



МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 12 (146)
ДЕКАБРЬ, 2017

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

– 30 ноября проведено заседание медсовета, на котором представлен анализ внебюджетной деятельности больницы, а также рассмотрен вопрос оказания психиатрической и наркологической помощи населению города. В целом работа подразделений признана удовлетворительной, намечены пути дальнейшего развития.

– В связи с изменением федерального законодательства о лицензировании медицинской деятельности и выведением искусственного прерывания беременности в отдельный самостоятельный вид работ и услуг начата подготовка документов на переоформление лицензии.

– В декабре на заседании медсовета рассмотрены информа-

ционные вопросы об оказании офтальмологической помощи, о внедрении информационных технологий в деятельность больницы, о состоянии охраны труда и техники безопасности.

– 19 декабря главный врач принял участие в прямом эфире на городском радио.

Изданы приказы:

- «О работе в праздничные и выходные дни»;
- «О внесении дополнений в преискуртант»;
- «О проведении реорганизации в ЦООПУ»;
- «О поощрении медицинских работников»;
- «О завершении внеплановой СОУТ на рабочих местах МСЧ №4» и другие.

АТТЕСТАЦИЯ

20 декабря состоялось последнее в 2017 году заседание Многопрофильной экспертной группы № 13 по аттестации специалистов с высшим сестринским и со средним медицинским или фармацевтическим образованием Ведомственной аттестационной комиссии ФМБА России на базе Саровского медицинского колледжа по присвоению квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам.

Аттестация проходила в два этапа. Первый этап – тестовый контроль из 100 тестов, второй этап – собеседование.

Тестовый контроль сотрудники сдали от 94 до 99 %.

По итогам собеседования присвоена первая квалификационная категория Зотовой Н.И., Козорез О.В. по специальности «Сестринское дело»,

Муравьевой А.Э. по специальности «Сестринское дело в педиатрии». Присвоена высшая квалификационная категория Дворцовой Т.С., Костровой Т.Н., Мокшановой Е.Н. по специальности «Сестринское дело», Сметневой Л.А. по специальности «Сестринское дело в педиатрии». Подтвердили высшую квалификационную категорию Ермолина М.В., Иванова А.И., Чепанова Л.Н. по специальности «Сестринское дело в педиатрии», Жабицкая А.Ю., Шмырова О.Н. по специальности «Лабораторная диагностика» и Киришина Г.В. по специальности «Операционное дело».

При собеседовании, сотрудники отвечали очень четко и грамотно на поставленные вопросы.

Главный фельдшер
Г.П.Петров

КНИГА ПОЧЕТА

Арефьева Антонина Андреевна



Родилась 28.02.1935 г. в деревне Малое Макарово Кашинского района Калининградской области.

В 1943 г. поступила в 1 класс начальной школы, четыре класса которой окончила в 1947 г., продолжила учебу в 1949 г. и в 1952 г. окончила 7 классов. В том же году поступила, а в 1955 г. закончила Кашинское медицинское училище, получив специальность фельдшера.

Свой трудовой путь начала в МСО-50 медсестрой терапевтического отделения в апреле 1956 г. В октябре 1959 г. была назначена старшей медсестрой физиотерапевтического отделения, а в июне 1985 г. – старшей медсестрой централизованного физиотерапевтического отделения. С декабря 1986 г.

работала медсестрой физиотерапии этого же отделения. За время работы в МСО-50/ЦМСЧ-50 зарекомендовала себя грамотным, ответственным, добросовестным, высококвалифицированным специалистом. Освоила всю имеющуюся в отделении аппаратуру и методики работы на ней. Отзывчива на нужды больных, охотно оказывала помощь коллегам, передала свой опыт молодым медсестрам. Была подготовлена для выполнения работы на любом участке в отделении.

Имела высшую квалификационную категорию по специальности «Физиотерапия».

Активный участник общественной жизни подразделения. С января 2003 г. находится на заслуженном отдыхе.

За добросовестный труд и достижения высоких показателей в работе трижды, в 1963 г., 1973 г., 1978 г. была занесена на Доску почета, в 1964 г. ей было присвоено звание ударник коммунистического труда, а в 1975 г. награждена значком «Победителю соцсоревнования 1975 г.». В 1980 г. Антонине Андреевне была объявлена благодарность Министром, в 1984 г. награждена нагрудным значком «Отличнику здравоохранения», в 1985 г. – медалью «Ветеран труда».

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

Уважаемые сотрудники больницы, ветераны!

Поздравляю вас с Новым годом и Рождеством Христовым!

Эти праздники были и остаются символами добрых перемен. Мы верим в лучшее и надеемся, что новый 2018 год станет для всех жителей Сарова и для коллектива

КБ № 50 в частности временем финансовой стабильности, уверенности и благополучия. Желаю вам, вашим родным и близким доброго здоровья и

удачи во всех начинаниях. Счастливого Нового года и Рождества!

Главный врач
ФГБУЗ КБ № 50
ФМБА России С.Б.Оков



АКТУАЛЬНО

В КБ № 50 создан Совет молодых ученых и специалистов



7 декабря в Доме ученых прошел форум молодых специалистов КБ № 50. В его работе приняли участие более сотни медиков, прибывших на работу в Саров за последние несколько лет.

