незначительно – на 3-5 единиц.

Галина Котлова

КОНФЕРЕНЦИЯ

ИННОВАЦИИ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Делегация главных медицинских сестер КБ № 50 посетила научно-практическую конференцию с международным участием «Инновации в сестринском деле», которая проходила 26 сентября в Нижнем Новгороде в рамках плана научно-практических мероприятий ФМБА России.

В пленарных заседаниях было представлено около 30 докладов. Основные тематические направления касались проблем образования, организации и информатизации в сестринской практике. Коллеги делились опытом работы по внедрению информационных технологий, организации непрерывного обучения медицинского персонала. Особое внимание уделялось значению духовно-нравственного воспитания и коммуникативной

компетентности медицинского работника.

Значительная часть докладов была посвящена обеспечению инфекционной безопасности в медицинских учреждениях. Рассматривались экономические аспекты применения различных изделий медицинского назначения, вопросы выбора дезинфицирующих средств. С докладом «Опыт внедрения инновационных методов уборки в ЛПУ» выступила главная медицинская сестра МСЧ № 1 А.Б. Халтурина. Стендовые мастер-классы проводились по тематике безопасности медицинского персонала при заборе биологического материала.

По окончании мероприятия, участникам вручили сертификаты.

А.Б.Халтурина, главная медицинская сестра МСЧ №1

ОТЧЕТ О РАБОТЕ

Восемь месяцев в новом статусе

8 февраля 2013 года бывший детский санаторий «Солнышко», получил новый статус – дневного стационара педиатрического соматического профиля. Финансирование дневного стационара осуществляется за счет средств ФМБА России.

Медицинская помощь и лекарственное обеспечение детей и подростков осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и перечнем ЖНВЛП.

В результате реорганизации произошло сокращение штатных должностей бывшего подразделения в 2,6 раза и уменьшение длительности курса лечения детей в 2-3 раза (15-18 пациентов/дней в соответствии со стандартами).

Основные моменты производственной деятельности сохранены: режим работы с 7.00 до 18.30 по пятидневной рабочей неделе, с двумя выходными днями на 100 мест.

Отбор пациентов на лечение осуществляют врачи – специалисты детской поликлиники.

Дневной стационар предназначен для проведения профилактических и лечебных мероприятий детям в возрасте с 1,5 месяцев жизни до 17 лет включи-

тельно с различной патологией, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.

При необходимости в работе используются лечебно-диагностические возможности детской поликлиники и КБ № 50 в целом.

Задачи и функции дневного стационара:

- подбор адекватной терапии больным с установленным диагнозом заболевания;
- проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий детям из групп повышенного риска (предастма, нарушение питания, сколиотическая осанка и др.), а также длительно и часто болеющим детям;
- долечивание больных, выписанных из стационара с круглосуточным пребыванием для завершения лечения;

Все виды оказываемых медицинских услуг в дневном стационаре практически сохранены, за исключением водолечения (медикаментозное лечение, спелеотерапия, нормобарическая оксигенотерапия, физиотерапевтическое лечение, бассейн, сауна, массаж, ЛФК).

В дневном стационаре предусмотрены три режима пребывания для детей.

Режим № 1 (дошкольный) – для детей в возрасте с 2 до 6 лет включительно, с 3-х разовым питанием (завтрак, обед, полдник) и дневным сном.

Режим № 2 (индивидуальный) – для детей разного возраста с 1,5 месяцев жизни до 17 лет включительно. Данный режим предусматривает проведение лечебных процедур без организации питания и сна, осуществляется по индивидуальному графику.

Режим № 3 – для детей школьного возраста начальных классов в период летних каникул (май – август) с проведением лечебных процедур, организацией питания (завтрак, обед) и сна.

Режим лечения и пребывания детей выбирают родители.

Каждому пациенту врачом дневного стационара составляется индивидуальный план лечения. Срок лечения определяется стандартами лечения, тяжестью заболевания и эффективностью проводимого лечения.

За 8 месяцев у нас получили лечение 822 ребенка, в т.ч. 209 школьников начальных классов, с хорошей эффективностью.

У нас, как и в любом отделении, много своих трудностей и проблем. Переживали болезненно и тяжело организационный период. Сокращался



Дневной стационар педиатрического соматического профиля

сформированный в течение 27 лет дружный и ответственный коллектив: часть сотрудников переводились в другие отделения, сократились должности воспитателей, отделение амбулаторной реабилитации было выделено в ДЦФТО.

Основной проблемой в настоящее время является отсутствие постоянных врачей – педиатров. В данный момент работает 1 врач-педиатр Л.Н. Завьялова (из четырех по штатному расписанию). Ежемесячно присылаются на помощь по 1-2 врача – педиатра из других отделений. Для организации стабильной и эффективной работы днев-

ного стационара необходимо укомплектование постоянными врачами-педиатрами.

Несмотря на все наши трудности и проблемы, ностальгию по ушедшим коллегам, сотрудники работают добросовестно и старательно, придерживаясь и сохраняя традиции прежнего коллектива. Родители в «Книге отзывов» на постах оставляют благодарные отзывы о работе медицинских сотрудников теперь уже дневного стационара педиатрического соматического профиля.

