



# МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 2 (208)  
ФЕВРАЛЬ 2023

## Обмен опытом.

**Саров посетили представители ЦМСЧ №31 ФМБА России**

В прошлом году Саров и Новоуральск стали участниками совместного пилотного проекта Федерального медико-биологического агентства и ГК «Росатом». Для обмена опытом по уже реализованным, а также запланированным ПСР-проектам наш город с рабочим визитом посетили представители ЦМСЧ №31 ФМБА России – заместитель начальника по медицинской части Зинаида Шехурдина, главный врач городской поликлиники для взрослого населения Глеб Маренков и заместитель главного врача детской поликлиники Елена Камышенцева. Они побывали в стационаре Клинической больницы №50 и городских поликлиниках, а также на здравпункте РФЯЦ-ВНИИЭФ. В стационаре на представителей ЦМСЧ №31 большое впечатление произвело Первичное сосудистое отделение, где проходят лечение пациенты с инсультом и инфарктом миокарда. Во всех трех поли-

клиниках они отметили светлые, просторные холлы с открытыми регистратурами и постами администраторов. Но в первую очередь гостей интересовали вопросы по организации работы с пациентами. В детской поликлинике делегация посетила Центр здоровья детей, который открылся после ремонта в сентябре прошлого года. В поли-

**Заведующая поликлиникой №1 Марина Румянцева рассказала и о голосовом помощнике – он вызвал большой интерес у коллег из Новоуральска.**

клинике №1 особое внимание уделили работе Единого call-центра. «Очень интересный опыт. Я побывала со своими коллегами и понимаю, что им эта практика нравится. Мы увидели, как все работает», – отметила заместитель главного врача детской поликлиники ЦМСЧ №31 ФМБА России Елена Камышенцева. Заведующая поликлиникой №1 Марина Румянцева рассказала и о голосовом помощнике – он вызвал большой интерес у коллег из Новоуральска. Также Марина Геннадьевна представила гостям еще один успешный проект – оптимизация процесса плановой госпитализации.



## Минимальное облучение, максимально качественные снимки. В поликлинике №1 появился новый цифровой флюорограф

Глубоко вдохните, не дышите. 56 саровчан проверили свои легкие в первый день работы нового цифрового флюорографа в поликлинике №1. Оборудование поступило в медучреждение по программе модернизации первичного звена здравоохранения. «Помимо пациентов, которые проходят исследование по показаниям или в рамках диспансеризации, мы принимаем школьников и молодых людей по направлению из военкомата. Чтобы исключить туберкулез приходят и будущие папы. В день мы обследуем до 70 человек. Иногда – больше», – рассказала рентгенолог Екатерина Немкова.

Минимальное облучение, максимально качественные снимки в высоком разрешении – это то, что отличает современные цифровые флюорографы от предшественников. Сразу после процедуры изображение выводится

на экран монитора. При необходимости результаты исследований можно записать на диск. «Цифровой флюорограф позволяет диагностировать болезни легких на самых ранних стадиях. Это новообразования, пневмонии, гидротораксы, пневмотораксы, саркодоз, туберкулез, эмфизема. Качество снимков у нового аппарата, конечно, намного лучше. Изображение можно сделать ярче, контрастнее, увеличить в несколько раз», – отметила врач-рентгенолог Екатерина Сидорова.



Предыдущий цифровой флюорограф прослужил в поликлинике №1 около 10 лет и в последнее время несколько раз выходил из строя. Новое оборудование позволит увеличить охват населения флюорографическими исследований как в диагностических, так и в профилактических целях. «И я, и мои знакомые сталкивались с тем, что приходилось ездить на флюорографию в другую поликлинику, когда здесь аппарат не работал. Это было не очень удобно. Хорошо, что в больнице покупают все новое, делаются ремонты. Все меняется к лучшему», – рассказала одна из пациенток поликлиники №1.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» и благодаря целевым субсидиям ФМБА России в 2022 году клиническая больница приобрела или заключила контракты на закупку оборудования на сумму 115,5 млн. рублей (35 единиц), а также закупила 3 автомобиля «Лада Гранта» для городских поликлиник. В этом году КБ №50 продолжит участвовать в реализации федеральных программ.

## Вместо пленочного – цифровой.

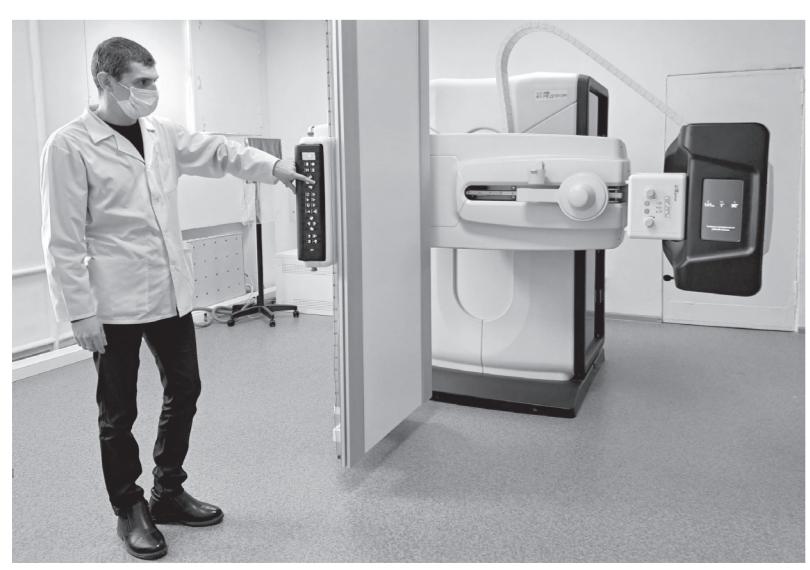
**Новый рентгенодиагностический комплекс появился в центральном рентгенологическом отделении КБ №50 ФМБА России**

