



МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 1 (123)
ЯНВАРЬ, 2016

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

Изданы следующие приказы по ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России:

– О проведении медицинских осмотров водителям гаража;
– Об итогах подготовки в области ГО и защиты от ЧС ГО ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России в 2015 г и задачах на 2016 г.;

– О назначении на 2016 г. лиц, ответственных за работу с бланками медицинских свидетельств о рождении;
– О назначении лиц, ответственных за работу с бланками листов нетрудоспособности в 2016 г.;

– О предоставлении аналитических записок за 2015 год.

НАЗНАЧЕНИЕ

НОВЫЙ ЧЛЕН ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА



Н. Н. Низовцев на заседании социального комитета

14 января на заседании социального комитета городской думы выступил заведующий ОМО КБ № 50 Н. Н. Низовцев. Николай Николаевич пришел к депутатам с предложением – направить в Общественный совет при КБ № 50 своего представителя.

Общественный совет существует много лет и в разные годы его состав был разнообразным. Тем не менее в последнее время было решено сократить число членов совета и пригласить к его работе депутатов. По решению большинства в состав совета вошел депутат С. Жижин.

ИНТЕРВЬЮ

Успехи года надо закрепить!

Уходящий год запомнился Сарову, да и стране в целом бурными политическими событиями, порой неоднозначными реформами. И в нашем городе многое поменялось, но говорить, что только в плохую сторону не стоит. Например, КБ № 50 не просто выстояло в сложных экономических условиях современности, но и отличилось нововведениями. Что происходило в жизни больницы в этом году, нам рассказал главный врач С. Оков.

– Сергей Борисович, с какими итогами КБ № 50 встречает Новый год?

– В должности главного врача я подвожу итоги уже 20-го года. И каждый раз нельзя было говорить, что год был без сложностей. Однако в этом году у нас есть положительные моменты. Отрадно, что на прошедших выборах практически никто из кандидатов не поднимал «проблемы саровской медицины». То есть не ставили целью что-то изменить в больнице, провести какие-то реформы. А это означает, что жителей, по всей вероятности, система здравоохранения устраивает. Считаю, что это объективная оценка нашей работы. Несомненно, это плюс. Второй плюс – конструктивный диалог с областью, который начал складываться в прошлом году. Сегодня мы перешли с позиции конфронтации с областными руководителями в области здравоохранения в режим плодотворного общения. Конечно, это не значит, что и мы, и они абсолютно всем довольны, тем не менее, мы слышим друг друга. Это случилось благодаря смене руководства в ФОМС и министерстве здравоохранения, а также поддержке вице-губернатора по социальной политике, который подчеркнул, что Саров необходимо воспринимать как самостоятельный объект наравне с другими населенными пунктами. Но и к нам предъявили требования – более четко выполнять нормативные документы, которые сдаются в область.

Еще один важный плюс – мы почувствовали (хотя мы это и так чувствовали) патронаж аппарата президента РФ. В этом году нам выделены дополнительные объемы для предоставления медицинской помощи. Мы пролечили огромное число жителей: по линии ОМС – более 15 тысяч человек и по линии федерального бюджета – еще более двух тысяч.

– Одно из приятных событий для жителей – открытие первичного сосудистого отделения. Как удалось осуществить многолетнюю задумку в рамках нынешней экономической составляющей?

Уже несколько лет работает сайт больницы, где освещаются основные разделы работы пользователей имеют выход в Интернет и имеют служебную электронную почту. Многие подразделения больницы (поликлиника, стационар, диагностические службы, бухгалтерия и др.) используют в своей работе программы по важнейшим разделам своей работы. Это дает возможность осуществлять подразделениям свою деятельность в соответствии с современными требованиями к их работе.

– В закрытых городах – это пока единственное подобное отделение, собственно, как и Центры здоровья, которые у нас открылись несколько лет назад. Мы были одними из первых в списке соискателей, когда ПСО стали открываться в регионе, однако Министерство здравоохранения области не посчитало нужным включить нас в программу.

Более того, идет активная подготовка для введения в следующем году высокотехнологичных видов помощи по четырем направлениям. Закуплено оборудование, обучены специалисты. В условиях дефицита бюджета сделать это было не просто, но мы создали все предпосылки – осталось только получить лицензию!

– Это все не могло бы реализоваться без опытных и болевших за дело сотрудников больницы. Коллектив как принимает такие нововведения?

– У нас очень дружный коллектив. Несмотря на то, что в начале года были сокращения, и пришлось мобилизовать силы, социальных потрясений не было – не индивидуальных, ни массовых. Это очень важный момент. Конечно, разные точки зрения имели место быть, но мы все делали жестко в рамках существующего законодательства.

В 2015-м году заработная плата повышена на 4%, хотя в начале текущего года были опасения, что ее придется снизить. Более существенную надбавку получили врачи.

– В этом году больница приобрела еще две квартиры для вновь приезжающих специалистов, и теперь в наличии их четыре. Является ли это стимулом перебраться в Саров?

– Да, приобрести еще две квартиры стало возможным благодаря поддержке РФЯЦ-ВНИИЭФ. К сожалению, пока нет на них претендентов. Наше служебное жилье не может быть передано в собственность даже по прошествии определенного периода работы в больнице.

– Насколько остро стоит кадровая проблема?

– У нас не хватает некоторых специалистов. Укомплектованность штатов сейчас составляет 92%, а, например, уральский регион укомплектован на 50-60%! По большому счету у нас критические две специальности – участковые терапевты (эта проблема всей страны, никто не хочет идти по этой специальности) и оториноларингологи. Остается проблема по неврологам, травматологам.

– Штат хотя и требует корректировки, а вот с оснащением все нормально. Недавно прибыла новая

С. Б. Оков: У нас не хватает некоторых специалистов. Укомплектованность штатов сейчас составляет 92%. По большому счету у нас критические две специальности – участковые терапевты и оториноларингологи. Остается проблема по неврологам, травматологам.



техника, в частности, пять машин скорой помощи...