Поприветствовал молодых коллег главный врач больницы Сергей Борисович Оков. Он отметил, что для КБ № 50 2017-й год стал уникальным в плане приема на работу специалистов – коллектив пополнился сразу 20 работниками. Этому способствовала многолетняя целенаправленная работа и создание в рамках больницы специальной программы по привлечению кадров.

Сегодня программа привлечения кадров в КБ № 50 – серьезный проект по реализации столь важной задачи. В основе концепции закрепления кадров на территории лежит «жилищный вопрос». В 2012 году впервые в истории учреждения в рамках софинансирования РФЯЦ-ВНИИЭФ и больницы было приобретено четыре квартиры для выделения их в качестве служебного жилья врачам-специалистам наиболее востребованных специальностей.

В настоящее время служебный жилой фонд КБ № 50 составляет восемь квартир, из них две – двухкомнатные, шесть – однокомнатные.

Следующий шаг – дать возможность молодым врачам обзавестись собственными квадратными метрами. С 2014 года КБ № 50 предоставляет молодым специалистам беспроцентные целевые ссуды в размере 500 тыс. рублей на каждого врача. Планируется увеличить целевой займ до 750 тыс. рублей (программа стартовала с ссуды в сто тысяч рублей).

Еще один 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.

С января 2017 года в КБ № 50 действует новое Положение о молодых специалистах. В течение трех лет доктору устанавливается заработная плата не менее 30 тысяч рублей. Этот инструмент помогает поддержать материально молодых специалистов в условиях перехода всех работников больницы на эффективные контракты, где уровень заработной платы зависит от выполнения плановых показателей.

Выступая перед собравшимися, Сергей Борисович акцентировал внимание на том, что администрация КБ № 50 сделает все возможное, чтобы помочь молодым специалистам адаптироваться и прочно встать на

ноги. Но подчеркнул, что больница должна стать домом для тех, кто выбрал ее местом своей дальнейшей работы.

Главным вопросом форума значилось создание в больнице Совета молодых ученых и специалистов.

Идея о создании СМУИС КБ № 50 возникла не случайно. В конце октября в ФМБА России состоялся Первый съезд молодых ученых и специалистов Федерального медико-биологического агентства. В его работе приняли участие представители из ведущих научно-исследовательских и медицинских учреждений агентства и сторонних организаций России. Создание в КБ № 50 Совета молодых ученых и специалистов стало продолжением начинания ФМБА.

Более подробно об этом рассказал врач КДЛ, член СМУС ФМБА России А.Немков.

«Совет молодых ученых и специалистов федерального медико-биоло-

гического агентства возлагала ученым из ФМБЦ Алина Павлова. В состав совета молодых ученых входят 83 специалиста разных профессий – физики, химики, врачи, экономисты, фармацевты. Развитию молодежной среды в рамках ФМБА России будут способствовать создание междисциплинарных семинаров, журнальных клубов, профессиональных тренингов для молодых ученых. Кроме того, помощь молодым ученым и специалистам в развитии их научных проектов будет осуществляться путем информирования о возможностях грантовой поддержки перспективных исследований, стимулирование патентованию изобретений и высокой публикационной активности».

Одним из итогов работы научной молодежной общности ФМБА России стала статья «Заблеваемость профессиональными болезнями работников предприятий и организаций госкорпорации «Росатом» в

журнале «Медицинская радиология и радиационная безопасность». Одним из соавторов работы стали и представители КБ № 50.

«В настоящее время ведутся переговоры с разработчиками и производителями реагентов для ИФА и ПЦР исследований. Цель взаимодействия – разработка референсных интервалов для маркера ПСА, который играет важную диагностическую роль в выявлении рака предстательной железы на ранних стадиях. Будем надеяться, что взаимодействие будет продуктивным, и мы сможем создать «эксклюзивные» нормальные показатели ПСА для города Сарова», – отметил А.Немков.

Приглашенным гостем на форум был председатель Совета молодых ученых и специалистов ядерного центра Евгений Забавин, который остановился на ключевых задачах организации. В первую очередь, это привлечение молодежи к активной научно-технической деятельности и представление интересов молодых ученых и специалистов. Сегодня во ВНИИЭФ трудятся почти шесть тысяч работников в возрасте до 35 лет.

«Мы готовы делиться опытом и помочь вам как в организационных вопросах, так и в практических. Впоследствии можно было бы выстроить работу, объединив усилия. Очень важно, что в КБ № 50 поддерживают движение молодых ученых и специалистов. Науку надо двигать по всем направлениям», – отметил Е.Забавин.

Своим опытом поделились и представители департамента по делам молодежи и спорта городской организации.

В завершение форума было принято Положение о создании в Клинической больнице № 50 Совета молодых ученых и специалистов.

Актуальные вопросы сестринского дела

15 декабря в ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» состоялась научно-практическая конференция с международным участием на тему: «Актуальные вопросы сестринского дела», которая была посвящена вопросам организации сестринского ухода от момента первичного осмотра пациента, постановки диагноза и выбора стратегии сестринского ухода. Участниками мероприятия стал средний медицинский персонал стационарного и амбулаторного звена системы здравоохранения. Конференция проходила под эгидой Главного медицинского Управления делами Президента Российской Федерации, который является организатором одного из ведущих медицинских учреждений нашей страны.

От Клинической больницы № 50 приняла участие в конференции



старшая медицинская сестра первичного сосудистого отделения Т.М.Пузырева.

