



# МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 8 (106)  
АВГУСТ, 2014

## ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

Главный врач ФГБУЗ КБ № 50 С.Б. Оков с 18.07.2014 г. по 19.08.2014 г. находился в командировке в ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России (г. Ростов-на-Дону), где руководил отрядом медицинских работников, выполнявших задание ФМБА России.

20 августа врачам педиатрам ФГБУЗ КБ № 50 прочитана лекция на тему «Особо опасная инфекция – острая геморрагическая лихорадка Эбола». Лектор: Г.С. Регина, заведующая инфекционным отделением, главный внештатный инфекционист ФГБУЗ КБ № 50. 22 августа лекция на данную тему прочитана лектором врачам других специальностей подразделений ФГБУЗ КБ № 50

Изданы следующие приказы по ФГБУЗ КБ № 50:

– «О создании объектового звена функциональной подсистемы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЗФП РСЧС) и системы гражданской обороны (ГО) ФГБУЗ КБ № 50»;

– «О внесении изменений в приказ от 21.05.2012г. №06 «ОП» «Об организации личного приема главным врачом ФГБУЗ КБ № 50 и его заместителями»;

– «Об итогах выездной проверки (финансово бюджетный надзор)»;

– «О назначении лица, ответственного за соблюдение порядка ведения, учета, хранения и выдачи трудовых книжек».

## ОТДЕЛ КАДРОВ СООБЩАЕТ

### 40 ПРАКТИКАНТОВ

Летом 2014 года в КБ № 50 проходила практику 40 человек. Среди них более половины студенты медицинских вузов: из НижГМА – 22 человека, ИвГМА – 3 человека, РГМУ им. Пирогова – 1 человек, ЧГУ им. И.Н. Ульянова – 1 человек, Мордовский медицинский институт – 1 человек, Ярославская

государственная меакадемия – 1 человек. Также на практике в больнице побывали 6 клинических интернов по различным специальностям, 2 студента Арзамасского и Темниковского медицинских колледжей и 3 человека из Центра профобучения службы занятости населения по специальности «повар».

### 20 «ЦЕЛЕВИКОВ» ОТ КБ №50

В этом году в рамках программы целевой контрактной подготовки от КБ № 50 в НижГМА на лечебный факультет поступили 16 человек, на стоматологический факультет 3 человека. В Ярославскую государственную медицин-

скую академию на лечебный факультет 1 человек. Напомним, что поступление по целевому набору идет по отдельному конкурсу и по окончании вуза «целевики» должны отработать как минимум три года в больнице.

## НОВОСТИ

### ПОСИЛЬНЫЙ ВКЛАД

Как только появилась информация о том, что в городе собирают гуманитарную помощь беженцам с Украины, сотрудники педиатрического отделения № 2 детской поликлиники сразу же начали закупать и приносить продукты, вещи (в том числе и детские), постельное белье и предметы первой необходимости. Все до единого работника поликли-

ники, несмотря на служебное и материальное положение, внесли свой посильный вклад для поддержки братьев славян, оставшихся без крова. Детская поликлиника одна из первых передала собранные вещи в Фонд поддержки украинских беженцев.

**Т.В. Моисеева,**  
заведующая педиатрическим отделением №2

### ДЛЯ УДОБСТВА ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

С целью обеспечения более комфортных условий для врачей и лиц, доставляемых сотрудниками правоохранительных органов на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, в поликлиническом отделении ПНД сделан ремонт рабочего кабинета и комнаты отдыха. Комната

отдыха получила отдельный вход, обновлены обои и потолочное покрытие.

В рабочем кабинете появилась перегородка, разделяющая зону, выделенную непосредственно для проведения освидетельствования и зону для лиц, ожидающих проведения освидетельствования.

### К ВРАЧУ – С ПЕНСИОННЫМ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ

Три документа необходимо брать с собой, отправляясь в поликлинику, обращают внимание горожан медики.

Это – паспорт, полис ОМС и страховое пенсионное свидетельство. Наличие последнего документа необходимо для определения страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) гражданина в системе обязательного пенсионного страхования.

В КБ № 50 проходит обновление и модернизация информационной системы, для ее полноценной и эффективной работы необходим ряд сведений о пациенте, в том числе СНИЛС. Вносимые изменения значительно упростят работу медиков и ускорят процесс оказания медицинской помощи.

**Отдел по связям с общественностью КБ № 50**

## ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:



О работе гаража

2



Лучше чем в Египте

3

# Две недели в лагере беженцев из Украины



С 3 по 18 августа врач анестезиолог-реаниматолог Игорь Михайлович Скребцов, врач-хирург Дмитрий Юрьевич Шишов, медицинская сестра хирургического отделения Наталья Николаевна Луканова и медицинская сестра-анестезист Галина Ивановна Муругова оказывали медицинскую помощь вынужденным переселенцам из Украины в мобильном пункте временного размещения «Прорыв» в селе Алексеевка Матвей-Курганского района Ростовской области. Напомним, в «Прорыве» уже работали врачи-педиат-

ры из нашей больницы – Ирина Станиславовна Гаранюшкина и Ольга Феофиловна Потевская. Возглавлял медицинский отряд, в составе которого были специалисты из разных лечебных учреждений подведомственных ФМБА России, главный врач КБ№50 Сергей Борисович Оков.

Вернувшись из командировки, медики поделились впечатлениями с журналистами городских СМИ.

**И.М.Скребцов:** – В Ростовской области несколько лагерей для беженцев, в каждом работает медицинский

отряд примерно из 18 человек, специалисты всех профилей. У нас в двух больших специально оборудованных машинах размещались операционная для хирурга и кабинет для проведения реанимационных мероприятий. Мы были обеспечены всей необходимой аппаратурой. К счастью, масштабных, полостных операций делать не пришлось, до реанимации дело тоже не дошло, но если бы понадобилось, у нас для этого было все необходимое. Как правило, массовые поступления беженцев начинались после

Ольга Николаевна Весова, медсестра приемного отделения:

– На мой взгляд, серьезная проблема, с которой мы столкнулись после того, как начали работать с алкоголиками, отсутствие дополнительных помещений в отделении. У нас мало смотровых комнат, а такой «пациент» занимает смотровую надолго. Соответственно, других больных мы вынуждены в чем-то ущемлять. Алкоголики своим присутствием приносят много неудобств другим пациентам! Заведующая отделением подсчитала, что ежегодно у нас получают помощь 800 таких «пациентов». Мы стараемся им помочь, но между тем за это не получаем ни копейки. Поэтому проблема отсутствия вытрезвителя для нас, медиков, болевшая!

**Галина Владимировна Шестерова, санитарка:**

– Нужно ли говорить, что нам приходится сложнее всех. После каждого такого товарища приходится вымывать много грязи, проводить гигиеническую обработку, а потом еще приводить в порядок отделение. Если полы и стены можно вымыть, то воздух выветрить сразу не получается. Люди, а часто посетители с детьми, вынуждены дышать всей этой гадостью. Я – однозначно за вытрезвитель!

**Гульнара Урсова**

10 вечера, и основная работа была с 22.00 до 6.00.

