



МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 4 (126)
АПРЕЛЬ, 2016

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

23 марта в ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России проходило семинарское занятие на тему: «Проблемы неврологии». Занятие проводили сотрудники кафедр неврологии и терапии Нижегородской государственной медицинской академии: **А.Е.Хрулев, Е.В.Гузанова, Е.А.Антипенко, С.В.Романова.**

19 апреля на заседании ведомственной комиссии ФМБА России (МЭГ № 10) состоялась аттестация врача-гастроэнтеролога дневного стационара поликлиники № 1 **Р.Н.Сухоной**. По результатам аттестации была подтверждена высшая квалификационная категория по специальности «гастроэнтерология».

По ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России изданы приказы:

- О проведении иммунизации обслуживаемого населения в рамках утвержденного национального календаря в 2016 г.;
- О прохождении несовершеннолетними медицинских осмотров в 2016 г.;
- О проведении диспансеризации детей-сирот, усыновленных в 2016 г.;
- Об организации работы по передаче сведений по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ);
- О работе в праздничные и выходные дни с 30.04.16 по 03.05.2016 г.;
- О работе в праздничные и выходные дни с 07.04.16 по 09.05.2016 г.

НОВОСТИ

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

31 марта прошла аттестация среднего медицинского персонала: сначала проходил тестовый контроль, затем очная аттестация.

Несмотря на сильное волнение, переживание аттестуемых выполнение тестов прошло успешно. Все уложились в 70%-й барьер выполненных заданий.

Собеседование проводилось членами Экспертной группы по теоретическим и практическим вопросам профессиональной деятельности по скайпу.

Так, по итогам аттестации 5 сотрудникам клинической больницы были подтверждены высшие квалификационные категории:

– **И.Н.Карасевой** – медицинской сестре участковой поликлиники № 1;

– **Е.В.Кушниковой** – старшей медицинской сестре поликлиники № 2;

– **Л.Л.Лобановой** – медицинской сестре-анестезисту отделения анестезиологии-реанимации;

– **Л.А.Урмашовой** – медицинской сестре палатной профпатологического отделения;

– **В.И.Шилкиной** – медицинской сестре участковой поликлиники № 2.

Поздравляем всех аттестовавшихся с подтверждением высших категорий!

Специалист отдела кадров Н.В.Тараскина

СУББОТНИК



Вот и пришла, наконец, долгожданная весна! Солнышко светит все ярче, птицы поют, снег растаял, а грязь, к сожалению, нет. «Маслиха» – это место где трудятся медицинские работники. А где медики, там чистота и порядок. Поэтому в апреле в Больничном городке традиционно прошел субботник. Сотрудники отделений, прихватив инвентарь, вышли на ответственные им участки, чтоб привести нашу «Маслиху» в порядок. Трудились, конечно, с шутками и в прекрасном настроении. В целом, как сказали сотрудники, весело

и с пользой провели время, за одно и к пасхе подготовились. Многие задавали вопрос: «А что же с деревьями? Сажать то будем?» Конечно же, будем! Но только осенью, как это было в прошлом году, ведь сначала грунт необходимо подготовить к посадке. Кроме того, озеленением Больничного городка займутся сотрудники профессиональной организации. Так что, не беспокойтесь, будет наша «Маслиха» не только чистой, но и зеленой.

Сотрудник отдела кадров Д.А.Мирясова

ВИЗИТ

Митрополит и медики: общение лицом к лицу



Во время своего архипастырского визита в Саров 31 марта **Митрополит Нижегородский и Арзамасский Георгий** встретился с врачами и медицинскими работниками Клинической больницы № 50 ФМБА России. Инициатором этой встречи выступил главный врач КБ № 50 **Сергей Борисович Оков**.

В актовом зале управления больницы собралось более пятидесяти сотрудников больницы и представители духовенства – благочинный Саровского округа протоиерей Александр Долбунов, помощник благочинного по социальным вопросам иерей Даниил Гатин, старший священник по духовному окормлению больницы протоиерей Лев Юшков, старший священник больничного храма протоиерей Владимир Кузнецов.

Митрополит Георгий пояснил, почему для него так важны встречи с людьми. На епископа Богом возложена ответственность за нравственное состояние и спасение душ пасомых. А подобные встречи – лицом к лицу – помогают услышать друг друга.

«Надо найти формат взаимодействия, при котором не произойдет ущемления медицинской деятельности. Такова моя позиция», – сказал митрополит Георгий. – Более того, когда нам передали монастырское здание, где находится физиологическая лаборатория, и это тоже беспокоило саровчан, мы подписали соглашение, что Церковь будет ждать до тех пор, пока не найдут возможность перевести это лечебное учреждение. И не важно, сколько времени займет процесс перевода, спешить нельзя. Саровская пустынь все равно будет развиваться. И если будет добрая воля и грамотный подход, то все вопросы будут безболезненно разрешены...»

Был задан вопрос: «Нам иногда приходится прерывать беременность женщины по медицинским показаниям. Как к этому относится Церковь?» Владыка Георгий ответил однозначно: для Церкви плод в утробе матери – это живой человек, тогда как для медицины часто это – биологический материал. Иногда спрашивают, а что если родился ребенок с синдромом Дауна или с диагнозом ДЦП? Но если мы не признаем ценность жизни больного ребенка, то чем мы лучше фашистов, которые умалишенных или инвалидов считали отбросами общества, сжигали их в печах? Ведь мы осуждаем этот геноцид. Владыка обратил внимание медиков на проблемы внутри их профессионального сообщества, ведь сегодня нередко именно они подталкивают женщин к аборту. Известны также случаи, когда врачи и медперсонал уговаривали мать отказаться от больного новорожденного ребенка, тогда как надо уговаривать

сохранять каждую беременность и помогать женщине с больным ребенком.

Владыка поделился опытом епархиального противорабортного кризисного центра, в котором за минувший год спасено 29 жизней. И, завершая ответ на этот вопрос, подчеркнул: «Грех детоубийства в нашей стране вопиет к Небу... Животные и птицы, подвергая свою жизнь опасности, защищая своих детенышей и птенцов. А люди миллионы убивают своих не родившихся детей. Разве мы достойны называться народом, нацией, государством? Мы обезумели. Ни стыда нет, ни совести. Мы не вправе прерывать жизнь, данную Богом. Врач призван спасать жизнь. И даже если рождается больной ребенок, инвалид, будем помогать, деньги на него тратить – наш грех, будем его нести. Иначе куда мы придем? В бесов превратимся.»

Важно, что из медицинской среды прозвучал вопрос: «Каково отношение Церкви к суррогатному материнству и к этическим проблемам, возникающим при этой процедуре?»

– Не только суррогатное материнство, но и различные репродуктивные технологии вызывают настоятельную потребность, непонимание. Эту тему мы обсуждаем на многих уровнях. От нас часто требуют согласиться, поддержать... Но всякое дело надо исследовать, подвергать сомнению. С духовной точки зрения мы переживаем вот о чем. Посещая женскую колонию, где есть детский сад для детей до двух лет, я замечал, что женщины, которые сами выросли в детском доме, не умеют даже приласкать своего ребенка. Покормила и пошла. Почему так? Потому что ее сама в детстве никто не целовал, не гладил. Она стала матерью и не ласкает своего ребенка – замкнутый круг. Атрофированное материнское чувство трудно возродить. Что же происходит при суррогатном материнстве? Калечится и душа матери, и душа ребенка, ведь уже в утробе между ними возникает глубочайшая связь. Даже трудно предположить, каковы последствия разрыва этой связи. Мне бы хотелось, чтобы мы максимально жили в согласии с заповедями Божиими.

