



# МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 10 (132)  
НОЯБРЬ, 2016

## ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

19 октября в поликлинике № 1 преподавателями кафедры терапии НижГМА прочитаны две лекции для врачей о терапии ишемической болезни сердца и лечении остеоартрозов.

По ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России изданы приказы:

- «О порядке работы по определению вредных (опасных) факторов на рабочих местах»;
- «Об использовании лекарственных препаратов»;
- «О премировании работников ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России»;
- «О работе в праздничные и выходные дни»;
- «Об организации мероприятий по профилактике гриппа в сезон 2016-2017гг.»;

- «О переходе на зимние нормы расхода горючего для автотранспорта»;
- «О денежной компенсации докторам».

### Новые назначения

С 09.08.2016 г. заведующая педиатрическим отделением № 1 М.А.Алексина назначена заведующей детской поликлиникой.

С 01.09.2016 г. и.о. заместителя начальника по медицинской части МСЧ № 3 И.В.Лашманов назначен начальником МСЧ № 3.

С 08.09.2016 г. врач-педиатр участковый детской поликлиники Е.К.Скобликова назначена заведующей педиатрическим отделением № 1 детской поликлиники.

## НОВОСТИ

### Разговор о профилактике

11-12 октября в Санкт-Петербурге на базе КБ № 122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России для сотрудников медицинских организаций подведомственным ФМБА России, была проведена научно-практическая конференция «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах».

В рабочем совещании приняли участие: главный врач ФГБУЗ «Головной центр гигиены и эпидемиологии» ФМБА России С.А.Богдан, главный внештатный эпидемиолог ФМБА России С.Ю.Хлутков, ведущий научный сотрудник Роспотребнадзора Т.А.Гренкова и др.

На конференции присутствовало 147 специалистов, от КБ № 50 участие приняла главная медицинская сестра диагностического центра.

Целью научно-практической конференции явилось обсуждение про-

блем профилактики инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах.

Был проведен анализ состояния эндоскопических отделений в медицинских организациях ФМБА России по результатам проверок 2016 года.

В рамках конференции участники ознакомились с опытом работы отделения эндоскопии КБ № 122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России.

По итогам работы научно-практической конференции был принят проект резолюции.

Вся полученная информация на научно-практической конференции была доведена до заинтересованных лиц.

Главная медсестра диагностического центра Т.И.Кузнецова

## АКТУАЛЬНО

# Работа во благо города



## КНИГА ПОЧЕТА

### Таисия Павловна Кряжимская

Родилась 30.12.1924 г. на ст. Кинель Куйбышевской области. Русская.

Окончила среднюю школу в 1942 г. и в этом же году поступила в Куйбышевский государственный медицинский институт, который окончила в 1947 г., получив специальность врача.

С 1947 г. по 1949 г. работала в должности врача – терапевта районной поликлиники на ст. Кинель Куйбышевской области. Затем по 1950 г. – ординатором факультетской терапевтической клиники Куйбышевского медицинского института.

В МСО – 50 ЦМСЧ – 50 работала на должностях: участкового врача – терапевта, заведующей терапевтическим отделением, с 1959г. по 1985г. на должности главного терапевта.

В 1965 г. доктору Т.П.Кряжимской присуждена ученая степень кандидата медицинских наук. В 1967 г. присвоена высшая квалификационная категория врача – терапевта.

За время работы зарекомендовала себя грамотным, вдумчивым врачом. Обладая хорошей клинической подготовкой, большим опытом работы врача – терапевта занималась обобщением опыта лечения и профилактики заболеваний. Умело организовывала учебу врачей терапевтического профиля, в т.ч. по линии гражданской обороны. Принимала участие в оказании практической помощи врачам – терапевтам МСЧ – 134. Активно осуществляла методическое руководство проведением периодических и массовых медосмотров. В течение ряда лет была председателем правления научно – практического общества



врачей МСО – 50, членом городского общества «Знание», являлась председателем Совета Фонда Мира в МСО – 50.

В 1960 – 1962 г. являлась депутатом городского Совета депутатов трудящихся г. Арзамас – 16, в 1966 – 1968 г. была депутатом областного Совета депутатов.

За добросовестный труд и достижение высоких положительных результатов в 1955 г. награждена нагрудным значком «Отличнику здравоохранения», в 1961 г. – медалью «За трудовое отличие», в 1970 г. – медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И.Ленина».

Имеет целый ряд других поощрений.

В 1967 г. за большие личные заслуги в области здравоохранения Таисии Павловне было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР».

В Книгу почета занесена приказом начальника ЦМСЧ – 50 от 29.08.2002г. № 233-к.

На последнем заседании городской думы, которое прошло 2 ноября, самым ожидаемым пунктом повестки было выступление главного врача КБ № 50 С.Б.Окова.

Доклад под названием «Медицинское обеспечение жителей города» все слушали на одном дыхании и это не удивительно – в последний раз Сергей Борисович выступал на думе два года назад.

Начал Сергей Борисович с характеристики структуры здравоохранения в Сарове. В нее помимо КБ № 50 входят аптечная сеть города, медицинский колледж, санаторий-профилакторий РФЯЦ-ВНИИЭФ и частные медицинские структуры. Но, конечно, клиническая больница – главное ядро этой системы. КБ № 50 представляет собой четыре медико-санитарные части, психоневрологический диспансер, диагностический центр, вспомогательные службы. А потому и коллектив один из самых представительных в городе – две тысячи человек.

Ежегодно в стационаре обслуживаются 20 тысяч пациентов, в год регистрируется 850 тысяч посещений в поликлиниках, 27 тысяч вызовов в

год осуществляет отделение скорой помощи.

– Численность населения в городе растет – это хорошо. Но отрицательный момент заключается в том, что растет и количество людей пенсионного возраста. Это накладывает свои отпечатки. Есть одна существенная проблема, которая нам мешает получать средства в достаточном количестве – из 94 тысяч граждан, зарегистрированных в Сарове, лишь 84,5 имеют страховые полисы. Именно по этой цифре, показателю «прикрепленного» населения, рассчитывается финансирование. То есть 10 тысяч саровчан сегодня не включены в систему финансирования! Три тысячи человек из этого числа – сотрудники силовых структур. Остальные семь тысяч также обслуживаются в КБ № 50, так как отказать им мы не имеем права даже без наличия страхового полиса, но финансирования на них мы не получаем!

