



# МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 4 (102)  
АПРЕЛЬ, 2014

## ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

В марте-апреле 2014 года Центральная аттестационная комиссия ФМБА подтвердила высшую квалификационную категорию 3 врачам ФГБУЗ КБ № 50 и присвоила I квалификационную категорию одному врачу.

31 марта состоялось заседание Общественного совета при главном враче ФГБУЗ КБ № 50. Обсуждались следующие вопросы:

- Профилактика – основное направление промышленного здравоохранения (докладчик – заведующая поликлиникой № 2);
- Об итогах работы «Центра здоровья» при поликлинике № 2 (докладчик – врач «Центра здоровья»);
- О работе с обращениями граждан к главному врачу КБ№50 в 2013 году (докладчик – заведующий ОМО).

16 апреля состоялась заседание аттестационной комиссии среднего медперсонала КБ№50.

Всего аттестовано 19 человек: присвоена высшая категория – 6; подтверждена высшая категория – 11; присвоена первая категория – 2.

16 апреля на заседании Нижегородского регионального общественного движения «Медицина и мы» в Доме ученых с сообщением «Структура ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России» выступил заведующий ОМО ФГБУЗ КБ № 50.

16 апреля врачам КБ № 50 прочитаны лекции на тему: «Актуальные вопросы кардиологии». Лекторы: сотрудники кафедры терапии НГМА Е. В. Соловьева и Ю. А. Белькин.

Изданы следующие приказы по ФГБУЗ КБ №50:

- «О распределении средств на лабораторные исследования на 2014г»;
- «О работе в праздничные и выходные дни»;
- «О выплате единовременной помощи в связи с 69 годовщиной Победы в ВОВ»;
- «Об утверждении перечня одноразового белья»;
- «О работе в 2014г. аттестационной комиссии по проверке знаний правил, норм и инструкций по охране труда у работников ФГБУЗ КБ №50, эксплуатирующих, в том числе опасные и производственные объекты».

## УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Уже шестьдесят девять лет прошло со дня окончания Великой Отечественной войны. Все меньше среди нас тех, кто пережил те страшные годы, на фронте – с оружием в руках или в тылу – у станка, в поле.

Но значение великой Победы не тускнеет со временем. Мы по-прежнему помним, чтим и бесконечно гордимся подвигом наших солдат.

От всего сердца поздравляю вас с Днем Победы! Благополучия вам и вашим семьям, мирного неба над головой!

Отдельный поклон ветеранам и труженикам тыла.

Главный врач ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России С. Б. Оков



## В Москве состоялась Коллегия ФМБА России



В заседании Коллегии ФМБА России, прошедшей 15 апреля, принял участие главный врач ФГБУЗ КБ№50 С. Б. Оков.

В рамках мероприятия с приветственным словом выступила Министр здравоохранения Российской Федерации В. А. Скворцова. Открыл заседание руководитель Федерального медико-биологического агентства, председатель коллегии В. В. Уйба. В своем докладе руководитель ФМБА России особо отметил, что мероприятия по оптимизации бюджетного финансирования ФМБА России не должны отрицательно сказаться на возможности оперативного реагирования подразделений ФМБА России при выполнении мероприятий по медико-санитарному обеспечению ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Среди главных задач на 2014 год В. В. Уйба выделил следующие:

- создание территориальных органов ФМБА России на территории Республики Крым и Севастополя;
- внедрение технологии ядерной медицины в подведомственных организациях;
- работа по координации организации органного донорства в системе ФМБА России;
- развитие медицинской помощи матерям и детям;
- дальнейшее совершенствование контроля (надзора) за радиационно-опасными объектами Госкорпорации «Росатом»;
- развитие технологий в спортивной медицине.

Информация и фото пресс-службы ФМБА России

## ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

### ГЛАВНЫЙ ВРАЧ РАССКАЗАЛ ДЕПУТАТАМ ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ



Главный врач ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России выступил перед депутатами городской думы с отчетом об итогах работы за 2013 год.

Традиционно в отчете были представлены статистические данные по структуре заболеваний, смертности, рождаемости. Сергей Борисович Оков рассказал, в каких объемах учреждение финансировалось из федерального и регионального бюджетов, а также как больница расходовала средства – основная статья расходов – заработная плата сотрудников. В целом же госзадание на 2013 год выполнено полностью.

Говоря о кадровой проблеме, С. Б. Оков охарактеризовал ее как тяжелую, но не критическую, пока: «Сегодня мы справляемся, но надо учитывать, что через несколько лет ситуация станет хуже. Нам уже не хватает участковых

врачей-терапевтов, причём 10-12 человек. Как я уже неоднократно говорил, и в этой аудитории в том числе, надо совместно решать вопрос предоставления жилья молодым специалистам медикам. Потому что самым весомым аргументом при выборе места работы по-прежнему является жильё. Я прошу поддержки не только политической, но и финансово-экономической в этом вопросе».

Также главный врач подвел итоги оптимизации, которая в прошлом году проходила в ФГБУЗ КБ№50 ФМБА России, и подчеркнул, что переход на одноканальное финансирование учреждения в 2015 году продолжится.

В завершение С. Б. Оков ответил на вопросы депутатов.

Галина Котлова

## КОЛДОГОВОР

### КОЛДОГОВОР ПРИНЯТ

23 апреля в поликлинике № 1 прошла колдоговорная конференция, программа которой включала три вопроса: отчет С. Б. Окова по итогам работы больницы в 2013 году и ответы на вопросы; доклад председателя профсоюза Н. В. Лавриновой о проделанной работе и утверждении коллективного договора на 2014-2017 годы.

У сотрудников КБ№50 было более месяца на знакомство с

проектом колдоговора и внесения поправок. Председатель рабочей группы, готовившей документ Г. А. Душкова, доложила делегатам, какие поступали предложения, и какие решения по ним были приняты.

В итоге проект коллективного договора на 2014-2017 годы утвердили единодушным голосованием.

