



## ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

Организованы выездные курсы повышения квалификации для врачей клинической больницы. Обучение проводят сотрудники кафедр ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России: **с 2 по 28 марта** – цикл по специальностям «стоматология терапевтическая» и «стоматология детская»; **с 9 по 28 марта** – по «анестезиологии»; «реаниматологии, хирургии»; **с 30 марта по 18 апреля** – по «терапии». Всего в марте пройдут обучение 100 врачей, еще четыре врача выехали на обучение в центральные учебные заведения страны.

**С 24 марта** Саровский медицинский колледж начал обучение среднего медицинского персонала. Обучение пройдут 130 человек.

**10 и 17 марта** Центральной аттестационной комиссией ФМБА России аттестованы 4 врача учреждения: одному присвоена высшая категория по специальности «организации здравоохранения и общественное здоровье», также им подтверждена имеющаяся высшая квалификационная категория по специальности «терапия»; трем врачам-терапевтам присвоена 1 квалификационная категория.

**18 марта** состоялось заседание аттестационной комиссии больницы по среднему медперсоналу. Аттестовано 7 медицинских сестер: высшая

категория присвоена трем, высшую категорию подтвердил 1 человек; первая категория присвоена трем.

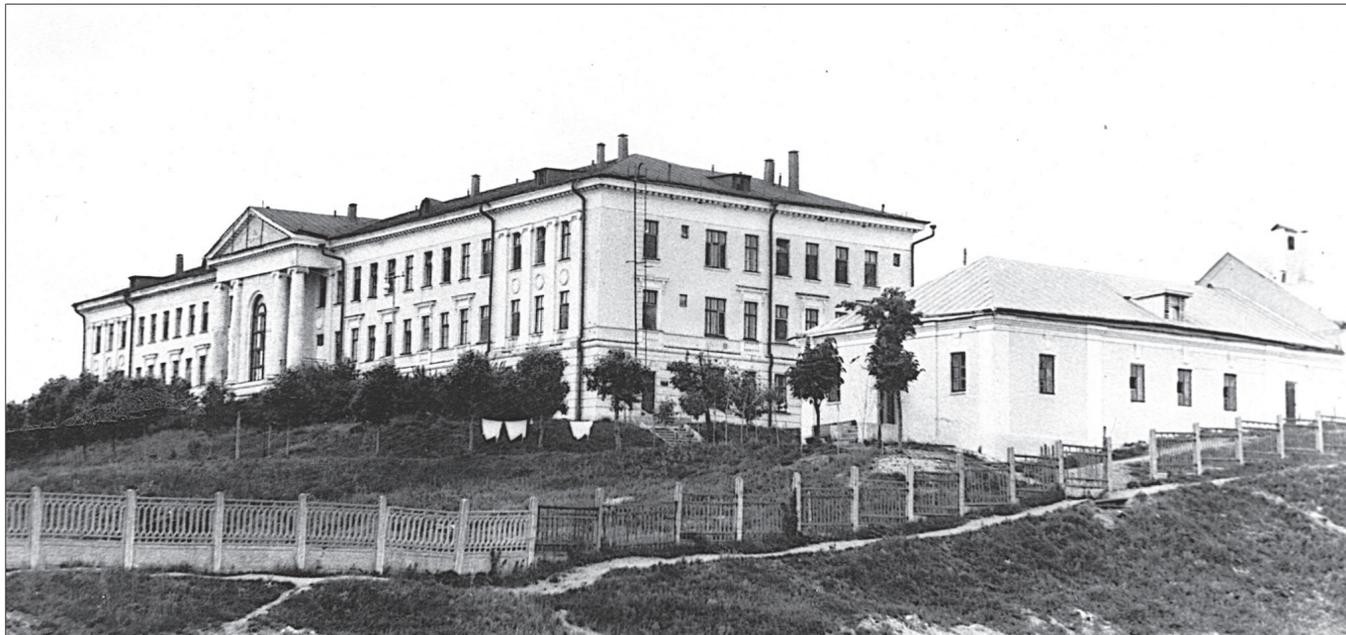
**18 марта** для врачей больницы проведены лекции по теме «Гастроэнтерологические заболевания». Лекторы – сотрудники кафедры терапии ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России.

Изданы следующие приказы по ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России:

- «О ведении еженедельного мониторинга объемов медицинской помощи по ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России»;
- «О назначении лиц, ответственных за обращение с отходами»;
- «Об оказании медицинской помощи военнослужащим 4135 ВП МО РФ»;
- «О назначении лиц, ответственных за производственный радиационный контроль, радиационную безопасность, учет и хранение рентгеновских аппаратов и учет лиц, относящихся к группе А и Б»;
- «О внесении изменений в приказ от 14.02.2014 г. № 46 «ОП» «О составе, порядке работы ВК и подкомиссий в ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России на 2014-2015 гг.»;
- «О внесении изменений в приказ от 22.12.2014 г. № 402 «ОП»»; «О назначении лиц, ответственных за работу с бланками листов нетрудоспособности».

## ДАТА

# КБ № 50 – 68!



**1 марта** исполнилось 68 лет со дня основания нашего медицинского учреждения. Больница именовалась в начале своей работы Медсанчастью № 50, затем Медико-санитарным отделом № 50, далее – Центральной медико-санитарной частью № 50 и сейчас – ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России.

В 1947 году в МСЧ № 50 работало всего 6 врачей и функционировало только 50 коек. Коллектив медработников и коечная сеть постепенно увеличивались по мере роста и расширения градооб-

разующего предприятия ВНИИЭФ, создания в городе других подразделений и организаций.

В настоящее время в ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России работают свыше 2000 человек (врачи, медицинские сестры, санитарки, технический обслуживающий персонал и административно-управленческие работники). На больничных койках ежедневно получают стационарное лечение около 22 000 жителей города, им производится более 5500 операций, а в поликлиниках осуществляется около 900 000 посещений.

В лечебно-диагностической работе медицинские работники нашей больницы применяют современное диагностическое и лечебное оборудование, которое позволяет своевременно и качественно оказывать все виды медицинской помощи жителям города.

У истоков создания городской медицинской службы, ее многолетнего успешного развития стояли многие врачи и медицинские сестры различных специальностей, которые оставили заметный след в истории нашего учреждения и среди населения города Сарова.

