



МЕДИНФО-Саров

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

№ 7 (225)
ИЮЛЬ, 2024

ФМБА России и РОСАТОМ спасают жизни

Цифровой здравпункт ЭМЗ «Авангард» вновь распахнул двери для желающих вступить в Федеральный регистр доноров костного мозга. 31 сотрудник РФЯЦ-ВНИИЭФ присоединился к акции «ФМБА России и РОСАТОМ спасают жизни». Она стартовала в июне по всей стране и приурочена к Всемирному дню донора. «Об акции я узнала от коллег, которые уже вступили в регистр. В прошлый раз я не успела принять в ней участие и рада, что появилась возможность сделать это

на здравпункте рядом с работой. Очень здорово, что у нас создается своя база доноров. Если случится совпадение с больным человеком и понадобится моя помощь, то я готова помочь», — рассказала инженер по испытаниям завода ВНИИЭФ Наталья Филимонова. В Федеральном регистре доноров костного мозга состоит уже 861 житель нашего города, большинство из них — работники ядерного центра. «РФЯЦ-ВНИИЭФ оказывает огромную поддержку донорскому движению в Сарове. Благодаря нашей совместной работе многие из сотрудников предприятия стали донорами крови, а теперь становятся и потенциальными донорами костного мозга. Без этой помощи нам вряд ли удалось бы всего за год добиться таких результатов»,

Чтобы каждый, кто нуждается в пересадке, мог найти своего генетического близнеца, потенциальных доноров должно быть не менее полумиллиона.

— это обязательно нужно сделать», — рассказал электромонтер подразделения 2211 ЭМЗ «Авангард» Дмитрий Гурин.

В Федеральном регистре доноров костного мозга состоит около 335 тысяч россиян. Чтобы каждый, кто нуждается в пересадке, мог найти

Федеральном регистре доноров костного мозга состоит уже 861 житель нашего города, большинство из них — работники ядерного центра. «РФЯЦ-ВНИИЭФ».

— отметила заведующая отделением переливания крови КБ №50 ФМБА России Вера Николаева. По традиции для всех вступивших в Федеральный регистр доноров костного мозга сотрудники Службы крови КБ №50 ФМБА России подготовили именные сертификаты и памятные сувениры. «Коллеги по цеху участвовали в прошлой акции. Узнав об этом, я решил проявить инициативу и прийти в этот раз. Я считаю, если ты можешь подарить шанс на жизнь тяжелобольному человеку

своего генетического близнеца, потенциальных доноров должно быть не менее полумиллиона. Вступить в Федеральный регистр доноров костного мозга может любой гражданин Российской Федерации старше 18 лет, весом более 50 кг, не имеющий отвода по медицинским показаниям. Узнайте, как это сделать в рекрутинговом центре, который создан на базе Службы крови КБ №50 ФМБА России по телефону 8 (83130) 6-00-98.



В добрый путь!



47 дипломированных медицинских сестер и братьев выпустил в этом году Саровский медицинский колледж ФМБА России. Яркие, талантливые юноши и девушки проявили себя на отлично не только в учебе, но и в общественной жизни. Студенты активно помогали врачам клинической больницы №50 проводить занятия со школьниками, дарили радость и улыбки юным пациентам педиатрического отделения. И, конечно, все они показали лучшие качества во время преддипломной практики.

Со словами напутствия к своим воспитанникам обратилась директор медицинского колледжа Татьяна Надежкина. Она

47 дипломированных медицинских сестер и братьев выпустил в этом году Саровский медицинский колледж ФМБА России.

рассказала, как сильно волновалась, получая свой диплом с отличием 28 лет назад. «Прошло много времени, а кажется, что это было вчера. И теперь уже я вручаю вам, молодым и счастливым, дипломы. Профессия, которую вы получили, будет

востребована всегда. Любите ее, совершенствуйтесь, пополняйте знания и развивайтесь. Сегодня вы стали частью нашей многочисленной семьи выпускников Саровского медицинского колледжа ФМБА России. И в этой семье вы всегда сможете найти поддержку и опору», — сказала Татьяна Вячеславовна. С началом профессионального пути теперь уже коллег поздравили и главный врач клинической

больницы №50 Игорь Лашманов. В своем выступлении он отметил, что в современном мире у молодого поколения есть важное преимущество — готовность и стремление к переменам. «От вас зависит будущее нашей страны, наше будущее. Решите ли вы работать по специальности или учиться дальше, главное, чтобы профессия, которую вы выбрали, приносила вам удовольствие. И, конечно, я приглашаю вас работать к нам в клиническую больницу №50», — сказал Игорь Викторович. Работать в КБ №50 ФМБА России планирует выпускница Саровского медицинского колледжа Юлия. В будущем девушка хочет продолжить учебу и получить высшее сестринское образование.

«Мы проходили практику в колледже, во всех поликлиниках и стационаре клинической больницы. Очень понравилось работать с детьми. В каждом отделении лечат разные заболевания, и к каждому пациенту нужно найти свой подход. Учеба пролетела неожиданно быстро. Не хочется расставаться с однокурсниками, но мы уже взрослые, и нужно идти дальше, строить свою жизнь», — рассказала Юлия.