Демографическая ситуация в городе в последние годы заметно улучшилась – смертность снизилась, а рождаемость идет на подъем.

Что касается объемов медицинской помощи, то они выполняются

в соответствии с планом, зачастую даже с существенным перевесом в сторону увеличения. Финансирование больницы – многоканальное. В частности, сюда входят средства ФМБА, территориальная программа ОМС, платные медицинские услуги и услуги, оказанные организациям, благотворительность (речь идет о ВНИИЭФ).

– Главные расходы – 70% – уходят на заработную плату коллектива. Среди прочих расходов – это коммунальные платежи, материальная база, содержание помещений... Кроме того, ежегодно больница приносит прибыли от пяти до десяти миллионов рублей, которые мы стараемся использовать на техническое оснащение подразделений, чтобы в дальнейшем использовать это оборудование для оказания бесплатной медицинской помощи.

За последние два года в КБ № 50 произошли следующие изменения. Например, появилось первичное сосудистое отделение, открыт кабинет персонализированной медицины и организована работа дневного стационара в поликлинике № 2, открыт новый кабинет УЗИ в акушерском корпусе для ос-

мотра беременных, обновлен парк автотранспорта, внедрена система клининга в амбулаторных подразделениях и это далеко не все.

Особо С.Б.Оков акцентировал внимание на работе персонала. Несмотря на вынужденную оптимизацию, которая имела место в 2013, 2014 и 2015 годах, укомплектованность КБ № 50 сегодня находится на приличном уровне, более 90%. Однако проблема с врачебными кадрами имеется. Более того, проблема с молодыми кадрами. Сегодня в КБ № 50 большая часть врачебного персонала – это люди старше 50 лет.

В больнице наблюдается острая нехватка участковых терапевтов, однако не хватает и узких специалистов. И все это на фоне планируемых изменений в системе обучения. Ожидается, что с 2017 года студенты будут обязаны закончить медицинские вузы по специализации «врач общей практики». После чего выпускник должен будет проработать три года по этой специальности, а потом, при желании, пойти в ординатуру (обучение может продлиться до пяти лет) и получить нужный профиль.

В таких условиях между медицинскими учреждениями идет настоящая борьба за специалистов. И КБ № 50 в этой «гонке» тоже активно участвует. В больнице существует собственная программа привлечения молодых специалистов. Она включает работу, начиная от выпускников школ – это целевое направление на обучение в медицинские вузы страны, заканчивая мотивацией молодых врачей, которые приезжают в Саров на работу. Это и субсидирование на приобретение жилья в размере до 500 тыс. рублей, и погашение части кредитной ставки для индивидуального строительства, и приобретение жилья (с 2012 года – 6 квартир), и ежемесячная выплата надбавки молодым специалистам в размере 1500 руб., и выплата дополнительного стипендия и подъемного пособия интернам, заключившим ученический договор. А с января 2017 года молодым специалистам будет назначена единая заработная плата на три года в размере 30 тысяч рублей.

Гульнара Урусова,  
фото Андрея Доротквича

## Сменился профсоюзный лидер

5 октября в ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России прошла очередная отчетно-перевыборная профсоюзная конференция, в которой приняли участие 140 делегатов.

Возглавил профсоюзную конференцию заместитель председателя совета трудового коллектива Г.В.Иванов. На конференции предстояло решить ряд вопросов, один из которых, смена профсоюзного руководства, в связи с уходом на заслуженный

отдых председателя профсоюзного комитета Н.В.Лавриновой.

Главный врач С.Б.Оков отметил, что профсоюзный комитет во главе Н.В.Лавриновой всегда являлся надежным социальным партнером по вопросам регулирования трудовых отношений и гарантом защиты законных прав и социально-трудовых интересов работников больницы. В завершении выступления С.Б. Оков за многолетнее плодотворное сотрудничество вручил Н.В.Лавриновой

высшую награду больницы Почетную грамоту «За заслуги».

На конференции избрали новый профсоюзный комитет учреждения, который в последующем, из своего состава должен был выбрать нового профсоюзного лидера.

Членам конференции также предстояло выбрать делегатов на 5 съезд Российского профсоюза работников атомной энергетики и промышленности (РПРАЭП), который состоится в Москве в апреле 2017 года. Ими

стали заместитель главного врача по экономическим вопросам Е.Ф.Котова и будущий председатель профкома больницы.

По окончании конференции чествовали активистов. Награды профсоюзным лидерам КБ № 50 вручал председатель профсоюзного комитета РФЯЦ-ВНИИЭФ, почетный гость конференции И.А.Никитин.

За активную и плодотворную работу наградными знаками Центрального комитета профсоюза

РПРАЭП наградили Н.Ю.Виноградову и О.М.Миронову, Почетными грамотами – С.Г.Корнаузову, Е.В.Музину, Т.В.Шумилкину. За активную профсоюзную деятельность Г.С.Репину наградили памятными часами.

Новый состав профсоюзного комитета по завершении конференции провел первое важное заседание, на котором избрали председателем профкома учреждения Виноградову Наталью Юрьевну.

Соб.инф.

## Новое пополнение



В этом году в учреждение прибыло 7 молодых специалистов. Двое из них окончили клиническую ординатуру, остальные ребята – целевую клиническую интернатуру.

12 октября состоялось знакомство молодых специалистов с руководителями структурных подразделений больницы на оперативном совещании. Итак, представляем наших молодых врачей:

**Абрамкина Алла Анатольевна** – врач-невролог неврологического отделения поликлиники № 1. В настоящее время в порядке производственной необходимости работает в неврологическом отделении. Окончила медицинскую академию и клиническую интернатуру по специальности «неврология» в Нижегородской медицинской академии. Обучалась по целевому направлению от клинической больницы.

**Джафаров Руслан Идрисович** – врач-травматолог-ортопед хирургического отделения № 2. Окончил Мордовский медицинский институт, клиническую ординатуру по специальности «травматология и ортопедия» и очную аспирантуру. Дисциплинирован, ответственно относится к порученному делу, вежлив и

корректен по отношению к окружающим.