Более 10 тысяч исследований в год проводят в Центральном рентгенодиагностическом отделении КБ №50. С помощью рентген-аппаратов обследуют как пациентов, которые проходят лечение в стационаре, так и экстренных больных, поступающих в приемный покой. Недавно в распоряжение

специалистов поступил новый помощник – современный цифровой рентгенодиагностический комплекс на три рабочих места. «Он позволяет проводить рентгенографию и рентгеноскопию. Мы можем диагностировать заболевания органов грудной клетки и брюшной полости, суставов,

костей, позвоночника. Сама процедура проходит намного быстрее, чем на старом, пленочном оборудовании и занимает в среднем 5 минут, что удобно как для лаборанта, так и для врача. Если раньше мы делали снимок, затем его проявляли и только потом приступали к описанию, то сейчас вся информация сразу передается на компьютер», – рассказал врач-рентгенолог Иван Грушин.

С помощью нового рентгенодиагностического комплекса можно выполнять исследования в любом положении – стоя, сидя и лежа. Это минимизирует неудобства для пациентов, что особенно важно для маломобильных и ограниченных в движении граждан. А также дает возможность выбрать оптимальное положение для обеспечения точности снимков. При этом лучевая нагрузка на пациентов – минимальна, а дистанционное управление аппаратом позволяет исключить воздействие излучения на персонал. «Снимки получаются очень высокого качества. Я могу подстроить



21 февраля главный врач

вручил награды сотрудникам

КБ №50 ФМБА России.

«В клиническую больницу пришло несколько благодарственных писем и ведомственная награда нашим сотрудникам. Это замечательный повод еще раз выразить им признательность за профессионализм, неравнодушие и готовность всегда прийти на помощь», – сказал Игорь Викторович.

Медалью Министерства обороны Российской Федерации «За укрепление боевого содружества» награжден фельдшер отделения скорой медицинской помощи

Максим Вадимович Остапьевич.

Благодарственными письмами от

Министерства здравоохранения

Белгородской области за добровольственный и плодотворный труд,

высокий профессионализм и в связи с 75-летием образования



Федерального медико-биологического агентства награждены:  
Елена Александровна Клюева – врач отделения скользящей медицинской помощи;  
Юрий Николаевич Родин – водитель отделения скользящей медицинской помощи;  
Илья Игоревич Шемякин – фельдшер отделения скользящей медицинской помощи.  
Благодарственным письмом от ОГИДД МУ МВД России по ЗАТО г. Саров за плодотворное сотрудничество и добросовестное исполнение служебных обязанностей награжден отдел информации управления по организации медицинской помощи КБ №50 ФМБА России.

Поздравляем сотрудников клинической больницы с заслуженными наградами! Желаем им крепкого здоровья, профессиональных успехов и благополучия!



# Долгожданное пополнение.

**Врач-онколог Елена Журавлева приступила к работе в стационаре КБ №50 ФМБА России**

В феврале коллектив КБ №50 пополнила врач-онколог Елена Журавлева. Она окончила Саровское медицинское училище, затем поступила в МГУ им. Н.П. Огарева. За ее плечами две интернатуры – по хирургии и онкологии. Елена Игоревна работала в нескольких центральных районных больницах, а теперь лечит саровчан с онкозаболеваниями в условиях стационара. «При поступлении мы оценивала результаты анализов, ЭКГ, УЗИ и других обследований, а также общее состояние пациента. Рассчитывала дозировку лекарственного препарата и назначаю необходимую сопроводительную терапию. После окончания выпишу домой с рекомендациями. Моя задача – чтобы пациент как можно легче перенес процедуру с минимальными осложнениями», – рассказала Елена Журавлева.

Елена Игоревна категорически не согласна с мнением, что рак – это приговор. По ее словам, такой стереотип возник много

лет назад, когда из-за отсутствия диагностического оборудования онкологические заболевания выявляли уже на поздних стадиях. «Сейчас у нас есть УЗИ, МРТ и эндоскопия, которые позволяют обнаружить злокачественные новообразования на ранней стадии. И достаточно много видов опухолей, выявленных впервые, эффективно лечатся. Например, есть случаи, когда женщина после лечения рака шейки матки может родить ребенка. И не только родить, а еще и воспитать, и вырастить. Но, несмотря на это, люди продолжают бояться онкозаболеваний. Рак – последний диагноз, о котором будет думать человек, даже когда есть все его признаки. А онколог – последний врач, к которому он решит обратиться», – рассказала Елена Игоревна.

Врач отмечает, что выявить злокачественное новообразование на ранней стадии позволяет регулярное прохождение дин-

спансеризации и профилактических медицинских осмотров. «Сейчас, с сокращением, некоторые пациенты относятся к профилактическим мероприятиям формально. Например, мужчины крайне редко

делят гинеколога для сдачи мазка на онкоцитологию, до 40 лет раз в год проходить УЗИ молочных желез, а после – маммографию», – подчеркнула Елена Журавлева. Часть пациентов, которым поставили диагноз «рак», сразу начинают искать информацию о своем заболевании в интернете, изучают прогнозы и статистику. Этого делать Елене Игоревне не рекомендует. «Когда пациент, у которого нет соответствующего образования, начинает читать специальную литературу, то ему очень сложно разобраться в терминологии и тонкостях. А наш мозг устроен так, что любое непонятное слово воспринимается как негативное. Мой совет – если есть

вопросы, задавайте их врачу. Что касается статистики, то не нужно на нее ориентироваться, так как каждый случай индивидуален», – рассказала Елена Журавлева. По словам Елены Игоревны, одна из главных составляющих эффективной борьбы с онкозаболеванием – доверие между пациентом и врачом. От того, как сложатся эти отношения, напрямую зависит успех лечения. Важную роль играет и настрой самого пациента. В практике специалиста были случаи, когда больные с четвертой стадией не сдавались и продолжали жить вопреки всем прогнозам. «У меня был пациент с раком легких, у которого метастазы распространялись практически на все органы. Но, глядя на этого мужчину, никто бы не подумал, что он болен. У него было такое отношение – да, болезнь есть, лечиться надо, но дети, внуки, повседневные дела, рыбалка. В ЦРБ на учете стояли пациенты, которым диагноз установили еще в 1976 году, в 1981-м.