Новое время ставит новые и сложные задачи в деле сохранения здоровья работников основного предприятия и жителей города. И коллектив больницы, несмотря на различные трудности, успешно выполняет эти задачи. В настоящее время в КБ № 50 трудятся медицинские работники, которые чтят бесценный опыт своих предшественников, с большим уважением относятся к славным делам ветеранов-медиков и своим трудом продолжают лучшие традиции нашего учреждения.

Заведующий ОМО  
Н.Н. Низовцев

## ПРАЗДНИК

### НАША ПАСХАЛЬНАЯ РАДОСТЬ

В апреле будет праздноваться один из главных христианских праздников – Пасха, день Светлого Христова Воскресения.

Душа человека жаждет вечной счастливой жизни. И эту совершенную радость об изменении всей нашей жизни в жизнь нетленную принес на землю Спаситель. Своим Воскресением Он возвел род людской от земли к Небу, придал существованию человека возвышенный и благородный смысл. И теперь, вот уже более 2000 лет, у нас есть все основания верить и в свое грядущее воскресение для вечной жизни.

С Воскресением Христа нам открылся новый мир – мир святости, истины, блаженства. Нам открылось то, какими мы должны быть. А должны мы быть Божиими – такими, как преподобный Серафим. Он как раз и явил нам образ победной христианской веры. Все, к нему приходивших, батюшка встречал низким поклоном и целованием, всех приветствовал: «Радость моя, Христос воскрес!» В этих словах и состоит приятнейшее своеобразие личности преподобного Серафима. Он не создал новых теорий. Он просто учил жить по-христиански как своими добрыми делами, наставлениями, чудотворениями, прозрениями, исцелениями, так и самим своим духовным обликом.



Основная черта преподобного Серафима – его постоянное умиление, радость, веселость. Мы ведь тоже можем быть такими. Надо только раскрыть свое сердце для любви к Богу и к людям – и с нами непременно произойдет тихое чудо: из нашего сердца уйдет раздражение, недовольство, ропот, вражда, и мы вслед за преподобным Серафимом повторим: «Христос Воскресе, радость моя!» И как же радостно и приятно будет рядом с нами другим людям!

Батюшка Серафим об этом тоже говорил: «Стяжи дух мирен – и тысячи вокруг тебя спасутся». Так давайте дарить эту Пасхальную радость всем, кто рядом с нами. Если вместо злобы вокруг каждого человека образуется это приятнейшее поле любви, мир станет лучше. Этому учит нас Христос.

Начальник МСЧ № 2  
Т.В. Михеева

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ

# Как не «сгореть» на работе

**12 марта** состоялась занятия специалистов ФКУ «Центра экстренной психологической помощи» МЧС России Приволжского филиала (Н.Новгород) с сотрудниками КБ № 50. Они проводились в трех группах по 15-20 человек, что давало возможность более активно вести диалог с группой для отработки возможных психологических ситуаций.

Первая группа состояла из врачей поликлиники № 1 и 2, детской и ТО-2 стационара, заведующих поликлиническими отделениями. Тема занятия: «Острые стрессовые реакции и борьба с ними». В начале занятия каждый слушатель должен был представиться преподавателю со своим написанным на бумаге жизненным и ситуационным девизом, в том числе и выраженном в виде рисунка. Далее преподаватель дал характеристику восьми существующим стрессовым реакциям – плачу, икотному возбуждению, нервной дрожи, тревоге-страху, истерике, апатии, ступору, агрессии. Все эти виды стрессовых реакций были дополнены демонстрацией видеороликов. Лектор рассказал о правилах, которых должен придерживаться сам психолог при работе с пострадавшими, начиная от его внешнего вида, тона и построения фраз при разговоре, включая принятия мер для своей безопасности.

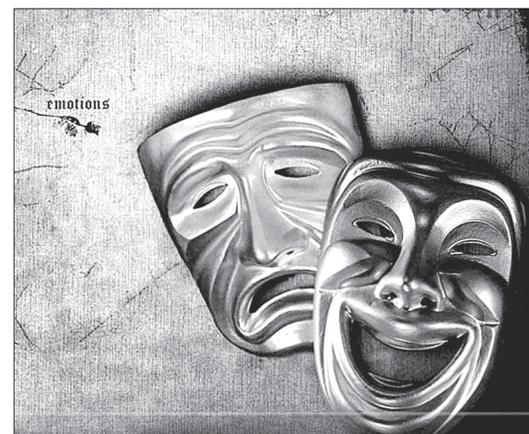
Затем преподаватель остановился на основных приемах психологического воздействия на пострадавших при конкретных стрессовых реакциях.

Вторая группа была представлена регистраторами, диспетчерами ОСП, медицинскими сестрами кабинетов доврачебного приема, приемного отделения, диспетчеров, старшими и главными медицинскими сестрами КБ № 50. Преподаватель группы рассказала о том, что происходит с людьми в экстремальных ситуациях, почему необходимо оказывать им неотложную психологическую помощь. На лекции были разобраны виды стрессовых реакций и необходимая психологическая помощь для данного вида реакции, правила оказания первой доклинической помощи. Слушатели задавали много вопросов преподавателю, в частности, о действиях медицинских работников, столкнувшихся с агрессивной реакцией пациентов в регистратурах поликлиник, в приемном отделении при поступлении на стационарное лечение. Лектор рассказала о том, как пациенты воспринимают возникшую стрессовую ситуацию (угрожающую их здоровью и жизни). Пациенты в этот момент испытывают гнев, отчаяние, страх, беспомощность и это нормальная реакция на ненормальные ситуации в их жизни. Медицинским работникам необходимо стараться выслушивать таких

пациентов как можно спокойнее и уметь своевременно нейтрализовать возникающую стрессовую (конфликтную) ситуацию. Надо использовать при этом различные приемы психологического воздействия на пациентов, нейтрализуя их (и свою!) стрессовую реакцию. При этом надо всегда обязательно помнить о том, что те реакции, которые пациенты демонстрируют в данный момент, не имеют прямого отношения к медицинским работникам, это просто такая реакция организма пациента на стрессовую ситуацию.

