



# МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 11 (157)  
НОЯБРЬ, 2018

## ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

В октябре проведено заседание медсовета, на котором представлен анализ организационной и состояния ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи в КБ № 50, а также рассмотрен вопрос о вакцинации населения. Ведомственный контроль организован в соответствии с нормативными документами. Отмечен большой объем работы, выполненный врачами комиссии МСЧ № 1. Ежегодно увеличивается количество случаев, рассматриваемых на ВК.

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения принято решение о переоформлении лицензии Клинической больницы на медицинскую деятельность. Изданы приказы о работе в праздничные и выходные дни, о премировании сотрудников.

Проведена комиссия по проверке соблюдения правил хранения наркотических средств и психотропных веществ.

В конце октября главный врач принял участие в прямом эфире на городском радио.

В.В.Гончаров

## АТТЕСТАЦИЯ

21 ноября состоялось очередное заседание Многопрофильной экспертной группы № 13 по аттестации специалистов с высшим сестринским и со средним медицинским или фармацевтическим образованием Ведомственной аттестационной комиссии ФМБА России 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 90 до 100 %.

По итогам собеседования присвоена первая квалификационная категория Голубятниковой Н.В. по специальности «Сестринское дело» и Куражиной Е.В. по специальности «Сестринское дело в педиатрии». Присвоена высшая квалификационная категория Бакайкиной В.Н., Бороденковой Е.А., Гавриковой

А.И., Киселевой Н.В., Козиной Е.В., Кондаковой Е.В., Сеницыной Т.А., Шабровой Л.В. по специальности «Сестринское дело», Козыревой А.В. и Краюшкиной С.В. по специальности «Скорая и неотложная помощь». Подтвердили высшую квалификационную категорию Арсентьева Т.Н., Рябушева Л.В., Четверикова Т.Д. по специальности «Сестринское дело в педиатрии», Егорова О.И. по специальности «Лечебная физкультура», Зайцев А.Ю. по специальности «Скорая и неотложная помощь», Клементьева О.В. по специальности «Рентгенология», Князькова Н.Н., Матросова Е.А., Федосеева Т.Г. по специальности «Сестринское дело», Терешина Н.Ю. по специальности «Стоматология профилактическая».

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

Главный фельдшер Г.П. Петров

## КНИГА ПОЧЕТА

### Галина Владимировна Дудай

Родилась 15.12.1945г. в г. Попазная Луганской области в семье служащих. В 1951г. с семьей переехала на жительство в г. Минеральные воды Ставропольского края, где в 1953г. поступила и в 1963г. окончила с золотой медалью среднюю школу № 111.

Во время учебы в школе занималась общественной работой, была членом комитета ВЛКСМ школы.

В 1963г. поступила на первый курс Ставропольского медицинского института, в 1967г. перевелась в Ростовский мединститут, который окончила в 1969г.

По окончании института с 01.08.1969г. Галина Владимировна последовательно работала на должностях врача-терапевта участкового и цехового врача-терапевта в поликлинике № 1.

С 1974г. работала врачом-нефрологом поликлиники и врачом-урологом в стационаре, с 1974г. – врачом-нефрологом поликлиники № 1 и урологического отделения в стационаре, а с 2003г. – врачом-нефрологом нефрологического кабинета поликлиники № 1. С января 2006 года Галина Владимировна находится в заслуженном отпуске.

В течение всей своей трудовой деятельности Галина Владимировна характеризовалась как высококвалифицированный специалист, обладающий большими профессиональными знаниями и успешно применявший их на практике, работающий без ошибок.

Уверенно владела современными методами диагностики и лечения нефрологических больных и успешно внедряла их в практику. Имела высшую ква-



лификационную категорию по специальности.

Она всегда с интересом относилась к своей профессии и людям, ее отличали высокое чувство долга и ответственности за результаты своей профессиональной деятельности, пользовалась заслуженным авторитетом среди больных, пациентов и в коллективе.

За добросовестный труд, достижение высоких результатов в профессиональной деятельности Галина Владимировна имела целый ряд поощрений, она заносилась на городскую Доску почета «Трудовая слава города», награждена нагрудным знаком «Ветеран атомной энергетики и промышленности».

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

# Исцеление тела, духа и души



Чем православный врач отличается от не православного? Об этом рассказал доктор медицинских наук, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергей Филимонов, который 20 ноября встретился с медиками из КБ № 50. По мнению батюшки, православный врач занимается всесторонним исцелением – тела, духа и души.

Участниками встречи с медиком и церковнослужителем из северной столицы стали около 60 саровских врачей, а также главный врач КБ-50 Сергей Оков. Отец Сергей провел беседу на актуальную тему – «врачебные ошибки, каковы их причины и как их избежать».

В начале лекции отец Сергей обратил внимание, что сейчас Общества православных врачей создаются по всей стране, их уже около пятисот.

Сергей Филимонов: «Главной причиной создания такого общества в Санкт-Петербурге послужила вредоносная деятельность большого количества окултальных организаций в нашем городе. Было время, когда пациенты с тяжелыми заболеваниями толпами шли к мошенникам – гадалкам и экстрасенсам, тем самым усугубляя свою болезнь и теряя драгоценное время. Общество православных врачей объединяет единомышленников – это люди, имеющие высшее медицинское

образование и православное мировоззрение. Мы создаем площадку для обмена опытом, всю жизнь учимся и не забываем, что лечим больного, а не болезнь».

Так что же такое врачебная ошибка? Этот термин в законодательстве не употребляется и имеет распространение преимущественно в медицинской литературе. Вот одно из определений: «Врачебная ошибка — ошибка врача в профессиональной деятельности, вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности, халатности или невежества, и не содержащая состава преступления».

