газета ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России www.skb50.ru

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

МЕДИНФО-Саров

№ 10 (168)
ОКТЯБРЬ, 2019

Как одолеть супербактерии?

02.10 - 03.10.2019 года в Федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России) состоялась научно-практическая конференция «Актуальные проблемы вакцинопрофилактики. Безопасность иммунизации, организация системы «Холодовой цепи» для хранения и транспортирования термолабильных лекарственных средств в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России».

В мероприятии приняли участие около ста российских специалистов (врачи-эпидемиологи, педиатры, терапевты, инфекционисты, аллергологи-иммунологи, провизоры, фармацевты, средние медицинские работники, представители Роспотребнадзора) из Москвы, Санкт-Петербурга, Архангельска, Новосибирска и других городов. От Клинической больницы № 50 в научно-практической конференции принимала участие заведующая детской поликлиникой М.А.Алексина.

Основной темой конференции стали вопросы повышения эффективности вакцинации населения. Среди ключевых тем - анализ эффективности вакцин против гриппа по итогам мониторинга иммунизации, заболеваемости и случаев смерти от гриппа, а также: вакцинопрофилактика ВПЧ - ассоциированных заболеваний; гнойные бактериальные менингиты; детские инфекции у взрослых; ветряная оспа; перспективы борьбы с «безобидной» инфекцией; многообразие серотипов пневмококка и актуальность профилактики пневмококковых инфекций с использованием полисахаридной вакцины; безопасность иммунизации; возможности современной экспресс-диагностики инфекционных заболеваний; состояние иммунопрофилактики инфекционных заболеваний на территориях, подлежащих обслуживанию ФМБА России; порядок обеспечения медицинских организаций ФМБА России иммунобиологическими лекарственными препаратами в рамках национального календаря профилактических прививок; обеспечение требований санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.3332-16 при транспортировке и хранении иммунобиологических лекарственных препаратов и обеспечению безопасности иммунопрофилактики.

В составе экспертов конференции: главный врач ФГБУЗ ГЦГ и ФМБА России С.А. Богдан, главный внештатный врач - педиатр ФМБА России И.Н. Цымбал, главный внештатный клинический эпидемиолог ФМБА России С.Ю. Хлутков, руководитель научно-методического центра по иммунопрофилактике Роспотребнадзора, заведующий лабораторией иммунопрофилактики ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, профессор, д.м.н. И.В. Михеева, независимый эксперт в области нейроинфекции, к.м.н. М.В. Иванова, доцент кафедры факультетской педиатрии ПФ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, к.м.н. М.В. Федосеенко, профессор кафедры гигиены и эпидемиологии и инфекционных болезней Академии последипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, д.м.н. Т.Г. Суранова, заведующий отделом эпидемиологии ФГБУЗ ГЦГ и Э ФМБА России Л.В. Романова, начальник отдела ФГБУЗ ГЦГ и Э ФМБА России Д.В. Питеров.

Как было отмечено участниками конференции, современная действительность ставит все медицинское сообщество в жесткие условия. Глобальная проблема устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, появление «супербактерий». Один из самых эффективных видов инвестиций в здравоохранение является вакцинация. Иммунизация – самая эффективная технология, которая позволяет избежать массовых заболеваний и эпидемий, в том числе при возникновении ЧС. Вакцинация на протяжении всей жизни – новая «норма» наряду со здоровым питанием и отказом от курения.

Эксперты мероприятия также подчеркнули, что сегодня требуется консолидация усилий специалистов различного профиля с целью реализации системного подхода в вопросах эффективной иммунизации населения.

Заведующая детской поликлиникой М.А.Алексина

КНИГА ПОЧЕТА

Щербакова Светлана Глебовна

Родилась 22 октября 1946 года в г. Казань в семье служащих.

В 1970 г. окончила Ижевский государственный медицинский институт. С 1970 по 1973 гг. работала врачом – терапевтов участковым в объединенной городской больнице № 48 г. Москвы, с 1973 по 1977 гг. – врачом – терапевтом участковым, врачом – эндокринологом в лечебных учреждениях г. Грозного. С 1977 г. по 1979 г. проходила обучение в клинической ординатуре по специальности «эндокринология». По окончании клинической ординатуры работала заведующим эндокринологическим отделением городской больницы №6 г. Грозного.

В МСО – 50/ЦМСЧ – 50/КБ № 50 работает с 1980 года, с ноября 1981 года – врач – эндокринолог гастроэнтерологического отделения.

За время работы в МСО – 50/ЦМСЧ – 50/КБ № 50 Светлана Глебовна зарекомендовала себя высококвалифицированным специалистом, обладающим большим опытом работы и профессиональными знаниями, она отлично ориентируется в проблемах своей специальности, хорошо знает специфику работы. В течение многих лет Светлана Глебовна выполняла большую нагрузку по оказанию помощи эндокринологическим больным во всех подразделениях стационара.

У Светланы Глебовны сложились хорошие деловые отношения с коллегами во всех подразделениях, она охотно оказывала необходимую помощь врачам других специальностей. Она исключительна вежлива и корректна, имеет высокий культурный уровень. Много внимания Светлана Глебовна уделяла санитарно – просветительной работе, выступала на врачебных конференциях, участвовала в лектории «За здоровый образ жизни», вела общественную работу в отделении. Пользовалась заслуженным авторитетом в коллективе и уважением пациентов.

С 2007 года Светлана Глебовна находится на заслуженном отдыхе.

За многолетний добросовестный труд имеет ряд поощрений от руководства учреждения, Третьего Главного Управления.

В Книгу почета учреждения занесена приказом главного врача ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России от 26.04.2007г. № 175 – к.

АКТУАЛЬНО

Новое в работе КБ № 50

Вопросы оказания медицинской помощи жителям ЗАТО всегда стояли во главе угла, как в федеральной повестке, так и на самой территории. О том, что в системе ФМБА назрели острые вопросы, стало понятно во время выездного совещания Совета Федерации в Сарове в начале текущего года. За последние полгода в том числе и в рамках достигнутых договоренностей в КБ № 50 реализованы ряд важных проектов. Подробно о новшествах в системе здравоохранения города рассказал главный врач Клинической больницы № 50 Сергей Оков.

Три месяца назад в поликлинике № 1 заработал первичный онкологический кабинет. Проект реализован в рамках федеральной программы по оказанию медицинской помощи онкологическим больным. Алгоритм жесткий – при подтверждении диагноза, либо подозрения на заболевание пациент должен в кратчайшие сроки пройти обследование и попасть в специализированные учреждения для определения дальнейшей тактики лечения.

- Важно, чтобы больные с установленными диагнозами за короткий срок начали лечение, - отмечает главный врач КБ № 50 С.Оков. – Медицинская сестра кабинета будет вести реестр пациентов, и регулировать логистику оказания медицинской помощи. На данный момент регистрируется 50-60 посещений кабинета в день. Известный академик А.Г.Чучалин во время посещения больницы подчеркнул, что к 2025 году рак будет полностью излечим. Первое – за счет удаления образований. Второе – профилактика вторичных осложнений. Третье – обеспечение жизнедеятельности человека. В России сегодня предпринимается очень много действий, чтобы наиболее эффективно лечить больных на первых этапа х заболевания. Главное, вовремя установить диагноз. А для этого необходимо обеспечить своевременные обследования больных, выдачу необходимых документов. Как раз эта программа и организована с целью контроля за прохождением пациентом всех этапов лечения.

Смертность от злокачественных новообразований за последние 10 лет в Сарове снизилась на 2%. В целом заболеваемость онкологическими заболеваниями в городе сегодня держится на уровне средних показателей по региону, порой и выше. Но это связано, в первую очередь, со старением населения.

Для организации подобных кабинетов необходимы средства и кадры. Привлечение специалистов в ЗАТО по-прежнему остается большой проблемой. Однако на выездном заседании Совета Федерации было озвучено, что закрытым городам необходима собственная национальная программа, аналогичная нацпроекту «Земский доктор». Есть ли подвижки в этом вопросе?

- Этот проект имеет рабочее название «Атомный доктор». С 2020 года специалистам, переезжающим работать в закрытый город из других территорий, планируется выплачивать один миллион рублей. К сожалению, программа имеет ряд ограничений. Например, не смогут ей воспользоваться выпускники вузов, обучающиеся по целевому направлению, и жители города, которые, обучившись, возвращаются работать в больницу. Мы уже зарезервировали средства на эти цели и ждем результата.