И они живут, и умирают от онкологии не планируют. А есть те, кто сдается, даже если заболевание обнаружили на ранней стадии», – рассказала Елена Журавлева.

Елена Игоревна не останавливается на достигнутом и продолжает совершенствовать знания в области онкологии, чтобы как можно больше ее пациентов смогли вернуться к полноценной жизни.

## Наша цель – вовремя обнаружить рак



**Около 200 саровчан приходят на плановое обследование в эндоскопическое отделение КБ №50 ФМБА России каждую неделю.**

Здесь работают опытные специалисты, а современное оборудование позволяет выявлять онкологические заболевания на ранней стадии. О том, почему важно регулярно проходить исследование и какие возможности появились благодаря новому оснащению рассказал врач-эндоскопист Денис Хрящев.

**– Денис Михайлович, как давно Вы стали врачом-эндоскопистом и почему выбрали именно эту профессию?**

Денис Хрящев: «Я выбрал медицину еще когда учился в 8 классе. И сразу начал готовиться к поступлению в институт – покупал книги, углубленно изучал предметы. В 2001 году поступил в Ивановскую государственную медицинскую академию и успешно закончил лечебный факультет. В 2007-м к нам приехал Георгий Валентинович Иванов. Он в красках расписал Саров, клиническую больницу. И так я оказался здесь. Сам я родом из города Бичуга Ивановской области. Изначально хотел пойти в хирургию, окончил интернатуру, но в то время все вакансии были заняты. Поступило предложение доучиться на эндоскописта. В 2008 году прошел первичную подготовку в клинической больнице №119 в Москве и вот уже 14 лет работаю в нашем эндоскопическом отделении».

**– Чем занимаются врачи-эндоскописты?**

Денис Хрящев: «Во-первых, это диагностика новообразований на ранней стадии и во-вторых – эндоскопическое лечение различных неотложных состояний. В частности, остановка кровотечения из верхних отделов ЖКТ (пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка) и из толстой кишки. Пациента в этом случае сразу направляют в реанимацию. Если у нас не получается остановить кровотечение, то хирурги проводят экстренную операцию. Но чаще бывают кровотечения уже состоявшиеся, где от нас требуется только убедиться, что нет угрозы рецидива. Другое дело – инородные тела, которые мы достаем из пищевода или желудка. Например, дети очень часто глотают монетки. Сами большая в моей практике – 2 рубля. Те, что поменьше обычно выходят естественным путем. Гораздо опаснее, если ребенок проглотил батарейку. У меня таких случаев не было, но коллеги буквально недавно столкнулись с этим. Также мы проводим бронхоскопию. Чаще всего ее назначают, когда при рентгенологическом исследовании возникает какое-то подозрение. На периферический рак легких берем смычки из бронхов на выявление атипичных клеток, на центральный – биопсию. Кроме того, мы проводим бронхоскопию лежачим больным в отделении реанимации, когда пациент без сознания на аппарате ИВЛ не может сам откашливать скапливающуюся мокроту. Мы ее убираем».

**– Как часто нужно проходить гастроскопию и колоноскопию?**

Денис Хрящев: «После 30 лет желательно проходить гастроскопию раз в год. Колоноскопию – после 40-летнего возраста раз в 5 лет, после 50 – каждые 2-3 года, даже если предыдущие исследования патологии не выявили. Особое внимание своему здоровью должны уделять люди, у которых в семье были случаи онкологических заболеваний. Направляют на исследование терапевт, хирург, проктолог. Они же расскажут, как подготовиться к процедуре».

**– Вы недавно проходили обучение на курсах в Нижнем Новгороде и Москве. Почему**

**– Правда ли, что число онкологических заболеваний в последние годы растет?**

Денис Хрящев: «Да. В последнее время видна тенденция к увеличению злокачественных новообразований толстой кишки. И, к сожалению, запущенные случаи в основном у пациентов, которые приходят на осмотр впервые. Рак желудка встречается меньше, но и его выявляем. Онкологические заболевания на ранней стадии не дают никакой клиники и почти всегда это случайная находка. Когда уже появляются жалобы, то на ранней стадии никакой речи не идет. Чаще мы выявляем рак у пациентов старше 50 лет. Очень редко – у молодых людей».

**– Новые знания помогают в практике?**

Денис Хрящев: «Новые знания мы применяем ежедневно. С помощью современного оборудования мы можем проводить прицельную биопсию и выявлять злокачественные новообразования на очень ранних стадиях. А это в свою очередь позволяет проводить пациентам эндоскопические, малоинвазивные, органосохраняющие операции».

**– Какую роль в борьбе с онкозаболеваниями играет диспансеризация?**

Денис Хрящев: «Диспансеризация и профилактические методы осмотры безусловно важны. При прохождении диспансеризации человек сдает ряд необходимых анализов и исследований, по результатам которых уже можно заподозрить какое-то заболевание и в дальнейшем направить его на углубленное обследование. В том числе и к нам. И несмотря на то, что все наши исследования достаточно непривычные – они необходимы. И чтобы человек мог спокойно жить их нужно проходить регулярно».

