



МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 7 (129)
ИЮЛЬ, 2016

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

По ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России изданы приказы: «О совершенствовании профилактики профессионального заражения парентеральными инфекциями среди медицинского персонала ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России»; «Об утверждении методических указаний по проведению

приемки и входного контроля продуктов питания»; «О создании комиссии по специальной оценке условий труда в 2016 году»; «Об утверждении Порядка работы по учету выполненных объемов медицинской помощи в поликлиниках».

НОВОСТИ



Награждение супругов Козловых

За любовь и верность

8 июля в Молодежном центре прошла праздничная церемония, посвященная Дню семьи, любви и верности. Поздравить гостей праздника пришли глава администрации Сарова А.Голубев, глава города А.Тихонов, руководитель саровского отдела ЗАГС М.Егорова и служащий клирик Святоуспенского мужского монастыря Саровская пустынь В.Лапшин.

В этот день чествовали многодетные семьи, где родились в этом году 4 и 5 детей, приятным моментом стало вручение свидетельств о праве на получение социальной

выплаты на приобретение жилья по программе «Обеспечение жильем молодых семей». Награды за любовь и верность получили еще 4 супружеских пары, для которых год ознаменовался знаковыми событиями в семейной жизни. В частности, медаль «За любовь и верность» получила семья Козловых. Оба ее члены – медики. Т.Козлова – акушер-гинеколог, а С.Козлов ныне возглавляет Центр социальной помощи (до этого многие годы был заведующим детской поликлиникой).

Наш. корр.

Кадры решают все

30 июня состоялось очередное заседание медицинского совета больницы. Было рассмотрено два вопроса.

Начальник отдела кадров Л.Литвигова рассказала о состоянии кадров в больнице и организации работы с кадрами за период с 2011г. по 2015гг. Было представлено движение кадров всех категорий, динамика штатной и списочной численности, сведения о возрастных характеристиках персонала. Особую озабоченность вызывает положение дел с укомплектованием должностей врачей-терапевтов, врачей-оториноларингологов, врачей-неврологов и врачей других специальностей. Увеличилось число работников старше 50 лет – 48% (в 2012 году – 43%). Около 50% врачей и 65% средних медицинских работников имеют квалификационные категории. В среднем, около 400 чел. ежегодно проходят обучение на курсах повышения квалификации. В настоящее время укомплектованность больницы персоналом составляет 93%: врачами – 88,1%, средними медицинскими работниками – 98,5%, младшими медицинскими работниками – 86,1%,

служащими и рабочими – 91,8%. В целом, численность персонала больницы позволяет поддерживать достигнутый уровень медицинского обеспечения населения г.Саров, но недостаточно для динамичного развития учреждения.

Далее был рассмотрен вопрос об организации онкологической помощи населению. Основной доклад представил главный внештатный онколог В.С.Тушков, справку проверки – зам. начальника МСЧ № 1 по медицинской части О.П.Власова. В целом ситуация с заболеваемостью населения города новообразованиями достаточно стабильная. Отмечается увеличение пятилетней выживаемости, увеличение выявляемости онкологических заболеваний с I-II стадиями. Пятилетняя выживаемость от ЗНО в Сарове имеет тенденцию к увеличению. Подробно были рассмотрены недостатки, выявленные комиссией, представлены предложения по их устранению.

Начальник управления по организации медицинской помощи В.В.Гончаров.

АКТУАЛЬНО

ВСЕ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!



Четвертый год в стране проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения. Порядок проведения диспансеризации определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России включена приказом Министерства здравоохранения Нижегородской области в список лечебных учреждений, осуществляющих диспансеризацию жителей города Саров.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

- раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уро-

вень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями, а также для здоровых граждан;

- проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (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; - 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 стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина в крови, определение уровня глюкозы в крови, определение относительного и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска, электрокардиографию в покое, осмотр акушеркой с взятием мазка на ци-

тологическое исследование, флюорографию легких, маммографию обеих молочных желез, клинический анализ крови, клинический анализ крови развернутой, 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, проведения углубленного профилактического консультирования. В рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты. При выявлении определенных хронических заболеваний граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом. При наличии показаний пациенты направляются на оказание специализированной или высокотехнологической медицинской помощи.

