



АТТЕСТАЦИЯ



17 октября состоялось очередное заседание Многопрофильной экспертной группы № 13 ФГБОУ СМК ФМБА России по аттестации специалистов с высшим сестринским и со средним медицинским и фармацевтическим образованием Ведомственной аттестационной комиссии ФМБА России на базе ФГБОУ СПО Саровский медицинский колледж по присвоению квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам.

Все аттестуемые успешно прошли тестовый контроль. По итогам собеседования присвоена вторая квалификационная категория Золотиной А.В. по специальности «Сестринское дело», присвоена первая квалификационная категория Елисейевой Д.В., Лукановой Н.Н., Ульяновой Ю.В. по специальности «Сестринское дело», Рубиной А.Ю.

по специальности «Рентгенология», присвоена высшая квалификационная категория Калкиной Е.В. по специальности «Сестринское дело».

Подтвердили высшую квалификационную категорию Будакова О.А., Вавилова О.В., Грибова Е.А., Залунина Л.А., Шумилкина Т.В. по специальности «Сестринское дело», Утина Н.В. по специальности «Сестринское дело в педиатрии», Блажнова Н.И. по специальности «Рентгенология», Луковкина С.В., Подковырова Е.В. по специальности «Физиотерапия», Иванова И.А. по специальности «Стоматология профилактическая», Кязкина Е.М. по специальности «Функциональная диагностика».

Главная медицинская сестра диагностического центра Т.И. Кузнецова

КНИГА ПОЧЕТА

Половинкина Людмила Алексеевна

Родилась 07.04.1939 г. в с. Кушнаренково Башкирской АССР в семье служащих. В 1956 г. по окончании Кушнаренковской средней школы поступила на фельдшерское отделение Уфимского республиканского медучилища, которое окончила с отличием в 1958 г. С 1958 г. по март 1960 г. работала медсестрой детской консультации Кушнаренковского района, с апреля 1960 г. по июль 1966 г. работала медсестрой в детских городских больницах г. Перми. С 1961 г. по 1966 г. обучалась на стоматологическом факультете Пермского государственного мединститута, по окончании которого с 02.08.1966 г. по 14.06.2018 работала врачом стоматологом стоматологической поликлиники МСО-50/ЦМСЧ-50. За время работы в занимаемой должности Людмила Алексеевна зарекомендовала себя знающим специалистом, имеющим опыт ведения стационарных больных с травмами и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Уделяла большое внимание повышению своей профессиональной квалификации, успешно обучалась на курсах, имела высшую квалификационную категорию по специальности «стоматология терапевтическая». Людмилу Алексеевну отличали трудолюбие, добросовестность, ответственность за результаты своего труда, безупречное следование правилам деонтологии и этическим нормам, уважительное отношение к окружающим, забота о больных и пациентах. Людмила Алексеевна занимала активную жизненную позицию, во время учебы в институте и трудовой деятельности она была



непрерывным участником многих общественных мероприятий. Так же она принимала участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, за мужество и самоотверженность проявленные при этом, награждена орденом Мужества. За безупречный труд Людмила Алексеевна имела целый ряд поощрений, в том числе она дважды была занесена на Доску почета, неоднократно награждалась Почетными грамотами, имела благодарности от руководства отрасли. Являлась примером для персонала ЦМСЧ-50 в выполнении своего профессионального и общественного долга. В Книгу почета занесена приказом начальника ЦМСЧ-50 от 16.06.2005г., № 165-к.

АКТУАЛЬНО

Полезная традиция

В прошлую субботу в поликлинике № 2 было многолюдно. Сюда, на прием к медикам пришли около пятидесяти ветеранов. Медосмотр традиционно был организован Клинической больницей № 50 при поддержке местного отделения партии «Единая Россия» в рамках Декады пожилого человека. Приятным завершением встречи стал для ветеранов горячий чай с пирожками, да и само общение с медиками оказалось для них теплым, душевным и, главное, полезным.

Ветераны смогли за один раз и без предварительной записи побывать на приеме у терапевта, офтальмолога, невролога, эндокринолога, сделать кардиограмму, а также сдать необходимые анализы. Впечатления и эмоции – самые положительные.

Пришла на такой прием впервые, – рассказывает ветеран ядерного центра Надежда Семеновна Пунина. – Организовано все очень хорошо. Такие встречи нам, ветеранам, очень нужны! Председатель Совета ветеранов РЯЦ-ВНИИЭФ Геннадий Алексеевич Зимин отмечает, что пожилые люди иногда довольно пассивно относятся к своему здоровью. «Пока не «прижмут» какие-нибудь болячки, – сожалеет он, – к врачу не торопятся. Мы в своих ветеранских центрах выявили тех, кому нужно показаться врачу в первую очередь, и пригласили их на сегодняшний осмотр».

Заведующая отделением медицинской профилактики поликлиники № 2 Наталья Михайловна Афонина отмечает наиболее характерные «болячки» ветеранов: «Это заболевания сердца, проблемы со зрением, неврологическая патология, изменения в лабораторных анализах, характерные для высокого холестерина. Они свойственны тем, кому за 60. Мы здесь не только проводим весь необходимый перечень диагностических исследований,

который позволил бы выявить заболевания, но и оказываем пациентам всю необходимую медицинскую помощь».