Одним из инструментов привлечения специалистов в КБ № 50 является предоставление служебного жилья.

- Несколько лет эффективно реализуется совместная с РФЯЦ-ВНИИЭФ программа по закупке однокомнатных квартир, которые мы предоставляем в качестве служебного жилья. Это существенно помогает улучшить жилищные условия наших врачей, хотя и временно. Кроме этого, в КБ № 50 существует ряд иных мер поддержки специалистов – ссуды и кредиты на покупку собственного жилья. В 2019 году уже приобретено три квартиры, в ближайшее время закупим еще одну.

Быт, безусловно, важен для любого специалиста, но не менее важны и условия работы. В последние годы КБ № 50 активно включилась в развитие непрерывного совершенствования процессов. Многие ПСР-проекты стали весьма успешны.

- Производственная система Росатома – хорошее тому доказательств. В больнице некоторые ее элементы внедряются уже с 2017 года. Например, за счет нее удалось сократить прохождение медицинских осмотров сотрудниками ВНИИЭФ. Раньше процесс занимал несколько дней, сегодня, в большинстве случаев - один. Кроме того, сделали прохождение осмотра максимально комфортным. Второе – улучшили работу регистратур всех поликлиник города. Появилась возможность записи по телефону, через интернет. Совершенствуем он-лайн общение с пациентами. Например, сегодня возможно запросить справку из ПНД через электронную почту. Свою эффективность показал проект «цифровая телефония».

В перспективе планируем ввести ряд интересных проектов в рамках телемедицины. Сразу оговорюсь, что это эксперимент. Попробуем консультировать беременных женщин с помощью цифровых систем. Опытные акушерки, а при необходимости и врачи, будут через мессенджеры отвечать на вопросы пациенток. Сейчас занимаемся вопросами оснащения и организацией процесса. Это делается для того, чтобы ограничить посещение медицинского учреждения и контролировать поток пациентов. Подобную практику хотим применить и в отношении молодых мам с детьми до трех месяцев, у которых всегда много вопросов к педиатру. Хотим организовать в формате видеоконференций занятия определенных групп пациентов с инструктором ЛФК.

Еще одна важная новость - две недели назад утверждена программа «цифровая больница», разработанная ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России и РФЯЦ-ВНИИЭФ, которая включает в себя формирование электронной медицинской карты больного. Сотрудники больницы уже вносят данные, и к концу года 70% из общего количества прикрепленного населения будет в медицинской информационной системе КБ № 50.

Один из резонансных вопросов последних недель - переезд детской поликлиники на проспекте Мира. Есть ли уже отзывы родителей конкретно в адрес администрации КБ № 50?

От пациентов жалоб не получили. Если говорить объективно, то доехать из старого района, что до старого здания в монастырском каре, что до нового на Октябрьском проспекте одинаково по времени и расстоянию. Более того, дойти пешком с коляской до нового здания станет проще. Что касается площадей, то старое трехэтажное здание давно уже использовалось не полностью, бОльшая часть пустовала.

Сейчас в новом здании делается ремонт с соблюдением всех норм безопасности. Там будет работать 6 специалистов в две смены, три кабинета врача, процедурный, прививочный и вспомогательные кабинеты. Водолечебница будет функционировать в прежнем режиме.

Развитие КБ № 50 идет своим чередом. Решаются разноплановые вопросы функционирования больницы на должном уровне. Результаты уже есть и большинство весьма утешительные. Взять хотя бы кадровую политику. За десять лет в больницу пришли 178 врачей, за последние пять лет – 51 молодых специалистов, 41 из них работают до сих пор.

Гульнара Урусова, фото Анатолия Белухина

Роль специалистов сестринского дела в реализации национальных проектов

19-20 сентября в столице Чувашии (г.Чебоксары) состоялась Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Роль специалистов сестринского дела в реализации национальных проектов».

Конференция проводилась в рамках плана мероприятий по повышению профессионального уровня, утвержденного общественной организацией «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики» (ОО «ПАСМР ЧР») и плана работы Ассоциации организаций, осуществляющих содействие деятельности специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием (СМПО) на 2019 год.

Целью конференции было освещение лучших моделей организации сестринского дела России и передового опыта медицинских организаций; роли специалистов сестринского дела в реализации национальных проектов; а также воспитание, профессиональная подготовка и развитие специалистов сестринского дела.

В работе конференции приняли участие свыше 300 делегатов из 28 городов России, от Тюмени и Новосибирска до Калининграда. Это главные внештатные специалисты по управлению сестринской деятельностью субъектов Российской Федерации, президенты региональных профессиональных ассоциаций; руководители сестринских служб медицинских организаций; ведущие специалисты практического здравоохранения в области обеспечения сестринской помощи населению. Прозвучали более 25 докладов, в том числе о международном опыте организации сестринской помощи, которые представят докладчики из Израиля и Белоруссии.

Гостей республики и участников конференции поприветствовал заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Владимир Викторов: «Сегодня, как и прежде, на плечах медицинских сестер лежит большая часть заботы по уходу за пациентами. Вы всегда на передовой: в лаборатории, в палате, на приеме, на обходах, в операционной, на месте происшествия и в родильном зале. Поэтому так важно, чтобы каждая медицинская сестра была причастна к процессу перемен, происходящих сегодня в сестринском, лечебном и акушерском деле».

Выступления спикеров конференции были сгруппированы в тематические разделы: «Подготовка квалифицированных кадров в системе непрерывного образования», «Пациентоориентированные модели оказания первичной медико-санитарной и экстренной помощи», «Роль специалистов сестринской службы в развитии детского здравоохранения», «Роль специалистов сестринской службы в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Реабилитационные технологии как ключевой фактор сестринской помощи», «Роль специалистов сестринской службы в борьбе с онкологическими заболеваниями».

Тематический раздел «Подготовка квалифицированных кадров в системе непрерывного образования» начался с доклада главного внештатного специалиста-эксперта Министерства здравоохранения Российской Федерации по управлению сестринской деятельностью, заведующего кафедрой сестринского дела федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» С.И. Двойникова на тему «Роль руководителей сестринских служб медицинских организаций в непрерывном профессиональном развитии сестринского персонала».

Сергей Иванович проинформировал, что Минздрав России подготовил законопроект, видоизменяющий статьи Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Авторы законопроекта предложили с 2020 года заменить термин «непрерывное медицинское образование» (НМО) на «непрерывное профессиональное развитие» (НПР). НПР – это система, обеспечивающая непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также расширение профессиональных компетенций и постоянное повышение профессионального уровня специалиста.

Докладчик отметил, что предлагаемый законопроектом подход принципиально расширяет возможности медицинских и фармацевтических работников по осуществлению своего профессионального развития, поскольку такое развитие должно осуществляться путем не только повышения квалификации, но и участия в научных, научно-практических и иных мероприятиях. Медицинские и фармацевтические работники получают возможность участвовать в значительном количестве разноплановых мероприятий в течение всего периода трудовой деятельности в противовес существующему в настоящее время дискретному повышению квалификации, проводимому один раз в пять лет. С.И. Двойников подчеркнул, что в связи с внедрением новой системы, перед руководителем сестринской службы медицинской организации стоят следующие первостепенные задачи: обеспечить информирование специалистов со средним медицинским образованием о предстоящих изменениях в системе подготовки и необходимости вступления в систему НПР; мотивировать специалистов со средним медицинским образованием к прохождению НПР; организовать повышение компьютерной грамотности специалистов со средним медицинским образованием; создать технические условия на рабочих местах для доступа к электронным образовательным on-line ресурсам; обеспечить качественное ведение федерального регистра медицинских работников.

Во второй день конференции была организована работа пяти образовательных площадок в ведущих медицинских организациях Чувашской Республики с возможностью непосредственно ознакомиться с внедренными современными моделями оказания медицинской помощи: «Опыт внедрения федерального проекта «Бережливая поликлиника»; «Особенности организации работы фельдшера в модульных и мобильных ФАП. Модульный и мобильный ФАП Чебоксарского района Чувашской Республики»; «Рискориентированные технологии в оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Реабилитационные технологии как ключевой фактор сестринской помощи»; «Роль медицинской сестры в оказании онкологической и паллиативной помощи взрослым и детям»; «Медицинская помощь детям. Открытая реанимация».