В.В. Маршук, заведующая дневным стационаром

КОНФЕРЕНЦИЯ

Специалисты психодрамы встретились в Киеве

178 делегатов из 18 стран собрал XII Международная конференция PIFE (Европейского института психодрамы – организации, объединяющей психотерапевтов, психологов, психиатров и других специалистов, работающих в профессии «человек-человек»), которая проходила с 11 по 15 сентября в Киеве. В столицу Украины приехали участники из Германии, Австрии, Венгрии, Норвегии, Швейцарии, Греции, Израиля, Франции, Белоруссии и Украины, из государств Восточной Европы и Балтии. Подобные конференции проводятся раз в два года, в этот раз Россия впервые была представлена специалистами, имеющими подготовку по стандартам Европейского института психодрамы. 13 россиян приехали из Санкт-Петербурга, Москвы, Ижевска, Нижнего Новгорода, Ростова и Сарова. 27 делегатов были приглашены для проведения тренинговой и лекционной работы. Обществу помогли более десяти переводчиков.



Хильде Гетт, Германия

Тема конференции звучала как вопрос: «Как принадлежать?». Как переживают люди свою принадлежность друг другу, обществу, семье, национальности, нации, организации, миру? Особенности нашего времени – эгоцентризм, приоритет потребности личности. Это ни хорошо, ни плохо, это – современная реальность, обусловленная развитием общества, экономики, мировых миграционных процессов. В то же время наша «самоть» сталкивается с необходимостью ассимиляции в тех или иных сообществах (новая работа, новая семья, новая страна...). Эти противоречия могут казаться некоторым людям непреодолимыми, но существуют механизмы проживания «встраивания» человека в иную систему. Этим процессам и роли психотерапевта в движении индивидуума по этапам адаптации были посвящены лекции и некоторые мастер-классы конференции.

Другая сторона принадлежности – примирение. Как найти общий язык там, где из поколения в поколение происходит передача чувств обиды, вины и запрет на их обсуждение. В этом ключе проводились мастер-классы на темы «Психодраматический взгляд на супружеские пары», «Внутреннее время – внешнее время. Какому возрасту принадлежу?», «Желание любви и страх любви», «Межкультурная социодрама», «Родина в глобализованном мире», и многие другие. Формат проведения групповой работы был многообразен как по форме – от сверхмалых групп в три-четыре человека, до одновременного группового действия всех участников конференции, так и по методам – классическая психодрама, арттерапия, социодрама, методика погружения.

Мы приняли решение участвовать в семинаре «От встречи к диалогу и исцелению». Этот мастер – класс был приурочен к Дню памяти жертв нацизма в Бабьем Яру. Уникальность этого семинара – его ведущие: психотерапевт из Израиля Яков Наор (родившийся в Германии в лагере для перемещенных лиц, родители которого пережили Холокост в Варшавском гетто) и его котерапевт Хильде Гетт (родившаяся в немецкой общине в Румынии, оба дедушки которой служили в нацистской армии, а бабушка была депортирована в один из сибирских лагерей). Хильде и Яков нашли возможность построения диалога между собой, своими семьями и ведут большую работу по преодолению разногласий между людьми, родственниками которых были по разные стороны во время Второй мировой войны.

И в нашей группе половина людей были из Германии, Швейцарии, Греции, а другая половина из России, Украины, Польши, Белоруссии. Во всех семейных историях перемешались судьбы самым причудливым образом. Были воспоминания женщины из Белоруссии, мать которой зачитывала от полиция немецкого солдата. Была история немца, один дед которого служил в СС, а второй участвовал во французском сопротивлении. Был рассказ внуки красноармейца, оказавшегося в немецком плену, прошедшего через фашистские и советские лагеря, и которого никто, никогда не поздравлял с Днем Победы, потому что семья стыдилась его «негероической» роли.

Когда группа начала работу, люди сели в круг, но у этого круга оказалось два полюса. Потомки нацистов и потомки их жертв.



Яков Наор, Израиль

В ходе психодраматического диалога границы начали стираться. И это не значит, что забылись преступления нацизма или память его жертв. Люди стали разговаривать друг с другом, преодолевая стену молчания, воздвигнутую их предками, делились чувствами и отмечали, как важно им было услышать другую сторону. Это стало возможным, в том числе благодаря тому, что начался семинар не в уютном конференц-холле гостиницы, а у Мемориала в Бабьем Яру, у памятника расстрелянным детям. Как сказал один из ведущих семинара: «Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства, возникшие в результате военной травмы, очень часто наблюдаются у людей, у которых не было личного опыта, связанного с войной. Но глубокие чувства стыда и вины мешают конструктивному обсуждению трансгенерационной передачи травмы преступников».

Психодраматическое движение в Украине развивается уже более пятнадцати лет. Первые украинские ученики PIFE стали ведущими мастер-классов, преподавателями, в том числе саровской и нижегородской групп. Саровская группа – первая в России, начавшая обучение по стандартам европейской психодрамы. Высокая техничность организации конференции, ее истинно международный европеизм и уровень сочетались со славянскими традициями гостеприимства и радушия. Возможность неофициального общения в паузах между семинарами, обмена опытом, наблюдениями несли в себе креативность, коллегальность и плодотворное партнерство. Хочется надеяться, что Россия станет полноправным участником психодрамы в Европе, и хозяйкой одной из последующих конференций.

Владимир и Ольга Виллеры, Киев

ИТОГИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Минимально инвазивная хирургия

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В КБ № 50



В настоящее время основным стратегическим направлением в хирургии является разработка и внедрение минимально инвазивных технологий.

Минимально инвазивная операция (МИО) – это лечебно-диагностическое хирургическое пособие с минимальной операционной травмой для пациента, достигаемое значимым уменьшением травматичности хирургического доступа при оптимальном обезболивании.