Отдел по связям с общественностью КБ № 50

## В поликлинике №1 организован доврачебный кабинет по подготовке к плановой госпитализации

В поликлинике №1 уже более 10 лет работает офтальмологический доврачебный кабинет. И, по оценке специалистов и пациентов, это заметно повысило доступность офтальмологической помощи, освободило врача-специалиста от рутинной деятельности и позволило направить его усилия на лечебно-диагностическую работу с наиболее сложными группами пациентов.

Так как в 2013 году в объеме и структуре коечного фонда стационарных отделений больницы произошли изменения, это привело к увеличению оборота коек, а, следовательно, поток больных, нуждающихся в подготовке к госпитализации, возрос. Чтобы сократить непродуктивные временные затраты как пациентов, так и врачей-специалистов в процессе догоспитального обследования, был организован доврачебный кабинет по подготовке к плановой госпитализации.

Порядок работы кабинета следующий: пациенты направляются в кабинет лечащим врачом с письменной рекомендацией по догоспитальному обследованию, без предварительной записи. В кабинете работает квалифицированная медсестра, в обязанности которой входит: организация в максимально

короткие сроки необходимого обследования пациентов и консультирования их «узкими» специалистами по назначению лечащих врачей, разъяснение пациентам порядка проведения диагностических манипуляций, организация заключительного посещения пациентом врача по результатам проведенного обследования, обеспечение своевременной доставки амбулаторных карт госпитализированных больных в стационар и их возврата, передача сведений о планируемых на госпитализацию пациентах в приемное отделение, контроль очередности поступления пациентов по согласованию с заведующими отделениями. Кабинет работает в 2 смены, с 8 до 18 часов.

Исходя из статистики работы за полгода, можно отметить следующее: в среднем за день кабинет посещают 25 человек, на каждого первичного пациента затрачивается около 20 минут, так как по стандартам для подготовки на госпитализацию надо пройти не менее 8 обследований, а на оперативное лечение – 13 обследований и консультаций. Наибольшее количество пациентов поступают от офтальмологов, хирургов, травматологов, гинекологов. В итоге время, затрачиваемое пациентом на догоспитальное обследование, сократилось с 2-3 недель

до 4-5 дней. При этом пациент избавлен от необходимости обращаться в регистратуру для записи к врачам и на обследование, все необходимые талоны ему выдает медсестра кабинета, связываясь с ним по телефону и согласовывая удобное для него время. Уменьшились и очереди в регистратуру.

На приеме у лечащего врача сократилось время, затрачиваемое на оформление документации, работать удобнее, так как на заключительный прием пациент приходит с полным пакетом необходимых обследований.

Оба кабинета демонстрируют высокую организационную эффективность, поэтому принято решение подобную практику расширить. В настоящее время идет организация доврачебного кабинета, который будет готовить пациентов для освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы и на военно-врачебной комиссии, санаторно-курортного лечения. На стадии разработки находится доврачебный акушерский кабинет, в котором планируется организация необходимого обследования и подготовка документов для постановки женщины на учет по беременности.

По материалам доклада заведующей поликлиникой №1 М. Г. Румянцевой

## ИЗ КНИГИ ОТЗЫВОВ И ПОЖЕЛАНИЙ ПОЛИКЛИНИКИ №1

### СПАСИБО ЗА ОПЕРАТИВНОСТЬ

Выражаю признательность и благодарность руководству поликлиники №1 за организацию доврачебного кабинета №736 по подготовке материалов и проведению соответствующих анализов при госпитализации больных.

Особая благодарность персоналу кабинета не только за оперативное решение вопросов, а особенно за доброжелательные отношения к клиентам, в том числе и к пенсионерам. Спасибо от души.

Владимир Петрович Шишов, пенсионер

### СПАСИБО ЗА ОТЗЫВЧИВОСТЬ И ДОБРОТУ!

Выражаю огромную благодарность руководству поликлиники №1 за организацию кабинета №736 в помощь по подготовке к госпитализации в стационар, за доброжелательность, чуткость и сочувствие к нам больным и старым людям. Спасибо от всей души!

Также отзывчивому и чуткому персоналу справочного окна №5 и окна записи к гинекологу очень отзывчивые и добрые люди. Спасибо вам и здоровья!

Людмила Ивановна, пенсионер, инвалид II группы

## ИСТОРИИ УСПЕХА

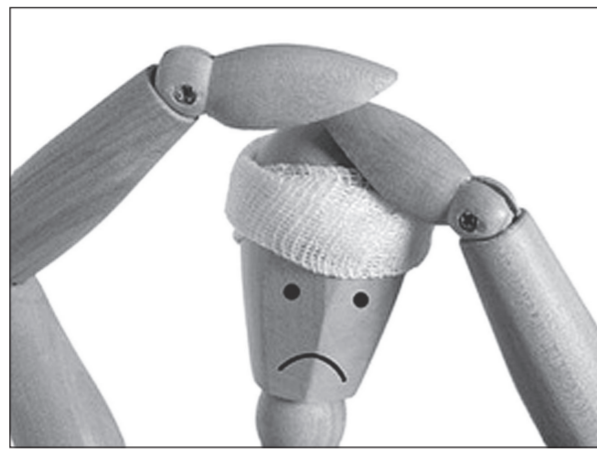
40 МИНУТ  
РЕАНИМАЦИИ

Вечером 3 апреля в приемное отделение поступил 58-летний мужчина с острым инфарктом миокарда в состоянии клинической смерти. Врач-реаниматолог Владимир Павлович Забусов и заведующая приемным отделением Светлана Петровна Амосова в течение 40 минут проводили реанимационные мероприятия, завершили которые системным тромболитиком. Пациента удалось спасти – его состояние стабилизировано, наблюдается положительная динамика. Больной продолжил лечение в кардиологическом отделении.

## ОТМЕТИЛИ «УДАРНО»

В воскресенье, 20 апреля, в приемное отделение за медицинской помощью самостоятельно обратились 32 жителя Сарова, из них 20 человек с различными травмами – сотрясением головного мозга, ушибами и ранами лица и головы, переломами носа, открытым переломом челюсти.

