



МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 8 (142)
АВГУСТ, 2017

КНИГА ПОЧЕТА

Белукова Таисия Борисовна



Родилась 02.07.1934 года на ст. Старо-Корсунской Краснодарского края.

В 1950 г. окончила семилетнюю школу и поступила в Краснодарскую фельдшерско-акушерскую школу, по окончании которой была направлена в МСО-50 в 1954 г.

С августа 1954 г. работала в поликлинике № 2 в должностях медсестры, фельдшера здравпункта № 1, медсестры офтальмологического кабинета, более 10 лет цеховой медсестрой, с 1972 г. – медсестрой офтальмологического кабинета.

С 1978 г. была назначена старшей медсестрой поликлиники № 2, с 2001 г. – старшая медсестра цехового врачебного участка цехового-терапевтического отделения № 2 поликлиники № 2. С июня 2003 года находится на заслуженном отдыхе.

Зарекомендовала себя высококвалифицированным, ответственным специалистом. Большой практический опыт работы, высокие теоретические знания позволили Таисии Борисовне успешно справляться с поставленными задачами. Имела высшую квалификационную категорию по специальности «сестринское дело». Исполнительна, требовательна к себе и сотрудникам. Постоянно повышала свои профессиональные знания, большое внимание уделяла обучению молодых сотрудников поликлиники № 2. Была активна в общественной жизни поликлиники, в течение продолжительного времени вела работу в передвижной библиотеке, являлась членом Совета медсестер ЦМСЧ-50.

За добросовестный труд и достижение положительных результатов многократно поощрялась по Федеральному Управлению, по медамчасти, в том числе заносилась на Доску почета. В 1985 г. награждена нагрудным значком «Отличнику здравоохранения», в 1991 г. – медалью «Ветеран труда», в 2002 г. награждена нагрудным знаком «Ветеран атомной энергетики и промышленности».

Занесена в Книгу почета ЦМСЧ-50 приказом начальника ЦМСЧ-50 от 29.08.2002 г. № 233-к.

АКТУАЛЬНО

Еще четыре квартиры

Клиническая больница № 50 планирует закупить служебное жилье для приезжающих в город молодых специалистов



2017-й год для КБ № 50 – юбилейный. Больница была основана в поселке Сарова ровно 70 лет назад. Масштабные мероприятия, приуроченные этой дате, прошли в марте и апреле, апофеозом стал торжественный вечер в ЦКиД ВНИИЭФ в День медицинского работника. Поздравить учреждение пришло огромное количество гостей. Немало было и подарков.

Поздравляя своего давнего партнера, КБ № 50, научный руководитель РФЯЦ-ВНИИЭФ В.П.Соловьев и заместитель директора по персоналу Ю.М.Якимов вручил коллективу

больницы сертификат на 10 млн рублей. Главный врач С.Б.Оков озвучил, что эти деньги пойдут на приобретение квартир для специалистов, которые приезжают в Клиническую больницу на работу. На данный момент начата работа по приобретению четырех квартир.

Напомним, что в КБ № 50 разработана собственная политика по привлечению кадров. В частности, на первом плане – это предоставление жилья специалистам. Проект заработал в 2012 году – тогда впервые в истории учреждения в рамках софинансирования РФЯЦ-ВНИИЭФ

и больницы было приобретено четыре квартиры для предоставления их в качестве служебного жилья врачам-специалистам наиболее востребованных специальностей.

В настоящее время служебный жилой фонд КБ № 50 составляет уже восемь квартир, из них две – двухкомнатные, шесть – однокомнатные. Квартиры предоставляются исключительно в качестве служебного жилья.

Все квартиры распределяются по мере необходимости: в двух квартирах поселятся семейные пары врачей, в четырех – неонатолог

и терапевты, еще две находятся в резерве.

Что касается приобретаемого жилья, то, в первую очередь, квартиры будут предоставляться семейным парам врачей, а также врачам-специалистам наиболее востребованных в больнице специальностей.

Кроме этого в больнице существуют и иные инструменты помощи в приобретении жилья сотрудникам. Например, с 2014 года КБ № 50 предоставляет молодым специалистам беспроцентные целевые ссуды в размере 500 тыс. рублей на каждо-

го врача. Планируется увеличить целевой займ до 750 тыс. рублей (напомним, что программа стартовала с ссуды в сто тысяч рублей).

Важный механизм – компенсация за съемное жилье. Больница выделяет сотрудникам, проживающим в съемных квартирах, три тысячи рублей в месяц. Подобная мера социальной поддержки рассчитана на 1-2 года. Сегодня прорабатывается вопрос об увеличении этой суммы до пяти тысяч рублей.

Говоря о кадровой политике, нужно отметить, что с января 2017 года в учреждении действует новое

положение о молодых специалистах. В течение трех лет доктору устанавливается заработная плата не менее 30 тысяч рублей. Причем, отпуск по уходу за ребенком в этот период не включается. Это поможет на первых порах поддержать материально молодых специалистов в условиях перехода всех работников больницы на эффективные контракты, где уровень заработной платы зависит от выполнения плановых показателей.

Соб.инф.

Родителям о бешенстве: если ребенка укусило животное

Наши дети очень дружелюбны и очень любят животных, не подозревая о том, что некоторые из них могут быть опасны. Нападение диких зверей или домашних питомцев опасно не только психологической травмой и укусами, но и риском заражения опасной инфекцией – бешенством.