В эндоскопическом отделении КБ №50 ФМБА России работают три опытных врача-эндоскописта – Илья Алексеевич Янин, Елена Ивановна Ганина и Денис Михайлович Хрящев. Специалисты проводят все виды эндоскопических исследований с использованием самого современного оборудования.

## Вызовет врача на дом, примет заявку на оформление справки.

**Что еще умеет голосовой помощник Единого call-центра КБ №50?**

В сентябре прошлого года в Едином call-центре КБ №50 начал принимать вызовы врача на дом голосовой помощник. Его способность одновременно удерживать до 100 звонков и обрабатывать их в режиме реального времени сыграла важную роль в период подъема заболеваемости ОРВИ и COVID-19, когда число обращений доходило до нескольких сотен в день.

«Если раньше вы могли оказаться вдвадцатом в очереди, чтобы услышать ответ оператора Единого call-центра, то теперь звонки принимаются мгновенно. На данный момент помощник пользуется до 60% наших пациентов. Конечно, нам бы хотелось, чтобы их стало больше», – рассказала заведующая поликлиникой №1, руководитель проекта Марина Румянцева.

В первое время после запуска голосовой помощник вызывал некоторое недоверие у саровчан. Многие переживали, чтоrobot неверно запишет информацию или не оформит заявку. Поэтому пациенты передавали оператору – у доверяться, что врач к нему придет. Однако, за весь период работы помощника, включая тестовый, ни один вызов не был потерян.

«Голосовой помощник дословно записывает все, что слышит от пациента. И если он не понял какую-то информацию, то звонок перепроверяет оператор и при необходимости перезванивает для уточнения данных. Чтобы наши пациенты не беспокоились и не волновались – они будут получать обратную связь о том, что вызов передан врачу. Если вы звоните сотовым, то вам придет смс. Для звонков со стационарного телефона мы разрабатываем возможность голосового сообщения. Стараемся предусмотреть все варианты», – подчеркнула Марина Геннадьевна.

Возможности голосового помощника позволяют ему не только принимать вызовы врача на дом, но и выполнять множество других задач. Поэтому разработка и внедрение новых функций продолжаются. Перед запуском их тестирует группа пациентов разных возрастов и вносит свои предложения. Только после этого услуги становятся доступны для всех горожан. «Теперь помощнику можно задать основные справочные вопросы и

марафон телефонов – городской и сотовый. Это связано с тем, что в рабочее время не все горожане могут пользоваться мобильным.

Также учитываются интересы пожилых саровчан, которым привычнее звонить по городскому.

«При наборе любого номера все звонки стекаются на голосовой помощник. Он сориентирует вас и, если речь идет о вызове врача на дом, то сразу же его примет», – отметила Марина Геннадьевна.

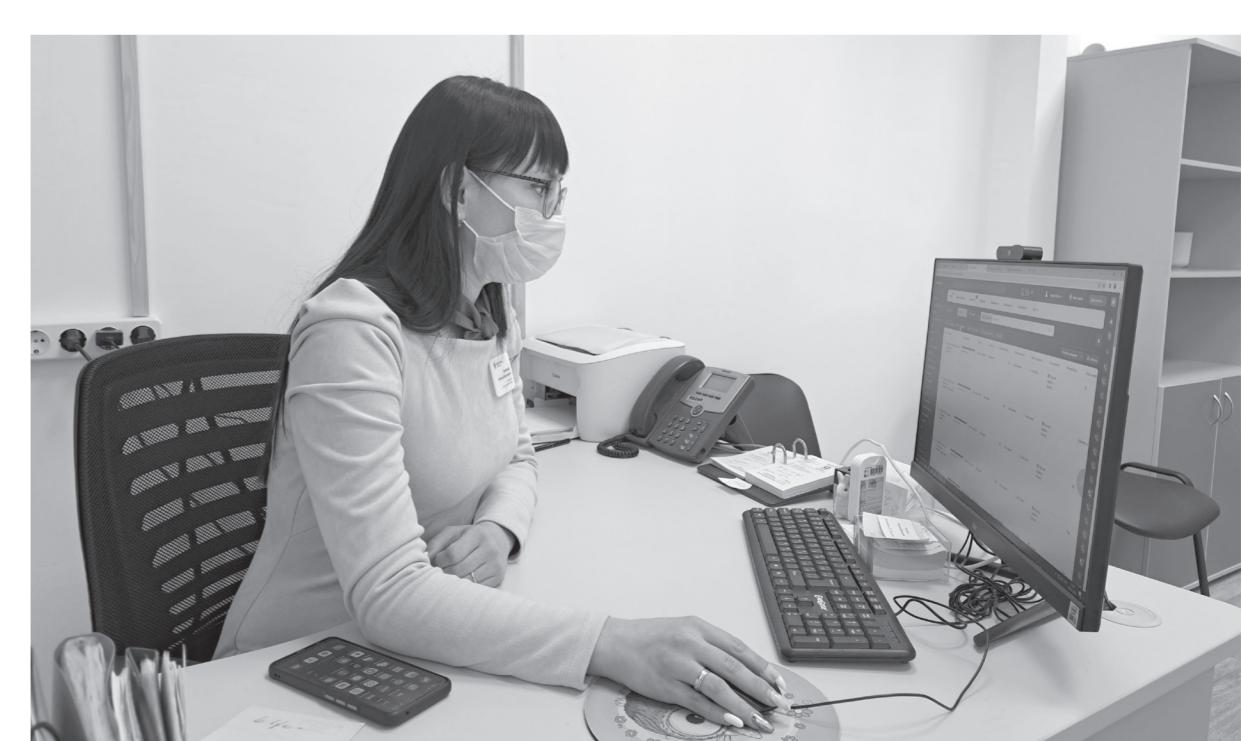
Саровчане уже оценили новые возможности голосового помощника и рассказывают о них своим родственникам, друзьям и коллегам.