– Есть верующие, которые оформляют медицинский полис, ссылаясь на религиозный запрет. Как убедить их в необходимости оформления данного документа? – Не знаю. Это не позиция Церкви, нет благословения отказываться от медицинского полиса. Но часть людей невежественных или имеющих ревность не по разуму так поступает. Это проблема. За них можно только поскорбеть и помолиться. Они не только медицинского полиса боятся, но и пенсионного, и нового паспорта. Они Антихриста



боятся. К религии это отношения не имеет.

Свой вопрос задал и Сергей Борисович Оков: «В медицинской среде мы чаще работаем с горем и болью, чем с радостью. Есть термин «профессиональное выгорание», который можно, наверное, сравнить с унынием, если говорить в православной терминологии. Зная святоотеческое учение, я таких людей стараюсь отдалить от паствы, дать им другое послушание. Мне кажется, к этому приводит, прежде всего, внутренняя нечестность. Человек стал заниматься не своим делом и

как бы все время стоит на цыпочках, а так долго не простишь. Вторая причина, почему это происходит в том или ином служении (и врач, и священник – это не профессия, а служение) – это разрушение своего внутреннего мира. Когда в душе ад, ты не способен ничем заниматься профессионально. Ты становишься формалистом и фарисеем. А когда есть внутри мирность духа, тогда ты не только сохраняешь, но и далее возгреваешь свою добродетель служения, становишься еще сильнее.

Не разрушайте свой внутренний мир. А для этого тоже есть инструкция – надо хранить в чистоте свои мысли и органы чувств, не совершать неправильных поступков и дел. Сегодня мы много осуждаем, злословим, клеветаем. Это проходит

бесследно для нас? Нет. Поэтому заповедь Христова – носите тяготы друг друга. Будьте терпеливее. Для молодежи сегодня характерна завышенная самооценка и претензии к окружающим: «Мне все должны, а я никому ничего». Христианский подход другой – быть более требовательным к себе и терпимым к окружающим.

В завершение встречи Сергей Оков поблагодарил владыку Георгия за возможность лично от него услышать отеческие наставления и попросил благословения на создание православного медицинского общества. Митрополит Георгий обещал всестороннюю поддержку в этом начинании.

По материалам сайта «Православный Саров»

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:



С.Г.Стадникова: полвека на посту саровской медицины

2



О работе в ПНД

3



Фотомикс: все на субботник!

4

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

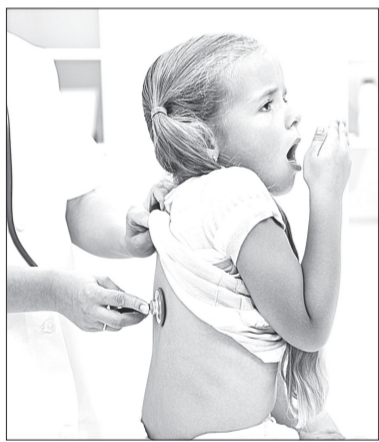


ЧЕТЫРЕХЧАСОВАЯ ОПЕРАЦИЯ

В хирургическое отделение № 1 КБ № 50 поступил пациент 76 лет, перенесший в июле 2015 года тяжелую экстренную операцию – резекцию сигмовидной кишки – по поводу тяжелой кишечной непроходимости. В феврале 2016 года проведена сложная комбинированная реконструктивно-пластическая операция на кишечнике и брюшной стенке. Четырехчасовую операцию выполняла бригада хирургов: заведующий отделением **Евгений Николаевич Сарпов**, **Виталий Викторович Базанов**, **Николай Михайлович Николайчук**. Операция относится к классу высоко технологичной медицинской помощи. В удовлетворительном состоянии пациент выписан домой. Результат лечения – восстановление нормального качества жизни.

РЕБЕНОК ОТПРАВЛЕН НА ЛЕЧЕНИЕ

В феврале в детское отделение поступил ребенок 21.12.2015 года рождения (1 месяц) с жалобами на частое срыгивание. Было принято решение о проведении гастроскопии. Данный вид исследования, если он необходим, проводится



в клинической больнице № 50 малышам с первых дней жизни специальным детским гастроскопом 5 мм в диаметре. Врач **Елена Ивановна Ганина** и медсестра **Валентина Ивановна Веселова** при проведении гастроскопии обнаружили непроходимость между желудком и кишечником. Ребенок был срочно направлен на лечение в хирургическое отделение.

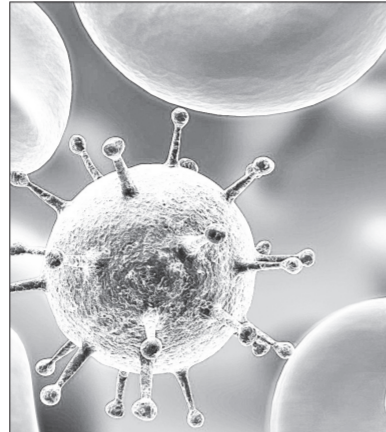
ФУНКЦИЯ ВОССТАНОВЛЕНА

В хирургическое отделение № 1 КБ № 50 поступил пациент 64 лет с клинической картиной тромбоза бедренной артерии, острой артериальной ишемии. Указанное состояние без экстренной хирургической помощи приводит к гангрене конечности в течение 10-12 часов. Спасти от гибели в этой ситуации может только калечащая операция – ампутация. Заведующий отделением **Сарповым Евгением Николаевичем** и хирургом **Панкратовым Артемом Ивановичем** в экстренном порядке была выполнена сложная реконструктивная операция на бедренной артерии с восстановлением кровотока. Функция нижней конечности полностью восстановлена. Пациент в удовлетворительном состоянии выписан домой. Указанная операция относится к разряду специализированной ангиохирургической помощи. Но в условиях хирургического отделения клинической больницы № 50 давно успешно выполняется.

РЕДКИЕ АНТИТЕЛА

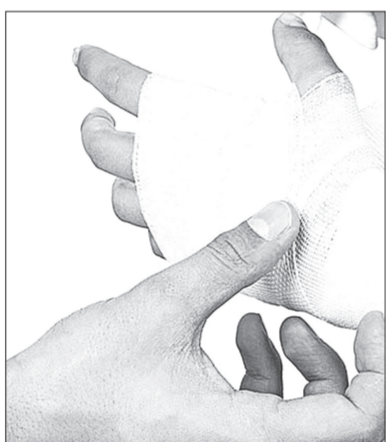
С 2015 года в отделении переливания крови начали проводить исследование антигенного профиля эритроцитов по 23 видам антигенов. Данное исследование выполняется для обеспечения безопасности гемотрансфузионной терапии, возможности оказания

помощи новорожденным при гемолитической болезни новорожденных, а также у пациентов перед трансплантацией органов. 28 марта подобное исследование проводилось у роженицы и новорожденного. У женщины были обнаружены редкие антитела, вероятность появления которых возможна только у 0,03% населения. В анамнезе в первых родах у женщины было гипотоническое кровотечение. В таких случаях возможна угроза повторения кровотечения в пос-



ледущих родах. Был проведен подбор доноров. Оказалось, что из 1500 тысяч доноров подошел только один. В ходе вторых родов в послеродовом периоде переливание крови ни маме, ни ребенку не понадобилось. Они чувствуют себя хорошо, в настоящее время выписаны домой.