Руководитель местного отделения партии «Единая Россия» Сергей Александрович Жижин подчеркивает, что нынешний прием – не первый и, что еще важнее, не последний: «Это не разовая акция, а часть проекта, который не первый год реализуется в Сарове местным отделением партии «Единая Россия» и КБ № 50. За два года участие в нем приняли около 300 ветеранов РЯЦ-ВНИИЭФ, системы образования, бывшие медики и военные, ветераны силовых структур. Улучшению здоровья населения, модернизации медицины в стране «Единая Россия» всегда уделяла и уделяет большое внимание. Напомним, что в Сарове планируется строительство новой детской поликлиники. Это будет диагностический комплекс с набором современного оборудования. В рамках мероприятий по развитию Саровского кластера мы заявили проект комплексной модернизации оборудования Клинической больницы № 50. Ясно, что можно купить какое угодно «железо», однако если не будет соответствующих профессионалов-медиков, оборудование будет простаивать. Поэтому сейчас местное отделение партии «Единая Россия» вместе с ядерным центром и органами местного самоуправления разрабатывает программу привлечения в Саров молодых специалистов-медиков. Все это должно поднять медицину города на новый уровень».

В.Тенигин,

фото А.Белухина, Е.Петрушковой



Авиация на службе у врачей

В 2018 году на территории Нижнего Новгорода прошли несколько матчей Чемпионата мира по футболу. Благодаря этому, по словам директора Нижегородского территориального центра медицины катастроф Светланы Ермоловой, жители региона вернули себе возможность использовать воздушные суда для эвакуации тяжелых больных в регионе. По поручению главы региона Глеба Никитина для нужд санитарно-авиационной эвакуации было выделено почти 50 миллионов рублей. В 2017 году двадцать сотрудников Центра медицины катастроф прошли дополнительное обучение.

Медицинский модуль, установленный на вертолете, позволяет эвакуировать пациентов в критическом состоянии, так как оснащен всем необходимым оборудованием для поддержания жизненно важных функций организма и проведения реанимационных мероприятий. Еще одним преимуществом вертолета является то, что он может совершать приземление не только на аэродроме, но и на проезжей части, что важно при малой мобильности пациента, например, после тяжелой сочетанной травмы в результате ДТП.

Возвращение к воздушным судам, как к средству медицинской эвакуации позволяет в три раза сократить сроки эвакуации пациентов, что существенно влияет на качество оказываемой помощи, ведь время зачастую наш «главный враг».



С этого года, для жителей Сарова такой вид оказания экстренной помощи так же является доступным.

16 октября в Центральное приемное отделение КБ № 50 бригадой скорой помощи был доставлен мужчина 37 лет, который на глазах у участников

дорожного движения вывалился из-за руля остановившегося автомобиля, отсутствовали движения в правых конечностях, не мог ответить на обращение. В ЦПО пациент был осмотрен неврологом, реаниматологом, произведена компьютерная томография го-

лового мозга, после чего стало ясно, что у пациента произошло кровоизлияние в левое полушарие головного мозга. В течение первого часа снимки КТ и описание неврологического статуса пациента было направлено на консультацию нейрохирурга ни-

жегородской областной клинической больницы имени Н.А.Семашко.

В связи с трудностями определения доступа к гематоме и наличия в области гематомы обильной васкуляризации, специалистами было принято решение о необходимости оперативного лечения, с использованием высокотехнологического оборудования, в нейрохирургическом отделении Областной клинической больницы им. Семашко.

Медицинская эвакуация таких пациентов в первые сутки, особенно автомобильным транспортом, крайне опасна, из-за большой вероятности прогрессирования заболевания с развитием фатальных осложнений.

Благодаря слаженной работе наших врачей, удалось консервативно остановить прогрессирование заболевания и нарастание неврологической симптоматики. После стабилизации состояния пациента сотрудники авиа-медицинской бригады центра медицины катастроф благополучно приземлились в нашем аэропорту и эвакуировали пациента на специализированном вертолете «Ансат» в НОКБ им.Н.А.Семашко.

Врач-невролог ПСО А.В.Липянина

ХОББИ

Мир, в котором
я живу

Оксана Будакова работает в Клинической больнице № 50 с 2002 года. Она закончила саровский медицинский колледж. Сначала была санитаркой во второй терапии, потом стала инструктором ЛФК там же. С 2006 года – постоная медсестра в третьей терапии. С 2012 года Оксана трудится в поликлинике № 2. Многие коллеги знают ее не только как профессионала своего дела, но и замечательного фотографа. Увлечение зародилось в юности. Да так и осталось на всю жизнь.

А начиналось все с пленочного фотоаппарата, который Оксане подарили в 16 лет на День рождения – его она хранит как память. «Мы с сестрой собирали ягоды на огороде и продавали на рынке, чтоб раздобыть деньги на новые пленки» – вспоминает Оксана. Увлечение фотографией превратилось в хобби, когда женщина родила первого ребенка. Тогда же, в 2002 году, у нее появился первый цифровой фотоаппарат. «До сих пор делаю снимки этим фотоаппаратом, уж очень хорошие портреты получаются. Его, беднягу, разбивали, но муж собрал по частям, и мой «старичок» до сих пор служит нам верой и правдой».

Однако в какой-то момент потенциал этого фотоаппарата был исчерпан. Оксане хотелось лучших фото и она в течение года копила на новую камеру. С появлением нового фотоаппарата, стало больше фото, Оксана фотографировала праздники в детском саду, в школе и в какой-то момент любимое хобби стало приносить еще и небольшой доход. Ей стали заказывать фотосессии, просить фотографировать торжества. Однако Оксана считает, что фотография – это всегда хобби, а не работа: «Хорошую фотографию сложно сделать только потому, что «надо». Если настроения плохое, то

фотографии выходят унылыми и не интересными. Фотографировать – это как охотиться, иногда за доли секунды нужно поймать тот самый момент».

