



Движение - это молодость!

Если мы не используем наши мускулы, то мы их теряем. Чтобы сохранить мышцы сильными и молодыми, мы должны постоянно пользоваться ими. Зарядка также способствует выводу токсинов из организма.

Зарядка для проблемных мест

Избавление от дряблости мышц

1. Встань на колени, руки скрести над головой. Сядь на левое бедро, затем выпрямись и сядь на правое. Повтори упражнение 10 раз в каждую сторону.

2. Сядь на пол, подогнув одну ногу под себя. Захватив руками голень другой ноги, подними ее вверх. Прodelай то же самое другой ногой. Повтори упражнение 5 раз каждой ногой.

«Прокачиваем» мышцы внутренней стороны бедра

1. Сядь на пол, опираясь сзади прямыми руками. Между ступней зажми книгу и постарайся, сгибая колени, пододвинуть ее как можно ближе к себе. Затем выпрями ноги. Повтори 10 раз.

2. Встань прямо, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Присядь на левой ноге, поставив при этом правую ногу в сторону на носок. Выпрями левую ногу, постепенно подтягивай правую, сильно упираясь носком в пол.

3. Из положения стоя наклонись вниз, обопрись руками о пол. Плавно раздвинь ноги как можно шире, перенеси тяжесть

тела на руки. Распряись. Не сгибай ноги в коленях. Повтори 8 раз.

4. Из положения стоя глубоко присядь на правую ногу, левая на внутренней стороне стопы. Не вставая, переместись на левую ногу, правую выпрями. Повтори 15 раз.

5. Ляг на бок, голова на вытянутой руке. Положи одну ногу на подушку. Медленно приподними вторую ногу и снова опусти. То же самое выполни в другую сторону.

6. Сядь верхом на стул, лицом к спинке. Руками возмись за спинку стула, локти плотно прижми к туловищу, ступнями ног упрись в пол. В этой позиции сильно выпрями ноги в коленях, потом опусти их. Напрягая мышцы, повтори 20-30 раз.

Грудные мышцы

✦ Отжимаемся от пола. Упрись руками в пол, а ступни подними на сиденье стула. Удерживая туловище совершенно прямым, опусти вниз, к полу, потом распряись руки, «выжимая» себя в стартовую позицию. Подбери такую постановку рук, при которой в грудных мышцах ощущается отчетливое напряжение.



Гимнастика Воробьева

✓ Комплекс занимает всего 7 минут, выполняется 2 раза в день, восстанавливает кровообращение во всех жизненно важных органах.

Разотри ладони до теплоты. Встань на носки, активно сжимая и разжимая кулаки 40 раз. Также на пятках. Руки в стороны на уровне плеч, сводим лопатки до 40 раз. Повторять до 20 раз. Массаж ушных раковин (12 сек.). Медленные повороты головы влево-вправо до 10 раз, а затем вперед и назад до 10 раз. Сжать энергично ягодицы до 40 раз. Активно растереть зону на тыле кисти – косточку, являющуюся продолжением указательного пальца слева (12 сек.), затем справа (12 сек.).

Поздравляем!

От всей души поздравляем с юбилеем Людмилу Григорьевну КУЗНЕЦОВУ, Людмилу Григорьевну ДРЕМИНУ, Маргариту Михайловну Золотухину, Елену Олеговну ПОТЕХИНУ, Сергея Федоровича КОЗЛОВА а также с Днем рождения наших коллег, родившихся в ноябре: О.Г.Косякову, Н.Г.Кущенко, О.В.Максимову, И.М.Медведеву, В.А.Белякову, Воронину, Н.П.Гладышеву, А.В.Куртова, Н.Г.Легких, Т.Н.Олененко, Н.В.Почепцову, Т.В.Вовненко, Н.В.Гурулеву, К.Ю.Номоконову, П.П.Казначеева, Н.Н.Квашнева!

Храни вас Бог от житейских невзгод,
От тяжких болезней, душевных тревог.
Пусть будет побольше безоблачных дней,
Согретых любовью родных и друзей.
Хотим большого счастья, долголетия,
Здоровья, сил вам дружно пожелать!
И в здравии отпраздновать столетье,
У правнуков на свадьбе погулять.