Как отмечают дежурившие в тот день врач-травматолог Андрей Васильевич Воробьев и врач-терапевт Олег Алексеевич Бедлецкий в большинстве случаев пациенты были в состоянии алкогольного опьянения и многие из них от госпитализации отказались, хотя показания на то были.

ЭКСТРЕННЫЙ  
ВЫЗОВ К ПОЖИЛОЙ  
ПАЦИЕНТКЕ

17 апреля на скорую поступил вызов к девяностолетней пациентке, у которой, по словам близких, в течение нескольких часов наблюдались сильные боли за грудиной, одышка и резкая слабость. Бригада скорой помощи в составе старшего врача И.И.Клюева, фельдшера Е.А.Вшивковой и водителя В.Н.Нечай прибыла по адресу. На момент осмотра пациентка находилась в критическом состоянии, артериальное давление не определялось, клиническая картина говорила о начинающемся остром инфаркте миокарда. Ситуацию осложняло то, что у пациентки крайне тонкие вены, а это вкупе с отсутствием давления, значительно затрудняло внутривенное введение препаратов. Но сотрудникам скорой помощи удалось наладить венозный доступ и оказать экстренную медицинскую помощь в полном объеме.

Состояние пациентки было стабилизировано, в экстренном порядке ее доставили в приемное отделение и госпитализировали в кардиологию.

ТРЕВОЖНАЯ  
СТАТИСТИКА

С 7 по 14 апреля в КБ№50 поступили 12 человек в тяжелом состоянии с нарушениями мозгового кровообращения, что в два раза превышает среднестатистические цифры. К одному из пациентов для проведения операции, пришлось приглашать нейрохирурга из Приволжского окружного медицинского центра. Приезд специалиста в кратчайшие сроки организовала заведующая неврологическим отделением Елена Юрьевна Орлова. Тревогу у медиков вызывает то, что среди заболевших много людей в «молодом» для инсульта возрасте – 50-60 лет, и у многих из них диагностирован геморрагический, то есть с кровоизлиянием, инсульт. Чаще всего причиной подобных нарушений мозгового кровообращения служит нерегулярный прием лекарственных препаратов понижающих давление.

ВОВРЕМЯ  
ДИАГНОСТИРОВАЛИ

В инфекционное отделение поступила женщина в очень тяжелом состоянии с симптомами ротавирусной инфекции – неукротимая рвота, диарея, высокая температура. Обычно тяжелое течение ротавирусной и другой кишечной инфекции наблюдается у детей раннего возраста, у взрослого человека в редких случаях.

При осмотре заведующая отделением Г.С.Репина и лечащий врач Н.Ю.Храмова обратили внимание, что больная очень бледная, биохимический анализ крови, показал колоссально повышенные показатели азотистого обмена, что говорило о развитии острой почечной недостаточности на фоне инфекционного заболевания. Больной назначили гемодиализ, и после трех сеансов функция почек была полностью восстановлена.

## ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА  
расписание богослужений на май 2014 года

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛБЕНЫ
1 Чт	Прп. Иоанна		17.00	
2 Пт	Блж. Матроны Московской	7.00	17.00	
3 Сб	Прп. Феодора Трихина	8.00	17.00	
4 Вс	Неделя 3-я по Пасхе, свв. жен-мироносиц	8.00	17.00	После литургии
5 Пн	Седмица 3-я по Пасхе, Прп. Феодора Сикеота	7.00	17.00	
6 Вт	Вмч. Георгия Победоносца. Иверской иконы БМ	7.00		
7 Ср	Мч. Саввы Стратилата и с ним 70-ти воинов			
8 Чт	Апостола и евангелиста Марка	7.00		
9 Пт	Сщмч. Василия, Поминование усопших воинов		17.00	
10 Сб	Ап. и сщмч. Симеона, сродника Господня	8.00	17.00	
11 Вс	Неделя 4-я по Пасхе, о расслабленном	8.00	17.00	После литургии
12 Пн	Седмица 4-я по Пасхе, Девяти мучеников Кизических	7.00	17.00	
13 Вт	Ап. Иакова Заведеева, Свт. Игнатия	7.00	17.00	
14 Ср	Преполовление Пятидесятницы	7.00		
15 Чт	Свт. Афанасия Великого			
16 Пт	Прп. Феодосия, игумена Киево-Печерского		17.00	
17 Сб	Мц. Пелагии, девы Тарсийской	8.00	17.00	
18 Вс	Неделя 5-я по Пасхе, о самаряныне	8.00	17.00	После литургии
19 Пн	Седмица 5-я по Пасхе, Прав Иова Многострад.	7.00		
20 Вт	Воспоминание явления на небе креста Господня		17.00	
21 Ср	Апостола и евангелиста Иоанна Богослова	7.00	17.00	
22 Чт	Свт. и чудотворца Николая	7.00		
23 Пт	Ап. Симона Зилота		17.00	
24 Сб	Равноап. Мефодия и Кирилла	8.00	17.00	
25 Вс	Неделя 6-я по Пасхе, о слепом. Сщмч. Ерогена	8.00	17.00	После литургии
26 Пн	Седмица 6-я по Пасхе, Мц. Гликерии	7.00	17.00	
27 Вт	Мч. Исидора	7.00	17.00	
28 Ср	Отдание праздника Пасхи. Блгв. Димитрия царев.	7.00	17.00	
29 Чт	Вознесение Господне	7.00		
30 Пт	Ап. Андроника и св. Иунии			
31 Сб	Память свв. отцов семи Вселенск. соборов		17.00	

Таинство исповеди совершается во время вечерней службы.