ВЫВИХ ВПРАВИЛИ



В приемное отделение КБ № 50 самостоятельно обратились родители с ребенком двух лет с жалобами на потерю сознания. Ребенок осмотрен дежурным педиатром **Мельниковой Александрой Сергеевной**, которая обратила внимание на вынужденное положение левой руки. На осмотр ребенка реагировал выраженным беспокойством и криком. Малыш экстренно был осмотрен травматологом **Ковалдовым Александром Викторовичем**, проведена рентгенография левой верхней конечности, выявлен вывих локтевого сустава. Проведено вправление вывиха, и пациент был отправлен домой.

ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА
расписание богослужений на май 2016 года

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛЕТВЫ
1 Вс	СВЕТЛОЕ ХРИСТОВО ВОСКРЕСЕНИЕ. ПАСХА	01.00		
2 Пн	Светлая седмица - сплошная			
3 Вт	Вторник Светлой седмицы		17.00	
4 Ср	Среда Светлой седмицы	7.00	17.00	
5 Чт	Четверг Светлой седмицы	7.00	17.00	
6 Пт	Пятница Светлой седмицы	7.00	17.00	
7 Сб	Суббота Светлой седмицы	8.00	17.00	
8 Вс	Антипасаха. Неделя 2-я по Пасхе, ап. Фомы	8.00		После литургии
9 Пн	Седмица 2-я по Пасхе. Помяновение усопших воинов	7.00	17.00	
10 Вт	Радоница. Помяновение усопших	7.00		
11 Ср	Ап. от 70-ти Иасона и Сосипатра			
12 Чт	Девяти мучеников Кизических	7.00		
13 Пт	Ап. Иакова Зеведеева		17.00	10.00;11.00
14 Сб	Прор. Иереми, Прп. Пафнутия Боровского	8.00	17.00	
15 Вс	Неделя 3-я по Пасхе, св. жен-мироносиц	8.00		После литургии
16 Пн	Седмица 3-я по Пасхе. Мч. Тимофея и Мавры	7.00	17.00	
17 Вт	Мц. Пелагия, девы Тарсийской	7.00		
18 Ср	Вмч. Ирины			
19 Чт	Прав. Иова Многострадального	7.00		
20 Пт	Явление на небе Креста Господня в Иерусалиме		17.00	10.00;11.00
21 Сб	Апостола и евангелиста Иоанна Богослова	8.00	17.00	
22 Вс	Неделя 4-я по Пасхе, о расслабленном Свт. и чудотворца Николая	8.00		После литургии
23 Пн	Седмица 4-я по Пасхе. Ап. Симона Зилота	7.00	17.00	
24 Вт	Равноап. Мефодия и Кирилла	7.00		
25 Ср	Преполение Пятидесятницы. Сщмч. Ермагена			
26 Чт	Мц. Гликерии девы и с нею мч. Лаодикия	7.00		
27 Пт	Мч. Исидора		17.00	10.00;11.00
28 Сб	Прп. Пахомия Великого. Блг. царевича Димитрия.	8.00	17.00	
29 Вс	Неделя 5-я по Пасхе, о самаряныне	8.00		После литургии
30 Пн	Седмица 5-я по Пасхе. Ап. Андроника	7.00	17.00	
31 Вт	Память св. отцов семи Вселенских соборов	7.00		

Таинство исповеди совершается во время вечерней службы

ЮБИЛЕЙ

Полвека на посту

На лице этой молодой блондинки лучезарная улыбка, та, с которой она многие десятилетия встречает своих пациентов. Возраст Светланы Григорьевны в ее душе, она признается, что и сегодня она так же оптимистична и также любит свою профессию, которой, собственно, отдала пятьдесят лет жизни.

С.Стадников – одна из старейших цеховой медицины ВНИИЭФ. За годы работы она удостоена многих наград и званий, но среди них особую гордость представляют звание «Лучший врач ФМБА России», ветеран Труда, ветеран атомной энергетики и промышленности.

Светлана Григорьевна – уроженка Львова. Родилась в семье фронтовиков. После освобождения Западной Украины в 1944-м году папа и мама решили обосноваться в этом городе, тем самым определив и будущее своей дочери. По соседству жили поляки, украинцы и русские, которые также обживали эту территорию после войны. Дети разных народов жили как в огромной семье, вместе играли и учились, и каждый из них мечтал стать в будущем полезным своей стране. Например, Света с малых лет была убеждена, что станет доктором.

– Я была подростком, когда от сердечной недостаточности умерла моя бабушка, – вспоминает С.Стадников. – Я очень тяжело переживала это и никак не могла понять, как может человек в 65 лет умереть от такого недуга. И прониклась профессией врача. А позже узнала, что мое имя «Светлана» в переводе со старогреческого означает «врачевательница». Более того, мой день рождения совпадает с днем имени. Папа так назвал меня. Все это в совокупности и предредило мою профессиональную судьбу.

Света поступила в Львовский медицинский институт, но заканчивала высшее образование она в Москве. Во время учебы девушка вышла замуж за офицера из Одессы, который поступил в военно-инженерную академию в столице. И Свете ничего не оставалось как перевестись в Первый медицинский институт им.Сеченова. Но от такого решительного поступка Светлана Григорьевна только выиграла. И ныне теперь уже медицинская академия им.Сеченова славится на всю страну, как один из лучших профильных вузов. А в советские годы преподавательский состав в вузе и вовсе считался лучшим в Советском Союзе. Более того, выпускники после окончания получали дипломы международного образца, что уже свидетельствовало о хорошей профессиональной подготовке.

– У нас на курсе был полный интернационал – Африка, Южная Америка, Украина, Белоруссия, Армения, Грузия... Кстати, знаменитый кардиохирург Ринат Акчуринов учился вместе со мной. Мы все не просто учились вместе, а дружили. В этом году будет 45 лет, как мы закончили вуз.



В Арзамасе-16 Светлана Григорьевна оказалась благодаря супругу – его направили на работу, а она приехала, имея в руках так называемый «свободный диплом», вместе с ним.

– Конечно, первым делом пошла устраиваться на работу. И устроилась. Попала в замечательный коллектив во второй терапии (промышленная медицина). Все специалисты – ярчайшие представители советской школы медицины. Мы занимались лечением и обследованием больных, которые работали на производстве.

20 лет С.Стадников отдала работе в промышленной терапии. После реорганизации больницы в эпоху перестройки Светлана Григорьевна оказалась в поликлинике № 2 на ставке цехового терапевта. А вот круг обязанностей и пациенты остались прежними. В середине 90-х годов прошлого века в городе также произошли изменения – многие муниципальные предприятия, такие как УМАТ, типография, Горводоканал перешли в ведение РФЯЦ-ВНИИЭФ. Соответственно, весь персонал перешел под обслуживание специалистов ведомственной поликлиники.