Третья группа состояла из управленческого состава КБ № 50 – от заместителей главного врача, до заведующих отделениями и службами. Занятие проводилось по теме «Профессиональное выгорание и его профилактика у медицинских работников». С самого начала занятия психолог предложила провести тестирование. Анкета, разработанная в их учреждении для определения стадии адаптации к процессу развития профессионального выгорания у каждого присутствующего медика, состояла из 84 вопросов.

Предложенное анкетирование содержало простые вопросы, по-разному интерпретирующие реакцию медицинского работника на общение с пациентом. Ответы должны были быть быстрыми и простыми: только «да» или «нет», без раз-



думий, почти интуитивно. Все присутствующие с большим интересом включились в работу. И буквально через несколько минут каждый смог сам себе установить правильный диагноз – стадию эмоционального выгорания. Далее был предложен теоретический материал о профессиональном стрессе и стрессовых реакциях, а также о стадиях адаптации организма человека к воздействию стрессора, а также стратегии, направленные на коррекцию профессионального выгорания.

К сожалению, занятия были прерваны срочным вызовом группы психологов МЧС России на экстренный вызов – про-

фессиональная психологическая помощь была срочно необходима пострадавшим и их близким при чрезвычайной ситуации в Казани. Группа в экстренном порядке покинула Саров. Но время, проведенное с психологами, не прошло даром. Медицинские работники всегда работают над своим самообразованием. В данном случае – разобраный совместно со слушателями материал и оставленные презентационные документы, помогут в самоподготовке каждому слушателю.

О том, как можно помочь себе, читайте на стр. 4.

Заведующий ОМО  
Н.Н. Низовцев

## ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

- Недетская болезнь. Чем страшен сахарный диабет? **2**
- Наши ветераны. Константин Константинович Шуклин **3**
- Больница – 68! Фотомикс к памятной дате **4**

## ДЕТСТВО

Недетская  
болезнь

**В** структуре эндокринной патологии сахарный диабет занимает одно из ведущих мест. Согласно данным ассоциации западноевропейских педиатров, последние 10 лет характеризуются отчетливым ростом этой патологии. Это касается Скандинавских стран, Бельгии, Польши, России.

По данным ВОЗ, сахарным диабетом страдает каждый 500-й ребенок и каждый 200-й подросток. При этом в ближайшие годы прогнозируется увеличение заболеваемости сахарным диабетом среди детей и подростков на 70%.

Учитывая широкое распространение, тенденцию к «омоложению» патологии, тяжесть осложнений, проблема сахарного диабета у детей требует междисциплинарного подхода с участием специалистов в области педиатрии, детской эндокринологии, кардиологии, неврологии, офтальмологии.

Рост заболеваемости сахарным диабетом среди детей и подростков отмечается и в нашем городе, ежегодно диагностируются новые случаи данного заболевания. Эти дети находятся на диспансерном учете у врача-эндокринолога детской поликлиники О.С.Калашниковой.

В настоящее время в Сарове 22 ребенка до 18 лет болеют сахарным диабетом, у 20 из них – сахарный диабет 1-го типа, у 2-х детей – сахарный диабет 2-го типа. Возраст манифестации заболевания от 1 года 8 месяцев до 16 лет.

По определению ВОЗ, сахарный диабет (СД) – заболевание обмена веществ различной этиологии, которое характеризуется хронической гипергликемией, возникающей в результате нарушения секреции или действия инсулина, либо обоих факторов одновременно. Сахарный диабет у детей вызывает намного больше проблем, чем у взрослых больных. Больной сахарным диабетом ребенок – это трагедия для семьи. Ребенку с диабетом намного сложнее психологически адаптироваться к своей болезни и занять достойное место в коллективе сверстников.

У детей и людей молодого возраста преобладает СД первого типа. Это аутоиммунное заболевание у генетически предрасположенных лиц, при котором длительно текущий хронический инсулит приводит к деструкции клеток с последующим развитием инсулиновой недостаточности.

СД может развиваться у ребенка любого возраста. В течение первых месяцев жизни заболевание встречается редко. Риск увеличивается после 9 месяцев. Пики заболеваемости приходятся на 6-7 лет и пубертатный период. Для сахарного диабета, развившегося в детском возрасте, характерно острое начало, быстрое нарастание симптомов, вплоть до развития кетоацидоза и при отсутствии своевременной диагностики – кетоацидотической комы. Провоцирующими факторами клинической манифестации являются вирусная инфекция, стресс, перегрузка легкоусвояемыми углеводами.

У детей среднего и старшего возраста заподозрить сахарный диабет несложно по

характерным симптомам: полиурия, полидипсия, сухость во рту, снижение массы тела, запах ацетона изо рта. Иногда первым замечаемым симптомом является появление ночного энуреза.

Во же время заподозрить сахарный диабет у детей раннего возраста бывает достаточно трудно. У них наблюдается более острое начало с кетозом и небольшим преддиабетическим периодом. У детей раннего возраста бывает два варианта дебюта сахарного диабета:

– внезапное развитие заболевания по типу токсико-септического состояния: резкое обезвоживание, рвота, интоксикация быстро приводят к развитию диабетической комы.

– более медленное начало: постепенно прогрессирует истощение при хорошем аппетите. Характерно жадное сосание. Дети беспокойны, успокаиваются после питья. Часто возникают стойкие опрелости. Ведущим является симптом «накрахмаленных пеленок» после высыхания мочи и липкие пятна на полу после попадания мочи.

Течение сахарного диабета также характеризуется возрастными особенностями. У многих детей первых пяти лет жизни заболевание течет тяжело, крайне нестабильно, часто развиваются гипогликемии, легко возникает кетоз, повышена чувствительность к инсулину. Клиника гипогликемий нетипична. Тяжелые гипогликемии могут быть у маленьких детей в ночные часы и оставлять после себя неврологические нарушения.

Лабильное течение заболевания отмечается у детей в препубертатном и пубертатном периоде. Оно обусловлено нестабильностью и напряженностью обменных процессов в период интенсивного роста и развития. При декомпенсации сахарного диабета у детей и подростков может наблюдаться снижение темпов роста, а затем и задержка физического развития.

При декомпенсации заболевания дети госпитализируются в педиатрическое отделение КБ № 50. При необходимости дети направляются в специализированные эндокринологические отделения НОДКБ и ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России.

Терапия основывается на двух положениях: нормализация диеты и компенсации инсулиновой недостаточности.