**Д.Ю.Шишов:** – Люди обрабатывались с травмами, бывали обмороки, тепловые удары. Встречались у мирных граждан осколочные и пулевые ранения, но уже 3-4 дневной давности. Как правило, именно столько времени у беженцев уходило на путь до границы и прохождения процедуры пересечения границы. Важной частью работы медицинского отряда было отсеивание больных инфекционного профиля, пациентов со швами, чесоткой, чтобы не допустить эпидемий.

**И.М.Скребцов:** – Все было организовано грамотно, как живем, где лечим, где питаемся. На кухне – никаких свежих продуктов из мяса и рыбы. Повара готовили борщ с тушенкой, каши и сладкий чай, кормили только из одноразовой посуды.

Очень большую работу проводили психологи МЧС. Они работали по 20 часов в сутки – снимали стресс, социальное напряжение, успокаивали.

**Д.Ю.Шишов:** – Я увидел зачем нужна эта служба. У медиков был небольшой «пятанок» под, пожалуй, единственной в этом поле елочкой, и у нас было относительно комфортно. Мы немного дистанцировались от беженцев, оградили свою территорию, свое пространство, потому что невозможно находиться в чужом горе постоянно. Психологи приходили к нам и буквально падали на часок передохнуть. Я лучше бы сутки в операционной провел, чем проработал на месте психологов в той ситуации.

Подчеркну, работа была построена очень грамотно и это

притом, что лагерь всегда был переполнен. Он рассчитан на 800 мест, а в один день там находилось 3200 человек, когда мы уезжали 2100. За сутки прибывало до 800 человек. В таких форс-мажорных обстоятельствах очень трудно сохранить четкую организацию, но все работало как часы. Может быть, не так комфортно как хотелось некоторым, но, учитывая, что лагерь находится в открытом поле, и температура была почти ежедневно под 40 градусов.

**И.М.Скребцов:** – Иногда случались нестыковки между, например, МЧС и УФСБ, в основном из-за человеческого фактора, но медицинская служба, во многом благодаря Сергею Борисовичу Окову, работала безупречно. Его же туда командировали через две недели после того, как лагерь был создан. Было много проблем, в лагере не справлялись с массовыми поступлениями беженцев, Сергей Борисович смог все отрегулировать, наладить систему, и поддерживать ее дееспособность. И это не только наше мнение, опытные люди из других служб отмечали грамотное руководство, больные выражали уважение.

**P.S.** В завершение участники встречи поблагодарили водителя КБ№50 Павла Распопова. Медики смогли в максимально короткие сроки вернуться из Ростовской области домой благодаря его мастерству, умению, соблюдая все правила дорожного движения, избежать пробки и находить лазейки на самой перегруженной трассе.

**Г.Котлова.**

**Фото предоставлено Д.Ю.Шишовым**

## ВИРУСНАЯ ЛИХОРАДКА

### ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКЕ ПО ЛИХОРАДКЕ ЭБОЛА

По информации ВОЗ в странах Западной Африки (Гвинея, Либерия, Сьерра-Леоне, Мали, Нигерия) с 9 февраля по 4 августа 2014 года зарегистрировано 1603 случая заболевания геморрагической лихорадкой Эбола, из которых 887 случаев закончились летальным исходом (55,0%).

Наиболее сложная эпидемическая ситуация по этой инфекции отмечается в Гвинее, где из 485 случаев заболевания 385 (74,0%) – летальный исход.

Лихорадка Эбола в мире регистрируется с 1976 года. Во время вспышки в Судане и Демократической Республике Конго в 1976 году 602 человека заболели, из них 432 (71,6%) – погибли. В 2003 году из 178 заболевших в Конго – 157 (88,0%) скончались. В 2007 году в Уганде и Республике Конго было зарегистрировано 413 случаев заболевания, из которых 224 (54,0%) закончились летально.

ВОЗ считает, что нынешняя вспышка лихорадки Эбола является крупнейшей за всю столетнюю историю регистрации этого заболевания.

Лихорадка Эбола – зоонозная природно-очаговая контактно-инфекционная болезнь, протекающая в выраженной геморрагическим синдромом в тяжелой форме. Источниками инфекции являются шимпанзе, обезьяны циномолюг, больной человек. Основные пути передачи возбудителя лихорадки – воздушно-капельный и контактно-бытовой через поврежденную кожу, слизистые оболочки,

кровь, моча, носоглоточное отделяемое и парентеральный путь. Условия заражения: пребывание в странах неблагоприятных по заболеваемости лихорадкой Эбола, уход за больным неясной этиологии с геморрагическим синдромом.

Роспотребнадзором в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации с марта 2014 года организован и проводится комплекс мер, направленных на предупреждение завоза на территорию Российской Федерации лихорадки Эбола. В целях недопущения возникновения и распространения лихорадки Эбола среди населения, обслуживаемого ФМБА России, по поручению руководителя Федерального медико-биологического агентства В.В.Уйба также проходит ряд мероприятий. В частности:

– с медицинскими работниками проводятся семинары по вопросам клиники, диагностики и мерам профилактики особо опасных вирусных лихорадок;

– проверяется готовность медицинского персонала к работе в очаге особо опасных вирусных лихорадок, обращается особое внимание на обеспеченность средствами индивидуальной защиты;

– проверяется готовность инфекционных отделений к приему больных с подозрением на заболевание особо опасными вирусными лихорадками.

**По материалам информационного письма ФМБА России**

## РАЗНЫЕ СЛУЖБЫ

## Вне обстоятельств



Среди непрофильных отделений КБ № 50 гараж, пожалуй, самое большое. Оно и понятно: 61 единица техники только чего стоит! А еще высококвалифицированный водительский состав – 30 шоферов машин скорой помощи, 45 человек обслуживают подразделения, 6 слесарей. Начальник гаража Иван Николаевич Синельников убежден, что коллектив подобрался отменный, ведь в водителем при медицинском учреждении – это не только знание своей работы, но еще и человечность, понимание и желание прийти на помощь.

Функций у гаража много. Одна из важнейших и достаточно сложных – транспортировка больных в иногородние лечебные учреждения. Кроме того, то, что в накладных значится как междугородние перевозки, включает почти ежедневную доставку анализов до пункта назначения, перевозку больных на консультацию и, естественно, экстренные командировки.

Особая гордость Ивана Николаевича – парк автомобилей. Он существенно обновился – на смену старой технике пришла новая. Кстати, мой собеседник шутит, что по его карьере можно смело писать историю гаража, начиная с 1977 года.

Я пришел сюда молодым водителем, а через десять лет уже возглавил все подразделение. Начиналось все с маленького гаража на 18 машин. Сюда входили небезызвестные «буханки», «козлики», старые «Волги»... Естественно, поддерживать старый парк было очень сложно, особенно в застойные времена. Но мы та организация, которая не может и не должна зависеть от внешних обстоятельств – помощь людям нужно оказывать ежедневно, и мало кого волнует, что машина

неисправна. Речь идет о жизнях людей! Поэтому, когда я вступил в должность начальника, перво-наперво стал заниматься налаживанием контактов для поставки нужных запчастей для наших автомобилей. Наладил контакт с начальником снабжения Главка, что помогло нам выжить в сложные годы. Помню командировку, когда я вез 200 килограмм ценного груза – стирального порошка. Да, тогда это была роскошь, и белье стирали хозяйственным мылом. А вот транспортников больных мы не занимались, так как их в те времена отправляли поездом в Москву.