Профосмотры – это допуск к работе с профвредностью. Мы занимаемся выявлением заболеваний и их профилактикой. Это всегда было приоритетным и серьезным пластом работы, не зря она финансируется исключительно из федерального бюджета. Списочный состав моих пациентов на текущий год – 3080 человек. И плюс медосмотр 600 медиков. Это только те, кто имеет дело с вредными условиями труда.

С особой теплотой Светлана Григорьевна говорит о своих любимых

пациентах – сотрудников УМиАТ РФЯЦ-ВНИИЭФ. В подразделении трудятся специалисты разного профиля, многие из которых имеют отношение к вредным условиям труда. Более того, доктор отмечает, что в УМиАТ всегда славился преемственностью поколений, поэтому ее пациентами являются несколько поколений одних и тех же семей.

Выявление заболеваний на ранней стадии – это очень сложное занятие. Здесь нужна не просто хорошая профессиональная подготовка, но и чуткость. Светлана Григорьевна отмечает, что малограмотен и психологический аспект – не все готовы принимать ее диагнозы.

– Ведь большинство убеждены, что они не больны, а медосмотр – это простая формальность. А показатели, которые говорят за себя сами, многие расценивают как реакцию на меня, на врача, который непременно в их понимании должен пожуричь. У нас есть специальная методика обследования, которая позволяет определить, например, ту же гипертоническую болезнь. Причем, на ранней стадии, чтобы она не перешла в инфаркт или инсульт! Не секрет, что эти болезни помолодели сильно.

Но выявить болезнь – это полбеды. Далее следует сложная работа с самим пациентом. При постановке того или иного диагноза многие теряют допуск к работе. Поэтому ошибки исключаются путем многократных обследований. Если все же диагноз подтверждается, терапевт пишет письмо работодателю с просьбой предоставить пациенту другое место работы.

Светлана Григорьевна – дотошный врач. Поэтому отношение у

пациентов к ней разное. Но доктор признается, что главная цель ее работы – предупредить заболевание либо, в крайнем случае, излечить его. И именно преданность своему делу и своим принципам помогли ей стать «Лучшим врачом ФМБА России». Это звание Светлана Григорьевна получила в 2009 году. В четвертый раз за свою карьеру доктор подготовила отчет для аттестации, который отправила в ФМБА. И неожиданно ее пригласили на участие в конкурсе «Лучший врач ФМБА».

– У меня уже были путевки в санаторий на руках, а тут такое. В итоге, я поехала. На мероприятие собрали врачей со всех концов России по линии медико-биологического агентства. Каждый из нас представил презентацию, и потом жюри выбрало лучшего.

Из более чем ста участников Светлана Григорьевна в своей номинации «Цеховой терапевт» стала лучшей. Награда стала отражением безграничной любви к профессии. Доктор убеждена, что в противном случае она не выбрала бы медицину делом своей жизни.

– Посмотрите, какой сегодня дефицит кадров, – говорит С.Стадников. – Мне даже передать свой опыт пока некому, так как молодежь не заинтересована в профессии врача. А уйти и оставить дело, которое стало частью меня, я тоже не могу.

Светлана Григорьевна признается, что любит читать,шивать, путешествовать. Последнее, вообще, страсть. Семья объездила много уголков России, были и за границей. Но все равно чаще тянет на родину, на Украину. В последний раз в Одессе Стадниковы побывали в 2013 году накануне трагических событий. В кругу многочисленных родственников, которые до сих пор проживают там, отметили юбилей супруга.

– С родственниками теперь общаемся только по скайпу. Ждем перемены, так как ситуация на Украине моя душевная боль. Но несмотря на это, были и в Крыму, и в этом году собираемся.

Светлана Григорьевна вырастила двух сыновей, но не один из них не продолжил ее дело. Кстати, по стопам папы также никто из них не пошел. Оба получили техническое образование и трудятся по специальности. Правда, женщина признается, что идти в медицину нужно тогда, когда есть четкое убеждение в ней состояться.

– Медицина – самая благородная профессия. И нужная. Поэтому могу только посоветовать молодежи, выбирать ее. Сегодня идет возрождение российской медицины, появляются новые методы лечения, открываются новые подразделения... Даже если посмотреть на КБ № 50, то в последние годы у нас многое изменилось, мы идем по пути развития. А это стимул обратить внимание на профессию, которая во все времена в любом обществе будет главной.

Гульнара Урусова

Пасхальная радость вечна

С наступлением весны вся природа пробуждается для новой жизни. То, что, казалось, умерло зимой, просыпается и воскресает. И так бывает из года в год. И даже самый черствый и угрюмый человек не может не порадоваться весеннему дню и солнечному свежему воздуху.

Именно в эти весенние дни мы приветствуем друг друга вечно живым апостольским возгласом: «Христос воскрес!» Это жизнеутверждающее приветствие возвещает миру важнейшую, великую истину о том, что мы, хотя и умрем, но будем жить вечно.

«Христос воскрес!» – вновь и вновь звучит эта дивная весть, открывая нам несказанную красоту вечности, животворящее таинство любви Божией.

Воскресение Христово – это победа над грехом, торжество жизни над смертью и диаволом, надежда на обновление всего мира. И все это заключается в двух словах: «Христос Воскресе!»

В Воскресении Спасителя – наше с вами воскресение. Бессмертная любовь торжествует в сердцах человеческих, ибо наше житие – на небесах (Флп. 3, 20). И зовет нас пасхальный благовест не к краткой

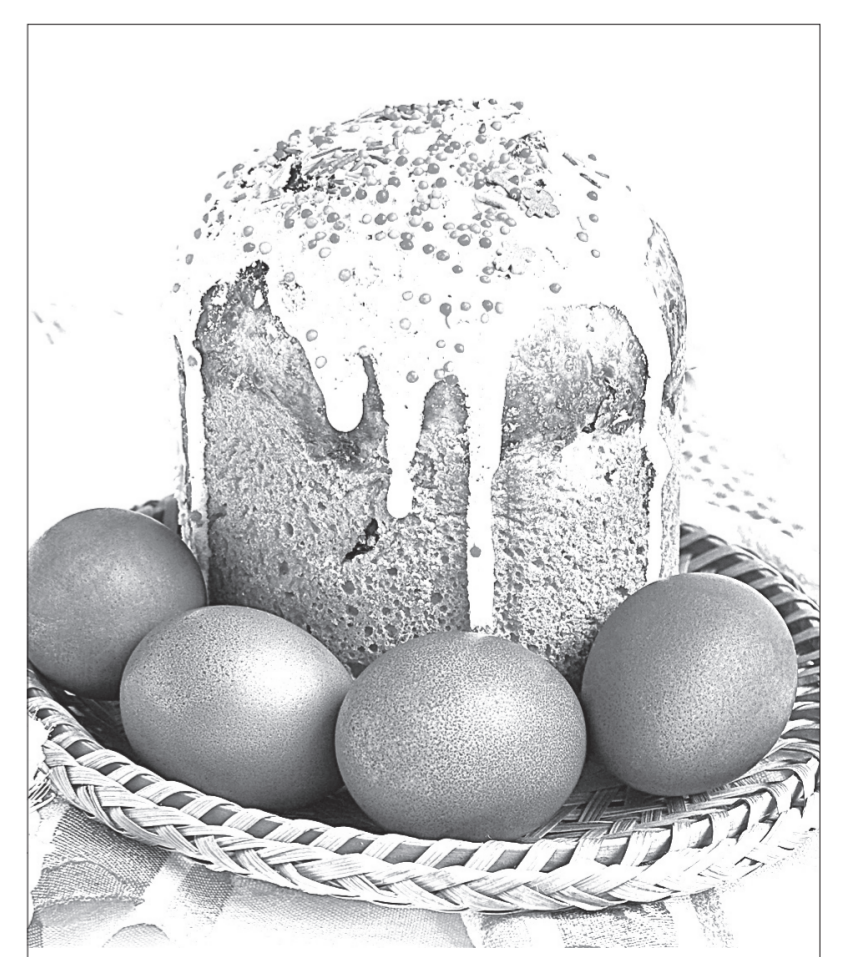
вспышке веселья, а к чувству радости неослабного. Мать-Церковь приглашает нас к вечному веселью о воскресшем Христе.

