



МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

МЕДИНФО-Саров

№ 5 (115)
МАЙ, 2015

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

29 апреля для врачей терапевтов, инфекционистов и педиатров КБ № 50 проведена лекция: «Современная тактика диагностики и лечения хронических гепатитов». Лектор – заведующий кафедрой инфекционных болезней НИЖГМА О.В. Корочкина.

31 марта в больнице работала комиссия Нижегородского регионального отделения ФСС по проверке соблюдения врачами всех подразделений больницы порядка выдачи, продления и оформления листов нетрудоспособности.

С 11 по 30 апреля в КБ № 50 работала комиссия Счетной палаты из Москвы в составе двух специалистов. Комиссия проверила отдельные вопросы организации медицинской и финансово-хозяйственной деятельности больницы.

13 мая состоялось заседание аттестационной комиссии по среднему медперсоналу. Аттестовано 7 медсестер: высшая категория присвоена одной, высшая категория подтверж-

дена двум, первая категория присвоена четверым.

12 и 19 мая Центральной аттестационной комиссией ФМБА аттестованы 6 врачей КБ № 50: трем педиатрам присвоена высшая категория; одному педиатру и 1 эндокринологу подтверждена высшая категория; одному педиатру подтверждена первая категория. Аттестация врачей проводилась по скайпу.

Изданы следующие приказы по ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России:

- «О выплате единовременной помощи в связи с 70-летием Победы»;
- «О премировании сотрудников больницы (по итогам работы за 1 квартал 2015г.»;
- «О денежной компенсации донорам»;
- «О создании контрактной службы»;
- «Об упорядочении оказания экстренной психиатрической и наркологической помощи»;
- «О работе в праздничные и выходные дни с 12.06 по 14.06.2015г.».

ПРАЗДНИК

БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПЕРСОНАЛ



12 мая во всем мире отмечается Международный день медицинской сестры. Трудно представить полноценную работу стационара, поликлиники или любого другого медицинского учреждения, где не было бы медицинских сестер. Они не только следят за состоянием пациентов, выполняют распоряжения и назначения врачей, координируют прием, но и оказывают просто незаменимую поддержку и психологическую помощь. Они – больше, чем просто персонал лечебного учреждения, так как всегда находятся рядом с больными в трудную минуту и порой становятся почти родными.

В клинической больнице **15 мая** состоялся очередной праздник, посвященный Всемирному дню медицинской сестры. 2015 год – юбилейный. Вся страна празднует 70 лет Победы в Великой Отечественной войне. Более 700 000 медицинских работников плечо к плечу сражались с фашизмом на передовой. Многие имеют награды за мужество и героизм.

18 медицинских сестер были удостоены звания Героя Советского Союза, одна – полный кавалер орденов Славы.

И в этот день мы вспоминали тех, кто не вернулся с поля боя, кто не пожалел жизни ради мирного будущего, кто приближал победу в тылу.

В нашей клинической больнице до сих пор работают ветераны Великой Отечественной войны и труженики тыла. Они всегда будут служить для нас примером стойкости и мужества. О них и были представлены повествования и презентации.

Торжественную обстановку праздника сменила яркая концертная программа, подготовленная сотрудниками больницы и их детьми.

Выражаем благодарность администрации клинической больницы за поддержку в организации праздника, а также непосредственным организаторам и помощникам в проведении мероприятия.

Главная медсестра
МСЧ № 1 А.Б.Халтурина

ПОТРУДИЛИСЬ НА СЛАВУ

Весенний общегородской субботник прошел в Сарове **24 апреля**. Коллектив КБ № 50 также не остался в стороне и, несмотря на неблагоприятные погодные условия, принял участие в уборке территории больницы городского парка и поликлиники. Собрано и вывезено на полигон ТБО около 100 кубометров мусора, веток и поваленных деревьев.

На территории больницы городского парка растет большое количество деревьев, которые создают уют, радуют своей зеленью. Но каждую весну приходится немало потрудиться, чтобы навести порядок: соб-

рать и вывезти опавшую листву, отпилить лишние ветки. Субботники по уборке территории вошли в традицию КБ № 50. Многие сотрудники, одев рабочую одежду, вооружившись граблями и лопатами в течение двух недель убирали закрепленные территории. Результат налицо наступила хорошая погода и вместо пакетов, бутылок, сучков и старой листвы зазеленела трава, взошли и расцвели посаженные и прополотые цветы.

Зам. главного врача
по технике и хозяйству
Е.И.Забелин

ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Медики – об образовании



23-24 апреля на базе ФГБОУ СПО «Саровский медицинский колледж» состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Образовательная и оценочная деятельность в контексте требований Федерального государственного образовательного стандарта профессионального образования». Участие в конференции приняли специалисты медицинских колледжей и Центров повышения квалификации из Санкт-Петербурга, Казани, Нижнего Новгорода, Саранска, Йошкар-Олы, Чебоксар, Екатеринбург, Темникова, Краснослободска, Арзамаса, Электростали, Тамбова, Обнинска... Было приятно видеть среди участников конференции и представителей ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России, многие из которых являются выпускниками колледжа.

В президиуме конференции работали кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, главный специалист по вопросам последипломного образования в системе здравоохранения Санкт-Петербурга, директор ФГБОУ ДПО «Санкт-

Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием» И.С.Бахтина, заместитель главного врача по медицинской части ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России А.Ю.Чистяков, директор Саровского медколледжа Т.В.Надежкина.

На конференции обсуждался ряд актуальных проблем. Например, сопровождение современного профессионального образования на этапе реализации ФГОС СПО медицинского профиля; возможности сетевой формы реализации ППСО; управление процессом введения ФГОС и внедрение в практическое здравоохранение; информационно-коммуникативные ресурсы реализации ФГОС в условиях конкретного ОУ; реализация компетентного подхода в дополнительном профессиональном образовании; развитие системы среднего профессионального и дополнительного профессионального образования: опыт, проблемы, пути решения; участие работодателя в развитии системы среднего профессионального и дополнительного профессионального образования.