Руководство клинической больницы призывает жителей города в соответствующие возрастные периоды проходить диспансеризацию в поликлиниках города № 1 и № 2 по месту прикрепления.

Обращаться необходимо: – в поликлинике № 1 – в кабинет № 435;

– в поликлинике № 2 – в кабинет № 307 или к участковому терапевту.

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



А ты прошел диспансеризацию ???



Достойное «пополнение»

Это лето стало по-настоящему горячим для КБ № 50 – в стенах больницы проходят практику 45 студентов! Отрадно еще и то, что практически все они, так называемые, целевики, то есть будущие специалисты клинической больницы. По словам начальника отдела кадров **Л.Литиговой**, за последнее время это самая многочисленная группа практикантов.

Молодые девушки и юноши, студенты НижГМА разных курсов, разбросаны по самым разным отделениям КБ № 50. Мы решили заглянуть в проктологическое. Здесь на момент нашего прихода трудилось семь ребят, которые охотно рассказали нам о своих планах и о том, почему именно медицина для них стала ориентиром в жизни.

Елисей Кондошев и **Дарья Шитова** закончили три курса Нижегородской медицинской академии по специальности «Лечебное дело». Обучаются по целевой программе, что подразумевает после окончания вуза трудоустройство в КБ № 50. Для них это не первая практика, однако в терапии они, действительно, в первый раз.

Надо отметить, что после третьего курса практика имеет свои нюансы – половина подразумевает работу в хирургическом отделении, половина – в терапевтическом. Казалось бы, студенту придется распылять свой пыл, но сегодня такие требования предъявляет новая система подготовки врачебных кадров – после вуза все выпускники выходят терапевтами и должны по этой специализации проработать какое-то время. Потом, при желании, каждый может получить ту специальность, которую хочет.

Например, Елисей уже определился – он мечтает стать травматологом. В свободное от основной практики время он ходит в отделение травматологии, где желанием, каждый может получить ту специальность, которую хочет.

Например, Елисей уже определился – он мечтает стать травматологом. В свободное от основной практики время он ходит в отделение травматологии, где желанием, каждый может получить ту специальность, которую хочет.

цели любой ценой. Если это, действительно, интересно и ты не отсылаешь на трудностях, это уже своеобразная победа. У нас после первого курса отсылались 160 человек с потока из 360! И ведь главное, что эти ребята во время поняли, что либо это им не подходит, либо они не привычны и могут преодолеть трудности. А медик должен быть готов к сложностям!

У обоих ребят, и у Елисея и у Даши, нет перед глазами примера – их родители далеки от медицины. Но, тем не менее, это не помешало им выбрать такую сложную, но такую интересную профессию. Более того, обобщая с ребятами, я ощутила, насколько высоко у них дух патриотизма к родному городу. На вопрос, готовы ли они работать в Сарове, оба незамедлительно ответили: «Конечно».

– Я хочу приносить пользу своим землякам, качественно выполнять свою работу, – рассказывает Дарья Шитова. – Хочу жить и работать только в Сарове. Мы с Елисеем убеждены, надо быть полезным там, где тебе дали базу для развития. Я, например, закончила школу с медалью, всегда любила химию и биологию, поэтому и медицину выбрала. А сегодня, пройдя уже достаточно большой путь и понимая, что это дело моей жизни, осознанно приняла решение работать в КБ № 50. У нас не хватает специалистов, думаю, еще один патологоанатом лишним не будет.

Александр Таболин и **Николай Ерусланкин** путь в медицину был тернист – они сначала закончили СарМК. Сегодня они студенты второго курса НижГМА, год занятий позади. Позади и первая практика. К стати, в их семьях медики были, но не это послужило мотивацией к поступлению в медицинский вуз.

Признаются, что в первое время было страшно, имела место и неуверенность, однако опытный персонал больницы сумел помочь ребятам справиться с психологическим барьером.

– Медицина – это не просто, – говорит Саша. – Но когда мы поступали, то отдавали отчет, что нас ждет. Тем

не менее, пока я присматриваюсь, а уж о специализации говорить очень рано. После того, как мы изучим клинические дисциплины, может, все и определится.

Николай на практику попал в недавно открывшееся сосудистое отделение. Надо отметить, что здесь оказывают помощь больным после серьезных заболеваний, соответственно, и контингент довольно сложный. Но молодой человек быстро влился и в работу, и в коллектив.