Так умели жить святые угодники Божии. Каждый их земной день озарялся пасхальным светом. «Христос воскрес, радость моя!» – приветствовал приходивших к нему людей преподобный старец Серафим Саровский, потому что всегда носил в сердце воскресшего Господа. Телом находясь еще на земле, святой старец душой уже праздновал Пасху небесную и делился с ближними истину о том, что мы, хотя и умрем, но будем жить вечно.

В пасхальную ночь и мы становимся причастными этой радости. Но праздник проходит, начинаются будни, и грех вносит в душу тесноту, мрак, угасание нашей внутренней жизни. А у преподобного Серафима было не так! В его сердце Воскресение Христово при любых обстоятельствах сияло тем же светом, что и во всерадостную пасхальную ночь!

Вот и мы, исполненные радостью о Воскресшем, всей своей жизнью, всем своим настроем должны нести ее в мир тем, кто этой радости еще не знает.

Начальник МСЧ № 2
Т.В.Михеева





НЕВРОЛОГИЯ

Радикулопатия и МРТ

Боль в поясничном отделе позвоночника остается актуальной проблемой современной медицины. Ежегодно от боли в нижней части спины страдает каждый пятый взрослый. Более чем 70–80% людей испытывают хотя бы раз в жизни боли в пояснично-крестцовой области. Пик заболеваемости приходится на средний возраст, частота случаев остается высокой до 60–65 лет, затем постепенно снижается. У большинства пациентов боль регрессирует в течение одного – трех месяцев. Однако 60–80% пациентов, перенесших острую боль, в течение года периодически испытывают боль или дискомфорт. Среди тех, кто из-за болевого синдрома утратил трудоспособность, до 40% имеют повторные периоды нетрудоспособности.

Факторы риска развития болей в пояснице включают возраст, занятие тяжелым физическим трудом, особенно сопровождающимся длительными статическими нагрузками, подъемом тяжестей, поворотами туловища и вибрацией; психосоциальные аспекты (монотонная работа, неудовлетворенность условиями труда); депрессия, ожирение, курение, наркомания, тяжелый сколиоз. Также считают, что риск возникновения болей в спине зависит от антропометрических данных (рост, телосложение).

В настоящее время принята так называемая биопсихосоциальная модель боли в спине, предложенная G. Waddell в 1987 г. В ней выделяют биологическую, психологическую и социальную составляющие. Последние способствуют возникновению и поддержанию болей в спине. К психосоциальным элементам относятся тревожность – депрессивные расстройства, неудовлетворенность работой, проблемы в семейной жизни, неправильное представле-

ние пациента о боли («катастрофизация»), ипохондрический тип личности, снижение активности, повторные и частые эпизоды болей, поиск и доступность материальной компенсации. Психологические факторы имеют большое значение в генезе хронических болей.

Боли в спине подразделяют на:

- 1) неспецифические (скелетно-мышечные);
- 2) связанные с серьезной патологией (опухоль, травмы, инфекции и др.);
- 3) вызванные компрессионной радикулопатией.

Именно неспецифическая боль чаще всего (в 85% случаев) встречается в клинической практике. Корешковая компрессия наблюдается в 4–7% случаев, синдром конского хвоста – в 0,04%, другие причины (опухолевое поражение, травма, инфекции, ревматическое поражение) суммарно составляют менее 7% случаев. Исключить потенциально опасные состояния позволяют анализ жалоб пациента, данные анамнеза, стандартное неврологическое обследование (для выявления признаков радикулопатии, компрессии корешков конского хвоста, миелопатии).

МРТ рассматривается как наиболее информативный неинвазивный метод дополнительной диагностики у пациентов, анамнез и клиническое обследование которых подтверждают развитие грыжи диска с явлениями радикулопатии.

Проявление дистрофических изменений по типу остеохондроза межпозвоночных дисков по данным МРТ включает их выпячивание, формирование протрузий, экстррузий и секвестрации. Выпячивание диска – циркулярное, симметричное выпячивание фиброзного кольца за пределы замыкальных пластинок тел прилежащих позвонков. Протрузии



(грыжи пульпозного ядра, пролапс) – истончение фиброзного кольца с фокальным пролабированием пульпозного ядра за края замыкающих пластинок тел прилежащих позвонков. При протрузии не нарушается целостность задней продольной связки и сохраняются самые наружные волокна фиброзного кольца. Экстррузия – пролабирование пульпозного ядра за пределы фиброзного кольца, при этом часть диска, подвергшаяся экстррузии, связана с оставшимся пульпозным ядром тонкой ножкой. И, наконец, секвестрация – формирование свободного фрагмента, полностью утратившего

связь с диском. При наличии противопоказаний для проведения МРТ или отсутствии изменений следует провести компьютерную томографию или миелографию в сочетании с компьютерной томографией.

Одной из наиболее частых причин вертеброгенных болей в спине является остеохондроз позвоночника. Он может осложняться компрессионными или мышечно-тоническими синдромами.

Изолированная компрессия корешка, без развития в нем воспалительной реакции, не может быть причиной боли.

1. Локальная боль (цервикалгия, лумбалгия) – возникает в начальной

стадии формирования грыжи и обусловлена рефлекторным спазмом паравертебральной мускулатуры.

2. Отраженная при грыже в руку, ногу рефлекторная боль цервикобрахиалгия, лумбоишиалгия – обусловлена вовлечением в процесс соответствующих регионарных мышц и мускулатуры конечностей.

3. Корешковая боль формируется в поздней стадии формирования грыжи (радикулопатия) вызвана раздражением или сдавлением спинномозговых корешков или ганглиев.

Радикулопатия или корешковый синдром, как осложнение остеохон-

дроза позвоночника встречается только в 5–8% случаев. В ответ на микротравматизацию в корешке появляется отек, ишемия, неспецифическое воспаление. Как правило, корешковый синдром всегда сочетается с рефлекторным спазмом мышц (т.е. мышечно-тоническими синдромами). На поясничном уровне наиболее часто сдавливаются корешки L5, S1. Значительно реже страдает корешок L4.

При остеохондрозе позвоночника с корешковым синдромом консервативное лечение основывается на 2-х принципах: исключение чрезмерных нагрузок, действующих вдоль позвоночника и ликвидация подвижности между телами позвонков находящаяся выше и ниже пораженного дегенеративным процессом диска. Выполнение этих двух условий достигается разгрузкой и иммобилизацией поясничного отдела позвоночника. Рекомендуется иммобилизация позвоночника при помощи ношения специальных поясов, корсетов, соблюдение защитных поз. Охранительный режим при радикулите до двух недель, при мышечно-тоническом синдроме – 2 дня.