Рисковать здоровьем и жизнью ребенка, отказываясь от прививок от бешенства, родители не должны. Данная инфекция относится к группе вирусных заболеваний, ею страдают теплокровные животные и человек. После развития клинических симптомов бешенство неизлечимо, и спасти от гибели детей могут только своевременно проведенные прививки. Передается вирус бешенства контактным

путем – через укус и ослонение раны, поврежденной кожи или слизистых болеющим животным. Вирус необратимо поражает нервную систему, что приводит к гибели людей.

В нашей стране ежегодно регистрируются вспышки бешенства среди диких животных и их бродячих и домашних собратьев. До 10 человек в год погибает от бешенства в нашей стране из-за несвоевременного обращения за помощью. Домашние животные заражаются бешенством после контактов с дикими животными на охоте или в загородных зонах, и передают болезнь людям.

За счет особенностей организма дети более восприимчивы к инфекции, это связано с неокрепшим иммунитетом. Вирус

находится до нескольких суток в месте укуса, затем начинает стремительно распространение по нервному волокну в центральную нервную систему.

Период инкубации у болезни длительный, достигает 90 суток, у детей он обычно короче, чем у взрослых, но зависит от глубины и степени ослонения раны. Начальный период характеризуется у детей припуханием места, где был укус, краснотой и зудом, болевыми ощущениями. Родители нередко принимают эти симптомы за начало простуды.

Далее дети жалуются на яркий свет и звуки, трудности с дыханием и глотанием, у них поднимается температура. Возникают страхи без причины, тревоги, страдает сон.

Апатия и вялость сменяются агрессией и возбуждением, дыхательные и глотательные расстройства могут нарастать, возникает страх воды.

Важно, чтобы родители понимали, что лечение бешенства на сегодня не разработано, облегчают только общее состояние детей, изолируя их в отдельную палату. Без своевременного введения вакцины сразу после укуса и на протяжении затем еще шести инъекций, дети могут погибнуть. Поэтому отказ от прививок в этом случае – неоправданный риск.

Что делать, если был укус животного? Нужно немедленно промыть рану на протяжении 10 минут под проточной водой с хозяйственным мылом. После промывания и обработки раны перекисью водорода, нужно на-



ложить чистую сухую повязку и немедленно обратиться в травмпункт. Родители должны собрать всю информацию о животном: есть ли у него хозяин или оно бродячее. При укусе животных нет абсолютных противопоказаний к проведению прививок от бешенства. Их проводят всем детям без исключения. Курс вакцинации состоит из шести инъекций. Первая прививка ставится в день обращения, затем её повторяют на третий день и седьмой. Следующая прививка делается на 14-е

сутки с момента укуса животного, затем на 30-е и 90-е сутки. Если на протяжении 10 суток напавшее животное не погибло, прививки не продолжают, считая, что бешенство исключено.

Не занимайтесь самолечением. При первых же признаках заболевания обратитесь к врачу.

**Заведующий
хирургическим
отделением №2
А.В. Ковалдов**

ИСТОРИИ ИЗ ПРАКТИКИ

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО

В июле в приемный покой обратилась пациентка К. с жалобой на боль в горле и чувство инородного тела после употребления речной рыбы. Рентгеноскопия и осмотр отоларинголога причину жалоб не выявили. Больной было назначено ЭГДС. При данном исследовании врачом Хрящевым Денисом Михайловичем и медсестрой Булёвой Натальей Николаевной была обнаружена рыба кость длиной около 2-х см., наполовину вписавшаяся в мягкое небо. С помощью зажима кость успешно удалена. Пациентка направлена в приемный покой, а затем отпущена домой.

СЛОЖНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В инфекционное отделение поступила пациентка 40 лет в тяжелом состоянии с высокой температурой, явлениями токсикоза, жалобами на многократную рвоту, частым жидким стулом, болями в животе и резким снижением количества мочи. Заболевание связывалось с употреблением шашлыка. Заведующая отделением Репина Галина Степановна и лечащий врач Окулова Марина Владимировна назначили обследование и лечение, и выявили повышение показателей азотистого обмена, которые сохранялись в течение 3-х дней на фоне анурии. Проводилась дифференциальная диагностика геморрагической лихорадки с почечным синдромом, заболеваемость которой не снижается в нашем городе в течение последних 3-х лет. На 4-й день были получены бактериологический анализ кала, который показал наличие одной из сальмонелл, которая, в свою очередь, дает самое тяжелое течение заболевания. Выбор лечения был сложен: при обезвоживании необходимо восполнить потерянную жидкость, а при острой почечной недостаточности количество инфузионной терапии ограничивается анурией. Была найдена «золотая» середина, и на 2-й неделе интенсивного лечения состояние пациентки стало улучшаться. В дальнейшем пациентка была выписана на до-

лечение в поликлинику в кабинет инфекционных заболеваний.

ИЗ-ЗА НЕХВАТКИ ЙОДА...