**Костерина Мария Васильевна** – врач-терапевт участковый поликлиники № 1. Окончила Нижегородскую медицинскую академию и клиническую интернатуру по специальности «терапия». Старательно овладевает профессиональными навыками, настойчива в достижении цели.

**Сидорова Екатерина Ивановна** – врач-рентгенолог центрального рентгеновского отделения. Окончила Чувашский государственный университет по специальности «рентгенология» в НижГМА. Планирует в дальнейшем освоить всю рентгенологическую аппаратуру, МРТ, КТ и стать высококвалифицированным специалистом в области рентгенологии.

**Ткачева Анна Федоровна** – врач клинической лабораторной диагностики централизованной клинико-диагностической лаборатории. Окончила Нижегородскую медицинскую академию факультет медико-профилактического дела и клиническую интернатуру по специальности «клиническая лабораторная диагностика». В настоящее время старательно овладевает профессиональными

навыками и осваивает лабораторное оборудование.

**Чернова Ольга Викторовна** – врач-акушер-гинеколог женской консультации поликлиники № 1. Окончила Мордовский медицинский институт и клиническую интернатуру по специальности акушерство и гинекологии в НижГМА. За короткое время работы понравилась жителям города. Ольгу Викторовну отличает желание успешно освоить избранную специальность и заниматься научной работой.

**Четырева Светлана Алексеевна** – врач-терапевт участковый поликлиники № 1. Приехала к нам в город после окончания клинической ординатуры Мордовского медицинского института. Спокойная и аккуратная, ответственно исполняет свои должностные обязанности.

Обязаем молодых специалистам успешно освоится в коллективе, активно перенимать опыт старших коллег, неустанно повышать свой профессиональный уровень и непременно участвовать в общественной жизни больницы.

Соб. инф.

## СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

### ВНИМАТЕЛЬНЫЙ ДОКТОР

Пациентка в возрасте 28 лет обратилась к терапевту Пламенной Светлане Никодимовне с жалобами на эпизодическое повышение температуры до 38 градусов, а так же кашель, сердцебиение в течение последних 3-х недель. При осмотре врач обратила внимание на снижение веса, единичные сухие хрипы в легких. Врач назначила обследование для исключения онкологического заболевания. Однако пациентка сдала только общие анализы крови и мочи и, не сделав назначенное флюорографическое исследование, уехала отдыхать на 10 дней по туристической путевке. Вернувшись из отпуска, в поликлинику так же не обратилась. С учетом изменений в анализах, участковый терапевт была обследована состоянием пациентки и пригласила ее к себе на прием. При повторном осмотре выяснилось, что состояние девушки ухудшилось. Пациентка была срочно направлена на флюорографию, при которой выявлена опухоль правого легкого. В дальнейшем, больная была направлена на

лечение в областной онкологический диспансер. Во время операции диагноз опухоли легкого подтвердился. Таким образом, благодаря неравнодушию участкового терапевта, и слаженной работе специалистов, соответствующая помощь пациентке была вовремя оказана. Операция по удалению опухоли прошла успешно. Пациентка чувствует себя хорошо.

### ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На прием к участковому терапевту Блинохватовой Юлии Станиславовне обратилась пациентка 1989 г.р. с жалобами на постоянные боли в правой половине грудной клетки, чувство кома в горле. Данные жалобы беспокоили ее в течение 5 дней. Врач заподозрила грыжу пищевода отдела диафрагмы и направила пациентку на обследование. По результатам МРТ было обнаружено кистозное образование в области трахеи с признаками кровоизлияния в кисту. Пациентка была госпитализирована в хирургическое отделение, откуда в свою очередь направлена в центр торакальной

хирургии ФГБУЗ КБ № 122 г. Санкт-Петербурга, где была выполнена операция. Послеоперационный период протекал без осложнений. На данный момент девушка чувствует себя хорошо, но и в дальнейшем Юлия Станиславовна планирует наблюдать пациентку.

### НЕПРОСТАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ

В инфекционное отделение бригадой скорой помощи был доставлен девятилетний мальш с подозрением на острую кишечную инфекцию. В ходе динамического наблюдения за ребенком, лечащий врач Кузнецова Наталья Александровна, обратила внимание на то, что мальш практически не мочится. По результатам дополнительного обследования у ребенка заподозрено наличие гемолитико-уремического синдрома и для дальнейшего лечения ребенок был переведен в ГБУЗ НОДКБ г.Н.Новгорода. Гемолитико-уремический синдром – это одно из тяжелых осложнений острых кишечных инфекций у детей раннего возраста. При этом

развивается острая почечная недостаточность, для лечения которой необходимо проведение гемодиализа. К счастью, встречается это состояние не так часто. За последние 5 лет, это 3 случая в нашем городе. В настоящее время маленькому пациенту ничего не угрожает, он выписан с выздоровлением и находится под наблюдением педиатра.

### БУДУЩИЙ СТРОИТЕЛЬ

В августе на прием к врачу оториноларингологу детской поликлиники Брагину Аркадию Николаевичу обратился отец с двух летнем сыном. На папе была строительная форма, испачканная краской. Со слов отца, ребенок настойчиво пытался участвовать в ремонте квартиры. Родители заметили, что сын заснул в нос иррационное тело. Из носового хода врачом был успешно удален кусочек стекловаты.

## Сообщество трезвения

В Сарове создается православное Сообщество трезвения

На базе волонтерского центра «Радость моя» создается Сообщество трезвения во имя святого Пророка, Предтечи и Крестителя Господина Иоанна.

Работа будет построена по принципам православных обществ трезвости, которые действовали в России до революции и возобновляются сегодня.

По благословию благочинного Саровского округа протоиерея Александра Долбунова духовное окормление приходского Сообщества трезвения поручено иерею Сергию Скузатову. В Сообщество приглашаются страждущие от алкогольной и наркотической зависимости, а также их родные. Им может быть оказана разовая консультация (например, подбор православного реабилитационного центра), а также – системная помощь на регулярной основе – занятия, молебны, встречи и индивидуальные беседы со священником. Встречи проходят в помещении волонтерского центра по адресу пр. Мира, 50, телефоны для справок: 77-0-99, 89063534637.

Первая встреча Сообщества трезвения состоялась 14 октября, на ней было около десяти человек. А 16 октября в приходских храмах были розданы анкеты прихожанам с целью выявить страждущих и пригласить на встречи Сообщества.

