



МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 7 (117)
ИЮЛЬ, 2015

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

В июне-июле 2015 г. изданы приказы по ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России:

- «О проведении инвентаризации»;
- «О ежемесячном комиссионном списании неиспользованных наркотических средств»;
- «О внесении изменений в структуру коучного фонда стационара»;
- «О внесении изменений в приказ по учетной политике от 24.07.2012 г. «П»;
- «О внесении дополнений в прейскурант платных услуг»;
- «О привлечении работников учреждения к материальной ответственности и взыскании с них причиненного учреждению ущерба»;
- «Об установлении норм расхода моющих и дезинфицирующих средств и канцелярских товаров»;
- «Об организации оперативного учета прикрепления граждан по утвержденной форме».

В рамках мероприятий по оптимизации численности штата и расходов больницы произошла реорганизация централизованной клиничко-диагностической лаборатории (ЦКДЛ). Сокращены должности административно-управленческого аппарата ЦКДЛ: заведующего бактериологической лабораторией, заведующего иммуно-серологической лабораторией.

С 1 августа заведующей ЦКДЛ назначена Г.Н. Кудрявцева.

С 1 августа вступают в силу изменения, касающиеся предоставления ежегодных дополнительных оплачиваемых отпусков работникам больницы за ненормированный рабочий день. Ненормированный рабочий день – это особый режим работы, в соответствии с которым отдельные работники при необходимости эпизодически привлекаются к выполнению своих трудовых функций за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени. За особый режим работы правом на дополнительный отпуск продолжительностью 14 календарных дней пользовались: администрация больницы, работники подразделений управления и административно-хозяйственной службы.

В целях приведения в соответствие с действующим законодательством локальных актов учреждения была проведена работа по уточнению должностей работников, которые работают в режиме ненормированного рабочего дня. В результате проведенной работы утвержден новый перечень должностей работников больницы с ненормированным рабочим днем, который стал существенно меньше предыдущего и установлена продолжительность дополнительного отпуска в количестве 3 календарных дней вместо 14.

Более 120 человек получили уведомление об изменении условий трудового договора и дали свое согласие на работу в новых условиях.

ВПЕРВЫЕ

В КБ № 50 появится сосудистое отделение на 25 коек



В целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на базе КБ № 50 планируется открыть первичное сосудистое отделение (ПСО) на базе кардиологического отделения на 25 коек: 15 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и 10 для больных с острым коронарным синдромом (ОКС).

Функциями ПСО являются оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи в соответствии со стандартами и порядками медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС, проведение комплекса мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций и раннюю реабилитацию больных:

клиническую оценку состояния больного с ОНМК и ОКС, экстренное проведение необходимого обследования, компьютерной томографии и ультразвукового исследования; оценку состояния и мониторинг жизненно важных функций больного, включая церебральные функции, состояние сердечно-сосудистой системы ультразвуковыми и электрофизиологическими методами; интенсивную терапию в условиях отделения реанимации, включающую коррекцию нарушений жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой и др.).

Также будет проводиться вторичная профилактика, позволяющая предупредить повторное развитие острой сосудистой патологии.

Планируется, что в отделении с каждым пациентом индивидуально будет работать мультидисциплинарная бригада в составе врача-невролога, врача-кардиолога, врача-физиотерапевта, инструктора по лечебной гимнастике, психолога, социального работника и других. Таким образом, реабилитационные мероприятия в отделении начнутся с первых суток поступления больного и продолжатся в течение всего периода лечения. Это позволит максимально восстановить утраченные функции и сохранить способность к самообслуживанию.

Первичное сосудистое отделение и Региональный сосудистый центр, расположенный в Областной клинической больнице им. Семашко, будут связаны между собой в единую



телемедицинскую сеть, что позволит врачам оперативно консультироваться с коллегами и в кратчайшие сроки, при наличии показаний, направлять пациентов на хирургическое лечение в специализированные клиники. В отделении будут широко использоваться такие высокотехнологичные современные методы лечения, как тромболитическая терапия, позволяющая растворить тромбы в сосудах в первые часы заболевания, ранняя вертикализация пациента, механотерапия, мероприятия, направленные на профилактику пролежней, контрактур, тромбозов и других осложнений. Планируется использовать методы физиотерапии, в частности применение пневмомассажа конечностей для профилактики

контрактур и тромбоза глубоких вен конечностей.

Аналогичные отделения уже работают в Нижегородской области, и по их опыту можно прогнозировать, что смертность в результате нарушений мозгового кровообращения или инфарктов снизится на 20-25%. Это очень серьезный результат. Профессионализм наших врачей и новое оборудование позволят значительно повысить эффективность лечения, сократить время выздоровления и снизить инвалидизацию пациентов.

И.о. заместителя начальника МСЧ № 3 по медицинской части И.В. Лашманов, фото Т.В. Бофановой и из сети Интернет

МЕДСОВЕТ

РАБОТА ОСП ПРИЗНАНА УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ

25 июня состоялась заседание Медицинского совета при главном враче ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России. В начале заседания были рассмотрены и утверждены аттестационные материалы на 4-х врачей, которым предстоит аттестация в ФМБА на присвоение квалификационных категорий по организации здравоохранения, анестезиологии-реанимации, педиатрии и лабораторному делу.

Заведующий патолого-анатомическим отделением с бюро судебно-медицинской экспертизы О.В. Алексеев доложил информацию о работе отделения. Он дал характеристику кадров, имеющегося обновленного оборудования, представил показатели работы отделения за 2012-2014 гг. Отмечено, что из числа вскрытий патология органов кровообращения составляет 61%, далее по значимости – новообразования и органы пищеварения. Были приведены данные по проведенным гистологическим исследованиям и обследованию живых лиц. Медсовет рекомендовал увеличить выдачу гистологических заключений самостоятельно врачом отделения, а консультативную помощь областного патологоанатома использовать преимущественно в сложных для диагностики случаях.

По вопросу «Анализ работы отделения скорой медицинской помощи» с докладом выступила заведующая ОСМП

С.Н.Рябова, которая представила работу отделения за 2012-2014 гг по следующим разделам: подробная характеристика медицинских кадров по возрасту и квалификации, структура и характеристика отделения, медицинское оборудование и санитарный транспорт, лекарственное обеспечение, порядок оказания скорой медицинской помощи, показатели доступности и качества оказания медицинской помощи, структура вызовов ОСМП.

Заведующая поликлиникой № 2 И.А. Макарова доложила справку и следующие выводы комиссии по проверке работы ОСМП: работа ОСМП признана удовлетворительной; время приезда и оказания медицинской помощи укладывается в нормативные сроки. Скорая медицинская помощь выполняется, как правило, в полном объеме и по стандартам оказания экстренной неотложной помощи с учетом состояния пациентов, в том числе и при травмах. Медицинская документация заполняется в соответствии с нормативными требованиями. Исходя из материала доклада и выводов проверяющей комиссии, Медицинский совет сформулировал несколько предложений, направленных на улучшение дальнейшей работы ОСМП по оказанию скорой медицинской помощи жителям города.