– Признаюсь, в первое время не просто что-то делать, а просто смотреть на этих больных было больно, – отмечает Н.Ерусланкин. – Но я сразу сориентировался – доктор не должен проявлять эмоций! Мы должны выполнять работу, как говорят, с холодным сердцем.

Целеустремленные первокурсники также поддерживают своих старших товарищей в желании вернуться в Саров. Пока они глядят на свою будущую профессию с романтической непосредственностью, но чувствуют, что за неопытностью скрываются сила воли и характер.

Еще одна героиня нашей публикации – **Наталья Лобачева**. Эта девушка по сравнению с остальными студентами весьма опытна. Она также обучается в НижГМА по целевому направлению КБ № 50, закончила четвертый курс. Но Наташа в первый раз проходит практику в терапевтическом отделении, еще два года – и она встанет на вахту участкового терапевта в одной из поликлиник города. Далее, бесспорно, будет специализация.

– Мне очень нравится неврология, говорит Наташа. – Я с огромным удовольствием проходила практику в неврологическом отделении. Нервная система – самая сложная, и самая интересная область медицины. В этом отделении, кстати, трудится уникальный доктор, корифей в области неврологии ГН.Галюдкина. Она увлечена своей профессией настолько, что даже в преклонном возрасте продолжает практиковать. Мне импонирует такое самозабвенное отношение к делу, ведь профес-

сионал, по моему мнению, и должен быть до мозга костей увлечен своей работой.

Наташа – не коренная саровчанка, но работать планирует исключительно в Сарове. Причем, нацелена на добросовестную работу.

Старшая медсестра проктологического отделения **Татьяна Ивановна Соловьева**, которая непосредственно курирует прохождение практики студентами в подразделении, отмечает, что год от года уровень подготовки студентов и их заинтересованность профессией растет.

– В терапии проходить практику достаточно сложно, – рассуждает Т.Соловьева. – Нынешние практиканты прекрасно вписались в работу отделения. Они помогают нам и в процедурном кабинете, и больных сопровождают, носят истории болезней... Хочу отметить особенно, что старшекурсники наши очень активные и позитивные ребята. Помимо основной деятельности они сидят рядом с тяжелыми больными, кормят их, общаются. По большому счету это не входит в их обязанности. Такие моменты не могут не радовать – из таких ребят получаются хорошие врачи.

Заведующая отделением проктологии **Галина Александровна Фадеева** согласна с коллегой и выражает надежду, что эти ребята через несколько лет вернутся в КБ № 50 специалистами.

– Практика – вещь полезная. Причем, она начинается с самого низа – сначала санитары, потом помощники медсестер и врачей, только потом уже в роли докторов. То есть, ребята проходят все стадии работ и те, для тех, кто осознанно пошел в медицинские институты, это хорошее подспорье. После окончания вуза они будут представлять работу всех категорий медперсонала.

Терапия – самая сложная специальность! Это я могу сказать уверенно. Поэтому хороший терапевт вес золота. Это основа основ!

Гульнара Урусова,
фото Кристины Колосовой



Врач, который необходим



Когда слышу об этом специалисте КБ № 50, то непременно в сопровождении эпитетов «прекрасный врач», «доктор от Бога», «лучший из лучших», «профессионал своего дела»... Признаться, что до этого интервью с колопроктологом поликлиники № 1 **Светланой Юрьевной Орликовой** как-то пересекаться не приходилось в профессиональном плане. В назначенное время я уже была у нее кабинета на шестом этаже поликлиники. Однако попасть с ходу внутрь не получилось – прием еще шел, хотя его время было закончено. Наряду с пациентами присоединилась к очереди. И это стало большой удачей. Думая, что я тоже пациент, пациенты Светланы Юрьевны напустили меня словами, что я точно не ошиблась с выбором доктора, другого такого не сыскать. Честно говоря, это заинтриговало еще больше.

Светлана Юрьевна заканчивала работу с бумагами, когда мы приступили к беседе. По ходу она рассказывала мне, надо отметить, очень кратко и скромно о своей работе и пути в медицину.