Что же такое православное общество трезвения?

Одна из главных причин пьянства – потеря духовно-нравственных ориентиров современным человеком. Следовательно, и лечиться эта болезнь должна духовными средствами. В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» говорится: «Основная причина бегства многих наших современников в область алкогольных или наркотических иллюзий – это духовная опустошенность, потеря смысла жизни, размытость нравственных ориентиров... Это расплата за идеологию потребительства, за культ материального преуспеяния, за бездуховность и утрату подлинных идеалов».

В России имеется богатый исторический опыт утверждения трезвости. Главной движущей силой этого процесса была Русская Православная Церковь. К началу революции в нашей стране действовало более 3000 обществ трезвости при приходах. Они вели обширную религиозно-просветительскую, трезвенническую работу. Именно благодаря их деятельности большинство населения страны (прим. – Например, в 1913 году это 43% мужчин и 90% женщин) были трезвенниками.

С 1914 года в школах Министерства народного просвещения учащимся старших классов преподавали курс гигиены с обязательным сообщением сведений о вреде алкоголя по одному часу еженедельно в течение года. В том же году Святейший Синод установил ежегодное празднование в России Дня трезвости в день Усекновения главы Иоанна Крестителя



(11 сентября по н. ст.). В начале XX века и Церковь, и государство были озабочены «ужасной алкогольной ситуацией», хотя тогда в России уровень потребления алкоголя был одним из самых низких в мире. В 1905 г. он составлял 3,1 л, а сейчас – вырос до 14 – 25 л на душу населения в год.

В наше время началось возрождение православных трезвенных традиций. Появляются при приходах общества трезвости (сейчас в России около 50 таких приходских обществ), возобновилась практика обетов трезвости. Цель этих обществ – утверждение трезвости как нормы жизни.

По материалам сайта «Православный Саров»

## ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

### ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА расписание богослужений на октябрь 2016 года

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛЕБНЫ
01 Вт	Прор. Иоила	7.00		
02 Ср	Вмч. Артемия			
03 Чт	Прп. Илариона Великого		17.00	
04 Пт	Казанской иконы Божией Матери	7.00	17.00	
05 Сб	Димитриевская родительская суббота	8.00	17.00	
06 Вс	Неделя 20-я по Пятидесятнице. Иконы Б.М. «Всех скорбящих Радость»	8.00		После литургии
07 Пн	Мчч. Маркиана и Мартирия	7.00	17.00	
08 Вт	Вмч. Димитрия Солунского	7.00		
09 Ср	Мч. Нестора Солунского			
10 Чт	Свт. Димитрия, митр. Ростовского	7.00		
11 Пт	Прмц. Анастасии Римлянки			10.00;11.00
12 Сб	Сщмч. Зиновия	8.00	17.00	
13 Вс	Неделя 21-я по Пятидесятнице.	8.00		После литургии
14 Пн	Св. бесребренников Космы и Дамиана	7.00	17.00	
15 Вт	Мчч. Акиндина, Пигасия, Афония	7.00		
16 Ср	Мчч. Акепсима, Иосифа...			
17 Чт	Прп. Иоанния Великого	7.00		
18 Пт	Свт. Тихона, архиеп. Новгородского		17.00	10.00;11.00
19 Сб	Прп. Варлаама Хутынского	8.00	17.00	
20 Вс	Неделя 22-я по Пятидесятнице	8.00		После литургии
21 Пн	Собор Архистратига Михаила и прочих Небесных Сил бесплотных	7.00	17.00	
22 Вт	Иконы Б.М. «Скоропослушница»	7.00		
23 Ср	Ап. от 70-ти Ераста, Олимпа...			
24 Чт	Вмч. Мины	7.00		
25 Пт	Свт. Иоанна Милостивого		17.00	10.00;11.00
26 Сб	Свт. Иоанна Златоуста	8.00	17.00	
27 Вс	Неделя 23-я по Пятидесятнице.	8.00		После литургии
28 Пн	Мчч. Гурия, Самона и Авива. Начало Рождественского поста.	7.00	17.00	
29 Вт	Ап. и евангелиста Матфея	7.00		
30 Ср	Прп. Никона, игумена Радонежского			

Таинство исповеди совершается во время вечерней службы. Телефон храма: 50-8-50.

## Гепатит С излечим!

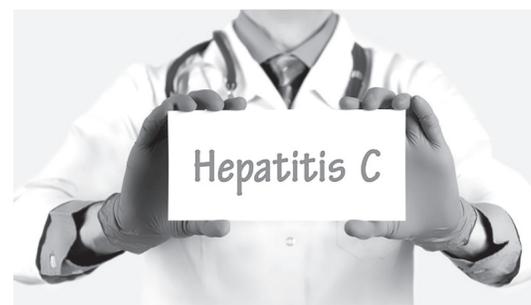
Стало традицией ФМБА проводить совещания для врачей-инфекционистов по борьбе с ВИЧ-инфекцией ежегодно в октябре. Такое совещание было проведено и в этом году в Москве с 11 по 13 октября в ФГБУЗ ЦГиЭ ФМБА России.

Для участия в совещании приглашались ведущие специалисты страны, которые делятся с практическими врачами с последними достижениями в диагностике и лечении ВИЧ-инфекции и оппортунистических болезней, сопровождающих ее: туберкулез, гепатит В и С, ЦМВИ, токсоплазмоз и др.

Предлагаются новые лекарственные препараты, новые схемы антиретровирусной терапии (АРВТ), проводятся сравнительные данные по охвату антиретровирусной терапией за рубежом (60-75%) и в России (20-30%), что не позволяет нам уменьшить летальные исходы от СПИД, туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и других оппортунистических болезней, в т.ч. заболеваний печени, онкозаболеваний и т.д.

Во Франции за последние 5 лет не родилось ни одного инфицированного ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, а в России – 3%.

В России по сравнению с европейскими странами очень большие проблемы по лечению, диспансерному наблюдению за



ВИЧ-инфицированными, что часто связано с менталитетом нашего населения («авось пройдет») и т.д.