На конференции особое внимание уделялось внедрению в практическую деятельность новейших медицинских технологий, в том числе и в одном из важнейших направлений – сестринской деятельности. Повышение уровня подготовки специалистов среднего звена в соответствии с современными мировыми тенденциями, в том числе в области планирования работы, осуществления ухода за пациентом, выполнения назначений, оптимизации работы врачбно-сестринского коллектива в условиях узкоспециализированной и междисциплинарной лечебно-диагностической деятельности.

Особый акцент был направлен на подготовку среднего медицинского персонала в соответствии с совре-

менными мировыми тенденциями. Весь формат конференции проводился в форме интерактивных лекций с мультимедийными презентациями, сессиями «вопрос-ответ», дискуссиями, мастер-классами.

Данная научно-практическая конференция является актуальной, так как информирует медицинский персонал о новейших отечественных и зарубежных достижениях в области организации сестринского дела, а также позволяет усовершенствовать практические навыки медицинских работников.

Главная медицинская сестра МСЧ № 3 Н.А.Орленко, старшая медицинская сестра ПСО Т.М.Пузырева

Реабилитация больных после эндопротезирования тазобедренного сустава в домашних условиях

Пациент, которому недавно установили эндопротез, нуждается в особом уходе и помощи. Важно помочь ему в кратчайшие сроки восстановить двигательные функции в домашних условиях. Для этого ежедневно выполняют лечебную гимнастику и придерживаются ряда правил, чтобы избежать осложнений.

Периоды реабилитации после замены тазобедренного сустава

Назначается операция по замене тазобедренного сустава при переломе шейки бедра, коксартрозе, остеоартрозе, ревматоидном артрите. Если раньше эти болезни означали инвалидность, то сейчас благодаря успешно проведенному лечению больной может восстановить функциональную активность суставов. Чтобы ускорить период реабилитации дома после эндопротезирования тазобедренного сустава, нужно следовать всем рекомендациям врача и регулярно выполнять специальные физические упражнения для ног. Каждый период восстановления требует соблюдения определенных правил.

Сразу после операции по эндопротезированию тазобедренного сустава пациент будет находиться под наблюдением врача. В этот период важно систематически отслеживать температуру тела, вовремя менять повязки, наблюдать за работой дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Отек с ног снимают при помощи компресса со льдом, эластичным бинтованием. Если это необходимо, врач может назначить переливание крови и медикаментозное лечение препаратами, разжижающими кровь (это позволяет предупредить тромбоз). Для предотвращения развития осложнений на вторые сутки после операции назначают антибиотики.

Боль возникает после установления искусственного сустава. Однако она



является нормальным последствием операции. Как правило, болевой синдром купируют обезболивающими таблетками либо уколами. Некоторым пациентам ставят внутривенный катетер, через который вводится анальгетик. Длительность применения обезболивающих средств и дозировка медикаментов корректируется врачом. В течение первых суток после эндопротезирования тазобедренного сустава больные находятся в лежачем положении. Чтобы избежать вывиха, не следует сгибать ногу с протезом больше, чем на

90 градусов. Во избежание травмирования пациентам подкладывают между нижних конечностей специальный валик. Кроме того, сразу после операции больному в лежачем положении рекомендуют отводить прооперированную ногу немного в сторону. Первое время реабилитации категорически воспрещается самостоятельно брать одеяло, лежащее в нижней части кровати.

После ранней реабилитации наступит более длительный поздний период восстановления пациента, который растягивается на несколько месяцев. В этом

время следует постепенно увеличивать продолжительность ходьбы с опорой. При этом спину нужно держать прямо и смотреть перед собой. Ежедневный максимум – 30 минут ходьбы. Увеличивать допускается только скорость передвижения и дистанцию. В течение 2 месяцев после эндопротезирования тазобедренного сустава нельзя подниматься по лестнице выше, чем на 1 пролет.

Реабилитация дома после эндопротезирования тазобедренного сустава подразумевает полноценный отдых. Лежать лучше на спине, но если вам удобнее положение на боку – подкладывайте между колен мягкий валик или подушку. Спать стоит на жестком ортопедическом матрасе, высота кровати должна быть как минимум до колен. Одеваться во время реабилитации лучше сидя на стуле и при помощи близкого человека. Самостоятельно надевать носки или обуваться запрещено – это приводит к чрезмерному сгибанию тазобедренного сустава.

Период функционального восстановления

Реабилитация после протезирования тазобедренного сустава заканчивается спустя трехмесячный срок, однако функциональное восстановление ноги должно продолжаться. Если указанный срок прошел, а боль в ноге не проходит или возникает дискомфорт при ходьбе, стоит использовать трость. Независимо от того, что человек уже может возвращаться к работе и водить машину, активно заниматься спортом разрешено лишь спустя 8-12 месяцев.

Срок реабилитации дома в некоторых случаях может увеличиваться врачом. На это решение влияют возраст, анамнез пациента, системные патологии, сверхчувствительность к медикаментозным препаратам. Для ускорения восста-

новления после эндопротезирования тазобедренного сустава дома следует выполнять ЛФК, назначенную доктором. Кроме того, отлично помогает лечебный массаж и кинезотерапия. По возможности больному стоит хотя бы раз в год отдыхать в санатории или специализированном медицинском центре.