По словам отца Сергея, отношение к врачебным ошибкам менялось с древнейших времен – от открытий до полной огласки. Одним из первых русских медиков, который посвятил много сил и времени разбору хирургических ошибок, был основоположник русской военно-полевой хирургии, основатель русской школы анестезии, профессор Николай Пирогов. В своих рабочих записках он признался: «Я считал священным долгом откровенно рассказать о своей врачебной деятельности и ее результатах, так как каждый добросовестный человек, особенно преподаватель, должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнаружить свои ошибки, чтобы предотвратить от них других

людей, менее сведущих». Его научные труды стали важными медицинскими документами, цена которых необычайно высока, поскольку автор не скрывает неудач, а стало быть, и истину. На основе задокументированных историй болезни пациентов Николай Иванович разработал уникальный учебный практикум для студентов и коллег, показав себя в разборе каждого случая блестящим диагностом, терапевтом, хирургом.

Сергей Филимонов: «Врач – не механизм, от ошибок никто не застрахован, и он – не Бог, но должен работать добросовестно и ответственно, делать все, что в его силах. Если совершена ошибка, нельзя впадать в уныние. Конструктивный подход в такой ситуации – признать свою ошибку, исправить ее, насколько это возможно, и стремиться не повторять подобные ошибки в будущем».

Каковы основные причины врачебных ошибок? По словам отца Сергея, это невнимание к жалобам пациента, халатный сбор первичных данных, необоснованные хирургические вмешательства, некачественное проведение профилактических осмотров. Кто-то из медиков не учитывает эффективность назначенных больному лекарств, динамичность течения болезни, в итоге теряется индивидуальный подход. Кроме того, в каждом конкретном случае заболевание может иметь множество особенностей, поэтому и говорят, что врач – творческая профессия: медик должен уметь точно анализировать информацию, искать разные пути решения проблемы, воплощать в жизнь уникальные идеи по спасению больного и предотвращению болезни, – никакое медицинское

рассказал об одном трагическом случае, когда врач небрежно заполнил рецепт, и больному в аптеке дали не то лекарство, в результате человек погиб.

Но самая частая ошибка в медицинской практике – неправильно поставленный диагноз.

Сергей Филимонов: «Верующей пациентке поставили диагноз «рак молочной железы», но женщина отказалась от аборт и удаления груди, много молилась и родила здорового ребенка. Оказалось, что диагноз был ошибочным, женщину вылечили, сохранив ее здоровье и жизнь ребенка».

Хорошо, что есть и такие истории, которые вселяют веру в чудо.

Отец Сергей отметил, что врачебные ошибки совершаются во всех странах, даже в тех, где существует передовая медицина. От неправильных диагнозов, как и от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и пневмонии, погибает большое количество людей по всему миру. На первом месте по совершенству врачебных ошибок находятся такие специалисты, как хирурги, акушеры-гинекологи, стоматологи и косметологи.

Сергей Филимонов: «Современный врач не может быть исключительно



оборудование на это не способно.

Сергей Филимонов: «В последнее время все чаще стали выявляться ошибки, совершенные специалистами из медицинских лабораторий. А иногда работники сами предлагают пациентам подделать анализы. Например, был случай, когда одна авторитетная лаборатория предложила больному сделать ложный анализ, чтобы больной смог быстрее попасть на операционный стол и сократить время на лечение. У пациента было серьезное противопоказание – чувствительная слизистая и, следовательно, существовала большая вероятность, что во время операции откроется кровотечение. Хорошо, что больной вовремя осознал опасность и отказался от подделки документов. Известно, какой был бы исход операции в противном случае».

Иногда трагедия возникает буквально из-за мелочи, на которую не обратили внимание. Отец Сергей

узким специалистом: чтобы правильно поставить диагноз, необходимо обладать обширными медицинскими знаниями, и хорошо, что у нас в стране действует система непрерывного образования медиков. А еще избежать некоторых врачебных ошибок можно, если между врачом и пациентом налажена доверительная связь».

В завершение встречи гости из Санкт-Петербурга передали в дар КБ № 50 необычную икону, на которой изображены трое святых врачей – целитель Пантелеимон, Лука Крымский и медик семьи Николая II Евгений Боткин. Также больничная библиотека пополнилась подборкой номеров журнала «Церковь и медицина».

В свою очередь Сергей Оков выразил надежду, что однажды Общество православных врачей будет создано и в Сарове.

Ксения Малышева



# Осенние встречи в Нижнем Новгороде

30 и 31 октября в гостиничном комплексе «ОКА» (г.Н.Новгород) состоялся второй съезд неврологов и психиатров среднего и старшего поколения ЦМСЧ-50 в выполнении своего профессионального и общественного долга.

В Книгу почета занесена приказом начальника ЦМСЧ-50 от 16.06.2005г., № 165-к.

Докладчиками съезда были врачи различных специальностей, сотрудники профильных кафедр, главные специалисты, научные сотрудники институтов, приехавшие из таких городов, как Москва, Казань, Киров, Нижний Новгород.

На съезде было представлено множество интересных докладов. На симпозиуме «Современные проблемы наркологии» были раскрыты темы, касающиеся развития наркологической службы Нижегородской области; применения психотропных препаратов в зависимости от патогенеза и симптомов болезней; применения психотерапии в наркологии; психокоррекции лиц групп риска среди несовершеннолетних. Не остался без внимания и важнейший вопрос реабилитации наркологических больных в

условиях стационара, использование техник групповой психотерапии.

По окончании симпозиума слушатели и участники имели возможность задать вопросы по интересующим их темам докладов.

Осенние встречи специалистов на съезде в Нижнем Новгороде привлекают внимание все большее количество специалистов различного профиля. Основой этому являются

актуальность, разнообразие тем докладов, имеющих большую научно-практическую направленность, разнообразные формы изложения, привлечение ведущих докладчиков из различных городов.



## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ



## Экстренная помощь

В начале сентября в отделение реанимации поступил пациент, у которого перестал функционировать кардиостимулятор, имплантированный ему в 2016 году в Нижнем Новгороде по поводу нарушения проводимости сердца. Состояние при поступлении было крайне тяжелым. Пульс периодически был настолько редким, что пациент терял сознание и переставал дышать самостоятельно, приходилось проводить вспомогательную искусственную вентиляцию легких с кислородом. Попытка восстановить ритм медикаментозно оказалась безуспешной. Поэтому в экстренном порядке была катетеризована центральная вена и налажена временная транс венозная кардиостимуляция, после чего ритм сердца был успешно восстановлен с частотой 70 ударов в минуту. Состояние улучшилось, пациент пришел в сознание, восстановилось самостоятельное дыхание, нормализовалось артериальное давление. Через два дня больной в стабильном состоянии с временным кардиостимулятором был направлен в Нижний Новгород, где ему устранили неполадки постоянного кардиостимулятора.

## Есть землю – нельзя!

В детскую поликлинику обратилась мама с ребенком 1 года 4 месяцев с жалобами на эпизоды судорог у малыша и повышение температуры. Ребенок для обследования и лечения был направлен

в инфекционное отделение. В процессе обследования у маленького пациента были выявлены значительные изменения в анализе крови. Так же при опросе мама отметила, что ребенок «ест землю». Учитывая все данные, врач инфекционист Н.А. Кузнецова предположила наличие паразитарной инфекции у младенца. Диагноз был подтвержден: при дополнительном исследовании были выявлены аскаридоз, лямблиоз. Однако, несмотря на высокий риск неблагоприятных последствий сочетанной паразитарной инфекции, от лечения в стационаре мать ребенка отказалась. В дальнейшем в процессе амбулаторного лечения инфекционистом детской поликлиники Н.Ю. Храмовой у ребенка был так же заподозрен, а затем и подтвержден токсокароз с поражением нервной системы. После двух курсов противопаразитарного лечения отмечена положительная динамика. В настоящее время мальчик чувствует себя удовлетворительно, продолжает наблюдаться в детской поликлинике.

Хотелось бы обратить внимание родителей на достаточно высокий уровень паразитарных инфекций у детей раннего возраста, зачастую как в данном случае, паразитозы у детей сочетанного генеза. Проявления их разнообразны – от рецидивирующих крапивниц до судорог.

## Принуждение во благо!

Судебный процесс над руководителем одного из реабилитационных центров Нижнего Новгорода, насильно оказывающих услуги наркоманам по избавлению их от наркотической зависимости, заставил нас вновь вернуться к теме. Что делать, если ваш ребенок – наркоман не хочет осознавать, что болен? Как поступить, если он категорически отказывается от лечения? Есть ли какие способы принудить его к этому? Не пора ли возродить в стране систему принудительного лечения?

Об этом мы рассуждает ведущий специалист ГБУЗ НО «Нижгородский областной наркологический диспансер» психиатр – нарколог высшей категории Валерий Иосифович Востряков.

– Это самый ответственный момент в нашей работе, так как у многих пациентов нет психологической готовности к трезвости. Преодолеть сопротивление может только опытный врач психиатр-нарколог, владеющий способами мотивации и побуждения к лечению, не оставляя больному другого выбора. В этом должны участвовать и родители больного, которым врач поможет занять правильную позицию и оказать помощь в избавлении от созависимости. Необходимо подключить к мотивации больного на лечение лиц пользующихся у него авторитетом. Для формирования установки больного на лечение и последующую реабилитацию, я прибегаю к помощи консультантов из реабилитационных центров, сумевших преодолеть свою зависимость, готовых поделиться опытом и подчеркиваю, только силой убеждения и угрозами можно воздействовать на больных.

Прежде всего, в лечебно-реабилитационной работе с наркоманом должна быть преемственность на всех ее этапах. Это главное условие, которое мы ставим перед больным и его родственниками.

Первый этап – лечение (детоксикация). Это устранение физической зависимости в условиях наркологического стационара длительностью не менее двух недель. Наркоману в данный момент необходимо круглосуточное наблюдение



психиатра-нарколога. Если работа с наркоманом заканчивается на этом этапе, эффект от нее минимальный – только 8 процентов больных прекращает наркотизацию.

Второй этап – стационарная медицинская реабилитация, которая проводится в специализированных отделениях областного наркологического диспансера за счет бюджета сроком 3-6 месяцев при соблюдении анонимности. Задача этого этапа – преодолеть психическую зависимость. Если пациент выдерживает сроки пребывания в стационаре, эффект от работы с ним возрастает до 30%. Вторым этапом лечебно-реабилитационной работы с больными может быть и социальная реабилитация в реабилитационном центре. В этом случае медицинская реабилитация в стационаре не проводится.

Если же медицинская реабилитация проводилась и не дала положительного результата, мы рекомендуем пациенту и его родственникам, имеющих финансовую возможность, пройти длительный курс социальной реабилитации.

Третий этап – закрепление результатов достигнутых на предыдущих этапах. Идет восстановление семейных и трудовых отношений наркомана, его социального и личного статусов.

При необходимости пациент получает курс противорецидивной терапии у психиатра-нарколога, включающий

сеансы психотерапии и психологической коррекции, прием лекарственных препаратов. Эта работа проводится в отделениях амбулаторной реабилитации, группах «Анонимные наркоманы», районных наркологических кабинетов.