В течение двух дней конференции работала выставка ведущих российских и зарубежных фирм-производителей медицинской техники, оборудования, лекарственных средств и продукций фармацевтических фирм. В рамках празднования 550-летия г. Чебоксары участники мероприятия получили возможность ознакомиться с историей и культурой чувашского народа.

В завершение работы конференции были подведены итоги ее работы, а также принята резолюция.

Халтурина А.Б.

Всемирный День борьбы с раком молочной железы

В октябре начинается Всемирный месяц борьбы против рака груди, который был объявлен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1993 году. Кроме того, ежегодно, 15 октября, в 44 странах мира проводится Всемирный день борьбы с раком молочной железы.

Рак молочной железы в структуре онкологических заболеваний женщин занимает 1-е место, причем заболеваемость постоянно растет. По статистике, заболеваемость населения России злокачественными новообразованиями молочной железы за последние 15 лет увеличилась более чем в 2 раза. Известно, что заболеваемость женщин, проживающих в крупных городах и индустриальных районах, выше, чем жительниц сельской местности.

По данным Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина, ежегодно в России выявляется около 50 тысяч случаев рака груди, что составляет примерно пятую часть от всех опухолей у женщин. Более 40% случаев рака груди диагностируется на поздних стадиях. Ежегодно от рака груди умирает более 20 000 россиянок.

Болезнь стремительно молодеет: все чаще она обнаруживается у людей в возрасте до 40 лет. Каждая 8-я женщина на протяжении жизни рискует заболеть раком молочной железы. 90 % всех случаев рака молочной железы диагностируется у женщин после 40 лет. Максимальная заболеваемость отмечается в возрастном интервале 40-60 лет. В этот период происходят гормональные изменения, что обуславливает снижение защитных возможностей и устойчивости гормональной системы. Рак молочных желез встречается и у мужчин. Многие мужчины даже не подозревают о возможности развития у них такого заболевания. Именно поэтому они не сразу обращаются к врачам, что ведет к поздней диагностике, несвоевременному началу лечения и плохим терапевтическим результатам. Проблема онкологических заболеваний стала за последние годы особенно острой не только в России, но и во всем мире. Ежегодно более 10 млн человек заболевают раком молочной железы. По данным экспертов ВОЗ, к 2020 году эта цифра увеличится до 15 млн. От рака груди умирают более 6 млн женщин в год.

Статистически подтверждено, что в нашем городе также на первом месте по злокачественным образованиям стоит рак молочной железы, далее по убыванию: рак кожи, ободочной кишки, желудка, предстательной железы, матки и ячников.

На конец 2018 года состояло на учете 493 женщины, за 8 месяцев 2019 года – умерло 12, впервые выявлено -27.

Наиболее вероятными факторами риска рака молочной железы являются:

Возраст. Следует быть особенно внимательной к себе в возрасте после 30 лет. Это, прежде всего, ежемесячные самообследования, УЗИ молочных желез желательно раз в год. Нужно обращать внимание на фоновые заболевания (мастопатию, кисты в молочной железе), вовремя обращаться к врачу и правильно лечить, соблюдая все рекомендации. Помните, что у женщин старшего возраста риск заболеть выше, но это не повод не думать об этом в молодом возрасте. После 40 лет маммография раз в год, особенно это касается женщин, в семье которых у матери, бабушки был рак груди.

Наследственный фактор. Помня об имеющейся предрасположенности, нужно быть более внимательным к своему здоровью.

Гормоны. Бесконтрольный прием гормоносодержащих препаратов может привести к нежелательным последствиям. Следует строго соблюдать назначения врача, не заниматься самолечением.

Позднее наступление климакса после 55 лет.

Поздние первые роды. Это группа женщин, у которых первый ребенок родился после 30 лет.

Отказ от грудного вскармливания.

Травмы груди. Любая травма груди требует внимательного наблюдения.

Искусственное прерывание беременности.

Ожирение. Особенно увеличивается риск, когда ожирение развивается у женщин после наступления климакса. Хотя надо заметить, что ожирение опасно на протяжении всей жизни и в любом возрасте, так как является фактором риска для развития различных заболеваний.

Характер питания. Фаст-фуды, перекусы, несбалансированное питание также является фоном для развития рака молочной железы.

Радиоактивное излучение в зрелом детородном возрасте. Как правило, это связанно с работой, если вы не можете поменять ее, то следует принимать все меры предосторожности, которые можно использовать на производстве.

Кистозно-фиброзная мастопатия. Обязательно лечить данное состояние и наблюдаться у маммолога, следуя всем его рекомендациям, так как данное доброкачественное заболевание молочной железы повышает риск развития рака молочной железы.

Увеличение щитовидной железы (при снижении ее функции).

Перенесенный послеродовый мастит, особенно леченный консервативно.

Следует отметить, что сочетание нескольких факторов повышает риск заболевания раком молочной железы.

Специфической профилактики на сегодняшний день не существует, но есть меры, которые помогут снизить риск развития рака молочной железы, особенно если вы находитесь в группе риска:

• Грудное вскармливание. Доказано положительное влияние грудного вскармливания на организм женщины. Поэтому если объективных причин нет, старайтесь сохранить грудное вскармливание как можно дольше.
• Правильное сбалансированное питание.
• Физическая активность, помогающая поддерживать организм в хорошей физической форме. Появляются новые доказательства того, что регулярные занятия физической культурой в течение всей жизни играют защитную роль и препятствуют возникновению рака молочной железы. Занятия физкультурой приносят пользу также и в тех случаях, когда женщины начинают заниматься спортом после наступления менопаузы. Ежедневная умеренная физическая нагрузка в течение 30-60 минут поможет сохранить грудь здоровой.
• Отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя.
• Исключение воздействия прямых солнечных лучей. Необходимо помнить об этом, выходя на пляж или находясь в солярии.
• Ежемесячное самообследование должно стать привычкой. Если вы найдете в груди что-то новое (уплотнение, узел, непонятные пятна на коже, выделения из соска, кожу в виде «лимонной корки») немедленно обращайтесь к маммологу. Помните, ранняя диагностика — это почти 100% успеха лечения.
• Ежегодное профилактическое обследование у маммолога и гинеколога.

Милые дамы! Не откладывайте визит к врачу. Не только ваша красота, здоровье, но и жизнь во многом зависят от Вас самих.

Ст.м/с хирургического отделения №1 Пергаева Н.И.

Немного о наушниках

У отоларингологов тугоухость прилично помолодела, снизив границы среднего возраста с привычных в прошлом столетии 65-70-ти лет до категории аж в 40! И среди основных причин называется именно повышенное следование модой тенденции беспрерывно слушать музыку и радио с использованием наушников.

И дело совсем не в том, что эти устройства такие вредные сами по себе. Все дело в том, что акустические приспособления тогда становятся опасны, когда через них в уши «вливаются» слишком громкие звуки. При систематическом и продолжительном воздействии шума на волоски, покрывающие улитку, происходит более серьезное их повреждение, и регенерация их становится невозможной.

Отоларингологи и сурдологи утверждают, что гериатрические изменения слуха стартуют в возрасте от 30 лет. Но длительное воздействие высоких децибел гарантирует печальный прогноз и в более раннем возрасте.

Под воздействием продолжительных и сильных шумов у пациентов развивается субъективный тиннитус. Это специфический звон или навязчивый шум в ушах (звук напоминает звон колокольчика), слышимый только этому больному. Часто с такой жалобой к отоларингологам обращаются пациенты 30-40 лет.

Влияние на слух человека оказывают абсолютно все модели наушников, но степень воздействия может быть разной. Явным лидером в этом вопросе являются внутриканальные. Они «герметизируют» весь ушной канал и обеспечивают надежную изоляцию от внешних шумов. В то же время звуковые колебания из наушников направляются прямо на барабанную перепонку и оказывают на нее максимальное воздействие.

Накладные наушники закрытого типа считаются более безопасными, поскольку находятся гораздо дальше от воронки, разделяющей слуховой ход от среднего уха. А также они хорошо защищают от внешних шумов, но нуждаются в том, чтобы повышать уровень громкости до максимума. Сурдологи не советуют на большой громкости слушать и такие наушники более 120 минут в день.