Заведующий ОМО Н.Н. Низовцев

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ КАМПАНИЯ

Обслужили на высшем уровне



Ежегодно с началом летней оздоровительной кампании сотрудники педиатрического отделения № 3 осуществляют медицинское сопровождение детей организованных коллективов. В этом году детские оздоровительные учреждения с дневным пребыванием в первую смену функционировали на базе 13 образовательных учреждений, где оздоровились 1307 детей и 60 детей во вторую смену. Медицинское обслуживание на высоком уровне обеспечивали медицинские сестры педиатрического отделения № 3 детской поликлиники. Их главной задачей был контроль организации питания детей и проведения оздоровительных мероприятий:

утренней гигиенической гимнастики, закаливания, прогулок и спортивных игр. В настоящий момент продолжается третья смена в детских оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием, которую посещают 90 школьников.

Продолжается оздоровление детей и в загородных оздоровительных учреждениях «Лесная поляна» и ДОЛ им. Гайдара. В первую смену в «Лесной поляне» отдохнуло 376 детей, в настоящий момент в загородных оздоровительных учреждениях под круглосуточным медицинским контролем находятся 800 школьников. Бессменным врачом ДОЛ «Лесная поляна» является Валентина Ивановна Паршакова. Неоднократно уча-

ствует в оздоровлении детей в ДОЛ им. Гайдара врач-педиатр Юлия Евгеньевна Галкина. Со всей ответственностью эти врачи-педиатры подходят к контролю всех этапов оздоровительных мероприятий, умеют найти общий язык, как с администрацией лагеря, так и с персоналом, чуткие и внимательные к детям.

Ежегодно надежными помощниками врачам в загородных оздоровительных учреждениях являются медицинские сестры педиатрического отделения № 3: Лилия Васильевна Калинина, Оксана Юрьевна Канашева, Галина Ивановна Мушкаева, Елена Михайловна Кристева, Антонина Тимофеевна Иванова, Марина Петровна Ермолина, Ольга Александровна Оськина, Ангелина Николаевна Мелехина, Надежда Владимировна Сеченева, Виталий Владимирович Проницын. Медицинские работники на высоком уровне контролируют организацию питания, прогулок, спортивных игр, проведение гигиенических процедур, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима. Благодаря профессионализму медицинского персонала обоих загородных оздоровительных учреждений «Лесная поляна» и ДОЛ им. Гайдара оздоровление проходит эффективно.

Заведующая педиатрическим отделением № 3 детской поликлиники Н.Н. Трифонова

КОНФЕРЕНЦИЯ

Помощь при травмах. Новые тактики

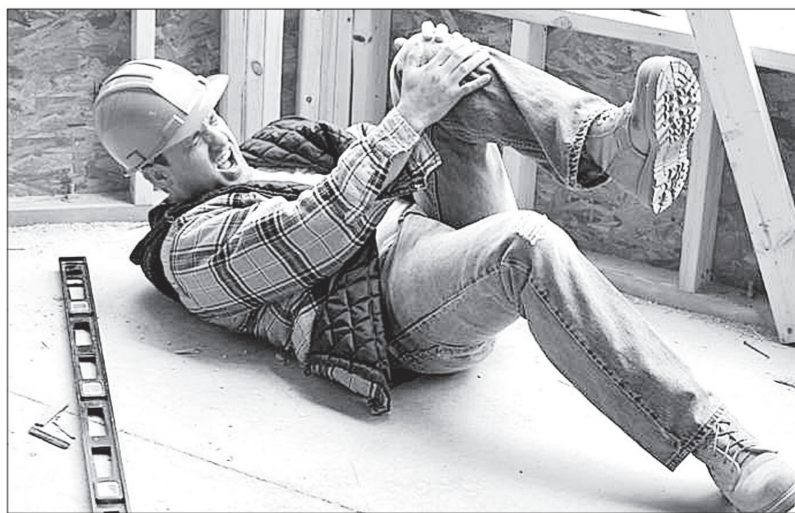
Заместитель начальника МСЧ № 1 по медицинской части О.П. Власова с 23 по 25 июня участвовала в работе научно-практической конференции ФМБА России по вопросу оказания медицинской помощи при тяжелых производственных травмах, которая проходила в Северодвинске (МСЧ № 58 ФМБА России). В форуме приняли участие около 100 представителей ЛПУ ФМБА России, в том числе главный внештатный специалист травматолог-ортопед г. Москвы В.Э. Дубров и главный внештатный специалист травматолог-ортопед ФМБА России М.А. Страхов.

На конференции рассматривались серьезные вопросы. Участники говорили об организации

медицинской помощи при тяжелой производственной травме в учреждениях ФМБА России, о вопросах медицинской тактики при массовой травме и чрезвычайных ситуациях, о врачебной тактике при ведении пациентов с открытыми переломами трубчатых костей, о показаниях для перевода пациентов с тяжелой производственной травмой в специализированные ЛПУ с использованием средств авиации и подвижных модулей.

Конференция прошла на высоком профессиональном уровне, и ее участники получили много дополнительных сведений по тактике ведения больных и методах их лечения.

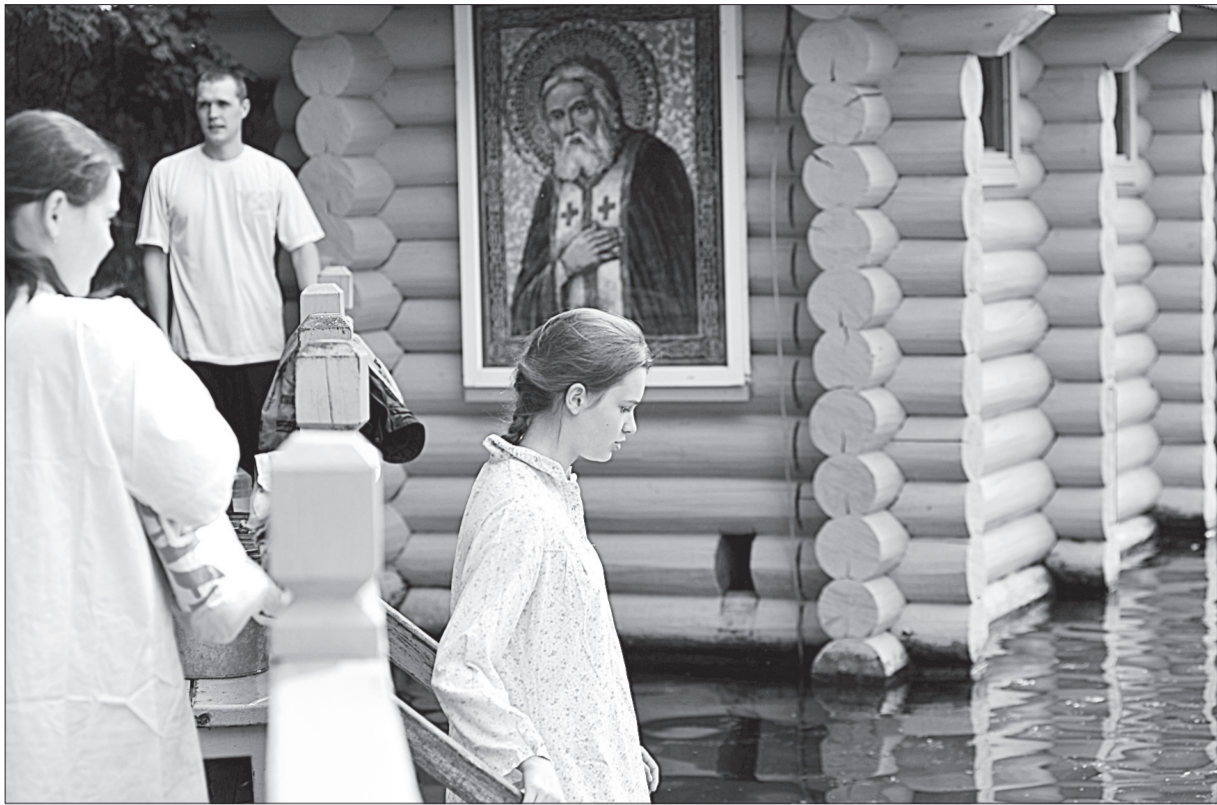
Заведующий ОМО Н.Н. Низовцев



ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

- Диспансеризация: Проверим всех желающих **2**
- КБ № 50: Ивановы из Иванова **3**
- Конкурсы профмастерства в лицах **4**

ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО



Батюшка-исцелитель

Преподобный Серафим Саровский остался в народной памяти ветхим, согбенным, но всегда радостным и ласковым старцем. Каждого, кто приходил к нему, он утешал, давал наставление, поучение, врачевал телесные немощи и душевные недуги. У него было сердце, вмещающее всех, у него были свет, теплота, радость. И сколько людей ушли от него другими, направленными на светлую, чистую дорогу!