«Собирались идти в больницу за справкой в санаторий, а мне сноха говорит, что

теперь можно заказать ее по телефону. И мы вместе с ней позвонили. Удобно! Она сама давно уже через робота врача детям вызывает. Довольна», – рассказала пациентка поликлиники №1 Галина Павловна.

«Я еще не слышала о том, что можно заказать справки, врача мы всей семьей вызываем только с помощником. Очень нравится. И, конечно, радует, что возможностей становится больше. Так держать», – поделилась мнением Ольга.

«Вызывайте врача на дом, получайте информацию и заказывайте справки в бассейн и для санаторно-курортного лечения через голосового помощника по номеру 8 (800) 555-24-45. Звонок с мобильного и стационарного телефонов – бесплатный».





# К Международному дню стоматолога

9 февраля – Международный день стоматолога. Мы поговорили с заведующей стоматологической поликлиникой КБ №50 Ириной Аккуратовой о работе медучреждения и услугах для пациентов.

## БОЛЬШИНСТВО НАШИХ ВРАЧЕЙ СО СТАЖЕМ РАБОТЫ ОТ 20 ДО 40 ЛЕТ

Есть и более опытные. Например, Николай Николаевич Кожаев отдал медицине более полувека. Работает в поликлинике и молодежь. Они у нас с новыми принципами, новыми подходами, например, даже в таком вопросе – в каком положении лечить пациента. Все врачи интересуются новшествами в стоматологии, выезжают на курсы, конференции и выставки, дополнительно проходят обучение по другим специальностям. Например, мы все проходили обучение по COVID-19. Хирурги и терапевты – по онконастороженности.

## МЫ ВЫБИРАЕМ ТО, ЧТО ДАЕТ ХОРОШИЙ РЕЗУЛЬТАТ

Качество лечения обеспечивается умениями и навыками врача. Но без хороших материалов и оборудования даже самый грамотный специалист ничего сделать не сможет. Стоматологическая поликлиника оснащена всем необходимым для оказания качественной медицинской помощи. К сожалению, мы не всегда можем выбирать все, что захотим, но мы выбираем то, что дает хороший результат.

## В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МЫ ОБРАЩАЕМ ВНИМАНИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИЕМА

Все инструменты, с которыми работает врач, проходят дезинфекцию и стерилизацию, либо они являются одноразовыми. При этом многоразовые материалы – индивидуальные. Если врач открывает лоток с инструментами, то использует их только для одного

пациента. После чего набор отдают в обработку. Он дезинфицируется и уже следующему пациенту идет стерильным. На безопасность и стерилизации мы никогда не экономим. Мы гарантируем, что в нашей стоматологии нет никакой перекрестной инфекции.

## МЫ ПРИМЕНЯЕМ СОВРЕМЕННЫЙ АНЕСТЕТИК

В нашей поликлинике мы никогда не экономим и на обезболивании. Уже достаточно давно в стоматологии применяется очень хороший анестетик на базе «Артикаина». Он действует достаточно длительно, у него практически нет побочных эффектов и противопоказаний. Препарат может применяться даже у беременных женщин.

## НАШИ ВРАЧИ РАБОТАЮТ СО СВЕТОВЫМИ И ХИМИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ

В большинстве случаев мы работаем со световыми материалами. Хотя, так называемые, химические по качеству ничем не хуже. Чем световой может быть лучше химического? У врача больше времени, чтобы с ним работать, смоделировать какие-то сложные поверхности. Шире у него и подбор цвета. Но бывают ситуации, когда световой композит поставить невозможно. Именно врач решает, с каким материалом ему работать. Он видит ситуацию, подбирает то, что лучше для пациента. Бояться того, что вам ставят химический композит, а не световой – нет никакого повода. У меня, например, он стоит уже более 10 лет и никаких претензий к нему нет.

## КОЛЛЕГИ ИЗ БОЛЬШИХ ГОРОДОВ УДИВЛЯЮТСЯ

Коллеги из больших городов удивляются тому, что у нас на «Артикаине» анестезия бесплатна. Тогда, если у них можно сделать только «Лидокайн». Они никогда



не делают бесплатно и световые пломбы. У нас все это входит в программу ОМС. Но если нашему пациенту хочется какую-то очень красивую пломбу из более дорогого материала – есть платные услуги. Причем, озвучить это желание можно прийти на обычный, бесплатный прием. Пациент заплатит только за сам материал и работу с ним. Цены у нас намного ниже, чем в частных клиниках. Существует и программа, по которой при лечении одновременно нескольких зубов, следующий зуб будет на 10% дешевле, чем если лечить один.

## МЫ ВЕДЕМ ДЕТСКИЙ И ВЗРОСЛЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ, А ТАКЖЕ ХИРУРГИЧЕСКИЙ

К сожалению, на данный момент у нас есть проблемы с лечением заболеваний слизистой полости рта и пародонта. Раньше у нас для этого выделялся отдельный доктор, который специализировался только на этом. На сегодняшний момент это входит в обязанности терапевта. В феврале должен выйти

на работу врач, который будет вести пародонтологический прием.