Мы поздравляем выпускников Саровского медицинского колледжа ФМБА России с окончанием учебы и желаем им ярких побед, успехов и достижений!

Совершенствуем знания на благо пациентов

Молодые врачи КБ №50 ФМБА России регулярно совершенствуют знания и навыки. Обучающие семинары для них проводят как иностранные специалисты, так и сотрудники клинической больницы, обладающие большим опытом и стажем работы. На очередном занятии лектором выступила врач-терапевт, заместитель начальника МСЧ №1 по медицинской части Наталья Афонина.

Наталья Михайловна рассказала молодым специалистам об орфанных заболеваниях: гемофилии, болезнях клеточного сиропа и Гоше, целиакии и других. Она подробно остановилась на симптомах, которые позволяют заподозрить патологию, и методах диагностики. Вторая часть семинара была посвящена онкозаболеваниям в практике врача-терапевта. Наталья Михайловна уделила особое внимание ранним признакам таких онкологических заболеваний, как меланома, рак молочной железы, рак предстательной железы, рак желудка. «Изменения в лабораторных анализах, нарушение функции мочевого пузыря, длительно незаживающие раны на коже, изменения фор-

мы, цвета родинок, беспричинная потеря веса, изменения в голосе могут быть симптомами онкологии. И пациентам с такими жалобами мы должны уделить особое внимание», — подчеркнула Наталья Афонина.

Также Наталья Михайловна рассказала молодым врачам о случаях из практики. Второй день цикла занятий был посвящен тактике действий неотложной медицинской помощи при различных клинических ситуациях. Весь материал был представлен в виде презентации и настольного методического пособия.



Мы — семья ФМБА!

В преддверии празднования Дня семьи, любви и верности в клинической больнице №50 прошел конкурс среди семей сотрудников учреждения. Соревнование проходило в два этапа. В качестве домашнего задания семьи представили на суд жюри фотографии из личного архива. Финальным стало кулинарное испытание. Пять команд из разных подразделений КБ №50 ФМБА России готовили сырные вафли. Судьи учитывали правильность и скорость приготовления, а также подачу блюда.

По итогам всех этапов были определены победители в каждой номинации: - Самая кулинарная — семья Козловых. - Самая спортивная — семья Куликовых. - Самая творческая — семья Заниных. - Самая сплоченная — семья Щастных. - Самая креативная — семья Лекановых. Благодарим администрацию, отдел кадров, профком клинической больницы №50 и кафе «БезЕ» за помощь в проведении мероприятия.



День молодежи с пользой для здоровья!

Более 50 саровчан прошли профилактический медицинский осмотр в рамках празднования Дня молодежи. Локацию, посвященную здоровому образу жизни, организовали сотрудники

КБ №50 ФМБА России и РФЯЦ-ВНИИЭФ на стадионе «Икар». «Вместе с проектом «Здоровое общество» мы уже не первый раз участвуем в общегородских мероприятиях. Важно рассказывать

Более 50 саровчан прошли профилактический медицинский осмотр в рамках празднования Дня молодежи.

об ответственном отношении к своему здоровью», — отметила депутат Законодательного Собрания Нижегородской области, заведующая поликлиникой №2 Ирина Макарова. Команда Центра промышленной медицины провела всем желающим скрининг сердца при помощи компьютеризированной системы «Кардиовизор» и кистевую динамометрию, измерила артериальное давление. При необходимости горожан приглашали на более углубленное обследование, а врач-терапевт

«Мы стараемся улучшить экологию, заботимся о планете, но нельзя забывать и о своем здоровье. Ведь в обоих случаях вовремя выявленная проблема — это улучшение жизни в будущем», — подчеркнул руководитель медиаотдела Совета юниоров Росатома в Сарове Максим Комаров. Мероприятие состоялось в рамках проектов «Территория здоровья» и «Здоровое общество», цель которых — сохранить и укрепить здоровье саровчан.



Быть донором – наша семейная традиция

8 июля в нашей стране отмечают один из самых добрых и душевных праздников – День семьи, любви и верности. В рамках Всероссийской акции «Семейный код донора» в преддверии этой замечательной даты в клинической больнице №50 ФМБА России чествовали донорские династии Сарова. Более десяти семей, члены которых уже стали почетными донорами, были приглашены на церемонию награждения. «Мы проводим очень много мероприятий, направленных на поддержку семейных ценностей. Но акция «Семейный код донора», проходящая при поддержке ФМБА России в Год семьи, стала для нас особой. В нашем городе живет не один десяток семей, где из поколения в поколение передается добрая традиция донорства. И я не устаю говорить, что вы – наша поддержка и опора. Низкий вам