Любой шум, мощность которого превышает 80 децибел, отрицательно сказывается на состоянии внутреннего уха. При постоянном использовании вставных наушников уже в течение 5 лет есть большая вероятность столкнуться с заметными патологиями слуха.

Безопасным для уха уровнем считается шум в 40-60 децибел. В этом диапазоне находится обычная разговорная речь. Но это не означает, что пользователи теперь полностью откажутся от наушников. Чтобы они не провоцировали тугоухость, достаточно соблюдать некоторые меры предосторожности:

1. Не пользоваться любыми наушниками, но особенно вакуумными, более 60 минут подряд и больше 120 минут в сутки.

2. Стараться не превышать порог громкости более 60 децибел. Как правило, это составляет около 60% от возможностей плеера.

3. Сурдологи и отоларингологи рекомендуют отказаться от вакуумных наушников в пользу накладных, поскольку первые могут не только спровоцировать тугоухость, но также раздражение и воспаление кожных покровов слухового хода. Особенно такой вид наушников не подходит аллергикам и диабетикам.

4. Если хочется насладиться объемным звучанием музыки через наушники, то в это время полезно воздержаться от принятия алкоголя, поскольку спиртные напитки усиливают вредоносное воздействие громких звуков на слух человека.

5. Нельзя увеличивать громкость музыки, чтобы заглушить общественный транспорт, иначе это приведет к тому, что критическая отметка в 80 децибел останется далеко позади, а орган слуха получит непоправимый урон.

Наушники — это очень полезное изобретение, но чтобы уберечь свой слух независимо от используемой модели, необходимо научиться ими правильно пользоваться.

Врач оториноларинголог Т.М.Даняева

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

ВАЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ

Родители пятилетнего малыша во время медицинского осмотра по направлению из дошкольного учреждения обратились к участковому врачу-педиатру Т.И. Шумкиной с результатами УЗИ брюшной полости. Жалоб на состояние здоровья у ребенка до этого момента не было. Ультразвуковое исследование показало наличие хронического калькулезного холецистита с конкрементами размерами 3*4мм. Выявилось, что заболевание связано с отягощенной наследственностью по ЖКБ по отцовской линии. Ребенок направлен в стационар на углубленное обследование.

Профилактическое обследование помогло диагностировать желчно-каменную болезнь у юного пациента.

НЕ В БРОВЬ, А В ГЛАЗ!

Несколько лет назад в офтальмологическое отделение КБ №50 бригадой скорой помощи доставлен военнослужащий с тяжелым огнестрельным ранением левого глаза. Причина - неосторожное обращение с пневматическим оружием. Выстрел был произведен с близкого расстояния сферической пулей. Пуля прошла через ткани века, глазного яблока в нижней трети, и вышло в орбитальную клетчатку у зрительного нерва и остановилась. При осмотре специалисты обратили внимание, что тонус поврежденного глазного яблока, остался в норме. Решено было сохранить глаз, избежав энуклеации. Для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения больного он был направлен в НИИ глазных болезней им. Гельмгольца (г. Москва). Врачи больше склонялись к мнению, что пулю извлекать не следует в связи с высокой вероятностью осложнений. Близкое расстояние пули к зрительному нерву настораживала всех. Но на тот момент не было признаков возможных осложнений. Тактика наших врачей одобрена, рекомендовано наблюдение и при появлении первых тревожных симптомов энуклеация левого глаза. Данные последующих осмотров порадовали: движение глаза слегка ограничено только к низу, по результатам МРТ пуля интактна, локализация прежняя. Пациент трудоспособен, социализирован.

В данном случае успех заключается в правильно выбранной тактике лечения. Глаз сохранен, удалось избежать грозных осложнений.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СПЛОЧЁННОСТЬ

В инфекционное отделение бригадой скорой помощи был доставлен полуторагодовалый ребенок. Родители жаловались на повышенную температуру (до 40 градусов), рвоту, сыпь на ногах. Малыш был осмотрен заведующей отделением Г.С.Репиной и врачом инфекционистом М.И.Спиркиной. Врачи предположили гнойный менингит. Для подтверждения диагноза ребенка осмотрели невролог Н.Г.Пузрова и офтальмолог М.В.Лопухина, кроме этого были проведены компьютерная томография головного мозга и люмбальная пункция, выполнены бактериологические исследования. По результатам обследования был установлен диагноз: тяжелая форма гнойного менингита. Тактика лечения была согласована с главным детским инфекционистом М.В.Животовским. Для проведения интенсивной терапии ребенок был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии. После стабилизации состояния малыш переведен в инфекционное отделение, откуда был выписан с выздоровлением под наблюдение специалистов детской поликлиники.

НАПРЯЖЕННЫЙ МЕСЯЦ

Очень напряженным стал для отделения переливания крови сентябрь. Массивные кровотечения у больных с хирургическими и гинекологическими патологиями, тяжелое ранение, ряд гематологических больных потребовали экстренной и большой гемотрансфузионной терапии. Только одной третьей группы эритроцитов было заготовлено и выдано 46 доз. За 25 дней сентября перелито около 115 доз эритроцитсодержащих сред и 50 доз тромбоконцентрата. Для сравнения, за весь 2018 год было использовано в целом 46 доз тромбоцитов разных групп.

Отделение переливания крови успешно справилось со всеми экстренными ситуациями. Все пролеченные больные, получившие трансфузионную помощь, отметили значительное улучшение состояния, некоторые уже выписаны домой.

В отпуск без болячек!

Кишечные и паразитарные инфекции, гепатиты и энтеровирусы… Никто не застрахован от этих коварных болячек. Особенно обидно, если такая неприятность случилась в отпуске. Как правильно действовать и как себя обезопасить?

Главное правило - куда бы вы ни поехали, не пейте некипяченую воду из-под крана. Только бутилированную! Лучше — в маленьких бутылках, чтобы открыть и выпить сразу. Не рискуйте чистить зубы с использованием водопроводной воды. Купайтесь только в отведенных для этого местах, где за качеством воды следят. Старайтесь не заглатывать воду (для заражения может хватить всего несколько капель!). Не полощите рот морской водой! В стоячие речки и пруды лучше не заходить вообще, если не хотите заразиться каким-нибудь паразитарным или инфекционным заболеванием. На пляже, даже если он закрыт от посторонних, ходить по песку лучше в пляжной обуви.

Мясо, рыбу, морепродукты ешьте только свежеприготовленными, обязательно как следует проваренными-прожаренными. Не увлекайся экзотическими блюдами. То, что для местного жителя проскочит незаметно, у неприспособленного туриста может вызвать тяжелое отравление. Уличную еду лучше вообще не есть — рискованно (опасны пирожки с мясом, шаурма, чебуреки, пирожные с кремом, готовые салаты и т.д.). В этих продуктах условия для жизни и размножения микробов самые благоприятные.

Овощи и фрукты надо не просто помыть, а обдать кипятком или хорошо промыть водой из бутылки. Опаснее всего есть слегка подпорченные фрукты с поврежденной кожицей, где могут гнездиться бактерии.

Не забывайте о личной гигиене: перед едой и после посещения туалета мытье рук с мылом обязательно!

Не покупайте мороженое, если оно хранилось не в холодильнике, было размороженно и потеряло форму. Не пейте коктейли со льдом. Чаще всего лед готовят из обычной водопроводной воды. Кипяченую воду дольше и дороже охлаждать. Не пейте молочные коктейли, велик риск подхватить инфекцию. Вы не знаете, как долго стоял открытым пакет молока для их приготовления. Поэтому лучше не рисковать.

В странах Азии (Таиланд, Вьетнам, Индия и другие) есть риск заразиться малярией и лихорадкой Денге. Оба заболевания передаются через укусы комаров. Если вы едете в страны Азии, имеет смысл за 2 недели до поездки профилактически принимать небольшие дозы противомалярийных препаратов (строго по назначению врача-инфекциониста!). От лихорадки Денге специфической химиопрофилактики нет. Отпугнуть насекомых помогут репелленты и инсектициды, электрофумигаторы, а защитить от их укусов — противомоскитные сетки, одежда с длинным рукавом и брюки (особенно в вечернее время). Если через две недели после возвращения из отпуска, проведенного в неблагополучных по малярии и лихорадке Денге странах, у вас появилась высокая температура, беспокоят ломота в суставах, головная боль, обязательно обратись к врачу. Малярия и лихорадка Денге лечатся в условиях стационара.