К основным видам МИО относятся: эндовидеохирургические (самостоятельные и комбинированные) – лапароскопические, эндоскопические, эндовидеоассистированные; чрезкожные пункционные под УЗИ и рентген наведение.

Минимально инвазивные операции выполняются во всех отделениях хирургического профиля КБ №50 – хирургическом, гинекологическом, травматологическом, урологическом, ЛОР, офтальмологическом.

В КБ №50 лапароскопические операции выполняются с 2001 года. Так в хирургическом отделении в 2012 году было проведено 238 лапароскопических операций. Для сравнения в 2009 году эти цифры были 171 и 19% соответственно.

Основной вид патологии (при которой выполняются лапароскопические и пункционно-дренирующие) – это желчно-каменная болезнь, как одна из наиболее актуальных проблем общей хирургии. Лапароскопическая холецистэктомия давно стала рутинной, отработанной операцией, выполняемой большинством хирургов отделения. Неуклонно растет доля лапароскопических операций при остром аппендиците. В 2012 году их было 42, что составило 45% от общего числа аппендэктомий (в 2009 году 33 и 25% соответственно). Из цифр видно, что при умеренном росте ЛАЭ в %, почти вдвое увеличилось абсолютное количество. Из оставшихся «открытых» аппендэктомий большая часть начата лапароскопически. Существенно растет количество лапароскопических операций по поводу паховых грыж.

Работу в хирургическом отделении удалось организовать

так, что основные лапароскопические операции освоили большинство хирургов. Есть взаимозаменяемость, и в отсутствие кого-то из врачей нет провала. Не секрет, что в этом направлении есть свои лидеры, за которыми подтягиваются остальные. Без этого не бывает развития.

Не менее успешно стали внедряться в практику нашего отделения и малоинвазивные чрезкожные пункционно-дренирующие операции. Арсенал диагностических возможностей хирургов расширился за счет высокоинформативных инструментальных методов: ультразвукового сканирования (УЗС), эндоскопической ретроградной панкреатохолагиографии (ЭРПХГ), компьютерной томографии (КТ), что позволяет активно выявлять патологические образования органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

В последнее время проблемы хирургической панкреатологии, хирургии осложненных форм желчно-каменной болезни, гнойной хирургии органов брюшной полости и др. в значительной мере пересматриваются в связи с разработкой и внедрением в клиническую практику новых малоинвазивных методов хирургического лечения – эндоскопических и чрезкожных, выполняемых под контролем современных

инструментальных способов слежения. Они призваны резко сократить использование лапаротомных операций.

Малоинвазивные чрезкожные пункционно-дренирующие операции выполняются нами под УЗИ и КТ наведением при различных заболеваниях органов брюшной полости. Это позволяет избежать открытых травматичных операций, добиться выздоровления либо стабилизации состояния пациентов, что особенно важно у ослабленных больных, больных пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей соматической патологией.

Возможности для дальнейшего развития МИО в КБ № 50 есть. В 2012 году в рамках программы модернизации приобретено новое эндовидеооскопическое оборудование для операционного блока, которое позволит значительно повысить качество работы операционных бригад и безопасность пациентов. Закуплен новый УЗИ – аппарат с операционными датчиками для пункционных операций.

Врачи отделения участвуют в работе конференций и конгрессов, проходят обучение на тематических курсах. В хирургии – Н.М.Николайчук прошел два этапа обучения по эндовидеохирургии, планируется,

что третий этап пройдет в 2014 году.

Малоинвазивная операция освоена тогда, когда перестает быть эксклюзивной, штучной. Становится рутинной (в хорошем смысле), общедоступной (на потоке). Поэтому плохо, когда она только в одних руках, должна быть взаимозаменяемой. Не должно быть ситуации, когда с уходом врача (отпуска, болезнь и т.д.) полностью выключается целый вид хирургической помощи. Для отработки техники, наработки личного опыта часто требуется не один год. Надо смелее обучать молодых врачей, иначе они постареют, а другие не успеют научиться. Обучаемость молодых намного продуктивнее, при наличии у них желания и способностей.

Считаю, что среди перспективных направлений можно обозначить следующие: simultaneous операции; расширение диапазона и увеличение количества операций по указанным выше основным видам патологии; освоение технологий пока не выполняемых в КБ №50 МИО (например, при варикозной болезни); операции – стентирование стенозов различной этиологии и локализации.

Е.Н.Сарпов, заведующий хирургическим отделением, главный внештатный хирург КБ № 50



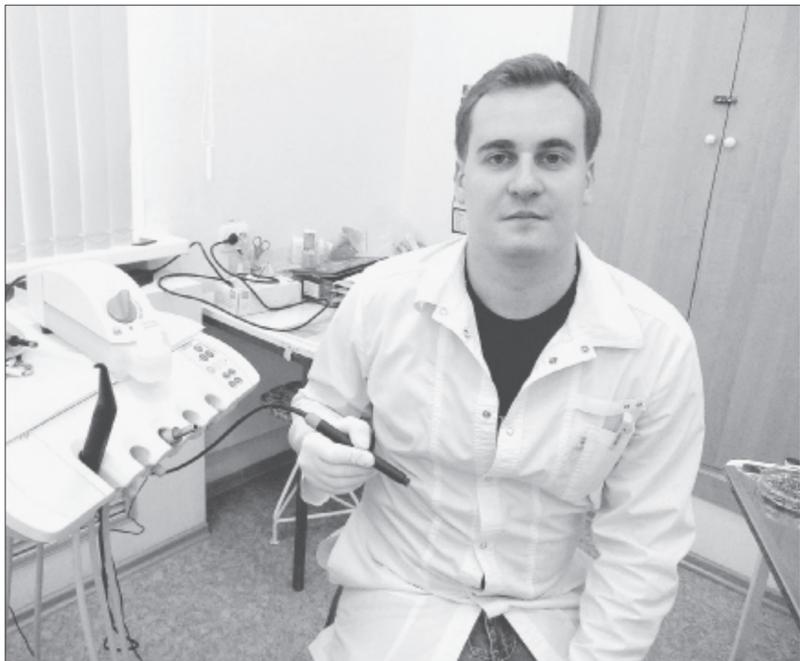
ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА расписание богослужений на октябрь 2013 года