Однажды к нему привезли молодого человека, который уже три года не мог ходить, у него было расслабление тела, и никакие врачи не могли ему помочь. Старец трижды торжественно и с любовью спросил больного: «Веруешь ли ты Богу?» Трижды с живейшим убеждением Мантуров исповедовал свою безусловную веру. Тогда старец сказал ему: «Радость моя! Если ты так веруешь, то верь же и в то, что верующему все возможно от Бога. А потому веруй, что и тебя исцелит Господь. А я, убогий Серафим, помолюсь!»

Оставив больного сидеть в сенях, батюшка пошел молиться в свою келью. Оттуда он вышел, неся с собой освещенное масло. Сказав: «По данной мне от Господа благодати, первого тебя врачую», — батюшка стал растирать маслом больную ногу и велел встать. Сначала Мантуров со страхом выслушал приказание старца, так как не владел ногами. Затем, когда, повинаясь ему, сделал усилие идти, почувствовал, что крепко стоит на ногах.

Из жития преподобного Серафима мы знаем, что после этого первого исцеления были многочисленные другие. В 1830 году прибыла в Саров одна больная, бывшая впоследствии игуменьей в городе Слободске Вятской губернии. Она страдала водной

болезнью, тело у нее опухло и пожелтело, расслабление чувствовалось в такой степени, что она с большим трудом добралась до Сарова, пришла в келейные сени отца Серафима и села позади других. Старец же, раздвинув толпу посетителей, благословил ее, дал просфоры со святой водой и, отпуская от себя, сказал: «Завтра мы с тобою увидимся».

На другой день батюшка Серафим принимал посетителей в ближней пустынной келье, около своего источника. Он вышел к ним в полуштанты с зажженной в руках свечой, начал благословлять всех, говоря каждому потребное на пользу души. После всех подошла к нему и больная. Взглянув на нее, он сказал: «Ты, матушка, очень нездорова?» — и потом, благословляя, продолжал: «Поди умойся в ключе и напейся — и будешь здорова». Больная отвечала: «Уж я пила, батюшка, и умылась, когда пришла сюда». Тогда он сказал опять: «Возьми, матушка, возьми воды из ключа с собой, пей и умывайся, и тело-то омой: апостолы Христовы исцелят тебя, будешь здорова». А поскольку при ней не было посуды, в которой можно было унести воды с собой, то старец вынес ей из своей кельи небольшой кувшинчик и повторил прежние слова.

Возвратившись в гостиницу, больная исполнила совет старца. На другой день она встала с постели совершенно здоровой. Вода из нее вытекла, опухоль уничтожилась, боль стихла, возвратилась крепость сил; лицо покрылось естественной белизной. Больная точно переродилась, и те, которые видели ее еще накануне утром, почти не узнавали ее.

Батюшка избавлял от тоски, от кашля, по его молитвам сошел лихайд с руки, прошла боль в

руке, прекратилось расслабление правой руки, излечилась холера, болезнь желудка, нестерпимая головная боль, изнурительное чихание, беснование. Казалось, не было такого заболевания, которое он не мог бы вылечить. Батюшка врачевал силой Божией. Он говорил приходившим к нему: «Призовем имя Господа и спасемся. Когда у нас имя Божие будет на устах — мы спасены. Открой ко Господу путь твой и уповай на Него, и Той сотворит: и изведет, яко свет, правду твою, и судьбу твою яко полудне (Пс. 36, 5-6), только повинись Господу и умолай Его».

Кого-то он помазывал маслом от иконы Божией Матери «Умиление», кого-то посылал в собор к иконе «Животворящий Источник», кого-то поливал целебной водой из источника, открытого Пресвятой Богородицей. Мантуров велел разжевать горячий мякиш хорошо испеченного ржаного хлеба и тем исцелил его от смертельной болезни.

При этом он не кончал университетов, у него не было диплома врача. Благодатную силу исцелять людей преподобный Серафим получил от Бога за свою добродетельную жизнь и исполнение Божьих заповедей. Его душевное состояние как бы переливалось в души скорбящих людей, и они, возмужавшие его радостью, оживотворялись домашними исцеленными, в мирном и благодушном расположении сердца.

Случаев, в которых батюшка Серафим при жизни своей оказывал помощь больным, было очень много. Он и поныне творит предвиденные чудеса, а второй обращаемся к нему дарует исцеления бесчисленные и преславные, и нет для его молитвы ничего невозможного.

Начальник МСЧ № 2
Т.В. Михеева

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА
расписание богослужений на август 2015 года

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛЕНЬИ
1 Сб	Прп. Серафима Саровского	8.00	17.00	
2 Вс	Пророка Или	8.00		После литургии
3 Пн	Пророка Иезекииля	7.00	17.00	
4 Вт	Мироносицы равноап. Марии Магдалины	7.00		
5 Ср	Почаевской иконы Божией Матери			
6 Чт	Мц. Христинины. Мчч. блгв. кнн. Бориса и Глеба	7.00		
7 Пт	Успение прав. Анны. Прп. Макария Желтоводского		17.00	10.00.11.00
8 Сб	Сщмчч. Ермолая, Ермилапа и Ермократа	8.00	17.00	
9 Вс	Вмч. и целителя Пантелеимона	8.00		После литургии
10 Пн	Смоленской иконы Божией Матери	7.00	17.00	
11 Вт	Мч. Каллиника	7.00		
12 Ср	Апл. от 70-ти Силы, Силуана, Крискента...			
13 Чт	Прав. Евдокима	7.00		
14 Пт	Присхождение Честных Древ Креста Господня		17.00	10.00.11.00
15 Сб	Первомч. архидиакона Стефана	8.00	17.00	
16 Вс	Прп. Антония Римлянина, Новгородского	8.00		После литургии
17 Пн	Семи отроков юже во Ефесе	7.00		
18 Вт	Мщч. Евдокии, Дарии, Дарии, Марии		17.00	
19 Ср	ПРЕОБРАЖЕНИЕ ГОСПОДНЕ	7.00		
20 Чт	Свт. Митрофана, еп. Воронежского	7.00		
21 Пт	Прп. Зосимы и Савватия Соловецких		17.00	10.00.11.00
22 Сб	Апостола Матфия, собор Соловецких святых	8.00	17.00	
23 Вс	Мчч. Лаврентия, Сикста, Феликсиса и Агапита	8.00		После литургии
24 Пн	Мч. архидиакона Еппа	7.00	17.00	
25 Вт	Мчч. Фотия и Аникиты и многих с ними	7.00		
26 Ср	Отдание праздника Преображения Господня			
27 Чт	Прп. Феодосия Печерского		17.00	
28 Пт	УСПЕНИЕ ПРЕСВЯТОЙ БОГОРОДИЦЫ	7.00	17.00	
29 Сб	Нерукотворенного Образа Иисуса Христа	8.00	17.00	
30 Вс	Мч. Мирона пресвитера Молебен на начало учебного года	8.00		18.00
31 Пн	Мчч. Флора и Лавра	7.00	17.00	