При радикулопатии позвоночника назначают НПВС, анальгетики, также антидепрессанты (амитриптилин, феварин), противосудорожные препараты (ламотриджин, габапентин 1,8 г/с, прегабалин 150-300 мг/с), физиотерапия (фонофорез с местными анестетиками, массаж, МТ). При хронической боли в спине умеренно эффективными методами немедикаментозной терапии являются акупунктура, ЛФК, массаж, МТ.

Проспективное исследование свидетельствует о достоверном уменьшении размеров экстррузий и секвестраций дисков (76-100% случаев) и признаков компрессии корешков и спинномозговых

нервов (21-80%) через 14 месяцев наблюдения за пациентами с компрессионной радикулопатией, получавшими консервативное лечение.

При неэффективности консервативного лечения неспецифической боли в спине на протяжении 3 месяцев рекомендуется направлять пациента на консультацию к нейрохирургу. Показанием к хирургическому лечению является развитие каудального синдрома, наличие секвестрированной грыжи межпозвоночного диска, выраженный корешковый болевой синдром, не уменьшающийся, несмотря на проводимое лечение, развитие радикуломиелоишемии. Сложившаяся на сегодня в большинстве дегенеративных процессов диска заключается в том, что хирургическое лечение дисковой болезни показано только 10-12% больных. Все остальные пациенты могут и должны получать консервативное лечение по поводу остеохондроза позвоночника и его осложнений.

Основной проблемой интерпретации данных нейровизуализации является высокая частота выявления патологии межпозвоночных дисков (дегидратация, протрузия, экстррузии), даже у асимптомных пациентов. Так, по данным МРТ поясничного отдела позвоночника асимптомные протрузии диска выявляются в 35% случаев в возрастной группе от 25 до 39 лет, и в 100% случаев у лиц старше 60 лет. Не выявлено прямой зависимости между изменениями, выявленными на МРТ и развитием клинической симптоматики, т.е., в основном клиника определяет тактику, необходимость и вид лечения на данном конкретном этапе.

**Врач невролог
неврологического отделения
О.В. Янаева**

ПНД

То, чем я живу

Первичная подготовка по любой специальности всегда начинается со сканов медицинского училища. Психиатрия не исключение. Так сложилось, что свою трудовую деятельность по окончании медицинского училища я сразу начала в психиатрии. Работала палатной медицинской сестрой психиатрического отделения в наркологическом отделении и ни разу не пожалела о своем выборе. Поэтому, спустя 20 лет став старшей медсестрой и зная всю работу медицинского персонала изнутри, понимала свою ответственность перед коллективом.

В течение последних нескольких лет служба претерпела немало изменений. Не все они были положительными. Были и сокращения, и объединение отделений, что не могло не отразиться на моральном климате коллектива. Однако медицинский персонал психиатрического отделения № 1, который в данном составе функционирует не так давно, понимает поставленные перед ним задачи и силами медицинского персонала делается все, чтобы отрицательные моменты как можно меньше отразились на больных, сказались на лечебно-диагностическом процессе.

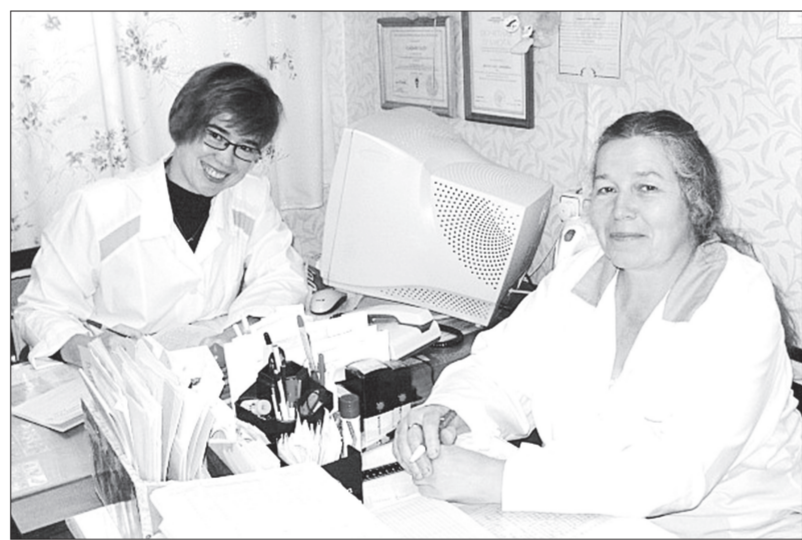
Сплоченный коллектив мужского отделения старается перестроиться под новые условия труда, сотрудники относятся с пониманием к трудностям, с которыми нередко приходится сталкиваться в ходе работы. Ведь в отделении всегда работали очень ответственные, грамотные, высококвалифицированные медицинские сестры, а младший медицинский персонал отличался доброжелательностью, терпимостью, милосердием к пациентам, хорошо знал и понимал особенности душевнобольных. Работоспособность и жизненную силу любого коллектива определяют постоянные кадры, работающие в отделении годами, растущие, воспитанные им. Многие медицинские сестры имеют очень большой трудовой стаж, квалификационные категории.

Коллектив пополняется молодыми специалистами, стремящимися как можно выше поднять свой профессиональный уровень, освоить все основы, правила, особенности работы в стационаре психиатрического профиля. Вновь поступившему сотруднику с первого дня прививаются правильные представления о психически больном, любовь и гуманное отношение к нему, а в дальнейшем постоянно ведется работа по совершенствованию знаний. Постоянное внимание уделяется учебе по специальности, широко и постоянно используется метод наставничества. Опытные медсестры охотно делятся своим опытом и знаниями с молодыми специалистами, а так же с медсестрами, пришедшими из отделений соматического профиля.

Работа психиатрического стационара никогда не была легкой и всегда имела свои особенности. Ввиду своеобразного течения болезненного процесса у психически больного при его обслуживании важно не только медикаментозное лечение, но и правильная организация ухода и наблюдения за ним, своевременное вмешательство при меняющемся состоянии. С этой целью и ведется повседневная и кропотливая работа с персоналом, постоянный учебный процесс, работа, направленная на соблюдение трудовой дисциплины и объединение усилий всего коллектива для достижения поставленных перед ним задач.

Уровень медицинской помощи будет постоянно высоким и качественным, если за дело берутся профессионалы. И результаты моей работы не были бы столь значимы без поддержки коллектива – единства высококвалифицированных единомышленников, которые всегда находятся на своем посту и справятся с любой поставленной перед ними задачей.

**Старшая медсестра
психиатрического отделения
№ 2 Ю.И. Воронова**



СТАТИСТИКА В РАБОТЕ – ГЛАВНОЕ

За три месяца 2016 года кабинетом врача-психиатра детского участкового (психиатры **О.Э.Жекураева** и **О.И.Виллер**, медицинская сестра кабинета **Н.В.Александрова**) в соответствии с приложением к приказу Министерства Здравоохранения РФ от 21.12.2012 г. 134н была проведена масштабная работа по медицинским осмотрам детей в рамках диспансеризации.