Недавно Оксана попробовала фотографировать беременных женщин: «Это прекрасно, эти фотографии наполнены спокойствием и необычайной теплотой». Но больше всего ей нравится фотографировать детей, потому что нет ничего замечательней зазорной детской улыбки. Оксана часто участвует в конкурсах и занимает призовые места. Муж и дети поддерживают хобби Оксаны, вдохновляя ее на новые удачные снимки, а недавно появился единомышленник, племянник, совместно с которым Оксана уже сделала несколько очень красивых работ.

Фотография для героини нашего сегодняшнего рассказа – это еще и лекарство. Оксана любит фотографировать природу. По ее словам, именно это как восстановительная терапия, если самочувствие не очень, фотографируя лес, поля, закат становится лучше, природа как бы заряжает своей позитивной энергией.

«Я никогда не училась фотографии, но я чувствую, что мне дано заметить в маленьком окошке объектива что-то необычное, красивое. Мое хобби не только дает мне возможность творчески реализоваться, но и делает меня счастливее и мне очень нравится делиться этим счастьем с окружающими меня людьми».

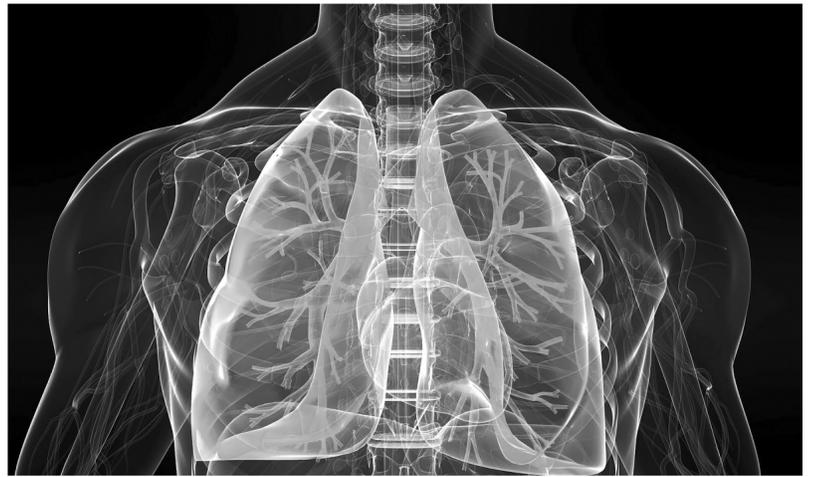
Продолжение на стр.4

Что такое спирометрия?

14 октября — сравнительно молодая дата в медицинском календаре. Всемирный день легочного здоровья и спирометрии отмечается с 2003 года. Основная цель проведения данного мероприятия – привлечение широких масс к регулярному обследованию органов дыхательной системы, что в дальнейшем будет способствовать ранней диагностике и выявлению бронхообструктивных патологий, которые чаще всего проявляются в виде хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), а также их последующему эффективному лечению. Спирометрия – это метод исследования функции внешнего дыхания, включающий в себя измерение объемных и скоростных показателей дыхания. Метод достаточно простой, точный и абсолютно безопасный. Именно спирометрия является основным и наиболее эффективным методом выявления хронической обструктивной болезни легких. Это недостаточная диагностика, но угрожающая жизни болезнь легких, препятствующая нормальному дыханию и полностью неизлечима. Лечение позволяет только замедлить

развитие болезни. Наиболее известные термины «хронический бронхит» и «эмфизема» больше не используются, в настоящее время они включены в диагноз ХОБЛ. Основным фактором риска развития ХОБЛ является курение. Многие заядлые курильщики даже не задумываются о том, что они уже больны. Статистика показывает, что число больных ХОБЛ, к сожалению, растет. Необходимо помнить, что вначале болезнь чаще всего бессимптомна, а это может привести к запущенности и необратимости процесса. Основным и наиболее эффективным методом выявления ХОБЛ является спирометрия. Именно поэтому пропаганде этого метода диагностики посвящен Всемирный день легочного здоровья и спирометрии. Исследование абсолютно безвредное, противопоказаний и возрастных ограничений у него нет. Практически во всех городах существуют Центры здоровья, в арсенале которых есть спирометры. Посетите их сами и проведите эту процедуру рутинно. Этим вы обезопасите себя и предупредите возможные последствия ХОБЛ.

Заведующая отделением медицинской профилактики поликлиники №2 Афонина Н.М.



Святитель и врач Лука Крымский

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий родился 14 апреля 1877 года в городе Керчи. Получил среднее образование в Киевской гимназии. С детства у Валентина была страсть к рисованию. Одновременно с гимназией он окончил Киевскую художественную школу, в которой проявил немалые художественные способности. Валентин подал документы для поступления в Петербургскую Академию Художеств. Во время поступления им овладело тяжелое раздумье, правильный ли жизненный путь он избирает. Колебание кончилось решением, что он не в праве заниматься тем, что ему нравится, но обязан заниматься тем, что полезно для страждущих людей.

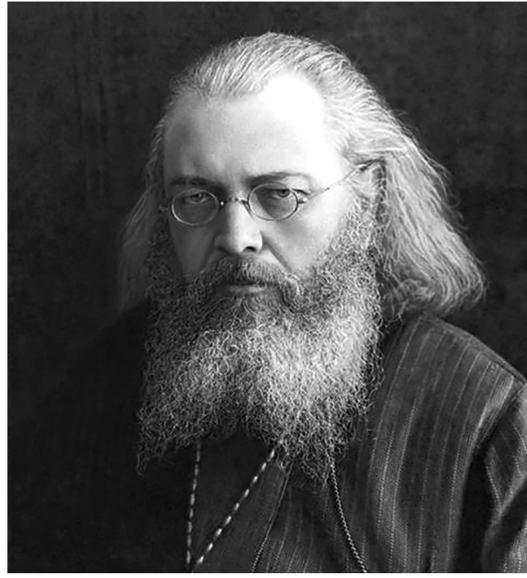
Юноша поступает на медицинский факультет, который заканчивает с

отличием в 1903 году. Ясенецкий В.Ф. изучал медицину с целью быть сельским врачом, помогать бедным людям. В 1903 году началась война с Японией, которая внесла коррективы в его медицинскую деятельность. Он становится военно-полевым хирургом. После войны работал врачом в земских больницах.