Головная боль, расстройство пищеварения, аллергия или солнечный ожог-на отдыхе подстерегают множество неприятных моментов, от которых не застрахован никто. Справиться с легким недомоганием можно самостоятельно, не прибегая к помощи врача, имея под рукой необходимые лекарства: порошки для приготовления водно-солевых растворов, обезболивающие средства, антигистаминные препараты, противомалярийные препараты и репелленты (при поездке в страны Азии), средства от простуды, бинт, пластыри, антисептики, сорбенты, косметические средства УФ-защитой.

Отправляясь за новыми впечатлениями, нужно предусмотреть все негативные моменты отдыха в другой стране. Самым неприятным моментом станет болезнь, которая может атаковать совершенно неожиданно даже при соблюдении правил безопасности. Универсальным и надежным средством защиты от многих заболеваний, станет вакцинация.

Перед поездкой лучше уточнить эпидемиологическую обстановку в стране, куда собираетесь отправиться.

Старшая медсестра хирургического отделения № 2 С.В.Ткаченко

БЛАГОДАРНОСТЬ

Хочу выразить слова благодарности врачу акушеру-гинекологу Ирине Арнольдовне Скотаревой и медицинской сестре Ольге Петровне Тенешевой.

Большое спасибо за ваши старания и знания, за ваши усилия и советы, за вашу доброту и понимание, за ваш профессионализм и мастерство. Умение найти подход и правильные аргументы для пациентов становится залогом эффективного лечения и счастливого выздоровления.

Всего вам самого лучшего, пусть вокруг будут только искренние, добрые и отзывчивые люди! И в качестве награды улыбки близких и уважение окружающих.

Я очень признательны вам за оказанную помощь и поддержку, за то, что вы оказались рядом в нужный момент! Спасибо за внимательность, отзывчивость и доброту.

Любовь

От всей души хочу поблагодарить замечательного врача-гигиениста Евгению Николаевну Дьякову. Большое спасибо за ваши старания и знания, усилия и советы, доброту и понимание, за доброе сердце, искренность и ответственность, с которыми вы подходите к каждому пациенту, за ваш профессионализм и мастерство. Здоровья вам и вашей семье, благополучной деятельности и счастливой долгой жизни. Спасибо за ваш труд.

Сердечно благодарю за вашу отзывчивость, оказанную помощь и человечный подход.

Любовь

Выражаю благодарность бригаде скорой помощи в составе Валерия Николаевича Цаплина и Валентины Алексеевны Мичашевой. 15 июля моей маме, Д., 1931 г.р., стало плохо, и она вызвала неотложку. Скорая приехала быстро. Доктор Валерий Николаевич Цаплин внимательно, вдумчиво и терпеливо вёл осмотр, дважды - с интервалом - сделал ЭКГ и по результатам обследования убедил маму проехать с ним на Маслиху. С врачом в паре работала Валентина Алексеевна Мичашева. Мы не знаем, кто она по специальности - фельдшер или медсестра, но это очень чуткий, отзывчивый человек. Своим внимательным отношением и участием она помогала нам справиться с волнением. Большое вам спасибо, люди в белых халатах!

А.А.Гавриленко

29 июля обращалась со своим вопросом по тел. 9-55-44. Время было раннее (07.10), но я надеялась, что мне помогут. Хочу сказать большое спасибо сотрудницам, работавшим в этот период. Очень жаль, что не знаю имен - обратилась бы поименно.

Здоровья и благополучия! И пусть у вас хватает сил, сдержанности, выдержки и доброжелательности! Спасибо!

Марина Лихотникова

Люди в белых халатах

В начале года Клиническая больница № 50 объявила конкурс «Люди в белых халатах». Это первый в истории больницы проект, который рассказывает о людях, посвятивших жизнь медицинскому учреждению.

На призыв администрации КБ № 50 написать о медицинских работниках, сыгравших важную роль в их жизни, откликнулись многие. В рамках конкурса поступило 134 сочинения, однако и после его завершения письма не перестают приходить.

В марте были подведены итоги, победители в шести номинациях (по два призовых места в каждой) получили заслуженные подарки. Мы публикуем истории, которые признаны жюри самыми интересными.

В этом номере предлагаем ознакомиться с рассказами – победителями в номинации

«Лучший в профессии»: 1 место занял рассказ Ю.В. Шинкаревой «Человек дела и совести», 2 место- «Воспоминания из детства» Т.А.Агеевой.

«Воспоминания из детства»

Детские ясли. Больший двухэтажный дом! Красивые, яркие помещения: группа на втором этаже, зимняя спальня-веранда на первом.

Воспитатель готовит детей к дневному сну. Форма одежды для малышей двухлеток – полукомбинезон-мешок. Но вдруг у одной из малышек возникает желание устроить соревнование «кто быстрее доберётся до лежанок на веранде». Она первая отправляется к финишу. Представьте себе, как трудно прыгать по лестнице в мешке двухгодовалому ребёнку! Но девочка не растерялась, и решила опередить сверстников. Она протиснулась между перилами второго этажа, тем самым очень быстро оказалась на первом! Она была первой! Но все остальные дети прыгали дальше, а она продолжала сидеть на кафельном полу первого этажа. Воспитатели продолжали одевать последышей… Сколько ребёнок оставался один, никто сказать родителям не сможет…

А дальше? Полное обезножение! Обследования, Арзамас 16, Горький, Москва… Родители в шоке, и в недоумении. Гиперактивный ребёнок стал «инвалидом»!

Не без чудес! Когда все надежды родителей и ребёнка рухнули, когда был вынесен страшный приговор «светил»: «девочка никогда не будет ходить!», появился этот святой человек. Человек в белом халате и белой шапочке, словно ангел. Это была Бунтина Мира Васильевна! Сколько душевного тепла и материнской доброты она внесла в жизнь этой девочки, одному богу известно! Она прошла с этим малышом сквозь слёзы, боль, разочарования, но добилась победного результата. Ребёнок встал на ноги!

Девочка пошла в школу, как все здоровые дети. Мира Васильевна продолжала её курировать! Но не долго! Очень жаль, что жизнь так коротка… Светлая долгая память этому человеку! Жаль, что память не бесконечна!

Мира Васильевна жила жизнью каждого своего пациента. Много детей проходило через неё, она к каждому находила подход, оказывала помощь, дарила доброту. Её руки тёплые и ласковые причиняли боль во время манипуляций, но в эти моменты помощь родителей не требовалась, дети доверяли этой волшебнице. Это была Доктор от бога, доктор-ангел, человек в белом халате! Очень жаль, что в настоящее время таких докторов уже нет!

Беда не приходит одна. Девочка теряет в ДТП любящего отца, встретившись со смертью, впервые говорит себе: «Была бы я Мирой Васильевной, мой папа был бы жив!».

Девочка стала девушкой. Много взлётов и падений было в её жизни, но она крепко стоит на обеих ногах. В день своего совершеннолетия девушка, одев высокие каблуки и короткую юбку, дала себе обещание перед зеркалом: «В горе и радости, в здоровье и болезни быть рядом с теми, кому нужна помощь, как это делала Мира Васильевна».

Не зря говорят, что мечты материализуются, особенно детские! Девушка закончила школу, потом медицинское училище и уже более 30 лет работает в городской больнице медицинской сестрой! Сбылась её мечта, она помогает людям. Спасибо Вам, Мира Васильевна, что Вы были, есть и будете в её жизни Ангелом в белом халате, её путеводная звезда!

Т.А.Агеева

Грипп уже приближается?

Ежегодно мы сталкиваемся в зимний период времени с подъемом заболеваемости гриппом и ОРЗ. И каждый раз нас волнуют одни и те же вопросы вакцинации против гриппа, профилактики и лечения.

В связи со сменой состава вакцин и непродолжительным иммунитетом (6-12 месяцев) как после прививки, так и после перенесенного заболевания вакцинацию необходимо проводить ежегодно. Оптимальным сроком проведения прививок против гриппа является период с сентября по ноябрь.

Важно, чтобы защита от гриппа успела сформироваться до начала периода эпидемического подъема заболеваемости. Следует напомнить, что высокий уровень охвата профилактическими прививками организованных коллективов обеспечивает как индивидуальную защиту, так и снижает заболеваемость гриппом среди не вакцинированного населения. Как и в предыдущие года начало подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями прогнозируется на январь - февраль 2020года.