поклон за то, что в любое время дня и ночи, в выходные и праздники вы отзываетесь на наш призыв о помощи», – обратилась к донорским династиям заведующая отделением переливания крови КБ №50 ФМБА России Вера Николаева. Главный врач клинической больницы №50 Игорь Лашманов поздравил донорские династии с Днем семьи, любви и верности и поблагодарил за вклад в сохранение здоровья и жизни саровчан. «Создать столь большую и сплоченную команду единомышленников в сфере донорства было бы невозможно без активной поддержки РЯЦ-ВНИИЭФ. И мы надеемся на продолжение сотрудничества в этом направлении», – сказал Игорь Викторович. Депутат Законодательного собрания Нижегородской области, заведующая поликлиникой №2 Ирина Макарова также поздравила донорские династии с праздником и вручила им Благодарности за развитие донорства крови и чуткое отношение к людям, нуждающимся в помощи. «Быть донором – важная и почет-



ная миссия. В любой момент вы безвозмездно готовы поделиться частичкой себя с другими. И то, что вы сделали эту миссию семейной традицией, стали примером для детей и внуков, вызывает у меня восхищение», – подчеркнула Ирина Анатольевна.

У династии Пикаловых-Битковых-Ямщиковых к донорству сложилось особое, трепетное отношение. Уже пять членов этой большой и дружной семьи стали донорами. А Марина Дмитриевна Биткова и Наталия Викторовна Ямщикова – почетными донорами.

«Первой стала моя мама Марина Дмитриевна Биткова. Она приехала в наш город молодым специалистом №50 и сразу же пришла в пункт переливания крови. С детства я видела, что сдавать кровь – сложная задача. В экстренных ситуациях

Уже пять членов династии Пикаловых-Битковых-Ямщиковых стали донорами.

за мамой приезжала машина, и это могло произойти даже посреди ночи. Я рада, что мои дети переняли эту традицию от меня и моей мамы. Я очень рада, что в моей семье появился зять Виталий Михайлович Ямщиков, его мама Наталия Викторовна и они тоже доноры», – рассказала медицинская сестра поликлиники №1 Олеся Пикалова. Благодаря участию Сарова в проекте «Территория здоровья» всем донорским династиям вручили чайные сервизы. Такие подарки выбрали неслучайно.

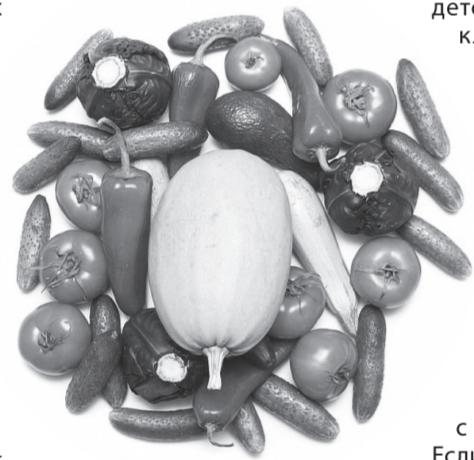
Еще раз поздравляем с Днем семьи, любви и верности донорские династии Гришиных-Назаровых (214 донаций), Чеботарей (193 донации), Ахметжановых (123 донации), Пикаловых-Ямщиковых (113 донаций), Пуховых-Гурьяновых (112 донаций), Никитиных-Шароновых-Лебедевских (112 донаций), Кайдаш (85 донаций), Линник-Лузиных (77 донаций), Грибовых (60 донаций) и всех доноров нашего города!



В Сарове живет не один десяток семей, где из поколения в поколение передается добрая традиция донорства.

Лучшее время, чтобы ваш ребенок осознал важность здорового питания – сейчас!

В современном мире дети сталкиваются со множеством проблем, которые раньше встречались в основном в среднем и пожилом возрасте. Это ожирение, сахарный диабет, гипертония, болезни сердца и желудочно-кишечного тракта. Около трети хронических заболеваний напрямую связаны с неправильным питанием. Рацион ребенка должен включать большое количество фруктов и овощей, нежирного белка, цельнозерновых и молочных продуктов. Это помогает восполнить норму витаминов, минералов и других питательных веществ, которые необходимы для его роста и развития.



Но как быть, если ребенок категорически отказывается есть приготовленные вами для него полезные блюда, а вместо «Спасибо!» вы слышите: «Фу! Опять эти овощи!» или «Я хочу бургер, а суп не хочу!»? Попробуем ответить на этот вопрос вместе с врачами-педиатрами детской поликлиники КБ №50 ФМБА России. Не секрет, что младшие члены семьи во многом копируют поведение старших. Если папа каждый вечер ест пиццу перед телевизором и запивает ее колой, а ребенок заставляет ужинать «полезным» салатом с фразой «Пока не съешь, из-за стола не выйдешь» – это не самый лучший способ выстро-

Формирование здоровых пищевых привычек не происходит быстро и просто. Поэтому родителям стоит запастись терпением.