Если есть вероятность заболевания диабетом у ребенка, (например генетическая предрасположенность), то необходимо применять профилактические меры, которые способны значительно снизить риски. К таковым относятся: исключение перекармливания; ограничение в употреблении мучных изделий; контроль в потреблении сахара; физические упражнения; профилактика наступления простудных заболеваний.

Диагноз диабет – это не приговор, но констатация факта, обязывающая вести определенный образ жизни и соблюдать установленные для таких людей правила.

**Заведующий педиатрическим отделением № 1 детской поликлиники М.А.Алексина**

## УВЛЕЧЕНИЕ

## Он видит душу дерева



**В** начале марта в Городском музее открылась персональная выставка декоративно-прикладного искусства С.Б.Окова. В этот раз, а эта выставка уже третья, мастер представил публике более трехсот работ, выполненных за последние два года.

Загадочный фазан, волшебная золотая рыбка, семейство тюленей, посуда и кухонная утварь... Это не весь перечень того, что предлагает экспозиция. Каждая поделка уникальна, и глядя на нее, невольно поражаешься, как обычный кусок дерева может превратиться в произведение искусства? Сергей Борисович и сам не знает ответа на этот вопрос, признается, что видит и все. А вот гости, пришедшие на открытие, среди которых были друзья и коллеги мастера, отмечали, что извлекать прекрасное из камня или из дерева – настоящий талант. Поэтому восхищенных возгласов было немало.

Многих, и тех, кто знает Сергея Борисовича много лет, и тех, кто впервые пришел на выставку, интересовал вопрос – как можно сочетать серьезную руководящую деятельность с таким увлечением. Мастер ответил открыто, что одно вытекает из другого. Хобби, к которому он тяготел с раннего детства, в один прекрасный момент стало для него средством избавления от стресса.

Толчком осуществить детскую мечту стал сук дерева, который Оковы обнаружил на балконе квартиры, в которую переехал тридцать лет назад. Видимо, прежний хозяин не решился выбросить не пригодившуюся находку, а Сергей Борисович сделал из нее несколько ваз. Потом был перерыв, и лишь десять лет назад мастер приступил к резьбе более серьезно.

– Наверное, в человеке есть естественная потребность в каком-то творчестве, так как только оно может снять

реальный стресс, – отмечает С.Оков. – Как-то возвращаясь домой вдоль Дубков, увидел несколько сваленных сучьев, которые также стали прекрасным материалом для поделок.

Материал для работ – особый вопрос. Это может быть случайно найденный кусок дерева, либо специально срезанный пенек. А в большинстве случаев ищет древесину с дефектами. Например, капы. Это разросшиеся, но не развивающиеся почки дерева, каждая из которой имеет свою заточенную кольцеобразную структуру. Именно такая структура и сделала кап особым ценным древесным материалом, имеющим малахитообразную текстуру.

Несколько лет назад Сергей Борисович оборудовал в квартире мастерскую, где и рождаются его новые работы. По его словам, в копилке много поделок, но есть те, которые особенно дороги. Например, на одном из стендов стоит фигурка собачки – ее мастер вырезал в лагере беженцев в Краснодарском крае, в котором работал летом прошлого года. Окова впечатлил рассказ одной из женщин, которая выехала из зоны боевых действий, бросив все. Но особенно она сокрушалась о Шарике, своей собаке, которая жила в доме более десяти лет. Потом женщина вернулась обратно.

– Все поделки – дороги мне. Но есть работы, которые даются легко, есть те, которые сложно сформировать. На одну поделку уходит от нескольких часов до нескольких месяцев и лет! Например, огромную свернувшуюся змея, которая здесь представлена, вырезал пять лет. Она выполнена из старого сухого березового капа. Идея возникла сразу, а вот осуществить ее не получалось. Кстати, после нее я перестал делать большие фигуры – времени уходит много, а увидеть результат хочется быстро.

**Гульнара Урсова,  
фото Елены Пеговой**

## ИСТОРИИ УСПЕХА

«ЗАКОН ПАРНЫХ  
СЛУЧАЕВ»

В один день, но в разное время на «скорую» поступили вызовы. Маленькие дети, оставленные с бабушками, съели несколько таблеток. В руки им попались «Конкор» и «Нитроглицерин». Действие этих лекарств почти мгновенное! Медлить нельзя!

На оба вызова выезжала бригада ОСМП в составе врача В.А.Жуковой, фельдшера А.С.Зайцева и водителя В.А.Филькина. Осмотр, оценка состояния, мероприятия, доставка в центральное приемное отделение под наблюдением специалистов.

СОТРУДНИКИ  
«СКОРОЙ»  
УСПЕЛИ  
ВОВРЕМЯ

О двух случаях из своего дежурства рассказали сотрудники бригады скорой медицинской помощи в составе фельдшеров С.А.Андреева, Н.А.Трошиной и водителя А.Ю.Самсонова.

Пожилая женщина упала накануне вечером и повредила ногу. Сама за помощью обратиться не смогла. На следующий день ее, лежащей на полу, нашла родственница и вызвала «скорую». Помимо перелома шейки бедра, оказалось, что женщина страдает сахарным диабетом. Учитывая тяжелую травму, больная не могла вовремя принять лекарство, поэтому развилось грозное осложнение: «Гипергликемия». В настоящее время пострадавшая находится в хирургическом отделении № 2.

На протяжении пяти дней беспокоили больного рвота с примесью крови и частый жидкий стул «черного цвета». Появилась резкая слабость и головокружение, а накануне были эпизоды кратковременной потери сознания. Ранее мужчина страдал язвенной болезнью желудка. «Скорую» мужчина вызвал друг. С диагнозом «желудочно-кишечное

кровотечение» мужчина проходит лечение в терапевтическом отделении.

ПЕРЕЛИВАНИЕ  
КРОВИ СПАСЛО  
ЖИЗНЬ

С гемолитической болезнью родился малыш в акушерском отделении. Это состояние возникает, когда у будущей мамы в организме вырабатываются антитела против эритроцитов ребенка. Попадая в организм ребенка, эти антитела разрушают детские эритроциты. У новорожденного развиваются билирубинемия и глубокая анемия, угрожающие жизни. Только замена всей детской крови на донорскую может спасти ему жизнь. Врач-неонатолог Валентина Викторовна Игнашева приняла решение срочно провести обменное переливание крови. Специально подобранную эритроцитарную среду подготовили заведующий отделением переливания крови Вера Владимировна Николаева и операционная медсестра.