| ДАТА | ПРАЗДНИКИ | ЛИТУРГИЯ | ВЕЧЕРНЯ | МОЛЕНЬБЫ |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|----------|---------|----------------|
| 1 Вт | Прп. Евмения еп. Гортинского | | | |
| 2 Ср | Блгвв. кнн. Феодора, Давида и Константина | | | |
| 3 Чт | Мчч. и исп. кн. Михаила и Феодора | | 17.00 | |
| 4 Пт | Отдание Воздвижения Креста Господня | 7.00 | 17.00 | |
| 5 Сб | Блж. Параскевы Дивеевской. Прор. Ионы | 8.00 | 17.00 | |
| 6 Вс | Свт. Иннокентия митр. Московского | 8.00 | | После литургии |
| 7 Пн | Первоимч. равноап. Феклы | | | |
| 8 Вт | Преставление прп. Сергия Радонежского | | | |
| 9 Ср | Преставление апостола Иоанна Богослова | | | |
| 10 Чт | Сщмч. Петра, митр. Крутицкого | | | |
| 11 Пт | Прп. Харитона, прп. Кирилла и Марии | | 17.00 | |
| 12 Сб | Прп. Кириака отшельника | 8.00 | 17.00 | |
| 13 Вс | Свт. Михаила, первого митр. Киевского | 8.00 | 17.00 | После литургии |
| 14 Пн | Покров Пресвятой Богородицы | 7.00 | | |
| 15 Вт | Прав. воина Феодора Ушакова | | 17.00 | |
| 16 Ср | Трубчевской Иконы Божией матери Обновление церкви св. вмч. Пантелеимона | 7.00 | | |
| 17 Чт | Свт. Гурия архиеп. Казанского и Варсонофия | | 17.00 | |
| 18 Пт | Свт. Петра, Алексия, Ионы, Макария, Иова... | | 17.00 | |
| 19 Сб | Апостола Фомы | 8.00 | 17.00 | |
| 20 Вс | Мчч. Сергия и Вахха | 8.00 | | После литургии |
| 21 Пн | Прп. Пелагии, собор Вятских святых | | | |
| 22 Вт | Ап. Иакова Алфеева | | | |
| 23 Ср | Прп. Амвросия Оптинского | | | |
| 24 Чт | Собор прп. Оптинских старцев | | 17.00 | |
| 25 Пт | Мчч. Прова, Тараха, Андроника | 7.00 | 17.00 | |
| 26 Сб | Иверской иконы Божией Матери | 8.00 | 17.00 | |
| 27 Вс | Память Святых отцов VII Вселенского собора | 8.00 | | После литургии |
| 28 Пн | Иконы БМ «Спорительница хлебов» | | | |
| 29 Вт | Мч. Лонгина сотника, иже при Кресте Господни | | | |
| 30 Ср | Прор. Осии, прмч. Андрея Критского | | | |
| 31 Чт | Апостола и евангелиста Луки | | | |

Таинство исповеди совершается во время вечерней службы.
Храм открыт: с 07.30 до 18.30, в служебные дни – с 7.00 до 21.00

НАША МОЛОДЕЖЬ



Первые самостоятельные шаги

Родился я в Москве, в семье потомственных врачей. В 2011 году закончил ГМГМУ им. М.М.Сеченова, затем в 2012 году интернатуру при этом же университете. Начал свою трудовую деятельность в Москве, но из-за отсутствия клинического опыта меня не допускали к самостоятельной работе. Узнав, что в КБ №50 на тот момент были необходимы специалисты, я решил приехать в Саров. Ранее я много слышал про этот город, который является ЗАТО и просто так в него приехать нельзя, когда мне представилась такая возможность, я ей воспользовался. Так я оказался в стоматологической поликлинике, в стоматологическом от-

делении №2 под руководством С.И.Ахмадеевой. Коллектив стоматологического отделения №2 встретил меня тепло, все старались помочь. Сначала решил заняться терапией, после успешного освоения которой, перешел к более сложной области – хирургии. Под строгим, но справедливым руководством Г.И.Власенко начал первые самостоятельные шаги. Освоил все виды анестезии, основные операции, проводимые в полости рта, научился оказывать помощь пациентам с травмами челюстно-лицевой области. После появления уверенности в своих силах появилось желание учиться дальше – имплантологии реконструктивной, хирургической стоматологии. Знания и практический опыт мне очень пригодятся в дальнейшей работе.