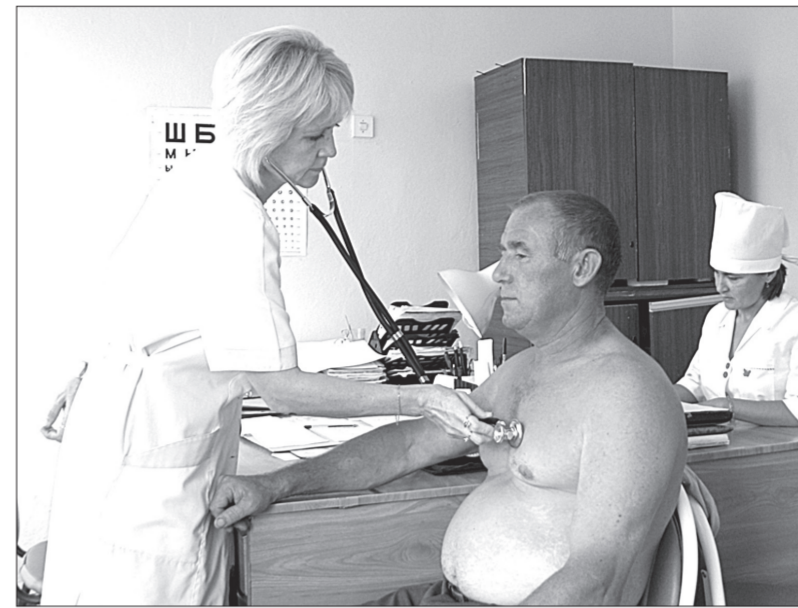
Таинство исповеди совершается во время вечерней службы. Храм открыт: — с 07.30 до 18.30; — в службные дни с 7.00 до 21.00. Молебен на начало учебного года — 30 августа в 18.00.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Проверим всех желающих

Третий год в стране проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения. Порядок проведения диспансеризации определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации. ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России включена приказом Министерства здравоохранения Нижегородской области в список лечебных учреждений, осуществляющих диспансеризацию жителей города Сарова.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями, а также для здоровых граждан; проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профи-



лактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском; определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями, а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Диспансеризация проводится один раз в три года в определенные возрастные периоды: — 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный, в котором гражданином достигают соответствующего возраста. Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами

следствие общего заболевания, трудового увечья и других причин имеют право проходить диспансеризацию ежегодно. Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап включает в себя следующие исследования: — опрос (анкетирование), антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина в крови, определение уровня глюкозы в крови, определение относительного и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска, электрокардиографию в покое, осмотр акушеркой с взятием мазка на цитологическое исследование, флюорографию легких, маммографию обеих молочных желез, клинический анализ крови, клинический анализ крови развернутый, анализ крови биохимический, общий анализ мочи, исследование кала на скрытую кровь, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований, измерение внутриглазного давления, прием врача-терапев-

та. Объем исследований зависит от возраста пациента, пола, имеющихся ранее проведенных обследований. Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования. В рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты. При выявлении определенных хронических заболеваний граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом. При наличии показаний пациенты направляются для оказания специализированной или высокотехнологической медицинской помощи. Руководство клинической больницы призывает жителей города в соответствующие возрастные периоды проходить диспансеризацию в поликлиниках города № 1 и № 2 по месту прикрепления. Обращаться необходимо в поликлинику № 1 в кабинет № 435; в поликлинику № 2 — в кабинет № 314.

Заместитель главного
врача по медицинскому
обслуживанию прикреплен-
ного населения, начальник
МСЧ № 1 В.Н. Маслова

ИНТЕРЕСНЫЙ ФАКТ

СИНДРОМ
«СПЯЩЕЙ
КРАСАВИЦЫ»

Население небольшой деревни Калачи в центральной части Казахстана поразило странный недуг — некоторые её жители неожиданно проваливаются в сон, который может длиться по 6-7 дней. Вспышки этого заболевания происходят не круглый год — первая волна подобных случаев наблюдалась в марте 2013 года, затем было ещё не-

сколько инцидентов, а последние зарегистрированы в мае этого года. В общей сложности от феномена пострадали около 60 человек. Когда произошли первые случаи, медики предположили, что виной всему некачественное спиртное. Однако позже выяснилось, что ни один из первых шлоп заснувших накануне не употреблял алкоголь. Специалисты, обследовавшие местность, взяли около семи тысяч проб, в том числе на уровень радиации, содержание в почве солей тяжёлых

металлов, наличие вирусов и многое другое, но так и не смогли выяснить причину вспышек. Главный врач районной больницы города Есиль Кабдрашит Альмагамбетов так описывает симптомы загадочной болезни: «История всегда одна и та же — слабость, замедленные реакции, затем резкое погружение в сон. Когда пациенты просыпаются, то ничего не помнят». По словам Альмагамбетова, пока им не удаётся определить природу этого состояния, в медицинских документах пос-

традивших оно проходит как «токсическая энцефалопатия», но это лишь предположение. Леонид Рихванов, профессор кафедры геоэкологии и геохимии Томского политехнического университета, считает, что сон вызывает не сама радиация, а испарение радона из урановой шахты. В этой истории на данный момент вопросов больше, чем ответов, так что учёным ещё предстоит выяснить истинную причину этого явления.

Ведущий рубрики —
врач КДЛ А.А. Немков

ИСТОРИИ УСПЕХА

СПРАВИЛИСЬ
БЕЗ ОПЕРАЦИИ

В выходной день с признаками кишечной непроходимости в хирургическое отделение поступил пациент. Для уточнения диагноза врачом-хирургом назначена экстренная колоноскопия. Из дома вызвана дежурная бригада эндоскопистов: заведующий эндоскопическим отделением В.И. Гужов и старшая медицинская сестра В.И. Веселова. При обследовании выявлен заворот сигмовидной кишки, который был распавлен колоноскопом. Резкие боли в животе у больного прекратились. Оперативного вмешательства не потребовалось.

БЫТОВЫЕ ТРАВМЫ

34 человека обратились с различными травмами в центральное приемное отделение в прошедшее воскресенье. В среднем за сутки фиксируются до 20 обращений. 9 человек госпитализированы в стационар. Травмы бытовые, полученные по неосторожности.

С ИНФАРКТОМ
НЕ ШУТЯТ!

С диагнозом «острый инфаркт миокарда» мужчина доставлен бригадой отделения скорой помо-

щи в составе: врача В.А. Душкова, фельдшера Д.А. Белоусовой и водителя И.И. Акашева в стационар. «Скорую» вызвала жена. Диагностические мероприятия на месте зафиксировали развитие острого инфаркта миокарда. Оказана экстренная медицинская помощь. Проведен системный тромболизис. Пациент в стабильном состоянии передан специалистам для дальнейшего лечения в стационаре.

ОСТОРОЖНЕЕ С
АНТИБИОТИКАМИ!