## УДАЛЯЕМ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ, ПРОВОДИМ ПРОФГИГИЕНУ

В нашей поликлинике ведет прием зубной врач-гигиенист, который проводит профгигиену, делает аппликации, дает рекомендации по гигиене полости рта. Но из-за ограничений программы ОМС эта услуга бесплатна только при наличии заболеваний. Если человек здоров, но у него есть зубной камень или налет, мы можем провести профгигиену на платной основе.

## ЧЕМ ОПАСЕН КАРИЕС?

Он молчит. Если появилась чувствительность, значит, кариес уже достаточно большой. И он часто развивается в форме скрытой полости – это когда есть какой-то маленький дефект эмали, через который проникает флора и начинает активно «есть» этот зуб. Из сверху он кажется цельным, а внутри уже пустой. У нас бывают, периодически, такие жалобы, что «мне врач

весь зуб рассверлил и пульпят устроил». Поверьте, врачу не интересно лечить пульпят. Ему легче лечить кариес. То, что у вас ничего не болит, к сожалению, еще ни о чем не говорит. Скрытые полости можно выявить только при осмотре. Если у врача появятся какие-то подозрения – он может назначить рентген. В нашей поликлинике мы можем сделать и панорамные снимки, которые дают сразу полную картину по всем зубам. Поэтому надо приходить к стоматологу на осмотр не реже двух раз в год.

## ДЕТСКИМИ ВРАЧАМИ У НАС НАПОЛНЕННОСТЬ НЕПЛОХАЯ

Но так как часть сотрудников в декретном отпуске, то пока у нас ведут прием 6 врачей. Это, как и пандемия, повлияло на то, что мы были вынуждены временно приостановить профилактический прием, когда мы охватывали все школы, детские сады и ясли. И мы уже чувствуем негативные последствия этого. Мы ждем, пока придут к нам, но к нам приходит, когда зуб уже болит. А это и лечение

сложнее, и время на него нужно больше. Поэтому мы делаем все возможное, чтобы снова начать работать с организованными детьми.

## МЫ ЛЕЧИМ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

Многие считают, что молочные зубы все равно выпадут и нечего их лечить. Но, во-первых, ребенок из-за больного зуба испытывает неприятные ощущения. Во-вторых, наличие хронического инфекционного очага в полости рта – это инфицирование всего организма и предрасположенность к ОРЗ, ангине и даже эндокардиту. В-третьих, невылеченный молочный зуб – это инфекция, которая распространяется в кость и повреждает зачаток постоянного. В итоге мы получаем сразу больной зуб, хотя он еще не прорезался. И тут могут быть варианты от повреждения эмали до ее полного разрушения. А зубы формируются очень долго. Например, когда у ребенка в 6 лет прорезываются шестые зубы – у них продолжается рост и формирование корней еще в течение 4 лет. Лечить молочные зубы, безусловно, надо. Если их приходится удалять очень рано из-за разрушения, то могут быть изменения в положении зубов.

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМЫ

Если зубы молочные, то нужно водить ребенка на профилактические осмотры в поликлинику раз в три месяца. Когда все зубы уже поменялись, то два раза в год, если врач не сказал по-другому. Все дети разные, с индивидуальными особенностями организма – состав слизи, состав эмали, наследственность. Даже в одной семье, например, у старшего ребенка могут быть здоровые зубы и ему достаточно прийти два раза в год. А у младшего каждый прием мы выявляем много новых кариесов. Значит, ему надоходить чаще, чтобы поймать кариес пока он еще кариес, а не пульпят.

## ТАЛОНОВ НА НАС ДОСТАТОЧНО

Есть предварительная запись – ее выкладывают на неделю вперед на Портале пациента. Есть ежедневная – приди в поликлинику, либо позвони по телефону 9-55-88 в регистратуру, можно получить талон на сегодняшний день. Мы принимаем пациентов и с острой болью. Маломобильным гражданам помочь оказывается на дому. В выходные и праздничные дни наши врачи дежурят в кабинете на Маслихе. На платный прием как к детскому, так и ко взрослому стоматологу можно записаться через Портал пациента или по телефону 9-55-98.

# Остановить болезнь до появления симптомов.

## В роддоме КБ №50 начала действовать программа расширенного неонатального скрининга



Программа расширенного неонатального скрининга начинала действовать во всех роддомах России с 1 января и сразу доказала свою эффективность – у новорожденной девочки из Кургана была выявлена спинальная мышечная атрофия (СМА). Ранее диагностировать это опасное заболевание можно было только после появления симптомов. Новая программа дала возможность вовремя начать лечение ребенка, а, значит, и шанс на полноценную жизнь.

«Неонатальный скрининг или,

как ласково его у нас называют, скрининг «пяточка» проводится в нашей стране с 2006 года. Ранее в него входили 5 врожденных и наследственных заболеваний – фенилкетонурия, врожденная дисфункция коры надпочечников, врожденный гипотиреоз,

галактоземия и муковисцидоз. С этого года список расширили до 36, включая СМА, первичные иммунодефициты и болезни обмена веществ», – рассказала заведующая акушерским отделением КБ №50 Екатерина Шевцова.

Неонатальный скрининг проводят у доношенных детей в первые сутки жизни, у недоношенных – на седьмые. Процедура абсолютно безопасна для новорожденного и нет никаких ограничений для ее проведения. Из пяточки младенца берут всего несколько капель калиплярной крови и насиживают их на специальные бланки.