- У нас заболеваемость ВИЧ увеличивается ежегодно на 10% (в Европе же в течении ряда лет идет снижение);
- Увеличилась заболеваемость среди беременных;
- Увеличилось количество больных на поздних стадиях болезни, в связи с этим высокая летальность в России – 21,2% (в Европе значительно ниже);
- Увеличилось количество больных оппортунистическими болезнями (цитомегаловирусная инфекция, туберкулез, гепатиты, опухоли и др.);
- Низкая приверженность пациента к АРВТ.

В настоящее время разработано много новых более эффективных

АРВТ, но они значительно дороже, поэтому часто нам приходится лечить старыми препаратами с большими нежелательными явлениями и низкой эффективностью, поэтому высокая летальность больных СПИД во всех городах России, кроме Москвы, где находят средства для лечения больных современными АРВТ.

АРВТ отводится большая роль в управлении эпидемией ВИЧ-инфекции. Если в 2000 году в мире 3% пациентов (700 тысяч человек) находились на АРВТ от 28 миллионов больных, в 2015 году – 45% (т.е. 7 миллионов человек) на терапию от 33 миллионов больных. В России на постоянной АРВТ находится 240 тысяч больных от 1 миллиона ВИЧ-инфицированных.

Стратегия ВОЗ:  
1) остановить эпидемию ВИЧ-инфекции к 2020 году.

2) Добиться элиминации вирусного гепатита В и С к 2030г., что позволит предотвратить 7,1 млн смертей от цирроза печени и рака печени. По лечению ГС в течение последних 3-5 лет произошла революция, на смену тяжелым интерфероновым препаратам пришла на смену безинтерфероновая терапия таблетками (а не инъекциями), что более удобно для больных, на которые нет побочных реакций из-за чего многие больные прекращают лечение. Безинтерфероновые препараты прямого вирусного действия, т.е. в 100% избавляет от вируса ГС, что значит «ГС излечим!». Это последнее достижение медицины в лечении такого грозного заболевания как ГС, который у ВИЧ-инфицированных очень быстро ведет к циррозу печени, раку печени, увеличивая летальность больных в 1,5 раза от сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета и в 2,8 раз от хронических заболеваний почек.

2 лекции были посвящены планированию семьи у пациентов с ВИЧ-инфекцией, профилактике перинатального инфицирования плода.

**Заведующая инфекционным отделением, главный внештатный инфекционист Г.С.Репина**



# Вместе у нас все получится

## Два месяца назад в детской поликлинике была назначена новая заведующая



Детская поликлиника в Сарове – это не просто лечебное учреждение, это место, которое для большинства жителей уже давно средина родному уголку. Здесь всегда встретит добродушный персонал, в кабинетах уютно и по-домашнему тепло. Все это давно стало традицией, которую создали руководители педиатрической службы КБ № 50, и, несомненно, заведующие детской поликлиники. Все, кто когда-то стояли у руля этого учреждения, профессионалы с большой буквы.

Не исключение и Марина Алексина, которая заступила на должность заведующей два месяца назад. Будучи опытным педиатром, она прекрасно знает тонкости работы поликлиники. Марина Александровна уже наметила ряд нововведений, которые позволят улучшить качество и доступность оказываемой медицинской помощи. Какие именно? Об этом Марина Алексина и рассказала в интервью нашей газете.

Сегодня детская поликлиника КБ № 50 – это 150 специалистов разного профиля. Подразделение включает три педиатрических отделения – участковую службу, службу узких специалистов и службу врачей дошкольных и школьных образовательных учреждений. Кроме того, в структуру также входит центр здоровья и дневной стационар.

– Мне досталось нелегкое хозяйство и, в первую очередь, из-за нехватки кадров, – отмечает Марина Александровна. Сегодня большой дефицит педиатров – у нас работает 19 педиатрических участков, а педиатров всего 14! Поэтому приходится совмещать. Но коллектив справляется, хотя работа у нас очень сложная. Кроме того, надо говорить прямо, что костяк педиатров – это люди опытные, которые могут в любой момент уйти на заслуженный отдых. И меня сильно беспокоит, что молодежи у нас очень мало. К нам редко кто приходит, а если и идет, то не все выдерживают. Действительно, работа у нас сложная. И только тот может здесь реализоваться, кто любит профессию, любит детей.

Сегодня детской поликлинике катастрофически не хватает и медсестер. Хотя саровский медицинский колледж и выпускает ежегодно дипломированный средний медицинский персонал, в профессию из них идут единицы.

Нехватка кадров сказывается на работе всей поликлиники. Часто в коридорах можно застать картину, когда у дверей участковых педиатров скапливаются многочисленные очереди. Не хватает «рук» и на патронаж, на наблюдение больных детей на дому.

Марина Алексина предлагает практическое нововведение: – Хочется сохранить на высоком уровне качество обслуживания – это главная задача. Однако врачи у нас тоже не всеисильны, и не могут работать на износ. Поэтому сейчас прорабатываем вопрос об облегчении нагрузки в части профилактических осмотров детей первого года жизни. В поликлиниках на пр.Мира и на ул.Курчатова есть кабинеты доврачебного приема, где работают опытные медсестры. Одно из нововведений, которое мы рассматриваем, – это возложение на

эти кабинеты профилактические осмотры малышей. Мамы с грудничками смогут приходить туда, им проведут антропометрические исследования (взвешивание и измерение роста), дадут советы по режиму дня. Но подчеркнуть, это будет применяться лишь в те месяцы, когда не нужно вмешательство педиатра. И, естественно, если у мамы не возникнет жалоб.

До трех месяцев жизни врач, безусловно, будет сам наблюдать за малышом. В промежуточный период – четыре, пять месяцев и после шести (когда нет медосмотров и прививок) – можно спокойно прийти в доврачебный кабинет и получить необходимые рекомендации.

С узкими специалистами все намного лучше – штат укомплектован полностью. В этом направлении работа налажена, хотя талантов зачастую не хватает.

– Талоны выдаем как в окошке, так и через электронную запись, – продолжает Марина Александровна. – Кроме того, в регистратуре имеется журнал ожидания, куда мы записываем тех, кто хочет попасть к тому или иному специалисту.

Чаще всего родители сами решают, к какому специалисту им нужно прийти. Собственно, проблема с записью начинается именно с этого момента. К узкому специалисту, по правилам, должен направить педиатр. Но сегодня эта схема используется крайне редко. Оттого и многочисленные очереди, недовольство самих докторов и тех, кто имеет на руках талоны. Исключением является лишь «острый» случай, и ничего более.