## В рабочем порядке...

О работе дневного стационара поликлиники № 1 можно судить по записям в книге отзывов, которая переполнена добрыми словами пациентов. Вот лишь некоторые выдержки из писем: «Удивлена чуткостью и заботой всего медицинского персонала. Ваше искреннее внимание к пациентам радует»; «Царит в стационаре идеальный уют, спокойствие, внимание, отзывчивость, высокое мастерство. Ваша улыбка добрейшая уже дарит здоровье и настроение в жизни...»; «Спасибо всем медсестрам за их доброе отношение к пациентам, за их золотые руки...»; «...Вы как ангелы летаете и дарите тепло и ласку...»; «Нельзя не отметить, сколько добра, тепла и силы воли вкладывают в нас эти милые сестрички, которые трудятся как пчелки...».

Эти слова охотно подтверждает заведующая дневным стационаром Елена Леонидовна Селезнева, которая возглавила отделение почти пять лет назад. Причем, в 2009 году она кардинально сменила направление деятельности. После окончания Нижегородского медицинского института Елена Леонидовна по распределению попала в терапевтическую службу КБ № 50, одновременно вела приемы как врач-гематолог. А через 15 лет руководство предложило ей возглавить дневной стационар и она честно признается, что решение далось нелегко.

Дневной стационар – это огромный объем работы, разноплановые болезни, широкий спектр заболеваний, в общем, здесь не может быть ничего несущественного – все должно быть под контролем. В нашем отделении нельзя расслабляться ни на минуту, это недопустимо. Поэтому мой переход хотя и был неожиданным, но адаптация прошла легко. Коллектив помог и принял меня. Вообще, мне в жизни везет на хороших людей, а здесь трудятся прекрасные сотрудники, у которых поистине золотые руки. Причем, кадровая текучка хотя и есть, но весьма незначительная. И как руководитель я понимаю, что выдерживать здешний темп работы тяжело. Более того, за годы работы здесь образовалась настоящая семья, где царят взаимоуважение и понимание.

Все это чувствуют и пациенты, а это около сотни человек в день. Для них в стационаре созданы все условия для эффективного лечения и восстановления. Сегодня отделение рассчитано на 50 коек общетерапевтического профиля, 25 коек для гастроэнтерологических больных, 6 коек в распоряжении акушеров-гинекологов, правда, пока они пустуют из-за отсутствия специалиста, 8 коек хирургического профиля. В помощь врачам и пациентам используется диагностическая, лечебная и реабилитационная база подразделений поликлиники. В частности, лаборатория,



Коллектив дневного стационара



Е.Л.Селезнева

кабинеты функциональной диагностики, рентгеновская и физиотерапевтическая службы, бассейны и все виды водолечения, ЛФК, а также эндоскопическое отделение больницы, КТ, УЗИ и многое другое.

Дневной стационар пользуется большой популярностью у пациентов, – рассказывает Е.Л.Селезнева. – Например, за прошлый год проведено лечение 2101 пациенту (в 2011-2008, в 2012 году – 2012). Патологии разнообразные, также как и контингент. За прошлый год зарегистрированы пациенты с болезнями крови и крове-

носной системы, эндокринные проблемы, в том числе расстройством пищеварения, нарушением обмена веществ, немало заболеваний нервной системы, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, болезни органов дыхания, костно-мышечной ткани, последствия травм. Но если говорить о какой-то системе, то в общей структуре заболеваний преобладают пациенты с болезнями систем кровообращения – 67,5%.

Коллектив дневного стационара прекрасно выполняет свою работу, об этом говорит тот факт, что улучшение наступает

в 99,8% случаев. Например, в прошлом году в круглосуточный стационар переведено всего два человека. А если говорить о возрасте больных, то 48% от общего числа составляют лица от 60 до 79 лет, причем из них большая часть – женщины.

С 2012 года увеличилась обеспеченность пациентов диагностическими обследованиями – стали более доступны такие методы как К-КТ, МРТ, широко используется база КБ № 50. Но и нашим медсестрам достаётся. В среднем, на каждую приходится в среднем 10512 манипуляций, что существенно выше, чем годом ранее. Мы стараемся поддерживать высокий уровень оказания медицинской помощи нашим пациентам.

Елена Леонидовна признается, что планов у сотрудников отделения немало, но одно из желаний уже выполнено – в рамках модернизации КБ № 50 отделение оснастили компьютерами. Теперь оформление документов занимает меньше времени. А что до остального, то в 2014 году планируется совершенствование лечебно-диагностического процесса и внедрение современных схем лечения больных. Кроме того, заведующая отмечает, что необходимо повысить качество ведомственного контроля за эффективностью и качеством лечения и соблюдением стандартов оказания медицинской помощи. По-прежнему, одна из главных задач – повышение квалификации кадров.

Еще хотелось бы сделать косметический ремонт одного из кабинетов, в другом кабинете установить систему кондиционирования воздуха, а также приобрести пульсоксиметр, – делится Елена Леонидовна. – Остальное – в рабочем порядке.

Гульнара Урсова

## НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Актуальные вопросы  
современной бактериологии

Научно-практическая конференция, посвященная актуальным вопросам современной бактериологии, прошла в Нижнем Новгороде. От КБ № 50 по приглашению организаторов присутствовали биолог Е.В. Ермолаева и врач-бактериолог И.А. Журавлёва. Свои презентации представили специалисты и профессор ведущий НИИ по микробиологии, фирма производитель оборудования для лабораторной диагностики.

Участники конференции ознакомились с последними достижениями науки, обменялись опытом. Доклады, представляющие различные направления практической бактериологии, по своему содержанию и оформлению были выполнены на

высоком уровне, наглядно демонстрируя весь арсенал современных методик.

С приветственным словом к участникам обратился главный специалист лабораторной диагностики по Нижегородской области заведующая клинико-диагностической лабораторией М.Ю. Серопян, которая также осветила статистические данные по выявляемости патогенных микроорганизмов в Нижегородской области.

Эпидемиологические особенности острых кишечных инфекций в РФ, статистику заболеваемости проанализировала в своем докладе д.м.н., профессор НИИЭМ им. Пастера, (г. Санкт-Петербург) Л.А. Кафтырёва. Отдельный доклад Лидия Алексеевна посвятила

вопросам диагностики возбудителей острых кишечных инфекций.

