



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

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

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

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.

На встрече с заведующей поликлиникой №2 Ириной Макаровой представители ЦМСЧ №31 ФМБА России обсудили создание в Сарове Центра промышленной медицины, который откроется на базе учреждения в этом году. Побывали они и в новом интерактивном классе, где проводят Школы здоровья для саровчан. Также в программу визита вошло посещение одного из здравпунктов РФЯЦ-ВНИИЭФ – здесь был реализован ПСР-проект по оптимизации хождения предменных осмотров. «Огромное спасибо за прием, за искреннее желание помочь и поделиться опытом. Поездка получилась очень насыщенной и полезной. Если у вас будет желание и возможность приехать к нам – будем вас ждать», – подчеркнула заместитель начальника по медицинской части ЦМСЧ №31 ФМБА России Зинаида Шехурдина.



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 рентгенолаборант Екатерина Немкова. Минимальное облучение, максимально качественные снимки в высоком разрешении – это, 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, саркоидоз, 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 исследова-

ниями 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, делают 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.

За высокий профессионализм и добросовестное исполнение служебных обязанностей.

Главный врач Игорь Лашманов вручил награды сотрудникам КБ №50 ФМБА России



Федерального медико-биологического агентства награждены: **Елена Александровна Клюева** – врач отделения скорой медицинской помощи; **Юрий Николаевич Родин** – водитель отделения скорой медицинской помощи; **Илья Игоревич Шемякин** – фельдшер отделения скорой медицинской помощи. Благодарственным письмом от ОГИБДД 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!

21 февраля главный врач Игорь Лашманов вручил награды сотрудникам КБ №50 ФМБА России.

«В клинику 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 Остапкевич**. Благодарственными письмами от Министерства здравоохранения Белгородской области за добросовестный и плодотворный труд,

высокий профессионализм и в связи с 75-летием образования



Вместо пленочного – цифровой.

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

Более 10 тысяч исследований в год проводят в Центральном рентгенологическом 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

под себя яркость и контрастность, рассмотреть мелкие детали. Аппарат оснащен современным программным обеспечением, которое помогает быстро и точно проводить диагностику, вести протоколы исследований. Снимки сохраняются в электронном виде в информационной системе и врач, который направил к нам пациента, может сразу увидеть результаты. При необходимости есть возможность записать их на диск», – рассказал врач-рентгенолог Иван Грушин. Перед установкой нового рентгенодиагностического комплекса в кабинете провели ремонт – усилили полы и покрасили стены. «Оборудование было приобретено в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение». В этом году благодаря участию клинической больницы в данном проекте в поликлинику №2 поступит современный цифровой маммограф», – рассказал начальник диагностического центра КБ №50 Андрей Чистяков.



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 Саратовское 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 я оцениваю результаты анализов, ЭКГ, УЗИ и других обследований, а также общее состояние пациента. Рассчитываю дозировку лекарственного препарата и назначаю необходимую сопроводительную терапию. После окончания выписываю домой с рекомендациями. Моя задача – чтобы пациент как можно легче перенес процедуру с минимальными осложнениями», – рассказала Елена Игоревна. 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 вовремя, 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 ди-

спансеризации и профилактических медицинских осмотров. «Сейчас, к сожалению, некоторые пациенты относятся к профилактическим мероприятиям формально. Например, мужчины крайне ред-

ко посещают гинеколога для сдачи мазка на онкоцитологию, до 40 лет раз в год проходят УЗИ молочных желез, а после – маммографию», – подчеркнула Елена Журавлева.

По словам Елены Игоревны, одна из главных составляющих эффективной борьбы с онкозаболеванием – доверие между пациентом и врачом.