В конце июня в педиатрическое отделение поступила пациентка 14 лет с жалобами на интенсивные головные боли лобной области, сопровождающиеся рвотой и приступами слабости, неустойчивость настроения, снижение работоспособности, особенно при значительной интеллектуальной нагрузке, снижение запоминания и удержания в памяти учебного материала, выраженную сонливость. Родители и ребенок отмечали снижение успеваемости в школе в течение последнего года. За медицинской помощью ранее не обращались. При первичном осмотре врач педиатр Мельникова Александра Сергеевна отметила визуальное увеличение размеров щитовидной железы, резкие перепады настроения, выраженную сухость. Девочка была проконсультирована детским эндокринологом Калашниковой Ольгой Станиславовной. В результате обследования у подростка было выявлено хроническое воспалительное заболевание щитовидной железы аутоиммунного генеза. По отзывам специалистов, такого выраженного гипотиреоза у детей они не наблюдали несколько лет. После назначения гормонов щитовидной железы состояние ребенка нормализовалось, в настоящее время девочка выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Хотелось бы напомнить родителям, что территория города Саров относится к зоне йодного дефицита и своевременный профилактический прием препаратов йода, употребление продуктов богатых йодом позволит избежать подоб-

За жизнь!



С 14 по 17 августа в Москве прошел VIII Международный фестиваль социальных технологий в защиту семейных ценностей «ЗА ЖИЗНЬ». Это крупнейший пролайф-форум в современной России. В столичной гостинице «Салют» собрались свыше 500 участников из 186 городов России, Белоруссии, Украины, Грузии, Сербии, Литвы, Италии и Испании, чтобы выработать меры, направленные на защиту человеческой жизни с момента зачатия; оказания помощи беременным женщинам и семьям с детьми; преодоления демографического кризиса на основе возрождения многодетной семьи.

В работе фестиваля также приняла участие делегация Саровского благочиния: руководитель Волонтерского центра «Радость моя» при храме Всех Святых Анна Кузык, психолог доабортного консультирования Любовь Соколовская и журналист Мария Курякина.

Подробнее остановимся на одном из мероприятий в рамках фестиваля «За жизнь – 2017» – круглом столе, посвященном роли врача в прекращении практики искусственных абортов в России, на котором присутствовало более ста участников (врачи разных специализаций, руководители уч-

реждений системы здравоохранения, общественники и юристы). По словам ведущего круглого стола Владимира Потихи, долгое время тема абортов была табуирована, а потому ее аспекты еще мало изучены (связь с возникновением онкозаболеваний, постабортный синдром и т.д.). Но если мы признаем тот факт, что человеческая жизнь начинается с момента зачатия, то врач должен рассматривать беременность женщины, как сразу двух пациентов – мать и дитя. «Для серьезной работы в этом направлении необходимо объединить врачей доброй воли», – отметил В. Потиха.

По мнению заведующей кафедрой биотики РНИМУ им. Н.И.Пирогова, профессора, доктора наук, Ирины Силюновой существует прямая связь между нравственной культурой врачей и репродуктивным здоровьем нации – его способностью и состоянием к само воспроизводству. Докладчик сделала экскурс в историю: как менялось отношение врачей к абортам, начиная с античности и до наших дней. Еще сто лет назад среди сообщества врачей России доминировало неприятие абортов. Потом аборты стали общественной нормой. А в 1997 году в России появилось уже принятое

на Западе понятие «репродуктивного права», подразумевающее свободу в вопросах половой жизни и воспроизводства. Врачи обеспечивают реализацию такого права, 32% деятельности акушеров-гинекологов приходится на аборты и контрацепцию. Это вызывает у них синдром профессионального выгорания. Согласно недавнему проведенному в США исследованию, среди врачей уровень самоубийств в два раза выше, чем среди представителей других профессий.

Врач-психиатр из Санкт-Петербурга Алексей Фокин рассказал о положительном опыте государств, в которых запрещены искусственные аборты. Это Ирландия, Чили, Польша и другие страны. Условия жизни и уровень медицины там сильно отличаются, но везде это дало хорошие результаты: высокие показатели рождаемости, низкую материнскую смертность. Запрет абортов не привел к значительному всплеску нелегальных (криминальных) абортов, чем любят пугать российских обыва-

телей. Кроме того, большинство ирландских врачей убеждены, что не существует и медицинских показаний для искусственных абортов. При современном уровне медицины возможно оказание медицинской помощи и беременной, и ребенку, не прибегая к аборту.

С 1 января 2018 года в России введут лицензирование на проведение аборта, тем самым отделяя его от оказания лечебных услуг. Но пока аборты законодательно не выведены из системы ОМС. Активисты движения «За жизнь» в регионах собирали подписи граждан за запрет абортов, чтобы привлечь внимание правительства к этой проблеме.

Участники круглого стола пришли к общему выводу, что роль врачей в нашем обществе, их авторитет очень важны. И если врач стремится сохранить жизнь детей в утробе матери, он способен многое изменить.