В первый день прошло пленарное заседание, во второй день на базе клинической больницы мастер-класс по применению информационных технологий в образовательном процессе провела доктор медицинских наук, председатель Президиума Совета директоров средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений Приволжского федерального округа, директор ГАОУ СПО РТ «Казанский медицинский колледж» З.А.Хисамутдинова. Также 24 апреля состоялось заседание профильной комиссии, на котором присутствовали как руководители образовательных учреждений СПО и ДПО, так и представитель ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России – главный фельдшер Г.П.Петров.

Все участники конференции отметили как актуальность затронутых вопросов, так и высокий уровень подготовки и проведения конференции. Гости с удовольствием пообщались с городом, совершили несколько экскурсий, оставив восторженные отзывы о конференции и о городе в целом.

Директор ФГБОУ СПО
«Саровский медицинский колледж» Т.В.Надежкина

Главный врач – об итогах и планах



17 апреля состоялась собрание трудового коллектива КБ № 50. Перед началом собрания с праздником Пасхи поздравил всех медицинских работников протоиерей больницы храма святого великомученика и целителя Пантелеймона В.М.Кузнецов, который пожелал всем присутствующим успехов в нашей нелегкой работе, душевного спокойствия и благополучия. С докладом «Об итогах работы ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России в 2014 году» выступил главный врач больницы С.Б.Оков. В начале своего выступления С.Б.Оков охарактеризовал медико-демографические показатели нашего города. Так в 2014 году по сравнению с предыдущим отмечается небольшой рост детского населения, в то же время отмечается рост количества лиц пенсионного возраста, показатели смертности, рождаемости и естественный прирост населения города имели в 2014 году положительную динамику.

Заболееваемость населения города также сохранила в 2014 году тенденцию последних лет к небольшому уменьшению.

Далее С.Б.Оков доложил присутствующим о результатах проведенной в 2014 году оптимизации в подразделениях больницы.

Были подробно освещены вопросы состояния финансирования больницы из различных источников, структура расходов по видам (приобретение материальных средств, заработная плата, коммунальные услуги и др.) Дана характеристика затрат по видам медицинской помощи (стационарная, амбулаторно-поликлиническая, скорая и неотложная, дневной стационар и др.), о затратах на единицу объема медпомощи (на 1 посещение в поликлинике, на 1 выезд «скорой помощи», на 1 к/д стационара и др.). Главный врач подробно рассказал о динамике заработной платы работников в прошедшем году, структуре персонала и его обучении, а также о дисциплинарной практике.

Кроме того, был дан анализ результатов деятельности амбулаторных подразделений, стационара, диагностических служб. При этом были отмечены

конкретные недостатки в работе этих служб.

Была подробно освещена работа администрации больницы с письменными и электронными обращениями граждан, был дан анализ обращений по основным вопросам.

С.Б.Оков после подведения краткого итога работы коллектива в 2014 году обозначил задачи, которые предстоит выполнять медицинским работникам больницы в текущем году:

- организовать действенный контроль за выполнением объемов и качеством медицинской помощи;
- более активно использовать механизмы стимулирования работников;
- в целом сохранить уровень заработной платы. По итогам года увеличить ее для медицинских профессий на 5-10%.

После доклада главному врачу задавались присутствующими конкретные вопросы по различным сторонам деятельности больницы, на которые даны были подробные ответы и разъяснения.

9 МАЯ



На парад – вместе с горожанами

Коллектив медицинских работников 9 мая принял активное участие в праздновании Дня Победы. На площадь пришли представители всех подразделений больницы. Многие сотрудники держали в руках портреты своих родственников, участников Великой Отечественной войны. По инициативе администрации больницы были изготовлены портреты нескольких медиков – ветеранов ВОВ, и приглашенные родственники этих ветеранов, которые стали активными участниками нашей праздничной колонны. Медики охотно отвечали на вопросы своих коллег и делились с ними известными им фактами из жизни ветеранов.

Очень яркими были выступления представителей городской администрации, РФЯЦ-ВНИИЭФ и общественных организаций города. Большое впечатление оставил у присутствующих парад военной и послевоенной техники, которую энтузиасты и патриоты города собирали в течение многих лет. Как всегда на высоте оказался парад, в котором приняли участие военные и служащие МВД. Запоминающимися стали полеты самолетов над праздничными колоннами, которые рассевали копии военных документов.

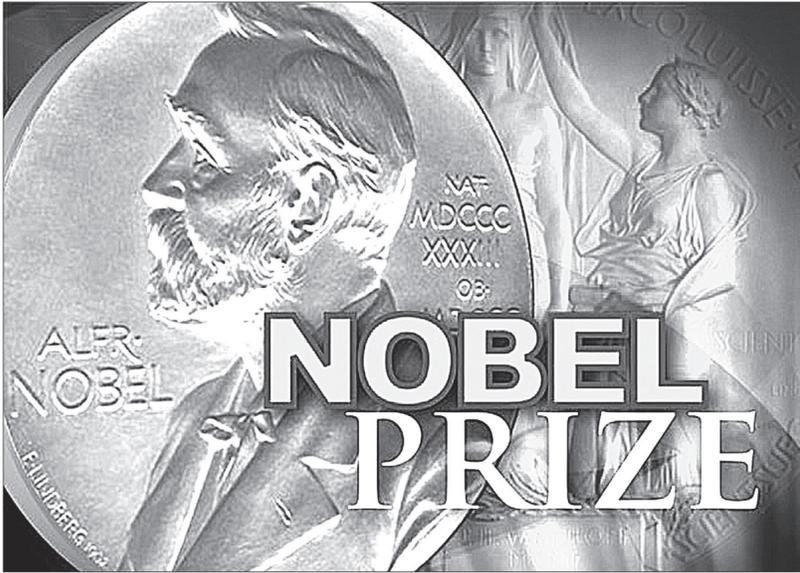
От коллектива больницы медицинские работники возложили венок к Вечному огню и памятнику участникам ВОВ, а также участвовали в марше «Бессмертного полка».