«Социальная реабилитация» – это значимый этап работы с больными, включающий в себя восстановление утраченных в годы наркотизации навыков самостоятельной жизни и социально-приемлемых форм поведения, способности к труду, социально-бытовым и семейным отношениям. Социальная реабилитация организована в реабилитационных центрах, рассчитана на 6-12 месяцев и проводится за счет частных лиц (самых больных, родственников, спонсоров). Социальная реабилитация может проводиться после детоксикации, в первом этапе работы с наркозависимыми. Если на предыдущих этапах в роли кураторов больных выступали врачи и психологи, то на этапе социальной реабилитации эту роль исполняют штатные консультанты из числа наркоманов, находящихся в ремиссии не менее 5 лет. Работа идет в порядке само- и взаимопомощи, по принципу «если получишь у меня – получишь у тебя».

Говоря о роли реабилитационных центров в избавлении от химической зависимости, я рекомендую, прежде чем обратиться туда за помощью, получить консультацию у специалиста

наркологической службы. Нам известны случаи, когда больные, нуждающиеся в социальной реабилитации, попадали в секты или условия опасные для жизни и здоровья.

Я считаю, что им надо начать с медицинской реабилитации, тем более, есть возможность пройти ее бесплатно, а потом как говорится «время покажет». Может и не нужна будет высокозатратная социальная реабилитация.

Я отношусь к принуждению, конечно, отрицательно, так как это не предусмотрено действующим законодательством. Но я не сомневаюсь, что к противоправным действиям руководителя центра подтолкнули отчаявшиеся родители наркозависимых, которые не видели другого выхода. Это, во-первых. Во-вторых, в сети Интернет масса провоцирующих рекламных объявлений частных фирм о предоставлении услуг по принудительному лечению наркоманов. Дурной пример, как видите, заразительный.

Этот вопрос дискутируется на всех уровнях, в том числе и Государственной Думе. С одной стороны, вылечить человека, без его согласия ни от какой болезни невозможно, с другой, как предотвратить высокую смертность от алкоголизма и наркомании в стране. В мировой практике принудительное лечение применяется судами к наркоманам совершившим незначительные преступления. Подобный опыт нашел

применение и в нашей стране с введением соответствующих статей в УК РФ. Кроме того, недобровольное обследование и лечение может быть назначено по постановлению суда лицам, совершившим административные правонарушения и признанными большими наркоманной согласно КоАП РФ. По уголовным и гражданским статьям в год лечится около 500 человек. А что делать с 5000 наркоманами, состоящими на учете, из которых больше половины уклоняются от лечения, в том числе, назначенного по постановлению суда. Результаты опросов общественного мнения показывают, что подавляющая часть населения страны выступает за полноценное принудительное лечение. Официальная наркология – против.

Социальной точки зрения ЛТП оправдали себя. Они были самокупаемы, больные в них привлекались к труду, их продукция была востребована, семьи получали финансовую поддержку, в стране снизилась преступность. С медицинской точки зрения эффективность лечения в них была низкой. Да это и не удивительно! На первом месте ведь был труд в условиях изоляции от общества. На организацию лечения внимания обращали мало. Не зря больные метко окрестили ЛТП – «лагерьми трудовой повинности». Но недостаточная эффективность лечения, больных в ЛТП компенсировалась заметным снижением смертности от алкоголизма и наркомании в стране. Учитывая вышесказанное, я уверен, что ЛТП на том этапе жизни страны, выполнили свою задачу. За последние 25 лет Россия неузнаваемо изменилась, и вновь проблемы алкоголизма и наркомании требуют радикального решения. Временные меры изоляции и принуждения к лечению необходимы. Это в первую очередь касается социально-опасных больных с декомпенсированными формами наркологических заболеваний

## ОБЪЯВЛЕНИЕ!

Молебны о болящих и беременным будут совершаться в храме св.вмч.Пантелеимона в декабре:  
13 декабря (четверг) – 09.00 и 10.00  
25 декабря (вторник) – 09.00 и 10.00

## График дежурств больничного священника на декабрь 2018 г.

дата	День недели	Часы приема
05 декабря	Среда	с 15.00 – 17.00
10 декабря	Понедельник	с 09.00 – 11.00
13 декабря	Четверг	с 09.00 – 11.00
17 декабря	Понедельник	с 15.00 – 17.00
24 декабря	Понедельник	с 15.00 – 17.00
27 декабря	Четверг	с 09.00 – 11.00
31 декабря	Понедельник	с 15.00 – 17.00

Священник дежурит в церкви святого великомученика и целителя Пантелеимона телефон для связи 9 952 454 18 77. Телефон работает строго в часы дежурств. Священник проводит беседы для больных и медицинского персонала в трудных жизненных ситуациях и отвечает на вопросы по телефону.

## Вниманию пациентов и посетителей поликлиники № 1!

Поликлиника №1 осуществляет переход на цифровой телефонно с 1 ноября начал работать единый номер регистратуры **9-55-11**

По этому телефону Вы можете получить справочную информацию, записаться на прием к врачу, вызвать врача на дом.

Теперь для дозвона в регистратуру не нужно будет набирать телефонный номер многократно, звонок будет удерживаться автоматически до ответа первого освободившегося регистратора.

## ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

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

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛЕБНЫ
01сб	Мч. Платона	8.00	17.00	
02 вс	Неделя 27-я по Пятидесятнице.	8.00		После литургии
03 пн	Свт. Прокла		17.00	
04 вт	Введение во храм Пресвятой Богородицы	7.00		
05ср	Апп. от 70-ти Филимона и Архиппа		17.00	
06 чт	Блгв. вел.кн. Александра Невского	7.00		
07 пт	Вмч. Екатерины		17.00	
08 сб	Отдание праздника Введения П.Б	8.00	17.00	
09 вс	Неделя 28-я по Пятидесятнице.	8.00	17.00	После литургии
10 пн	Иконы Божией Матери «Знамение»	7.00		
11вт	Прмч. и исп. Стефана Нового		17.00	
12 ср	Мч. Парамона	7.00	17.00	
13 чт	Апостола Андрея Первозванного	7.00		Молебен 9.00; 10.00
14 пт	Прор. Наума		17.00	
15 сб	Прор. Аввакума	8.00	17.00	
16 вс	Неделя 29-я по Пятидесятнице.	8.00		
17 пн	Вмч. Варвары		17.00	
18 вт	Прп. Саввы освященного	7.00	17.00	
19ср	Свт. Николая чудотворца	7.00	17.00	
20 чт	Свт. Амвросия	7.00		
21 пт	Прп. Патапия		17.00	
22 сб	Зачатие прав. Анною Пресвятой Богородицы	8.00	17.00	
23 вс	Неделя 30-я по Пятидесятнице.	8.00		После литургии
24 пн	Прп. Даниила Столпника		17.00	
25 вт	Свт. Спиридона Тримифунтского	7.00	17.00	Молебен 9.00; 10.00
26ср	Мчч. Евстратия, Авксентия.....	7.00	17.00	
27 чт	Мчч. Фирса, Левкия и Каллиника	7.00		
28 пт	Сщмч. Елевферия		17.00	
29 сб	Прор. Аггея	8.00	17.00	
30 вс	Неделя 30-я по Пятидесятнице.	8.00		После литургии
31пн	Мчч. Севастияна и дружины его		17.00	

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

## Пандемия 21 века

14 ноября, в день рождения Фредерика Бантинга, ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с диабетом. С 15 по 17 ноября в Нижнем Новгороде в 23 раз прошел медико-социальный форум, приуроченный этой дате. Мероприятие состоялось при поддержке Минздрава Нижегородской области, ПИМУ, Общественной организации пациентов «Диабетическая лига» и прошло под девизом: «Диабет – предотврати, распознай, управляй».

В рамках программы проходила специализированная выставка «Диабет, новейшие диагностики и лечение», научно-практическая конференция «Сахарный диабет – пандемия 21 века», «День активного пациента».

Заболеваемость сахарным диабетом растет во всем мире – в 2017 году зарегистрировано 425 000 000 больных сахарным диабетом и более 300 миллионов имеют преддиабет. Сахарный диабет является ведущей причиной смертности в мире после гипертонии и курения. В 2017 году от сахарного диабета умерло 4 млн. больных. Только в России болеют сахарным диабетом более 10 миллионов человек. Клинические последствия заболевания ведущие к ранней инвалидности и высокой смертности больных сахарным диабетом – это поздние сосудистые осложнения диабета. Сахарный диабет является причиной развития терминальной почечной недостаточности, потери зрения у людей работоспособного возраста и нетравматической ампутации нижних конечностей. Кроме того, сахарный диабет относится к заболеваниям с высоким сердечно-сосудистым риском.

Актуальным вопросам лечения сахарного диабета были посвящены доклады ведущих специалистов эндокринологов из научных центров Москвы, Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода, Казани. В докладах был дан подробный обзор результатов крупнейших исследований различных групп сахароснижающих препаратов, оценка их влияния на сердечно-сосудистую безопасность, риски почечной патологии, гипогликемические состояния и другие. Многочисленные исследования показали, что превентивные стратегии (т.е. изменение образа жизни и раннее назначение препаратов) могут отсрочить или предотвратить развитие сахарного диабета у пациентов высокого риска с нарушением углеводного обмена.

В октябре 2018 года был принят консенсус Американской и Европейской ассоциаций по сахарному диабету. Цели лечения: предотвращение осложнений, улучшение качества жизни больных, персонализированный подход.

Ряд докладов была посвящена новым препаратам в лечении сахарного диабета и его осложнений. Необходимо учитывать коморбидность пациентов



с сахарным диабетом для оптимального выбора препаратов, многофакторный подход к сердечно-сосудистому риску, поскольку диабет много специализируется расценивать как сердечно-сосудистое заболевание.

Завещающий доклад был посвящен состоянию диабетической службы Нижегородской области. Участники конференции получили много важной и интересной информации для своей практической работы.

Врач эндокринолог А.Г.Башеченкова

## Установка на здоровый образ жизни

Осенью врачи психиатры-наркологи ПНД со стационаром продолжили активную работу по профилактике химической зависимости в организованных коллективах города.

18 октября А.Ю.Коротких провел профилактический тренинг в МОУ ДОД ДЮСШ «Ледовый дворец» с командой «легонеров», во время которого формировалась установка на здоровый образ жизни и проводилась первичная профилактика употребления психоактивных веществ.

Также 7 и 9 ноября в рамках совместной профилактической работы с прокуратурой ЗАТО г.Сарова, врачами-психиатрами-наркологами А.Ю.Коротких и А.Г.Калининым проведены профилактические занятия со студентами СарФТИ НИЯУ МИФИ. В процессе беседы были разъяснены механизмы развития химической зависимости, озвучены медицинские, социальные и юридические аспекты последствий употребления психоактивных веществ, преимущества здорового образа жизни.





## Будни участкового врача-педиатра

С детства мечтала быть педиатром. Люблю детей и свою профессию. Среди участковых педиатров нет случайных людей. Если и приходят такие, то надолго не задерживаются – нужны особый склад характера и большая любовь к детям. Работать остаются только самые фанатичные.

Задумываются ли абитуриенты, прежде чем поступать в медицинский вуз: а готов я, как завещали великие эскулапы, «светя другим, сгорать сам»? Халтурить тут нельзя: детская жизнь – не игрушка. Участковый врач всегда один на один с пациентом и его проблемами.