По материалам сайта «Православный Саров»



ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА
расписание богослужений на сентябрь 2017 года

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛБЕНЫ
01пт	Мч. Андрея Стратилата	7.00	17.00	09-00;
02сб	Прор. Самуила	8.00	17.00	09-30
03вс	Неделя 13-я по Пятидесятнице	8.00		
04пн	Мчч. Агафоника, Зотика...		17.00	После литургии
05вт	Отдание праздника Успения П.Б.	7.00	17.00	
06ср	Свт. Петра, митр. Киевского	7.00	17.00	
07чт	Ап. Варфоломея	7.00	17.00	
08пт	Владимирской иконы Божией Матери	7.00	17.00	
09сб	Прп. Пимена Великого	8.00	17.00	09-00; 09-30
10вс	Неделя 14-я по Пятидесятнице	8.00	17.00	После литургии
11пн	Усекновение главы Иоанна Предтечи	7.00		
12вт	Блгв. кн. Даниила Московского			
13ср	Положение честного пояса Пресвятой Богородицы		17.00	
14чт	Прп. Симеона Столпника	7.00		
15пт	Мч. Маманта		17.00	09-00; 09-30
16сб	Сщмч. Анфима	8.00	17.00	
17вс	Неделя 15-я по Пятидесятнице	8.00		После литургии
18пн	Прор. Захарии и прав. Елисаветы		17.00	
19вт	Воспоминание чуда Архистратига Михаила в Хонех	7.00		
20ср	Мч. Созонта		17.00	
21чт	Рождество Пресвятой Богородицы	7.00	17.00	
22пт	Праведных Богоотцев Иоакима и Анны	7.00	17.00	09-00; 09-30
23сб	Суббота пред Воздвижением	8.00	17.00	
24вс	Неделя 16-я по Пятидесятнице	8.00		После литургии
25пн	Отдание праздника Рождества П.Б.			
26вт	Память обновления храма Воскресения Христова в Иерусалиме		17.00	
27ср	Воздвижение Креста Господня	7.00		
28чт	Вмч. Никиты		17.00	
29пт	Вмч. Евфимии всехвальской	7.00	17.00	09-00; 09-30
30сб	Мчч. Веры, Надежды, Любви и матери их Софии	8.00	17.00	

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

Энтеровирусная инфекция

Что такое энтеровирусная инфекция?

Энтеровирусная инфекция — это множественная группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых вирусами рода Enterovirus, к которым относятся вирусы группы Коксаки и ЕСНО. Эти кишечные вирусы в последние годы стали вызывать вспышки массовых заболеваний во всем мире. Особенно уязвимы дети и лица молодого возраста. Коварство возбудителей энтеровирусной инфекции в том, что они могут вызывать различные формы клинических проявлений, от легкого недомогания, до серьезного поражения центральной нервной системы. При развитии энтеровирусной инфекции, симптомы характеризуются лихорадочным состоянием и большим многообразием прочих признаков, обусловленных поражением дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, почек, центральной-нервной системы и других органов.

Пути передачи энтеровирусной инфекции.

Источником энтеровирусной инфекции для человека чаще всего является вирусноситель или больной человек, пик выделения возбудителя считается в первые дни появления симптомов. В различных странах здоровье носительство энтеровирусов среди населения колеблется от 17 до 46%.

Основной путь передачи энтеровирусной инфекции считается фекально-оральный, контактно-бытовой, через предметы быта, загрязненные руки, при несоблюдении личной гигиены.

Воздушно-капельный, если возбудитель размножается в дыхательных путях, при кашле, чиханье.

Водный путь — заражение может происходить при поливе овощей и фруктов зараженными сточными водами, а также при купании в открытых зараженных водоемах, по некоторым данным даже вода в кулерах является источником энтеровирусной инфекции.

Если беременная женщина заражена энтеровирусной инфекцией, возможен и вертикальный путь передачи возбудителя ребенку.

Для энтеровирусной инфекции характерна летне-осенняя сезонность, у человека очень высокая естественная вос-

приимчивость, а после перенесенного заболевания несколько лет сохраняется типоспецифический иммунитет.

Признаки, симптомы энтеровирусной инфекции.

Самую значительную часть всех энтеровирусных проявлений занимает ОРВИ, вызванные энтеровирусами, которые протекают как респираторная катаральная форма с ринитом, редким сухим кашлем, заложенностью носа, небольшим покраснением горла и не тяжелыми нарушениями пищеварения. Такая простудоподобная энтеровирусная инфекция длится не более недели и не сопровождается осложнениями.

В первый день болезни на твердом небе, языке и небных дужках появляются красные папулы, при этом слизистая умеренно гиперемирована, эти папулы достаточно быстро превращаются в мелкие 1-2 мм везикулы, не сливающиеся между собой, которые через пару дней вскрываются, образуя эрозии или к 3-5 дню бесследно рассасывающиеся. Такая форма энтеровирусной инфекции, может сопровождаться слюнотечением, незначительным, но болезненным увеличением шейных и подчелюстных лимфоузлов, болью в горле при глотании.

Достаточно часто встречаемая форма энтеровирусной инфекции, основными симптомами которой являются: водянистая диарея до 10 раз день, рвота, боли в животе, чаще всего в правой подвздошной области, вздутие живота, метеоризм. При этом признаки общей интоксикации умеренные — субфебрильная температура, слабость, пониженный аппетит. У детей раннего возраста эта форма инфекции обычно сопровождается и катаральными проявлениями, причем дети постарше выводят к 3 дню, а у малышей заболевание может затягиваться до 2 недель.

Это широко распространенная и зачастую тяжелая форма энтеровирусной инфекции, симптомы которой в первую очередь характеризуются положительными менингеальными признаками: светобоязнь, чувствительность к звукам, невозможность без головной боли прижать подбородок к груди, усилением боли при поднятии разогнутой ноги в положении лежа на спине.