ить правильные отношения с едой. Чем раньше папа и мама СВОИМ ПРИМЕРОМ начнут формировать у ребенка здоровые пищевые привычки, тем лучше. Формирование здоровых пищевых привычек не происходит быстро и просто. Поэтому первое, что стоит сделать родителям – запастись терпением. Постарайтесь завтракать, обедать и ужинать всей семьей. Во время совместного приема пищи уберите гаджеты, выключите телевизор и посвятите время приятному общению друг с другом. Прием пищи не должен вызывать у ребенка негативные эмоции. Порции, соответствующие его возрасту, гарантируют,

что он получит все необходимые питательные вещества. Не принуждайте ребенка к еде, если на него взгляд он съел слишком мало и не уговаривайте съесть больше. Это выработает у него привычку к перекаранию. Помните, что аппетит может меняться в периоды более интенсивного или замедленного роста. У ребенка есть особые вкусовые предпочтения? Примите их. А, например, нелюбимые им овощи попробуйте приготовить и подать иначе, чем делаете обычно. Здоровая еда – не наказание, а вредная – не поощрение. Не стоит манипулировать ребенком, обещая ему сладости только после того, как он съест полезное блюдо или наведет порядок в своей комнате. Ограничьте количество нездоровой пищи, но не убирайте ее совсем. В противном случае ребенок будет есть «запрещенную» еду вне дома и скорее всего в

неограниченных количествах. Не отказывайте ему в кусочке пиццы или картошке фри, если он сильно захочет, и включите в один из основных приемов пищи. Фастфуд можно сделать менее «вредным», если приготовить его дома вместе с ребенком. Главное, чтобы такая еда составляла не более 15% ежедневного рациона. То, как вы разговариваете с ребенком о еде, оказывает большое

влияние на его пищевые привычки. Не говорите с ним о продуктах как о хороших или плохих. Уделяйте больше внимания положительным сторонам здорового питания, а не последствиям нездорового. Ваш ребенок должен знать, что он ест, и насколько это для него важно. Читайте вместе с ним состав продуктов, расскажите о пользе белков, углеводов, жиров, витаминов и минералов. Помимо трех основных приемов пищи, педиатры рекомендуют не более двух перекусов в день. Поскольку в отсутствие родителей дома дети часто едят первое, что попадется им под руку, поставьте в холодильник контейнер с нарезанными овощами и фруктами. Если ребенок любит бутерброды, то пусть это будет, например, цельнозерновой хлеб с творожным сыром, листьями салата и ломтиками индейки, а не батон с копченой колбасой. В свободном доступе у ребенка должны быть и кисломолочные продукты с низким содержанием жира. Замените газировку домашним лимонадом с ягодами и мятой, покупное мороженое – домашним с фруктами и йогуртом. Попросите ребенка помочь вам с планированием меню на неделю, покупкой продуктов и приготовлением пищи. Он должен чувствовать, что его мнение важно для вас и будет услышано. Если ребенок начнет учиться выбирать полезные продукты, готовить простые и здоровые блюда сейчас, это настроит его на правильный выбор в будущем.



Готовимся стать родителями вместе

Все больше супружеских пар понимают, что осознанное родительство начинается еще на этапе планирования беременности. Помощь будущим мамам и папам подготовиться к появлению малыша – цель мероприятий, которые проводит Центр промышленной медицины КБ №50 ФМБА России в рамках проектов «Здоровое общество» и «Территория здоровья». «Очень приятно, что наши семинары находят столь большой отклик у молодых семейных пар. Мы приходим к тому, что планирование беременности перестает считаться исключительно женским делом. Это прекрасная тенденция, ведь здоровье буду-

щего малыша в равной степени зависит от обоих родителей», – отметила заведующая поликлиникой №2 Ирина Макарова. Подготовка к беременности – важный этап. Поэтому сотрудники Центра промышленной медицины организовали для участников мероприятия расширенный скрининг здоровья. Помимо стандартных исследований, он включал анализы на заболевания, передающиеся половым путем, гормоны щитовидной железы, а также УЗИ органов малого таза для женщин и щитовидной железы для мужчин. В зависимости от результатов врачи будут принимать решение о необходимости дополнительного обследования.

Мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья саровчан, проходят в Центре промышленной медицины при поддержке проекта «Здоровое общество» регулярно.

«Мы планируем первого ребенка и хотели бы заранее узнать о возможных проблемах, чтобы малыш родился здоровеньким. Очень удобно, что можно пройти много обследований и специалистов в выходной день», – рассказали супруги Надежда и Дмитрий. На семинаре для будущих родителей выступили специалисты клинической больницы №50. О

подготовке к беременности и родам, а также об изменениях, которые произошли в саровском роддоме за последнее время, рассказала заведующая акушерским отделением Екатерина Шевцова. Лекция медицинского психолога поликлиники №2 Марины Бакулиной была посвящена психологической готовности к родительству. Приглашенный врач-репродуктолог из Санкт-Петербурга Алена Ефимова поделилась с участниками информацией, когда стоит обращаться к специалистам в области репродуктологии и развеивала мифы относительно зачатия. Мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья саровчан, проходят в Центре промышленной медицины при поддержке проекта «Здоровое общество» регулярно. Следите за новостями в группах клинической больницы №50 в социальных сетях.

За любовь и верность

9 июля в Городской художественной галерее чествовали пары, прожившие в браке более 25 лет. Мероприятие началось с торжественной церемонии награждения медалями «За любовь и верность», учрежденными Фондом социально-культурных инициатив. Эти награды стали символом их преданности, терпения и любви друг к другу на протяжении многих лет.