В конце 90-х годов руководство клинической больницы приняло решение о включении в состав гаража еще и парка скорой помощи. И первые существенные изменения в работе объединенного подразделения произошли как раз благодаря этому – в 2004 году КБ № 50 закупила 28 новых иностранных автомобилей скорой помощи. В 2009 году было очередное поступление техники.

Конечно, прибавилось функций, да и коллектив стал больше, – рассказывает И.Н.Синельников. – Тема качества водительского состава для меня всегда была наиглавнейшей – мы не просто подбираем кадры для гаража, человек должен быть еще и неравнодушным! Работать в наших условиях непросто, но те, кто прижился, а это костяк гаража, это высококвалифицированные специалисты. Не скрою, желающих трудоустроиться в наш гараж немало, но для всех предусмотрен испытательный срок. За это время я успеваю увидеть в человеке все его положительные и отрицательные качества. Скажете, что водитель скорой помощи – это тот, кто должен следить за дорогой и уверенно

держат руль? Нет, он должен и помочь больному одеться, если это требуется, открыть дверь, подать руку... Это, по большому счету, входит в функции водителя, другое дело, как он сам к этому относится.

Сейчас наш коллектив состоит из людей опытных и давно работающих в гараже, но есть и молодежь. Кстати, молодые ребята, которые остаются и что немаловажно хотят работать, тоже молодцы. Быстро адаптируются и прекрасно справляются с обязанностями. Ведь водитель скорой помощи – это асвоего дела. Он должен уметь на дороге принимать правильное решение, но при этом, не нарушая правил дорожного движения. Понятно, что больного нужно доставить своевременно, но это не значит, что нужно рисковать жизнями других участников дорожного движения.

В функции водителей гаража входит также обслуживание подразделений больницы. Машины возят как докторов, так и выполняют хозяйственные нужды – «колеса» нужны абсолютно всем.

Моя главная задача, как начальника гаража, – обеспечить все отделения транспортом. Соответственно, своевременно не подать машину, куда нужно. При этом нужно следить за исправностью парка. Ежедневно мы составляем график работы по подразделениям, чтобы исключить непредвиденные обстоятельства. А форс-мажор в нашей работе – дело обычное. Поэтому я создал резервную группу водителей, которые всегда «на дежурстве». Гараж должен функционировать независимо от обстоятельств.

Гульнара Урусова, фото предоставлено И.Н.Синельниковым

## ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

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

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛБЕНЫ
1 Пн	Мч. Андрея Стратилата и с ним 2593 мчч.	7.00	17.00	
2 Вт	Прор. Самуила	7.00		
3 Ср	Ап. от 70-ти Фалдея, прп. Марфы Дивеевской	7.00		
4 Чт	Грузинской иконы Божией Матери			
5 Пт	Отдание Успения Пресвятой Богородицы	7.00	17.00	10.00:11.00
6 Сб	Свт. Петра Московского, всея России чуд.	8.00	17.00	
7 Вс	Собор Московских святых. Ап. Варфоломея	8.00	17.00	После литургии
8 Пн	Сретение Владимирской иконы БМ	7.00	17.00	
9 Вт	Прп. Пимена Великого	7.00		
10 Ср	Прп. Иова Почаевского обретение мощей		17.00	
11 Чт	Усекновение главы Иоанна Предтечи	7.00		
12 Пт	Блгв. Кнн. Даниила Моск., Александра Невского		17.00	10.00:11.00
13 Сб	Положение честного пояса Пресвят. Богородицы	8.00	17.00	
14 Вс	Собор Нижегородских святых	8.00	17.00	После литургии
15 Пн	Прпп. Антония и Феодосия Печерских	7.00	17.00	
16 Вт	Сщмч. Анфима, еп. Никомидийского	7.00		
17 Ср	Свт. Исаафа, еп. Белгородского			
18 Чт	Прор. Захарии и прав. Елисаветы	7.00		
19 Пт	Чудо Архистратига Михаила в Хонех		17.00	10.00:11.00
20 Сб	Суббота пред Воздвижением. Предпразднство Рождества БМ	8.00	17.00	
21 Вс	Рождество ПРЕСВЯТОЙ БОГОРОДИЦЫ	8.00	17.00	После литургии
22 Пн	Правв. Богоотца Иоакима и Анны	7.00	17.00	
23 Вт	Мщч. Минодоры, Митродоры и Нимфодоры	7.00		
24 Ср	Прп. Силуана Афонского			
25 Чт	Отдание праздника Рождества БМ	7.00		
26 Пт	Обновление храма Воскресения в Иерусалиме		17.00	10.00:11.00
27 Сб	ВОЗДВИЖЕНИЕ КРЕСТА ГОСПОДНЯ	8.00	17.00	
28 Вс	Попразднство Воздвижения Креста. Вмч. Никиты	8.00	17.00	После литургии
29 Пн	Вмчч. Евфимии всецарской	7.00		
30 Вт	Мщч. Веры, Надежды, Любви и матери их Софии	7.00		

Таинство исповеди совершается во время вечерней службы.

## Данные катамнеза

ВЫПУСКНИКОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ДЕТСКОГО САДА  
№ 24 ДЛЯ ДЕТЕЙ ИЗ СОЦИАЛЬНО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ САРОВА

Проблема помощи детям, оставшимся без попечения родителей, очень актуальна, т.к. количество детей, нуждающихся в государственной поддержке, год от года увеличивается. Это проблемные дети, и об этом надо говорить.

Ученые доказали, что наше здоровье более чем на 70% зависит от условий внешней среды обитания, образа жизни в семье и здоровья новорожденного ребенка, которое во многом зависит от особенностей течения беременности и родов.

Мы часто не обращаем внимания на отклонения в возрастном развитии детей, особенно раннего возраста, живя надеждой, что ребенок подрастет, и все сойдется. К сожалению, эти отклонения в развитии по мере взросления ребенка очень редко сглаживаются сами собой. Чаще они становятся более очевидными и требуют незамедлительной специальной и комплексной медико-психолого-педагогической и социальной помощи.

Кто же нуждается в такой помощи?

По закону РФ «Об основных гарантиях прав ребенка» от 1998г. детей, находящихся в трудных жизненных ситуациях, подразделяют на следующие группы:

- дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе и дети, у которых есть папа и мама;
- дети-инвалиды;
- дети, имеющие недостатки в физическом или психическом развитии;
- дети жертвы вооруженных конфликтов;
- дети из семей беженцев;
- дети-жесткие насилья;
- дети, отбывающие срок в исправительных учреждениях;
- дети из малоимущих семей;
- дети с отклонениями в поведении.