Дети обычно очень чувствительны к яркому свету и громким звукам, вялые, апатичные, возможно психоэмоциональное возбуждение, судороги, сознание сохранено, температура высокая (первые признаки менингита у детей). И симптомы менингита (у детей). И симптомы менингита, и повышенная температура тела держаться не более 2-10 дней, только ко 2-3 неделе происходит санация ликвора. Иногда сохраняются остаточные явления, такие как гипертонический и астенический синдром.

Иногда возникают и прочие неврологические симптомы при энтеровирусном менингите — отсутствие брюшных рефлексов, кратковременные глосвогидративные расстройства, расстройства сознания, нистагм, повышение сухожильных рефлексов, клonus стоп.

Эпидемиология миагма — «чертова пляска», болезнь Борнхольма, плевродиния.

Миагма характеризуется сильными острыми болями в мышцах передней стенки живота, спине, конечностях, нижней части грудной клетки. Приступообразные боли в мышцах продолжаются от 30 секунд до 20 минут в течение нескольких дней, иногда бывают рецидивы заболевания с меньшей продолжительностью и интенсивностью.

Энтеровирусная лихорадка или малая болезнь.

Эта форма проявления также считается массовым заболеванием, но диагностируется она очень редко, поскольку длительность и тяжесть болезни не велики, мало кто обращается за медицинской помощью и тщательной диагностики. Признаки энтеровирусной инфекции в этом случае характеризуются трехдневной лихорадкой, то есть повышением температуры тела в течение 2-3 дней, не сопровождающиеся локальной симптоматикой. Интоксикация умеренная, общее самочувствие также практически не нарушено, отсюда второе ее название — малая болезнь. Эта форма чаще всего диагностируется при вспышках энтеровирусной инфекции в коллективах, когда обнаруживаются и другие формы этого заболевания.

Энтеровирусная экзантема или бостонская лихорадка.

Со второго дня, иногда с первого заболевания на лице, конечностях, теле зара-

женного человека появляется розовая сыпь, пятнисто-папулезного характера иногда с гемморрагическим компонентом. Обычно через 2 дня высыпания исчезают, не оставляя следов. Энтеровирусная экзантема часто сопровождается прочими формами энтеровирусной инфекции, например, герпангину или серьезный менингит. Энтеровирусная экзантема после своего разрешения дает крупнопластинчатое шелушение, и кожа слезает большими участками.

Геморрагический конъюнктивит.

При энтеровирусном конъюнктивите начало заболевания острое, внезапно появляется светобоязнь, боль в глазах, слезоточивость. При осмотре окулистом обнаруживаются множественные кровоизлияния, конъюнктивальная гиперемия, веки отекают, обильные гнойные, серьезные выделения. Сначала поражается только один глаз, затем присоединяется и второй.

Меры профилактики и защиты.

Для предупреждения распространения любой вирусной инфекции, в том числе и энтеровирусной, используются неспецифические меры профилактики. Заболевший человек должен пользоваться индивидуальной посудой, полотенцем, часто мыть руки. В помещении, где он находится, должна производиться ежедневная влажная уборка и регулярное проветривание.

Специфические меры профилактики энтеровирусной инфекции не разработаны. Для детей, контактирующих с заболевшими, устанавливается карантин на 14 дней.

Соблюдение правил личной гигиены, правильная тщательная обработка пищевых продуктов, соблюдение определенных правил при купании в открытых водоемах (избегать попадания воды в носоглотку) — эти нехитрые мероприятия позволят избежать многих неприятностей.

Маленьким детям (до 3 лет), контактирующим с больным энтеровирусной инфекцией, иногда с целью профилактики рекомендуют препараты интерферона интраназально в течение недели.

Врач-инфекционист М.И.Спиркина



Неврология – большая дружная семья

Свое начало неврологическая служба берет в 1948 году. В это время работал один врач-невропатолог, который вел прием в поликлинике и осуществлял стационарную помощь в больнице. Тогда в стационаре было всего пять коек. К 1956 году неврологическое отделение имело уже 30 коек, в 1967 году – 40 коек, а в 1970 году – 60 коек.

В 1969 году на базе неврологического отделения организован первый в медсанчасти кабинет функциональной диагностики заболеваний нервной системы. Врачи самостоятельно осваивали азы этой специальности, с успехом совмещая лечебную и диагностическую деятельность.

В настоящее время поликлиническая неврологическая служба – это кабинеты неврологов в поликлиниках № 1 и № 2, в детской поликлинике, также функционируют кабинеты функциональной диагностики. Значительно преобразилось неврологическое отделение после капитального ремонта в 1998 году. Изменились в лучшую сторону условия пребывания пациентов и работы персонала. Появилась палата интенсивной терапии, удобные полубоксы на посту для профильных больных. Обеспечено круглосуточное дежурство невролога.

Сегодня неврологическое отделение КБ № 50 – одно из самых больших

отделений больницы. Оно раскинуто на 60 коек, имеется пост для пациентов с тяжелой сосудистой патологией, двигательными нарушениями (двухместные палаты по типу полубоксов), общеневрологический пост для пациентов в менее тяжелом состоянии. На базе отделения располагается кабинет функциональной диагностики, где проводится электроэнцефалография с компьютерной обработкой результатов и эхоэнцефалоскопия.