Хочется выразить огромную благодарность И.В.Акуратовой, С.И.Ахмадеевой, Т.М.Квасовой, Г.И.Власенко, И.В.Болгарцевой, Н.А.Жаворонковой, Т.И.Никитиной, Г.Б.Беляевой, а также медсестрам И.И.Сазановой, И.Н.Прошиной, М.Ю.Дуненковой, Г.К.Шорниковой и младшему медицинскому персоналу в лице Е.Н.Киселевой. Мне надолго запомнятся праздничные вечера организованные нашей стоматологической поликлиники: новогодний вечер; праздник, посвященный 30-летию стоматологической поликлиники. И вечер КБ №50 в ЦКДи ВНИИФФ, посвященный Дню медицинского работника.

И.В.Плешков,
врач-стоматолог

НАШИ ВЕТЕРАНЫ

Мы старались сделать пациентов оптимистичнее

11 сентября отпраздновала 70-летний юбилей Алла Викторовна Полякова. Аллу Викторовну хорошо знает старшее поколение медицинских работников КБ №50, много лет она проработала в больнице медицинской сестрой. В 1965 году, после окончания медицинского училища она пришла в травматологическое отделение на должность постовой медсестры. Алла Викторовна тепло вспоминает то время. Коллектив в отделении, возглавляемом заведующим Юрием Сергеевичем Ивановым, сложился дружный и веселый, вместе и работали, и отдыхали. К сожалению, через несколько лет Алле Викторовне по се-

мейным обстоятельствам (ребенок был маленький и нужен был дневной график работы) пришлось перейти в физиотерапевтическое отделение. Алла Викторовна работала медицинской сестрой, массажистом, инструктором ЛФК – ходила по отделениям занималась с больными лечебной физкультурой. Многие бывало в ее практике, однажды даже обучала танцам больного с ампутированной ногой. – В хирургическом отделении был пациент после ампутации ноги, – рассказывает Алла Викторовна. – Настроение у него было хуже некуда, совсем у человека руки опустились. И мы с моей напарницей старались поднять его дух – шутили, беседовали и предложили поучиться танцевать. Он согласился, и вы знаете, конечно, танцором он не

стал, но на жизнь стал смотреть оптимистичнее. С начала 90-х Алла Викторовна стала совмещать работу в больнице с другим видом деятельности. Она стояла у истоков создания в городе косметических салонов. Сейчас Алла Викторовна на пенсии. На досуге общается с подругами, обсуждает новинки косметологии. Любит путешествовать. С мужем на автомобиле объехала почти всю Россию. – Мы с мужем садимся в машину и в два руля, я тоже автомобилист со стажем, отправляемся в путь. Последний раз с друзьями доехали до Мурманска, дальше нас не пустили, сказали пограничные территории нельзя. Сейчас планируем следующее путешествие.

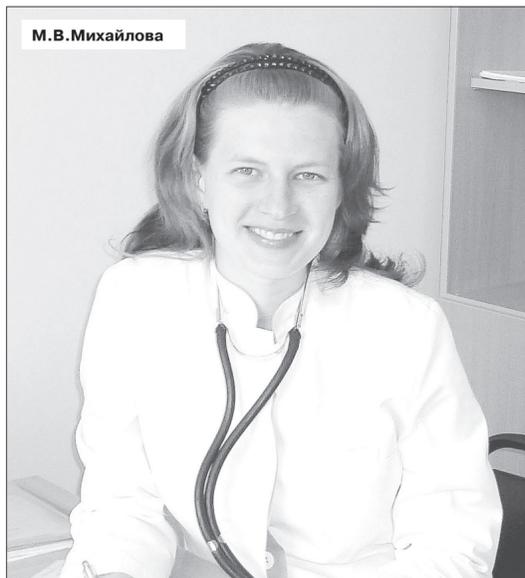
Г.Котлова

МОЯ ПРОФЕССИЯ

Врачи о себе и о профессии

В этом номере мы начинаем новую рубрику «Моя профессия», речь в которой пойдет о работе медиков различных специальностей. Причем о трудовых буднях, о плюсах и минусах профессии, о собственном взгляде на медицину и здравоохранение будут рассказывать сами сотрудники КБ №50. Сегодня героями рубрики «Моя профессия» стали участковые врачи-терапевты поликлиники №1 Наталья Николаевна Баранова, Ирина Михайловна Комарова и Мария Владимировна Михайлова.

М.В.Михайлова



О РАБОТЕ И ПРОФЕССИИ

М.В.Михайлова: Что мне нравится в моей работе? Она дает огромный профессиональный опыт. Ведь на участке сталкиваешься с разными ситуациями, пациенты бывают и в острых состояниях различного профиля – неврологического, хирургического. Казалось бы, Саров город не столичного масштаба, а оснащение больницы и качество диагностики на высоком уровне, что, если начинаешь работать с нуля, очень хорошо для того, чтобы так сказать «набить руку», наработать свою базу. Для меня еще несомненный плюс – гибкий, посменный график работы. Из недостатков я бы отметила единственный, но очень весомый – нехватка врачебных кадров, из-за чего как начинается отпускной период, нам по полгода приходится обслуживать по несколько участков. Это очень тяжело, в том числе и физически. У меня старый район, он не так плотно застроен, расстояния большие иногда, особенно когда работаешь на нескольких участках, вызовы разбросаны территориально от Дома пионеров до Ключевой.

МАРИЯ ВЛАДИМИРОВНА МИХАЙЛОВА, в 2007 году окончила Рязанский государственный медицинский университет, интернатуру проходила в КБ №50 и с 2008 года работает участковым терапевтом.