У медицинских работников, как и у всех участников городского праздника Победы, было приподнятое настроение, гордость за ветеранов ВОВ. Мы испытали чувство восторженного единения и патриотизма.

Зав. ОМО Н.Н.Низовцев



Премия за изучение мозга



Нобелевская премия 2014 года в области Физиологии и Медицины присуждена Джону О'Кифу – ученому из Университетского колледжа в Лондоне, супругам Май-Бритт, Эдварду Мозеру и ученым-нейробиологам из Норвежского университета Науки и Техники за открытие системы «внутренней GPS» головного мозга. Они открыли и исследовали особую клеточную систему головного мозга, которая играет роль «внутренней GPS» для живых организмов. Изучая работу нервных клеток системы «внутренней GPS» головного мозга крысы, которые позволяют этому животному, являющемуся одним из самых лучших «навигаторов» на свете, отслеживать свое местоположение, ученые получили очень ясное представление о некоторых аспектах того, как мозг животного воспринимает окружающую среду.

В 1971-м году Джон О'Киф обнаружил, что определенные клетки гиппокампа, части головного мозга, отвечающего

за память, активировались, когда подопытные животные оказывались в определенном месте. Затем, при смене места, активировался другой набор подобных клеток, и эти клетки являются своеобразным представлением внутренней «карты» окружающей среды, в которой находится животное. В отличие от множества подобных экспериментов, проведенных в более ранние времена, в экспериментах О'Кифа подопытные животные могли двигаться свободно. В мозгах этих животных были внедрены специальные электроды, через которые производилась запись сигналов, циркулирующих по нейронам, и за все эти достижения О'Киф получил половину суммы Нобелевской премии, что составляет 1,1 миллиона долларов. Супруги Мозер более трех десятилетий назад обнаружили то, что можно назвать «клеточной сетью» в еще одной части головного мозга, которая называется entorhinal cortex. По этим сетям постоянно циркулировали сигналы,

когда подопытное животное проходило через определенные точки окружающей среды. При этом нервная деятельность этой сети распределялась практически равномерно, с небольшими всплесками, наблюдавшимися в узлах этой сети, напоминающей пчелиные соты или китайскую шахматную доску. Клетки обнаруженной супругами Мозер нейронной сети взаимодействуют с некоторыми другими клетками, также используемыми головным мозгом для определения положения животного и границ воспринимаемого им пространства. Результаты работы этой нейронной сети передаются в участки гиппокампа, исследованные Джоном О'Кифом. Следует отметить, что клетки и нейронные сети, обнаруженные у крыс, имеются в наличии и в мозге человека. При помощи внедренных электродов подобные структуры были обнаружены у человека в 2003 и в 2013 годах.

Ведущий рубрики
врач КЛД А.Немков

Осторожно, клещи!

Настали теплые дни. Горожане устремляются на дачные участки, в лес, на речку. Много радостей дарит нам природа летом. Но в тоже время увеличивается риск заражения так называемыми природно-очаговыми заболеваниями, связанными с укусами клещей: болезнью Лайма и клещевым энцефалитом.

В 2013-м году в городе от укуса клещей пострадали 407 человек. Направлено на обследование 278 клещей, снятых с пострадавших, из них 55 – от детей. В трех клещах был обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита. Пострадавшие получили специфическую профилактику. Заболевание клещевым энцефалитом не было зарегистрировано. В 2014 году от укуса клещей пострадало 302 человека, из них 40 детей. На исследование направлено 76 клещей, в одном случае выявлен антиген вируса клещевого энцефалита. Проведена специфическая профилактика. Заболевание не возникло. В 2015 году уже пострадали 22 человека.

Болезнь Лайма (клещевым боррелиозом) ежегодно в нашем городе заболевают от 5 до 10 и

более человек. Природные очаги болезни приурочены главным образом к лесным ландшафтам умеренного климатического пояса. По уровню заболеваемости эта болезнь вышла на ведущее место среди клещевых инфекций. Круг естественных носителей вирусов клещевого энцефалита и возбудителей болезни Лайма в природных очагах включает многие виды диких и домашних позвоночных животных и птиц. Переносчик возбудителей – лесной клещ. Этими инфекциям характерна весенне-летняя сезонность, которая определяется периодом активности клещей. У лесного клеща два сезонных пика активности: весной и в конце лета – начале осени.

Прежде чем присосаться, клещ выискивает место понежнее. На это у него уходит до часа времени. Укус клеща совершенно безболезненный – он впрыскивает анестетик в рану. Хоботок клеща намертво цементируется в ране и потому вытащить присосавшегося клеща довольно сложно. Со слюной клеща в рану попадают вирусы. Единственно правильное действие – это удалить

клеща немедленно. Делать это необходимо с помощью нитки или пинцета. Прочную нитку как можно ближе к хоботку клеща завязывают в узел, клеща извлекают, подтягивая его вверх. Резкие движения недопустимы. Хоботок клеща снабжен маленькими «колючками», направленными к задней части. Клещ извлекается круговым движением (или вывинчиванием), а не вытяжением. При этом шипы хоботка свернутся к оси вращения и голова клеща не оторвется. Распространено заблуждение о том, что надо капнуть маслом на клеща и ждать пока он сам выползет или задохнется. Это вредный миф! Теряется драгоценное время. Чем дольше клещ находится на теле, тем больше вируса получит пострадавший. В целях профилактики заболеваний, связанных с укусами клещей, необходимо выполнять ряд правил.