– На самом деле, не только пять новых машин скорой помощи. Также мы получили машину для хозяйственной деятельности, самосвал, который нам был очень нужен для содержания подразделений, уборочную с хорошей комплектацией...

Но для меня более ценен специализированный ультразвуковой аппарат экспертного класса фирмы «Philips», который приобретен для родильного отделения. Теперь всех беременных женщин будут принимать в роддом по скринингу – аппарат размещен в специально отремонтированном кабинете. Врачи акушеры-гинекологи роддома проходят обучение для работы на диагностическом оборудовании. Считаю, что это только плюс.

– Если говорить о родильном отделении, то там есть еще некоторые ноу-хау. Например, партнерские роды.

– Да, партнерские роды введены в практику у нас, но не могу сказать, что это сделано «от души». Моя точка зрения, может быть, она и консервативная – не

должно быть лишних людей в роддоме. Я стараюсь сам туда ходить как можно реже, чтобы не занести инфекцию.

Неоднозначно присутствие мужа на родах с точки зрения психологии. Но раз такая потребность существует, мы попробовали. Надо сказать, что опыт по четырем парам, которые прошли через это, положительный.

Но если говорить глобально про это отделение, то нужно отметить, что там, наконец-то, заканчивается ремонт. Он идет пятый год в непростых условиях. Без переезда, вкладывая деньги в условиях кризиса, – все что зарабатываем, то и уходит. Но нам удалось сделать хороший, качественный ремонт.

Для родителей гораздо больше радости приносит еще один «эмоциональный подарок» – видеосъемка подготовки ребенка к выписке. Считаю, это правильно, так как мама находится с ребенком с момента рождения, а встреча отца с малышом отложена на три-пять дней. На важные три-пять дней! Поэтому мы постарались максимально приблизить этот момент.

– Сергей Борисович, горожане интересуются,

что слало с деревьями, который росли на холме по периметру больницы?

– Теперь мы показываем красоту фасада. На самом деле, это были старые деревья, которые после каждого урагана падали. Были случаи, что на технологические здания. К счастью, никто не пострадал. А ведь одна из видов нашей деятельности – обеспечение безопасности на территории. Поэтому мы и решили удалить все старые деревья, а так как они все были посажены одновременно, то и спилить пришлось большую часть. Сейчас идет компенсационная высадка, уже посажено около 150 деревьев.

Более того, мы предложили коллективу принести свои деревья и посадить. Кто-то принес рябину, кто-то дуб, кто-то вяз, кто-то елку... Наша семья посадила можжевельники и иву. С саженцами для желающих помогло лесничество. Удивительно, но была конкуренция – хотели посадить всем! Вышли на субботник все, даже те, кого принято считать далеким от таких вещей. Первый опыт был положительный. Думаю, будем засаживать и другие территории Маслихи.

Гульнара Урусова

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

Новый район – новый участок **2**

Как распознать суррогат? **3**

Новая техника КБ № 50 (фотомикс) **4**

Работа ЦКДЛ признана удовлетворительной

24 ДЕКАБРЯ СОСТОЯЛОСЬ ЗАСЕДАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СОВЕТА ПРИ ГЛАВНОМ ВРАЧЕ ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА РОССИИ

В начале заседания были рассмотрены аттестационные материалы и даны рекомендации врачам: на присвоение высшей категории – 5 врачам, на подтверждение высшей категории – 3 врачам.

С сообщением «Об информатизации больницы на конец 2015 г» выступил начальник управления по организации медицинской помощи В. В. Гончаров. В 2015 году подразделения больницы в достаточном количестве были обеспечены компьютерной техникой, большое количество

пользователей имеют выход в Интернет и имеют служебную электронную почту. Многие подразделения больницы (поликлиника, стационар, диагностические службы, бухгалтерия и др.) используют в своей работе программы по важнейшим разделам своей работы. Это дает возможность осуществлять подразделениям свою деятельность в соответствии с современными требованиями к их работе.

Уже несколько лет работает сайт больницы, где освещаются основные разделы работы пользователей имеют выход в Интернет и имеют служебную электронную почту. Многие подразделения больницы (поликлиника, стационар, диагностические службы, бухгалтерия и др.) используют в своей работе программы по важнейшим разделам своей работы. Это дает возможность осуществлять подразделениям свою деятельность в соответствии с современными требованиями к их работе.

Количество исследований имело положительную динамику: 2010 год – 2684000 анализов, 2014 год – 2891000. Соотношение количества амбулаторных анализов к стационарным составляет в среднем за последние годы – 64% к 36%. Число анализов на 100 посещений в поликлинике – 273, на 100 выбывших из стационара – 630, на 1000 населения – 30850. Затем были представлены предложения по улучшению работы каждой из отдельных лабораторий, входящих в ЦКДЛ

Председатель проверяющей комиссии Г. А. Фадеева представила подробный анализ проверки со следующими выводами комиссии:

- служба выполняет все необходимые виды исследований для больницы;
- значительно улучшилось санитарно-техническое состояние помещений и оснащение лабораторных помещений;
- не всегда имеется должное взаимодействие между лабораторными и лечебными подразделениями в плане оперативности обмена полученной

информацией, дублирования анализов и обоснованности их назначений.

В рассмотрении вопроса приняли участие руководители поликлиник, стационарных отделений и других подразделений. После обсуждения материалов Медицинским советом работа ЦКДЛ была признана удовлетворительной. Итогом работы было принятие нескольких пунктов решения с конкретными сроками исполнения и ответственными лицами за их выполнение.

Заведующий ОМО Н. Н. Низовцев

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Здоровье в наших руках



Объем исследований зависит от возраста пациента, пола и имеющихся ранее проведенных обследований

В нашей 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:

1) 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;

2) 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;

3) проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) 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 год, в котором гражданин достигает 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 вследствие 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, электрокардиографии в покое, осмотр акушеркой с взятием мазка на цитологическое исследование, флюорографию легких, маммографию обеих молочных желез, 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 (осмотр) врача-терапевта.

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, про-

ведения 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.