На конференции также обсуждались проблемы современного оборудования лабораторий. Так генеральный директор ЗАО «Эрба Рус» (г. Москва) к.б.н. М.В. Иконников в своем докладе рассказал об основных направлениях развития современного лабораторного оборудования, анализаторах нового поколения, которые позволяют дифференцировать микроорганизмы в более короткие сроки с оптимизацией материальных и трудовых ресурсов.

Микробиологический мониторинг в борьбе с возбудителями госпитальных инфекций осветила в своём выступлении специалист по направле-

нию «Микробиология» ЗАО «Эрба Рус» (г. Москва) Н.В. Гураль.

Современная бактериология за последние годы шагнула далеко вперед. В её арсенале появилось огромное количество новых методик и аппаратуры, позволяющих диагностировать заболевания в кратчайшие сроки в полном объеме.

Я считаю проведенное мероприятие перспективным, оно позволило раскрыть творческий потенциал нас слушателей, обогатило не только информационно, но и нравственно, значительно расширило кругозор, что важно для дальнейшей работы.

Е.В. Ермолаева,  
биолог бактериологической  
лаборатории ЦКДЛ

ЗОЛОТОЙ ФОНД

# «Второе рождение» Р.П.Мохровой



Раиса Петрова Мохрова

«Удачно выбранная профессия – второе рождение человека», – убеждена Раиса Петровна Мохрова, которая отдала педиатрии города 44 года. В начале этого года она ушла на заслуженный отдых, хотя признается, что перестроиться на досуг пока не получается. Выбрав медицину однажды, она так и остается ей верна всю жизнь.

В Арзамас-16 семья моей собеседницы приехала, когда девочке было семь лет. Потом была десятилетка в школе, а затем медицинское училище. Почему выпускница выбрала именно медицину? Раиса Петровна признается, что иначе и быть не могло, ведь в ее роду представители четырех поколений имели фельдшерское образование. А сама девочка еще в детстве поняла, что свяжет свою жизнь именно с медициной. Как-то возвращаясь из школы, она увидела женщину, истекающую кровью, – та поранилась о разбитую стеклянную банку. По близости кроме Раисы никого не было, поэтому она и оказала первую помощь. Это был первый опыт, который для школьницы определил дальнейшую профессиональную судьбу.

В год поступления Раисы Петровны училище впервые набирало группу на базе десяти классов. Студенты подбирались один к одному – все хорошие и отличники.

– Педиатрию у нас преподавал главный педиатр города Иван Иванович Астахов, – вспоминает Р.П.Мохрова. – В итоге он выбрал для своей службы несколько медицинских сестер, среди которых была и я. Но при сдаче государственных экзаменов главный хирург К.В.Владимиров предложил поработать в хирургии. Я объяснила, что уже ответила согласием Астахову, и буду трудиться в детском отделении, на что он у меня спросил: «А совпадает ли твоё желание с предложением Ивана Ивановича?». Я утвердительно кивнула, так как не только выполняла просьбу доктора, но и сама хотела идти именно в педиатрию.

Более того, еще во время учебы я вместе с подружкой и коллегой Таней Стакановой по собственной инициативе ходили в детское отделение и учились всем азам, вплоть до оформления документов. В январе 1970-го года мы стали работать наравне со всем персоналом, хотя официально оформлять-



ся категорически отказались – нужно было сначала освоить все, и только потом думать об остальном.

В двадцать лет Раиса Петровна стала палатной медсестрой, столкнувшись вплотную с буднями маленьких пациентов. Работа строилась на энтузиазме, взаимовыручке и полной отдаче себя детям и их родителям. Наставницей девушки стала Любовь Александровна Телегина. В первый же день она привела ее в процедурный кабинет и объяснила, что и как должно быть, где лежит и этот порядок не должен меняться ни при каких обстоятельствах.

– В те годы в детском отделении, которое было развернуто на 60 коек, лечилось очень много маленьких пациентов, – вспоминает Р.П.Мохрова. – В распоряжении педиатров было два этажа – на одном лечились дети старше трех лет, на другом располагалось так называемое малое детство. Полный пост детей, а это более тридцати пациентов, были с пневмониями. Было много заболеваний почек, ревматизма...

Медицинской сестрой детского отделения может быть не каждый, те, кто приходили в детство после работы с взрослыми, чаще всего не выдерживали напряжения. Однако наши сестры, которые переходили в другие отделения, адаптировались очень легко. А весь секрет в характере человека – персонал, работающий с детьми, особенный. Это добрые, понимающие, чуткие и заботливые люди! Но они быстро выгорали. Отдавая всю себя чужим проблемам и пропуская все переживания пациентов через себя, медсестры психологически уставали, вырабатывая свой ресурс терпения, и переходили

на другую работу. Я подсчитала, что этот пик приходится через восемь лет работы в педиатрическом отделении – по крайней мере, такая тенденция просматривалась у нас.

Но при этом в педиатрическом отделении на первом месте всегда были профессионализм и регулярное обучение. В 1979 году структуру покинули восемь сотрудниц, поэтому руководство впервые в медсанотделе применило бригадный метод работы. Это помогло сформировать коллектив и выработать главные приоритеты – ответственность, дисциплины, взаимовыручку, уважение к коллегам. Однажды заложив такой подход к работе в отделении, руководство как бы определило принципы деятельности на десятилетия вперед.

– Взрослый человек может дать отпор, а ребенок вынужден терпеть, так как он не может противостоять врачу или медсестре. Для общения с детьми нужны профессионализм, честность и внимание. Вот тогда можно рассчитывать на контакт. Более того, когда болеет ребенок, болеет и мама, а найти общий язык с родителем не так уж и просто. Поэтому медсестра является еще и психологом, который должен в первую очередь успокоить маму. Соответственно, медсестра должна знать больше мамы, чтобы суметь ответить на все вопросы. Сегодняшние родители имеют доступ к большому объему информации, но не всегда правильно ее трактуют, поэтому нынешнему поколению медперсонала, работающего с детьми, нужно иметь колоссальное терпение.