Отправляясь в лес, следует надевать головной убор, рубашку с длинными рукавами на манжетах, длинные брюки, одежда должна быть однотонная светлых тонов; во время отдыха на природе избегать пребывания на участках, густо зарос-

ших травой; проводить само- и взаимосмотры каждые 10-15 минут с целью обнаружения клещей; использовать акарицидные (убивающие клещей) средства и репеллентные (отпугивающие) вещества; после возвращения из леса необходимо внимательно осмотреть тело и одежду, при обнаружении присосавшегося клеща необходимо обратиться в медицинское учреждение.

Другой способ защиты от клещевого энцефалита – вакцинация. В нашей стране используются отечественные препараты «Энцевир», «Энцепур» детский и взрослый. Кроме того, для профилактики клещевого энцефалита применяется противоклещевой иммуноглобулин, а также препарат йодантипирин, ремантадин, для детей – анаферон. Для своевременной и правильной профилактики клещевых инфекций необходимо срочно обращаться за медицинской помощью!

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



Болезнь века



Поллиноз («сенная лихорадка») – комплекс сезонных аллергических реакций на пыльцу растений. Заболевание проявляется ринитом, дерматитом, конъюнктивитом, астмоидным бронхитом аллергического характера. Характеризуется отеком слизистых носа и глаз, заложенностью носа, насморком, чиханием, кашлем, зудом, нарушением обоняния, зудом и кожными высыпаниями. Без соответствующего лечения будет иметь прогрессирующее течение, может перейти в бронхиальную астму. Как правило, поллиноз развивается в детском или молодом возрасте. Болезнь протекает циклически, обостряется в период появления аллергена и

переходит в стадию ремиссии при его исчезновении.

Поллиноз чаще развивается у женщин (в некоторых регионах России болеет каждая третья женщина). У сельских жителей поллиноз наблюдается реже. На уровень заболеваемости влияют экологические, климатические и географические факторы. Решающая роль в возникновении поллиноза принадлежит наследственной предрасположенности. Если аллергические заболевания страдают оба родителя, вероятность развития аллергии у ребенка составляет 50%, если один – 25%, если аллергии нет – около 10%. Риск возникновения поллиноза увеличивается, если ребенок

в раннем возрасте постоянно находится в загрязненной аллергенами среде, неправильно питается или часто болеет вирусными заболеваниями.

Аллергические заболевания развиваются при сенсибилизации (повышении чувствительности) к воздействию определенного фактора внешней среды. При поллинозе в роли такого фактора выступает пыльца трав и деревьев. Мелкая пыльца размером всего 10-50 микрон оседает на коже и слизистых оболочках больного, вызывая специфическую реакцию организма. Период обострения поллиноза совпадает с периодом цветения определенных деревьев и трав. Больные с аллергией на пыльцу орешника, дуба, ольхи

и березы переживают обострение поллиноза в апреле и мае. В июне и июле страдают пациенты, у которых развилась аллергия на пыльцу злаковых (тимофеевки, лисохвоста, овсяницы, пырея и мятлика). В августе и сентябре симптомы болезни появляются у людей с аллергией на пыльцу амброзии, лебеды и полыни. Выраженность клинических проявлений зависит от погоды. В ветреную сухую погоду концентрация пыльцы в воздухе повышается, и симптомы поллиноза усиливаются. В дождливую сырую погоду в воздухе присутствует небольшое количество пыльцы, и проявления болезни становятся менее выраженными. В остром периоде необходимо снижение концентрации пыльцы вокруг пациента.

Лечение поллиноза зависит от времени года. В остром периоде это контроль симптомов и максимальная защита от пыльцы. Для контроля за аллергическим воспалением применяются антилейкотриеновые препараты, антигистаминные или кромоны, ингаляционные и топические кортикостероиды и препараты, снимающие зуд и отек. В осеннее – зимнее время года, после результатов обследования применяется метод иммунотерапии АСИТ или СЛИТ, снимающий повышенную чувствительность к пыльце у организма. Лечение заболевания занимает годы, эффект от иммунотерапии сохраняется около 5-7 лет.

Врач аллерголог-иммунолог
детской поликлиники
М.Ю.Емельянова

ИСТОРИИ УСПЕХА

ВЫШЕ СРЕДНЕГО

Восемь родов за одни сутки произошли в акушерском отделении. Обычно в сутки рождаются 3 ребенка. Что особенно приятно, участились случаи рождения третьего ребенка в семье.

ВНИМАНИЕ – ДЕТИ!

Проведение реанимационных мероприятий потребовалось двухгодичному малышу, который выпил нафтизин. Сейчас ребенок находится под наблюдением врачей педиатрического отделения.

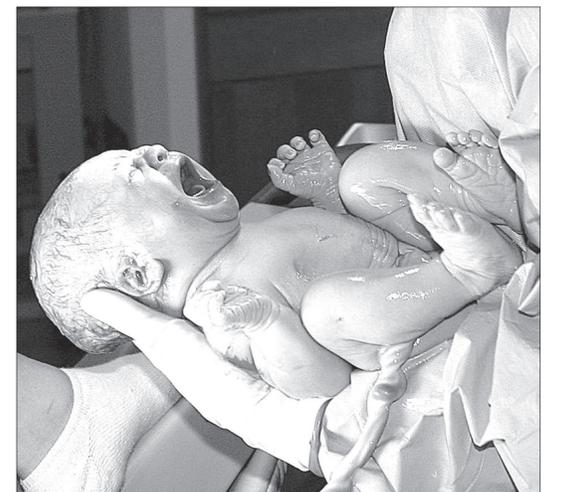
В настоящее время в хирургическом отделении № 2 находятся 5 детей в возрасте с 3 месяцев до 1 года с различными видами травм. Наиболее тяжелая травма – перелом костей черепа.

Все травмы получены детьми из-за недосмотра взрослых.