Чтобы понимать детские страдания, нужно проучиться шесть лет, выслушать тысячи часов лекций, сдать сотни экзаменов. А в результате удел участкового педиатра – кашель, насморк, расстройство желудка. Так сложилось, что он – не самый почитаемый врач. Его рекомендации родители всегда подвергают сомнению, проверяют по интернету или у «знакомых врачей».

Итак, я участковый врач-педиатр с 30 летним стажем. Сейчас много публикаций о негативе в медицине. Но, как правило, они представляют картину глазами пациентов. Я работаю участковым педиатром много лет, и этот опыт общения с детьми и их родственниками даёт мне возможность показывать видение ситуации в медицине глазами врача.

Самый трудный день. Любим доктор скажет: «самый трудный день в неделе – это понедельник». Никогда не угадаешь, когда он закончится, особенно в сезон повышенной заболеваемости.

День начинается с приема. В связи с производственной необходимостью («декретные отпуска») работаю за себя и «за того парня». А вот и дверь моего кабинета. Мамы с детьми пришли пораньше, и теперь волнуется скорей бы «посмотреться». Моя помощница – медицинская участковая сестра уже «на боевом посту». Приготовила все карты, справки и другие документы, чтобы во время приема не отвлекаться.

Ожидание в очереди перед кабинетом проходит бурно. Дети – не взрослые, они не могут длительное время находиться в одном положении, то и дело пытаются побегать по коридору, полазать по лестнице, ерзают, падают. Бесконечные вопросы. Родители как могут, успокаивают деток: кто-то приходит с любимыми игрушками, книжками, мультиками в своих гаджетах.

Работать приходится быстро, оперативно. Дети устают в очереди, начинают капризничать, с ними труднее вступить в контакт. Количество народу на приеме зависит от сезона: летом почти укладываемся в норму. Ну, а в осенне-зимне-весенний сезон приемы безразмерные: от 30 и до последнего пациента...

За несколько минут к ребенку нужно найти подход, раздеть-одеть, посмот-



реть, послушать, пощупать, поставить диагноз, назначить лечение, оформить документацию. Моя чудо-медсестра понимает меня с полуслова и полу-взгляда, записывает рекомендации, осуществляет запись по интернету к другим специалистам, дает направления на анализы. Мне очень повезло с участковой медицинской сестрой. Она замечательный человек. Знает по имени всех детей и их родителей. Четко организует работу во время приема. В её отсутствие продолжительность приема возрастает в разы.

Из типичных жалоб: «Насморк, кашель, головная боль», ну это рутинно. «У ребенка сыпь и весь чешется, видимо много съел сладкого... да, но он просит», «Болят живот после чипсов/сухарики и лимонада/колы...».

Несмотря на дефицит времени, стараюсь просветить родителей и детей о вреде «пищевого мусора».

И вот прием закончился, 30 минут передышки.

И на вызовы... По нормативам при работе на одну ставку в день полагается 8 вызовов. В реальной жизни такое бывает редко. Сегодня 30 вызовов. Первый – к новорожденному. Перепуганные глаза родителей. Масса вопросов: как пеленать, купать, кормить, гулять... Здесь надо подробно все объяснить, показать и научить. Пройдет немного времени и молодые родители сами начнут давать советы по питанию и воспитанию своим друзьям.

Следующий вызов – 2-летний ребенок все выходные лихорадил, бледный, вялый, редкий кашель, аускультативно-ослабление дыхания, подозреваю пневмонию. Выписываю направление в стационар, успокаиваю маму.

Вызовы, вызовы – 5-й этаж без лифта, на звонок в дверь открывает папа ребенка: «Ой, а мама с ребенком уехали к ЛОРу». Вызов никто не отменил...

Следующий адрес. Звоню в домофон – ответа нет, звоню соседям, сердитый мужской голос направляет по известному адресу, несмотря на то, что я представлялась, что я врач. Проглотив эмоции, едем дальше.

Отдельная песня – собаки. Частный дом, звонка нет. Пытаюсь открыть калитку, из ниоткуда выпрыгивает огромный пес и грозно лает. Душа уходит в пятки. На крыльце появляется бабушка: «Не бойтесь доктор, это Рекс, он вас помет, когда вы в прошлом году к нам приезжали». В голове сомнения в длительности памяти чудного песика.

Едем дальше – по улице бежит без поводка и намордника другой пес, Степа. Видимо опять хозяева не уследили за псинкой. Он весело дежурного доктора покусал, со всеми вытекающими последствиями... Вот казалось бы, что педиатру может в жизни угрожать кроме детских соплей.

И опять вызовы, этажи, лестничные марши.

Звоню в дверь, 1-й этаж. Голос из-за двери: «Папа закрыл дверь, унес ключ. Доктор, а может вы к нам через окно? Здесь не высоко».

Захожу в лифт, следом мужчина в чудной фуфайке. Вдруг он начинает рассгегивать пугующей на одежде. «Маньяк», – устало подумал мозг и успокаивающее: «сумка тяжелая, отобьёмся». Пронесло, слесарь из ЖЭКА, тоже по вызову.

Вот наконец последний вызов, все по накатанной: жалобы, осмотр, назначения. И, вдруг малыш протягивает

кулачок, разжимает – на ладошке лежит липкая, маленькая карамелька. «Это тебе»... Мама малышка сказала, что он с самого утра ждет врача и носит эту карамельку в кулачке. Спасибо тебе милый, это самый дорогой подарок. Вот такие редкие мгновения и доверчивые глаза детей удерживают многих из нас в профессии.

Ну, вот и завершен еще один день участкового педиатра. Через час я должна быть заботливой женой и мамочкой.