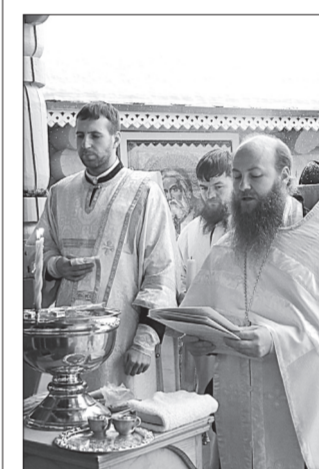
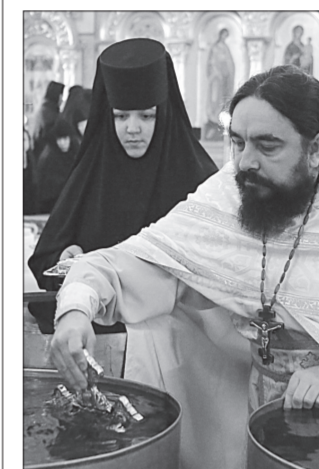
Руководство клинической больницы призывает горожан в соответствующие возрастные периоды проходить диспансеризацию в поликлиниках города по месту прикрепления.

Обращаться необходимо: в поликлинике № 1 – в кабинет № 435 (т. 5-45-88), в поликлинике № 2 – в кабинет № 314.

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

СВЯТКИ

НЕБЕСА ОТВЕРСТЫ...



Две недели зимних праздников – святые дни, святки, начинающиеся в Рождественский сочельник 24 декабря/6 января, заканчиваются на следующий день после Крещения Господня 7/20 января. Смысл, сокровенное содержание этих двух праздников состоит в том, что в мир явился Бог, чтобы преобразить каждого из нас, оживотворить, даровать надежду и вечную благодатную жизнь.

Когда Господь принял крещение на Иордане, небеса отверзлись, и глас Отца Небесного раздался с небес, открывая людям Богочеловечество Своего Сына, принимающего Крещение в реке Иордан, а Дух Святой, нисходящий на Христа, зримо явился нам в виде голубя. Это событие сопровождалось дивным явлением природы: вода в реке Иордан осталась неподвижна, море отступило назад, и с тех пор каждый год на том месте, где крестился Христос, в праздник Крещения по окончании водосвятного молебна река поворачивается вспять.

События Крещения Господня каждый год заново переживаются на богослужениях в Навечерие Богоявления (5/18 января) и в сам день праздника Богоявления (6/19 января), как еще называют Крещение Господне. В оба дня происходит великое освящение воды: по традиции накануне праздника этот чин совершается в храме, а на следующий день происходит освящение водоемов. В Серафимо-Дивеевском монастыре 18 января великое освящение воды бывает в Преображенском соборе. Огромное количество больших и малых баков, бочек, бутылей и других сосудов, наполненных водой, стоят в центре храма и ждут, когда священнослужители в белоснежных облачениях выйдут к ним и совершат великий чин освящения воды. Затем священники в сопровождении певчих свестер окропляют все монастырские помещения.

Первые праздничные литургии проходят в ночь с 18 на 19 января в Троицком и Преображенском соборах, и после них крестный ход из монастыря направляется на источник преподобной Александры Дивеевской. По окончании поздней литургии, которая совершается обычно в Преображенском соборе, освящение воды происходит на источниках преподобной Серафима Саровского и Казанском.

Во время чина освящения воды многократно, медленно и торжественно поются тропари, так что все молящиеся могут без труда понять смысл текстов, запомнить и петь вместе с хором. В них в поэтической форме раскрывается глубокий смысл Крещения Господня. Затем читаются библейские тексты и особые молитвы.

Благодать Божия освящает водную стихию и чрез нее изливает это освящение на всю вселенную. И нас просвещает Господь. Своим погружением в воду Он очищает наши сердца и помогает понять, что Бог открылся нам, а мы должны открыться Ему. «Кто жаждет, иди ко Мне и пей (Ин. 7, 37), призывает Господь».

Начальник МСЧ № 2 Т.В. Михеева

ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА

расписание богослужений на февраль 2016 года

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛЕБНЫ
1 Пн	День интронизации патриарха Кирилла	7.00	17.00	
2 Вт	Прп. Евфимия Великого. Мчч. Инны, Пинны и Риммы	7.00		
3 Ср	Прп. Максима Исповедника. Прп. Максима Грека			
4 Чт	Ап. Тимофея, прмч. Анастасия Персянина	7.00		
5 Пт	Сщмч. Климента. Собор Костромских Святых		17.00	10.00;11.00
6 Сб	Блж. Ксении Петербургской	8.00	17.00	
7 Вс	Собор новомч. и исповедников Российских	8.00		После литургии
8 Пн	Свт. Григория Богослова, сщмч. Владимира	7.00	17.00	
9 Вт	Свт. Иоанна Златоуста	7.00		
10 Ср	Прп. Ефрема Сирина. Прп. Феодосия Тотемского			
11 Чт	Сщмч. Игнатия Богоносца	7.00		
12 Пт	Собор вселенских учителей и святителей		17.00	10.00;11.00
13 Сб	Мчч. Кира и Иоанна, Мцц. Афанасии, ...	8.00	17.00	
14 Вс	Предпразднство Сретения Господня	8.00	17.00	После литургии
15 Пн	Сретение Господа нашего Иисуса Христа	7.00	17.00	
16 Вт	Прав. Симеона Богопримца и Анны пророчицы	7.00		
17 Ср	Прп. Исидора, блгв. вел. кн. Георгия			
18 Чт	Мц. Агафии. Свт. Феодосия архиеп. Черниговского	7.00		
19 Пт	Прп. Вукола, еп. Смирнского		17.00	10.00;11.00
20 Сб	Прп. Парфения, еп. Лампсакийского	8.00	17.00	
21 Вс	Неделя о мытаре и фарисее. Вмч. Феодора	8.00		После литургии
22 Пн	Отдание Сретения Господня. Седмица сплошная	7.00	17.00	
23 Вт	Сщмч. Харалампия. Блгв. кн. Анны Новгород.	7.00		
24 Ср	Сщмч. Власия, еп. Севастийского			
25 Чт	Иверской иконы БМ, свт. Алексия Московск.	7.00		
26 Пт	Прп. Мартина. Прпп. Зои и Фотинии (Светланы)		17.00	10.00;11.00
27 Сб	Прп. Авксентия. Равноап. Кирилла	8.00	17.00	
28 Вс	Неделя о блудном сыне. Ап. от 70-ти Онисима	8.00		После литургии
29 Пн	Мчч. Памфила пресвитера, Валента диакона	7.00	17.00	

Таинство исповеди совершается во время вечерней службы.