В оценке особенностей развития таких детей широко используются критерии социальной неполноценности, как один из критериев их умственного развития (термин одобрен ВОЗ).

Видное место среди таких детей занимают дети и подростки из социально неблагополучных семей, образуя своеобразную микрообщество.

Эти дети даже на ранних этапах своего развития не только не усваивали возрастную программу дошкольных учреждений, но и заметно отличались своим поведением и особенностями речевого развития, а нарушение поведения – основной признак отклоняющегося психосоциального развития личности ребенка. Подтверждением тому является, например, анализ особенностей здоровья 46 детей, посещающих в 2000 году

специализированный коррекционно-развивающий детский сад в Сарове.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
34 СЕМЕЙ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ  
ДЕТСКИЙ САД.

– практически все семьи неполные (чаще нет отца);

– в 5 семьях отмечалась наследственная отягощенность по умственной отсталости;

– во всех остальных семьях отягощенность по алкоголизму.

2. Особенности течения беременности и родов у матерей этих детей:

– отягощен акушерский анамнез – 23;

– недозрелость – 3;

– кесарево сечение – 8.

3. Из числа родившихся диагностированы по мере взросления:

– перинатальная энцефалопатия – 20;

– речевые нарушения – 14;

– задержка психического развития – 25;

– пограничная умственная отсталость – 2;

– гипердинамический синдром – 3;

– детский церебральный паралич – 2;

– судорожный синдром – 4;

– моторная алалия – 1;

– инвалиды – 1;

– практически здоровые – 3.

Все нуждающиеся дети получали необходимое медикаментозное лечение, ФТЛ, массаж, ЛФК. 14 детей обучены в стационаре, 3 – в санатории «Солнышко».

Все дети систематически занимались с логопедом, по показанию – с психологом и педиатром. Один раз в год они проходили диспансерное обследование (осмотры невропатологом, окулистом, отоларингологом и хирургом).

Несмотря на особенности статуса этих детей, большинство из них с раннего возраста получали необходимую комплексную медико-психолого-педагогическую и социальную коррекционно-развивающую помощь, что позволило частично компенсировать отклонения в развитии и подготовить большинство выпускников этого детского сада к обучению в общеобразовательной школе.

За период 1995-2004гг. решением психолого-медико-педагогической комиссии из детского сада выписаны 98 детей, из них:

– в общеобразовательную школу 72 (из них в школу-интернат № 1 – 38);

– в коррекционные классы VII вида – 19;

– в школу VIII вида – 3;

– в школу V вида – 1;

– выбыли из города – 3.

Необходимо отметить большую роль педагогов, медиков, психологов, логопедов детского учреждения, благодаря усилиям которых столь значимый процент малышей социализировался и смог поступить в общеобразовательную школу. Исходя из полученных данных, можно утверждать, что отягощенная наследственность по алкоголизму и выраженный фактор депривации отмечаются с самого раннего возраста почти у всех детей этого детского сада, а очевидная пренатальная и натальная патология с перенесенной энцефалопатией – в 72% случаев. Следствием этого является то, что среди них нет практически здоровых детей, а в структуре общей заболеваемости самое видное место занимают дети с различными отклонениями в речевом и нервно-психическом развитии.

Поступление в школу, пожалуй, самый важный момент в жизни ребенка. Трудное это дело – начинать школьную жизнь, и конкретный пример тому – трудности адаптации наших детей к обучению в школе. Школьная дезадаптация способствует формированию дисгармоничного развития: ухудшается успеваемость, падает интерес к школе, которая становится очень сильным отрицательным раздражителем. К подростковому возрасту у таких детей формируются другие, в том числе и антисоциальные, интересы: они постепенно приобщаются к бродяжничеству, воровству, приему алкогольных напитков и даже наркотиков, становятся потенциально криминальными личностями.

Чем все это заканчивается, мы знаем; знаем и то, что таких детей и подростков становится все больше. Подтверждением этому являются катамнестические данные первых выпусков из детского сада и окончивших обучение в школе.

По данным, полученным от социальных работников, администрации детского сада и психоневрологического диспансера, было установлено, что за период 1995-2008гг. из специализированного детского сада был выписан в школу 121 ребенок. Из них, на январь 2009г., 42 достигли совершеннолетия. По возрасту, они распределялись: 20 лет – 2, 19 лет – 10, 18 лет – 12, 17 лет – 6, 16 лет – 12. Из них юношей – 20, девушек – 22.

Установлено, что среди них:

– выбыли из города – 4;

– умерла – 1 (автострафак);

– работают – 10;

– продолжают учебу – 10;

– наблюдаются психиатром – 5;

– наблюдаются наркологом – 5;

– одиноких матерей – 5.

Среди них отмечались:

– бродяжничество и несоциализированное поведение – 11;

– инвалиды – 1;

– наркомания – 2;

– алкоголизация – 5;

– на учете в детской комнате милиции – 14;

– проституция – 1;

– воровство – 1;

– обучаются в спецшколе 8 вида – 1;

– оздоровление семей – 1.

На основании этих данных можно сделать вывод о том, что работа с такими детьми и подростками не должна прерываться до периода их социальной и трудовой адаптации. Нужно помнить о том, что эффективность коррекционной работы зависит, прежде всего, от правильной оценки структуры дефекта с самого раннего возраста и определения необходимого комплекса реабилитационных мероприятий на каждом возрастном этапе. Участие врача-специалиста в этой работе просто необходимо, т.к. без него составить такую программу невозможно.

Необходимо создать специальные команды и программы по оздоровлению этих детей и подростков.

Должен проводиться мониторинг данной проблемы. Необходимо создавать систему мер по всему спектру проблем (не должна прерываться «социальная пуповина развития»). Трудной семье и трудным детям нужно уделять самое пристальное внимание. Нельзя забывать, что «трудных детей не бывает, это мы делаем их трудными» (Т.П. Хризман, доктор биологических наук).

## КОНКРЕТНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Создать в г. Сарове рабочую группу по изучению детей и подростков с отклонениями в развитии.

В соответствии с Постановлением городской администрации № 4837 от 11.10.2010 г. «Об утверждении муниципальной целевой программы «Образование в г. Сарове 2011-2015 гг.» обеспечить условия для постоянного функционирования муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Возродить в городе работу общества «Знание» для систематической пропаганды здорового образа жизни.

Известно, что «если мы пытаемся развивать какую-то систему с опозданием, то есть риск никогда не развить ее полностью». (В.И.Лубовский, директор Научно-исследовательского института дефектологии АПН РФ).

А.П. Парфенов, детский психиатр

## ИСТОРИИ УСПЕХА

## ОПАСНОЕ СОСТОЯНИЕ

Рано утром в скорую помощь поступил вызов к 44-летнему мужчине, который стал задыхаться. Врач А.Л.Емельянов, фельдшер И.А.Кузнецова, водитель А. Баранов выехали немедленно и через шесть минут уже были на месте. Выяснилось, что в течение двух дней пациента беспокоили боли за грудиной, а около 30 минут назад, появилась и стала стремительно нарастать одышка. На момент осмотра пациент находился в крайне тяжелом состоянии. Уже с первых секунд обращения высококвалифицированные медики поняли, что имеют дело с одним из самых опасных и крайне сложно поддающихся лечению состояний – отёком лёгких. Ситуацию осложняло то, что отёк лёгких развился на фоне инфаркта миокарда.