В отделении имеется свой рентгенологический кабинет. Диагностические методы широко используются для обследования пациентов. Кроме того, широко используются возможности всех диагностических служб



стационара: компьютерная томография головного мозга и позвоночника, ультразвуковые эндоскопические методы исследования... В отделении работает блок физиотерапии, который включает в себя гидрозал (где проводятся подводный массаж, кислородные и жемчужные ванны), кабинет для электропроцедур (амплипульс, электрофорез, ультразвук, УВЧ), кабинет для лазеротерапии и УФО, кабинет, где проводится лечение озокеритом, кабинеты для прове-

дения лечебного массажа, лечебной физкультуры. В последние годы с большими активностями работает логопед. Коллектив службы – это большая дружная семья. Все сотрудники не только высококвалифицированные специалисты, ежедневно занимающиеся тяжелой, но и любимой работой, но и дружный сплоченный коллектив. Сотрудники службы продолжают добрые традиции основателей.



Хирургия: серьезная структура с солидным оснащением



В 1947 году в городе хотя и была проведена первая операция, однако в маленькой участковой больнице хирургического отделения еще не было. В 1948 году был восстановлен и реконструирован ранее сгоревший корпус с пристройкой операционного блока, а первое упоминание о хирургической службе имеется в журнале дежурного врача от 1 апреля 1949 года.

В хирургическом отделении в первые годы лечились также больные ЛОР, глазные, гинекологические... В 1951 году из хирургического отделения в самостоятельные выделились ЛОР-отделение, травматологическое, урологическое.

В 1947 году в поликлинике был организован первый хирургический кабинет. Позже аналогичные кабинеты появились в детской поликлинике, в поликлиниках № 2 и № 3. В 1953 году в городе впервые произведены нефрэктомия и ушивание раны сердца.

В начале 1950-х годов наркозной аппаратуры и врачей-анестезиологов еще не было, около 95% операций производились под местной анестезией. Каждый хирург должен был уметь делать наркоз. Старожилы вспоминали, как однажды при оперировании больного с кишечной непроходимостью ассистент вышел из операционной, чтобы осмотреть другого больного, который поступил с серьезной травмой. Наркоз пациенту продолжил давать другой ассистент – девушка была беременна и в процессе упала в обморок. Наркоз тут же поручили давать перевязочной медсестре, которая по просьбе оперирующего доктора, кстати, главного врача больницы, убежала за необходимым инструментом. Флакон с эфиром оказался в руках операционной санитарки. И вдруг ассистент заметил, что больной не дышит.

Оперировавший доктор смачно выругался, все прибежали на места, дыхание больного восстановили, а главное, операция прошла благополучно. Однако через несколько дней по больнице вышел Приказ о том, наркотизатору запрещено отлучаться от больного при любых обстоятельствах!

Экстренная хирургическая помощь оказывалась дежурившими на дому докторами. К слову, эта работа не оплачивалась.

В 1958 году сдан в эксплуатацию трехэтажный корпус (ныне терапевтический). Хирургическое отделение разместились на втором этаже. Там же оборудован операционный блок и перевязочная. До начала 1970-х годов отделение функционировало в приличном состоянии – имелось новое оборудование, инструменты и аппаратура, в том числе, и наркозная.

В 1976 году был построен и сдан семизэтажный хирургический корпус. Типовой проект оказался очень удачным, особенно планировка операционного блока, который занимал весь седьмой этаж здания. Порядок размещения отделений, кстати, сохранился и по сей день.

В этот период в больнице имелось три отделения хирургического профиля. Расположение их в одном месте позволяло сотрудникам активно общаться друг с другом, делиться опытом и проводить совместные совещания.

Сегодня хирургическая служба представляет из себя серьезную структуру с солидным оснащением и технической базой. По-прежнему, в лучших традициях МСО-50, здесь трудятся грамотные специалисты, которые день за днем спасают жизни саровчан.

Офтальмологическая служба: от начала и до наших дней



механических травм и удалением инородных тел.

Объем офтальмологической помощи вырос с приездом новых специалистов в 1953 году. Начали делать плановые операции амбулаторно и в стационаре.

Интересный факт – хирургическое отделение, где располагались глазные койки, размещалось в одноэтажном здании бывшей маслобойни. Там было очень холодно зимой и жарко летом.

В 1955 году был введен детский штатный офтальмолог. Появились кабинеты в детской поликлинике и детском саду. Проводилось лечение в школьных и пионерских лагерях в летние каникулы. Анализировалось развитие близорукости по школам, классам и возрастным группам.

В 1956 году офтальмологическая служба перекочевала из хирургического в ЛОР-отделение, а в 1958 году – в травматологическое.

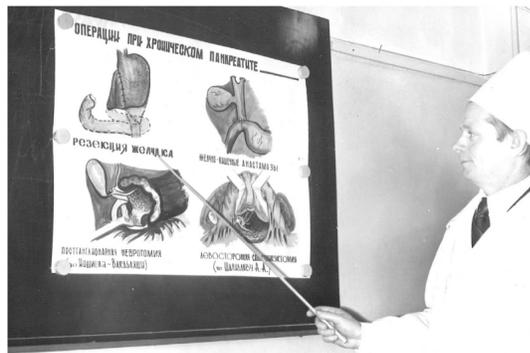
Экстренная помощь в выходные, праздничные дни и в нерабочее время оказывалась дежурными окулистами.