Н.Н.Баранова: Я после ординатуры год проработала в стационаре одной из больниц Ярославля, пусть и недолго, но могу сравнить. Везде есть и негативные, и позитивные моменты, и в Ярославле, и в Сарове. Один из больших плюсов в КБ №50 – зарплата, это держит здесь очень крепко. Чем хороша наша профессия, мы можем уехать работать в любой уголок страны. И везде будем востребованы. Я год назад была в Крыму, у меня там живет родственница, тоже медик, она звала к себе, другой родственник предлагает пережить жизнь и работать в Воркуту. Вот такой географический размах получается, поехать можем куда угодно, наша профессия в этом плане великолепна. Выберирай, где хочешь работать!

НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА БАРАНОВА, участковый врач-терапевт. Училась в Ярославле, в государственной медицинской академии,

там же два года отучилась в ординатуре. В 2011 году переехала в Саров и начала работать в КБ №50 участковым терапевтом.

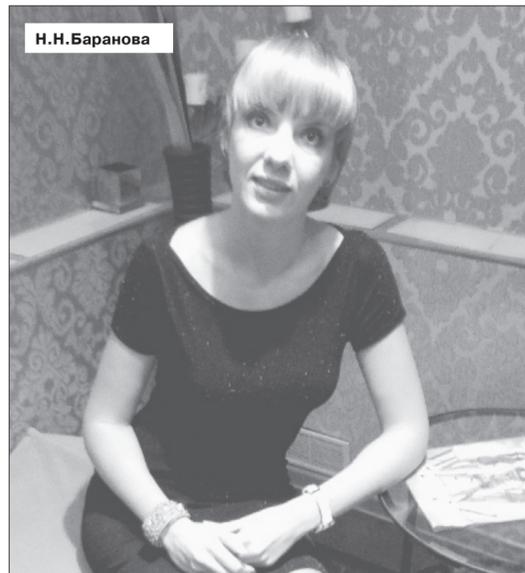
М.В.Михайлова: Да, согласно зарплата тут у врачей выше, гораздо, не в разы, но на тысячи. Общаюсь с коллегами из других городов, я это понимаю. **И.М.Комарова:** Я бы еще добавила к плюсам. Медики постоянно «работают головой», им чтобы только поддержать профессиональный уровень, приходится много читать, учиться. Ну а чтобы дальше расти усилиями надо удвоить. Это не дает мозгам засохнуть, мы постоянно находимся в неком интеллектуальном тоне.

ИРИНА МИХАЙЛОВНА КОМАРОВА, участковый врач-терапевт. Уроженка Сарова, училась в Ярославской государственной медицинской академии. В 2003 году окончила в КБ №50 интернатуру и с 2004 года работает участковым терапевтом.

САРОВ НАКЛАДЫВАЕТ ОТПЕЧАТОК НА ПАЦИЕНТОВ

М.В.Михайлова: Мне за три года пришлось поработать на двух участках (после декретного

Н.Н.Баранова



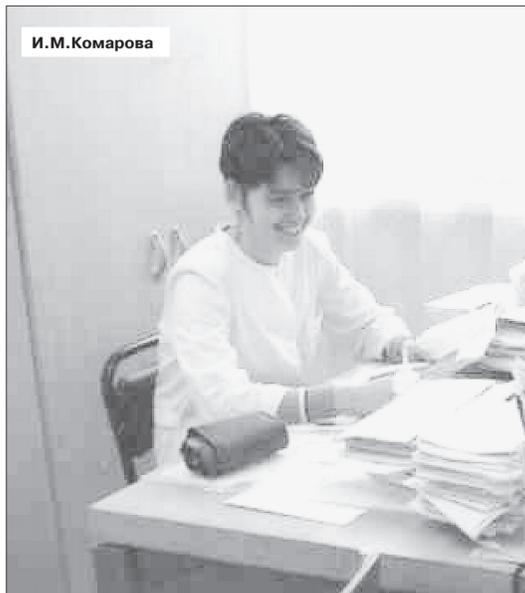
отпуска перевели на другой). И везде одна и та же картина – население в Сарове крайне избыточно. Я объясню, что имею в виду. Например, у пациента острое состояние, необходима консультация невролога или другого узкого специалиста. Я предлагаю доехать до приемного покоя или поликлиники, чтобы сделать все побыстрее, так многие отказываются, требуют посещения специалиста на дому, и то, что это упущенное время беспокоит далеко не всех.

Н.Н.Баранова: Я частично согласна, в острых ситуациях бывают такие моменты, когда пациенты не воспринимают свое состояние адекватно и не могут его оценить, а с нашими доводами не всегда соглашаются. Но то, что пациенты не хотят заниматься своим здоровьем это точно – доводят до последнего, до крайнего состояния. И это касается всех возрастов.

я здесь недавно, но в своем здоровье люди мало заинтересованы. Мы, участковые врачи, находимся на медицинской «передовой», нам приходится много общаться с пациентами. Это обязывает соответствовать, ты ведь все время на виду, город небольшой.

НЕ ХВАТАЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Н.Н.Баранова: За счет того, что мы в Сарове в какой то степени изолированы, лично мне не хватает доступа к профессиональной информации. Когда я работала в Ярославле, у нас было больше возможностей для участия в семинарах, конференциях. Здесь я чувствую нехватку этого. Медицина не стоит на месте – новые препараты, разработки. В КБ №50 привозят профессоров, прохо-



И.М.Комарова

дят лекции, это очень хорошо, но недостаточно.

М.В.Михайлова: Да я согласна, выездной учебы не хватает. У нас даже узкие специалисты мало куда ездят. У меня подруга работает анестезиологом в клинической больнице в Новомосковске, она регулярно бывает на конференциях. А у нас, к сожалению, ездят одни и те же, и это отнюдь не рядовые врачи.