«Правительство выделило колоссальные средства на закупку дорогостоящего оборудования, созданы федеральные центры для проведения диагностики и утверждена маршрутизация

деток с выявленными заболеваниями. Мы отправляем бланки в медико-генетический кабинет Нижнего Новгорода, а дальше, если это необходимо, в Москву. Результаты приходят в детскую

законного представителя малыша. От обследования можно отказаться, но следует помнить, что в случае врожденных и наследственных заболеваний вовремя поставленный диагноз дает возможность сохранить здоровье ребенка и даже спасти ему жизнь. «В расширенный список включили те офтальмологические заболевания, которые чаще других встречаются в нашей стране. Например, болезнь кленового сиропа. Звучит красавица, но на самом деле – это очень опасное заболевание, которое заключается в нарушении метаболизма трех аминокислот.

## Процедура абсолютно безопасна для новорожденного и нет никаких ограничений для ее проведения.

У деток оно проявляется внезапным ухудшением состояния, нарушением аппетита, неукротимой рвотой. Если вовремя не начать терапию, то развиваются судороги, ребенок впадает в кому, которая заканчивается летальным исходом. Неонатальный скрининг позволяет выявить эту болезнь до появления симптомов и улучшить качество жизни малыша при помощи специальной диеты», – рассказала Екатерина Сергеевна. По словам Екатерины Шевцовой, в нашем городе с помощью неонатального скрининга уже не раз выявляли фенилкетонурию, врожденную дисфункцию коры надпочечников и муковисцидоз. Расширенная программа позволит в разы снизить уровень детской инвалидности в стране и спасти жизни детей.

# Все, что нужно знать об артериальной гипертонии.

## Состоялось очередное занятие Школы здоровья для саровчан

Что такое артериальная гипертония? Чем она опасна? Кто входит в группу риска? Можно ли избежать опасного заболевания?

Об этом и многом другом рассказала врач-терапевт, заместитель начальника МСЧ №1 Наталья Афонина на очередном занятии Школы здоровья. Лекцию провели в новом интерактивном классе второй поликлиники. «Мы выбрали эту тему, так как артериальная гипертония является причиной грозных осложнений – инсульта, инфаркта, хронической сердечной недостаточности. Чтобы не достичь этих конечных точек, необходимо вовремя профилак-

тировать заболевание. Если своевременно скорректировать факторы риска, принимать ежедневно лекарственные препараты, то с гипертонией можно справиться», – рассказала Наталья Михайлова. На занятие Школы здоровья пришли как саровчане в возрасте, так и студенты Саровского медицинского колледжа ФМБА России. Чтобы лекция была интересна каждому, Наталья Михайлова включила в нее и информацию для тех, у кого гипертония уже диагностирована, и советы по ее профилактике. Пенсионеры узнали, почему важно соблюдать рекомендации лечащего врача, что делать при гипертоническом кризе, как распознать

инфаркт. Для молодых людей был сделан акцент на профилактике – правильном питании, активном образе жизни и отказе от вредных привычек, в том числе электронных сигарет. Наталья Михайлова рассказала, что влияние жидкостей для вейпов на организм еще не изучено, но в мире уже неоднократно фиксировались тяжелые последствия их употребления. «Многие вещества, которые там содержатся и позиционируютяются изготовителями как безопасные, являются канцерогенами. В мире уже известно состояние EVALI – новая болезнь вейперов, которая случается на фоне регулярного использования эле-

ктронных сигарет. Симптомы поражения слизи с пневмонией, но антибиотиковая терапия не приносит результата. При этом наблюдается тяжелая гипоксия», – подчеркнула Наталья Афонина.

Занятие школы проводится регулярно как в первой, так и во второй поликлиниках. Они посвящены профилактике сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, сахарному диабету, отказу от курения и другим актуальным темам. Их цель – привлечь внимание саровчан к своему здоровью. «Материал достаточно интересный. Какую-то информацию я уже знала из того, что мы изучаем. Было очень увлекательно», – рассказала студентка Саровского медицинского колледжа ФМБА России Анастасия Моисеева.

«Я очень впечатлена. Каждому горожанину нужно побывать на такой лекции, чтобы знать, как избежать проблем со здоровьем. Очень интересно было послушать о правильном питании, а также об отказе от курения – думаю, многие задумаются об этом. Я считаю, что для нашего населения – это очень важно», – отметила студентка Саровского медицинского колледжа ФМБА России Дарья Швецова.

«Следите за анонсами Школы здоровья на сайте КБ №50 и в группах клинической больницы в социальных сетях».

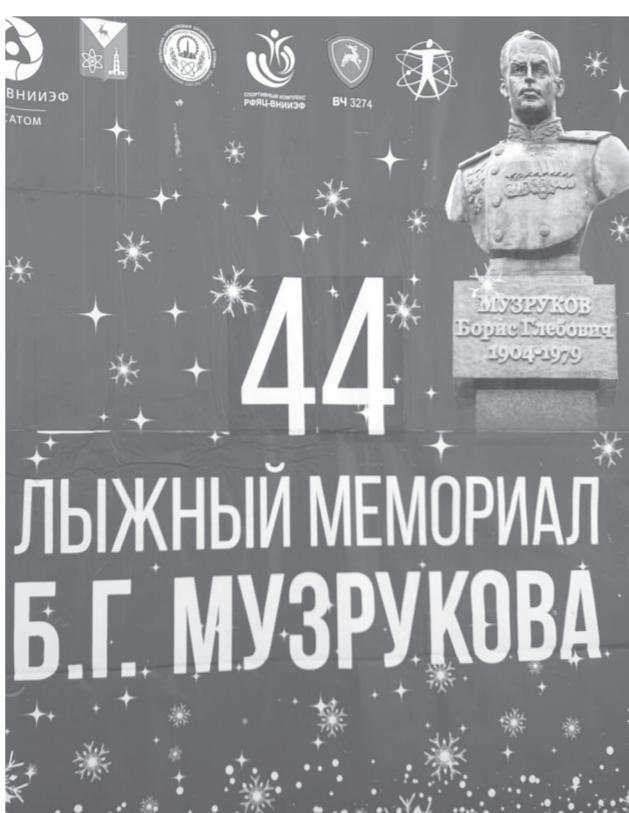




## ФОТОМИКС

Мемориал  
им. Б.Г. Музрукова

**44** Мемориал им. Б.Г. Музрукова состоялся. Всем спасибо за участие. Погода способствовала хорошему настроению. Сотрудники оперблока сдали нормы ГТО. Надеемся, что с годами будем почти полным составом больницы вставать на лыжи.