Оказывается, стать врачом, а точнее, хирургом, Света мечтала с детства – любовь к этой профессии привил родственник. Поэтому она целенаправленно поступила в Астраханскую медицинскую академию, закончила которую по специальности «Хирург общего профиля». После интернатуры молодого специалиста распределили работать именно в поликлинику, где она сразу же вынуждена была совместить две специальности – хирурга и проктолога.

– Я прошла первичную специализацию по проктологии, – говорит С.Орликова. – Конечно, стать проктологом я не мечтала. Но вот уже 16 лет занимаюсь этим направлением.

Время доказало, что Светлана Юрьевна смогла состояться в этой профессии. Об этом говорит тот факт, что ее имя на слуху у пациентов, а профессиональные качества давно стали притчей во языцех.

– Это узкая специализация, кроме того, в Сарове я – единственный проктолог. Колопроктология занимается проблемами толстого кишечника, а проктология как таковая – проблемами прямой кишки. Мы занимаемся всеми вопросами, которые касаются патологии прямой кишки вплоть до онкологии. Соответственно, контингент у нас непростой. И, кроме того, не каждый готов, даже имея предпосылки, говорить о таких деликатных проблемах.

Это и есть основная проблема современной проктологии. На самом деле люди часто сталкиваются с проблемами, связанными с прямой кишкой и кишечником. Но в большей части предпочитают замалчивать – кто-то от стеснительности, кто-то надеется на русское «авось», а кто-то и вовсе предпочитает игнорировать симптомы, тем самым усугубляя болезнь. А дойдя-таки до кабинета проктолога, не каждый осмеливается в него войти и раскрыться доктору. И тут, помимо собственно профессионализма нужны еще и навыки психолога.

– Естественно, необходимо к каждому пациенту применить индивидуальный подход. Это в первую очередь. А это значит, разговаривать, войти в доверие – выйти на такой уровень контакта, когда он может раскрыться. Ведь чаще всего вопросы касаются интимной сферы, и здесь каким бы ты демократичным не был, сложно преодолеть себя и выложить все на чистоту даже перед врачом. Не каждый готов говорить открыто, а многие и вовсе не могут сформулировать свою проблему.

Колопроктология состоит из трех направлений: онкология, хирургия, гастроэнтерология. Современная колопроктология – это диагностика и лечение заболеваний всей толстой (а не только прямой) кишки, анального канала и промежности. Эти заболевания сегодня широко распространены. Например, согласно исследованиям, геморрой, анальная трещина, запоры возникают у каждого пятого жителя планеты. В настоящее время перечень заболеваний прямой и толстой кишок включает в себя более 70 нозологических форм. В среднем из каждой тысячи взрослых 300 человек страдают теми или иными колопроктологическими заболеваниями.

Современный врач-колопроктолог владеет большим арсеналом диагностических приемов, позволяющих проводить точную диагностику патологии толстой кишки и аноректальной области. К методам диагностики в колопроктологии относят ректальные инструментальные и визуальные методы обследования, рентгенологические обследования, бактериологические анализы, физиологические исследования и т.д. Ранняя систематическая диагностика колопроктологических заболеваний – надежный способ вовремя обнаружить процесс развития злокачественных опухолей.

– За последние годы информированность пациентов выросла в разы. Поэтому в какой-то степени работать стало проще – люди приходят, уже понимая свой диагноз, так как предварительно изучают все в интернете. Конечно, проще «довериться» компьютеру, чем рассказать об этом во всеулышном. Получив ответы, они уже идут к нам. Но хочу отметить, что та информация, которую люди черпают

из сети, в большинстве случаев не соответствует действительности! Во-первых, пациент уже убежден в своем «диагнозе» и его мнение очень сложно преломить, во-вторых, он с трудом воспринимает чисто профессиональный подход, в-третьих, многие самостоятельно начинают лечиться! Это недопустимо! Только врач на основании осмотра и исследований сможет сказать, что конкретно выявлено и как с этим бороться.

Из общей проктологии сегодня распространены геморрой, анальные трещины, хронический парапроктит. И не в последнюю очередь это связано с малоподвижным образом жизни. – Гиподинамия в наше время – бич. Хотя в последние годы наметилась тенденция сдвига к здоровому образу жизни. Многие стали более спортивными, динамичными, активными... У детей проблемы в части проктологии на прямую связаны с сидячим образом жизни – сидение у компьютера выливается во многие диагнозы. Соответственно, болезни молодеют! И часто случается, что когда повзрослев, пациент начинает заниматься этой проблематикой, как правило, болезнь бывает уже запущенной, которую тяжело лечить.