Н.Н.Баранова: А если узкие специалисты едут, то часто за свой счет и на своем транспорте.

И О РУКОВОДСТВЕ

Н.Н.Баранова: Со всеми руководителями отношения складываются хорошие, что вообще-то большая редкость. Я в городе одна с ребенком, с таким работником сложно, то график не подходит, то еще что-то. Мне сделали индивидуальный рабочий график, всегда идут навстречу и Ольга Павловна Власова, и Марина Геннадиевна Румянцова.

М.В.Михайлова: Мне тоже Марина Геннадиевна помогала в садик ребенка устроить. Все заведующие нормальные, они тебя слышат и готовы к диалогу.

И.М.Комарова: Коллектив здесь хороший.

Подготовила
Г.Котлова



ПАМЯТИ КОЛЛЕГИ

18 сентября после тяжелой продолжительной болезни ушла из жизни врач-офтальмолог Надежда Тимофеевна Астафьева.

Надежда Тимофеевна приехала в наш город в 1958 году после окончания клинической ординатуры по глазным болезням в Саратовском медицинском институте. Надежда Тимофеевна работала врачом-офтальмологом в заводском здравоохранении, затем в глазном отделении стационара.

Высококвалифицированный врач, она относилась к своим пациентам с чувством

высокой ответственности, вела большую общественную работу, была членом месткома МСО-50. Она стояла у истоков создания в городе медицинского училища, где вела курс глазных болезней. Надежда Тимофеевна Астафьева врач-офтальмолог высшей категории, «Отличник здравоохранения», за добросовестный труд поощрялась почетными грамотами. Ее глубоко уважали пациенты, коллеги, друзья.

Светлая память о Надежде Тимофеевне Астафьевой надолго останется в их сердцах.

Совет ветеранов КБ № 50

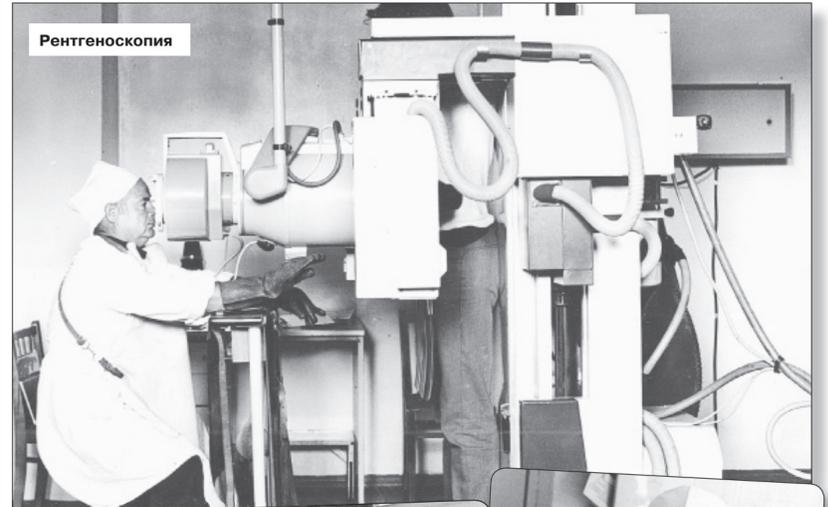
БЛАГОДАРНОСТЬ

Уважаемый Сергей Борисович, хочу выразить благодарность врачу травматологу С.В. Афанасьеву, медсестре А.Т. Ивановой, лор-врачу В.Тумкиной, медсестре Г.М. Беспаловой за их внимательное и доброе отношение к моему сыну Артему!

Марина

ФОТОМИКС

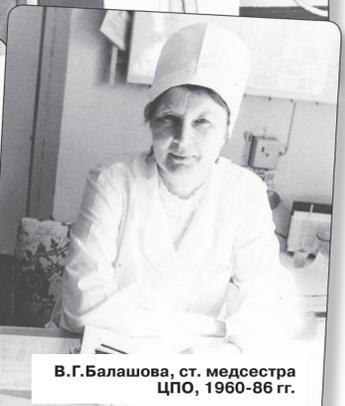
Это было недавно



Рентгеноскопия



Кардиология, 1986 г.



В.Г.Балашова, ст. медсестра ЦПО, 1960-86 гг.

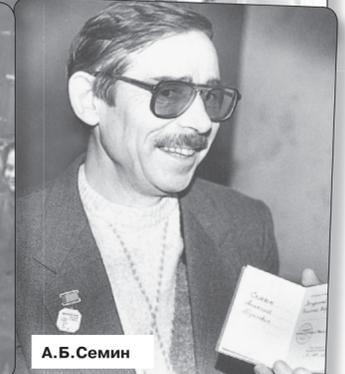


Е.И.Шевцов

Стоматология



Строительство семиэтажки, субботник



А.Б.Семи



А.М.Шевцова, В.С.Подорожная, 1966-70 гг.

Фото из архива КБ № 50

РАБОЧИЕ МОМЕНТЫ

0 летней оздоровительной кампании 2013 года



ных учреждений (ЗОУ) «Лесная поляна» и им. Гайдара, где 1 605 детей были под круглосуточным медицинским контролем.

11 лет бессменным врачом ЗОУ «Лесная поляна» является Валентина Ивановна Паршакова. Неоднократно участвует в оздоровлении детей в ЗОУ им.Гайдара врач-педиатр Юлия Евгеньевна Галкина. Со всей ответственностью эти педиатры подходят к контролю всех этапов оздоровительных мероприятий, умеют найти общий язык, как с администрацией лагеря, так и с персоналом, чутко и внимательно относятся к детям.