Случай из медицинской практики

СРОЧНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ!

В экстренном порядке был прооперирован мужчина, получивший серьезные травмы вследствие падения с высоты. Однако в ходе операции и в последующем периоде возникла необходимость в переливании крови. Врачом-реаниматологом определена редкая группа крови – первая отрицательная. Исползованы запасы дежурной крови. Позднее в срочном порядке были вызваны доноры с первой отрицательной группой. Всего пациенту перелито более 27 доз компонентов крови.

В настоящее время больной проходит интенсивное лечение в отделении стационара.



НЕУДАЧНЫЙ ВЫВИХ

На вызове к 10-летнему ребенку по поводу субфебрильной температуры, однократной рвоты и болей в животе участковый

врач-педиатр Галина Николаевна Воробьева обратила внимание на вынужденный наклон его головы. Мальчик рассказал, что при чихании был резкий поворот головы, появилась боль в области шеи. В этот же день ребенок был госпитализирован в хирургическое отделение № 2, где по результатам обследования подтвержден диагноз: ротационный подвывих тела С2 позвонка.

Благодаря своевременному и правильно установленному диагнозу участковым врачом-педиатром ребенок получил вовремя специализированную помощь.

ОНЕЙРОИДНАЯ КАТАТОНИЯ

В психиатрическое отделение № 2 ПНД со стационаром поступил ребенок с симптомами

онейроидной кататонии. В таком состоянии больной как бы переносится в иллюзорную действительность, зачастую кошмарную, грандиозную по размаху, поэтому внешне поведение такого человека кажется нелепым и бывает опасным для себя и окружающих. Это заболевание опасно развитием отека головного мозга. Лечение данного состояния у детей чревато рядом сложностей, крайней ограниченностью выбора лекарственных препаратов и требует особо тщательного наблюдения и подхода.

Благодаря своевременной диагностике данного расстройства, квалифицированному подходу лечащего врача пациентки Коротких Алексея Юрьевича и слаженной работы медицинского персонала отделения, опасное состояние купировано.

НОВЫЙ РАЙОН – НОВЫЙ УЧАСТОК

С начала года увеличилось количество педиатрических участков – прибавилось два дополнительных. Ранее на каждом участке наблюдалось более 900 детей, то теперь все в пределах нормы – 700 с небольшим. Однако при формировании участков произошло смещение по адресам, в некоторых случаях сменились и педиатры.

Например, новый участок № 18 будет вмещать 716 детей и теперь включает следующие адреса: **Ул.Зернова, 5, 7, 9, 11, 15, 17, 19, 21, 23; 35, 37, 39, 41; Садовая, 68, корп. 1, 2, 3; 70, кор. 1, 2; 72; Школьная, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19; Ак.Негина, 2, 4, 6, 8, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28; Менделеева, 74, 76, 72.**

ВНИМАНИЕ!

ВИСКИ ОТ КУРЬЕРА

В последнее время волна отравлений недоброкачественной алкогольной продукцией прокатилась по ряду регионов. В течение ноября от употребления фальсифицированных коньяка, виски, рома погибли десятки людей. Только в Красноярской области от отравления умерли 11 человек. Страшно представить, но от этого никто не застрахован. В том же Красноярске были пострадавшие от чисто символического употребления зелья, а это всего 2-3 глотка напитка. Сейчас правоохранительные органы заняты поиском виновных. Кто они?

С одной стороны это изготовители-отморозки, желающие подзаработать на подделке известных брендов. С другой – граждане с невысоким инстинктом самосохранения, захотевшие сэкономить на собственном здоровье.

Эксперты считают, что 30% элитного алкоголя, продаваемого в стране, – подделка. Необходимо отметить, что употребление суррогатов алкоголя – жидкостей, содержащих спирт, неуклонно возрастает. По данным Роспотребнадзора на 10 месяцев 2015 года в Нижегородской области зарегистрировано 163 случая отравления суррогатами алкоголя (2014 год – 158), 20 смертельных исходов (2014 год – 11). В биосредах умерших судмедэксперты находили, в том числе и метиловый спирт, на базе которого производились фальсификаты. Ассортимент суррогатов довольно обширен. Это лекарственные препараты (спиртовые настойки и жидкости), средства промышленной и бытовой химии (денатурат, политура, лак), косметические средства (одеколон, лосьон), пищевые продукты (самогон, «бодяжная» водка). Особую опасность представляют ядовитые технические продукты – антифриз, тормозная жидкость, дихлорэтан и гидролизные спирты (изоамиловый, изобутиловый, изопропиловый). Они не относятся к суррогатам алкоголя, но поскольку пахнут спиртом, по ошибке принимаются внутрь. В дозе 50-100 г эти яды вначале вызывают легкое опьянение, подобное этиловому (водочному спирту). Правда, если легкое опьянение, вызванное этиловым спиртом, проходит, как правило, бесследно через 2-3 часа, то суррогатное опьянение длится значительно дольше и через 8-10 часов трансформируется в тяжелое отравление с головной болью, сильной жаждой, угнетением или полной потерей сознания. Позднее появляются судороги, сердечная недостаточность, отек легких. Смерть наступает от паралича жизненно важных мозговых центров через 1-2 суток или от печеночной недостаточности через 1-2 недели.