Вне зависимости от того, была ли операция эндопротезирования тазобедренного сустава тотальной или частичной, человек должен придерживаться ряда правил для скорейшего восстановления двигательной функции:

- садиться и вставать можно на вторые сутки после операции (для этого нужно использовать поручни); на 5 день допускается подъем на несколько ступеней лестницы, при этом первый шаг делать нужно здоровой ногой (при спуске наоборот);
- физическую нагрузку стоит увеличивать медленно, делать резкие движения запрещается; нельзя сидеть дома на низких стульях/креслах, поднимать предметы с пола без помощи посторонних приспособлений;
- нужно держать массу тела в норме; разрешено спать на спине или боку с валиком между колен;
- водить машину допускается как минимум спустя 2 месяца реабилитации дома;
- необходимо придерживаться сбалансированного рациона (количество пищи сжелезено нужно увеличить, пить много воды);
- сексуальные отношения можно возобновлять через 2 месяца после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Поскольку большая часть реабилитации проходит дома, стоит знать, какие аспекты важны для быстрого восстановления двигательной функции

ноги. Важное место занимает лечебная гимнастика. Если во время занятий вы чувствуете боль или сильный дискомфорт, упражнение лучше прервать и обратиться к врачу. Ежедневно в течение 3 месяцев реабилитации дома нужно бинтовать прооперированную конечность эластичным бинтом – это поможет снять отечность.

Передвигаться дома сначала разрешено лишь при помощи костылей, позже можно перейти на трость. Врачи рекомендуют пользоваться ею полгода. При этом ставить трость нужно одновременно с прооперированной ногой. Наклоняться вперед во время движения нельзя, а если иначе вам сложно выполнять. Единственное условие – трудиться можно, если нет нагрузки на больную конечность. Строго запрещено во время реабилитации дома поднимать любые тяжести.

Спустя несколько дней после проведения эндопротезирования врач разрешает вставать с кровати. Первый раз это происходит с помощью инструктора по ЛФК, который объясняет пациенту правила передвижения и использования костылей. Методика хождения выглядит так:

- при подъеме по лестнице движение начинают со здоровой ноги;
- движение такое: опереться на костыли и перенести здоровую конечность на ступеньку;
- далее оттолкнитесь костылями от пола и перенесите вес тела на эту ногу;
- подтяните прооперированную конечность, одновременно переставив костыли на верхнюю ступень;
- при движении по лестнице вниз все происходит наоборот – сначала поместите на ступень костыли;

– опираясь на них, перенесите вниз больную ногу, оставив упор на здоровой;

– на ту же ступень поставьте здоровую ногу и оботритесь на нее.

Безлечебной физкультуры невозможно реабилитация дома после эндопротезирования тазобедренного сустава. Универсальных упражнений для восстановления функциональности конечности нет: каждый период реабилитации подразумевает выполнение разных по сложности движений. Программа занятий подбирается врачом. В первый день реабилитации пациенту разрешено делать такие упражнения:

- поочередные натягивания носков ног на себя при вытянутых стопах;
 - круговые движения пальцев ног.
- Позже упражнения усложняются и выглядят так:
- в положении стоя протезированная нога отводится вперед на 25-30 см и возвращается на исходную позицию (10-15 повторений);
 - нога поднимается с согнутым коленом на высоту 30 см (10 раз);
 - нога максимально отводится в сторону и возвращается назад, пациент удерживается за стул или поручень, стоит с ровной спиной (6-7 раз);
 - подтяните ноги вверх без сгибания колена (до 10 повторений).

И запомните! При возникновении дискомфорта, боли, покраснения в области послеоперационного рубца, повышении температуры тела, нужно немедленно обратиться к лечащему врачу!

Заведующий отделением
В.В.Потапов, врач-травмотолог
В.В.Сыркин

Транзиторная глобальная амнезия

Память – одна из психических функций, предназначенная сохранять, накапливать и воспроизводить информацию. Нарушение памяти (амнезия) – одно из самых распространенных расстройств, знакомое практически каждому человеку и способное существенно ухудшить качество жизни. По статистике, регулярными нарушениями памяти (в разной степени выраженности) страдают около четверти всего населения Земли. Амнезии могут быть связаны с множеством разнообразных факторов, носят эпизодический или постоянный характер. Самой распространенной причиной такого состояния бывает астенический синдром, связанный с общим психоэмоциональным перенапряжением, тревожностью и депрессивным состоянием. Но расстройства памяти также могут иметь и более серьезное происхождение: острые и хронические инфекции, сосудистые

процессы, опухоли головного мозга, черепно-мозговые травмы, эпилепсия, психические заболевания и т.д.

Одной из наиболее интересных, загадочных и малоизученных форм амнезии является транзиторная глобальная амнезия (ТГА).

ТГА описывается в литературе с 50-х годов XX века под разными названиями: «эпизоды спутанности сознания с амнезией» (Bender F., 1956), «transient global amnesia» (Fisher S.M., Adams R.D., 1964), «amnesic Episode» (Muller D., 1975; Frank G., 1981), «transitorische globale amnesie» (Flugel K.A., 1975), «transient partial amnesia» (Damasio A.R. et al., 1983), «multimodal amnesic syndrome» (Damasio A.R. et al., 1985), «syndrome de Korsakoff aigu et transitoire» — «острый транзиторный корсаковский синдром» (Destee A. et al., 1985).