В настоящее время в поликлиниках № 1 и № 2 проходит кампания по массовой вакцинации против гриппа.

В 2018 и 2019 годах в КБ № 50 регистрировались случаи летальных исходов в результате развития вирусной пневмонии, вызванной вирусом гриппа, у тех пациентов, которые не были привиты ранее.

Профилактику во время сезона гриппа можно проводить используя - гриппферон капли в нос по 3 капли 2 раза в день, арбидол 0,2 ежедневно 10-14 дней; циклоферон по 2 таб 1 раз в 5 дней.

В сезонный подъем заболеваемости гриппом важно не допускать попадания вирусов на слизистые оболочки носа, глаз или рта. Для этого необходимо ограничить контакт с заболевшими людьми.

Кроме того, необходимо помнить, что вирусы способны некоторое время задерживаться на предметах личной гигиены больного человека, а также на различных поверхностях в помещении, где он находится. Поэтому важно мыть руки после контакта с предметами, на которых могут оставаться вирусы. Не следует также дотрагиваться грязными руками до носа, глаз, рта, при необходимости носить защитную маску. Не забывайте:

правильно и полноценно питаться, дополнять свой рацион комплексом витаминов;

регулярно заниматься физическими упражнениями, желательно на свежем воздухе;

соблюдать режим отдыха и полноценного сна, избегать стрессов;

по возможности отказаться от курения;

Но, если вы уже заболели:

Необходимо соблюдать постельный режим в течение 5 дней. Не стоит во время острого периода болезни читать, смотреть телевизор, работать за компьютером. Это истощает и без того ослабленный организм, продлевает время болезни и риск развития осложнений.

Показано обильное теплое питье не менее 2 литров в день, лучше богатое витамином С - чай с лимоном, медом, настой шиповника, морс, минеральную воду. Выпивая ежедневно большое количество жидкости, больной человек проводит дезинтоксикацию – т.е. ускоренное выведение из организма токсинов, которые образуются в результате жизнедеятельности вируса.

Снижают температуру тела, уменьшают головную боль такие противовоспалительные средства как парацетамол, ибупрофен, ибуклин. Возможен прием этих препаратов в составе лекарственных порошков типа Колдрекс, Терафлю и др. Следует помнить, что снижать температуру ниже 38°С не стоит, поскольку именно при этой температуре тела в организме активизируются защитные механизмы против инфекции. Исключения составляют больные, склонные к судорогам, и маленькие дети. Детям противопоказан прием аспирина.

В первые дни болезни показаны противовирусные средства и иммуномодуляторы, которые правильно может назначить лечащий врач.

Антигистаминные препараты – обладают мощным противовоспалительным эффектом, поэтому уменьшают все признаки воспаления: заложенность носа, отек слизистых - лоратадин (кларитин), фенистил, семпрекс, цетрин, зиртек.

Сосудосуживающие капли для носа уменьшают отек, снимают заложенность. Однако это не столь безопасный препарат, как может показаться, поэтому нужно строго соблюдать режим употребления капель: не дольше 5-7 дней, не более 2-3 раз в сутки.

Обязательно полоскание горла дезинфицирующими растворами. Можно использовать настои шалфея, ромашки, соду, а также готовые растворы, такие как фурацилин. Полоскание должно быть частым – раз в 2 часа. Кроме того, можно применять дезинфицирующие спреи: гексорал, биопарокс и др.

Ратительные адаптогены назначают для неспецифической профилактики и снижения тяжести острого процесса. Наибольшее распространение получили: Афлубин, н-ка Женьшеня, Радиолы розовой, (Эхиноцея, Эхиноцин, Иммунал)

Антибиотики совершенно бессильны в отношении вирусов, их используют только при возникновении бактериальных осложнений по показаниям и по назначению лечащего врача. Поэтому не следует применять антибиотики в первые дни болезни без назначения врача.

Постарайтесь следовать этим советам и вы будете достойно противостоять острым респираторно-вирусным инфекциям и гриппу. Будьте здоровы!

Врач-инфекционист
Т.А.Ильясова

«Bis dat, qvi cito dat»

С чем у нас ассоциируется переливание крови? С катастрофами, авариями, чрезвычайными ситуациями. С ожогами, травмами, огнестрельными ранениями, вызывающими массивную кровопотерю. Иногда большое количество донорской крови необходимо и при кровотечении в родах. Но есть заболевания, которые требуют постоянного длительного лечения, также сопряженного с переливанием значительных доз крови – это аутоиммунные анемии, лейкозы, некоторые поражения печени, впрочем, не будем их все перечислять, список патологий длинный. И тут не обойтись без ежедневных запасов донорской крови. Вот лишь один пример. Больная М. с аутоиммунным заболеванием, уже несколько лет находится на лечении в терапевтическом отделении. Практически ежемесячно ей переливают от 6 до 10 доз редкой 0(I) резус-отрицательной крови. В 2018 году для ведения больной понадобилось 61 доза эритроцитов, в 2019году уже перелили 50 доз.

Что такое любовь к человеку, к ближнему? По-моему мнению, ее неотъемлемой частью является умение сопереживать, протянуть руку помощи, поддержать, умение сострадать, отдавать то, что тебе дорого. И это не единичный порыв, не разовая акция, а постоянное стремление оказывать людям помощь. Оказывать эту помощь не в удобное для тебя время, а когда она необходима страждущему. Благо наши доноры всегда готовы прийти на выручку. Ведь работа отделения переливания крови базируется именно на их добровольном согласии дать кровь. У нас, как у любой ургентной службы, работа складывается из плановой и экстренной. «Bis dat, qvi cito dat» - вдвойне дает тот, кто дает скоро, так звучит перевод латинской пословицы.

Все сотрудники отделения знают, что гемотрансфузионная терапия – это последний рубеж, в лечении кровопотерь и анемий. Поэтому отделение всегда готово экстренно в вечернее и ночное время, в выходные и праздничные дни развернуть работу по заготовке крови. Сотрудники отделения - это высококвалифицированные врачи и медицинские сестры, владеющие всем арсеналом методик забора крови, ее переработки на компоненты. Эритроцитная взвесь, эритроцитная взвесь отмытая и фильтрованная, концентрат тромбоцитов, фильтрованная и аферезная плазма это не полный перечень того, что могут приготовить из крови в нашей больнице. Больной получит именно тот компонент, который необходим в конкретной ситуации. Хочется особо подчеркнуть, что практически все сотрудники отделения сами являются донорами, многие из них стали Почетными донорами России. Горожане могут быть уверены, что им на помощь обязательно придут неравнодушные люди, умеющие делиться радостью жизни с другими.

Заведующая ОПК
В.В.Николаева

Человек дела и совести

Получив направление на работу в маленький городок, затерянный на границе Мордовии и Горьковской области молодая семья отправилась в путь. Вскоре поезд, звякнув на рельсах, остановился в густом лесу. Из окна все увидели ограждение из колючей проволоки и контрольно-следовую полосу, исчезающие в лесу. Где-то там скрывался закрытый город Арзамас-75, город легенд и секретов, кузница атомного оружия. Оказалось, за частоколом «колючки» шла обычная жизнь, трудились люди. Скоро, в середине 70-х годов, семье выделили квартиру. Закончив хлопоты, связанные с переездом, мои родители решили познакомиться с соседями. Дверь открыла интеллигентная женщина средних лет, представилась: Лидия Васильевна. Оказалось, что проживает она с дочерью и мамой. Так началось наше общение. Позже мы узнали, что Лидия Васильевна - врач-педиатр.

На нашем участке был свой детский врач и медсестра, но в трудных случаях мама всегда призывала Лидию Васильевну для совета и консультации, ибо нас у мамы было двое и мы часто болели. Это сейчас в распоряжении врачей много умных приборов для диагностики, а тогда арсенал врача ограничивался фонендоскопом, тонометром, в лучшем случае ещё рентгеном. Поэтому врачи часто пользовались такими хитрыми способами диагностики, как перкуссия, аускультация, пальпация, внешний осмотр. Обычный человек вряд ли что- то поймёт при этом, а вот врач должен был видеть больного почти насквозь, что бы понять где затаилась болезнь. Лидия Васильевна была таким врачом. С первых же минут осмотра и расспроса больного она почти безошибочно определяла, чем болен и как лечить. Мне эта способность порой казалась чем- то сверхъестественным.