В 1916 году Валентин Феликсович защитил докторскую диссертацию на тему местной анестезии и начал работать над большой монографией по гнойной хирургии. В 1917 году был назначен главным врачом Ташкентской городской больницы и совмещал работу с преподаванием в университете, где вел курс анатомии и хирургии.

Валентин Феликсович часто принимал участие в диспутах на духовные темы, с опровержением тезисов научного атеизма. По окончании одного из таких собраний, на котором он долго и вдохновенно выступал, епископ Иннокентий предложил: «Доктор, вам надо быть священником». Врач тот час принял предложение иерарха. В ближайшее же воскресенье Валентин Феликсович был рукоположен в диаконы, а через неделю возведен в сан иерея. Одновременно он трудился как врач, профессор и священник. В 1923 году на него возложили управление епархией. Во времена гонений священнослужителей, Валентина тайно построголи с именем Луки.

На его долю выпало то, что пережил любой русский православный архиепископ первой половины двадцатого века: поношение, тюрьмы, лагеря, ссылки, изгнания, пытки. В общей сложности Валентин Феликсович одиннадцать



лет провел в политических ссылках, где продолжал работать хирургом и тайно служить. За время работы им были написаны «Очерки гнойной хирургии», ставшие классикой медицинской литературы.

В 1941 году Валентин Феликсович был назначен главным хирургом Красноярского госпиталя. При этом он служил епископом, позднее введен в сан архиепископа.

За патриотизм архиепископ Лука удостоен медали «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945гг». Позднее стал лауреатом Сталинской премии первой степени за научные разработки новых хирургических методов лечения гнойных заболеваний.

В 1946 году Лука назначен архиепископом Симферопольским. В 1956 году полностью ослеп, но продолжал по памяти служить Божественную литургию. 29 мая 1961 года он упокоился.

На Юбилейном Архиерейском Соборе 2000 года имя священномученика Луки Крымского было внесено в Собор Новомучеников и Исповедников Российских для общецерковного почитания.

По воспоминаниям врача Н.Т. Богуцкой: «Владыка действительно обладал не только даром слова и огромной эрудицией, огромным умом и высокой культурой, он обладал подлинной духовной силой и мог заразить своей верой человека, который был атеистом до мозга костей».

Предлагаю познакомиться с жизнью и творчеством святителя Луки Крымского, прочитать его автобиографию «Я полюбил страдание».

Врач-педиатр
участковый Г.А. Шагина

ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА
расписание богослужений на ноябрь 2018 года

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛЕНЬНЫ
01 чт	Прор. Иоила			
02 пт	Вмч. Артемия		17.00	
03 сб	Дмитриевская родительская суббота	8.00	17.00	
04 вс	Неделя 23-я по Пятидесятнице. Казанской иконы Божией Матери	8.00		После литургии
05 пн	Ап. Макава, брата Господня		17.00	
06 вт	Иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радость»	7.00		
07 ср	Мчч. Маркиана и Мартирия		17.00	
08 чт	Вмч. Дмитрия Солунского	7.00		
09 пт	Мч. Нестора Солунского		17.00	
10 сб	Свт. Дмитрия Ростовского	8.00	17.00	
11 вс	Неделя 24-я по Пятидесятнице.	8.00		После литургии
12 пн	Сщмч. Зиновия			
13 вт	Апп. от 70-ти Стахия, Амплия....		17.00	
14 ср	Бессребреников Космы и Дамиана	7.00		
15 чт	Мчч. Анкенидина, Пигасия....		17.00	
16 пт	Мчч. Акелсима, Иосифа	7.00	17.00	
17 сб	Прп. Иоанникия	8.00	17.00	
18 вс	Неделя 25-я по Пятидесятнице.	8.00	17.00	После литургии
19 пн	Прп. Варлаама Хутынского	7.00		
20 вт	Мучеников в Мелитине		17.00	
21 ср	Собор Архистратига Михаила и прочих Небесных сил бесплотных	7.00	17.00	
22 чт	Иконы Божией Матери «Скоропослушница»	7.00		
23 пт	Апп. от 70-ти Ераста, Олимпа....		17.00	
24 сб	Вмч. Мины	8.00	17.00	
25 вс	Неделя 26-я по Пятидесятнице.	8.00	17.00	После литургии
26 пн	Свт. Иоанна Златоуста	7.00	17.00	
27 вт	Апостола Филиппа. Заговенье на Рождественский пост	7.00	17.00	
28 ср	Мчч. Гурья, Самона и Авианна	7.00	17.00	
29 чт	Ап. и евангелиста Матфея	7.00		
30 пт	Прп. Никона Радонежского		17.00	

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

Особенности ухода
за лежачим больным

В современном обществе отмечается устойчивая тенденция постепенного увеличения числа людей пожилого и старческого возраста. Старость и тяжелая болезнь могут приводить людей к ограничению подвижности, вызывать снижение слуха, зрения, памяти. Для того чтобы оказывать помощь людям старших возрастных групп, было создано отделение сестринского ухода.