По тому же принципу родители ведут детей и к участковому педиатру. Поэтому вместо положенного числа пациентов на прием приходит в разы больше.

Марина Алексина: – Если бы не дефицит кадров, то нормативы



мы можно было бы соблюсти. А сегодня у педиатра нет лимита – сколько человек придет, столько он и принимает. Врач не может встать и уйти. Вот и получается, что за прием каждый принимает по 60-70 детей. Это выше всякой нормы. Выход один – на помощь приходят помощники заведующей.

Еще одна актуальная проблема современной педиатрии – это родители, «подкованные» знаниями по медицине из сети интернет. Уверенные в собственной правоте и «диагнозе», который сами поставили своему ребенку, они смело записываются ко всем специалистам подряд. Таким образом, истинная очередь «засоряется». И те, кому помощь действительно необходима, оказываются в сложной ситуации.

Марина Алексина: – Конечно, мы ведем разъяснительную работу с

родителями. Но у них есть право обратиться к любому специалисту, и здесь ничего не поделаешь. Другое беспокоит: часто родители, не получив помощи или ответа сию минуту, начинают писать жалобы. И здесь от искусства врача и медсестры зависит многое – смогут ли они найти контакт с родителями, завоевать авторитет. Когда общий язык найден, обеим сторонам легко взаимодействовать.

К сожалению, из-за нехватки педиатров этот процесс нелегко наладить. Представьте, когда приходится наблюдать у нескольких врачей – совместителей по участку. Сложно всем.

А вот благодарных пациентов становится все меньше, с сожалением отмечает Марина Александровна. И это особенно обидно. Прямо на глазах общество прев-

ращается в потребителя – все всем везде должно!

Марина Александровна рассуждает на эти темы со знанием дела: она – медик в третьем поколении. В детстве наблюдала за работой деда и бабушки – врачей санэпидстанции, а потом видела самозабвенный труд родителей. Ее мама – стоматолог, отец – терапевт. И другой судьбы, кроме как стать врачом, она себе уже не представляла. В итоге поступила в Санкт-Петербургскую педиатрическую академию. Специальность выбирала долго: поначалу мечтала пойти по стопам мамы, однако отец убедил, что педиатр – самая благодарная профессия. Ведь лечить детей – это не просто работа, а счастье.

Так Марина Алексина определилась со специализацией.

### Наша справка

В 1964 году был сдан детский корпус, где было два детских отделения – на 40 и на 60 коек, готовилась к сдаче новая типовая поликлиника на пр.Мира. Бесперебойно работала детская молочная кухня. Служба лечебно-профилактической помощи строилась по участково-территориальному принципу, из специалистов работали ЛО, окулист, кардиолог, фтизиатр, психиатр, хирург, невролог, рентгенолог, пульмонолог, два неонатолога.

В 1967 году была сдана поликлиника на пр.Мира. В ней работали 18 участковых врачей-педиатров с медсестрами. На каждом участке – от 800 до 1000-1100 детей, по 70-80 детей до года.

В 2000 году сдано новое здание детской поликлиники на ул.Курчатова. Детское население обслуживается на 19 участках, по 1300 человек на каждом.

В Саров она приехала в 1997 году вместе с супругом. Устроилась работать в детскую поликлинику, которая стала для нее вторым домом. Марина Алексина любит свою работу, и в глубине души мечтает, что дети продолжат ее дело. По крайней мере, пока дочка-семиклассница начлена именно на медицинский вуз.

Марина Алексина: – У нас в поликлинике хорошая команда, колоссальная взаимовыручка. Наверное, только благодаря коллективу я и согласилась возглавить поликлинику. Уверена, что вместе у нас все получится!

Гульнара Урусова  
фото Андрея Дороткевича

## Для женщин – все условия

В условиях демографического кризиса, который на сегодняшний день все больше охватывает всю страну, основные задачи акушерства – создание оптимальных условий для осуществления женщиной функции материнства, сохранение физиологического течения беременности, и главное – рождение здорового ребенка, приобретение, без преувеличения, национальную значимость.

В пределах нашего города эти задачи решает женская консультация поликлиники № 1. В женской консультации – трудолюбивый и сплоченный коллектив. Пациентки находятся под постоянным наблюдением не только врачей и акушерок, но и психотерапевта, терапевтов и врачей других специальностей.

Этот кропотливый труд отражают показатели женской консультации: в 2015 году проведено 1016 родов, из них 9 двоен, 10

родов после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), за 9 месяцев 2016 года – 754 родов, из них 17 двоен, 8 родов после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Необходимо отметить, что с 2007 года с введением в действие нового закона «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», количество родов увеличилось, в том числе, после проведения ЭКО. Работа врача по подготовке к данной процедуре пациенток, которые по разным причинам не могут иметь детей, особенно трудоемка и требует высокой квалификации доктора. Поэтому рост числа успешных ЭКО, завершившихся рождением здоровых малышей, не может не радовать.

Учитывая, что психологическое состояние беременной женщины не менее важно, чем физическое, и имеет непосредственное влия-

ние на течение беременности и родов, контакт врача и акушерки с пациенткой часто приобретает личностный характер и требует индивидуального подхода, терпения и такта. Кроме того, в последнее время среди пациенток растет процент социально незащищенных женщин, требующих большого внимания и дополнительных собеседований. В этой ситуации акушерам-гинекологам помогает врач-психотерапевт, который ведет курс лекций для подготовки беременных к родам, а также индивидуальные беседы.

В женской консультации разработана памятка для беременной женщины, где в краткой доступной форме описаны правила наблюдения, сбора анализов, действия беременной женщины в экстремальных и плановых ситуациях, приведена рекомендуемая на весь срок беременности диета



и даны координаты женской консультации.

Во многом именно от врача и акушерки, от их профессионализма, квалификации, и, что не менее важно, – энтузиазма и доброжелательности – зависит, будет ли женщина воспринимать свою беременность как болезнь, или

как особенно радостный период в своей жизни, решится ли она на вторую и третью беременность.

Персонал женской консультации старается создать все условия для этого.