## 21 ФЕВРАЛЯ – ДЕНЬ ФЕЛЬДШЕРА

Ежегодно 21 февраля в нашей стране отмечают День фельдшера.

Праздник посвящен медицинским работникам, которые несут свою службу на скорой помощи, в поликлиниках, в кабинетах неотложной помощи, на фельдшерско-акушерских пунктах, на здравпунктах промышленных предприятий. Эти незаменимые специалисты всегда на передовой в борьбе за здоровье и жизнь своих пациентов. Их работа требует высокой квалификации и обширных знаний в самых разных областях медицины, выдержки и самоотдачи, чуткости и отзывчивости, постоянной готовности оказать медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается. И всеми этими качествами обладают фельдшеры, которые трудятся в КБ №50.

В медицину Илью Шемякина привело желание помочь людям. За его плечами десятилетний опыт – он работал в фельдшерско-акушерском пункте, в приемном отделении, а сейчас трудится в вневедомственной бригаде отделения скорой медицинской помощи КБ №50.

«В среднем за смену бригада выезжает на 10-13 вызовов и каждый из них уникален. У нас нет дифференцировки – едем абсолютно ко всем. Конечно, мы бы хотели, чтобы люди более взвешенно оценивали свое состояние, состояние родных и не подвергались панике. А еще ставили машины так, чтобы мог проехать санитарный автотранспорт. Иначе нам приходится искать лазейки, чтобы проехать, иногда и пешком иди, тратя на это драгоценное время», – рассказал Илья Игоревич.

За плечами Максима Остапкевича – 22 года в медицине. По его словам, фельдшер должен уметь все – проводить осмотры и манипуляции, ставить диагноз и назначать лечение. Самыми важными качествами в профессии Максим Вадимович считает способность обучаться, быть объективным, не поддаваться эмоциям и сохранять спокойствие. В его практике было немало интересных и сложных случаев. Один из самых запоминающихся – роды на дому. «Это было около 20 лет назад. Впервые в своей практике я принимал роды дома. Сейчас это с каждым годом происходит все реже, но периодически бывает. Мы приезжаем вовремя, все обходится без осложнений, все живы-здоровы», – рассказал Максим Остапкевич.

С честью выполнил свой профессиональный и человеческий



В декабре прошлого года в Центральное приемное отделение КБ №50 обратилась 40-летняя женщина без хронических заболеваний с жалобами на потерю сознания трижды в течение дня. Пациентку осмотрели де-

журный терапевт и невролог. Было принято решение о госпитализации в неврологическое отделение для дообследования.

Утром следующего дня пациентка вновь дважды потеряла сознание со снижением артериального давления. После осмотра заведующим ПСО В.А. Левшаковым и кардиологом Ю.М. Кошечкиной женщина для дальнейшего наблюдения и лечения перевели в отделение реанимации и интенсивной терапии.

При более детальном сборе анамнеза выяснилось, что пациентка в течение 1 месяца принимает КОК (комбинированный оральный контрацептив). У женщины взяли кровь на маркеры тромбоза и провели экокардиографию. При ультразвуковой допплерографии нижних конечностей был выявлен окклюзивный флегбромбоз подколенной вены справа. Женщину экстренно осмотрел хирург.

После введения низкомолекулярного гепарина состояние пациентки стабилизировалось. Эпизоды потери сознания не повторялись и стало возможным проведение КТ-ангиопульмографии с контрастированием. Обследование выявило двустороннюю массивную тромбозию легочной артерии, осложненнуюлевосторонней нижнедолевой инфаркт-пневмонией. Пациентке провели селективный тромболизис препаратом «Активилез» и на следующий день в стабильном состоянии перевели в профильное отделение, где она продолжила получать патогенетическую терапию.

Благодаря совместным действиям специалистов КБ №50 удалось спасти жизнь молодой женщины.

ВТЭ (венозная тромбэмболия) проявляется в виде тромбоза глубоких вен или эмболии легочной артерии и может произойти при применении любых КОК. Риск развития максимален

## День Рыси



4 февраля в Мордовском заповеднике проходил «День Рыси». Молодежной комиссией при профкоме КБ №50 был организован автобусный тур для участия в этом мероприятии. Вереницу машин, приехавших в этот день в г. Пушту, невозможно было скинуть взором. Все были приятно удивлены атмосферой, царившей в этот день в заповеднике. Здесь были и стрелечные игры, турниры, и мастерская по изготовлению фигур из снега, и конкурсы, и эстафеты, катание на

снегоходах. Работал музей заповедника. Голоса зверей, птиц и земноводных могли послушать все желающие. Поражала коллекция бабочек и стрекоз заповедника. Для любителей шопинга тоже нашлось занятие: улица мастеров, кулинарная улица. Работала сувенирная лавка п. Пушта, гостей развлекали музыкальные коллективы Темниковского района. Проголодавших угостили горячей гречневой кашей.

Профком КБ №50

## 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](http://www.skb50.ru)

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

Выпускающий редактор: Г.Э.Урусова

Дизайнер-верстальщик: Ю.А.Кручинина

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



Тираж 999 Заказ № 54634