АППЕНДИЦИТ «НА СНОСЯХ»

Беременная женщина экстренно прооперирована по поводу острого аппендицита. В центральное приемное отделение она поступила с жалобами на боли в животе. Часто у беременных хирургические заболевания протекают атипично. Дежурные врачи-хирурги Д.Ю.Шишов и Н.М.Николайчук точно выставили диагноз. Под наркозом выполнена операция аппендэктомии (врач-анестезиолог М.М.Мотовилов).

В настоящее время женщина в удовлетворительном состоянии готовится к выписке.



Здоровое питание – долгая жизнь!



Ни один организм не может выжить без пищи. Поэтому пищу правильно рассматривать как незаменимый элемент в человеческой жизнедеятельности, требующий внимательного и бережного отношения. Проблема безопасности продуктов питания является очень актуальной в настоящее время. Небезопасные пищевые продукты связаны со смертью приблизительно двух миллионов человек ежегодно, главным образом детей. Патогенные бактерии, вирусы, паразиты или химические вещества, содержащиеся в пище, являются причиной более 200 заболеваний – от диареи до рака.

Ежегодно миллиарды людей испытывают один или более приступов пищевых заболеваний даже не подозревая, что их недомогание вызвано продуктами питания. Наиболее распространенные симптомы пищевых болезней: боль в желудке, тошнота, диарея.

Симптомы зависят от причин заболевания. Они могут возникать очень быстро после приема пищи, а могут проявиться через несколько дней или даже недель. При большинстве пищевых болезней симптомы возникают через 24-72 часа после потребления продуктов питания. Пищевые болезни могут привести к длительным проблемам со здоровьем. Очень тяжелые заболевания, включая рак, артрит и неврологические расстройства могут быть вызваны загрязненной пищей.

Микроорганизмы не являются единственной причиной пищевых болезней. Люди также заболевают от отравления химикатами, среди которых натуральные токсины, металлы и экологические загрязнители, химикаты, используемые для обработки животных, неправильно используемые пестициды, чистящие химические средства и неправильно используемые пищевые добавки. Чтобы сократить риск отравления химикатами, которые могут оказаться на поверхности продуктов питания, достаточно таких простых мер, как мытье и ошкуривание

продуктов. Правильное хранение может предотвратить или уменьшить образование некоторых натуральных токсинов. Что делать, если вы заболели.

Постарайтесь не касаться продуктов питания или не заниматься приготовлением пищи, пока вы больны и еще 48 часов, после того, как закончатся проявления симптомов. Мойте руки водой с мылом перед началом и часто делайте это в процессе приготовления пищи. Если симптомы тяжелые, немедленно обратитесь за медицинской помощью.

Если придерживаться основных правил здорового питания не от случая к случаю, а постоянно, сделав их основами своего ежедневного рациона, то это позволит поддерживать свой оптимальный вес длительное время и без жестких диет, освободить энергию организма для восстановления иммунитета и ускорить процесс регенерации клеток организма, нормализовать функции пищеварительной и выделительной систем. А так же вернуть или сохранить молодость кожи лица и тела, густоту и блеск волос, здоровье организма в целом.

Исключите из своего рациона жареную, острую и соленую пищу, а также жирную. Но совсем отказываться от жиров нельзя, так как жиры являются строительным материалом для клеток и тканей организма. Необходимо просто учитывать, что жиры бывают разными: как вредными, так и полезными.

Составьте свое недельное меню только из полезных для здоровья продуктов питания, которые обеспечат организм всеми необходимыми жирами, белками и углеводами, минералами и витаминами. В продуктах растительного и животного происхождения эти полезные вещества находятся в легкоусвояемой форме, в необходимых и сбалансированных сочетаниях.

Регулярный и дробный прием пищи в течение дня. Оптимальным считается 4-5-разовое питание: традиционные завтрак, обед и ужин, а между

ними – второй завтрак и полдник. Это позволит снизить нагрузку на пищеварительную систему, равномерно распределить калорийность блюд, избежать перекусов, которые являются одной из основных причин увеличения веса.

Составляйте ежедневное меню таким образом, чтобы общая калорийность блюд не превышала рекомендованных диетологами 2000 – 2200 ккал. Если, конечно, нет необходимости придерживаться диеты для снижения веса.

Составляйте меню таким образом, чтобы расход энергии в виде калорий и ее количество, поступающее в организм с продуктами питания, были сбалансированы и уравновешены. Если энергии недостаточно, организм слабеет, если количество калорий превышает норму, то избыточные калории, а точнее, вещества и химические соединения, в которых они содержатся, откладываются в виде жира и холестерина.

Тщательно пережевывайте пищу, не торопитесь во время еды – процесс переваривания пищи начинается уже в ротовой полости. Ферменты, вырабатываемые слюнными железами, способствуют расщеплению и начальному обеззараживанию пищи. Чем тщательнее измельчена пища, тем больше она подготовлена к дальнейшему перевариванию и усвоению.

Старайтесь есть в спешке, на ходу или тогда, когда вы обеспокоены или раздражены – дополнительный стресс приводит к напряжению мышц и препятствует выделению желудочного сока, затрудняет нормальное усвоение пищи.

Тщательно следите за состоянием зубов, десен и ротовой полости. Больные десны или кариозные зубы – дополнительный источник инфекции, которая создает дополнительную нагрузку не только на иммунную систему, но и на весь ЖКТ в целом. Даже здоровые зубы рекомендуется чистить после каждого приема пищи, чтобы избежать появления налета на зубах и полностью устранить остатки пищи. Если

такой возможности в течение дня нет, то съешьте половину яблока или апельсина, или просто прополощите рот водой. В таких случаях удобно использовать нить для очищения межзубного пространства.