Анафилактический шок развился у женщины на фоне приема антибиотиков. Реакция началась дома поздно ночью после инъекции. На вызов выехала бригада отделения скорой медицинской помощи в составе: врача С.В. Козырева, фельдшера Н.В. Шокуровой и водителя С.А. Дмитриева. У пациентки возникла резкая слабость, заторженность, озноб, появилось ощущение нехватки воздуха. Показатели артериального давления стали крайне низкими. Женщине на месте была оказана экстренная медицинская помощь. Потребовалось дальнейшее наблюдение за ее состоянием в условиях стационара. В стабильном состоянии пациентка передана под наблюдение специалистов.

ЦАРАПИНА
ОКАЗАЛАСЬ
ПЕРЕЛОМОМ

С царапиной на носу обратилась 17-летняя пациентка к врачу оториноларингологу детской поликлиники А.Н. Брагину. При осмотре врач диагностировал перелом костей носа. Девушка получила травму во время игры с небольшой домашней собачкой. О серьезной травме она даже и не подозревала.

ПРИШЕЛ
САМОСТОЯТЕЛЬНО

«Своими ногами» пришел мужчина в ординаторскую кардиологического отделения стационара и пожаловался на сильнейшие боли в области сердца длительно около четырех часов. При обследовании выявлен острый инфаркт миокарда. Пациент госпитализирован в отделение анестезиологии-реанимации. Никого из родственников и близких к своему состоянию он не извещал, «скорую» не вызывал.

ГЛАВНОЕ,
ВОВРЕМЯ

На «скорую» позвонила женщина и сообщила, что у мужа развился приступ удушья. По вызову срочно выехала бригада

скорой медицинской помощи в составе: врача А.Н. Варакина, фельдшера А.А. Матвеевой, водителя А.А. Петрова. Спустя 12 минут врач уже осматривал больного. Мужчина был напуган, резко выражена одышка. Ситуация осложнялась тем, что пациент с избыточной массой тела, много месяцев прикован к постели из-за перелома позвоночника. В таких ситуациях сложно бывает найти вену. Но сотрудники «скорой» не растерялись: наладили ингаляционное введение лекарств через небулайзер, быстро установили венозный катетер. Спустя несколько минут пациенту стало легче дышать, он успокоился и даже стал шутить. Помощь оказалась качественной и своевременной.

На следующий день мужчина сам позвонил в отделение скорой медицинской помощи и поблагодарил своих спасителей.

КУСАЧИЙ ЁЖИК

Любопытного ребенка укусила ёжик. Дежурный врач-травматолог центрального приемного отделения С.В. Афанасьев оказал укушенному первую помощь, госпитализировал его в хирургическое отделение № 2 для наблюдения и проведения профилактического лечения.

ДИАГНОЗ

Жизнь с эпилепсией

Эпилепсия – это заболевание головного мозга, проявляющееся повторными неконтролируемыми приступами с нарушением двигательных, чувствительных, вегетативных и мыслительных функций. Приступы могут возникать в любое время суток. Это одно из самых распространенных заболеваний нервной системы, которое из-за своих характерных особенностей представляет серьезную медицинскую и социальную проблему. От него страдает около 0,75-1% всех детей, из них 65% могут жить практически без приступов, при условии, что они проходят соответствующее медицинское обследование и получают надлежащее лечение.

Существуют как доброкачественные, так и прогностически неблагоприятные формы эпилепсии. В большинстве случаев интеллект больных эпилепсией нормальный, а психическое развитие не страдает. Большинство форм эпилепсии не являются наследственными. Риск рождения больного ребенка, если один из родителей болен эпилепсией, составляет не более 8%.

В период между приступами больные эпилепсией – это обычные нормальные люди. Большинство детей (около 90%), страдающих эпилепсией, могут посещать обычные школы и детские сады. При этом рекомендуется сообщать персоналу о заболевании ребенка для того, чтобы дать возможность правильно действовать

при возникновении приступов. Нет нужды ограничивать детей от дополнительных занятий иностранным языком, музыкой и т.д. В большинстве случаев приступы возникают в период пассивного расслабленного состояния, сонливости. При этом умственная деятельность способствует снижению эпилептической активности. Крупнейший американский эпилептолог В. Леннокс говорил, что «активность – это антагонист приступов». Лишь у небольшого количества детей и подростков (приблизительно 10%) имеются дополнительные выраженные расстройства нервной системы: двигательные (детский церебральный паралич) или психические (олигофрения, психозы). Эти дети должны посещать сады и школы с индивидуальным подходом и адаптированными программами. Наиболее тяжелые пациенты должны обучаться в специальных центрах или на дому.

Занятия спортом благотворно влияют на самооценку и снижают уровень изолированности детей от общества. Как и в случае с людьми, не страдающими эпилепсией, самый здоровый вариант – это регулярные физические упражнения (зарядка). При выборе вида спорта необходимо, помимо личного предпочтения, руководствоваться также и тем, чтобы риск приобретения различных травм был минимальным. Оптимальные занятия теннисом, бадминтоном, некоторые иг-

ровые виды спорта. Плавание противопоказано ввиду угрозы возникновения приступа в воде.

Пациентам, страдающим эпилепсией, противопоказаны виды деятельности, связанные с вождением автомобиля, а также служба в милиции, пожарных частях, на охране важных объектов. Потенциальную опасность для больных может представлять работа с движущимися механизмами, химикатами, а также вблизи водоемов. При сменном графике работы пациент обязательно должен иметь возможность полноценного сна и приема препаратов в соответствии с назначениями врача. Недосыпание особенно опасно для детей и подростков, имеющих приступы сразу после пробуждения. В целом на способность пациента к выполнению какой-либо деятельности влияют форма эпилепсии, характер приступов или интеллектуальных нарушений и степень контроля приступов антиэпилептическими препаратами.

Причины возникновения эпилепсии зависят от возраста. У детей младшего возраста наиболее частым причинным фактором приобретенной эпилепсии являются кислородное голодание во время беременности (гипоксия), а также врожденные пороки развития головного мозга, внутриутробные инфекции (токсоплазмоз, цитомегалия, краснуха, герпес и др.); реже – родовая травма. Существуют также формы эпилепсии с наследственной

предрасположенностью (например, юношеская миоклоническая эпилепсия). Крайне редко встречаются прогрессирующие наследственные формы эпилепсии, главным образом, в семьях с кровнородственным браком или в определенных этнических группах (например, среди угоро-финской популяции). В этих семьях риск рождения больного ребенка может быть очень высок и достигать 50%.

Таким образом, выделяют «симптоматическую» эпилепсию (когда можно обнаружить структурный дефект головного мозга), идиопатическую эпилепсию (когда имеется наследственная предрасположенность и структурные изменения в мозге отсутствуют) и криптогенную эпилепсию (когда причину заболевания выявить не удается). Существует около 40 различных форм эпилепсии и различных типов приступов. Приступы могут возникать в любое время суток, однако у некоторых пациентов они приурочены ко сну.

Сон – это неотъемлемый процесс нашей жизни, во время которого весь организм, включая нервную систему, отдыхает. У большинства пациентов, страдающих эпилепсией, сокращение сна может привести к возникновению и учащению приступов. К сокращению сна относятся поздний отход ко сну, частые ночные пробуждения, необычно раннее пробуждение. Особенно опасен систематический поздний отход

ко сну, а также эпизодический отказ от сна (например, в связи с ночными дежурствами или «вечеринками»). Это приводит к истощению нервной системы и уязвимости нервных клеток головного мозга с повышением судорожной готовности. Опасны также путешествия со «сбиванием» ритма сон-бодрствование. Для больных эпилепсией нежелательна смена часовых поясов и более чем на 2 часа.