Основной задачей отделения сестринского ухода является повышение доступности медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, страдающих хроническими заболеваниями, полностью или частично утратившими способность к самообслуживанию. Весь медицинский персонал отделения обучен всем тонкостям ухода за пациентами с ограниченными возможностями самоухода. Кроме того, работа коллектива отделения нацелена на обучение пациента и его родных. Проблемы по организации ухода на дому после выписки больного, одинаково тяжелы для любой семьи. Наша задача обучить желающих азам ухода. Общее понятие процесса ухода - это комплекс мероприятий по восполнению потребностей больного: уход за кожными покровами, за глазами, ушами, ротовой полостью, организация сбалансированного питания, контроль за естественными физиологическими отправлениями. Наблюдение за кожным покровом имеет большое значение. Очень часто у тяжелобольных, продолжительное время не встающих с постели, возникают пролежни, пролежни — это повреждения кожи и подлежащих тканей, которые возникают вследствие сдавливания тканей при длительном контакте с твердой поверхностью (кроватью, инвалидным креслом, шиной и др.). При продолжительном лежании на боку пролежни образуются чаще всего на лопатках и на боковых поверхностях ног и таза. При длительном лежании на спине страдают затылок, лопатки, поясница, а также области ягодиц, крестца и пяток. Дополнительными факторами риска появления пролежней могут выступать: повышенная температура, поскольку она повышает потребность клеток в снабжении кислородом, и вызывает увеличенное выделение пота, что повышает влажность кожи, размягчает ее и делает более уязвимой. Недержание при физиологических выделениях - отягощающий фактор риска возникновения пролежней, поскольку каловые массы и моча агрессивно разъедают кожу. Немобильность, невозможность самостоятельного помять или удерживать положение тела, сниженное чувство боли при инсульте, плохое общее состояние на фоне основного заболевания, кахексия, — это факторы риска появления и развития пролежней. Другая причина образования пролежней — некачественный уход, вследствие неправильного выполнения различных манипуляций с лежачим больным. К таким манипуляциям относят подтягивание, и переворачивание пациента в постели,



смену и вытаскивание из-под пациента мокрого белья, подкладывание под пациента судна. При неправильном выполнении манипуляций происходит значительное смещение поверхностных слоев мягких тканей по отношению к глубоко расположенным слоям, в результате чего мелкие кровеносные сосуды рвутся, и кровообращение этих отделов нарушается. Аналогичные пролежни могут образовываться и у ослабленных лежачих пациентов, которые, не имея упора в ногах, начинают медленно сползать по стулу или кровати из положения, сидя или полусидя, что мало заметно глазу, но весьма ощутимо для мягких тканей. Давление на кожу происходит как извне, так и изнутри тела. Источник давления — собственный вес человека, поэтому сила давления определяет величина веса. Постоянный уход за больным и строгое соблюдение следующих правил позволит предупредить возникновение пролежней:

- 1) Кровать у больного всегда должна быть максимально мягкой и удобной. Исключение - перелом позвоночника.
- 2) Постельное белье пациента должно быть мягким, сухим и чистым. Постельные должны быть ровно натянуты и хорошо зафиксированы.
- 3) При необходимости под область таза подкладываются мягкие подушечки или надувные резиновые круги.
- 4) В течение дня больного постоянно переворачивают с боку на бок и на спину, каждые два часа.

5) Профилактика и обработка пролежней подразумевает - аккуратный массаж с целью улучшения кровообращения участков тела, подвергающихся постоянному давлению.

6) Проводится обязательно, так называемое «протравливание», для того, чтобы те места, на которых лежал человек постоянно были сухими.

8) Необходимо использовать специальное (абсорбирующее) белье, предназначенное для ухода за больными с недержанием мочи и кала легкой, средней и тяжелой степеней. К абсорбирующему белью относят простыни, пеленки, прокладки, вкладыши, подгузники. Больной человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены: умывании, бритье, уходе за волосами и ногтями, подмывании, приеме ванны, а также при отравлении естественных надобностей. В этой части ухода руки персонала становятся руками пациента. Однако, помогая пациенту, необходимо максимально стремиться к его самостоятельности и поощрять это желание. При выполнении любых видов ухода за больным (проведение гигиенических мероприятий, организация питания и кормления) необходимо руководствоваться принципами профессиональной этики, конфиденциальности, гуманности и неприкосновенности.

Заведующая отделением М.В.Тимаева



На пути цифровизации

2-3 октября с рабочим визитом в Саров побывала делегация Госкорпорации «Росатом» во главе с директором по развитию производственной системы Сергеем Обозовым. Гости посетили объекты, где уже внедрены либо внедряются принципы ПСР. С.Обозов сопровождали генеральный директор Объединенной топливно-энергетической компании ГК «Росатом» К.Сухотина, руководитель объединенного проектного офиса Госкорпорации и правительства Нижегородской области по внедрению бережливых технологий и развитию ПСР А.Мещеряков, а также группа специалистов. Принципы, используемые в производственной системе Росатома, заложены и в разрабатываемом в Сарове проекте «Умный город». Внедрение «умных» технологий в медицине – приоритет государственной политики. С.Обозов со специалистами посетил поликлиники № 1 и 2, детскую поликлинику, приемное и первично-со-

судистое отделения. На всех объектах в разной степени уже несколько лет используются элементы бережливого производства. «Со второго полугодия 2017 года мы активно занимаемся внедрением ПСР технологий», – подчеркнул главный врач КБ № 50 С.Б.Оков. – В частности, начали работу с персоналом. Нужно отметить, что поменять представление врача тяжело. Это самая сложная работа, которая нас ожидает. Пока работаем в трех поликлиниках и ведем параллельные проекты, но с учетом индивидуальных особенностей учреждения. Одно из ноу-хау – детализация работы врача и медсестры. Задача – вывести оформление медицинской документации и иной деятельности, не касающейся осмотра, за пределы кабинета врача. С одной стороны, это поможет увеличить пропускную способность врача, с другой – увеличится время приема пациента. У нас есть неплохие наработки по работе доврачебных кабинетов.