Однажды я заболела острым респираторным заболеванием, и мама попросила Лидию Васильевну зайти к нам. Лидия Васильевна внимательно осмотрела меня, попросила наклонить голову в разные стороны и рассказать, что я чувствую. Потом положила руки на лицо, и постучала легко пальчиками по лицу, задала несколько вопросов по самочувствию. После сделала заключение, что у меня гайморит с левой стороны. Вскоре этот диагноз подтвердился на рентгеновском снимке. Пришлось долго лечиться.

А вот другой эпизод. Как-то я тяжело заболела, поднялась высокая температура, заболела голова, появилась слабость. Меня положили в больницу. Сделали ряд тяжёлых неприятных процедур, ничего не нашли и выписали антибиотики в таблетках, от которых у меня началась сыпь по всему телу. Так я пролежала два дня, состояние ухудшалось. В один день на пороге палаты, где я лежала, появилась Лидия Васильевна; пришла справиться о моём состоянии. Найдя меня в таком бедственном положении, она приступила ко мне с расспросами, проверила рефлексы, прослушала дыхание, прощупала пульс, посмотрела историю болезни. (Она всегда тщательно осматривала больных) Прозвучал диагноз, совершенно другой. Сразу все забегали, меня немедленно перевели в другое отделение. Начали лечение, поставили капельницы. Долго я лежала в больнице, но поправилась. Как объяснила потом Лидия Васильевна, начнись лечение на два дня позже, заболевание привело бы к серьёзным осложнениям.

Как жаль, что вырастая из детского возраста, мы не можем лечиться у наших любимых детских врачей и идти должны во взрослую поликлинику. А так было бы хорошо, если б наши «ангелы-хранители» - врачи педиатры сопровождали нас и шли с нами рука об руку во взрослой жизни. Хорошо, когда они оставляют о себе такую добрую память!

Лидию Васильевну могли вызвать к больному ребенку в любое время дня и ночи, в будни и праздники. Однажды в воскресенье они с дочерью пошли на лыжную прогулку, и уже перешли речку и стали углубляться в лес, как увидели, что за ними по снегу мчится машина скорой помощи и сигналит. Срочный вызов, пришлось ехать прямо из леса. Однажды вечером мы увидели аккуратно сложенную на стуле одежду. Заметив наш взгляд, Лидия Васильевна объяснила, что вызов может поступить ночью и под утро, и она должна успеть быстро по- военному собраться и одеться, и поэтому уже всё готово.

Бывало, Лидия Васильевна рассказывала о своём детстве, проведённом на Урале. Родилась она 10 марта 1926 года в поселке Алнаши, республика Удмуртия. Ее отец был офицером, воевал в первую мировую войну. После Октябрьской революции перешел в Красную Армию и сражался в войсках командующего И.Э. Якира. По окончании гражданской войны работал начальником строительства на Красноуфимской железной дороге. Его, как железнодорожного работника, часто переводили с места на место. Мама окончила четыре класса церковно приходской школы, не работала, воспитывала четверых детей. Лидия Васильевна была старшей в семье, во всем помогала матери. В школе училась на «отлично». Отец мечтал дать детям хорошее образование.

Когда началась Великая Отечественная война, как все честные люди, отец обратился в военкомат, чтобы направили на фронт. Но ему отказали, т. к. его работа была связана с добычей и перевозкой урановой руды.

С началом войны жизнь стала трудной, хлебный паек был маленький. Хорошим подспорьем был огород. Летом собирали грибы и ягоды. Уходили в лес на два дня с ночёвкой. Грузди и сыроежки мама солила в бочках. Ягоды сушили на печи, зимой заваривали вместо чая. Дрова возили зимой на санках.

И вот на семью обрушилась беда, в1942 году в аварии погиб отец. После этого мама делила свой кусок хлеба между детьми, а сама голодала. Самыми вкусными были лепёшки, приготовленные из мороженой картошки, вкус которых Лидия Васильевна помнила всегда.

В первую очередь болезни уносили маленьких детей. Лекарств не было. Заболел дифтерией и братик. Он умер на руках Лидии Васильевны. Это она запомнила на всю жизнь. Через год умерла сестра Людочка.

Пришла весна, засаживать землю было нечем. Как-то они нашли выброшенные ростки и кусочки порезанной картошки. Все это они собрали, пошли к речке, сделали лунки и посадили. Когда появились ростки, обработали, но надежды на урожай никакой не имели. Больше и не обрабатывали. Осенью пошли посмотреть место посадки , и, к своему восторгу, обнаружили хороший урожай клубней. Легкая земля и влага сделали свое доброе дело. Они выкопали клубни, и эта картошка помогла им окрепнуть.

Война шла к концу, все ждали Победу. Лидия Васильевна закончила десятилетку с отличием. Ребят из её класса призвали на фронт, ни один из них не вернулся. Лидия Васильевна помнила смерть детей, а также, раненых, искалеченных войной людей и осознанно поступила в медицинский институт г. Казани.

Учиться было тяжело, не было еды, одежды, но рядом были такие же голодные, плохо одетые студенты. Однажды их направили трудиться на лесоповал. Поскольку разогреть пищу было не чем, кто- то предложил посыпать её перцем, чтобы она казалась горячей.

В 1949 году Лидия Васильевна получила диплом с отличием. Её, молодого специалиста, по распределению направили работать в Архангельскую область, в город Онегу. Район был большой, транспорта не было. Холодно и пасмурно. Жила на квартире в частном доме. Впоследствии о северянах Лидия Васильевны отзывалась очень тепло. Её окружили заботой, учили готовить, особенно рыбные блюда. Народ был хороший.

Отработав положенный срок, она вернулась в Казань и поступила в ординатуру, по окончании которой ей предложили работу в Москве, Центр 300. Так, в 1956 году, Лидия Васильевна приступила к работе в нашем городе врачом-педиатром, лечила детей до трёх лет.

В 1964 году в больничном городке было закончено строительство специализированного здания. Были организованы два детских отделения: для детей до 3-х лет и для детей старшего возраста от 3-х до 15 лет. По тем временам отделения были оснащены всем необходимым оборудованием. В марте 1964 года стали комплектовать штаты, готовиться к приёму пациентов. Возглавили отделения два опытных педиатра: отделение раннего возраста – Лидия Васильевна Соколова, отделение старшего возраста – М.В. Ушакова. Их заслуги в развитии квалифицированной помощи детям в стационаре трудно переоценить.

Лидия Васильевна также стала инициатором и вдохновителем созданного в 1983 году поста для выхаживания недоношенных и новорожденных детей. Она была строгим, требовательным руководителем и ответственным врачём, часто задерживалась в отделении, в тяжёлых случаях оставалась у постели ребёнка на ночь. Уход был хороший за детьми, у нее в отделении дети не плакали, была чистота в палатах. Она следила за новинками в медицине, выписывала журналы. Когда приехала комиссия из Москвы, то ее члены были удивлены, что внедрены новые современные методы лечения. Когда врачам начали присваивать категории, она получила сразу высшую, как врач неонатолог.

Лидия Васильевна была заботливой матерью и бабушкой. Большое значение придавала водным процедурам и закаливанию детей. Считала, что это полезно для иммунитета и нервной системы ребёнка. Водила внучек купаться на речку, поила свежими соками, а зимой давала витамины.

Однажды, ещё ребёнком, я лежала в больнице и нарисовала картинку, которую подарила ей, назвав её так: «Лидия Васильевна делает околы «. На этом рисунке была женщина в белом халате, державшая вверху огромный шприц, направленный в известное место. Все смеялись над тем, как ребёнок воспринимает уколы.

Более сорока лет эта чудесная доктор отдала лечению новорожденных и маленьких детей, не щадя сил и здоровья. Лидия Васильевна Соколова спасла много человеческих жизней. И была она, несомненно, лучшая в своей профессии.

Бывший пациент

Наша Валя

Говорят, «у нас нынче плохая молодёжь. А вот раньше было….». Неправда, не верьте! Есть у нас в стране молодые люди, готовые к любым испытаниям, способные подставить своё плечо в любой сложной ситуации. У нас в отделении скорой медицинской помощи одной из таких представительниц лучшей молодёжи является Валентина Алексеевна Мичашева, наша Валя.