В этом году наградами удостоены 23 семейные пары, прожившие в браке от 27 до 70 лет! Из числа нынешних сотрудников Клинической больницы №50 и ветеранов в 2024 году медалей «За любовь и верность» удостоены: Афанасьевы Владимир Александрович и Галина Дмитриевна, Алексеевы Олег Вадимович и Татьяна Георгиевна, Бакунины Николай Васильевич и Татьяна Николаевна.

Профком КБ №50



Энтеровирусная инфекция (экзантемы и энантемы)

Информационный пост для родителей

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Энтеровирусная инфекция – распространенное у детей инфекционное заболевание. Регистрируется круглогодично, но с середины июля до первых заморозков особенно часто. Если в наших широтах это просто частая болезнь, то в южных широтах – чрезвычайно частая. Ее (после вирусного гастроэнтерита) можно считать бичом курортных отелей. После отпуска прилетают с такой сыпью целые семьи. Вызывают ее энтеровирусы, которые делятся на Коксаки, ЕСНО и другие.

СИМПТОМЫ

Энтеровирусные экзантемы (сыпь на коже) и энантемы (сыпь на слизистых) протекают обычно по двум вариантам: либо болезнь «рука-нога-рот» (она же энтеровирусная пузырчатка, она же турецкая ветрянка), либо герпангина (правильнее называть «коксаки-фарингит»). При герпангине афтозная сыпь развивается только на небных дужках, реже – и в ротовой полости. При болезни «рука-нога-рот» сыпь возникает как на небных дужках, так и на языке, внутренней поверхности щек, вокруг рта, на ладонях и подошвах. Сыпь на коже может напоминать ветрянку (красные пятна/папулы, переходящие в водянистые пузырьки). Сыпь во рту может напоминать герпетический стоматит. Реже встречаются генерализованные (то есть по всей коже, а

не только на руках, ногах, во рту) формы сыпи (их особенно легко спутать с ветряной оспой, откуда берутся мифы про «мой ребенок переболел ветрянкой дважды»), атипичные локализованные формы (например, бостонская экзантема). Кроме того, встречаются и серозные менингиты, вызванные энтеровирусами, с сыпью или без нее.

Сыпь характеризуется появлением с 1-2 дня болезни на лице, туловище, конечностях высыпаний розового цвета, пятнисто- или пятнисто-папулезного характера, иногда могут быть геморрагические элементы. Сыпь держится 1-2 дня, реже – дольше и исчезает бесследно. Заболевшего ребенка беспокоят острая боль в горле, недомогание и жар. Лихорадка до 39 держится в первые 1-4 дня, затем сама нормализуется. Боль при глотании сохраняется 1-6 дней. Кожные элементы сыпи могут нагнаиваться и переходить в классическое импетиго.

ЛЕЧЕНИЕ

Специфического лечения нет. Это самопроходящая болезнь, обычные для нее сроки: за 3-7 (реже выздоровление затягивается до 14) дней.

главные задачи:

1) **облегчать самочувствие, снимать боль.** Ибупрофен или парацетамол в первые дни болезни лучше давать курсом, каждые 6 часов, вне зависимости от высоты лихорадки. Это снимет недомогание, приту-

тит боль при глотании и в целом облегчит ребенку самочувствие. 2) **следить за обезвоживанием, предотвращать его.** Поить ребенка! Обезвоживание при этих болезнях развивается из-за того, что ребенок сильно потеет при лихорадке и мало пьет, боится глотать из-за боли в горле. Поэтому ребенка так важно обезболить и поэтому нужно пить около 1,5 литров жидкости. Нужно отдельно отметить то, что дети с энтеровирусными энантемами гораздо легче переносят холодные напитки (компот из лодиличника, молочный коктейль и подтаявшее мороженое), так как от холода немеет рот и горло, и притупляется боль. Холодные жидкости и пища никоим образом не ухудшат течение болезни. 3) **следить за осложнениями, вовремя обращаться к врачу.** Самыми частыми осложнениями этих заболеваний являются обезвоживание и вторичная бактериальная инфекция.

а) Обезвоживание (плач без слез, чрезвычайно редкие и скудные мочеиспускания, чрезмерная сонливость и др.) лечится отпаиванием, как при гастроэнтерите. б) Вторичная бактериальная инфекция (на месте пузырьков появляется гной, мокнутие, покраснение, отек, боль при касании, желтые корочки и т.д.) лечится антибактериальными мазями и/или антибиотиками внутрь. в) Довольно редким осложнением является серозный менингит. Проявляется сильными головными болями, вялостью, свето- и звукобоязнью, усилением головной боли при попытке наклонить голову вперед и др. При подозрении на менингит необходима НЕМЕДЛЕННАЯ госпитализация в стационар.

ПРОФИЛАКТИКА

Если в семье заболел один ребенок, то все другие члены семьи под угрозой, особенно дети до 10 лет. Вирус передается в основном контактным путем. Поэтому заболевший ребенок должен иметь свои ложки-игрушки и всем членам семьи рекомендуется чаще обрабатывать руки спиртвыми антисептиками. Если вы приехали в отель и заметили, что вокруг много нездоровых детей с сыпью на руках и вокруг рта, то избегайте детских бассейнов и купайтесь с ребенком в море (через большую воду заразиться



сложнее). Часто обрабатывайте руки ребенка антисептиками после контакта с дверными ручками, после прогулки на детской площадке и если ваш ребенок обменялся игрушками с другими детьми.

ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД

Зараженные дети, как имеющие, так и не имеющие симптомы

болезни, часто выделяют энтеровирусы из дыхательных путей в течение 1-3 недель, а также с калом в течение 7-11 недель.

К сожалению, заболевание формирует нестойкий иммунитет, только к тому виду вируса, который перенес ребенок. Поскольку Коксаки и ЕСНО вирусов насчитывается несколько сотен, болеть можно неоднократно, даже в течение одного сезона.

Некоторые формы заболевания, особенно «рука-нога-рот», часто оставляют после себя онихомадезис, то есть временную дистрофию ногтя. Спустя пару недель от болезни ногти начинают расслаиваться, деформироваться, отслоившийся верхний слой крошится и неприятно цепляется за одежду. Это не опасно и бесследно пройдет само за несколько месяцев.

Врач-педиатр участковый
В.С. Вадеева

Лихорадка Западного Нила: что нужно знать?



Лихорадка Западного Нила – вирусное заболевание, которое передается человеку через укус инфицированного комара. В большинстве случаев болезнь протекает легко, но у некоторых людей она может привести к серьезным осложнениям, включая менингит, энцефалит и паралич. Возбудителем является вирус группы В семейства тогавирусов, который хорошо сохраняется в замороженном и высушенном состоянии. Инфекция погибает при температуре выше 56 гра-

дусов на протяжении 30 минут. Переносчики – комары, клещи, резервуары вируса – птицы и грызуны. Инфекция имеет отчетливую сезонность – позднее лето и осень. Лихорадка Западного Нила раньше была широко распространена в Африке, Южной Америке, Азии. В конце прошлого столетия случаи заражения вирусом начали выявляться в странах с умеренным климатом, в том числе и в России. Специалисты считают, что это связано с сезон-

ной миграцией инфицированных птиц и изменением климата. В России лихорадка Западного Нила встречается в южных районах. Впервые она была выявлена в нашей стране в 1999 году с общим числом заболевших 475 человек (в Волгоградской и Астраханской областях). Также были зафиксированы случаи заболевания в 2010 году – 527, в 2012 году – 447, в 2019 году – 352 случая. Всего за период с 1997–2020 годы было зарегистрировано 2964 случая заболевания в 35 субъектах России.

СИМПТОМЫ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА

Большинство людей, зараженных вирусом, не испытывают никаких симптомов. У остальных же симптомы могут проявиться

в большинстве случаев лихорадка Западного Нила протекает легко, но у некоторых людей она может привести к серьезным осложнениям.

слабость (до полного отсутствия произвольных движений при сохраненной чувствительности), опухание жидкой пищи, асимметрия глазных щелей, двоение в глазах. Сыпь и катаральные явления при данной форме почти всегда отсутствуют.

СЕРЬЕЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

У небольшого количества людей лихорадка Западного Нила может привести к серьезным осложнениям, таким как: энцефалит: воспаление головного мозга. менингит: воспаление оболочек головного и спинного мозга. паралич: потеря функции мышц.

ГРУППА РИСКА

В группе риска находятся люди: старше 50 лет. с ослабленным иммунитетом. с хроническими заболеваниями. с пересаженными органами.

ЛЕЧЕНИЕ

В настоящее время в мире нет эффективных средств противовирусной терапии для лечения ЛЗН. Больным проводят симптоматическое лечение.

ПРОФИЛАКТИКА

Избегайте укусов комаров: - Носите одежду с длинными рукавами и брюками. - Используйте репелленты от комаров. - Устанавливайте москитные сетки на окнах и дверях. - Избегайте выхода на улицу в сумерках и ночью, когда комары наиболее активны. Устраняйте места размножения комаров: - Опускайте емкость с водой (например, поддоны под горшками). - Чистите желоба и водосточные трубы. - Убирайте застоявшуюся воду. Что делать при подозрении на заболевание: - Если у вас появились симптомы лихорадки Западного Нила, обратитесь к врачу. Ранняя диагностика и лечение могут снизить риск развития осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лихорадка Западного Нила – это серьезное заболевание, но при правильной профилактике вы можете значительно снизить риск заражения. Следуйте рекомендациям по защите от комаров и не стесняйтесь обращаться к врачу при первых симптомах. Заведующая инфекционным отделением Н.Ю. Храмова

Паническое расстройство в практике психиатра

К психиатру на прием нередко обращаются пациенты по поводу панического расстройства. Паническое расстройство или эпизодическая пароксизмальная тревога – психическое расстройство, характеризующееся спонтанным возникновением панических атак от нескольких раз в год до нескольких раз в день и ожиданием их возникновения. Характерной чертой расстройства являются рецидивирующие приступы резко выраженной тревоги (паники), которые не ограничены определенной ситуацией или обстоятельствами и, следовательно, непредсказуемы.