Одним из самых сильных нервно-сосудистых ядов считается денатурат – суррогат алкоголя с примесью метилового (древесного) спирта. Доза метилового спирта в 30 граммах является смертельной для человека, а 5-10 грамм вызывают поражение зрительного нерва и сетчатки глаза, приводя к полной потере зрения.

Именно этот технический спирт чаще оказывался в составе фальсифицированных виски, рома и коньяка, употребление которых привело к беде. Типичные жалобы отравившихся: вспышки перед глазами, прогрессирующая слепота, тошнота, рвота, провалы в памяти.

Пострадавшие приобретали опасный суррогат через интернет, в мини-маркетах, барах, с рук у работников гостиниц и таксистов. Всех привлекала цена: 200 рублей – за бутылку «элитной» водки, 250 рублей – за 0,5 литра «виски».

При покупке спиртного советуем всем нижегородцам включить инстинкт самосохранения и не скупиться. Приобретать спиртное надо только в супермаркетах и торговых центрах, имеющих лицензию на продажу алкоголя. За праздничным столом не пейте все подряд, в этом случае трудно соблюсти норму. Не следует записывать крепкий алкоголь пивом, что резко усиливает опьянение и может привести к потере контроля над собой. Между тостами хорошо закусывайте! Доброго вам здоровья и удачи в наступившем году!

Заместитель главного врача ГБУЗ ИО «НОНД», врач психиатр-нарколог высшей категории В. Востряков

ВАЖНО

АТТЕСТАЦИЯ

Аттестация специалистов – традиционная форма определения уровня профессиональной квалификации медицинских работников, которая на сегодняшний день проходит в режиме дистанционного (по скайпу) делового общения специалистов Аттестационной комиссии ФМБА России и сотрудников ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России.

В январе успешно прошли аттестацию для получения квалификационных категорий 7 сотрудников учреждения.

Подтвердили высшую квалификационную категорию по специальности «Анестезиология-реаниматология»: К.П.Назихин, заведующий отделением анестезиологии-реанимации, врач-анестезиолог-реаниматолог.

По специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»: В.В.Гончаров, начальник управления по организации медицинской помощи; В.Н.Маслова, заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию прикреплённого населения, начальник МСЧ № 1; А.Ю.Чистяков, заместитель главного врача по медицинской помощи.

По специальности «Функциональная диагностика»: Т.М.Егорова, врач функциональной диагностики кабинета функциональной диагностики поликлиники № 1.

По специальности «Хирургия»: Д.Ю.Шишов, врач-хирург хирургического отделения № 1.

Присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Психиатрия» Е.Ю.Гончаровой, заведующей психоневрологическим диспансером со стационаром.

Аттестационная комиссия ФМБА России отметила высокий уровень теоретической подготовки и практические навыки, умение ориентироваться в современной научно-технической информации и использовать ее для решения тактических и стратегических вопросов профессиональной деятельности, знание смежных дисциплин.

БЛАГОДАРНОСТЬ

СПАСИБО ЗА КРОВЬ!

Перед новогодними праздниками в КБ № 50 поступило сразу несколько человек с острыми массивными кровотечениями. Срочно понадобилось значительное количество крови разных групп. В связи с этим, в экстренном порядке были вызваны доноры. Стоит отметить, что люди откликнулись несмотря на предновогоднюю суету и праздничные приготовления. В результате все пациенты в полном объеме были обеспечены компонентами крови. Сотрудники Клинической больницы № 50 от всей души благодарят доноров, оказавших незаменимую помощь в лечении больных.

Заведующая отделением переливания крови В.В.Николаева

Когда ребенок подвержен...

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ – ЭТО СВЯЗАННЫЕ С ЛИХОРАДКОЙ СУДОРОЖНЫЕ ПРИСТУПЫ, В 90% НАБЛЮДЕНИЙ ВОЗНИКАЮЩИЕ У ДЕТЕЙ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 3 ЛЕТ НА ФОНЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Интракраниальные инфекции (менингит, энцефалит), протекающие с высокой температурой, с выраженными общемиозными и менингеальными симптомами, а также случаи, когда возникновению фебрильных судорог предшествуют афебрильные пароксизмы, не относятся к данной группе. Если полностью нельзя опровергнуть диагноз менингита, то показана люмбальная пункция, которую следует проводить всем детям до 18 месяцев, т.к. менингеальные симптомы у них обычно слабо выражены. В педиатрической клинике практикуют различают несколько видов.

Простые (типичные) фебрильные судороги (70-80%), возникающие у здоровых детей с единственным приступом за время болезни, протекающим по типу генерализованных тонических или клонических коротких (3-5 минут) приступов.

Сложные (атипичные) фебрильные судороги (20-30%) манифестируют у детей чаще на первом году жизни или после 4 лет со сложных моторных фо-

кальных приступов (девиация глазных яблок вверх и в сторону, остановка взора и т.д.), продолжительностью до 10-15 минут и более, с высокой повторяемостью за период одного заболевания.

Фебрильный эпилептический статус встречается в 25% случаев среди всех эпилептических статусов детского возраста. Фебрильный эпилептический статус возникает у младенцев преимущественно до 11 месяцев жизни и характеризуется повторяющимися судорожными приступами продолжительностью 30 минут и более.

В диагностике фебрильных судорог решающее значение имеет отсутствие эпилептиформной активности на ЭЭГ.

Тактика лечения определяется типом фебрильных судорог.

Детям с простыми фебрильными судорогами, благоприятным преморбидным неврологическим фоном рекомендуется проводить тщательную профилактику гипертермии с использованием жаропонижающих препаратов и физических методов охлажде-

ния. При наличии вегетативной симпатоадреналовой реакции (похолодание конечностей, генерализованный озноб) целесообразно дополнительно вводить спазмолитические препараты (дибазол, папаверин, но-шпа). При высокой лихорадке показано введение «литической смеси» внутримышечно (анальгетик+но-шпа+антигистаминный препарат). В тяжелых случаях подключаются кортикостероидные гормоны.