ТГА характеризуется внезапно развивающимися нарушениями всех видов

памяти с утратой возможности запоминания, ретроградной амнезией и отсутствием памяти на только что произошедшие события при сохранности сознания и высших познавательных процессов и продолжается от нескольких часов до суток. Во время приступа больные смутно осознают расстройство памяти, чувствуют растерянность, беспомощность и тревогу, перестают усваивать новую информацию, постоянно задают одни и те же вопросы, тут же забывая ответы на них, беспокоятся, дезориентированы во времени, месте. Чаще всего они выглядят недоумевающими, постоянно повторяют: «Кто я? Где я? Что со мной случилось?». Эти вопросы обращены ко всем окружающим: людям, оказавшимся на месте происшествия, врачам скорой помощи, персоналу отделения и др. Больные активно пытаются вспомнить себя, свой возраст, профес-



сии, личный и социальный статус. Они могут передвигаться, разговаривать, совершать осмысленные действия, но по окончании эпизода амнезии все эти события стираются у них из памяти навсегда. По окончании эпизода постепенно восстанавливаются нарушенные функции памяти, и, в конце концов, сохраняется амнезия только самого амнезического эпизода.

Приведем одно из типичных наблюдений. Больная 60 лет, работница ВНИИЭФ, в середине рабочего дня перестала узнавать окружающую обстановку, не могла вспомнить, как сюда попала, свои профессиональные обязанности, как зовут коллег, номера телефонов, отпросилась домой. Из дома позвонила дочери, но когда дочь приехала, пациентка ее не узнала, не могла вспомнить, свое имя, возраст, какое сегодня число, год. Дочь вызвала скорую помощь, больная доставлена в приемный покой, где с недоумением спрашивала у врача: «Кто я?»

Что со мной случилось? Кто здесь стоит и кто вы?». Выслушав ответы, задавала свои вопросы снова и снова. Через 1-2 часа у больной восстановились все знания о ее прошлом. Ее воспоминания прерывались на том, как она пришла на работу. Ни того, как отправившись домой, ни звонка дочери, ни приезда бригады «Скорой помощи» вспомнить так и не смогла. При осмотре отмечалось повышение АД до 150/90, очаговых неврологических симптомов не было. КТ и МРТ головного мозга без очаговых изменений. В отделении без себя активно, никаких отклонений в неврологическом и психическом статусе не отмечалось. Выписана на работу, где приступила к своим обязанностям, как будто ничего не случилось. Больше такие эпизоды за прошедшие пять лет не повторялись.

Механизм развития данного «феномена» до сегодняшнего дня достоверно неизвестен. Согласно Международной

классификации болезней ТГА находится в группе переходящих нарушений мозгового кровообращения, т.е. предвестников инсульта. В основе амнезии, предположительно, лежит дисциркуляция в бассейне обеих задних мозговых артерий. Известно, что задние мозговые артерии кровоснабжают глубокие отделы гиппокампа, с которыми связана консолидация следа в долговременной памяти.

Согласно другой гипотезе, транзиторная глобальная амнезия имеет эпилептическую природу, и в основе этого синдрома лежит активность эпилептических очагов в глубоких отделах гиппокампальной области.

В современных зарубежных источниках литературы также высказываются предположения, что к нарушению циркуляции в церебральной системе у больных ТГА приводят имеющиеся «микротромбы», которые практически невозможно визуализировать. Так или иначе, анатомическим субстратом нарушения памяти при этом синдроме является патология лимбической системы.

Нельзя забывать о том, что ТГА описана также в дебюте субарахноидальных кровоизлияний и после операции удаления аневризм сосудов мозга; при опухолях различной локализации, мигрень, острой соматической патологии (нарушения атриовентрикулярной проводимости, остановка сердечной деятельности, тяжелые формы сахарного диабета и др.). Поэтому любой случай ТГА требует тщательного обследования пациента.

В 2008г группой ученых из Австрии (C. Enzinger, F. Thimary, P. Kapeller и др.) проведено обследование «Транзитор-

ная глобальная амнезия. Очаговые изменения на диффузионно-взвешенных томограммах и цереброваскулярные заболевания». Целью его было выявление признаков цереброваскулярных расстройств у больных с ТГА на МРТ головного мозга. Проведено сравнение МРТ у пациентов, перенесших ТГА с контрольной группой, соответствующей по возрасту, полу и другим признакам. Сосудистые факторы риска и сопутствующие изменения на МРТ были аналогичны таковым в контрольной группе и не показали существенных различий между больными с наличием или отсутствием поражений на ДВ-МРТ. При тщательном обследовании также не выявлено более высокой частоты цереброваскулярных расстройств в общей группе больных с ТГА, так и в группе ТГА с поражениями на ДВ-МРТ. Вывод. Полученные данные свидетельствуют о том, что этиология ТГА не связана с сосудистыми факторами даже в тех случаях, когда имеются острые поражения по данным ДВ-МРТ. Необходимо изучать иные патофизиологические механизмы.

Таким образом, транзиторная глобальная амнезия, даже являясь переходящим кратковременным событием, требует тщательного клинико-инструментального обследования больного для выяснения нозологической принадлежности синдрома, прогнозирования динамики состояния и выбора тактики лечения.