Существуют рефлекторные формы эпилепсии – фотосенситивная эпилепсия. Провоцирующими факторами могут быть любые варианты прерывистой световой стимуляции в быту: просмотр телепередач (особенно световых шоу и мультфильмов – «стрелялок»); экран монитора компьютера (преимущественно видеогри); цветомузыка на дискотеках; наблюдение за солнечными бликами на воде; мелькание фар проходящего транспорта во время езды в автомобиле и др.

В настоящее время разработаны общепринятые международные стандарты по лечению эпилепсии, которые необходимо соблюдать для повышения его эффективности и улучшения качества жизни пациентов. По мнению большинства неврологов, лечение эпилепсии следует начинать только после повторного приступа и при точно установленном диагнозе. Единственный пароксизм может быть «случайным», обусловленным

высокой температурой, перегревом, интоксикацией, нарушением обмена веществ и не относится к эпилепсии. В этом случае немедленное назначение антиэпилептических препаратов не может быть оправданным, так данные лекарства являются потенциально токсичными и не применяются с целью «профилактики».

Большинство эпилептических приступов ограничены во времени и прекращаются спонтанно через 2-5 мин. Без какого-либо специального лечения. При впервые возникшем приступе во всех случаях необходимо срочно обратиться к врачу-неврологу или эпилептологу.

Помощь больному эпилепсией зависит от типа приступа и его продолжительности. Пациенты, страдающие генерализованными судорожными тонико-клоническими приступами, часто нуждаются в помощи. В то время как большинство людей с «малыми» приступами (абсансами) не нуждаются ни в каком специальном вмешательстве.

Ситуации, в которых срочная медицинская помощь не является обязательной: если эпилептический приступ продолжается не более 5 минут; если пациент приходит в сознание и при этом не начинается новый приступ; если пациент во время приступа не нанес себе травму.

Необходимо уметь оказать первую доврачебную помощь в случае возникновения генерализованного тонико-клонического

приступа. Рекомендованы следующие мероприятия: удалить все предметы, находящиеся в непосредственной близости от больного, которые могут нанести вред ему во время эпилептического приступа (утюг, стекло и т.д.); подложить под голову мягкий, плоский предмет (подушку, сумку, пакет); расстегните одежду или развяжите галстук, можно также ослабить поясной ремень; вплоть до прекращения судорог переведите человека в боковое положение; не кладите никаких предметов в рот (шпатель, ложка и т.д.), а также не предпринимайте попыток разжать челюсти пациента; не заливайте в рот никакой жидкости до тех пор, пока больной не придет полностью в сознание; не рекомендуется удерживать больных во время эпилептического приступа; зафиксируйте время начала эпилептического приступа, чтобы установить его продолжительность; всегда ждите на месте происшествия, пока пациент не придет в сознание; если это необходимо, вызовите скорую медицинскую помощь.

Итак, диагноз эпилепсия не является «приговором». Больные не должны быть изолированы от общества. В большинстве случаев они должны посещать обычные детские сады, школы и вести активный образ жизни с некоторыми ограничениями.

Врач-невролог
детской поликлиники
С.В. Архангельская

КБ № 50 В ЛИЦАХ

Ивановы из Иванова

День семьи, любви и верности празднуется в России восьмой год и каждый раз в этот день чувствуют тех, кто всю жизнь остается верным этим понятию. Одной из 27 пар Сарова, получивших в этот день медаль «За любовь и верность», стали Раиса Александровна и Георгий Валентинович Ивановы. Это известные в городе врачи: она – Отличник здравоохранения, всю жизнь, посвятившая педиатрии, ныне руководитель педиатрической службы, он – Заслуженный врач РФ, заведующий урологическим отделением КБ № 50. Они верны своей профессии десятилетия, отдают делу душу и сердце, однако при этом умудрились сохранить нежные чувства друг к другу, а браки существуют 35 лет.

Раиса Александровна с гордостью показывает медаль и грамоту, которую им вручили. Для нее – женщины с огромным семейным опытом и настоящей хранительницы домашнего очага – это символический подарок. Признается, что в этой позолоченной медали огромный труд и много терпения. А еще, много житейской мудрости. Ивановы и сегодня образец семьи, в которой важное место занимают любовь, уважение, доверие и понимание.

В жизни этой семьи много счастливых случайностей. Взять хотя бы тот факт, что молодые люди встретились в городе Иванове, когда оба были студентами Ивановского государственного медицинского института имени А.С. Бубнова. Их брак, как сама его называет Раиса Александровна, студенческий. Шутит, что чета Ивановых не случайно зарегистрировалась как ячейка общества именно в городе с символическим для семьи названием.

– Что интересно, я сама родом из Иванова, – рассказывает Раиса Александровна. – Поэтому и поступила в этот вуз на педиатрический факультет, так как с детства мечтала об этой профессии. А Георгий хотя и родился в Мурманске, но приехал поступать в наш институт из Драгобыча (западная часть Украины). Его папа военный, поэтому им пришлось поколесить по стране. Но и не это самое интересное. Мой будущий муж хотел поступать в Ленинградский медицинский институт, но его документы не приняли, так как он не проживал в этой области. И в последний день



работы приемной комиссии он все-таки успел сдать документы и поступил на лечебный факультет Ивановского государственного медицинского института. Я уверена, это судьба.

Молодые люди познакомились на одной из студенческих вечеринок на втором курсе. Красавица Раиса сразу же приглянулась парню, хотя педиатрический факультет всегда слыл девичьим, а потому и выбор у «лечебников», где учились, в основном, одни ребята, был огромный. Отношения развивались несколько лет, и за это время Георгий не раз удивлял свою избранницу.

– Георгий – романтик по натуре, поэтому ухаживал он красиво, – рассказывает Раиса Александровна. – Например, после окончания четвертого курса нас направили на производственную практику: меня – в Муром, его – в одну из поселковых больниц Пучежа. В общем, расстояние между нами было приличное. Несмотря на это, он приехал на речном пароходе навещать меня! Девочки-одногруппницы даже завидовали, мол, не поленился же, приехал. А еще он всегда дарил цветы, мягкие игрушки, которых в те советские годы трудно было достать. Помню и деревянное панно, которое долго хранила. Для того времени это было весьма необычным подарком.

Но не только этим покорял свою возлюбленную Георгий Валентинович. Свою любовь он излучно выражал в стихах, которые, кста-

ти, Раиса Александровна хранит и сейчас.

Про своего супруга Раиса Александровна рассказывает увлеченно. Главный мужчина ее жизни на все руки мастер – помимо того, что он прекрасный врач, он еще и строитель, и проектировщик, и огородник. Правда, в одном не очень преуспел – готовить умеет, но делает это редко и по настроению.

– Если бы он еще и ежедневно готовил, то это был бы идеальный муж, – шутит Раиса Александровна. – Вся жизнь чувствую себя как за каменной стеной. Ведь дело не в словах и не в подарках, а в поступках. А его поступки – это образец настоящего мужчины. Действительно, мой муж и дом построил, и дерево посадил, и сына я ему родила.