Раиса Петровна проработала сначала палатной медсестрой, потом процедурной, а через

семь лет ей предложили должность старшей медсестры всего педиатрического отделения. А это дополнительная ответственность и огромный объем работы. Р.П.Мохрова стала своего рода координатором всех процессов, которые происходили в отделении, а заодно приходилось быть и мамой, и нянкой, и руководителем, и наставником, и другом в одном лице. В карьере Раисы Петровны именно этот период работы, а это 26 лет, стал основополагающим. Она признается, что это существенный кусок и в жизни отделения. Ни один раз происходила реструктуризация, то делили, то объединяли... А в 2003 году Р.П.Мохрова стала главной медсестрой МСЧ-4.

– Это уже чисто административная должность, которая включала все разделы работы. Но моим приоритетом, как руководителя, было обучение персонала. Ежемесячно проводились занятия, семинары, конкурсы для повышения качества работы медсестер, конференции... Таким образом медсестры могли делиться опытом и учиться у коллег. Молодежь нынешняя, хотя и обладает инновационными технологиями, но у них отсутствует нечто другое, очень важное для медика – личное отношение к делу. Наша работа очень ответственная, ведь нет ничего дороже жизни, тем более детской. Поэтому, выбирая медицину делом своей жизни, надо понимать, чем ты жертвуешь.

Раиса Петровна уверена, что имидж профессии нужно повышать, и на смену опытным специалистам должна приходиться достойная замена. А она сама до сих пор не осознала, что пора уделить внимание и себе, ведь за 44 года работы у нее было так мало свободного времени. Внимания ждут и многочисленные родственники, дети, внуки. И моя героиня готова делиться своей добротой и заботой со всеми. Так она жила всю жизнь, поэтому принципам своим не изменяет. Ав планов у Раисы Петровны... поездка в Европу, благоустройство огорода...

– Я не жалею ни об одной минуте, которые провела на работе. Я надеюсь, что то дело, которое я старалась вывести на нужный уровень, будет процветать.

Гульнара Урусова

К ВСЕМИРНОМУ ДНЮ ЗДОРОВЬЯ

7 апреля отмечается Всемирный день здоровья. Каждый год Всемирный день здоровья посвящен определенной теме, в этом году трансмиссивным болезням.

## Конго-Крымская геморрагическая лихорадка

Переносчиками болезней являются организмы, передающие патогенов и паразитов от инфицированного человека или животного другому человеку, вызывая серьезные заболевания у людей.

Эти болезни, в основном, распространены в тропических и субтропических районах. В 2010 году из-за малярии, являющейся самой смертоносной трансмиссивной болезнью, умерли 660 тысяч человек. Однако, наиболее быстрыми темпами растет заболеваемость денге – за последние 50 лет она возросла в 30 раз.

Насчитывается более 10 трансмиссивных болезней, из них наиболее распространены малярия, лихорадка денге, желтая лихорадка, Конго-Крымская геморрагическая лихорадка, сонная болезнь и другие. В России чаще всего регистрируется Конго-Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) – острая вирусная природно-очаговая болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся лихорадкой, общей интоксикацией, выраженным геморрагическим синдромом и тяжелым течением. КГЛ относят к опасным инфекционным болезням.

**Возбудитель** – арбовирус, мгновенно гибнет при кипячении. Хорошо сохраняется в замороженном состоянии.

Основной природный резервуар возбудителя – клещи, а также дикие и домашние животные. Заражение человека происходит трансмиссивным (через укусы клеща), контактным и аэрогенным путями. Восприимчивость к КГЛ высокая. Природные очаги расположены в полупустынных, лесостепных ландшафтах с теплым



климатом. Очаги выявляются в странах Европы, Азии, Африке. В России – это Дагестан, Калмыкия, Астраханская, Волгоградская, Ростовская области, Краснодарский и Ставропольский края. Сезон – весенне-летний (апрель – сентябрь) с пиком в июне-июле.

**Инкубационный период** – 2-14 дней. Начинается болезнь внезапным подъемом температуры, сильной головной болью, ломотой и болями во всем теле (особенно в пояснице), резкой слабостью, отсутствием аппетита, тошнотой, рвотой, головокружением, нарушением сознания. На 6-7 день развивается геморрагический синдром, состояние резко ухудшается, падает АД, брадикардия сменяется тахикардией, увеличивается печень. Выявляют спутанность сознания, возбуждение, галлюцинации, бред, менингеальные симптомы. Иногда возникает желтуха, и в сочетании с другими проявлениями поражения печени – это плохие прогностические признаки. Доминирование гепатита может

привести к летальному исходу. Летальность колеблется от 25 до 50% и более.

**Специфическая лабораторная диагностика:** ИФА, ПЦР

Больные подлежат срочной госпитализации в инфекционный стационар с максимальной щадящей транспортировкой, исключением толчков и тряски. Строгий постельный режим, щадящее питание. В период кровотечений следует принимать холодную пищу.

Лечение включает этиотропное (противовирусное), патогенетическое (дезинтоксикационное, профилактика ДВС – синдрома, восстановление объема эритроцитов) и симптоматическое.

Прогноз зависит от проведения своевременного и комплексного медикаментозного лечения.

Все реконвалесценты КГЛ подлежат диспансерному наблюдению в течение года в КИЗе.

**Г.С.Репина, главный внештатный инфекционист КБ №50, заведующая инфекционным отделением**

## Малярия

лений, лабораторных данных, выставлен диагноз: Малярия vivax, первичная атака, легкой степени тяжести.

В лабораторных анализах крови постепенное снижение гемоглобина, в биохимическом анализе крови повышение уровня билирубина, что говорит о гемолизе.

Лечение назначено незамедлительно. За время пребывания в состоянии улучшения температуры нормализовались, головные боли купированы, герпетические высыпания угасли, уровень билирубина нормализовался, в крови на малярию продолжали обнаруживаться плазмодии малярии, кольцевидные трозоциты, юные незрелые шизонты.