Не рекомендуется так же читать или смотреть телевизор: когда внимание сосредоточено на чем-то другом, а не на процессе приема пищи, то ее количество увеличивается. Ведь чувство насыщения появляется только спустя 20-30 минут после еды. Поэтому рекомендуется такой объем пищи, чтобы испытывать легкое ощущение ненасыщенности, вставая из-за стола. А во время чтения, если материал интересный, то количество того, что вы съедаете, не замечая, что может превысить половину дневной нормы калорий.

Рекомендуется не пить во время еды и сразу после приема пищи: необходимый интервал – полчаса.

Самое спорное и сложное, по моему мнению, правило здорового питания – принцип раздельного питания и совместимости продуктов. По-моему, достаточно не смешивать в меню обеды и ужина большое количество продуктов, исключить десерты (но все-таки, иногда, их можно себе позволить), жареные блюда и продукты, содержащие большое количество консервантов, красителей и другие вредные химические соединения: сосиски, колбасы, жирное мясо, сало в неконтролируемом количестве.

Безопасность пищевых продуктов – это совместная ответственность. Безопасность должна быть обеспечена на всем протяжении цепи производства пищевых продуктов, начиная от фермеров и производителей и заканчивая продавцами и потребителями.

Врач-гастроэнтеролог
поликлиники № 1
Е. В. Кожкина



ПЯТЬ ВАЖНЕЙШИХ ПРИНЦИПОВ БЕЗОПАСНОГО ПИТАНИЯ:

- храните продукты в чистоте;
- отделяйте сырые продукты от продуктов, подвергшихся тепловой обработке;
- подвергайте продукты тщательной тепловой обработке;
- тепловая обработка проводится при необходимой температуре;
- пользуйтесь безопасной водой и безопасными сырыми продуктами.

Незаменимая физиотерапия

Удельный вес физиотерапевтической помощи на этапах медицинской реабилитации различен и существенно возрастает в период активного восстановления работоспособности, то есть тогда, когда решена задача сохранения жизни и функций пораженных органов и тканей. На лечебно-щадящем (стационарном) этапе удельный вес физиотерапии в общем объеме лечебных мероприятий не превышает 10-30%, на функционально-тренирующем (амбулаторно-поликлинический этап) – 40-60%, а на этапе активного восстановления функций (санаторно-курортное лечение и физиопрофилактика) достигает 80%.

Детское централизованное физиотерапевтическое отделение (ДЦФТО), являясь отдельным структурным подразделением МСЧ № 4, имеет возможность осуществлять преемственное наблюдение и лечение по единым программам реабилитации с единой идеологией пациентов на стационарном и амбулаторном этапах.

Возможности учреждения позволили объединить всю медицинскую реабилитацию в детстве, включающую аппаратную физиотерапию, массаж и ЛФК под единым руководством. Высокая квалификация сотрудников позволяет реализовывать комплексные реабилитационные программы в полном объеме.

Всеми известно насколько важно раннее начало лечебных мероприятий, системность, последовательность и непрерывность реабилитационного процесса у пациентов с инфарктом миокар-

да, ОНМК, последствиях травм головного и спинного мозга, позвоночника и конечностей.

В ДЦФТО раннее начало, комплексный подход реализуются в программах реабилитации новорожденных детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы, натальными травмами (ортопедическими укладками, ЛФК, массаж, трансцеребральная электротерапия).

На амбулаторном этапе комплекс ранних реабилитационных мероприятий позволяет добиться значимых успехов в реабилитации травм опорно-двигательного аппарата после артротомических операций и неврологических заболеваний. В случае глубоких нарушений при возможности лишь минимального контроля произвольных движений в конечностях применяется реконструкция физиологического двигательного акта на роботизированном тренажере.

Для функционально-тренирующего этапа реабилитации, а это большинство пациентов дневных стационаров, характерны сочетания местных и общих патологических последствий болезни, преимущественно функционального характера с нарушениями психо-эмоционального статуса и функций вегетативной нервной системы. Среди этих пациентов много подростков с малой выраженностью клинических симптомов при значительном функциональном дефекте.

Ведущая роль физиотерапии на этом этапе обусловлена тем, что лечебным физическим фактором присущ как органной,

так и системный характер воздействия с активацией функций целостного организма и способностью восстанавливать и усиливать подвижность тормозных и возбудительных процессов в коре головного мозга, оказывать психостимулирующее и седативное действие. Это позволяет обеспечивать комфортные условия проведения не только медицинских, но и педагогических мероприятий.

Значительный удельный вес в структуре обращаемости за физиотерапевтической помощью составляют пациенты от врача-педиатра и оториноларинголога. Несмотря на отсутствие ФТЛ в стандартах лечения острой патологии на амбулаторном этапе, специалисты по праву оценили возможность и эффективность комплексного лечения своих пациентов, а родители отмечают сокращение дней нетрудоспособности по уходу за детьми.

Для лечения острых респираторных инфекций и их осложнений в отделении есть высококачественное оборудование, лазеротерапия, селективная фототерапия, ингаляций. Физические методы обладают выраженным тренирующим действием на организм, что позволяет использовать для восстановления резервов адаптации и профилактики заболеваний.

Результатом взаимодействия стрессорных факторов и стресс-лимитирующих систем организма является дезадаптация, фоновым состоянием для развития которого является нарушение режима труда и отдыха, психологический дистресс, гипокинезия, нарушение пищевого

поведения, ожирение. Последствием дезадаптации может быть развитие патологического процесса, результаты реализации которого у детей мы наблюдаем в виде развития психо-эмоциональных, гормональных и иммунных нарушений.

Это пациенты с диагнозом РЭП, астеновегетативный синдром, синдром ВСД, ожирение с синдромом артериальной гипертензии, гипоталамический синдром, группа ЧДБ.

«Установлено, что использование комплекса физических методов лечения в коррекции функционального состояния у пациентов с дезадаптациями в 4-5 раз эффективнее медикаментозного лечения. Социально-экономический эффект применения физических методов лечения обусловлен уменьшением сроков временной нетрудоспособности, улучшением когнитивных способностей, повышением работоспособности и уровня профессионального здоровья пациентов» (Г.Н. Пономаренко, 2010 г.)