Старшая акушерка женской консультации Т.И.Гунина

## Любовь к крохам



В 1983 году в соответствии с приказом МЗ СССР по совершенствованию медицинской помощи новорожденным детям в составе нашего педиатрического отделения был организован пост второго этапа выхаживания новорожденных и недоношенных детей.

Перед руководством отделения была поставлена задача создания недоношенным детям условия, имитирующие внутриутробное пребывание, а новорожденным обеспечить необходимый режим, лечение, уход.

На пост были отобраны на конкурсной основе самые квалифицированные, грамотные медицинские сестры. Под руководством заведующей отделением Л.В.Соколовой были организованы специальные курсы по подготовке среднего медицинского персонала в области физиологии и патологии периода новорожденности. Медицинские сестры прошли специализацию в акушерском отделении. Со временем меняется специфика работы, применяются новые и современные методы лечения, поступает оборудование, но знания, требования, высокое чувство ответственности и долга, честность, традиции, любовь к крохам, заложенные в то далекое время явились базой совершенствования работы.

Роль медицинских сестры в процессе лечения трудно переоценить. В целом ее работа довольно однообразна (раздача лекарств, пеленание, кормление, инъекции и вновь все по кругу) и требует большого терпения. Не каждая медсестра может с интересом и энтузиазмом, например, накормить вяло сосущего младенца, радоваться появлению громкого голоса у недоношенного ребенка. Медицинская сестра, наблюдая за ребенком в течение дежурства, первая фиксирует малейшие

изменения в его поведении и состоянии, обращая на это внимание врача, и часто помогает своевременно выявить различную патологию. А сколько внимания, сочувствия, заботы нужно уделить маме ребенка часто находящейся в стрессе после родов, ну а малыши, они и вовсе беспомощны. И здесь особенно важен индивидуальный подход к каждому ребенку, создание оптимальных условий выхаживания, принципов гуманизма именно для данного младенца.

В настоящее время на посту новорожденных и недоношенных детей работают квалифицированные медицинские сестры с разными характерами, разного возраста, но одинаково преданные своей работе и без малейшего колебания готовые прийти на помощь к своим любимым малышам. Это – Аркадьева М.И., Белкина Л.А., Кузнецова З.Ф., Степанова Г.А., Скворцова Т.Н., Руданова Л.И., Четверикова Т.Д. А их умелые руки, знания, опыт, добрые сердца принесли счастье радоваться ребенку во многие семьи.

Немаловажно при уходе за новорожденными имеет соблюдение противоэпидемиологического режима и здесь большую роль играют младший медицинский персонал этого поста: Тимофеева М.И. и Пешехонова Т.И. Это ответственные работницы, сознательно относящиеся и понимающие всю важность своей профессии.

Старшая медицинская сестра педиатрического отделения МСЧ № 4 В.Н.Горшкова

## Вот такие пироги!

Становится хорошей традицией проводить ежегодные мероприятия с участием сотрудников больницы. В погожий день 26 октября в помещении столовой пищеблока состоялась очередная творческая смотр-конкурс на лучшее кулинарное изделие «Вот такие пироги!» Участвовать в мероприятии изъявили желание 23 коллектива. В целом на конкурсе присутствовало более 270 человек.

Целью конкурса являлось: сформировать привычку по здоровому питанию, осуществить полезный обмен знаниями по рецептуре просто отдохнуть душой от повседневного нелёгкого труда. Участники конкурса, конечно, волновались. Они прошли нелёгкий путь подготовительного этапа замешивания теста, выпекания кулинарного изделия. Наверняка, кто-то накануне провёл бессонную ночь в волнениях: «Не

«осядет» ли тесто? Не подгорит ли пирог?»

На суд зрителей были представлены прекрасно оформленные и потрясающе вкусные произведения кулинарного искусства. Многие изделия дополнялись тематическими композициями.

Уже только простое созерцание этих шедевров ещё раз наглядно подтверждало, что в нашей больнице трудятся профессионалы своего дела, которые являются не только прекрасными специалистами в своей области работы, но и замечательными хозяйками (а, возможно, и хозяевами).

Зал был оформлен персональной выставкой работ в технике ручная вышивка главной медицинской сестры ПНД Н.Ю.Суриной.

С приветственным словом к участникам конкурса и всем присутствующим обратился заместитель главного врача клинической больницы А.Ю.Чистяков. Он от-

метил неугасающее стремление коллектив отделений к сплочённому участию в подобных мероприятиях и творческому единению.

Непросто пришлось в работе компетентному жюри, которое представляли: Г.П.Петров, Л.В.Зенькович, А.И.Остапкевич, Ю.А.Туршкова, В.В.Гончаров. Они не только должны были оценить внешний вид изделия, но и провести предметную дегустацию каждого пирога.

Подведение итогов осуществлялось конкурсной комиссией по 10-бальной системе.

Победителями смотра-конкурса стали участницы, набравшие наибольшее количество баллов по номинациям:



«Самый красивый пирог» – коллектив кардиологического отделения (№ 18);

«Самая вкусная и оригинальная начинка» – коллектив поликлиники № 2 (№ 9);

«Самый креативный пирог» – коллектив гинекологического отделения (№ 20) (победителя в данной номинации определяли сами зрители путём открытого голосования).

По итогам конкурса и победители, и все участники награждены дипломами, сувенирами и памятными сертификатами.

Присутствующие на празднике коллеги отметили активность сотрудников, высокохудожественное оформление изделий, желание поддерживать творчество, которое объединяет и рождает положительные эмоции. Все пожелания по будущим организационным моментам будут обязательно учтены.

Инициатор проведения смотра-конкурса – Совет главных медицинских сестер ФГБУЗ КБ №50 – выражает благодарность администрации клинической больницы за поддержку и передаёт огромное спасибо коллективу пищеблока за помощь и непосредственное участие в мероприятии.

Совет главных медицинских сестер ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА РОССИИ

## ФОТОМИКС

## Вот такие пироги!



## ПОЗДРАВЛЯЕМ!

## С праздником, коллеги!

КБ № 50 – это сложный структурный механизм, работа которого зависит от каждого узла, винтика, каждой шестерни и выход хотя бы одного из них приводит к сбою в работе этого механизма. И в структуре КБ № 50 есть такой узел, от которого зависит эта слаженная работа. Это автогараж.