Процедуру обменного переливания провели врач-неонатолог Валентина Викторовна Игнашева и Сергей Васильевич Сеньков.

В настоящее время жизни малышки ничего не угрожает.

ДЕЛА  
СЕРДЕЧНЫЕ

В кардиологическое отделение КБ № 50 был госпитализирован больной П., 1941 г.р. с ортотопической трансплантацией сердца от февраля 2010 года и с острым инфарктом миокарда в настоящее время. Больному были своевременно проведены диагностические и лечебные мероприятия. На третьи сутки госпитализации он переведен в ПОМЦ Нижнего Новгорода. На основании проведенной селективной коронарографии, диагноз ОИМ был подтвержден.

В настоящее время состояние больного стабильное,

удовлетворительное, он проходит курс амбулаторной реабилитации.

ЛИХОРАДКА  
ИДЕТ НА СПАД

186 пациентов с диагнозом геморрагическая почечная лихорадка с почечным синдромом выписаны из инфекционного отделения за первые два месяца текущего года. Практически у всех заболевших отмечались нарушения функции почек в той или иной мере. Из них не менее 30% пациентов имели выраженную степень острой почечной недостаточности. Только два случая из 186 потребовали проведения процедуры гемодиализа. Квалифицированный персонал отделения под руководством опытного заведующего отделением Г.С.Репиной успешно справился с проблемами пациентов и массовым «наплывом» больных.

В настоящее время заболеваемость ГЛПС в Сарове снижается.

ВТОРОЙ СЛУЧАЙ  
ЗА ПОЛГОДА

Острую хирургическую патологию (аппендицит) у подростка выявила на приеме врач-педиатр участковый С.Г.Зворыгина. Врачом-хирургом А.И.Панкратовым экстренно проведено оперативное вмешательство, диагноз острого аппендицита был подтвержден. Пациентка К., 2001 г.р. обратилась к врачу с жалобами на боли в животе в течение трех дней, однократный жидкий стул без повышения температуры. При осмотре девочки отмечались густо обложенный язык, симптомы раздражения брюшины.

В данный момент пациентка выписана из стационара. Чувствует себя удовлетворительно. Подобный случай у врача-педиатра С.Г.Зворыгиной уже второй за последние полгода.

## ИНТЕРЕСНЫЙ ФАКТ

Изобретение  
для высокоточных  
операций

**Томские ученые создали хирургический лазер на парах стронция, который позволяет проводить высокоточные операции без повреждения тканей вокруг разреза. «Аналогов ему нет не только в России, но и в мире. Главная особенность установки заключается в том, что при воздействии лазера не происходит обугливания тканей. На месте «работы» луча остается разрез и тончайшая пленка толщиной всего в несколько микрон», – сообщили в ТГУ.**

По словам автора изобретения, декана факультета инновационных технологий ТГУ Анатолия Солдатова, предельная температура нагревания живых тканей составляет всего 44-45 градусов Цельсия. При температуре 100 градусов они обугливаются или отмирают, поэтому ученым важно было найти длину волны, оптимально подходящую для работы с живым материалом. Солдатов уточнил, что такой лазер будет полезен, в частности, в имплантологии.

«Для установки имплантов требуется отверстие примерно 0,2 мм. Но при сверлении из-за высокой температуры ткань

отмирает, а в нашем случае – нет», – пояснил он.

Ученые выяснили, что их коллеги из Вандербильтского университета (США) разработали похожий вариант – инфракрасное излучение с длиной волны 6,45 микрона (одна тысячная миллиметра). Однако размер лазерной установки в таком случае получался слишком большой. Томским ученым удалось решить проблему – была создана лазерная установка на парах стронция, которая в сотни раз меньше американской и помещается на обычном столе.

«В любой живой ткани есть влага, при коротком воздействии инфракрасного луча с длиной волны 6,45 микрона идет быстрый нагрев паров воды, резко увеличивается давление, что приводит к разрыву молекулярных связей», – отметили в университете.

В настоящее время специалисты ТГУ проводят испытания метода совместно с учеными одного из московских медицинских институтов и работают над созданием экспериментального образца. Солдатов добавил, что есть возможность создания мелкосерийного производства лазера.

**Ведущий рубрики врач ЦКДЛ А.С.Немков**

К 70-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ

# Профессионал медицинской службы



**В мае 2015 года нас ждет величественная дата – 70 лет Победы Красной армии и всех народов Советского Союза в Великой Отечественной войне против фашистской Германии. В каждом неравнодушном сердце пусть снова оживет грозное прошлое, напоминая о той цене, которая заплачена за нашу мирную жизнь. Цена эта – огромная, и мы обязаны помнить о ней. Чувство глубокого уважения и не проходящей скорби заслуживают миллионы советских людей, отдавших жизнь в борьбе с фашизмом.**

Огромное заслуженное уважение мы испытываем к ветеранам ВОВ, с которыми многие из нас работали в послевоенные годы и которые в мирное время являли собой пример достойных профессионалов медицинского труда и истинных патриотов своего Отечества. Одним из таких заслуженных ветеранов ВОВ был **Константин Константинович Шуклин**, бывший главный врач городской больницы Медсанотдела № 50.

Константин Константинович Шуклин родился 23 марта 1921 г. в г. Дружковка Донецкой области Украинской ССР. В 1939 г. после окончания средней школы он был зачислен слушателем Ленинградской Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, которую закончил в 1943 г., когда она была переведена в Самарканд. С 1942 г. он являлся членом ВКП(б).

После окончания ВМА К.К.Шуклин был направлен в армию и служил вначале зав. общехирургическим отделением эвакогоспиталя 2386, затем старшим врачом 563 полка 153 Смоленской дивизии 3-го Белорусского фронта и в это время он получил тяжелое ранение ноги под Гродно. После многомесячного лечения ранения с октября 1944 г. по апрель 1945 г. проходил службу в должностях врача-эвакуатора, зав. эвакуационного отделения госпиталя, офицера связи при Сануправлении.