скают ПСА, хотя после 40 лет смотреть простатспецифический антиген необходимо. При норме до 4 нг/мл ко мне приходили с показателем 1000, а это уже четвертая ста-

дия. Женщинам нужно обязательно посещать гинеколога для сдачи мазка на онкоцитологию, до 40 лет раз в год проходить УЗИ молочных желез, а после – маммографию», – подчеркнула Елена Журавлева. Часто пациенты, которым поставили диагноз «рак», сразу начинают искать информацию о своем заболевании в интернете, изучают прогнозы и статистику. Этого делать Елена Игоревна 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 с четвертой стадией не сдавались и продолжали жить вопреки всем прогнозам. «У меня был пациент с раком легких, у которого метастазы распространились 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 умирать от онкологии не планируют. А есть те, кто сдастся, 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



му врачам необходимо совершенствовать знания?

Денис Хрящев: «Появляются новые технологии в диагностике различных заболеваний, и чтобы уметь работать с этими методами необходимо совершенствовать знания. В ноябре прошлого года я прошел обучение методам диагностики и лечения эпителиальных образований желудка и толстой кишки на базе Областной больницы в Нижнем Новгороде. Нам показали и рассказали, как правильно их искать и находить, классифицировать и что с ними делать дальше. Еще одни курсы проходили в конце декабря на базе больницы имени С.П. Боткина в Москве. И там мы изучали осмотр в узком спектре света – когда одна длина волны отсекается, а другая усиливается. При этом мы лучше видим сосудистый и ямочный рисунки слизистой, и благодаря этому можем поставить более точный диагноз. Этот метод позволяет выявить выраженность воспалительных явлений в желудке и толстой кишке, атрофии слизистой, а также лучше определять природу эпителиальных новообразований».

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 медицинские 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 неприятны – они необходимы. И чтобы человек мог спокойно жить их нужно проходить регулярно».

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 исследования терапевт, хирург, проктолог. Они же расскажут, как подготовиться к процедуре».

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

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 исследования 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, клинику больницы. И так я оказался здесь. Сам я родом из города Вичуга 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. Самая большая в моей практике – 2 рубля. Те, что поменьше обычно выходят естественным путем. Гораздо опаснее, если ребенок проглотит батарейку. У меня таких случаев не было, но коллеги буквально недавно столкнулись с этим. Также мы проводим бронхоскопию. Чаще всего ее назначают исследования патологии не выявили. Особое внимание своему здоровью должны уделять люди, у которых в семье были случаи онкологических заболеваний. Направляют на исследования терапевт, хирург, проктолог. Они же расскажут, как подготовиться к процедуре».

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 мы выявляем. Онкологические заболевания на ранней стадии не дают никакой клиники и почти всегда это случайная находка. Когда уже появляются жалобы, то о ранней стадии никакой речи не идет. Чаще мы выявляем рак у пациентов старше 50 лет. Очень редко – у молодых людей».

В эндоскопическом отделении КБ №50 ФМБА России работают три опытных врача-эндоскописта.

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 исследования терапевт, хирург, проктолог. Они же расскажут, как подготовиться к процедуре».

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

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 в двадцатке в очереди, чтобы услышать ответ оператора Единого call-центра, то теперь звонки принимаются мгновенно. На данный момент помощником пользуются до 60% наших пациентов. И, 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, что робот неверно запишет информацию или не оформит заявку. Поэтому пациенты перезванивали оператору – удостовериться, что врач к ним 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 с сотового, 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 продолжается. 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

голосовому помощнику можно задать основные справочные вопросы и получить информацию, не дожидаясь ответа оператора.