Пациент вынужден был отказаться от дальнейшего стационарного лечения в связи с отъездом из города. Выписан на 6 день от госпитализации с рекомендациями продолжить лечение и лабораторный контроль.

В последние годы, в связи со значительным расширением авиарейсов в страны, эндемичные по малярии, начали отмечаться случаи «аэропортной» малярии среди лиц, работающих в аэропортах или проживающих в непосредственной близости от них, связанные с завозом в самолетах малярийных комаров. Ежегодно регистрируются случаи «прививной» малярии, заражение которой происходит при переливании крови или использовании нестерильных шприцев (наркомания). Описано заражение реципиента малярией от донора, который болел малярией 52 года назад.

Малярия у человека обусловлена инфицированием паразитами рода Plasmodium. Заболевание протекает с чередованием фаз (типичный пароксизм): озноб, жар, пот. Возникновение лихорадочных приступов при малярии обусловлено гемоли-

зом (распадом) эритроцитов и выходом мерозоитов в плазму. Малярия, как правило, всегда ведет к анемии. Степень анемии зависит от вида паразита, интенсивности и длительности инфекции.

Инкубационный период (от укуса зараженным комаром до появления первых симптомов) может быть коротким 8 – 12 дней или длительным до 10 – 14 месяцев. Проромальный период, характеризующийся невысокой температурой, головной болью, недомоганием, может длиться до 5 дней. При тропической малярии протекает тяжело с болями в мышцах, рвотой, диареей. Затем начинается разгар заболевания с появления типичного пароксизма: «озноб – жар – пот».

Для подтверждения диагноза необходимо выявление географической анамнеза и лабораторная диагностика. Несмотря на проблемы, связанные с лекарственной устойчивостью, малярия при ранней диагностике и срочной терапии остается излечиваемой болезнью. Учитывая возможность летальных исходов и быстрый переход от доброкачественного течения к злокачественному, лечение следует назначать экстренно.

В настоящее время нет химиопрепаратов, которые бы гарантировали защиту от заражения малярией. Химиопрепараты, используемые для профилактики, в высокоэндемичных зонах могут не воспрепятствовать заражению и способствовать появлению болезни, что может вводить больных в заблуждение, и они своевременно не обратятся к врачу. Клинические проявления могут возникнуть через неделю после приезда в очаг и в течение 2 лет после выезда.

**Н. Ю. Храмова, врач инфекционного отделения МСЧ № 4**



Малярия продолжает оставаться одной из серьезнейших проблем здравоохранения для многих регионов мира. Ежегодно в мире заболевают малярией около 110 млн. человек.

В Сарове зарегистрирован единственный привозной клинический случай малярии.

В январе 2009 года в инфекционном отделении КБ № 50 машиной скорой помощи доставлен больной И. 29 лет, вернувшийся из Южной Америки.

Жалобы при поступлении на резкое повышение температуры до 40 градусов, озноб, жар, головную боль, ломоту в ногах, двукратную рвоту, потливость.

Заболевание началось остро 5 дней назад с повышения температуры до 38,7 градусов, озноба, головной боли, ломоты в ногах, слабости. При приеме жаропонижающих температура снизилась. Температура вновь повысилась через день с ознобом до 40,2 градусов, появлением ломоты в ногах, рвотой. Врачом скорой помощи пациент доставлен в инфекционное отделение.

При поступлении сразу взята кровь на малярию, в которой обнаружены плазмодии малярии, предположительно рода vivax. На основании жалоб, анамнеза, клинических прояв-



## ОТДЕЛ КАДРОВ СООБЩАЕТ

На базе Комплексно-го центра социального обслуживания населения города Сарова с 30 июня по 23 июля 2014 года будет работать лагерь дневного пребывания для детей в возрасте от 6 до 16 лет, из многодетных, малообеспеченных и не полных семей, детей-инвалидов.

Пребывание в лагере бесплатное. Время пребывания с 8.00 до 14.00 часов. Дети обеспечиваются го-

рячим питанием (завтрак, второй завтрак, обед). Также предусматриваются игровые программы, занятия с психологом, спортивные игры, мастер-классы по рукоделию, конкурсные программы, экскурсии.

По вопросам оформления детей обращайтесь по телефону 6-94-43 к директору лагеря Ольге Васильевне Ушаковой.

Отдел кадров КБ № 50

## ПОЗДРАВЛЯЕМ

28 апреля отмечает свой 50-летний юбилей инструктор по ЛФК ФТО МСЧ №1 Светлана Александровна Деревнина. В КБ № 50 работает с 1982 года.

Настоящий профессионал своего дела – она готова прийти на помощь любому. Не отказывается от сложных задач. За долгое время работы поставила на ноги сотни пациентов. В благодарность они посвящают стихи нашим инструкторам.

Внимательная, любящая мама, заботливая бабушка, добродетельная коллега, хороший друг. Жизнерадостный человек, готовый найти положительные моменты в любом негативе. Коллектив ФТО сердечно поздравляет Светлану Александровну с этой замечательной датой. Желаем здоровья, благополучия и успехов в дальнейшей трудовой деятельности.