Длительная антиэпилептическая терапия назначается при повторных фебрильных судорогах, сложных фебрильных судорогах или фебрильном эпилептическом статусе.

Препаратом выбора являются вальпроаты. Параллельно с назначением противосудорожной терапии выполняются мероприятия, направленные на снижение температуры тела. Применяются жаропонижающие препараты в таблетках, суспензиях, ректальных свечах каждые 6-8 часов.

Как вести себя родителям при возникновении фебрильных судорог?



Не паниковать! Расстегнуть воротник и освободить от тесной одежды. Положить ребенка на спину и повернуть голову на бок. Не пытаться разжать челюсти с помощью каких-либо предметов. Измерить температуру тела. Внимательно наблюдать за течением приступа. Не давать никаких лекарственных препаратов или жидкостей через рот. Находиться возле ребенка до полного прекращения приступа.

Прогноз фебрильных судорог чаще благоприятный. Исходы фебрильных судорог – выздоровление; трансформация в эпилепсию; дебют с фебрильных судорог определенных эпилептических синдромов – тяжелая миоклоническая эпилепсия младенчества (синдром Драве), клинически проявляющийся альтернирующими гемиконвульсиями.

Фактором риска развития повторных фебрильных судорог является младенческий возраст.

Врач-невролог детской поликлиники С.В.Архангельская

Возможности озонотерапии

НАДЕЖНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Рассказывая о создании в КБ № 50 кабинета гемодиализа, необходимо сказать, что возник он не на пустом месте – ему предшествовали долгие годы работы коллектива по освоению таких методов лечения как гемосорбция, поверхностная и внутривенная лазеротерапия, ультрофиолетовое облучение крови, озонотерапия.

Проводились данные методы лечения за счет бюджета больницы энтузиастами своего дела В.А.Душковым и А.Г.Репиным. Отбоя от пациентов у отделения эфферентных методов лечения (так в то время называлось отделение) не было. Врачами отделения проводился отбор пациентов на лечение, и устанавливалась очередность, что говорит об эффективности данных методов лечения по оценке пациентов и врачей направляющий пациентов на лечение. Со временем изменились финансовые возможности нашего учреждения и рамки оказания бесплатной медицинской помощи. Данные методы лечения были переведены в разряд платных услуг, что незаслуженно привело к охлаждению направления на эти методы лечения пациентов врачами нашей больницы.

Сегодня мы хотим напомнить вам о возможности озонотерапии. Рассказывает врач кабинета гемодиализа и гравитационной хирургии крови **А.Г.Репин**.

– С 1996 года кабинет гемодиализа и гравитационной хирургии крови практикует такой метод лечения как озонотерапия. Озон – это газ, который образуется в атмосфере Земли под воздействием электрического разряда во время грозы. Собственно говоря, озон можно получить и при любом другом электрическом разряде, однако гроза – это совершенно естественный источник озона, который существует столько же времени, сколько над планетой гремят грозы. Если обратиться к химии, то озон – это почти тот же кислород, однако под воздействием электрического разряда три молекулы двухатомного кислорода превращаются в две молекулы кислорода трехатомного. Что касается образования озона, то он образуется при воздействии электрического разряда или под воздействием солнечного излучения ультрафиолетового спектра.

Озон достаточно широко используется в медицине, причем как в традиционной, так и в нетрадиционной. Изначально озон использовался для дезинфекции, в том числе ран, что широко применялось уже во время Первой мировой войны, а в 20-е годы XX столетия озон пытались применять для лечения гриппа. Через какое-то время немецкий врач Альберт Вольф начал использовать озон в практике лечения

онкологических заболеваний, в том числе гинекологических и рака прямой кишки. В результате многочисленных исследований были установлены и подтверждены полезные терапевтические (лечебные) свойства озона.

Во-первых, неоднократно убедительно подтверждено бактерицидное, фунгицидное и вируцидное действие озона. Именно эти свойства озона использовались в медицинской практике первыми. Во-вторых, озон увеличивает оксигенацию крови, то есть насыщает органы и системы организма кислородом. В-третьих, одно из доказанных полезных свойств озона – усиление метаболизма, то есть активизация обменных процессов в организме. В-четвертых, озон продемонстрировал свое противовоспалительное воздействие на организм. В-пятых, многие исследования подтвердили способность озона стимулировать мышечную и нервную релаксацию, что вызывает обезболивающий эффект. В-шестых, применение озонотерапии способно увеличить количество мочевины и общее количество белков в крови. В-седьмых, озонотерапия существенно активизирует прооксидантные системы организма, в результате чего обеспечивается иммуномодулирующее действие озона.

Современная медицина использует способность озона оказывать ранозаживляющее, противовоспалительное и иммуномодулирующее действие, а также уничтожать любые виды бактерий, вирусов, грибов и простейших. Неоднократно доказано в клинической практике разных медицинских центров в разных странах мира, что при системном применении озонотерапии (речь идет о внутривенном введении озонированного физраствора) озон восстанавливает транспортную функцию кислорода в организме; нормализует гормональный фон и обменные процессы; снимает интоксикацию организма практически любой природы; улучшает микроциркуляцию крови и расширяет сосуды; оказывает очень положительное воздействие на свертывание крови.

На современном этапе озонотерапия широко применяется во многих областях медицины. В дерматологии озонотерапия применяется для монотерапии или в комплексной терапии герпетических повреждений, себореи и экземы, облысения (аллопеции), нейродермитов и атопических дерматитов различной этиологии, фурункулезов, микозов различной этиологии и локализации (в том числе и грибковых поражений ногтей), для лечения проблемной кожи.

Вирусология успешно использует озонотерапию для борьбы с такими сложными инфекциями,

как герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция, вирус Эпштейн-Барр, папилломавирусная инфекция, любые гепатиты.

В гинекологии при помощи озонотерапии успешно борются с воспалительными заболеваниями наружных и внутренних половых органов (с острыми и с хроническими), с кольпитами и вульвитами любой этиологии. Для применения озонотерапии в гинекологии важно, что лечение не нужно прерывать на время менструальных кровотечений.