Два года после свадьбы супруги продолжали учиться в клинической ординатуре в Иваново. Здесь же на свет появился их первенец Семен. Его родители в шутку так же называют студентским ребенком, который появился за полтора месяца до сдачи государственных экзаменов в медицинском институте. А потом было распределение в город Протвино Московской области. Но глава семейства, поехав туда предвзрительно и узнав о предстоящей работе и условиях проживания, отказался от этого предложения, после чего через Третье главное управление Ивановых перераспределили в Арзамас - 16.

– Я была удивлена, как нас тут встретили, прислали за нами в Арзамас – 2 белую «Волгу», – вспоминает Раиса Александровна. – Сразу предоставили общежитие, а через шесть месяцев выделили двухкомнатную квартиру. Правда, моя заветная мечта работать педиатром в стационаре не осуществилась сразу, так как не было свободных ставок. Несколько лет я проработала врачом в детском саду санаторного типа, затем десять лет была участковой педиатром, и только в конце 90-х мне предложили место в педиатрическом отделении стационара.

Важными датами в семье Ивановых считаются две. Первая – 31 июля, когда Раиса Александровна и Георгий Валентинович стали супругами. Вторая – 25 апреля, когда на свет с разницей в пять лет появились их дети Семен и Екатерина. Сын родился в Иваново, а дочь – здесь. Правда, с городом юности своих родителей и родины брата Екатерине все же пришлось столкнуться. После школы она поступила в теперь уже семейную Ивановскую государственную медицинскую академию им. А.С. Бубнова, продолжила династию врачей.

Сегодня Екатерина Георгиевна – врач-эндокринолог одной из клиник Нижнего Новгорода. – Мы с мужем еще и своего рода основатели династии врачей. Дочь пошла по нашим стопам. Признаться честно, мы мечтали, чтобы дети разделили с нами любовь к медицинской профессии. Однако сын решил иначе. Закончил два института. В настоящее время работает в РФЯЦ-ВНИИЭФ начальником одного из отделов. А вот Екатерина решила стать врачом. После окончания клинической ординатуры по эндокринологии ей предложили поступить в аспирантуру, но дочь категорически отказалась, аргументировав, что она хочет быть практиком, а не ученым от медицины. Сегодня она востребованный специалист, хотя сейчас находится в декретном отпуске, два раза в неделю практикует в частной клинике. Ей очень нравятся эндокринология, а мне импонирует то, что она влюблена в свою профессию. Только так можно добиться в любом деле успеха.

В семье Ивановых – свои секреты счастья. Правда, навскидку Раиса Александровна не может

назвать ни одного, хотя пример ее счастливого супружества говорит об обратном. Но то, что женщина задает погоду в доме – в этом моя героиня убеждена.

– Я приверженец того, чтобы все в семье делить пополам. Это и быт, это и отдых. Например, мой муж наравне со мной помог мне растить наших детей. И пеленки стирал, и белье гладил, и ночами к кроватке бегал... И так должно быть! Не понимаю пары, где мама все делает одна, а мужа, мол, оберегает от ненужных хлопот. Это как? Тогда мужчина и не узнает, как сложно бывает его второй половине, и никогда не будет стремиться облегчить ее ношу.

Моя позиция в семье – уравновесить ситуацию, а бывают они разные. Никогда не стоит эмоционально выяснять отношения, но и терпеть не надо. Это очень плохой «помощник». Секрет семейного счастья – в компромиссе!

А еще – обязательно накормить мужа! Да, Раиса Александровна уверена и, кстати, придерживается этого всю жизнь, что мужа сначала нужно вкусно накормить.

– Я с работы бегу с одной мыслью – мне надо вовремя успеть приготовить ужин до прихода с работы Георгия Валентиновича. Следующий пункт – успокоить. Все проблемы решаемы, поэтому не нужно изводить себя выяснением причин и анализом последствий. Самое главное – здоровье, а после него, взаимопонимание между нами и комфортное общение. Для меня важно, чтобы не было конфликтов. Это касается и отношения между родителями и детьми. Мы всегда сможем все решить полюбовно.

К своей коралловой свадьбе Ивановы пришли с хорошим заделом. Дети самореализовались и строят свое будущее, подрастает внучка Дарья. Теперь у супругов больше времени и на себя, и на общение друг с другом. Но есть исключение из правил, так называемое «золотое правило» – не говорить дома о работе. К этому Ивановы шли не один год, но все же сейчас оба придерживаются единого мнения – работа должна оставаться за порогом дома. В конце концов, в семье и так немало важных и интересных дел и разговоров.

Гульнара Урусова,
фото из семейного архива
семьи Ивановых



...и счастье в чашечке цветка!

Физиотерапевтическое отделение МЧ № 1 нашей больницы – сообщество людей неординарных, творческих, разносторонних. В свободное время сотрудники шьют, вяжут, вышивают, плетут, поют, танцуют, сочиняют стихи. А вот врач-физиотерапевт Любовь Васильевна Гаврутенко – увлеченный цветовод. Вместе со своим мужем, врачом-стоматологом-ортопедом Алексеем Викторовичем Гаврутенко, она уже 25 лет благоустраивает свой «Курорт 6 соток». Конечно, на участке есть и баня, и теплицы, и огород в 6 грядок, и небольшая картофельная делянка, но главная забота, радость и гордость – цветники и элементы садового дизайна: газоны, бассейн, беседка, приподнятая клумба, шпалеры с розами, виноградная пергола. Ежедневный обход цветников – неизменная радость хозяйки! В «Переднем» (для удобства все цветники на участке имеют названия) вас встретят клематисы, в «Главном» – бойфисто пионы и ллейликов, в «Миксбордере» – разнообразие хост и гейхер, на газоне важно разгуливает аист Аркаша, а в «Дальнем», на приподнятой клумбе, устроились забавные жабки из Чехии. Каждый день цветник разный, но всегда радует, умиротворяет, заставляет фантазировать и творить.

По мнению супругов Гаврутенко, прибавление дачного опыта и лет к возрасту у разумного человека неизбежно трансформируется в миниатюризацию трудозатрат на садовом участке. Вот и появились стационарные грядки, капельный полив в теплицах, обязательное мульчирование почвы, строгий подход к выбору растений. И нынешнее увлечение метельчатыми гортензиями (их у Любови Васильевны уже 12 сортов!) идеально вписывается в главную дачную концепцию Гаврутенко – «Декоративный цветник минимального ухода».

С 2012 года Любовь Гаврутенко – председатель клуба цветоводов «ЛОТОС» при Даче ученых. Это клуб цветоводы проводят в своих садах, а с октября по апрель на заседаниях клуба обмениваются опытом, изучают новые сорта и современные тенденции садового дизайна, участв флористике. А есть еще и циклы «Косметика с клумбы» и «Лето на тарелке», и клубные праздники, и экскурсии в сады, и поездки по родному краю!

В 2015 году «ЛОТОСУ» исполнилось уже 35 лет. Традиционную ежегодную выставку цветов – в этом году она называется «Дачные мотивы» – клуб будет проводить 17-18 августа в Даче ученых. Планируется демонстрация сортов астр, готовится флористические композиции по теме выставки, будет организована продажа посадочного материала. «К сожалению, – ульбається Любовь Гаврутенко, – на афише выставки администрация Дома ученых не рискнула вписать в программу «праздник души и именины сердца», а – по моему мнению – это самое главное для посетителей выставки цветов! Мы будем ждать горожан в Доме ученых 17 и 18 августа 2015 года. Приходите, ВАМ СДЕЛАЮТ КРАСИВО!»