С апреля 1945 года по сентябрь 1946 года он служил бригадным врачом, начальником санитарных бригад 46 отдельной истребительно-противотанковой артиллерийской бригады и воевал в составе 3-го Белорусского и 2-го Прибалтийского фронтов.

Из воспоминаний К.К.Шуклина о фронтовом периоде (из его интервью «ГК» в 1995 г.):

– Главная наша задача была – своевременно оказать тяжелораненому помощь, если этого не сделать в первые полчаса, считай человек погибнет или будет калекой. Под Оршей получили собачьи упряжки. Собакам давали паек наравне с бойцами. Сибирские лайки дело свое знали, найдут раненого, он перевалится в сани – лодочку и они везут его прямоком в санроту. Во время боев за Оршу врачи по трое суток не отходили от перевязочного

стола, все время доставляли раненых...

Когда наш полк был под Витебском и за месяц 5 раз менял свой состав – шли горячие бои, я был очевидцем, как комиссар поднимал солдат в атаку: «С Богом за Сталина!» – хотя, конечно, он не был верующим. Но впереди был неравный бой. Русская интеллигенция относилась к религии как к традиции. В армии перед боем меняли рубашку, по религии – чтобы уйти в лучший мир и предстать пред вратами божьими чистым. Ритуал сохранился и в Красной Армии...

День Победы встретил в Пилау. Тогда я был начальником санслужбы противотанковой истребительной бригады. Нас называли смертниками, после каждого боя потери в артиллерийских бригадах были огромные. Под утро, часа в 4, поднялась стрельба. Повыскакивали кто в чем, думали, что немцы прорвались. А тут из орудий начали вверх бить – Германия капитулировала. Но война не окончилась. Недели через три получили приказ грузиться и через всю страну эшелонами – на Восточный фронт. С боями прошли Хинганский хребет. Тогда же получил звание майора медицинской службы, мне было 24 года. После служил в Забайкалье...

К.К.Шуклин в полной мере испытал тяжелый труд военного медика, который в течение нескольких лет постоянно видел раненых и искалеченных людей и организовывал оказание им необходимой медицинской помощи.

За участие в ВОВ он награжден орденом Отечественной войны I и II степеней, 12 медалями.

В послевоенные годы разрушенное хозяйство страны, в том числе и здравоохранение, нуждалось в опытных кадрах организаторов. К.К.Шуклин, как фронтовик и опытный врач-организатор, был направлен в распоряжение III Главного Управления при МЗ СССР. С 1947 г. по 1963 г. по направлению III ГУ ему пришлось работать заместителем начальника и начальником Медсанотделов №№ 16, 18, 10, 61. Эти Медсанотделы функционировали при важнейших промышленных предприятиях оборонной отрасли в разных концах СССР (Таджикистан, Узбекистан, Украина) и обеспечивали необходимый уровень оказания лечебно-профилактической помощи и санитарно-противоэпидемических мероприятий работникам предприятий и членам их семей.

И только такие люди как К.К.Шуклин, уже не военные, но бывшие закаленные фронтовики, убежденные коммунисты и истинные патриоты своей Родины понимали тяжелое положение страны и осознанно, по направлению Правительства, ехали (со своими семьями!) работать в города, где создавался оборонный щит нашей Родины против новых угроз иностранных государств.

В августе 1963 года Константин Константинович получил очередное назначение из III ГУ при МЗ СССР в г. Арзамас-75 и стал работать главным врачом городской больницы МСО № 50. В городскую больницу входили все стационарные отделения и поликлиники, включая детскую службу, «скорую помощь» и заводское здравоохранение. Обеспечение деятельности такого многопрофильного подразделения МСО № 50 требовало от ее руководителя знания многих разделов медицины.

К.К.Шуклин и на новом месте успешно справлялся со своими обязанностями главного врача и зарекомендовал себя высококвалифицированным организатором здравоохранения. Он много вложил своего профессионального труда в дело улучшения оказания медицинской помощи населению города. Им предложено и внедрено в практику работы больницы ряд организационных мероприятий по улучшению работы отделений и служб. Как опытный руководитель он был добрым наставником молодых кадров заведующих отделениями, которые в дальнейшем в течение многих лет возглавляли, например, такие отделения как ОРИТ, травматологическое, кардиологическое, гастроэнтерологическое, акушерское, ДО-1, ДО-2, «скорую помощь» и др.

К Шуклину в любое время приходили со своими рабочими и личными вопросами санитарки, медицинские сестры, врачи, пациенты. Все находило у него понимание своих проблем и получало необходимую поддержку и ответы на свои вопросы.

Вот как характеризует совместную работу с Константином Константиновичем его заместитель по детству, зав. детской поликлиники Дударева Валентина Макаровна (работала в МСО/ЦМСЧ № 50 с 1950 по 2000 гг.):

– Руководители детской службы работали в тесном контакте с главным врачом больницы К.К.Шуклиным. Он был очень хорошим организатором здравоохранения и наряду со знанием взрослой службы, прекрасно понимал все педиатрические проблемы, хорошо знал значение детской службы в здравоохранении города. Возникающие трудности в нашей повседневной работе старался решать быстро, поделовому и с максимальным положительным результатом, как для детской поликлиники, так и для детских отделений. Какими бы ни были трудными обсуждаемые вопросы, он решал их в спокойном тоне, без крика и тем самым располагал собеседника к себе. Работать с ним было всегда приятно.

Из деловых качеств, наряду с хорошими медицинскими знаниями, следует отметить умение Константина Константиновича находить быстрый контакт и дальнейшее прочное взаимодействие с руководителями и специалистами город-



Выпускники ВМА, (верхний ряд стоя, второй слева – К.К.Шуклин), 1943 г.



Майор медицинской службы К.К. Шуклин, 1945 г.



Обсуждение рабочих вопросов с главным психиатром МСО № 50



К.К.Шуклин в юбилейный день Победы, 1985 г.



К.К.Шуклин на территории больницы вместе с Н.А.Балдиным (начмед больницы)



Семья Шуклиных с маленькими детьми, 50-е годы

ской администрации, ВНИИ-ЭФ, ремонтно-строительных организаций. Это имело очень большое значение в материально-техническом обеспечении больницы, особенно при строительстве 7-этажного хирургического корпуса и новой городской поликлиники, а также в своевременности ремонтов старых.