получить информацию, не дожидаясь ответа оператора. Еще одно хорошее наше начинание – возможность дистанционно заказать оформление справки. Мы выбрали самые частые и востребованные. Это справки в бассейн детям и для санаторно-курортного лечения взрослых. И если раньше нужно было прийти в поликлинику, чтобы начать оформлять эту справку, потом прийти на обследование, потом для получения, то сейчас начальный этап мы полностью убрали. Медицинские сотрудники в доврачебных кабинетах проверяют нужные ли какие-то дополнительные анализы и если все есть, то они готовы документ. Ваша задача только прийти и его забрать», – рассказала Марина Румянцева. У единого call-центра и голосового помощника разные но-

мера 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 ориентирует 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. «Собираюсь 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? Конечно! Она сама давно уже через робота врача детям вызывает. Довольна», – рассказала пациентка поликлиники №1 Галина Павлова. «Я еще не слышала о том, что можно заказать справки, но 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, получите справку в бассейн и для санаторно-курортного лечения через голосового помощника по номеру 8 (800) 555-24-45. Звонок с мобильного и стационарного телефонов – бесплатный.**



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 помогать людям. За его плечами десятилетний опыт – он работал в фельдшерско-акушерском пункте, в приемном отделении, а сейчас трудится в выездной 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 идти, 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 выполняя свой профессиональный и человеческий

долг фельдшеры приходят на помощь всем, кому она нужна. В период пандемии COVID-19 вместе с врачами и медицинскими сестрами они стояли на передовой борьбы за жизни и здоровье саровчан. Сегодня, сменяя друг друга, выполняют важные и ответственные задания по приказу ФМБА России. С профессиональным праздником фельдшеров КБ №50 поздравила заведующая отделением скорой медицинской помощи Светлана Рябова. «Я хочу поздравить сотрудников больницы, которые работают в этой сложной и интересной профессии. Профессия фельдшера очень важна и уникальна – он может работать руками, он должен хорошо работать головой, он умеет и может использовать свои ресурсы в оказании скорой и неотложной медицинской помощи. Всем фельдшерам я желаю крепкого здоровья, и я хочу, чтобы все, кто к нам пришел, оставались вместе с нами и всегда хранили честь и достоинство в своей профессии», – сказала Светлана Николаевна. 21 февраля главный врач КБ №50 Игорь Лашманов вручил медаль Министерства обороны Российской Федерации «За укрепление боевого содружества» Максиму Остапкевичу и благодарственное письмо от Министерства здравоохранения Белгородской области Илье Шемякину.

ИСТОРИЯ УСПЕХА



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 женщину 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 оральные контрацептивы). У женщины взяли кровь на маркеры тромбоза и провели эхокардиографию. При ультразвуковой доплерографии нижних конечностей был выявлен окклюзивный флелотромбоз подколенной вены справа. Женщину экстренно осмотрел хирург.

После введения низкомолекулярного гепарина состояние пациентки стабилизировалось. Эпизоды потери сознания не повторились и стало возможным проведение КТ-ангиопульмонографии с контрастированием. Обследование выявило двустороннюю массивную тромбозом лево- и правосторонней нижней доли легочной артерии, осложненную инфаркт-пневмонией. Пациентке провели селективный тромболизис препаратом «Актилизе» 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 женщине. ВТЭ (венозная тромбозомболия) проявляется в виде тромбоза глубоких вен или эмболии легочной артерии и может произойти при применении любых КОК. Риск развития максимален

в первый год приема. Тромбозомболия легочной артерии – острая полная или частичная закупорка легочной артерии или ее ветвей, приводящая к прекращению кровоснабжения легочной ткани. Это грозное заболевание, при котором смерть наступает в 67% случаев в течение первого часа с момента возникновения симптомов. Риск развития тромбоза повышается у лиц старше 35 лет, при курении, ожирении, гипертонической болезни, фибрилляции предсердий, заболеваниях клапанов сердца, семейном анамнезе (тромбозомболии у близких родственников в возрасте до 50 лет). При назначении КОК следует тщательно взвешивать потенциальный риск и ожидаемую пользу в каждом индивидуальном случае и обсудить его с женщиной перед тем, как она решит начать прием препарата.

Врач-кардиолог ПСО Ю.М. Кошечкина

День Рыси



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

снегоступах. 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. Проголодавшихся 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.sk50.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