При панических атаках могут иметь место учащенное сердцебиение, боль в груди, затрудненное дыхание, мышечные спазмы, головокружение, тошнота. Иногда

может появиться чувство нереальности происходящего (дереализация) и отстраненности от собственного тела (деперсонализация) — ощущение нахождения вне тела и наблюдения за происходящим со стороны). Симптомы при атаке не поддаются контролю, это сильно деморализует человека, вызывая чувство бессилия и отчаяния. Стремление человека сознательно контролировать свое состояние во время панической атаки делает симптомы еще более интенсивными. Часто ожидание возможной атаки более мучительно, чем сама атака. Человек заранее боится, что он не справится с паникой или не сможет получить помощь. По этой причине многие больные начинают избегать ситуаций, в которых может возникнуть атака (например, остаться одному или выйти из дома). У страдающих паническим расстройством людей, как правило, наблюдаются серии интенсивных эпизодов крайней (и, как правило, необъяснимой) тре-

воги — панических атак. Панические атаки обычно продолжаются около 10 минут, но могут быть и кратковременными — около 1—5 минут, и длительными — до 30 мин, при этом ощущение тревоги может сохраняться в течение 1 часа. Панические атаки могут различаться по набору симптомов или быть однотипными (то есть тахикардия, потливость, головокружение, одышка, тремор, переживание неконтролируемого страха и т.д.). У части пациентов данные состояния наблюдаются регулярно — иногда ежедневно или еженедельно. Внешние симптомы панической атаки часто ведут к негативным социальным последствиям (например, смущению, общественной порицаниям, социальной изоляции). У знающих о своем заболевании пациентов, часто могут быть интенсивные панические атаки с очень малыми внешними проявлениями этого состояния. Панические атаки не рассматриваются как отдельное заболевание, а кодируются в составе диагноза других тревожных расстройств. Паническое расстройство обычно начинается в молодом возрасте, реже в детском и зрелом. Женщины

болеют чаще в 2-3 раза. Заболевание имеет волнообразное течение; около половины больных в целом относительно нормальную жизнь, несмотря на сохранение симптоматики и наличие рецидивов.

Затяжному течению панического расстройства способствуют неадекватные и несвоевременные лечебные мероприятия. Несмотря на обязательное присутствие вегетативной дисфункции в приступе и часто неяв-

ный характер эмоциональных расстройств, основными методами лечения панического расстройства являются психотерапия и психофармакология. Используются антидепрессанты группы СИОЗС — длительно, не

менее 6 месяцев; а также транквилизаторы коротким курсом — до 14 дней, бензодиазепины. При правильном подходе паническое расстройство хорошо поддается лечению. Необходим индивидуальный план лечения для каждого больного, который следует разработать пациенту вместе со своим лечащим врачом. Психотерапевтическая помощь (помощь психотерапевта или психолога) при паническом расстройстве может помочь осознать психологическую проблему, увидеть способы ее решения, проработать психологический конфликт. Доказана эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии при лечении панического расстройства. При лечении панического расстройства применяется также психоанализ. С точки зрения психоаналитиков, основной причиной панического расстройства считаются вытесненные психологические конфликты, которые не находят выхода, не могут быть осознаны и разрешены человеком вследствие различных причин. Врач-психиатр участковый
Т.А. Башмакова



С Днем кардиолога!

6 июля профессиональный праздник отмечают врачи, посвятившие свою жизнь борьбе за здоровье одного из главных органов человека – сердца. В стационаре и поликлиниках клинической больницы №50 трудятся чуткие, отзывчивые, внимательные, обладающие огромным запасом знаний специалисты в области кардиологии: Га-

лина Родионова Романова, Ольга Николаевна Костина, Елена Игоревна Крюкова, Юлия Вячеславовна Попова, Юлия Михайловна Кошечкина, Татьяна Владимировна Ванюкова, Наталья Николаевна Киселева, Елена Олеговна Мирошниченко и Оксана Владимировна Поздова. Каждый день они возвращают своим пациентам возможность вести полноценную, насыщенную жизнь!

Особые слова признательности предсдателю профкома Ольге Павловне Власовой, которая много лет проработала врачом-кардиологом в КБ №50 ФМБА России. От всей души поздравляем наших коллег с праздником! Примите самые теплые пожелания крепкого здоровья, неиссякаемой энергии, счастья и благополучия!



С Днем кардиолога!

С Днем гинеколога!

15 июля мы чествуем врачей, которые неустанно стоят на страже женского здоровья. Значимость гинекологов и акушеров-гинекологов переоценить невозможно. Они сопровождают своих пациенток всю жизнь — выявляют и лечат различные заболевания, помогают в

планировании беременности и подготовке к родам, в родах и послеродовом периоде, а также проводят большую профилактическую работу. В клинической больнице №50 ФМБА России трудятся исключительные специалисты в области акушерства и гинеколо-

гии, посвятившие этой сложной, важной и ответственной профессии всю жизнь. Дорогие коллеги, благодарим за внимание и отзывчивость, чуткость и понимание, за заботу обо всех жительницах нашего города! Желаем вам крепкого здоровья, душевного тепла, счастья, успехов и благополучия!