Заведующая отделением
ПСО Н.Г.Лузрова

ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

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

ДАТА	ПРАЗДНИК	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛЕНЬБЫ
01 пн	Мч. Вонифатия	7.00	17.00	
02 вт	Прав. Иоанна Кронштадского	7.00	17.00	
03 ср	Свт. Петра, митр. Киевского	7.00	17.00	
04 чт	Вмч. Анастасия Узорешительницы	7.00	17.00	
05 пт	Мучеников, иже в Крите. Царские часы.	7.00	17.00	
06 сб	Рождественский сочельник	8.00	17.00	
07 вс	Рождество Христово	8.00		
08 пн	Собор Пресвятой Богородицы	7.00	17.00	
09 вт	Ап. первомч. архидиакона Стефана	7.00	17.00	
10 ср	Мучеников 20 000 в Некомедии	7.00	17.00	
11 чт	Мучеников 14 000 младенцев, от Ирода в Вифлееме избивенных	7.00	17.00	
12 пт	Свт. Макария, митр. Московского	7.00	17.00	09-00;
13 сб	Отдание праздника Рождества Христова	8.00	17.00	09-30
14 вс	Неделя 32-по Пятидесятнице. Обрезание Господне	8.00		
15 пн	Прп. Серафима Саровского	7.00	17.00	После литургии
16 вт	Прор. Малахи	7.00	17.00	
17 ср	Собор 70-ти апостолов	7.00	17.00	
18 чт	Крещенский сочельник	7.00	17.00	
19 пт	Крещение Господа нашего Иисуса Христа	7.00	17.00	
20 сб	Собор Преподобных и Крестителя Господня Иоанна	8.00	17.00	
21 вс	Неделя 33-по Пятидесятнице.	8.00		
22 пн	Свт. Филиппа, митр. Московского	7.00	17.00	После литургии
23 вт	Свт. Феофана, Затворника	7.00	17.00	
24 ср	Прп. Феоодосия Великого	7.00	17.00	
25 чт	Мц. Татианы	7.00	17.00	
26 пт	Мчч. Емила и Статоника	7.00	17.00	
27 сб	Отдание праздника Богоявления	8.00	17.00	09-00;
28 вс	Неделя о мытаре и фарисее	8.00	17.00	09-30
29 пн	Поклонение честным веригам ап. Петра. Сплошная седмица.	7.00	17.00	
30 вт	Прп. Антония Великого	7.00	17.00	После литургии
31 ср	Свт. Афонсия и Кирилла	7.00	17.00	

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

Опасное «увлечение»!

Перечень химических средств промышленного и растительного происхождения, используемых несовершеннолетними с целью опьянения или одурмивания, довольно обширен. Как правило, большинство потребителей опасных смесей еще не являются наркоманами, однако поиск и первые пробы зелья заставляют медиков относить таких подростков к группе с высоким риском наркотизации и смертности от отравлений.

Сегодня вновь мы наблюдаем случаи употребления газовой смеси из баллончиков для заправки зажигалок. В сентябре 2017 года в Нижегородской области зафиксирован случай гибели подростка от вдыхания газовой смеси из баллончика для заправки зажигалок. Газовая смесь – это сжиженный газ с высокой степенью очистки – бутан, пропан, изобутан. Наиболее токсичен изобутан. Он дешевый, входит в состав баллончиков производимых в Китае, Коре.

Газовая смесь – психоактивное вещество, способное вызвать зависимость, то есть болезнь. Систематическое употребление подобных веществ называется токсикоманией. Фактически это та же наркомания, только употребляемое вещество не входит в список наркотиков. Токсикомания формируется и протекает так же как наркомания, лечится и реабилитируется одинаково. На 01.09.2017 года под наблюдением наркологиче-

ской службы Нижегородской области 278 потребителей токсикоманических веществ, из них 185 – несовершеннолетние.

Состояние потребителя при употреблении газовой смеси напоминает алкогольное опьянение. Клиника отравления зависит от дозы и времени вдыхания. Сначала присутствует веселость, болтливость, дурашливость, нарушение координации. В дальнейшем быстро сменяется агрессивной и злобностью. Отравившиеся испытывают зрительные галлюцинации (действие изобутана), совершают действия опасные для себя и окружающих. При глубокой интоксикации развивается острая токсическая энцефалопатия с коматозным состоянием. Вдыхаемом воздухе присутствует острый запах вдыхаемого газа, он же исходит и от одежды. На некрепкую еще нервную систему и психику подростка газовая смесь, как и все токсические вещества, действует более губительно, вызывая грубые нарушения памяти и интеллекта.

Смерть наступает от асфиксии (удушь), отека мозга и легких. Но не только в этом опасность. Если в компании лиц, вдыхающих газ, кто-то решит закурить, газ взрывается, что может привести к серьезным ожогам и травмам.

Причин для начала употребления психоактивных веществ достаточно много. К микросоциальным (семейным) следует отнести нарушения вза-



имоотношений в семье, конфликты, отсутствие духовного общения, социальное неблагополучие родителей. К личностным – психическая незрелость, заниженный уровень самооценки, наивность и простодушие, неопытность и неосведомленность, слабая мотивация к обучению.

Следует выделить особенности подросткового возраста, которые так же играют важную роль приобщения молодого человека к наркоту. Это тяга к сопротивлению и протесту, стремление к неизвестному и рискованному, авантюризм, незрелость нравственных убеждений, стремление к независимости.

Важно своевременно распознать опасное увлечение. При появлении подозрительного поведения детей, подростков и первых признаках употребления смеси не следует замалчивать проблему, необходимо своевременно обратиться к специалистам наркологической службы за квалифицированной помощью. В случае болезни на всем протяжении лечения по поводу химической зависимости, необходимо поддерживать связь с лечащим врачом, использовать его как посредника между взрослым и ребенком.