В ДЦФТО для лечения таких пациентов используются и рекомендуются следующие группы физических методов лечения:

- повышающие неспецифическую резистентность (лазеротерапия, СМВ-терапия, лекарственный электрофорез ионов и адаптогенов, питьевое лечение минеральными водами, жемчужные ванны, электросонотерапия);
- термозакаливающие методы (контрастные ванны, плавательный бассейн, циркулярный душ, сауна);

– катаболические методы (кислородные ванны и кислородный коктейль);

– психостимулирующие и психорелаксирующие методы (электросонотерапия, селективная фототерапия, ЭПС – терапия, массаж);

– методы воздействия на эндокринную систему (УВЧ-терапия, СМВ терапия области надпочечников и umbilicalной области, высокочастотная магнитотерапия).

Подводя итог вышесказанному важно сказать, что современная физиотерапия располагает огромным количеством разнообразных по физической природе, физиологическому и лечебному действию методов. Сегодня трудно назвать заболевание, при котором физиотерапевтические методы не могли бы быть применены с пользой для больных. Достоинствами физиотерапевтического воздействия на организм ребенка являются: физиологичность, эффективность, отсутствие токсичности, побочных эффектов и аллергии организма. А хорошая совместимость с другими лечебными средствами, доступность и экономичность могут быть хорошим аргументом для активного применения ФТЛ и ЛФК в педиатрии.

В заключение подчеркнем, что ДЦФТО МСЧ № 4 не уступает по уровню оснащения и перечню видов физиотерапевтической помощи и ЛФК ведущим педиатрическим клиникам и санаторным учреждениям России.

Заведующая отделением
ДЦФТО Л.Ю. Завадская





Расширение доврачебной помощи

Отделение медицинской профилактики создано в поликлинике № 1 КБ № 50 в 2006 году. Отделение включает в себя медицинскую регистратуру с архивом, прививочный кабинет, кабинет организации профилактических медицинских осмотров, организационно-методический кабинет по работе с пациентами, имеющими право на дополнительное лекарственное обеспечение, кабинет оформления медицинской документации. Кроме того, в составе ОМП успешно функционируют четыре кабинета доврачебной помощи.

В кабинете № 108 общей доврачебной помощи пациент может измерить артериальное давление, рост, вес, рассчитать индекс массы тела, но основной функцией медицинской сестры данного кабинета является оказание неотложной доврачебной помощи.

При необходимости в кабинет вызывается врач, сотрудник кабинета ЭКГ, сотрудник процедурного кабинета со всем не-

обходимым оборудованием для оказания экстренной помощи.

В кабинете № 640 офтальмологической доврачебной помощи пациенту измеряют внутриглазное давление бесконтактным методом на современном оборудовании, определяют поле зрения, подготовят документы для выписки рецептов, что значительно облегчает работу врача-офтальмолога и уменьшает временные затраты на приеме.

Необходимость в создании доврачебного кабинета по подготовке пациентов к плановой госпитализации № 736 возникла в 2013 году, в связи с изменениями в объеме и структуре коечного фонда стационарных отделений больницы, что привело к увеличению оборота коек, а, следовательно, увеличению потока больных, нуждающихся в подготовке к госпитализации. Пациенты направляются в кабинет лечащим врачом с письменной рекомендацией по догоспитальному обследованию, без предварительной записи.

Сотрудниками кабинета осуществляется выписка бланков на все необходимые анализы для конкретного случая направления на госпитализацию, а также подбор талонов к специалистам с дальнейшим отслеживанием результатов и направлением пациента в стационар.

Так же сотрудники кабинета занимаются формированием и корректировкой базы данных единой электронной карты, подготавливают административную информацию для приемного покоя.

Работа данного кабинета значительно сокращает временные затраты на приеме у врачей всех специальностей, а сосредоточение всей необходимой информации и документации по госпитализации в одном кабинете очень удобна для пациентов.

Количество обслуживаемых в кабинете пациентов растет.

В 2014 году в поликлинике № 1 в составе ОМП начал работать кабинет доврачебного приема №

738 по подготовке медицинских документов.

В этот кабинет направляются пациенты для оформления документов на санаторно-курортное лечение, при оформлении документов на опеку, оформление выписки из амбулаторных карт пациентов для различных целей, оформление копий документов по заявлению от пациента.

Все эти виды работ несут за собой большие временные затраты. Таким образом, работа медицинской сестры доврачебного кабинета по подготовке медицинских документов освобождает медицинских работников других кабинетов поликлиники занятых на приеме от рутинного заполнения большого количества бланков направлений на обследования и оставляет дополнительное время на другие виды деятельности.