В 1973 году офтальмологическая служба выделилась в отдельное отделение на 30 коек. Появились кабинеты для лечения амблиопии и косоглазия в детской поликлинике, организовали медосмотры, открылся магазин «Оптика». Слабо развита была лишь промышленная офтальмология. Однако врачи учились на собственном опыте, в больнице работало научно-практическое общество врачей.

С 1987 года стали делать операции по катаракте.

Коллектив глазной службы всегда проявлял организованность, оперативность, четкость в работе, большое умение и внимательность в обслуживании больных. Сегодня в отделении работают три врача офтальмолога, 5 постовых медсестер, операционная медсестра и старшая.

Несмотря на все трудности, благодаря работоспособности коллектива и профессионализму сотрудников отделение справляется с поставленными задачами.



Когда на Объекте создавался медсанотдел, врача-офтальмолога не было. Необходимую экстренную помощь при травмах и заболеваниях глаза оказывали хирурги.

В 1949 году приехал специалист в области офтальмологии и на базе хирургического отделения выделено 5 глазных коек для лечения больных. Окулист на полставки вел прием и в поликлинике, и в стационаре.

В этот период начались плановые глазные операции, которые проводили хирурги. Операции в основном были на веках и наружных мышцах глаза. Срочные же операции носили характер обработки

Такая наша Наташа!



В очередной раз предоставляется приятная возможность поздравить сотрудницу вверенного мне отделения с юбилейной датой. 9 августа отмечала 45-летие Агапова Наталия Юрьевна. В

1990 году, закончив медицинское училище Арзамас-16, юная Наташа начала свою трудовую деятельность в санатории-профилактории ЦМСЧ-50 в должности медицинской сестры процедурного кабинета, а в мае 1997 года переведена лаборантом ЦЛО. В настоящее время Наталия Юрьевна работает в КДЛ поликлиники № 2 лаборантом, имеет высшую квалификационную категорию.

От имени сотрудников КДЛ и поликлиники № 2 поздравляю эту прекрасную женщину с такой «вкусной» ягодной датой и желаю ей крепкого здоровья, финансового благополучия, профессиональных успехов и никогда не терять оптимизма, душевной щедрости и человеколюбия.

Фраза «красота спасет мир» так часто повторяется, что смысл её «размывается», мол, кто-то придёт и сделает нас счастливыми. И в ожидании этого кого-то, мы грустно вздыхаем у окна. Но есть люди, которые несут красоту в мир своими руками, ничего не требуя взамен. Так, Наталия Юрьевна в свободное от работы время стала разбивать цветники около поликлиники. Сейчас никто не может пройти равнодушно мимо этой красоты! Такая наша Наташа! Спасибо тебе, Наташа, за трудолюбие и душевную щедрость! Прими наши самые искренние поздравления!

Коллектив
КДЛ и поликлиники № 2

Когда профессия выбирает человека...



Есть люди, которые не выбирают профессию, их самих выбирает профессия. Такие люди становятся не просто отличными специалистами, они получают истинное удовольствие от своей деятельности, принося лю-

дям радость и даря им тепло. К таким избранникам судьбы мы бы отнесли медсестру гинекологического отделения Галанов Валентину Георгиевну.

Окончив медицинское училище в городе Арзамас-16 в 1970 году, пришла на работу в гинекологическое отделение на должность палатной медсестры. Долгое время Валентина Георгиевна выполняла обязанности старшей медсестры. Имела высшую квалификационную категорию.

Медсестру в старину называли «медсестрой милосердия». Валентина Георгиевна в самом деле нашла свое призвание – помогать людям обрести здоровье. Ее отличают такие качества, как огромное трудолюбие, душевное отношение к людям, горячее желание

помогать людям, облегчить их боль добрым словом, радушной улыбкой. Валентина Георгиевна четко выполняет все должностные обязанности, всегда предельно аккуратна, кропотливо выполняет все назначения врача, терпеливо и подробно разъясняет пациентам, какие лекарства и когда принимать.

20 августа Валентина Георгиевна отметила свой юбилей! Коллектив гинекологического отделения поздравляет с юбилеем свою коллегу и желает быть сильной духом и мягкой душой, чтобы в жизни не было неразрешимых проблем, чтоб рядом всегда были люди, способные помочь и поддержать. Никогда не унывать и верить, что завтрашний день принесет радость и счастье!

Грамотный и эффективный руководитель



30 августа отметила свой юбилей заведующая отделением ско-

рой медицинской помощи Светлана Николаевна Рябова.

В течение 26 лет Светлана Николаевна заведует отделением. За это время проявила себя как грамотный и эффективный руководитель, пользующийся заслуженным авторитетом в коллективе, добрый и отзывчивый человек, внимательный к нуждам сотрудников. Светлана Николаевна человек ответственный и целеустремленный, «болеет» душой за дело, принимает самое активное участие в общественной жизни отделения, умеет находить общий язык с людьми, выход из сложных ситуаций.

Уважаемая Светлана Николаевна, от всего сердца поздравляем вас с юбилеем!