Заведующая ПНД
со стационаром Е.Ю.Гончарова



7 главных новогодних традиций

Традицию празднования Нового Года в России ввел в России Петр I. До этого Новый Год на Руси приходился на 1 сентября, а еще раньше на 1 марта. Однако царь, желая идти в ногу с Западом, запретил праздновать Новый Год осенью, специальным указом перенес праздники на 1 января. Столицей тогда была Москва, Петербург еще не был построен и все празднования проходили на Красной площади. Однако в 1704 году праздник был перенесен в северную столицу. Правда, главным на новогоднем празднике в те времена было не застолье, а массовые гуляния. Петр не только сам принимал участие в народном гулянии, но и обязывал к этому вельмож.

Императрица Елизавета I продолжила традицию празднования Нового Года, начатую ее отцом. Она была большая любительница балов и увеселений, устраивала во дворце роскошные елки и маскарады, на которые сама любила являться в мужском костюме. 2 января 1751 года «Петербургские Ведомости» подробно описали новогодний бал, данный в императорском дворце. Вельможи прибыли на маскарад в богатых платьях и собрались в большом зале, «где в осьмом часу началась музыка на двух оркестрах и продолжалась до 7 часов полночи». После танцев были накрыты столы, «на которых поставлено было великое множество пирамид с конфетками, а также холодное и горячее кушанье». В

маскараде приняло участие более 15 тысяч человек, которые были «разными водками и наилучшими виноградными винами, также кофею, шоколадом, чаем, оршато и лимонадом и прочими напитками довольствованы». При Екатерине II Новый Год тоже отмечали с размахом. В 18 веке русский новогодний стол стал более изысканным и вкусным: в поварское искусство пришло стремление удивить, потешить гостей необычными и непривычными яствами. Историки рассказывают легенду о диковинном блюде, которое придворный повар-француз приготовил для императрицы в качестве сюрприза к новогодней трапезе. Весьма замысловатое угощение обходилось недешево

и требовало от повара незаурядного мастерства. Рецепт кушанья был таков: в мясистые оливки вкладывались вместо косточек кусочки анчоусов, оливки являлись начинкой для выпотрошенного жаворонка, которого следовало вложить в жирную куропатку, а ту — в фазана. Последней оболочкой служил поросенок. Сначала секрет «царского» новогоднего угощения держался в строгом секрете, но потом его выведать богат-вельможа. Такое жаркое получило название «Императрица» и пользовалось большим успехом у петербургской знати. В начале 19 века в России стало популярно шампанское — напиток, без которого сегодня не обходится ни одно новогоднее

застолье. Правда, сначала россияне восприняли игристые вина с подозрением: их называли «напитком дьявола» из-за вылетающей пробки и пенной струи из бутылки. По легенде, широкую популярность шампанское завоевало после победы над Наполеоном. В 1813 году, войдя в Реймс, русские войска на правах победителей опустошили винные погреба знаменитого дома «Мадам Клико». Однако госпожа Клико даже не пыталась остановить грабей, мудро решив, что «убытки покроет Россия». Проницательная мадам, как в воду глядела: слава о качестве ее продукции разнеслась по всей России. Уже через три года предприимчивая вдова получала заказов, чем у себя на родине.

К царствованию императора Николая I относится появление первой в России и Петербурге публичной новогодней елки. Впрочем, для украшения годилось любое дерево: вишня, яблоня, береза. В середине 19 века наряжать стали уже только елки. Первая наряженная красавица засветилась огоньками в помещении в 1852 году. А к концу 19 века этот красивый обычай стал уже привычным не только в русских городах, но и в деревнях. В торжественном застолье тех времен не меньше, чем качество приготовленной еды, ценилась красота оформления стола. Причем красивыми должны были быть не только сервировка и поданные блюда. В особую моду во времена правления Александра III и Николая

II входит искусство составления и оформления меню. Блюда назывались красиво и пышно, а карточки меню оформлялись изысканными рисунками, вензелями, виньетками. Меню превратилось в шедевр прикладного искусства. Зачастую карточки меню оставались в семейном архиве, как воспоминание о празднике, на котором едали. В начале 20 века по традиции Новый Год и Рождество россияне встречали дома, в кругу семьи. А вот после новогодней ночи заказывали столики в ресторанах или увеселительных заведениях.



«Лесная медсестричка»

Редакция газеты «МЕДИНФО» подвела итоги конкурса на лучшее оформление новогодней «медицинской» елки в подразделениях Клинической больницы № 50! Приз — трехкилограммовый «медицинский» торт достался Психиатрическому отделению № 2. Креативный сотрудник соорудил «лесную медсестричку». 22 декабря редсовет побывал в гостях у

победителей и вручил им заслуженную награду. Как признаются сотрудники, идея родилась спонтанно, каждый внес в задумку что-то свое. Но общую концепцию выработали все вместе. Весь декабрь в приемной отделения посетителей встречает «веселая елка» с добрыми пожеланиями.

«На следующий год мы сделаем еще и «лесного медбрата», — шутят сотрудники. Сегодня мы публикуем фотографии всех работ. И выражаем огромное спасибо тем, кто откликнулся на наш призыв. Удачи и счастья в Новом году! Редакция газеты «МЕДИНФО»

С наступающим Новым годом, дорогие коллеги!