К.К.Шуклин всегда находил веские и мудрые слова при назревающих конфликтных ситуациях и «соперники» по спору уходили от главного врача, как правило, обоюдно удовлетворенные результатом состоявшегося трехстороннего диалога. Авторитет и справедливое мнение главного врача всегда при этом были направлены на пользу общего дела.

Константин Константинович как коммунист, как руководитель большого коллектива медицинских работников активно

участвовал в общественной жизни больницы и МСО № 50, подавая пример активной жизненной позиции рядовым членам коллектива. Он неоднократно избирался депутатом городского совета депутатов. На протяжении многих лет был в составе партийного бюро городской больницы.

К.К.Шуклин был прекрасным семьянином, он воспитал двух дочерей, одна из которых, как и внучка, продолжила семейную медицинскую династию семьи Шуклиных. Так рассказывает о семье Шуклина его внучка, фельдшер «скорой помощи»:

– Бабушка переезжала с дедом с места на место по всему Советскому Союзу – Таджикистан, Узбекистан, Россия, Украина... Там, где он создавал больницы, она создавала семейный очаг, тепло и уют для любимого мужа. Они переезжали с места на место почти 15

лет, и лишь в 1963 году осели в тогдашнем Арзамасе-75. Дедушке и бабушке удалось создать большую дружную семью, в которой очень любили детей и уделяли им много сил и внимания. Обязательной традицией были праздничные семейные обеды, выезды в лес за грибами и ягодами. На всех семейных праздниках было много музыки, дед очень любил и мог долго слушать живую фортепианную игру, которую исполняли его дети и внуки. Несмотря на огромную занятость на работе, он всегда много внимания уделял семье – всегда был в курсе дел каждого, всегда находил время поддержать и помочь советом.

За заслуги в области народного здравоохранения К.К.Шуклин был награжден знаком «Отличнику здравоохранения», в 1970 году ему было присвоено почетное звание

«Заслуженный врач РСФСР», он занесен в Книгу почета больницы. Закончил трудовую деятельность в нашем коллективе Константин Константинович в 1988 году. Затем еще несколько лет возглавлял в труднейшее 90-е годы городское общество инвалидов, где сделал очень много полезных дел для инвалидов города. Из жизни он ушел в 2000 году.

Коллектив медицинских работников КБ № 50 хорошо помнит и чтит заслуги бывшего главного врача городской больницы К.К.Шуклина, как прекрасного человека, высокопрофессионального врача-организатора и руководителя, ветерана Великой Отечественной войны, пролившего кровь на ее фронтах за мирное небо над нашей страной.

**Заведующий ОМО Н.Н.Низовцев**



К.К.Шуклин вместе с директором медицинского училища выступает перед выпускниками училища, 70-е годы



К.К.Шуклин среди делегатов XV-й партийной конференции, 1980 г.



К.К.Шуклин среди делегатов 33-й профсоюзной конференции, 1986 г.



## ПОЗДРАВЛЯЕМ!

9 марта специалист по кадрам отдела кадров Галина Александровна Архипкина отметила 50-летний юбилей!

Коллеги сердечно поздравляют Галину Александровну с этой знаменательной датой. Желают юбиляру крепкого здоровья, успехов в профессиональной деятельности, благополучия и счастья!

Отдел кадров

15 марта отмечает свое 55-летие медсестра по физиотерапии ФТО МСЧ № 1 Любовь Геннадьевна Кудимова.

После окончания медицинского училища работала в травматологическом отделении ЦМСЧ-50 палатной медсестрой, с 1985 года работает в физиотерапевтическом отделении на должности медицинской сестры по физиотерапии. Уважительная, трудолюбивая, грамотная медицинская сестра. Имеет высшую квалификационную категорию. Является непосредственным руководителем учебной и производственной практики студентов медицинского колледжа. Пользуется уважением

среди сотрудников и пациентов. Принимает активное участие в общественной жизни отделения и КБ № 50. Неоднократно поощрялась руководством, награждена почетным знаком «Ветеран атомной промышленности и энергетики».

Коллектив отделения сердечно поздравляет Любовь Геннадьевну с днем рождения. Желает здоровья и благополучия в семье, успехов в дальнейшей трудовой деятельности.

Коллектив ФТО МСЧ № 1

## ЗА ПРЕДАННОСТЬ ПРОФЕССИИ

Мы проводим на работе существенную часть своей жизни, и от того, с кем бок о бок приходится трудиться, весьма заметно зависит и душевный комфорт, и творческий настрой, и производственные результаты.

Многие годы для биохимической лаборатории и всей ЦКДЛ образцом пунктуальности, порядочности и безупречной работы является врач клинической лабораторной диагностики Алефтина Григорьевна Дикова, трудовая деятельность которой в медицине составляет 53 года.

За это время Алефтина Григорьевна накопила солидный багаж и опыт, заслужила уважение у сотрудников своим трудолюбием, уравновешенностью характера и умением внести нотку оптимизма в настрой коллектива. Мы высоко ценим её неутомимый и добросовестный труд, ответственность и высокие результаты в организации работы биохимической лаборатории. Её трудолюбие и ответственность вдохновляет молодых специалистов и коллег на исполнение своих обязанностей на таком же высоком профессиональном уровне.

В этом году Алефтина Григорьевна решила уйти на заслуженный от-

дых. Позади остались долгие годы трудовой деятельности. Наступило время, когда можно расслабиться и насладиться простыми радостями жизни, на которые раньше не хватало времени.

Алефтина Григорьевна, позвольте поблагодарить Вас за значительный личный вклад в развитие лабораторной диагностики в Сарове, созидательный труд, преданность биохимии, а также выразить восхищение уровнем Вашего профессионализма, целеустремленности и опыта.

Сотрудники биохимической лаборатории ЦКДЛ

## ФОТОМИКС

## История в лицах



Стоматологическая служба. 1969 г.



Коллектив ЛОР



Кардиология, 70-е годы



«Чернобыльцы» с Б.Немцовым, 1996 г.



Фото из архива ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России

## Жить по законам Грейс

Наталья Грейс – психолог, писатель, популярный лектор, ведущая телепрограмм, генеральный директор тренинговой компании «Институт Риторики». Выпускница Медицинского государственного университета имени И.П.Павлова, она – автор методик развития памяти и речи, специалист в области повышения самооценки. Предлагаем вам 19 постулатов, разработанных Н.Е.Грейс.