Сотрудниками СМП был проведён полный комплекс лечебных мероприятий, пациента удалось вывести из критического состояния и затем доставить в реанимацию.

## ЖДАТЬ НЕ СТАЛИ

В инфекционное отделение поступила больная 58 лет с подозрением на геморрагическую лихорадку, с почечным синдромом. Состояние стремительно ухудшалось. Заведующая отделением Г.С.Репина приняла решение, назначить пациентке гемодиализ, хотя показатели функции почек еще позволяли подождать. Только после четвертого сеанса гемодиализа, проведенного врачом А.Г. Репиным, состояние больной стало улучшаться, а полностью функ-

ция почек восстановилась после шестой процедуры. Через три недели пациентку выписали с полным выздоровлением.

## ГИГАНТСКИЙ ПОЛИП

Заведующая отоларингологическим отделением Татьяна Михайловна Даняева провела успешную операцию по удалению хоанального полипа у 18-летней пациентки. По словам доктора, полип такого размера (длинной почти 8 см, и весом около 100 грамм) в ее практике встретился впервые, он уже «выпал» в носоглотку и практически перекрыл дыхательные пути. Девушка страдает бронхиальной астмой и аллергией, заложенность носа она объясняла полинозными ринитами и лишь когда ситуация стала критической обратилась к лор-врачу.

## ПРОГНОЗ БЛАГОПРИЯТНЫЙ

23 июля, у ребенка первого года жизни, при профилактическом УЗИ, было выявлено образование в проекции левого надпочечника. По направлению участкового педиатра Л.М. Сыроевой малышка госпитализировали для обследования в педиатрическое отделение, где его наблюдала педиатр А.С.Мельникова. Повторное ультразвуковое обследование, подтвердило наличие опухоли размерами 33х26х28 мм.

1 августа пациента направили для дальнейшего лечения и обследования в детскую областную больницу. В настоящий момент ребенок успешно прооперирован и получает лечение в специализированном отделении. При

современной, ранней диагностике подобных заболеваний прогноз для жизни, как правило, благоприятный.

## ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ПИЩЕВОДЕ

В эндоскопическое отделение на обследование поступила пациентка, которая, по ее словам, шесть дней назад подавилась рыбной костью. Рентгенографическое исследование патологии не выявило, при осмотре лор-врач обнаружил воспалительные изменения слизистой глотки. Женщине сделали ЭГДС, в ходе которой было выявлено инородное тело в пищеводе – фиксированная пластинка хряща размером 7х5х1 мм. Ее и извлекли с помощью гастроскопа и захватывающих щипцов врач В.И.Гужов и медсестра В.И.Веселова.

## РЕДКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДИАГНОСТИРОВАНО

31 мая в инфекционное отделение госпитализировали четырехлетнюю девочку с высокой температурой. По словам родителей, ребенок болел пятый день. Признаков воспалительных изменений со стороны дыхательных путей и других органов не было, кроме температуры отмечались высыпания на коже по типу аллергических и боли в суставах. Учитывая характер клинических проявлений, лечащий врач Марина Владимировна Окулова проводила дифференциальную диагностику между инфекционной и неинфекционной причинами лихорадки. По результатам

клинического обследования был предположен дебют ювенильного артрита с системным началом (синдром Вислера-Фанкони). Для дальнейшего обследования и лечения ребенка направили в специализированное отделение ЦДКБ в Москве, где диагноз врача КБ№50 был подтвержден и назначено необходимое лечение. В настоящее время состояние ребенка стабильное.

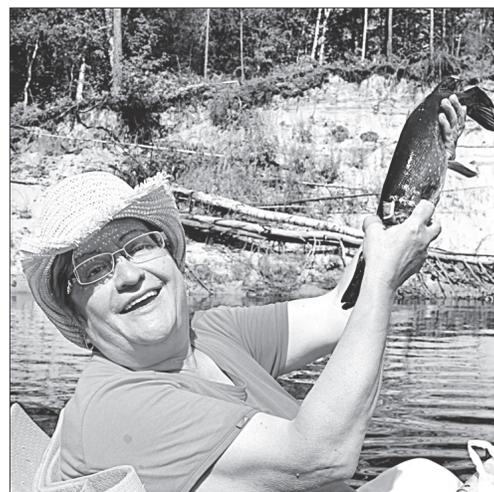
Случай интересен тем, что заболевание относится к редкой патологии детского возраста, часто скрывается под маской острого инфекционного заболевания. Прогноз во многом зависит от своевременности постановки диагноза и назначения адекватной терапии.

## «ДОЛЕЧИЛСЯ»

60-летний мужчина самостоятельно лечил отит, и длительное время бесконтрольно принимал антибиотики, оказывающие токсическое воздействие на почки. В результате он был госпитализирован с диагнозом: острая почечная недостаточность. В подобных ситуациях, чаще всего, функция почек безвозвратно утрачивается, и пациент находится на пожизненном хроническом гемодиализе. Врачи кабинета гемодиализа и заведующий урологическим отделением Георгий Валентинович Иванов приняли решение попробовать восстановить функцию почек. Больному проводили регулярные сеансы гемодиализа и сложная консервативная терапия. После двух месяцев лечения пациент вышел в удовлетворительном состоянии с функционирующими почками.

Отдел по связям с общественностью

# Лучше чем в Египте



Конец июля – самая долгожданная пора для сотрудников отделения Скорой Помощи. Почему? Да потому что именно в это время мы, туристы-байдарочники, спешим на встречу с природой. Уже 16 лет турклубу «Медик» покоряются реки России. В этом году – река Лух.

Река Лух протекает в районе Ивановской, Нижегородской и Владимирской областей и является одной из самых популярных рек для водного туризма.

Итак, 28 июля 2014 года, забыв о мирской суете и житейских проблемах, начался наш сплав по реке Лух от поселка Мугреево-Никольское и закончился 3 августа 2014 года в поселке Фролищи. Итого, за неделю пройдено около 75 км.

О нашем походе можно рассказывать и рассказывать. Рассказывать о природе, о плотинах, построенных бобрами, о курьезных случаях, о встречах с нами рыбаками, которые подарили щуку лично Елене Ключевой и Евгению Сорокиной (желания наши она, конечно, не исполнила, но уха была отменная), о каждом туристе в отдельности. И все равно, всего не расскажешь.

Например, в этом году, впервые за 16 лет, каждый экипаж придумал название для своей

байдарки: «Катерок», «Ясли», «Пупсик», «Милашки», «Вялые весла», «Не Титаник» – все это создавало особую атмосферу и настроение. В этом походе, из 30 членов команды, было 9 детей в возрасте от 1 года 8 месяцев до 17 лет.

С нами был преданный пес Микки. Преданный настолько, что вот уже более 10 лет является членом клуба байдарочников, и каждый год приезжает из Москвы со своими хозяевами Юлией и Родионом.