Повсеместный прирост онкологии не обошел и прямую кишку. Причин много, но нет конкретных. Чаще всего к нам приходят уже на последних стадиях, так как на ранних выявить болезнь в прямой кишке очень сложно. Обычно онкология обнаруживается при профосмотрах, вроде пришел с одними жалобами, а диагноз совершенно другой. Поэтому сегодня каждого пациента, который к нам приходит, направляем на колоноскопию. Кроме того, есть иные анализы и онкомаркеры. А также советуем после сорока

лет каждые 3-5 лет проходить это обследование для выявления полипов в кишечнике, что является предрakovым состоянием. Только при таком скрининге возможно определить проблему.

Светлана Юрьевна убеждена, что об этом надо говорить на разных уровнях – в СМИ, на конференциях городского уровня. То есть, просвещать население. Например, раньше в поликлинике № 1 проходили Дни открытых дверей, где узкие специалисты рассказывали о профилактике заболеваний. Лекции о проктологии тоже имели место, и даже к ним был интерес у пациентов, хотя приходило их не так уж и много. Но это тоже результат, ведь человек, послушав специалиста, сможет рассказать об этом своему окружению, а значит об этом узнает уже больший круг людей.

Светлана Юрьевна – увлеченный врач, но не менее увлеченный человек по жизни. Она любит жизнь во всех ее проявлениях – в ее кабинете обилие цветов, как живых, так на картинах. Вообще, ее окружают какие-то приятные мелочи, которые украшают быт. Но самое дорогое украшение доктора Орликовой – супруг и дочь Мария. Именно с семьей она любит проводить все свободное время. Причем, это непременно активный отдых – путешествия по России и за границу, походы, пикники...

– Моя работа – это часть моей жизни. Она отнимает, конечно, много времени, но ведь и удовольствие приносит огромное. Моя дочь, например, глядя на меня, не хочет быть врачом, и я ее понимаю. Но для себя не мыслю своей жизни вне медицины.

Гульнара Урусова,
фото из социальных сетей

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

УВАЖЕНИЕ
И ОБОЖАНИЕ

31 июля отметила свой юбилей медицинская сестра травматологического кабинета хирургического отделения поликлиники №1 **Савоськина Диана Адамовна**. Весь коллектив отделения от всего сердца поздравляет Диану Адамовну с ее праздником. Это добрейшей души человек, женщина с большой буквы. Весь коллектив поздравляет Вас с замечательным праздником. Пусть работа Вам приносит вдохновение, пусть в личной жизни всё складывается отлично. Дай Бог Вам крепкого здоровья, большого счастья. Пусть удача Вас никогда не покидает, пусть сердце печали не узнает. Пусть на работе Вас ценят и уважают, а дома окружают любовью и заботой. Будьте всегда такой искренней, отзывчивой и мудрой. Пусть ваш опыт и добрые советы помогают нам.

Коллектив хирургического
отделения поликлиники № 1

УДАЧИ И ВЕЗЕНИЯ!

Дятлова Татьяна Алексеевна, врач-стоматолог-ортопед отделения платных услуг стоматологической поликлиники отмечает юбилей – 60 лет.

Татьяна Алексеевна родилась в 1956 году в городе Сафоново Смо-



ленской области в семье рабочего и бухгалтера.

После окончания школы поступила в Смоленский государственный медицинский институт на стоматологический факультет. После окончания института переехала в город Саров, на родину супруга, где была принята на работу в клинику № 50 в должности врача-стоматолога-терапевта. В 1997 году окончила курсы первичной специализации по специальности стоматология ортопедическая и была переведена в зубопротезное отделение городской стоматологической поликлиники. В 2010 была отмечена знаком отличия в труде «Ветерана атомной энергетики и промышленности». Неод-

нократно награждалась руководством больницы.

В данный момент Татьяна Алексеевна продолжает работать в отделении платных услуг стоматологической поликлиники в должности врача-стоматолога-ортопеда.

За время работы она по праву заслужила уважение среди коллег, признание и благодарность пациентов, которые остаются преданными и благодарными ей многие годы.