Коллектив ФТО

## ФОТОМИКС

## Субботник



Фото сотрудников КБ № 50

## АФИША ТЕАТРА ДРАМЫ

## РЕПЕРТУАРНЫЙ ПЛАН НА МАЙ И ИЮНЬ

15.05 – чт	«Три красавицы». Комедия. В. Красногоров. Художественная галерея, пр. Мира. 12+	19.00
17.05 – сб 18.05 – вс	«Откуда берутся дети?». Комедия. М.Мэйо и М.Эннекен 12+	18.00 социальный
22.05 – чт	<b>ГАСТРОЛИ!</b> Концерт Игоря Саруханова 2 отделения 6+ <b>ПРЕМЬЕРА!</b>	18.30
24.05 – сб	«Под небом Парижа». Литературно-музыкальная зарисовка. Театральное кафе. 6+	19.00
25.05 – вс	«Примадонны». Комедия в 2-х действиях. К. Людвиг 18+	18.00 социальный
31.05 – сб	«Вождь краснокожих». Вестерн. Инсценировка З.Сагалова. О'Генри. 6+	18.00
<b>ДЛЯ ВАС, ДЕТИ! (В ДНИ ШКОЛЬНЫХ КАНИКУЛ)</b>		
27.05 – вт	«Приключения Сыроежки и её друзей». Сказка-детектив. В.Зимин. 0+	10.00
28.05 – ср	«Маша и Витя против «Диких гитар». Музыкальная сказка. П.Финн, В.Луговой. 3+	10.00
29.05 – чт	«Принцесса-Трещотка». Фантастически-смешная история по мотивам сказок Э.Топелиуса. 0+	10.00
30.05 – пт	«Матушка-Крапива». Сказка-притча. В.Ольшанский. 0+	10.00
03.06 – вт 04.06 – ср	«Матушка-Крапива». Сказка-притча. В.Ольшанский. 0+	10.00
05.06 – чт	«Карлсон вернулся». Сказка-игра. Инсценировка Н.Коляды. А.Линдгрэн 0+	10.00
06.06 – пт 10.06 – вт	«Солдат и змея». Сказка. Т.Габбе 0+	10.00



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, отд. «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

## Ремонт, труд, май

Большинство наших сограждан в майские праздники либо работают на даче, либо на даче работают, отдыхают только те, у кого дачи нет. С другой стороны как приятно привести в порядок свой участок, тут подкрасить, там прикопать, здесь развести костер, сжечь мусор, и, если останутся силы, приготовить на углях мясо маринованное.

Елена Валерьевна, 45 лет, работает технологом на заводе, человек с активной жизненной позицией.

– У нас с мужем договор, Первомай – для работы, День Победы – для отдыха. Каждый май стараемся на дачу поехать что-нибудь существенное, обновлять свой домик или участок. В позапрош-

лом году сруб для бани поставили, в прошлом в дом бойлер купили. Друзья говорят – жируете, а я отвечаю, зачем же тогда жить и работать? Деньги должны приносить удовольствие. Зато, теперь вся семья собирается у нас на выходные, потому что комфортно и удобно за городом у нас.

– Но ведь и сруб, и бойлер дело дорогое, весь год копите?

– Конечно копим, на вкладе обычно. Но на сруб не хватало все равно, даже кредит брали в Промсвязьбанке, он у нас прямо напротив дома. Мы у друзей и родственников в долг стараемся не брать, деньги могут любые отношения испортить, с банком проще в этом плане.

– В предстоящие праздники, что планируете делать?

– У нас грандиозный план – беседку хотим поставить. Решили самостоятельно не заниматься, присмотрели готовую уже. Предоплату 50 процентов сделали, надеюсь, мужу премию перед праздниками дадут. Но, даже если не дадут, я решила все равно будем ставить. Мне Промсвязьбанк карту оформил кредитную, по ней проценты можно не платить почти 5 месяцев. То есть расплатимся этой Суперкартой до праздников, а потом потихоньку за лето расплатимся с банком.

– Не боитесь в долг жить?

– Конечно, без долгов приятнее, но иногда надо, тем более я не на прихоть какую беру денег.

Я вот не понимаю, как шубу можно в кредит брать, а когда на ремонт или строительство – это же все для себя, и надолго остается, и людей пригласить не стыдно. Главное все правильно рассчитать, взвесить, головой подумать, на бумажке прикинуть. Я всегда на бумажке расписываю все свои финансовые махинации, потом девчонкам в Промсвязьбанке показываю, они мне говорят, все правильно, все так и будет, или поправляют мои расчеты, советуют, как правильнее сделать. А если всего бояться, то жить когда? Бояться не для меня, думать и считать – вот правильная позиция.

На правах информационного обслуживания

**Промсвязьбанк**

**СУПЕРКАРТА**

0% по кредиту на 145 дней.  
Бесплатное обслуживание.

Ул. Герцена, 7 8 800 555 20 20  
(83130) 9 21 05 www.psbank.ru

Ознакомьтесь с Правилами, Правилами и Условиями выпуска и обслуживания карт ОАО «Промсвязьбанк» вы можете на сайте [www.psbank.ru](http://www.psbank.ru) и по телефону 8 800 555 20 20 (звонок по России бесплатный). Безотчетный период в размере 145 дней предоставляется однократно в случае получения карты 1 числа месяца, при первом кредитовании предоставляется льготный период до 35 дней. Банк вправе отказать в предоставлении кредита без объяснения причин.  
Реклама. ОАО «Промсвязьбанк», Генеральная лицензия Банка России № 3251.

Карта твоих супервозможностей!

В рекламе снималась семья Чекуновых – победители конкурса «Стать суперзвездой с Промсвязьбанком».

## МЕДИНФО-Саров

ФГБУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 50 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ

Учредитель: СТК ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА РОССИИ

Адрес редакции / издателя:  
607190 Россия, Нижегородская область, г.Саров,  
ул.Зернова, 72, факс: (83130) 5-32-55  
Наш сайт: [www.skb50.ru](http://www.skb50.ru)

Главный редактор – О.И.Виллер

Редколлегия: В.А.Виллер, В.В.Гончаров,  
Г.Б.Котлова, Н.Н.Низовцев

Над номером работали: Г.Э.Урусова, О.В.Рукс

При перепечатке ссылки на «МЕДИНФО – Саров» обязательна.

Редакция оставляет за собой право редактировать материалы. Рукописи не возвращаются. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикаций

Отпечатано в типографии  
ОАО «Первая Образцовая типография»,  
филиал «Нижполиграф», 603950, ГСП-123,  
г. Н.Новгород, ул Варнавская, 32  
Время подписания к печати по графику 17.00,  
фактически 17.00  
Тираж 999 Заказ № 1567023