Уже второй год для всех членов команды байдарочников по инициативе Галины Агалаковой введен дресс-код: форма одежды – парадно-полосатая.

Конечно же, не обошлось без походной бани, которая была назначена на четвертый день пути (в этот день была днёвка). Представляете, четыре дня члены команды возили в байдарках 60 кг камней. Но... баня в походе – того стоит. Распаренные, исхлестанные душистыми венчиками... Арядом – янтарная река, настоянная на травах. Усталость уходит, силы появляются, рождаешься заново.

Вы когда-нибудь катались с прибрежной горки в речку? Если нет, то вы многое потеряли. Застелешь песчаный пригорок полиэтиленом до самой реки, польешь его средством для

мытья посуды и... вперед! Молодец Ольга Пурьева – ее идея! Великолепная альтернатива аквапарку!

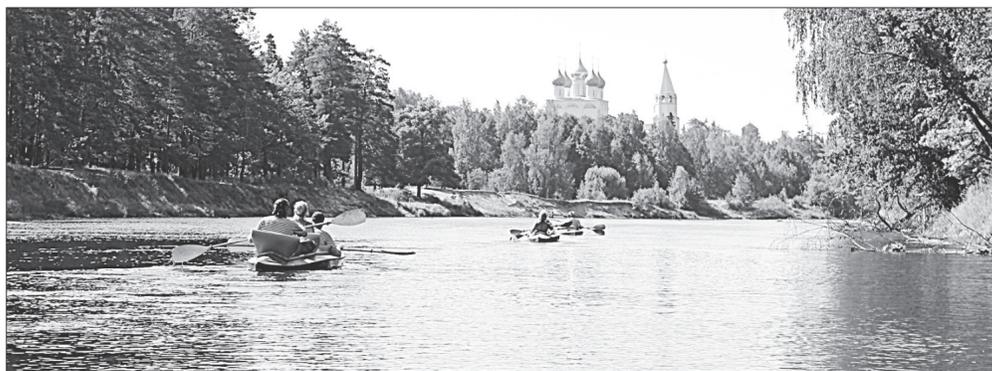
А какое удовольствие получили наши рыбаки Антон Зайцев, Павел Мультияров, Илья Пурьев! Не раз радовали они нас богатым уловом.

В последний день похода мы отметили пятнадцатилетие Вики Чепановой. Она новичок в турклубе, также как и ее мама, Елена Чепанова. Согласитесь, получив в подарок букет полевых цветов, букет из воздушных шариков и коробку конфет, купленную на одной из стоянок, вряд ли девочка забудет этот день рождения. Отмечали ровно в двенадцать часов ночи, водили хоровод и пели песни.

Лето, речка, лес, звезды, костер, песни под гитару, ночи в палатках, завтраки на свежем воздухе, рыбалка, аромат цветов и сосен, отдых от городской суматохи и восстановление сил – все это и есть наша жизнь на байдарках.

И как правильно сказала наша байдарочница-новичок, которая, кстати сказать, любит красиво и с комфортом отдыхать: «Это было лучше, чем в Египте».

Юлия Попова, сотрудник ОСМП



## Текущий и капитальный. Ремонты 2014 года

На 2014 год запланировано проведение капитальных работ, так и текущих ремонтов зданий и сооружений КБ №50. При капитальных ремонтах производится выполнение в комплексе общестроительных и ремонтно-строительных работ, при текущих ремонт – некоторые виды работ. Капитальный ремонт зданий и сооружений выполняется за счет целевого финансирования, выделяемого ФМБА России.

В 2014-2015 гг. на цели капитального ремонта, а это вторая очередь ремонта акушерского корпуса, предусматривается направить 23,2 млн. рублей. Более точная цифра определится по результатам торгов среди подрядчиков. В июне текущего года нами на торговой площадке уже было размещено предложение о проведении электронного аукциона на выполнение ремонтных работ в акушерском корпусе. Откликнулся и подал заявку на ремонт лишь один исполнитель. Однако, согласно действующему законодательству, если при рассмотрении заявок, поданных

на проведение работ, остается лишь один исполнитель, то требуется согласие ФАС (Федеральная антимонопольная служба) на право заключения контракта с единственным исполнителем. По результатам рассмотрения аукционной документации и заявки участника в Нижегородском отделении ФАС – нам было отказано в заключении с ним контракта на ремонт акушерского корпуса и предложено проведение повторного аукциона. На сегодня доработана аукционная документация и в ближайшие дни – по ее согласовании в ФМБА – будет повторно размещено на торговой площадке предложение о проведении электронного аукциона по ремонту акушерского корпуса. Надеемся, что на этот раз все сложится удачно, а персонал и пациенты получат в 1 полугодии 2015 года капитально отремонтированные помещения и сети корпуса.

В 2014 году на проведение текущих ремонтов предусмотрено направить 17 млн. рублей, в том числе за счет средств, предусмотренных по смете бюджетного

учреждения – 10 млн. рублей, за счет средств ФОМС – 6 млн. рублей, а остальное за счет прибыли оставшейся в распоряжении КБ №50 от оказанных учреждением платных услуг. Текущий ремонт проводится на основании утверждаемых главным врачом годовых планов проведения ремонта, а также дополнений и изменений к плану, тоже утверждаемых руководителем учреждения. Интересующимся ходом реализации годового плана ремонтов можно посоветовать обращаться за оперативной информацией, размещаемой в «Общей папке» Информационной системы КБ №50. Там в разделе «Административно-хозяйственная служба» имеются пошаговые подразделы (папки): АХС, Здания и сооружения, Планы работ, и далее План-график ремонтов КБ №50 на 2014. Ход реализации отражается ежедневно на новом листе, с сохранением предыдущих, так что можно отслеживать историю ремонта конкретного объекта.

Отбор зданий и сооружений, в том числе и их элементов (по-

мещения, сети, фасады, кровли и т.п.) предполагаемых к проведению в них текущего ремонта производится на основании: обследований зданий и сооружений; наличия отказов и неисправностей в период предыдущей эксплуатации; требований действующих нормативных документов (Санитарные правила и нормы – СанПиН, строительные нормы и правила – СНиП, др.); предписаний надзорных органов и указаний вышестоящих организаций.

На все объекты, включаемые в план ремонтов, специалистами отдела ремонта и технического отдела составляются описи предполагаемых ремонтных работ с указанием их объемов, эти описи осмечиваются – с целью определения потребности в финансировании. При составлении описей специалисты стараются тесно контактировать с персоналом отделений, где будут проводиться ремонтные работы, а также с работниками служб обслуживания, – с целью учета их пожеланий и предложений по планируемому ремонту. Далее

готовится техническое задание на ремонт конкретного объекта, затем аукционная документация, которая размещается на торговой площадке (электронные аукционы, котировки). По проведении торгов и определении победителя с ним заключается контракт на ремонт, определяются граничные условия проведения подрядчиком работ в действующем лечебном учреждении, так как большинство ремонтных работ производится без перевода отделений в другие здания.