Татьяна Алексеевна стала настоящим семейным врачом для многих горожан, которые обращаются к ней за профессиональной консультацией или просто добрым советом.

Всегда вежлива, тактична, внимательна и заботлива к пациентам, коллегам и близким.

Она воспитала двух дочерей, и теперь в свободное от работы время занимается воспитанием двух внуков.

Мы от всей души поздравляем её с днём рождения. Желаем здоровья, успеха во всех начинаниях, счастья, исполнения всех самых заветных желаний и подольше оставаться такой же обаятельной и жизнерадостной.

Коллектив стоматологической
поликлиникиИДЕАЛЬНЫЙ
БАЛАНС

22 июля отметила свой юбилей старшая медицинская сестра хирур-



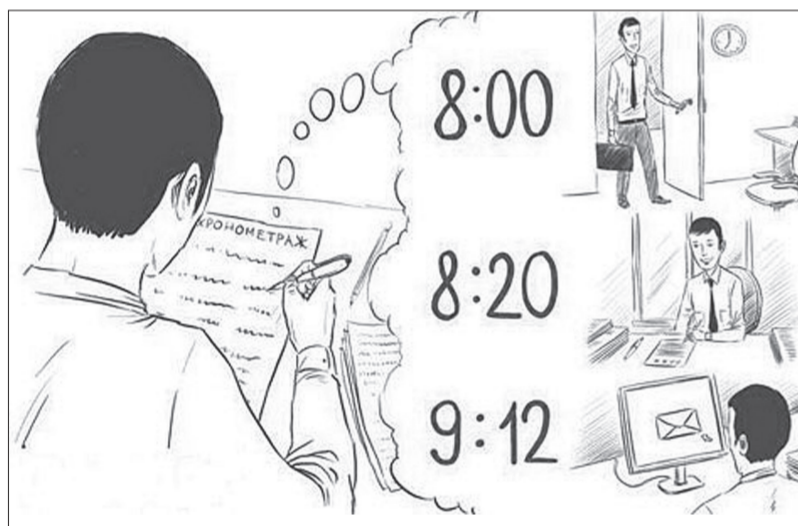
гического отделения поликлиники №2 **Домра Надежда Викторовна!**

Примите наши самые искренние поздравления с Днем рождения! Пусть исполнятся самые заветные мечты, а работа приносит лишь удовольствие. Пусть хватает времени на отдых и на семью, а между всеми сферами жизни сохраняется идеальный баланс! Пусть в Вашу жизнь постучится удача, откройте ей двери, и она навсегда останется с вами! Откройте двери и здоровью, и успеху, и искренним улыбкам!

Коллектив поликлиники №2 сердечно поздравляет Надежду Викторовну с юбилеем!

Коллектив
поликлиники №2

Хронометраж рабочего времени



Проведенная министерством социальной политики Нижегородской области государственная экспертиза условий труда сделала вывод, что специальная оценка условий труда, проведенная в ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России, проведена с отступлением от требований Методики проведения специальной

оценки условий труда, в частности, не проводился хронометраж рабочего времени для определения тяжести и напряженности трудового процесса.

Самохронометраж – это запись всего, чем вы занимаетесь в течение рабочего дня. Записи надо делать максимально точно, а также

необходимо записывать время, когда произошла смена деятельности.

Нужно понимать, что полученные результаты при проведении самохронометража нельзя оценивать как отображение реальных обстоятельств. Если человек сам описывает процесс своей работы, то он соответственно старается работать лучше, либо и вовсе имитировать процесс работы. Человек не робот и не может непрерывно работать на протяжении восьми часов в день. У него должно быть личное время. Он может пить чай и посещать туалет, выходить курить. Самохронометраж полезен проводить самому работнику, чтобы знать, куда и на что тратится его рабочее время. Понимание того, куда и на что уходит время – важная задача в эффективном распределении времени. Часто сотрудник не предполагает, что у него столько времени отнимают пустые разговоры с коллегами, социальные сети т.д.

Самохронометраж, проведенный в ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России,

необходим для выявления тяжести и напряженности труда на рабочих местах. Карты самохронометража являются неотъемлемой частью пакета документов по специальной оценке условий труда.