В поликлинике № 2 сокращено время прохождения медосмотра. В детской поликлинике делаем основной упор на логистику и пытаемся регистратуру выделить в некий логистический центр. В этом сегменте очень много обращений к врачу не за оказанием медицинской помощи. Это получение справок, прививки и многое другое. Сегодня этот функционал мы забрали у педиатров, чтобы разгрузить врачей. Первый объект, который посетили гости – поликлиника № 2. Здесь внедрены несколько интересных проектов. Один из них – по проведению массовых медицинских осмотров – ежегодно плановое обследование проходят 11 тысяч человек. «Поликлиника № 2 одной из первых стала работать с элементами бережливого производства», – отметила заведующая Ирина Анатольевна Макарова. – Основные наши проекты посвящены профилактическим медицинским осмотрам и дополнительной

диспансеризации. Например, при помощи ПСР мы сократили общее время проведения медосмотра в два раза, не снижая качества работы врачей. Генеральный директор Объединенной топливно-энергетической компании ГК «Росатом» К.Сухотина, послушав медиков, предложила внедрить некоторые новшества в работу поликлиники. «На первом форуме молодых специалистов Госкорпорации «Росатом», который прошел в Санкт-Петербурге в конце августа, одна из групп участников выбрала для анализа тему медицины в ЗАТО. Одним из предложений стала реализация проекта телемедицины. То есть, в медицинских учреждениях закрытых городов можно создать «базу знаний» узких специалистов. Таким образом при помощи этих центров телемедицины можно проводить консультации узких специалистов. Более того, таким же образом можно было бы обучать медработников. Ребята предлагают так повысить доступность медицинского обслуживания и приблизить все к цифровой модели. Оборудуются кабинет, оснащаются компьютером и выстраивается работа через скайп. Проект понравился генеральному директору ГК «Росатом» А.Е.Лихачеву, он поддержал его, так же как и руководство ФМБА. Прошу эту инициативу рассматривать как рабочую, так как ее презентовали не медики, а заинтересованные сотрудники предприятий госкорпорации». Следующим пунктом программы стало посещение приемного отделения. Гостей встретил начальник МСЧ № 3 И.В.Лашманов. «Прием пациентов в приемном отделении – незапланированный. Мы никогда не сможем угадать, много будет посетителей или мало. Тем не менее выстраиваем работу, чтобы оперативно оказать помощь каждому человеку. Мы компьютеризировали работу, что было воспринято не просто персоналом, но во многом решило многие вопросы. При поступлении пациента персонал заполняет соответствующие документы в приемном отделении, а потом он поступает далее в отделение



по профилю заболевания. И там, как это было раньше, снова фиксировать данные уже не надо – через общую сеть карта пациента туда попадает автоматически. Это упрощает работу и снижает затраты времени». Гости ознакомились и с работой первично-сосудистого отделения – единственного в системе учреждений ЗАТО. Там уже сегодня внедрены элементы телемедицины, о которых сегодня так широко говорят в медицинском сообществе. Далее – детская поликлиника. Первые признаки бережливого производства здесь внедрены в ноябре 2017 года. Тогда была создана инициативная группа, куда вошли заведующие отделениями, медицинские сестры и врачи-педиатры. Было проведено анкетирование пациентов и сотрудников детской поликлиники с целью выявить основные проблемы. На основании полученного анализа запланированы мероприятия,

направленные на улучшение работы учреждения. «Самая сложная проблема – длительное ожидание в очереди, – рассказывает заведующая детской поликлиникой М.А.Алексина. – Это связано с загруженностью врачей. Поэтому мы решили, в первую очередь, сократить время в очереди с 60 до 10 минут, во-вторых – ввели кабинет доврачебного приема, который максимально разгрузит педиатров. Понимали необходимость кабинета по внеплановым обращениям и оказаниям неотложной помощи. И разработка маршрутов – сократить время пребывания пациента в детской поликлинике в целом». Сегодня в поликлинике открыта электронная очередь к педиатрам. В августе открыт кабинет по внеплановому приему – таким образом разведются потоки здоровых и больных детей. Доврачебный кабинет разгрузил и участковую службу. «Что касается регистратуры, то здесь мы тоже планируем ввести некоторые

изменения. По утрам очень трудно дозвониться, кроме того, наблюдаются очереди к окошечку информации. Мы перераспределили работу регистраторов – теперь отдельный специалист отвечает на телефонные звонки. Другими словами, создали колл-центр, теперь все звонки поступают через информационную медицинскую систему. Другой специалист работает с окном информации. Ожидание не превышает 5 минут! В наших планах – современная навигация, установка информационных табло и стенов». Первый этап внедрения ПСР-проектов в Клинической больнице № 50 позади. Впереди больницы ждут серьезные изменения, которые определенно пойдут только на пользу организации оказания медицинской помощи саровчанам.