В процессе ремонта те специалисты, которые составляли описи работ, проводят курирование выполнения общестроительных работ и ремонтно-строительных работ, принимая от подрядчика выполненные, либо заставляя его переделывать некачественные (что тоже случается), работы.

По окончании ремонта, комиссионно производится приемка объекта из ремонта, и если нет замечаний, то объект считается принятым – с составлением соответствующего акта, а при наличии замечаний – подрядчику

дается срок на устранение замечаний комиссии. Если же сдача объекта ремонта происходит за пределами срока, оговоренного в контракте, то к подрядчику применяются штрафные санкции, обусловленные контрактом.

В 2014 году проведены ремонты: бокса в инфекционном; некоторых помещений и кабинетов 3 этажа в стоматологическом поликлинике; помещений гинекологического отделения в хирургическом корпусе; кабинета дежурного врача в ПНД. А также ремонт резервуаров ввода холодного водоснабжения в здании терапии; ремонт основного ввода холодного водоснабжения в здании ПНД; ремонт участка системы отопления в хирургическом корпусе. За исключением ремонта бокса в инфекционном отделении работы по ремонту выполнены либо в срок, либо досрочно.

Продолжаются ремонтные работы текущего характера: ремонт травматологического крыла на 8 этаже поликлиники 1; ремонт части помещений 2, 1 и цокольного этажей сто-

матологической поликлиники; ремонт некоторых помещений ПАО. Определен подрядчик по ремонту внутреннего водопровода в здании неврологического отделения, который приступит к работам в ближайшее время.

В соответствии с действующим законодательством на рассмотрение в ФАС направлены документы на согласование для заключения контрактов с подрядчиками на ремонт: помещений инфекционного отделения; помещений ОВЛ в терапевтическом корпусе; ремонта входных групп в здании ПНД и психиатрического отделения; ремонт крылец в здании ДМК; ремонт водоотведения, приемов и крыльца хирургического корпуса.

К сожалению, на размещенное на торговой площадке предложение о ремонте элементов (кровля, отмостка, балкон и часть фасада) детской поликлиники по ул. Курчатова никто не откликнулся – заявок не поступило.

С.Н. Базовой, начальник отдела ремонта



## ПОЗДРАВЛЯЕМ

Коллектив детской поликлиники от всей души поздравляет **Надежду Николаевну Луковкину** с юбилеем.

Надежда Николаевна в течение 25 лет руководила педиатрическим отделением №1 детской поликлиники МСЧ №4. Внесла огромный вклад в организацию доступной и качественной медицинской помощи детям. Под ее руководством сформировался дружный, высокопрофессиональный коллектив врачей и медицинских сестер. Обладая большой творческой энергией, хорошими организаторскими способностями и педагогическим талантом, Надежда Николаевна сочетает практическую, просветительскую и общественную деятельность, пользуется заслуженным авторитетом среди коллег. В настоящее время Надежда Николаевна продолжает работать в должности врача педиатра прививочного кабинета. Мы желаем ей крепкого здоровья, счастья, удачи и успехов во всем.

Сегодня у Вас юбилей Красивая круглая дата Такой бесконечной когда-то Дорога казалась Вам к ней. Стремительно время летит, Но сколько бы не миновало, А лет Вам сегодня на вид Еще удивительно мало. Вы были прекрасным врачом Внимательным чутким и нежным И трудности Вам ни почем Давали Вы детям надежду. Когда же пришлось Вам начальником стать Вы приняли вызов достойно

И ночи порой приходилось не спать, Чтоб было в санчасти спокойно.

Не прятались Вы за спины других Боролись за жизни отважно И низкий поклон Вам от всех докторов Так оставайтесь такою всегда: Красивою, женственной, милой, Незнающей скуки унылой, Внушающей радость труда. Чтоб лет через 10 опять Смогли мы как прежде сказать: На вид Вам всего 25, А может чуть-чуть с половиной!

2 сентября исполняется 60 лет замечательному человеку – сотруднику инфекционного отделения **Валентине Николаевне Новиковой**.

Валентина Николаевна медицинская сестра палат и боксов, она пришла работать в инфекционное отделение в 1973 году, сразу после окончания медицинского училища МСО-50. За долгие годы своей трудовой деятельности зарекомендовала себя ответственным и грамотным сотрудником. Имеет высшую квалификационную категорию.

Валентина Николаевна душа коллектива, ни одно мероприятие не обходится без ее организаторских талантов, она – культорг отделения и всегда полна жизненной энергии, умеет подбодрить коллектив.

Очень внимательна Валентина Николаевна к коллегам и пациентам, организует выходы в театр, на природу, занимается наставничеством в отделении. Исключительно вежлива и корректна в общении с людьми, безмерно предана своей работе.

Валентина Николаевна пользуется заслуженным уважением среди коллег и большой любовью пациентов. Всегда придет на помощь и не оставит человека в беде. Она прекрасная мать и бабушка

Коллектив инфекционного отделения сердечно поздравляет Валентину Николаевну с юбилеем, желаем ей крепкого здоровья, счастья, радости, творческого успеха.

В. И. Митин

## БЛАГОДАРЮ

Хочу выразить огромную благодарность и признательность следующим медицинским сотрудникам 2-ой терапии ЦМСЧ-50: заведующей отделением Л.В. Козыревой, лечащему врачу Д.И. Николаичу, медсестрам С.Г. Корнауховой, М.А. Ружачёвой, Т.В. Терёшкиной, процедурной медсестре Т.А. Генераловой, а также, конечно же, санитаркам М.С. Нелюбовой и Л.В. Бойцовой. Низкий поклон вам за тяжёлый профессиональный труд, проявленные терпение и заботу!

В. И. Митин

## ВАКАНСИЯ

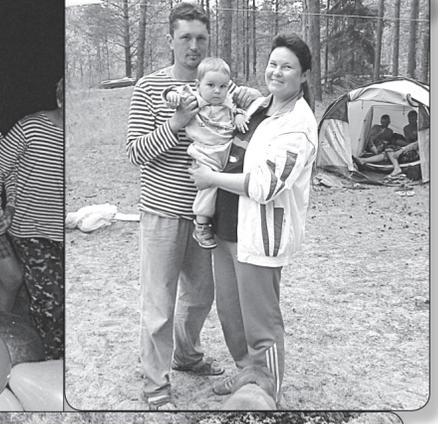
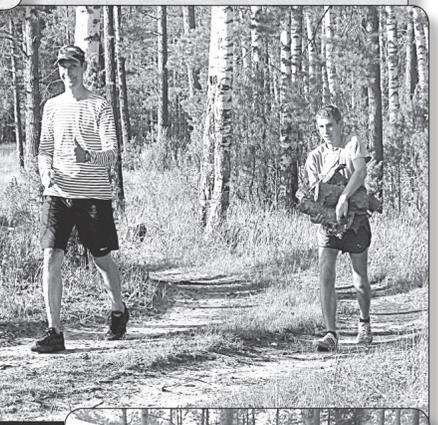
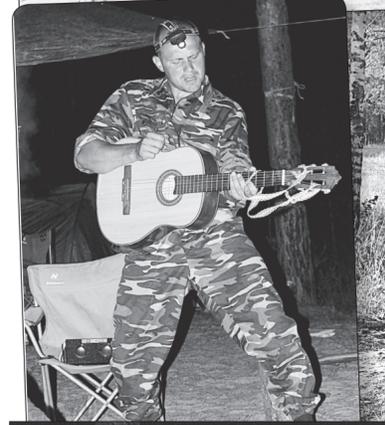
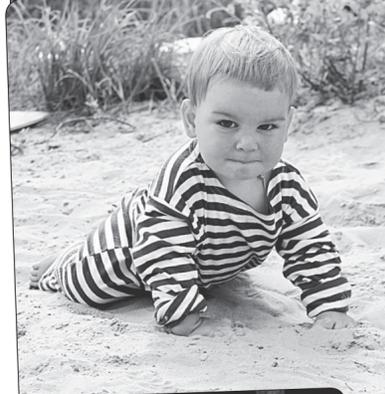
В юридический отдел ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России требуется