Надежными помощниками врачей в ЗОУ являются медицинские сестры и фельдшеры педиатрического отделения №3: Лилия Васильевна Калинина, Оксана Юрьевна Канашева, Галина Ивановна Мушкаева, Елена Михайловна Крисеева, Антонина Тимофеевна Иванова, Татьяна Петровна Баценкова, Валентина Анатольевна Корякина, Антонина Викторовна Полосухина, Виталий Владимирович Проницын, которые на высоком уровне контролируют организацию питания, прогулок, спортивных игр, проведение гигиенических процедур, соблюдение санэпидрежима.

Благодаря профессионализму медицинского персонала ЗОУ оздоровление детей прошло эффективно, вспышек инфекционных заболеваний не зарегистрировано.

Н.Н.Трифонов, заведующая педиатрическим отделением № 3

Ежегодно с началом летней оздоровительной кампании сотрудники детского педиатрического отделения № 3 осуществляют медицинское сопровождение детей организованных коллективов.

В этом году детские оздоровительные учреждения с дневным пребыванием функционировали на

базе 11 образовательных учреждений, где оздоровились 1425 детей. Медицинское обслуживание на высоком уровне обеспечивали медицинские сестры и фельдшеры педиатрического отделения № 3 детской поликлиники. В их задачи входило контроль организации питания детей и проведение оздоровительных мероприятий (утренней гигиенической гимнастики, закаливания, прогулок и спортивных игр).

На базе школы № 7 работало оздоровительное учреждение санаторного типа «Искорка». 30 детей, отобранных санаторно-курортной комиссией детской поликлиники, получили лечение на базе ДЦФТО детской поликлиники.

Оздоровление прошло эффективно, инфекционных заболеваний и травм в детских оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием не было.

17 августа завершилась работа загородных детских оздоровитель-

АФИША ТЕАТРА ДРАМЫ

РЕПЕРТУАРНЫЙ ПЛАН НА ОКТЯБРЬ

| | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 01.10 – вт | Концерт, посвященный Международному дню музыки | 18.00 |
| ПРЕМЬЕРА 64-го сезона | | |
| 03.10 – чт | «Последние луны» Драма. Диптих «Последние луны» – «Тихая ночь». Ф. Бордон. 18+ (Художественная галерея, пр. Мира) | 19.00 |
| ПРЕМЬЕРА 64-го сезона | | |
| 04.10 – пт | «Тихая ночь» Драма. Диптих «Последние луны» – «Тихая ночь». Г.Мюллер. 18+ (Художественная галерея, пр. Мира) | 19.00 |
| 04.10 – пт. | «Кадриль». Комедия в 2-х действиях. В. Гуркин. 18+ | 18.00 |
| 05.10 – сб. | | |
| 27.10 – вс | | |
| 11.10 – пт | Вечер, посвященный 20-летию МУП «Товарная база» Вход по пригласительным билетам | 18.00 |
| ПРЕМЬЕРА! | | |
| 12.10 – сб | «Откуда берутся дети?». Комедия. М.Мэйо и М.Эннекен. 12+ | 18.00 |
| 13.10 – вс | «Ах, как бы нам пришить старушку!». Почти фарс в 2-х частях. Дж.Патрик. 18+ | 18.00 |
| 17.10 – чт | «Там же, тогда же...». История любви-2. Б.Слэйд. 18+ (Художественная галерея, пр. Мира) | 19.00 |
| ПРЕМЬЕРА! | | |
| 18.10 – пт | «Вождь краснокожих». Вестерн. О'Генри. 6+ Инсценировка З.Сагалова | 18.00 |
| 19.10 – сб | | |
| 23.10 – ср | Открытие форума предпринимателей | 18.00 |
| ГАСТРОЛИ! | | |
| 24.10 – чт | «Авантюрная семейка, или Как украсть миллион». Детективная комедия с участием Татьяны Кравченко, Виктории Тарасовой, Александра Носика и Дениса Матросова. г. Москва. 16+ | 18.00 |
| 25.10 – пт | «Аккомпаниатор». А.Галин. Современная трагикомедия в 2-х действиях 16+ | 18.00 социальный |
| 26.10 – сб | «Примадонны». Комедия в 2-х действиях. К.Людвиг. 18+ | 18.00 |
| ДЛЯ ВАС, ДЕТИ | | |
| 12.10 – сб | «Маша и Витя против «Диких гитар». Музыкальная сказка. П.Финн, В.Луговой. 3+ | 10.00 |
| 13.10 – вс | | |
| 20.10 – вс | «Солдат и змея». Сказка. Т.Габбе | 11.00 |
| 26.10 – сб | «Карлсон вернулся». А.Линдгрэн. Сказка-игра. Инсценировка Н.Коляды. 0+ | 10.00 |
| 27.10 – вс | | |



Справки по телефону: 7-60-09

Касса работает:
Вторник – 13.00-18.30,
Среда-воскресенье – 11.00-18.30
Перерыв – 14.00-15.00
Понедельник – выходной.
Принимаются коллективные заявки, тел. 5-74-25.
Также билеты можно приобрести в ТЦ «SeVen», 1 этаж, «Культура и отдых в Сарове», Понедельник-пятница – 12.00-20.00, суббота-воскресенье – 10.00-20.00.

Email: teatr@sarov.info
Сайт: www.teatrsarov.ru