Вакуумной практике озонотерапия успешно используется для профилактики и лечения внутриутробного инфицирования плода; при угрозе выкидыша; для лечения раннего токсикоза и позднего гестоза; при анемии беременных; при послеродовых инфекциях и при других проблемах.

Урология использует методы озонотерапии для лечения уретритов и простатитов любой этиологии, циститов и пиелонефритов. Гастроэнтерология использует озонотерапию для борьбы с гастритами с повышенной или с пониженной кислотностью, язвенной болезнью желудка, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, колитами, гепатитами, в том числе и хроническими, циррозами печени различной этиологии.



аллергические заболевания и даже мигрень.

Современная клиническая озонотерапия использует проверенные клиническим опытом методы, получившие одобрение многих успешно практикующих врачей и медицинских центров. Внутривенное введение озонированного физиологического раствора. Малая аутогемотерапия (введение по определенной схеме незначительных доз собственной крови, предварительно смешанной с озоном для приобретения кровью еще более выраженных лечебных свойств) с озонкислородной смесью (МАГОТ). Большая аутогемотерапия (собственная кровь, предварительно смешанная с озоном, вводится пациенту капельно в течение 30-40 минут) с озонкислородной смесью (БАГОТ). Употребление пациентом озонированной дистиллированной воды. Употребление пациентом внутренне и наружно озонированного растительного масла. Ректальные инсуффляции (ведение в прямую кишку) озонкислородной смеси. Газация конечностей или волосистой части головы (воздействием озоном). Ингаляции с озонированной водой или маслом. Однако следует помнить, что озонотерапия имеет немало абсолютных противопоказаний, когда любые процедуры с применением озона категорически запрещены. Абсолютным противопоказанием для применения озонотерапии считается снижение способности крови к свертыванию, то есть любые состояния гипокоагуляции, к которым относятся тромбоцитопения, кровотечения из любых внутренних органов, инсульт.

Озонотерапия противопоказана при инфаркте миокарда (острая форма); во всех иных случаях следует соотносить возможный вред и ожидаемую от применения метода пользу. Решительное препятствие для применения озонотерапии – острый алкогольный психоз. Противопоказана озонотерапия, если у больного диагностирован судорожный синдром, то есть внезапные частые непроизвольные сокращения мышц, вызванные патологическими импульсами центральной нервной системы (ЦНС). Ни в коем случае нельзя применять озонотерапию при тиреотоксикозе, то есть при заболевании щитовидной железы, при котором в крови повышается уровень гормонов щитовидной железы. Противопоказанием для применения озонотерапии считается острый панкреатит, то есть острая фаза любого из заболеваний и синдромов, при которых наблюдается воспаление поджелудочной железы. Решительно запрещена озонотерапия при индивидуальной непереносимости озона. В акушерстве противопоказанием для применения озонотерапии считается возможность кровотечения любой интенсивности, поскольку озон способен оказывать тромболитическое воздействие (усиление кровотока).

Сотрудники кабинета гемодиализа и гравитационной хирургии крови всегда рады оказать консультативную помощь врачам и пациентам, подобрать необходимую форму и дозу лечения озоном!

Зав. урологическим отделением Г.В.Иванов, врач-хирург ГКХ А.Г.Репин

ЮБИЛЕЙ

Обаятельная и душевная



Н.Ю. Мизгирева

26 января отметила свой юбилей **Наталья Юрьевна Мизгирева** – старшая медицинская сестра поликлиники № 1 (МСЧ №1).

Наталья Юрьевна в 1996 году окончила медицинское училище № 50 ФУМБЭП МЗ и МП РФ по специальности медицинская сестра. Начала свою трудовую деятельность в ЦМСЧ-50 палатной медсестрой кожно-венерологического отделения. Работала палатной медсестрой пульмонологического отделения.

С 2000 года процедурной медсестрой в кожно-венерологическом диспансерном отделении. С 2005 года медсестра кабинета дерматолога в поликлинике № 2. Была в резерве у старшей медицинской сестры.

Поднимаясь по карьерной лестнице, Наталья Юрьевна и стала старшей медицинской

сестрой отделения медицинских осмотров поликлиники № 2. А с февраля 2015 года была переведена в поликлинику № 1 и там возглавила средний медперсонал.

Наталья Юрьевна обаятельный, душевный человек. В ней много положительной энергии и человеческих достоинств. Пройдя путь от медицинской сестры до руководящей должности, она прекрасно знает всю специфику сложной и интересной работы медицинских сестер. Трудолюбия ей не занимать.

Наталья Юрьевна способна видеть впереди перспективы и находить в себе силы их достигать. Умеет понимать людей, замечать в каждом достоинство, поддерживать словом и делом. Ее профессионализм, знания и ответственное отношение к работе

вызывают заслуженное уважение коллег и руководства.

Творческая личность, она может и умеет все. Для нее нет слова «не могу», есть слово «надо». Успевает совмещать работу, заботу о своих близких и активный отдых.

Коллектив МСЧ № 1 поздравляет Наталью Юрьевну с юбилеем!

Желаем, чтобы Удача, Успех и Вдохновение были верными спутниками во всех начинаниях, а здоровье и благополучие – в ежедневной жизни. Настойчивости и терпения в решении каждодневных задач. Пусть накопленный жизненный опыт и мудрость поможет достичь новых высот. Пусть сбудутся сокровенные желания и устремления, сохранится все хорошее, что есть в Вашей жизни и преумножатся мгновения радости, любви и оптимизма.

Коллектив МСЧ № 1

Медсестра на все руки



Н.В. Морозова

Коллектив отделения медицинской профилактики и всей поликлиники № 1 поздравляет с Юбилеем медицинскую сестру кабинета доврачебного приема **Нину Викторовну Морозову**.

Свою трудовую деятельность Нина Викторовна начала в 1964 году постовой медицинской сестрой терапевтического отделения.

Далее в разные годы освоила профессии медицинской сестры хирургического кабинета, старшей медицинской сестры в детском дошкольном учреждении.