## ЮРИСКОНСУЛЬТ

Запись на собеседование по телефону 6-06-59

## ФОТОМИКС

## Медики на байдарках



## С детьми по жизни

18 августа 70-летний юбилей отпраздновала **Валентина Федоровна Пономарева**, которая всю жизнь посвятила работе с детьми и долгие годы возглавляла педиатрию всей больницы.

Она с детства стремилась к успеху, а ее целеустремленность не позволяла довольствоваться малым. Поэтому, окончив школу с золотой медалью, девушка, несмотря на огромнейший конкурс, поступила в крупнейший педиатрический вуз Советского Союза в Ленинграде. А потом одну из лучших студенток, Валентину, отобрали для работы в закрытом городе – в Третьем главном управлении при Министерстве здравоохранения СССР решили, что она отправится в Арзамас-16. В медсанотделе по специализации В.Ф. Пономаревой ничего не было – штат был укомплектован, поэтому ее направили в детское дошкольное учреждение, по совместительству молодой доктор дежурила в стационаре. Далее были 11 лет в должности участкового педиатра, и этот период Валентина Федоровна считает очень полезным для специалиста ее профиля.

В годы перестройки произошла реорганизация больницы и была введена должность заместителя начальника медсанчасти по детству. И на эту должность

коллектив единогласно выбрал Валентину Федоровну.

– Мне хотелось многое изменить и, в первую очередь, организацию работы врача. Например, участковый педиатр, отработав смену, обслуживал пациентов на дому, а потом шел дежурить до утра в стационар. Бывали моменты, что мы по двое-трое суток не появлялись дома, а ведь у каждого были семьи. Сотрудники задумывались об увольнении, поэтому нужно было что-то предпринять, чтобы сохранить людей – пусть разваливается оборудование, рушатся стены, но коллектив должен остаться. Это нам удалось. Мы отстояли всех докторов по 18 специальностям. Одновременно мне поручили курировать материнство – роддом и женскую консультацию. Вот в этой области нам удалось сделать немало. Решено было акцентировать внимание именно на будущих мамах, ведь все начинается с этого. Кстати, идея создания Центра женского здоровья родилась именно в те годы. Затем мы перешли на европейские, ВОЗовские методы ведения родов, было внедрено восстановительное лечение, открыт дневной стационар, ввели всевозможные лечебные методики. Большую роль сыграл санаторий «Солнышко» – Вера Викторовна Маршук хваталась за любую методику, которую

удавалось привезти. Самое главное, чтобы коллектив был готов учиться всему новому.

О том, насколько удалось продвинуть педиатрию города, стало понятно после поездки В.Ф. Пономаревой в США. Первое, что она сказала вернувшись: «Мы не хуже, чем они». Сил и уверенности коллективу придал и приезд с проверкой лучших специалистов из института педиатрии СССР. Кроме того, в 1996 году улучшилось финансирование, соответственно, появилась возможность оснастить больницу необходимым оборудованием. К концу 90-х началу 2000-х ситуация в медсанчасти улучшилась и Валентина Федоровна задумалась об отъезде. Окончательное решение об уходе она приняла в день открытия новой детской поликлиники.

Сегодня уважаемый доктор наслаждается жизнью, но так же находится в курсе всего, что происходит в городе и в больнице. Редакция газеты поздравляет Валентину Федоровну с юбилеем и желает ей всего самого наилучшего.

**Лидия Николаевна Никулина** отработала в детской поликлинике 54 года. В августе она отметила 80-летие.

Мечта стать медиком зародилась еще в детстве, но окончательное решение помог принять дядя девочки, трудившийся фельдшером. Глядя на его белый халат и слушая рассказы, Лида понимала, что медицина должна стать частью ее жизни. После школы она поступила в Ивановские медицинские училище и окончив его с отличием, в 1954 году приехала в Арзамас-16. И с первого дня ее направили в кабинет участкового педиатра, где она проработала двадцать лет.

– Я очень люблю детей, поэтому эта работа стала для меня не только делом, но и своего рода отдушиной. Да, было много заболеваний, тяжелых и не очень, но я никогда не видела сложности – просто с душой выполняла свои обязанности.

А потом грамотную медсестру назначили старшей всего детского отделения поликлиники на проспекте Мира.

– Со мной до сих пор здороваются на улицах, узнают... Это очень приятно. Значит, я не зря отдала годы работе, вкладывая в нее все силы. И мне приятно, что дело моей жизни продолжила внучка – она студентка медицинского института.

Гульнара Урсуова

## АФИША ТЕАТРА ДРАМЫ

## РЕПЕРТУАРНЫЙ ПЛАН НА СЕНТЯБРЬ

Дата	Название спектакля	Время
19.09 – пт	<b>ОТКРЫТИЕ 66-ГО ТЕАТРАЛЬНОГО СЕЗОНА</b>	
19.09 – пт	ПРЕМЬЕРА! «Сцены из московской жизни». А.Н.Островский. 12+ Старинная комедия	18.00
20.09 – сб	ПРЕМЬЕРА! «Сцены из московской жизни». А.Н.Островский. 12+ Старинная комедия	18.00
21.09 – вс	«Провинциальные анекдоты». Спектакль в 2-х действиях	18.00
25.09 – чт	«Под небом Парижа». Литературно-музыкальная зарисовка. А.Вампилов. Театральное кафе. 16+	19.00
26.09 – пт	«Ах, как бы нам пришить старушку!». Почти фарс в 2-х частях. Дж.Патрик. 18+	18.00
28.09 – вс	«Васса». Драма в 2-х действиях. М.Горький. 12+	18.00
<b>ДЛЯ ВАС, ДЕТИ!</b>		
21.09 – вс	«Матушка-Крапива». Сказка-притча. В.Ольшанский. 0+	10.00
27.09 – сб	«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

Принимаются коллективные заявки. тел. 5-74-25.

Email: teatr@sarov.info.

Сайт: www.teatrsarov.ru

## 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

Главный редактор – О.И.Виллер

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

Над номером работали: Г.Э.Урсуова, 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 № 1567027