Да, из 30 адресов не было ни одного необоснованного вызова. Но как минимум треть пациентов могли бы прийти на прием в детскую поликлинику. Вызывают на дом даже к 15-летним подросткам с температурой 37! Спрашиваешь, почему не пришли в поликлинику, отвечают: а мы далеко живем, поздно встали или не хотим никого заразить и т.д. Из-за такого отношения падает престиж профессии. И все меньше выпускников медицинских ВУЗОВ идут работать в медицину. Дело ведь не только в зарплате: никому не нужна ненормированная нагрузка, хамское отношение пациентов.

Уважаемые родители наших настоящих, бывших и будущих пациентов! Давайте повернем друг к другу лицом. Поверьте! Мы любим свою работу, мы любим детей. Мы боимся лишь одного – если мы не получим поддержки населения сейчас, то потом будет слишком поздно! Мы вплотную подошли к «точке невозврата». Самое печальное, что пострадают от этого лишь наши маленькие пациенты!

## Врач-педиатр – это специалист широкого профиля



Для того, чтобы посвятить жизнь детям, требуются большая выдержка, терпение, энтузиазм и бесконечная любовь к своим маленьким пациентам.

Такие качества присущи всем педиатрам детской поликлиники КБ № 50. Подтверждением тому является тот факт, что многие годы они остаются верны избранной профессии.

От того, каким будет здоровье детей, зависит наше будущее, будущее нашей нации. При своевременном выявлении болезней, многих аномалий развития и правильном их лечении можно вырастить здорового взрослого человека. Поэтому у больного ребенка всегда есть надежда. Специалисты детской поликлиники делают все для того, чтобы маленькие саровчане реже болели, росли крепкими и здоровыми, радовались жизни.

Ежедневно в детскую поликлинику за медицинской помощью обращаются около 800 детей. Все дети города в возрасте до 18 лет, а их около 16700 человек, не реже 1 раза в год осматриваются врачами детской поликлиники. Медицинская помощь оказывается на 19 педиатрических участках, в 15 школах, 37 детских учреждениях.

Врачи-педиатры проводят большую профилактическую работу – патронажи новорожденных, профилактические медицинские осмотры детей с одного месяца жизни и до исполнения 17 лет, профилактические прививки. Лечебная работа заключается в обслуживании вызовов на дому, в приеме больных детей, наблюдение пациентов с хронической патологией. Педиатры вправе гордиться теми изменениями, которые произошли в состоянии здоровья детей: многие годы не регистрируются в городе такие заболевания, как полиомиелит, дифтерия, корь. До единичных случаев сведена заболеваемость коклюшем, краснухой, дизентерией. Благодаря современным методам диагностики и лечения, применяемым в городе, дети с тяжелыми хроническими заболеваниями хорошо справляются с нагрузками и ведут обычный образ жизни. Значительный вклад в это вносит и санитарно-просветительная работа, проводимая медицинскими работниками.

В настоящее время основная проблема в детской поликлинике – нехватка кадров участковых врачей-педиатров, отсутствие некоторых узких специалистов. Педиатрия – одна из самых труд-

ных и ответственных специальностей в медицине. Быть педиатром сложно не только потому, что каждый пациент требует своего особого подхода, но и потому, что сами они не жалуются на недуг. Врачи, работающие с детьми, должны обладать обширными знаниями, чтобы уметь распознавать симптомы самых разных заболеваний, разобрать причину состояния малыша. По сути, детский врач – это специалист широкого профиля. Он должен уметь общаться и наладить контакт не только с ребенком, но и его родителями, – здесь нужен талант. Наши педиатры обладают этим даром, родители им доверяют здоровье своих детей, а дети без страха входят в их кабинеты. Они и психологи, и воспитатели, и добрые волшебники в одном лице. И, конечно, чтобы быть хорошим детским врачом, надо быть, прежде всего, хорошим человеком, иначе ребенок просто не даст доктору себя осмотреть. Главные определяющие качества для педиатра – любить детей и свою работу. Тогда ему удастся выполнить свою основную миссию – сохранение здоровья детей.

**Заведующая Детской поликлиники М.А.Алексина**



## Команда единомышленников

Позвольте несколько слов о самом передовом звене педиатрической службы.

Я, Веденева Татьяна Леонидовна, прибыла на место службы в 1982 году.

Интернатуру проходила на базе в ту пору еще ЦМЧС № 50. Помимо таких корифеев педиатрии, как Л.В.Соколовой, заведующей детским отделением младшего возраста и В.В.Прохоровой, заве-

дующей детским отделением старшего возраста, имела честь познакомиться с замечательным коллективом участковых врачей детской поликлиники.

Необыкновенные, добрейшие, обладающие великолепными знаниями в области педиатрии, устраивающие интереснейшие полемические дискуссии в кулуарах ординаторской, всегда готовые ответить на вопросы молодых докторов, родителей, делящиеся своими знаниями, полученными на курсах, конференциях, участковые врачи-педиатры: Евгения Ивановна Степанова, Валентина Ивановна Муругова, Нина Анатольевна Устюжанина, Любовь Михайловна Завьялова, Галина Георгиевна Горнатко, Галина Георгиевна Громова, Ираида Семеновна Казакевич. Они были настоящими хозяйками своих прикрепленных участков. И пользовались безграничным уважением и доверием у родителей своих пациентов.

Это была дружная команда единомышленников, умеющих веселиться, устраивать прекрасные капустники, дни рождения и праздники. Они всегда выглядели подтянутыми, аккуратно и со вкусом одетыми и вызвали бесконечное восхищение, уважение, почтение молодых коллег. Мы, интерны, только что вступившие в ряды педиатров Сарова, мечтали быть причастными к замечательной корготе участковых врачей.

Частичка, что имела возможность жить и служить рядом с замечательными педиатрами. Пусть они будут здоровы и любимы.