**Заведующая ОМП
поликлиники № 1
Е.Д. Глинова**

ФОТОМИКС

День медсестры

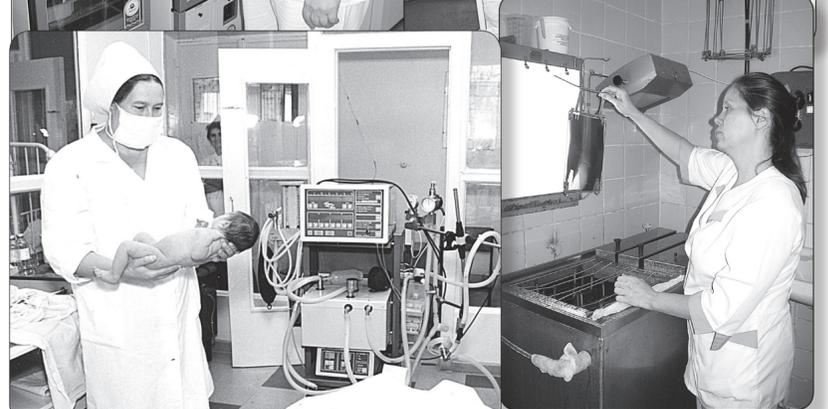
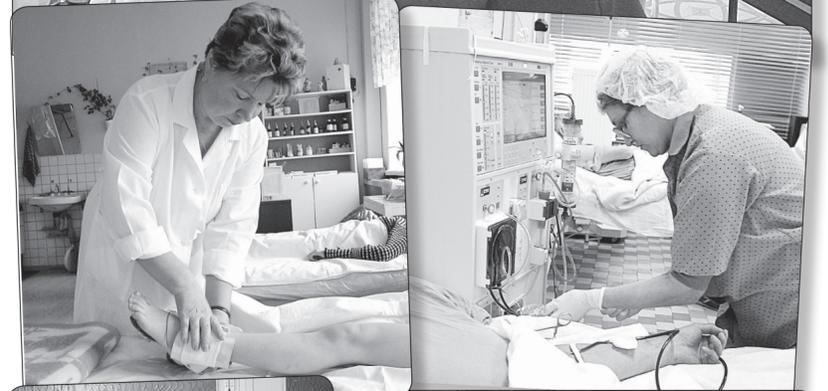


Фото из архива ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России

Защитите своего ребенка от туберкулеза!

Туберкулез (старинное название чахотка) – опасное инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза, которую ещё называют палочкой Коха, по имени обнаружившего её учёного. При кашле больной туберкулезом распространяет капельки мокроты, содержащие возбудителя болезни. Микобактерии попадают в организм при вдыхании заражённого воздуха, происходит инфицирование. Само по себе инфицирование клинически никак не проявляется, это ещё не болезнь. Только при ослаблении защитных сил бактерии начинают активно размножаться и приводят к развитию заболевания. Туберкулез чаще всего поражает лёгкие, но может развиваться и в любых других органах. Заболевание туберкулезом по-прежнему остается проблемой, ежегодно выявляется у детей и в нашем городе.

Основным методом раннего выявления туберкулезной инфекции в организме детей и подростков является туберкулинодиагностика (проба Манту). В России туберкулинодиа-



гностика проводится ежегодно с 1920 года. Метод помогает выявить инфицированных лиц и предупредить у них развитие заболевания путём своевременного проведения профилактического лечения. В настоящее время для повышения качества диагностики туберкулеза в Российской Федерации разработан и зарегистрирован инновационный препарат диаскинест.

Диаскинест предназначен для постановки внутрикожной пробы, которая проводится по тем же правилам, что и проба Манту с туберкулином. В отличие от реакции Манту при проведении диаскинеста результат будет положительным только в случае активного размножения микобактерий в организме. Количественная оценка реакции проводится по размерам папу-

лы – чем больше в организме возбудителя заболевания, тем больше папула. Диаскинест проводится детям из групп риска по туберкулезу.

Основным методом профилактики туберкулеза является создание противотуберкулезного иммунитета, которое проводится путём вакцинации новорожденных детей вакциной БЦЖ. Вакцинация не предохраняет ребёнка на 100% от возможного заражения туберкулезной инфекцией, однако позволяет защитить его от развития тяжёлых форм заболевания, таких как менингит, генерализованный туберкулез. Через 6-7 лет с момента вакцинации иммунитет угасает, поэтому детям с отрицательной пробой Манту проводят повторную ревакцинацию БЦЖ.

Защитите своего ребенка от этой грозной инфекции! Отказ от реакции Манту и иммунизации БЦЖ недопустим!

**Врач-фтизиатр
детской поликлиники
Г.И. Исмагилова**

АФИША ТЕАТРА ДРАМЫ

РЕПЕРТУАРНЫЙ ПЛАН НА ИЮНЬ

ДЛЯ ВАС, ДЕТИ!

2.06 – вт	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Кот в сапогах». Мюзикл. Чувашский ТЮЗ. 0+	10.00
2.06 – вт	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Теремок». Сказка-игра. Художественная галерея. г.Жуковский, театр «Стрела». 0+	15.00
2.06 – вт	Открытие фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Сказка перед сном». Шумное представление для тех, кто не спит. Рыбинский драматический театр. 6+	18.00
3.06 – ср	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Кошка, которая гуляла сама по себе». Губкинский театр для детей и молодежи. 6+	10.00
3.06 – ср	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Теремок для цветов». Цветочный мюзикл для малышей в 2-х действиях. Художественная галерея. «Тамбовтеатр». 0+	15.00
3.06 – ср	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Снегурочка». Волшебная сказка. г. Заречный ТЮЗ. 6+	18.00
4.06 – чт	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Бременские музыканты». Спектакль по мотивам сказки братьев Гримм. Арзамасский театр драмы. 0+	10.00
4.06 – чт	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «У ковчега в 8». Авантюрная сказка. Художественная галерея. Саровский драматический театр. 6+	15.00
4.06 – чт	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Молодые яблоки». Сказка. Мордовский национальный драматический театр. 0+	18.00
5.06 – пт	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Волшебное кольцо». Художественная галерея. Рыбинский театр кукол. 0+	10.00
5.06 – пт	В рамках фестиваля «Что за прелесть эти сказки!». «Честное слово». Театр «Кузнечик». г. Саров. Театр «Кузнечик». 6+	18.00
5.06 – пт	Закрытие фестиваля. «Что за прелесть эти сказки!». Чемодан-дуэт «КВАН»	18.00
9.06 – вт	«У ковчега в 8». Авантюрная сказка. Художественная галерея. У. Хуб. 6+	10.00
10.06 – ср	«Волшебник страны ОЗ». Сказка. Л.Ф. Баум. 3+	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

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 50 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»

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.sk50.ru

И.о. главного редактора – Л.Л.Литвигова

Выпускающий редактор: Г.Э.Урусова

Над номером работали: 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 № 1567036