КОНФЕРЕНЦИИ

Откровенно о педиатрии



27 мая на базе ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России г. Москва состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы педиатрии и детской хирургии» посвященная 25-летию юбилею этого лечебного профилактического учреждения.

В работе конференции принимали участие более 200 специалистов из ЛПУ ФМБА России: педиатры, неврологи, детские хирурги и травматологи-ортопеды из различных регионов Российской Федерации, а также сотрудники кафедр ведущих научно-исследовательских учреждений России (РНИМУ им. Н.И.Пирогова, ИГМСУ им. А.И.Евдокимова, ИПК ФМБА

России и др.). Участников конференции приветствовали главным образом ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России С.Ю.Тараканова, главный педиатр ФМБА России, к.м.н. И.Н.Цымбал. От лица руководства Федерального медико-биологического агентства юбиляров поздравила консультант Управления организации медицинской помощи И.А.Шалфейева. Она отметила, что клиника оснащена прекрасным диагностическим оборудованием, позволяющим учреждению удерживать высокую планку. Безусловно, важнейшим условием оказания качественной медицинской помощи в больнице является высокий профессионализм

врачебного и медсестринского персонала. В учреждении работают 2 заслуженных врача РФ, 11 докторов медицинских наук, 33 кандидата медицинских наук. На протяжении четверти века многопрофильное детское лечебное учреждение оказывает высокоспециализированную, а с 2005 года и высокотехнологическую медицинскую помощь маленьким пациентам из всех регионов России с использованием сложных и уникальных технологий.

На конференции ведущие специалисты ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России делились своими достижениями. Д.м.н., профессор, руководитель центра коррекции сколиозов у детей и подростков ФМБА России М.Т.Самлиев продемонстрировал новые технологии в хирургии позвоночника у детей с применением уникальных «растущих» систем, что позволяет сократить инвазивные вмешательства при тяжелых и комбинированных сколиозах у детей. Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии ИПК ФМБА России Н.З.Зокиров представил информацию о современных технологиях, используемых при диагностике и лечении заболеваний почек.

Заслуживала интереса серия докладов специалистов ЦДКБ по использованию малоинвазивной эндоскопической хирургии при различной патологии у детей: в оториноларингологии, урологии, травматологии и т.д.

Внимание слушателей так же была представлена информация о современных технологиях при диагностике и лечении сахарного диабета, орфанных заболеваний, ДЦП и других значимых проблемах детского возраста применяемых в отделениях ЦДКБ. В заключение все участники юбилейной конференции отметили большой вклад ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России в организацию оказания специализированной и высокотехнологической медицинской помощи детям прикрепленных территорий. Педиатрическая служба ФГБУЗ КБ № 50 тесно сотрудничает со специалистами ФГБУЗ ЦДКБ с первых дней организации профильного детского лечебного учреждения в системе ФМБА России. За четверть века тысячи детей нашего города были обследованы и получили лечение в этой клинике. С 2005 года ежегодно не менее 60 детей получают дорогостоящую высокотехнологическую медицинскую помощь в условиях специализированных отделений ЦДКБ. Администрация ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России в знак признательности за тесное сотрудничество и в связи с юбилеем учреждения направила благодарственное письмо в адрес главного специалиста ФМБА по педиатрии к.м.н. И.Н.Цымбал.

Заместитель начальника МСЧ № 4 по медицинской части В.Г.Догадина

Науку – в практику



22–23 июня на базе ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России» состоялась научно-практическая конференция «Этика и защита прав пациента в эпоху информационных технологий». В ее работе принял участие главный фельдшер КБ № 50 Г.П.Петров. Участниками встречи стали руководители сестринских служб, главные и старшие медицинские сестры медицинских организаций, и руководители образовательных

организаций, подведомственных ФМБА России. В дистанционном режиме в конференции приняли участие руководители и сотрудники сестринских служб, специалисты информационных отделов медицинских организаций ФМБА России.

Целью мероприятия стало знакомство участников с основными тенденциями развития информационных технологий в медицинских учреждениях. А также с этическими и юридическими аспектами информатизации здравоохранения.

Открыла конференцию с приветственным словом и ключевым

докладом на тему «Роль дополнительного профессионального образования в эффективном обеспечении кадрового ресурса здравоохранения» Ирина Сергеевна Бахтина – к.м.н., главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, главный специалист по вопросам последипломного профессионального образования в системе здравоохранения Санкт-Петербурга, директор ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России. Дальнейшие выступления были посвящены реализации прав пациента при получении медицинской помощи, вопросам этических аспектов информатизации здравоохранения и врачебной тайны, трудового права и допуска к профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием, клинико-правовым аспектам обеспечения медицинской помощью, опыту использования современных информационных технологий в развитии сестринских служб.

На второй день конференции был организован мастер-класс, посвященный вопросам применения информационных технологий в сфере дополнительного профессионального образования и в профессиональной

деятельности медицинских работников.

В рамках конференции 22 июня прошло расширенное заседание Профильной комиссии ФМБА России при главном внештатном специалисте по управлению сестринской деятельностью по вопросам подготовки к Конкурсу профессионального мастерства медицинских сестер ФМБА России. В ее работе принимали участие руководители сестринских служб руководители образовательных учреждений, подведомственных ФМБА России, как в очном, так и в дистанционном режиме. Также заслушали отчет главного внештатного специалиста ФМБА России по управлению сестринской деятельностью профильной комиссии за 2 полугодие 2014 г. и 1 полугодие 2015 г. Утвержден план подготовки и проведения Конкурса профессионального мастерства специалистов со средним медицинским образованием ФМБА России, который запланирован на ноябрь 2015 года в Нижнем Новгороде. Образован оргкомитет по проведению предстоящего конкурса из членов профильной комиссии.

Главный фельдшер КБ № 50 Г.П.Петров

Полезный визит

23 июня в рамках обмена опытом в КБ № 50 находилась группа специалистов из ПФОМЦ, которые выступили перед врачами с различными докладами. Например, заместитель главного врача ПФОМЦ по медицинской части К.С.Липатов рассказал присутствующим об организации работы многопрофильной больницы, оказывающей специализированную помощь пациентам с онкологической и острой сосудистой патологией головного мозга. Заведующий

нейрохирургическим отделением А.Ф.Рехалов ознакомил врачей с достижениями нейрохирургов их отделения: о современных технологиях при лечении патологии позвоночника, спинного мозга, опухолей головного мозга и об уникальной работе по удалению единичных и множественных метастазов в головной мозг. Все доклады сопровождались слайдами и видеороликами.

Заведующая отделением анестезиологии и реанимации Н.В.Заречнова поведала врачам о современном мониторинге

за состоянием витальных функций пациентов, находящимся на лечении в реанимационном отделении, о принципах ранней реабилитации у нейрореанимационных больных и применяемые в ПОМЦ методики.

После встречи с врачами специалист провела консультацию тяжелых больных в ОРИТ, где совместно со специалистами отделения согласовала дальнейшую тактику ведения.

Врачи КБ № 50 отмечают большую пользу от подобного профессионального общения. Они

получили интересную дополнительную информацию о работе коллег из ПОМЦ, смогли обсудить интересующие их вопросы и возможности дальнейшего сотрудничества. Наши гости также ознакомились с достопримечательностями города: осмотрели экспонаты музея ядерного оружия, побывали в подземной церкви Саровского Свято-Успенского мужского монастыря.

И.о. заместителя начальника МСЧ № 3 по медицинской части И.В.Лашманов

ФОТОМИКС

Конкурсы профмастерства в лицах



Фото из архива ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России