**Суважением, поколение врачей 80-х.**



## Всегда работать над собой!

Соколова Лидия Васильевна в 1949 году с отличием окончила педиатрический факультет Казанского медицинского института. Первый профессиональный опыт получила, работая педиатром в Онежской районной больнице Архангельской области с 1949 по 1957 гг.

В 1957 году после окончания клинической ординатуры по специальности педиатрия Лидия Васильевна была направлена на работу в г. Арзамас-16 и назначена на должность заведующей отделением новорожденных в родильный дом МСЧ 50.

Успешным врачом способен стать далеко не каждый человек. Для этого необходимо обладать особым складом характера, внимательностью, терпеливостью, спокойствием, добротой и в то же время твердостью, способностью вовремя принимать решения, огромным чувством ответственности. Эти качества были присущи Л.В.Соколовой.

За время руководства отделением новорожденных в роддоме улучшились показатели работы, была снижена заболеваемость и смертность новорожденных детей. В 1963 году Лидии

Васильевне была присвоена первая квалификационная категория по специальности педиатрия.

В 1960-е годы росло детское население Арзамаса-16, рождаемость превратилась в два-три раза общесоюзные показатели. Это требовало организации специализированной стационарной помощи детям. В 1964 году было построено новое здание для детского отделения, и Лидия Васильевна была назначена на должность заведующей отделением раннего возраста. Ею были заложены основные принципы работы отделения, особый подход к больному ребенку, в центре внимания был пациент, были обучены уходу и выхаживанию пациентов средней и младшей медицинской персонал.

В 1979 году Л.В.Соколовой была присвоена высшая квалификационная категория по специальности педиатрия.

В 1983 году Лидия Васильевна организовала внутри отделения пост патологии новорожденных детей. Она отлично знала физиологию и патологию новорожденных, разработала комплексные подходы к выхаживанию недоношенных детей. Свои глубокие

знания и большой опыт работы врача-клинициста с любовью передавала молодым врачам и медицинским сестрам отделения.

За многолетний добросовестный труд Лидия Васильевна Соколова поощрена медалью «За доблестный труд», почетными грамотами и дипломами. В 1965 году ей присвоено звание «Отличник здравоохранения», в 1982 году – звание «Ветеран труда».

Лидия Васильевна вела огромную общественную работу.

Руководить коллективом всегда непросто: это предполагает большую ответственность и профессионализм. Л.В.Соколова и коллектив были единым целым, единой силой. «Всегда работать над собой» – вот ее девиз в жизни и работе. Глубокие медицинские знания, природный врачевский талант и профессиональное мастерство заслуживали уважения и уверенность родителей за здоровье их детей.

В 1993 году Л.В.Соколова ушла на заслуженный отдых.

**Врач-педиатр педиатрического отделения В.Н.Бармина**



## С юбилеем!

30 ноября отметила юбилей администратор-кассир отдела по организации внебюджетной деятельности Чуйкова Татьяна Григорьевна. Коллектив отдела и поликлиники №1 от всей души поздравляет ее с этой замечательной датой! Желаем крепкого здоровья, семейного благополучия, пусть эта дата ознаменуется радостью и новым вдохновением, принесёт гармонию души и спокойствие сердца. Желаем добра на пути, благополучия в доме, мирного неба и счастья вокруг. Удачи, оптимизма и успехов в работе!



### ХОББИ

## Цветы жизни

Дети – это цветы нашей жизни. Может быть, это и явилось предпосылкой для выбора моей профессии. Я стала детским врачом.

Люблю детей, обожаю цветы. Цветы – это самое прекрасное в природе, что создал Бог. Они бывают почти всех оттенков, большие и маленькие, с

ароматом и без. Цветы – они необыкновенные! Они растут на лугах, в полях, садах, на чьем-то огороде.

Люди, особенно женщины, специально их выращивают, чтобы они радовали их своей красотой. На моем дачном участке множество цветов различных сортов, разновидностей. С затаянным

чувством радости, ожидания наблюдаю за началом их цветения. Не лукавя, хочу отметить, что учащение пульса у меня вызывают моменты, когда зацветают ирисы и лилии. Это мои наиболее любимые цветы. Очень хочется, чтобы наши дети росли и радовали нас, как цветы!

**Т.В.Моисеева**



### АФИША

Муниципальное бюджетное учреждение культуры Саровский драматический театр

**70 ТЕАТРАЛЬНЫЙ СЕЗОН ДЕКАБРЬ**

НЕ ХОЧУ БЫТЬ СОБАКОЙ! *С.Томас, С.Линдберг* 01.10 02.10  
*Беская история*

ПРЕМЬЕРА *В.Степанов*  
**САИССА** 08.18 09.18  
*OVERSIZE STORY*

КОНЦЕРТ ИГОРЯ НИКОЛАЕВА *опера и лирические песни* 12.18:30

*оперные* ТАК НЕ БЫВАЕТ! *Ж.Бертольдо В.Арибай* 14.18  
*Тора театры в России*

ПОД НЕБОМ ПАРИЖА *литературно-музыкальная комедия* 15.18  
*Театральное кафе*

Премьера  
**ДЕВИЧНИК**  
*А.Менделеев* *Лирическая комедия* 22.18 23.18

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

### ФОТОМИКС

## На передовой



## МЕДИНФО-Саров

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

Учредитель: СТК ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА РОССИИ

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

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

Выпускающий редактор: Г.Э.Урусова

Над номером работали: В.В.Фомичев, 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 «Нижполиграф», 603950, ГСП-123, г. Н.Новгород, ул. Варварская, 32  
Время подписания к печати по графику 17.00, фактически 17.00

Тираж 999 Заказ № 1567035