Гульнара Урусова,
фото Надежды Ковалевой



Важный компонент лечения человеческой жизни

Прошло больше 160 лет с тех пор, как медицина нашла один из самых важных компонентов для сохранения человеческих жизней. Этот компонент – анестезия – теперь постоянно применяется при хирургических операциях. Началось все в 1846 году – 16 октября этого года зубной врач Томас Мортон провел, впервые в мире, операцию под эфирным наркозом. С тех пор 16 октября во всем мире признано Днем анестезиологии. Так мировое сообщество засвидетельствовало почтение и благодарность медикампервопроходцам, нашедшим способ избавить оперируемых пациентов от нестерпимой боли. Современная анестезия предусматривает использование более действенных препаратов, состав которых не перестает совершенствоваться. Однако, как и в момент изобретения, ее основной целью является устранение болевых ощущений у пациента. Неудивительно, что изобретение анестезии стало не только международным праздником, но и одним из важнейших открытий XIX века. Ноу-хау, примененное Уильямом Мортонем, позволило

продвинуть медицинские исследования, переведя их на качественно новый уровень. На базе этих исследований впоследствии были изобретены новые уникальные методики проведения операций, способные спасти миллионы жизней, и не только человеческих. Анестезиология эволюционировала в самостоятельную науку, отделившись от сферы хирургии. Каждый день анестезиологи принимают участие в операциях, исход которых зависит, в том числе, от их мастерства и умений. Погрузить человека в глубокий сон сможет каждый начинающий врач, но сделать так, чтобы он оттуда еще и вернулся, под силу только настоящим профессионалам. Традиционно, в октябре по всей стране проходят множество научно-практических конференций, посвященных проблематике современной анестезиологии и реаниматологии, в которых принимают участие и врачи КБ № 50. Так, 5 октября 2018 года в селе Большое Болдино состоялась научно-практическая конференция «Болдинская осень-2018: Актуальные вопросы анестезиологии – реаниматологии», организованная кафедрой анестезиологии – реаниматологии Приволжско-

го исследовательского медицинского университета, г. Нижний Новгород. В ее работе приняли участие два анестезиолога отделения реанимации КБ № 50, А.Ю.Токарев и С.Г.Шаповалов. Курс лекций включал в себя множество докладов. Имелась возможность отработать практические навыки на учебных тренажерах «голова – шея». В свободное время представилась возможность посетить дом старшего сына А.С.Пушкина, расположенный в 7 км от Большого Болдина в д. Львовка. В настоящее время там открыт литературный музей «В мире героев повестей И.П.Белкина». Поздно вечером наши анестезиологи вернулись домой. Параллельно, с 4 по 5 октября 2018 года в г. Димитровград, Ульяновской области проходила 3 Всероссийская научно-практическая конференция хирургов ФМБА России «Актуальные вопросы клинической медицины». На эту конференцию были командированы врачи КБ № 50, в том числе анестезиолог-реаниматолог С.В.Бусаров. «Тематика конференции была разносторонней и обхватывала актуальные вопросы всей хирургической службы. На лекциях докладывали ведущие

специалисты разных медицинских профессий. Доклады были яркие с видеоматериалами и подробным разбором каждой лекции. Я для себя подчеркнул две лекции на тему «Антибактериальная терапия тяжелых инфекций в стационаре» и «Интенсивная терапия: Экстракорпоральное замещение и органная протекция». Много нового узнал из доклада, особенно понравилась дискуссия после его окончания. Обстановка на конференции была теплой и благодушной. Во время перерыва пообщались с представителями медицинских изделий, мое внимание привлекла фирма «ДРАГЕР», которая представляла аппараты ИВЛ, можно было ознакомиться с оборудованием так сказать в «живую». Мне очень понравилась конференция, я для себя подчеркнул очень много аспектов, касающихся моей профессиональной деятельности и особенностей работы отделения реанимации».

Начальник МСЧ № 3
И.В.Лашманов, врач анестезиологии-реаниматологии А.Ю.Токарев,
С.В.Бусаров



Сосудистый доступ в гемодиализе

В современном подходе к заместительной почечной терапии методом гемодиализа, после выявления почечной недостаточности у пациента, условием проведения гемодиализа является формирования сосудистого доступа. У пациентов длительно (годами) получающих программный гемодиализ, также возникают клинические состояния (ситуации) с заменой сосудистого доступа. Нет сосудистого доступа – нет гемодиализа.

Во время проведения процедуры гемодиализа, которая длится 4-5 часов, происходит непрерывная циркуляция крови через массообменник (диализатор) в закрытом контуре (кровопроточащие магистрали). Объем крови достигает 60-100 литров за гемодиализ, и находится в прямой зависимости от массы тела пациента.

Существуют несколько типов сосудистого доступа: временный – доступ достигается установкой двухпросветного катетера в подключичную, внутреннюю яремную или бедренную вены, со сроком стояния до одного месяца, может быть использован сразу после установки, существует возможность замены катетера по «проводнику», после месяца стояния или неадекватности его при «заламывании», перегибе. Данный вид

сосудистого доступа осуществляется практически по жизненным показаниям для осуществления экстренного гемодиализа, либо продолжения хронического, при «потере» артерии венозной фистулы.

Катетер длительного стояния – катетер с манжетой (туннельный) – свое название получил по методу его установки. Для предотвращения попадания инфекции в вену – через открытый кожный доступ, для установки данного катетера создается протяженный подкожный туннель – от которого и получил свое название данный вид доступа. Туннель надежно отделяет место кожного входа катетера от места его вхождения в полость вены), сроки стояния – более года, также может быть использован сразу после установки. Основной недостаток центральных венозных катетеров – инфекционные осложнения (15-20%), дисфункция катетера – кровоток менее 300 мл/мин. Основные причины инфекционных осложнений: не соблюдение личной гигиены пациентом, манипуляции с катетером на процедурах в момент соединения и разъединения катетера без соблюдения асептики и антисептики (требуется соответствующий навык по уходу за катетером от пер-



сона), иммунодефицит у пациента и ослабленных больных. Последствия инфекционных осложнений: сепсис, септическая эмболия, эндокардит, менингит, остеомиелит, абсцессы, эмпиема плевры, инфекционные поражения суставов. Уход за катетером и доступ к кровообращению больного должны быть асептическими процедурами.