Подлежало осмотру три группы детей:

- дети, достигшие возраста 1 год,
- дети, посещающие детские дошкольные учреждения перед поступлением в школу,
- дети, находящиеся под опекой.

В первой группе осмотрено 154 ребенка, во второй – 352 дошкольника, в третьей – 12 детей, находящихся под опекой, всего 519 человек. Проведение этой работы потребовало четкой координации не только сотрудников медицинских подразделений, но и работников детских дошкольных объединений.

**Заведующая поликлиническим отделением ПНД
Н.Д.Горбунова**



Осторожно, «фанфурик»!

Если злоупотребление алкогольными напитками является одной из главных угроз здоровью российского населения, то употребление непищевого алкоголя, несомненно, более злое и опасное. Проблема потребления суррогатного алкоголя остро встала перед отечественным здравоохранением в период мер по ограничению продажи алкогольных напитков времен перестройки. Алкоголики начали пить технические жидкости, лосьоны, одеколоны, тем самым нанося непоправимый вред здоровью. Сегодня ограничения продажи виноводочной продукции нет. Антиалкогольное законодательство ужесточается в плане борьбы с нелегальным рынком алкоголя, усиливается контроль над качеством

алкогольных напитков. Легальные качественные алкогольные напитки неминуемо дорожают. Однако с удорожанием виноводочной продукции дешевой альтернативой для наших пациентов стали легальные спиртосодержащие парфюмерно-косметические средства. Заместители водки ласково прозваны в народе «фанфуриками». При опросе пациентов, доставляемых на медицинское освидетельствование, получающих противоалкогольное лечение в стационаре ПНД, выявлено лидерство «фанфуриков» в перечне предпочитаемого алкоголя. Около 25% пациентов с алкогольной зависимостью из опрашиваемой группы переключаются на употребление «фанфуриков» и виноводочной продукции, около 45% пациентов постоянно принимают

спиртосодержащие косметические суррогаты. Пьющими «фанфуриков» наши пациенты считают их относительно дешевой (в пересчете на абсолютный алкоголь в 4 раза дешевле водки) и доступными, без ограничений места и времени продажи. Минусы, к сожалению, пока подсчитывают врачи. Это и рост количества алкогольных психозов среди мужского населения (в 2015 году на 11% больше, чем в 2014 году) и неуклонно растущее количество соматических и неврологических осложнений пьянства (гепатиты, панкреатиты, полиневриты, энцефалопатии и др.), лечение которых требует больших финансовых и временных затрат.

**Заведующий
психиатрическим
отделением № 1 А.А.Афонин**



ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ

Россия из региона транзита наркотиков превратилась в устойчивый рынок. Наркотической зависимостью поражены более всего молодежь и подростки. Число подростков, употребляющих наркотики, практически сравнялось с числом подростков, злоупотребляющих алкоголем.

В рамках проведения регионального этапа Всероссийской антинаркотической профилактической акции «За здоровье и безопасность наших детей» служба «Телефон Доверия» 23.03.2016г. организовала горячую линию с участием врача психиатра – нарколога. В работе горячей линии участвовала Н.Д.Горбунова, зав. поликлиническим отделением ПНД со стационаром ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России.

Звонки поступали в основном от родителей детей подростков, и старшего возраста. Интересовали вопросы оказания наркологической помощи населению города при алкогольной зависимости и наркотической. Выяснилось, что в равной мере актуальны обе проблемы.

Задавались вопросы о принудительном лечении наркологических пациентов, о выполнении решений суда (за последнее время большое количество пациентов направляется на обследование к психиатру – наркологу для исключения наркотической зависимости по постановлению суда).

Выяснилось, что население недостаточно информировано об оказании анонимной наркологической помощи в КБ № 50. В ответах на вопросы Н.Д.Горбунова старалась дать наиболее полную информацию с указанием контактных телефонов ПНД со стационаром.

Учитывая актуальность наркологических проблем в обществе, организованная горячая линия была полезной как для горожан, так и для медицинских работников.

Заведующая ПНД со стационаром Е.Ю.Гончарова

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

ЗАСЛУЖИЛА
УВАЖЕНИЕ

24 апреля отметила свой юбилей заведующая центром здоровья поликлиники № 2 **Васильева Мария Владимировна**. Мария Владимировна в 1999 году окончила Ярославскую государственную медицинскую академию по специальности «Лечебное дело». Свою трудовую деятельность Мария Владимировна начала работая участковым врачом в Вологде.



кардиологии. Каждый день совершаются подвиги, которые проходят тихо и незаметно для окружающих.

Казакова Тамара Ивановна, медицинская сестра палатной кардиологического отделения, родилась в многодетной семье в селе Яковлевка Дивеевского района Нижегородской области. В 1971 году поступила в Лукояновское медицинское училище, окончила его в 1973 году. И в июле 1975 года пришла устраиваться на работу – тогда ещё в терапевтическое отделение. В этом году исполнилось 41 год с того момента, когда молодая Тамара Ивановна приступила к своим обязанностям медсестры, стать которой она решила раз и навсегда, не раздумывая и не расплываясь на что-то другое.

Такие люди, как Тамара Ивановна, болеющие душой за свою работу, не жалеющие на неё ни сил, ни времени, встречающая очень редко. Её честность, глубокая порядочность, высокий профессионализм и бесконечная любовь к людям сникала среди медперсонала и пациентов нашего отделения доброе и уважительное отношение. И все эти качества она всегда старается передать вновь пришедшим медицинским сёстрам, воспитывая в них честность, ответственность и любовь к своей профессии. Она является примером того понятия медсестры, которое вкладывалось в него изначально – «сестра милосердия».

«Сестра милосердия» – не только помощник врача и исполнитель его назначений, это – носитель духовного назначения, воплощение заботы и доброты, несущих больному силы и веру в близкое выздоровление.

Она счастливая женщина, которая воспитала двух достойных сыновей, заботливая жена и бабушка. Огородница с «большим стажем». Везде и во всём у неё царит идеальный порядок.

Дорогая Тамара Ивановна, коллектив кардиологического отделения поздравляет вас с юбилеем! От всего сердца желаем вам здоровья, счастья, благополучия! Спасибо вам за ваш нелёгкий труд!

С любовью и уважением
Твои коллеги

ЯРКАЯ ЛИЧНОСТЬ



Воронova Юлия Игоревна, старшая медсестра психиатрического отделения № 1 11 апреля отметила свой юбилей.

С 1990 года начала свою трудовую деятельность палатной медсестрой психиатрического отделения № 2, с 2010 года – старшая медицинская сестра психиатрического отделения № 1.

Юлия Игоревна интересная, яркая личность, обладающая гибким умом и деловой хваткой, большим опытом и практическими знаниями. Добросовестное отношение к своей работе обеспечило ей уважение в коллективе и заслуженный авторитет среди коллег. Юлия Игоревна не только отличный руководитель, но и замечательная мама, воспитывающая прекрасного сына Захара. Несмотря на отсутствие свободного времени, как у любого руководителя, Юлия Игоревна, помимо работы, успевает и спортом заниматься, и цветы выращивать.

Желаем Юлии Игоревне ярких эмоций, взаимопонимания, добра. Пусть в работе её всегда сопровождает только успех. Пусть никогда не покинет женское обаяние.