Пусть 2018 год принесет вам счастье, радость, удачу, достижение желанных целей. Отмечая этот волшебный праздник в кругу близких, забудьте о заботах и тревогах, вступайте в Новый год с отличным настроением и улыбкой! Всем здоровья и профессионального роста!

Поздравляю Вас врачи, с праздником медсестры! лаборанты, санитарки С Новым годом просто! Я желаю Вам дежурств легких незаметных, пациентов благодарных, кабинетов светлых. И спокойных выходных И всегда – удачи!

Главная медсестра МСЧ № 3 Н.А.Орленко

Спасибо за ваш труд!



4 января 2018 года Быстрова Наталия Константиновна отмечает свой 80-летний юбилей. В 1961 году окончила Ивановский Государственный медицинский институт, была направлена на работу в МСО-50. С 1961 по 1984 года работала в ЦФТО врачом по лечебной физкультуре. Постоянно изучала физиотерапию, совмещая должности. В 1983 году прошла курсы специализации по физиотерапии в городе Киеве. Работала на должности заведующего ФТО почти 30 лет. За время работы регулярно посещала семинары по актуальным вопросам применения физических факторов в медицине. Имела высшую квалификационную категорию. Исполняла обязанности внештатного главного физиотерапевта. Она активно участвовала в общественной жизни отделения, неоднократно поощрялась руководством КБ №50, награждена почетным знаком «Ветеран атомной промышленности и энергетики».

В работе вдумчива, аккуратна, внимательна к пациентам, тактична с сотрудниками. Более 55 лет отдала своему любимому отделению. Пользуется большим уважением среди пациентов и в коллективе среди сотрудников.

Медицинский персонал физиотерапевтических отделений сердечно поздравляет Наталию Константиновну с этой замечательной датой и желает ей крепкого здоровья и долгих лет жизни.

Спасибо Вам за ваш труд!

С юбилеем!

Коллектив отделения переливания крови поздравляет с 70-летием Власову Марию Семеновну. В 18 лет, сразу после окончания медицинского училища, Мария Семеновна поступила на работу в больницу, где проработала 52 года, посвятив 49 лет службе крови. Из них 36 лет прослужила старшей медицинской сестрой отделения. Исключительно добродетельный человек, болеющий душой за свое дело, она всегда готова прийти на помощь коллегам. Более 30 лет была бесменным профсоюзом отделения. В 2004 году награждена нагрудным знаком ЦК профсоюза «За активную работу в профсоюзе». За хорошую работу неоднократно поощрялась почетными грамотами и благодарностями. Ветеран атомной энергетики и промышленности, Ветеран труда. В 2016 году ей вручена памятная медаль «110 лет со дня рождения А.И. Бурназяна». Желаем Марии Семеновне доброго здоровья, исполнения желаний, благополучия и просто женского счастья.



Грамотная и профессиональная!



17 января 2018 года отмечает свой 70-летний юбилей Козлова Валентина Павловна, с 1975 года работает в физиотерапевтическом отделении медицинской сестры по физиотерапии. Одиннадцать лет работала в физиотерапевтическом кабинете детской поликлиники, где работа требует особого внимания, аккуратности, собранности. С 1990 года Валентина Павловна трудилась в физиотерапевтическом кабинете на территории завода № 1, ей пришлось полностью организовать работу этого кабинета. В настоящее время работает в физиотерапевтическом кабинете поликлиники № 2. Четко, грамотно выполняет назначения врача – физиотерапевта. Имеет высшую квалификационную категорию. Пользуется уважением среди сотрудников отделения и пациентов. Коллектив физиотерапевтического отделения поздравляет ее с этой замечательной датой и желает ей крепкого здоровья.

ФОТОМИКС



Муниципальное бюджетное учреждение культуры Саровский драматический театр

Январские качки

2 ВТОРНИК	НАСЛЕДСТВО ВОЛШЕБНИКА БАХРАМА	И. Успенский	10	15
3 СРЕДА	НАСЛЕДСТВО ВОЛШЕБНИКА БАХРАМА	И. Успенский	10	ТАК НЕ БЫВАЕТ!
4 ЧЕТВЕРГ	НАСЛЕДСТВО ВОЛШЕБНИКА БАХРАМА	И. Успенский	10	ТАК НЕ БЫВАЕТ!
5 ПЯТНИЦА	НАСЛЕДСТВО ВОЛШЕБНИКА БАХРАМА	И. Успенский	10	ТАК НЕ БЫВАЕТ!
6 СУББОТА	НАСЛЕДСТВО ВОЛШЕБНИКА БАХРАМА	И. Успенский	10	Я НЕ МОГУ ИНАЧЕ
7 ВОСКРЕСЕНЬЕ	ТАК НЕ БЫВАЕТ!	И. Успенский	18	Я НЕ МОГУ ИНАЧЕ
8 ПОНЕДЕЛЬНИК	ИЩИ ВЕТРА В ПОЛЕ	В. Луговик	10	15
9 ВТОРНИК	НАСЛЕДСТВО ВОЛШЕБНИКА БАХРАМА	И. Успенский	10	

БИЛЕТЫ 7-60-09 | TEATRSAROV.RU | VK.COM/SDTEATR | TEATRSAROV | TEATRSAROV

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 № 1567024