Постоянный доступ – артерио-венозная фистула на не доминирующем предплечье, наиболее распространенный метод сосудистого доступа, чаще формируется «концы вены в бок артерии», но для «роста» а-в. фистулы необходимо время до одного месяца, кровоток по а-в. фистуле должен быть не менее 600 мл/мин, но даже небольшой артериальный сброс в венозную систему может привести к венозной гипертензии, застойной сердечной недостаточности, синдрому «обкрадывания» кисти, все гемодинамические нарушения связанные с а-в. фистулой требуют ее реконструкции, вплоть до ее закрытия. Существует риск тромбоза, а в последующем возможно возникновение ложных аневризм венозного сегмента, стенозы фистулы вследствие двух пунктов на каждом гемодиализе, а также инфекционные осложнения: в следствии использования фистулы

для внутривенных вливаний, инфицированная пункция, бактерионосительство (Staphylococcus aureus), важность личной гигиены пациента. Сосудистый протез артерио-венозный, также требует время «роста» до 1-го месяца и приём антикоагулянтов. Артерио-артериальный, артерио-венозный шунт (не используются в настоящее время). Преимущество туннельного катетера над обычным двухпросветным катетером в возможности длительного функционирования сосудистого доступа, что дает возможность сформировать или восстановить постоянный сосудистый доступ. Туннельный катетер даёт кровоток 200-300 мл/мин, не сказывается на гемодинамике, и повсеместно заменил шунт. Существует риск при установке туннельного катетера: прокол двух стенок сосуда при установке катетера пункционным методом – под контролем пальпации и топографии прохождения яремной вены.

В КБ № 50 начато освоение методики установки двухпросветных катетеров под контролем ультразвука с применением датчика со специализированной пункционной насадкой, что значительно снижает вышеперечисленные риски осложнений при пункции сосуда.

Клинический случай: 69-летняя пациентка получает заместительную почечную терапию методом гемодиализа с 2006 года, в августе 2018 года при явке на гемодиализ выявлен тромбоз а-в. фистулы предплечья, для продолжения программного гемодиализа произведен временный сосудистый доступ: пункционно установлен двухпросветный бедренный катетер. Произведена попытка формирования а-в. фистулы на противоположном предплечье, с последующим тромбозом. В этой ситуации методом выбора сосудистого доступа является двух просветный катетер с манжетой (туннельный). Значительно более безопасной является установка двух просветного катетера для диализа во внутреннюю яремную вену, которая произведена в сентябре 2018 года под контролем ультразвукового датчика с насадкой для пункции. При проведении сеанса гемодиализа кровоток через катетер составляет 300 мл/мин.

Теперь у пациентки есть время для формирования новой а-в. фистулы, либо реконструкции старой фистулы. А у врача – моральный стимул к освоению новых методик лечения пациентов. **Врач-хирург кабинета ГКХ урологического отделения А.Г.Репин**



АФИША

Саровский драматический театр Театр кукол «Кузнечик»

Ноябрь

рекомендован к просмотру детям с 4-х лет
М. Сулонин
Медведь и лиса 03 11 ЧАСОВ 04 11 ЧАСОВ
16 ЧАСОВ 16 ЧАСОВ

рекомендован к просмотру детям с 3-х лет
Е. Чеповецкий
Мишкины мишки 10 11 ЧАСОВ 11 11 ЧАСОВ
16 ЧАСОВ 16 ЧАСОВ

рекомендован к просмотру детям с 4-х лет
Н. Шувалов
Кот в сапогах 17 11 ЧАСОВ 18 11 ЧАСОВ
16 ЧАСОВ 16 ЧАСОВ

рекомендован к просмотру детям с 4-х лет
Б. Шергин
Волшебное кольцо 24 11 ЧАСОВ 25 11 ЧАСОВ
16 ЧАСОВ 16 ЧАСОВ

БИЛЕТЫ 7-60-09 TEATRSAROV.RU VK.COM/TEATR_KUZNESHIK

ФОТОМИКС

Мир, в котором я живу

фото О.Будаковой



Муниципальное бюджетное учреждение культуры Саровский драматический театр

70 ТЕАТРАЛЬНЫЙ СЕЗОН НОЯБРЬ

День народного единства
Вход по пригласительным билетам 01 18

ТАК НЕ БЫВАЕТ!
сказка 04 18

СКАЗКА О СПЯЩЕМ БОГАТЫРЕ
сказка 08 10 09 10

ЧЕЛОВЕК
сказка-поэма 08 18 09 18

НЕ ХОЧУ БЫТЬ СОБАКОЙ!
сказка 10 10 11 10

СУМАСШЕДШАЯ КВАРТИРКА
комедия 10 18 11 18

Премьера
ПРИВЕТ, БУЛАТ! 16 18 17 18 18 18

Музыкально-литературная гостиная по произведениям В.Шукшина
НЕ ХОЧУ БЫТЬ СОБАКОЙ! 24 10 25 10

6 ноября в 18.30
ОРКЕСТР ГЛЕННА МИЛЛЕРА
с новоязычными хитами Saturday Night
КАССА: 7-62-63

Гастроли состоится в Саровском драматическом театре
LOS POTROS MALAMBO
PURA PASIONE
ноября 18:30
7-62-63

в Саровском драматическом театре
ПОЭТА 20 НОЯБРЯ 18.30
ТАЙ-СО КРАЙ БДТ ЧЕТВЕРГ СЕРГЕЙ ТУРТИН
АНДРЕЙ ТЕГИЛЮК ПУШКАРЬ И ТА
6+ ЗАКАЗ И ПРОДАЖА БИЛЕТОВ 7-62-63

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