Коллектив ПНД со стационаром

СЕСТРА
МИЛОСЕРДИЯ

Жизнь многообразна и непредсказуема... В кардиологическом отделении может случиться все: от инфаркта до внезапной смерти, однако это все знакомо медицинским сестрам отделения, которые являются высокими профессионалами в области

С ЮБИЛЕЕМ!

Коллектив эндоскопического отделения от всей души поздравляет с 60-летием своего заведующего отделения **Гужова Виктора Ивановича**. Желаем крепкого здоровья, семейного благополучия, долголетия.

ЕЕ ЛЮБЯТ
И УВАЖАЮТ

Коллектив педиатрического отделения сердечно поздравляет медицинскую сестру **Лопаткину Валентину Ивановну** с юбилеем!

Валентина Ивановна работает в отделении с 1987 года. Одна из самых лучших медицинских сестер педиатрического отделения. Является резервом старшей медсестры, много лет – профгором отделения. Обладает чувством ответственности, творческой энергией, является грамотным специалистом.

Любят и уважают Валентину Ивановну коллеги, пациенты и их родители.

КРАСИВАЯ
И ГРАЦИОЗНАЯ

8 мая отметит свой юбилей медицинская сестра оториноларингологического кабинета поликлиники



№2 **Мартынова Тамара Николаевна**.

В нашем мире женщине приходится быть сильной, возлагать на свои хрупкие плечи заботу о себе и своей семье... И хочется пожелать Тамаре Николаевне оставаться всегда, прежде всего, настоящей женщиной! Красивой и грациозной, чутко таинственной! И, конечно же, быть счастливой.

Коллектив поликлиники №2

С ПРАЗДНИКОМ!

1 мая отмечает свой юбилей врач клиничко-диагностической лаборатории поликлиники № 2 **Киреева Елена Федоровна**.

Более 20 лет Елена Федоровна возглавляет коллектив клиничко-диагностической лаборатории в поликлинике №2. Дружелюбие, отзывчивость и честность отличает Елену Федоровну. Она является не только хорошим руководителем, но и отличным другом и соратником, готовым помочь в любую минуту. Елена Федоровна сплотила вокруг себя не только своих сотрудников КДЛ, но и сотрудников поликлиники. Она душа компании. Каждый день эта очаровательная женщина мастерски играет много ролей – умелый руководитель, верный друг и любящая мать, верная жена... Она успевает все, и не зная усталости, каждый день встречает с улыбкой.

Коллектив поликлиники №2 поздравляет Елену Федоровну с юбилеем! Желаем ей крепкого здоровья, успехов в работе и счастья в личной жизни.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА
И УСПЕХОВ!

12 апреля исполнилось 50 лет заведующему отделению платных услуг стоматологической поликлиники **Попову Андрею Анатольевичу**. После

окончания Волгоградского Государственного медицинского института в июне 1988 года Андрей Анатольевич приехал в город на работу в ЦМСЧ-50.

С 1988 по 1989 год прошел интернатуру по специальности «Стоматология детского возраста».

С июня 1989 работал в детском отделении сначала врачом-стоматологом, а с 1990 врачом ортодонтом. Пройдя стажировку по специальности «ортопедическая стоматология» в 1992 перешел в ортопедическое отделение.

С 17.09.2007 г работает заведующим отделением и ведет прием пациентов. Молодые врачи проходят обучение навыкам профессии под его чутким руководством. Андрей Анатольевич постоянно внедряет в отделение современные методики лечения и протезирования зубов. Он сам может вылечить и кариес и пульпит, восстановить разрушенный зуб красивой керамической коронкой, построить «мосты» из металла и керамики, вернуть возможность жевать потерявшим все зубы. Пациенты довольны его работой.

Желаем Андрею Анатольевичу крепкого здоровья, профессионального роста, счастья в личной жизни.

Коллектив стоматологической поликлиники

МЕДСЕСТРА ОТ БОГА

Профессия медсестры столь многогранна и ответственна, что трудно представить хотя бы одно лечебное учреждение без их присутствия. Хорошая медсестра – это порядок в отделении, своевременное исполнение всех врачебных назначений

и еще многое другое.

Времена меняются, но профессия медицинской сестры остается востребованной. Без грамотного помощника врача невозможно оказать полноценную помощь больному.

14 апреля отметила свой юбилей палатная медсестра неврологического отделения **Шарафутдинова Рима Фагимовна**. Рима Фагимовна родилась в Горьковской области, городе Арзамасе-75. В 1979 году окончила медицинское училище МСО № 50 по специальности «Медицинская сестра». С 1987 года по настоящее время работает в неврологическом отделении в должности палатной медсестры, с 2000 года имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Сестринское дело», общий медицинский стаж в отделении составляет 29 лет.

За период работы в отделении зарекомендовала себя с положительной стороны. Ответственно относится к своей непосредственной работе. Требовательна как к себе, так и к подчиненным. Поддерживает уровень трудовой дисциплины в коллективе. Постоянно знакомится с новыми достижениями в медицине, с современными направлениями их развития. Внедряет все новое в практику работы. Энергична, аккуратна, умеет отстаивать свою точку зрения. В коллективе поддерживает атмосферу высокой взаимотребовательности, доброжелательности, заинтересованности в достижении поставленных целей.

За многолетний безупречный труд неоднократно награждалась грамотами и благодарностями от КБ № 50, с 2010 года ветеран труда. Любящая дочь и заботливая мама.

Дорогая Рима Фагимовна! Мы, ваши коллеги, сердечно поздравляем вас с юбилеем. Примите от нас искренние пожелания всего хорошего: здоровья, счастья и всех земных благ.

Коллектив неврологического отделения

ЛЮБЯЩАЯ
ПРОФЕССИЮ

14 мая отметит юбилей старшая медицинская сестра поликлиники № 2 **Шупалкина Юлия Геннадьевна**. Юлия Геннадьевна окончила в

1994 году медицинское училище г. Арзамас-16 по специальности «Сестринское дело». И начала работать в поликлинике № 2 медицинской сестрой по допуску на особо-опасные работы на здравпункте № 2. В 2000 году перешла на участок к врачу Р.М.Шилкиной, участковой медсестрой. Юлия Геннадьевна получила большой опыт работы, работая вместе с Раисой Михайловной на участке. Пациенты до сих пор помнят и любят свою участковую медсестру.

С 2007 года Юлия Геннадьевна возглавляет терапевтическую службу № 1 в должности старшей медицинской сестры. Она профессионально подкованная и эрудированная медсестра. Пользуется заслуженным уважением коллег, администрации, а так же пациентов.

Юлия Геннадьевна много лет является судьей на городских соревнованиях и соревнованиях РФЯЦ-ВНИИЭФ по ГО и ЧС. Активно участвует в общественной жизни поликлиники. Юлия Геннадьевна очень артистична: поет, танцует, читает стихи. Неоднократно принимала участие в конкурсах профессионального мастерства среди медицинских сестер, где занимала призовые места.

Коллектив поликлиники № 2 поздравляет Юлию Геннадьевну с юбилеем! Желаем всегда быть сильной душой и нежной душой, открытой и доброй, всегда молодой!

Заведующая поликлиники № 2 И.А.Макарова

ФОТОМИКС

Все на субботник!



Фото сотрудников КБ № 50