Анализ карт показал, что большинство сотрудников больницы с пониманием отнеслись к проведению специальной оценки условий труда, ознакомились со всеми инструкциями по заполнению карт и правильно указали параметры тяжести и напряженности. Есть, конечно, и карты в которых работники описали свой рабочий день и параметры тяжести и напряженности, мягко говоря, некорректно. Такие рабочие места будут перепроверяться.

По предварительным итогам более 90% рабочих мест были аттестованы правильно, около 9% будет снижен класс условий труда и примерно 1% увеличен.

Специалист по охране труда
административно-хозяйственной
службы А.И.Ключкова

Сахарный диабет: проблемы дня

Неинфекционная эпидемия 21-го века – так называют сахарный диабет в наше время. На сегодняшний день это глобальная медико-социальная проблема здравоохранения во всех развитых странах.

Распространенность сахарного диабета занимает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Его социальное значение сильно возросло в связи с эпидемическим ростом заболеваемости, тяжестью поздних осложнений, возрастающей стоимостью лечения. В нашем городе количество больных с сахарным диабетом также постоянно растет и составляет, по данным регистра, 2876 человек.

Так как сахарный диабет – хроническое прогрессирующее заболевание, то неизбежным становится развитие осложнений. Они имеются у 47% больных, и количество пациентов, имеющих осложнения, также растет. Это связано с увеличением стажа диабета и возраста наших пациентов. Среди осложнений сахарного диабета преобладает диабетическая полинейропатия и поражение крупных сосудов сердца и мозга (инфаркты и инсульты). Грозным осложнени-



ем является также диабетическая нефропатия, приводящая к развитию хронической почечной недостаточности.

Однако, несмотря на тяжесть заболевания, продолжительность жизни наших пациентов увеличивается. Нами наблюдается 135 человек, стаж диабета у которых более 20 лет, у 54 – более 30 лет, у

двух – более 40 лет и один пациент со стажем заболевания 61 год.

В лечении диабета используются новейшие достижения:

– таблетированные сахароснижающие препараты всех классов, инсулины только человеческие и их аналоги, препараты тироктиновой кислоты, витамины группы «В», статины. Изменились способы введения инсулина – в основном

пациенты вводят его с помощью шприц-ручек, у двух – инсулиновые помпы. При диабетической ретинопатии по необходимости достаточно широко используется лазерокоагуляция.

Хронический гемодиализ и использование современных адсорбентов значительно увеличили продолжительность жизни у больных с диабетической нефропатией в стадии хронической почечной недостаточности. Есть пациент, которому гемодиализ уже продлил жизнь на 11 лет. При этом он ведет очень активный образ жизни.

Но развитие осложнений легче предупредить, чем лечить. Поэтому необходим постоянный и строгий контроль сахара крови, чтобы добиться хорошей компенсации сахарного диабета. И только комплексный подход к лечению, направленный на нормализацию режима питания, физических нагрузок, липидного профиля, нормализации артериального давления позволяет добиться хороших результатов.

Врач-эндокринолог
Т.Г.Алексеева

ФОТОМИКС

Горячий июль

Медицинские работники – постоянные участники городских мероприятий. В этом году, например, летом прошли многочисленные праздники, связанные с 325-летием Сарова, а также выпускной, День молодежи, соревнования по лыжероллерам, а впереди – 7-летие ВНИИЭФ! И всегда сотрудники КБ № 50 – нужны и важны!



Фото сотрудников КБ № 50

МЕДИНФО-Саров

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

Учредитель: СТК ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА РОССИИ

Адрес редакции / издателя:
607190 Россия, Нижегородская область, г.Саров, ул.Зернова, 72,
факс: (83130) 5-32-55
Наш сайт: www.skb50.ru

И.о. главного редактора – Л.Л.Литигова

Выпускающий редактор: Г.Э.Урусова

Над номером работали: О.В.Рукс

При перепечатке ссылки на «МЕДИНФО – Саров» обязательна.
Редакция оставляет за собой право редактировать материалы. Рукописи не возвращаются.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикаций

Отпечатано в типографии
ОАО «Первая Образцовая типография»,
филиал «Нижеполиграф», 603950, ГСП-123,
г. Н.Новгород, ул. Варварская, 32
Время подписания к печати по графику 17.00, фактически 17.00

Тираж 999 Заказ № 1567050