**1. Закон обнуления.** Мозгу необходимо обнуление. Если вы вернулись домой и еле держитесь на ногах, а сделано только 14 дел из запланированных 28, то не вините себя за неэффективность. Мозг не может бесперебойно выполнять ваши распоряжения. Собой ему тоже необходимо заняться. Нужно отсутствие всякой информации извне. Мозг «очищается» в это время. Это и есть обнуление.

**2. Закон ложной доброты.** Нам только кажется, что мы помогаем, решая чужие проблемы. Мы усугубляем их. Когда мы силком тащим алкоголика лечиться, то лишь продлеваем его агонию. Он запьет снова, а мы станем считать его неблагодарной свиньей, вместо того, чтобы спросить себя, стоит ли вообще метать жемчуг. Человек должен решить свои проблемы САМ. Он вырастает по мере того, как вырастает его арсенал решения проблем.

**3. Закон показательности мелочей.** Как человек проявляет себя в мелочах – таков он и есть! Он может быть щедр по-царски, но раз в году, а мелочная натура проявляется в мелочах ежедневно. Именно маленькие поступки и определяют большого человека, и за мелкими ежедневными делами стоит настоящая сущность личности.

**4. Закон зародышей.** Существуют зародыши явлений и событий. Хотя эти зародыши и не живые, но обладают способностью к размножению. Одна оставленная чашка повлечет за собой гору невымытой

посуды и т.д. Как воспользоваться законом зародышей? Все неблагоприятные явления и события нужно распознавать в зародыше. Если какое-то жизненное явление вам не по душе – устраните его зародыш.

**5. Лучше недо-, чем пере-.** Это касается абсолютно всего. Например, если произнесите речь, то закончите ее до того, как люди устанут. Пошли на свидание – проститесь чуть раньше, чем это захочет ваш партнер. Уходите из гостей прежде, чем они затоскуют по одиночеству.

**6. Закон общей упряжки.** Две лошади в одной упряжке в состоянии сдвинуть с места 15 тонн. А каждая из них по отдельности – только три. Впрягайтесь в дела не меньше, чем по двое, – и будете эффективны.

**7. Закон волшебного слова.** Волшебное слово – «НЕТ», а вовсе не «пожалуйста». Многие проблем можно избежать, если научиться отказывать людям: не проводить время в пустом общении «из вежливости», не давать денег в долг, когда вам не хочется этого делать. Когда человек аргументированно отказывает, то его самооценка повышается, возрастает уважение к себе. Люди боятся отказывать. Они боятся не понравиться! Учитесь переживать спокойно чужие негативные эмоции по поводу Вашего отказа.

**8. Закон ложности идеальных условий.** Никогда не будет идеальных условий. Благоприятные обстоятельства изредка случаются. Еще реже кому-то

хватает мудрости воспользоваться ими. Отчасти потому, что возможности скрываются под личной проблемой, которые нужно решать. Но иногда правильный момент не наступает, и можно потратить много времени, чтобы его дождаться. Поэтому не ждите – просто начинайте.

**9. Закон однажды налаженного.** Однажды налаженное отлично работает! Усилия, приложенные сегодня, обязательно окупятся вам завтра или через много лет. Как снежный ком вырастает в лавину, так и работа, хорошо сделанная сегодня, повлечет за собой много удачных проектов. Не бойтесь вкладывать слишком много.

**10. Закон компенсации.** Не бывает всего одновременно! Помните закон физики: «ничего не появляется из ниоткуда и не пропадает в никуда?». Поэтому Наполеон боялся кошек, Чайковский ел бумагу и плакал до десяти раз на дню, Суворов часто прикидывался дурачком, Шиллер на полном серьезе клал в стол гнилые яблоки для прикорма музы, а Бах швырял в органиста париком, когда тот фальшивил. Если в чем-то одном человек достиг существенных успехов, то в другом у него обычно бывает недобор. Но человек ценен не столько отсутствием пороков, сколько наличием достоинств.

**11. Закон влияния.** Окружение влияет на то, каким станет человек. Окружение влияет на многое, если не на все. Мы превращаемся в тех, кто рядом с нами, и гораздо реже превращаем окружающих в себя.

**12. Закон креста.** Крест каждому дается в строгом соответствии с его спиной.

**13. Закон полярной реакции на талант.** Талантливые люди всегда вызывают полярные реакции: либо восторг, либо ненависть. Их невозможно воспринимать равнодушно. Их невозможно не замечать, игнорировать. Их помнят, любят, ненавидят, о них думают, им завидуют. Поэтому, если вы талантливы, не надейтесь на

всеобщее одобрение. Враги будут уже потому, что не все таланты достались им.

**14. Закон «Не твои люди».** Не твои люди все равно от тебя уйдут.

**15. Закон общей памяти.** Ничто так не сближает людей, как общие воспоминания. Важными остаются те люди, с которыми вы пережили сложные и необычные ситуации. Правда, и вспоминать вас будут в зависимости от ситуации. Поэтому, если хотите доброй памяти – совершайте добрые дела.

**16. Закон привязки мысли к ближнему.** Человек, который находится близости от нас, заставляет думать о себе, даже если он нам не интересен. В этом опасность близости निकчменных людей.

**17. Закон неизбежности потерь.** Во всем, что человек делает, он допускает промахи. Поэтому потери неизбежны. Зная это, не следует огорчаться слишком сильно. На многое (но не на все) мы можем повлиять. Есть общие законы мироздания. Неизбежность потерь принимайте со смирением.

**18. Закон половинок.** Любую картину мира, любое дело можно символически разделить на половинки, которые взаимно дополняют друг друга. Половинки можно назвать начальными и конечными. Задать тон начальной половинке еще возможно, а вот если она материализовалась, то конечная половинка начинается «дорисовываться» словно сама собою. В этом и суть управления ситуацией. Вы можете задавать начальную половинку, чтобы получить желаемый конечный результат. Задавайте правильную начальную половинку, и успех гарантирован.

**19. Закон правильных поступков.** Чтобы ваши дела шли лучше, слушайте своего сердца и поступайте правильно.

По материалам «Нижегородского журнала о здоровье» (февраль 2015 г.).

Подготовил заведующий ОМО Н.Н.Низовцев