С 1991 года работала старшей медицинской сестрой терапев-

тического отделения поликлиники № 1.

В кабинете доврачебного приема ОМП поликлиники № 1 Нина Викторовна успешно трудится с 2006 года.

Нину Викторовну отличает высокий профессионализм в порученном ей деле, четкость, принципиальность и исполнительность. Она отлично ориентируется в сложных ситуациях.

С пациентами неизменно спокойна, внимательна, отзывчива, корректна. Имеет письменные благодарности от посетителей поликлиники. Всегда с готовностью выполняет дополнительные поручения, помогает коллегам по работе и пользует

ется большим уважением у сотрудников поликлиники № 1.

За добросовестную работу Нина Викторовна награждалась грамотами и благодарностями администрации ФГБУЗ КБ-50 ФМБА России. В 1989 году награждена медалью «Ветеран труда», а в 2013 году награждена знаком отличия в труде «Ветеран атомной промышленности».

От всего сердца поздравляем Нину Викторовну с прекрасным праздником. Желаем ей доброго здоровья, вдохновения, оптимизма, благополучия в семье и успехов в работе.

Е.Д. Глинова

АФИША ТЕАТРА ДРАМЫ

РЕПЕРТУАРНЫЙ ПЛАН НА ФЕВРАЛЬ

5.02 – пт	«Чайка». Спектакль в 2-х действиях. А.П. Чехов, 12+	18.00
6.02 – сб	«ОН, ОНА, ОКНО...». Комедия. Р. Куни, 18+	18.00
9.02 – вт	День науки. Церемония вручения грантов города Сарова. Вход по пригласительным билетам	17.00
11.02 – чт	Г А С Т Р О Л И ! «Подыскиваю жену. Недорого!». Комедия. г. Москва, 16+	19.00
12.02 – пт	«Откуда берутся дети?». Комедия. М.Мэйо и М.Эннекен, 12+	18.00
13.02 – сб	«Под небом Парижа». Литературно-музыкальная зарисовка. Театральное кафе, 6+	18.00
18.02 – чт	Г А С Т Р О Л И ! Надежда Кадышева и ансамбль «Золотое кольцо». Концерт к Дню защитника Отечества, 6+	18.30
20.02 – сб	Городской вечер, посвященный Дню Защитника Отечества. Вход по пригласительным билетам	18.00
21.02 – вс	«Примадонны». Комедия в 2-х действиях. К.Людвиг, 18+	18.00
22.02 – пн	«ОН, ОНА, ОКНО...». Комедия. Р. Куни, 18+	18.00
24.02 – ср	Г А С Т Р О Л И ! «Любовь. Собак@Точка.RU». Мария Аронина и Андрей Ургант. г. Москва, 12+	19.00
26.02 – пт	П Р Е М Ь Е Р А ! «Поэма без героя». А. Ахматова, 12+	18.00
27.02 – сб		

ДЛЯ ВАС, ДЕТИ!

4.02 – чт	«У ковчег в 8». Авантюрная сказка. Художественная галерея, пр. Мира, 6+	19.00
6.02 – сб	«Волшебник страны ОЗ». Сказка-путешествие. Л.Ф. Баум, 3+	10.00
7.02 – вс		
13.02 – сб	«Сказка о спящем богатыре». Д. Салимзянов, 6+	10.00
14.02 – вс	«Маша и Витя против «Диких гитар». Музыкальная сказка, 3+	10.00
27.02 – сб	«Вожь краснокожих». Вестерн. Инсценировка З.Сагалова.	
28.02 – вс	О'Генри, 6+	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

ФОТОМИКС

ТРАНСПОРТНОЕ ПОПОЛНЕНИЕ



Фото О.Н.Ивиной

В декабре прошлого года на основании государственных контрактов на поставку автомобилей «Скорая медицинская помощь» и на поставку автомобилей специального назначения. Больница получила новые автомобили в количестве 8 единиц:

– два автомобиля скорой медицинской помощи класса А марки Форд-Транзит;

– один автомобиль скорой медицинской помощи класса С марки Форд-Транзит;

– два автомобиля скорой медицинской помощи класса В марки Форд-Транзит;

– одна поливочная машина комбинированная КО 829Н на базе ГАЗ;

– один автобус марки ГАЗ-А63R42.

Все автомобили скорой медицинской помощи полностью укомплектованы необходимым медицинским оборудованием и приспособлениями. Такой полной комплектации автомобилей класса С и В не было никогда.

Впервые имеется такое оборудование, как:

– устройство автоматическое для сердечно-легочной реанимации ZOLL Auto Plus с принадлежностями (страна-производитель: США)

– автоматическое устройство для проведения непрямого массажа сердца у пациентов с внезапной остановкой кровообращения;

– анализатор флуориметрический RAMP Reader System (страна-производитель: Канада) предназначен для экспресс-определения кардиомакеров, диагностики инфаркта миокарда и оценки риска осложнений сердечной недостаточности;

– портативный анализатор i-STAT Analyzer (страна-производитель: США), предназначен для определения наличия специфических исследуемых веществ в цельной крови, определения уровня глюкозы в цельной крови;

– электрокардиостимулятор эндокардиальной стимуляции наружный «ЭКС-Сетал-1В»

(страна-производитель: Россия);

– ультразвуковые диагностические приборы EDAN (страна-производитель: Китай);

– эхоэнцефалограф СОНОМЭД 315-Р (страна-производитель: Россия)

Комбинированная дорожная машина КО 829Н на базе ГАЗ NEXT с плужно-щеточным и поливочным оборудованием предназначена для круглогодичного использования по содержанию городских дорог с бетонным и асфальтовым покрытием.

В летний период КДМ используется для поливки, мойки и очистки дорожных покрытий и придорожной полосы. Машина может быть использована для поливки зеленых насаждений. В зимний период машина используется для очистки дорожных покрытий от свежевыпавшего снега плужным оборудованием. Все автомобили поставлены на учет и введены в эксплуатацию.

Заместитель главного врача по технике и хозяйству

Е.И. Забелин