Пришла она работать в отделение в 2013 году после окончания, с «отличием», Саровского медицинского колледжа. Какой бы работой она не занималась, всё у неё получается: фельдшер в составе врачебной или фельдшерской бригады - пожалуйста, специалист, формирующий реестры для страховых компаний или диспетчер - опять могу! Человек крайне работоспособный, ответственный, чуткий и, что немало важно, обладающий стремлением получать новые знания.

В 2017 году Валентине была присвоена вторая квалификационная категория (для первой маловато стажа, хотя она её достойна!). В 2018 году она заочно окончила Санкт-Петербургский медицинский университет им. Академика Павлова по специальности «Медицинская реабилитация и адаптивная физическая культура». На сегодняшний день Валентина состоит в резерве старшего фельдшера отделения скорой медицинской помощи, осваивает все тонкости этой профессии, ведь это не только работа в качестве менеджера, но, что самое важное, работа с людьми, а это всегда не просто!

В 2019 году Валентина приняла участие во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», который был инициирован Министерством Здравоохранения Российской Федерации в номинации «Лучший фельдшер». Это не первый опыт нашей Клинической больницы представить свои достижения на самом высоком уровне.

Надо отметить, что Валентина с большим энтузиазмом и огромным желанием взялась за подготовку к этому конкурсу. Представленные ей научно - практическая разработка на тему «Обеспечение внутрикостного доступа на догоспитальном этапе» и анализ применения тромболитической терапии препаратом «Фортелизин» на догоспитальном этапе, были признаны экспертами конкурсной комиссии лучшими в своей номинации.

И вот он закономерный результат! Валентина награждена дипломом победителя второго этапа конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России в 2019 г.»! И это победа среди огромного числа претендентов из разных лечебных учреждений нашей необъятной Родины.

Коллектив скорой медицинской помощи и всей Клинической больницы поздравляет Валентину Алексеевну с этим знаменательным достижением!

Желаем успехов на нашем нелёгком поприще, неиссякаемой энергии и движения вперёд к новым свершениям!

Старший фельдшер ОСМП
Н.В.Калашникова

«Билет в будущее»

В рамках федерального проекта «Успех каждого ребенка», одна из задач которого – самоопределение и профессиональная ориентация учащихся общеобразовательных школ,

на базе ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России 16 октября 2019г. состоялось мероприятие по профориентации школьников г. Сарова.

На этом мероприятии присутствовали около 50 человек, учащиеся 7-11 классов школ города Сарова. С целью ознакомительного экскурса во врачебную профессию для школьников были разработаны маршруты движения с посещением от трех до пяти станций. Поток учащихся был разделен по возрасту.

Учащиеся 9-11 классов посетили городскую поликлинику, школьники 7-8 классов - отделение гемодиализа, центральное приемное отделение, диагностические кабинеты (МРТ, УЗИ). На каждой станции ребята получали информацию о работе врача-специалиста и возможности применяемого в учреждении медицинского оборудования.

По завершении каждого из маршрутов проводился опрос ребят по результатам встречи. Школьники задавали интересующие их вопросы и некоторые из них убежденно заявляли о своем желании, в будущем, непременно стать врачом. Непринужденная доброжелательная обстановка и «живое» общение позволили мероприятию пройти на высоком уровне и заинтересовать школьников.

По Пушкинским местам

06.10.2019г. профкомом больницы для сотрудников-членов профсоюза и их детей или внуков была организована поездка в Государственный литературно-мемориальный и природный музей-заповедник А.С.Пушкина «Болдино» - одно из самых знаменитых пушкинских мест России.

В старинном селе Большое Болдино Нижегородской губернии находится родовая усадьба поэта - памятник культуры федерального значения. Из всех имений пушкинской семьи только Болдинская усадьба не была разрушена во время революций и войн.

Здесь сохранился подлинный господский дом, где жил поэт, приезжая в Болдино. Восстановлены флигель (вотчинная контора) и хозяйственные постройки, а также усадебный парк со старинными прудами и деревьями, оставшимися с пушкинских времен.

Парк ухожен, и ходить по нему одно удовольствие. Воссозданы и две беседки. Одна из них называется «беседка сказок». Говорят, Александр Сергеевич сиживал в ней и сочинял.

Восстановлена и вновь открыта в 1999 году каменная церковь Успения, которая строилась еще дедом Александра Сергеевича Пушкина. Рядом с усадьбой открыт детский музей пушкинских сказок.

В окрестностях Болдино на шести глубоких оврагах находится живописная роща Лучинник. По преданию, она была любимым местом прогулок поэта.

Сегодня в Большое Болдино приезжают сотни тысяч гостей и туристов со всего мира. Здесь хорошо в любое время года. В радиусе 100 км нет ни одного промышленного предприятия. Это позволило сохранить заповедную природу и удивительный микроклимат.

Пушкинское Болдино - это место с особой экологией и особой энергетикой.

В общем, доехать в Болдино к Пушкину за выходные можно и нужно, и не обязательно для этого иметь детей-школьников. Удовольствие и от музея-заповедника, и от дороги даже в не очень приятную погоду будет обязательно.

Председатель профкома
О.П. Власова

Меры социальной поддержки семьям с детьми, вступающие в силу с 2020 года

С 2018 года Федеральным законом от 28 декабря 2017 г. № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей» установлена ежемесячная денежная выплата в связи с рождением первого ребенка до достижения им полутора лет в размере 10 092 рубля.

Право на данную выплату распространяется на детей, рожденных с 1 января 2018 года, при условии, среднедушевой доход семьи за двенадцать предшествующих обращению месяцев не превышает 15 463,5 рублей (1,5 величины прожиточного минимума для трудоспособного населения Нижегородской области за 2 квартал 2018 года).

С 1 января 2020 года указанное пособие будет предоставляться до достижения первым ребенком возраста трех лет при среднедушевом доходе семьи ниже 2-кратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения за второй квартал года, предшествующего году обращения за назначением указанной выплаты (в 2020 году – 22 496 рублей).

Аналогичная выплата при рождении второго ребенка, начиная с 1 января 2018 года, предоставляется за счет средств материнского капитала, установленного федеральным законодательством, по линии Пенсионного фонда.

С 2013 года в соответствии с постановлением Правительства Нижегородской области от 27 июня 2012 г. № 374 предоставляется ежемесячная денежная выплата при рождении третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет.

Размер выплаты в 2019 году составляет 9 009 рублей, предоставляется при среднедушевом доходе семьи ниже величины среднедушевого денежного дохода в Нижегородской области (в 2019 году – 30 741,6 рубль). При рождении четвертого или последующего ребенка пособие назначается при условии, что ранее семья данным правом не воспользовалась.

В настоящее время разработан проект постановления Правительства Нижегородской области, предусматривающий внесение изменений в постановление Правительства Нижегородской области от 27 июня 2012 г. № 374 «Об утверждении Положения о порядке предоставления ежемесячной денежной выплаты при рождении третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет», предусматривающий с 2020 года:

- увеличение размера выплаты до 9355 рублей;
- распространение права на ежемесячную денежную выплату при рождении (родного, усыновленного) после 31 декабря 2019 г. четвертого или последующего ребенка независимо от ранее использованного права на выплату;
- снижение критерия нуждаемости до 2-кратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения за второй квартал года, предшествующего году обращения за назначением указанной выплаты (в 2020 году – 22 496 рублей).

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

16 октября состоялось очередное заседание Многопрофильной экспертной группы № 13 ФГБПОУ 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.

Аттестуемые показали хорошие знания по основным и смежным специальностям. Им были заданы вопросы по существу профессиональной деятельности, для решения предложены ситуационные задачи. По итогам собеседования присвоена вторая квалификационная категория Д. В.Чумакову, высшая квалификационная категория: А.А. Бусаровой, И.И.Мастеровой, М.Ф.Поповниной, С.В.Акимовой, Е.В.Ефимкиной, Н.Б.Жукариной. Подтвердили высшую квалификационную категорию Е.А.Меркулова, Е.И. Халдеева.

Главная медицинская сестра КБ № 50 Н.А.Орленко

ФОТОМИКС

ПРОФОРИЕНТАЦИЯ

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

Дизайнер-верстальщик: А.Г.Балдина

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
PRINT HOUSE
г. Выкса, ул. Вавилина 10
(83177) 6-32-37 ph.wyksa.ru

Тираж 999 Заказ № 16850