Желаем вам сохранять свою красоту, обаяние и в дальнейшем гармонично сочетать в себе женскую мудрость, интуицию, профессиональный подход к делу и такие качества, как сильную волю и умение принимать верные решения в экстренных ситуациях. Уважаемая подчиненных, понимания коллег, оптимизма и самых ярких эмоций, оставляющих в сердце только радость и ощущение счастья! Здоровья вам и вашим родным!

Юбилей



1 августа отметил свой юбилей врач – оториноларинголог хирургического отделения поликлиники №1, Кусмарцев Александр Николаевич.

Александр Николаевич начал свою трудовую деятельность в 1977 году. И

вот уже 40 лет стоит на страже здоровья наших пациентов, оказывая им оториноларингологическую помощь, из них 20 лет служил в армии врачом в/ч МВД.

За все время своей трудовой деятельности им накоплен огромный опыт работы с пациентами. Без сомнения, хочется отметить высокий профессионализм и компетентность в работе.

Среди множества других, профессия врача – самая благородная и гуманная. Она требует не только глубоких знаний, невероятной ответственности, высочайшего мастерства, но и особых нравственных качеств: милосердия, чуткости, способности разделить чужие боль и страдания.

Шагая в ногу со временем, чутко следя за новейшими медицинскими

технологиями, Александр Николаевич осваивает и внедряет передовые методы профилактики и лечения заболеваний, позволяя горожанам получать качественную медицинскую помощь.

Уважаемый Александр Николаевич, коллектив хирургического отделения поликлиники №1 от всей души желает вам крепкого здоровья, успехов и удач в работе, благодарных пациентов и радостных моментов, счастья, благополучия и отличного настроения.

Огромное Вам спасибо за то, что ежедневно, ежедневно, днем и ночью, в праздники и в будни, проявляя терпение и чуткость, отдавая частичку себя. Вы выполняете свою благородную миссию.

Коллектив хирургического отделения поликлиники №1

ФОТОМИКС

19 лет на веслах



Муниципальное бюджетное учреждение культуры Саровской драматической труппы

театральная афиша

сентябрь

15 пятница, 16 суббота, 24 воскресенье

АФИНСКИЕ ВЕЧЕРА
Коллективная авторская

18 ЧАСОВ

17 воскресенье

БЕЛОСНЕЖКА И СЕМЬ ГНОМОВ

18 ЧАСОВ

22 пятница и 23 суббота

ПОСЛЕДНЯЯ ЖЕНЩИНА СЕНЬОРА ХУАНА

18 ЧАСОВ

23 суббота и 24 воскресенье

СЕРЕБРЯНЫЙ РУБЛЬ
сказка в Концертном зале

11 ЧАСОВ

29 пятница

РОМЕО И ЖАНЕТТА
драма у моря

18 ЧАСОВ

30 суббота

ВАШЕ ВЕЛИЧЕСТВО ЖЕНЩИНА
музыкально-поэтический спектакль

18 ЧАСОВ

30 сентября и 1 октября

МАША И ВИТА ПРОТИВ «ДИКИХ ГИТАР»
музыкальная сказка

10 ЧАСОВ

84/ЛЕТЫ 7-60-09 | TEATRSAROV.RU | VK.COM/SIDTEATR | TEATRSAROV | TEATRSAROV

27 июля туристический клуб «Медик» в 19-й раз отправился на байдарках бороздить просторы российских рек под руководством капитана Галины Агалаковой.

В этом году выбор пал на манящую своей чистотой реку Керженец. Река несет свои воды через несколько областей, в том числе и по территории Нижегородской области. Керженец привлекает отряды туристов прозрачной водой, песчаными пляжами, отличной рыбалкой, сосновыми и дубовыми лесами, раскинувшимися по берегам реки. Несмотря на то, что июль не радовал своей погодой, туристы клуба «Медик» на свой страх и риск решили не нарушать

традиций и отправились в поход. Загрузив в автобус байдарки, пропустив личные вещи и хорошее настроение, команда в количестве 18-ти человек и двух собак отправилась в поход.

Маршрут начинался от д.Мериново и был рассчитан на семь дней. Речка встретила туристов жаркой погодой, теплой водой и огромным количеством кровососущих насекомых, благо репеллентов набрали очень много. Дружная команда весело преодолевала переходы по намеченному маршруту. Голодным никто не остался! Еды, как всегда, было предостаточно. Да и рыбаки дополнительно к запланированному меню каждый день обеспечивали туристов све-

жепойманной рыбой, из которой варилась уха и даже пару раз на столе была рыба жареная. Да и нет ничего вкуснее, чем пища, приготовленная на костре и съеденная на берегу с шикарными видами.

На одной из стоянок была запланирована настоящая полевая баня! На берегу реки были проведены водные процедуры: с раскаленными камнями, паром, арома-маслами, косметическими спа-процедурами и дубовыми венниками.

Каждый вечер заканчивался посиделками у костра с песнями под гитару под огромным количеством звезд на небе.

Не обошлось путешествие и без приключений. Лодку капитана перегрузили и не успев отплыть от берега, она сразу «кильнула» (перевернулась). Пришлось долго вылавливать поклажу, а потом сушить на берегу. На одной из стоянок молодые члены команды ночью перемазали «старичков» зубной пастой. Вот смеху было! Веселье пошло на седьмой день в поселке Рустай, оставив море положительных эмоций.

Антон Зайцев

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: В.В.Фомичев, Д.А.Мирясова

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 № 1567020