С первого взгляда, особенного постороннего, его работа как бы не видна. Жители города привыкли судить об этом по автомобилям «Скорой помощи», вовремя ли она приехала, качественно ли оказана медицинская помощь, будь то на дому ли, при аварии или несчастном

случае. Но работа автогаража заключается не только в этом. Сотрудники автогаража выполняют самые различные виды работ, обеспечивающих стабильное функционирование всего коллектива КБ № 50. Это не только выезд к больному на дом по вызову, доставка больных в другие лечебные учреждения, но и доставка кислорода, продуктов питания, обеспечение больных завтраком, обедом, ужином, обеспечение работы больницы медикаментами, медицинской аппаратурой. Перечисление этих выполняемых работ можно перечислять долго. И все это выполняется

в полном объеме, независимо от любых условий, будь то жара, морозы, дожди и грозы, независимо от дорожных условий.

В настоящее время штат сотрудников насчитывает 88 человек, в число которых входят и слесаря автомастерской, возглавляемой **Н.И.Шишковым**. Без их качественной работы невозможно нормальное функционирование автотранспорта. В коллективе трудятся как ветераны, так и молодежь. Такие сотрудники, как **Морозов А.В., Ермаков И.В., Павлова М.Г.** проработали более 20 лет в автогараже. Только с хорошей

стороны зарекомендовали себя пришедшие на работу в гараж такие сотрудники, как **Самарин В.И., Гарнов А.В., Глаголев С.А.**

30 октября в стране отмечается день работников автомобильного транспорта. Хочу в этот праздник поздравить всех сотрудников нашего гаража, поблагодарить их за добросовестную безаварийную работу. Пожелать им добра, благополучия, здоровья, безаварийной работы.

Начальник автогаража  
**И.Н.Синельников**

## Лекция о вреде табака и алкоголя

В октябре в рамках профилактической работы в процессе межведомственного взаимодействия с другими субъектами профилактики, врач психиатр – нарколог психиатрического отделения № 1 Андрей Григорьевич Калинин провел беседу с подростками и их родителями, состоящими на учете в филиале по г. Сарову ФКУ УИИ ГУФ-

СИН России. Пользуясь небольшой численностью слушателей, была предпринята попытка установить непосредственный контакт с подростками, пообщаться с ними в режиме диалога.

Наглядно, в доступной форме была изложена информация о физиологических механизмах формирования зависимости от любых

психоактивных веществ, влиянии на психику и здоровье человека от употребления алкоголя, табака и наркотиков. Обсуждались альтернативные источники получения положительных эмоций. Проводилось обсуждение вариантов отказа от первых проб психоактивных веществ, в случае, если они будут предлагаться подросткам.

Так же была предоставлена информация о системе оказания наркологической помощи, озвучены контакты, по которым необходимо обращаться при желании эту помощь получить.

Заведующая психоневрологическим диспансером со стационаром **Е.Ю.Гончарова**

## Уважаемые выпускники школ!

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России) приглашает вас принять участие в программе целевой контрактной

подготовки специалистов с высшим медицинским образованием.

Преимущества целевой подготовки: отдельный конкурс; обучение за счет средств федерального бюджета РФ; прохождение производственной практики на базе больницы; трудоустрой-

ство по окончании ВУЗа в ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России.

Выдача направлений на целевые места осуществляется в Нижегородскую государственную медицинскую академию по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

Желающим принять участие в программе целевой контрактной подготовки необходимо подать заявление установленной формы в отдел кадров больницы (каб. № 13).

Примемные дни: понедельник - четверг с 8.00 до 12.30 ч., с 13.30 до 17.00 ч. Телефоны для справок: 5-34-14, 6-01-22.

ТЕАТРАЛЬНАЯ АФИША  
68-го театрального сезона

7-60-09  
СПРАВКИ И БИЛЕТЫ  
TEATRSAROV.RU

НОЯБРЬ

2 среда 18:00  
городской торжественный вечер  
**ДЕНЬ НАРОДНОГО ЕДИНСТВА**  
Модерн-балетная труппа

3 четверг 18:00, 17 четверг 18:30  
**ТАМ ЖЕ, ТОГДА ЖЕ**  
Б.Слейд  
Узбекская опера, пр. Мира

5 суббота, 11 пятница 18:00  
**Ромео и Джульетта**  
Драма у моря по пьесе  
Ж.Ануя

5 суббота 11:00  
**КОТЁНОК ПО ИМЕНИ ГАВ**  
Г.Остер  
сказка для малышей

6 воскресенье 18:00  
**МИМОЛЕТОМ**  
А.Беккер  
мелодрама

8 вт. 9 ср. 11.00, 12 суб. 10:00  
**КАРТСОН ВЕРНУЛСЯ**  
А.Линдгрэн  
сказка-игра

10 четверг 18:30  
детская школа искусств представляет сольный концерт  
**АЛЕКСЕЯ КОЛЫМАЕВА**

12 СУББОТА 18:00  
**КАДРИЛЬ**  
В.Гуркин

13 воскресенье, 18 пятница 18:00  
**ОН, ОНА, ОКНО**  
Р.Кучи  
комедия

15 НОЯБРЯ 18.30  
**ХАНУМА**  
комедия

19 суббота, 20 воскресенье 18:00  
**СЫТЫЙ ДОЖДЕМ**  
А.Курейчик  
сказка для взрослых в одном действии

24 четверг 18:30  
**Три красавицы**  
А.Красногоров  
Художественная галерея, пр. Мира

VII Всероссийский фестиваль хоровой музыки  
**«ОТ СЕРДЦА К СЕРДЦУ»**

25 18:00  
26 13:00  
27 12:00

ОТКРЫТИЕ ФЕСТИВАЛЯ  
КОНЦЕРТЫ  
ГАЛА-КОНЦЕРТ  
вход по пригласительным билетам

26 18:00

ФЕСТИВАЛЬ ХОРОВОЙ МУЗЫКИ

## МЕДИНФО-Саров

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

Учредитель: СТК ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА РОССИИ

Адрес редакции / издателя:  
607190 Россия, Нижегородская область, г.Саров, ул.Зернова, 72,  
факс: (83130) 5-32-55  
Наш сайт: www.sk50.ru

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

Выпускающий редактор: Г.Э.Урусова

Над номером работали: В.В.Фомичев

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 № 1567053