С Днем гинеколога!

Уважаем, помним, ценим!

19 июля отметила свой 90-летний юбилей прекрасный человек и замечательный врач-педиатр Ольга Федоровна Галкина. Грамотный специалист, внимательный доктор всю свою трудовую жизнь она посвятила заботе о здоровье маленьких пациентов. Ольга Федоровна окончила лечебно-профилактический факультет Ярославского медицинского института в 1962 году и была направлена на работу в ЦМСЧ-50 города Арзамас-16. Без малого полвека Ольга Федоровна проработала в детской поликлинике нашей больницы. Несколько поколений детей выросло под ее наблюдением. Интеллигентная, чуткая и вместе с тем требовательная Ольга Федоровна всегда могла найти общий язык с любым самым сложным пациентом. Более 20 лет она совмещала работу участкового врача-педиатра с работой детского врача-эндокринолога. Осуществляла диспансерное наблюдение за детьми с сахарным диабетом и другими сложными пациентами с эндокринной патологией. Проводила консультации детям с эндокринной патологией в условиях стационара, осуществляла длительное динамическое наблюдение за детьми с вновь выявленным сахарным диабетом, проводила обучение больных детей и их родителей основам питания, инсулинотерапии. Ежегодно в течение ряда лет проводила медицинские осмотры у школьников и дошкольников с целью активного выявления эндокринной патологии. Принимала активное участие, как узкий специалист, в проведении Всероссийской диспан-



серизации детского населения. Участвовала в работе российско-финских курсов по социальной адаптации и лечению детей с сахарным диабетом. Всегда вежливая, доброжелательная, отзывчивая Ольга Федоровна завоевала любовь и уважение коллег, детей и их родителей. Охотно делилась своими знаниями и опытом с молодыми врачами, давала дельные советы. За вклад в развитие педиатрической помощи больницы Ольга Федоровна неоднократно поощрялась администрацией ЦМСЧ-50: имеет благодарности, медаль «Ветеран труда», ее портрет был помещен на доску Почета КБ №50. С 2011 года Ольга Федоровна находится на заслуженном отдыхе. Коллектив детской поликлиники и администрация клинической больницы поздравляют Ольгу Федоровну с юбилеем и желают ей крепкого здоровья, бодрости духа, душевного тепла окружающих, счастья и отличного настроения!



С Юбилеем!

Дети – будущее нашей страны и всей планеты! И наш долг – заботиться о них и беречь от всякого зла. Врач-педиатр, как никто другой, знает об этом и с достоинством исполняет свой профессиональный долг. 26 июля мы поздравляем с юбилеем Доктора с большой буквы, посвятившую свою жизнь педиатрии, Валентину Григорьевну Догадину! Валентина Григорьевна окончила Горьковский медицинский институт в 1987 году. С 1989-го начала работать участковым врачом-педиатром в педиатрическом отделении №2 детской поликлиники, затем в 1990 году продолжила свою деятельность в педиатрическом стационаре. С 2001-го стала заведующей педиатрическим отделением. В 2004 году заступила на должность заместителя главного врача по медицинской части детской городской больницы, с 2007-го трудится заместителем начальника МСЧ №4 по медицинской части. Кроме этого, Валентина Григорьевна работает внештатным педиатром Приволжского окружного медицинского центра. Валентина Григорьевна – высококлассный специалист, умеющий решать самые сложные задачи. Ее вдумчивое, скрупулезное отношение к работе и неравнодушие позволяют разобратся врачам-педиатрам МСЧ №4 в сложных диагностических случаях.



Профессионализм Валентины Григорьевны неоднократно был оценен руководством клинической больницы №50, руководством ФМБА России и Министерством здравоохранения РФ. Валентина Григорьевна награждена Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», Благодарностью Федерального медико-биологического агентства, Почетными грамотами от главного врача КБ №50, ФМБА России, Министерства здравоохранения РФ и др. От всего сердца мы поздравляем Валентину Григорьевну с юбилеем! Примите самые искренние пожелания здоровья, благополучия и успехов в Вашем нелегком труде. А еще пожелаем терпения, без которого медику, представителю самой гуманной профессии на свете, не обойтись. Пусть все Ваши старания достигнут цели, а каждый день будет наполнен улыбками маленьких пациентов, словами благодарности их родителей, поддержкой коллег и верных друзей!

Любящий Вас коллектив МСЧ №4 и администрации КБ №50 ФМБА России



БЛАГОДАРНОСТЬ

Выражаю огромную благодарность всему персоналу первичного сосудистого отделения. Моя мама находилась в нем две недели. Вы – внимательные, вежливые, ответственные. Ваша работа трудна и порой неблагодарна. Это отделение, где находятся тяжелые больные, часто маломобильные. Их нужно покормить и всем уделить внимание. Спасибо огромное всем: главному врачу отделения (Левшакову В.А.), врачам, медсестрам и младшему медперсоналу, работникам пищеблока, массажистам, физиотерапевтам и всем-всем-всем. Вы – самые лучшие!

Рязина Светлана