Коллектив ЦРБ

Афоризмы

- Здоровый нищий счастливее больного короля. (А.Шопенгауэр)
- Болезни не красноречием, а лекарствами лечат. (Цельс)
- Нет друга, равного здоровью; нет врага, равного болезни. (Индийская поговорка)
- У настоящего врача больной может потерять жизнь, но надежду – никогда. (Гален)
- Каждый хочет жить долго, но никто не хочет стареть. (Д.Свифт)
- Хочешь жить долго – учись стареть; хочешь стареть достойно – учись терпеть. Старости без болезни не бывает. (Эсхил)

Ответственность за опубликованные материалы несёт автор. Мнение редакции не всегда совпадает с мнением автора.

Учредитель газеты - МУЗ «Шилкинская центральная районная больница»

Отпечатано в МАУ «Шилкинская правда» г.Шилка, ул.Ленина, 130.

Главный редактор: С.Ю.БЯНКИН

Общественная редколлегия: С.А.Фролов, М.Д.Фомина, Н.В.Шатревич, Н.Г.Кущенко, А.П.Медведева, М.А.Радионова

НАШ АДРЕС: 673370, г. Шилка, ул. Толстого, 100, центральная районная больница

ТИРАЖ НОМЕРА 500 экз. Газета бесплатная

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА

Мы не пугаем,
Мы предупреждаем

ОСТОРОЖНО: ГРИПП!



ПОЧЕМУ ГРИПП КАЖДЫЙ ГОД РАЗНЫЙ?

Одна из особенностей вируса гриппа - способность через 30-35 лет образовывать новый вид под воздействием экологии и бесконтрольного использования лекарств. Так и появился новый вирус гриппа А (H1N1).

КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ГРИППОМ?

Вирус гриппа очень легко передается. Наиболее распространенный путь передачи инфекции - воздушно-капельный. При этом вирусные частицы по воздуху переносятся от зараженного человека к здоровому во время кашля или чихания. Также встречаются другие пути передачи - например, заражение через носовой платок или одежду. Во вре-



мя кашля, чихания, разговора больной гриппом разбрызгивает мельчайшие частицы слюны, слизи и мокроты, которые содержат большое количество вирусов гриппа.

КАКИЕ СИМПТОМЫ У ГРИППА А (H1N1)?

Повышение температуры тела, обильное потоотделение, слабость, светобоязнь, суставные и мышечные боли, головная боль, боль в горле, сухой болезненный кашель, насморк, а также рвота и жидкий стул.

Чтобы обезопасить себя и других от заболевания гриппом необходимо:

- при кашле и чихании прикрывать рот и нос одноразовым платком и выбрасывать его в урну после использования;
- часто мыть руки с водой и мылом, особенно после кашля и чихания, перед едой и после посещения туалета;
- без предварительного мытья или протирки дезинфицирующими салфетками на спиртовой основе рук не касаться лица;
- остерегаться пожатия рук друг другу, объятий и поцелуев при встречах;
- в местах скопления людей пользоваться одноразовыми масками или респираторами;
- избегать близких контактов с больными людьми.

ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ (лучше вызвать его на дом). САМОЛЕЧЕНИЕМ ЗАНИМАТЬСЯ ПРИ ГРИППЕ НЕЛЬЗЯ!



Варикозное расширение вен Больные раны

Варикозная болезнь вен нижних конечностей известна с древних времен: это подтверждают, в частности, раскопки захоронения Мастобы в Египте (1595-1580 г. до н. э.), где была найдена мумия с признаками прижизненного лечения венозной трофической язвы голени. Так что эту проблему больных ног по праву можно считать одной из старейших.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В России различными формами варикозной болезни страдают более 30 млн. человек, у 15% из которых имеются трофические расстройства. В наши дни для варикозной болезни характерны не только рост числа заболевших людей, но и тенденция к возникновению варикоза у лиц молодого возраста, а также раннее развитие осложнений, из которых наиболее грозным является трофическая венозная язва.

Трофические язвы – самое частое осложнение хронической венозной недостаточности (ХВН): они поражают до 2% трудоспособного населения индустриально развитых стран. У лиц пожилого возраста эта цифра достигает 4-5%. Можно утверждать, что в России не менее 5 миллионов человек страдает трофическими язвами венозной этиологии.

ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ

В основе развития язв лежит повышение давления в венозной системе, следствием которой является нарушение питания тканей, образование тромбов на микроциркуляторном уровне и реактивное воспаление.

Несомненно, важное значение имеют сопровождающие данные процессы нарушения свертывающей системы (синдром «гипервязкости крови»).

В результате снижается барьерная функция кожи, происходит быстрое размножение бактерий и начинается формирование трофической язвы.

ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ

Первоначально на коже голени, обычно в области внутренней лодыжки появляются участки усиленной пигментации и уплотнение кожи, что связано с проникновением в поверхностные слои кожи элементов крови. Это можно рассматривать как предъязвенное состояние. В дальнейшем минимальная травма приводит к возникновению язвенного дефекта, который, однако, при своевременном начале лечения быстро закрывается. В противном случае площадь и глубина язвы прогрессивно увеличиваются, присоединяется воспалительная реакция мягких тканей. Возможно вторичное инфицирование язвы с развитием локальных (пиодермия, абсцесс) и распространенных (флегмона, рожистое воспаление, сепсис) гнойно-воспалительных осложнений.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Правильный диагноз помогают установить явные признаки поражения венозной системы, выявляемые уже при осмотре: это варикозные вены, локализующиеся как в типичных (внутренняя поверхность бедра, задняя и внутренняя поверхности голени), так и в атипичных (брюшная стенка, паховая область) местах. Не менее значимым фактором для диагноза служит наличие у пациента подтвержденного тромбоза глубоких вен или ситуаций, указывающих на его высокую вероятность (например, переломы ног, травматические хирургические вмешательства, пункции и катетеризации вен нижних конечностей).

Прежде всего, это периферический облигерирующий атеросклероз, который у лиц пожилого возраста (особенно у лиц мужского пола) может ассоциироваться с ХВН. В связи с этим, во время клинического осмотра врач обращает вни-

мание на характерные для атеросклероза сосудов нижних конечностей жалобы (симптом «перебегающей хромоты») и определяет наличие артериальной пульсации на стопе, снижение или отсутствие которой позволяет заподозрить поражение артерий. Кроме этого, венозные трофические язвы обычно развиваются на внутренней поверхности голени (область внутренней лодыжки). При атеросклерозе нарушения трофики кожи происходит в местах наиболее часто травмируемых обувью (тыльная и подошвенная поверхность стопы, пальцы). Большую помощь оказывает ультразвуковая доплерография с измерением индекса регионарного систолического давления (лодыжечно-плечевого индекса).

ЯЗВЫ И ДИАБЕТ

Трофические язвы в рамках синдрома «диабетической стопы» являются следствием диабетической микроангиопатии и полинейропатии. Наличие в анамнезе сахарного диабета (обычно инсулинозависимого) позволяет поставить правильный диагноз. Хотя, в данном случае возможен и смешанный генез трофической язвы.

Трофические язвы, возникающие на фоне злокачественной гипертонии, связаны со спазмом сосудов микроциркуляторного русла. Эта категория пациентов (чаще женщины) имеют тяжелую гипертоническую болезнь, плохо поддающуюся медикаментами. Гипертонические трофические язвы обычно образуются в атипичных местах (передняя поверхность голени, верхняя треть голени) и характеризуются выраженным болевым синдромом.

Нейротрофические язвы нередко связаны с повреждением позвоничника или периферических нервов. В этом случае они возникают в зонах, иннервируемых поврежденным нервом, отличаются безболезненным течением и плохо заживают.

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНИ

В основе профилактики венозных трофических язв лежат следующие принципы:

- раннее выявление и радикальная хирургическая коррекция основного заболевания (ХВН);

- адекватная эластичная компрессия с использованием специального медицинского трикотажа;

- медикаментозное лечение: целесообразно проведение поддерживающих курсов терапевтического лечения с применением флеботонических препаратов. Продолжительность такого курса не должна быть меньше двух месяцев, а их кратность зависит от тяжести ХВН и обычно составляет 2-3 раза в год. В перерыве между курсами приема медикаментов возможно проведение физиотерапевтического (магнитотерапия, лазеротерапия) и санаторно-курортного лечения.

Особое место занимает рациональная организация труда и отдыха. Пациенты с ХВН не могут выполнять тяжелую статическую физическую нагрузку, работать на вредных производствах (горячие цеха), длительно пребывать в неподвижном состоянии (как стоя, так и сидя). Во время отдыха оптимальным является подъем нижних конечностей выше уровня сердца, ежедневное выполнение упражнений, направленных на стимуляцию работы мышечно-венозной помпы голени («велосипед», «ножницы», «березка» и др.). Из занятий спортом оптимальным является плавание.

Рациональная организация питания преследует целью контроль веса, исключение приема острой и соленой пищи (во избежание чрезмерной водной нагрузки, провоцирующей отеки).



Общие вопросы и ответы о безопасности вакцины против гриппа типа А (H1N1) 2009

(Окончание. Начало на 2 стр.)

- В Российской Федерации контроль безопасности вакцин против сезонного гриппа и других вакцин, которые зарегистрированы и разрешены к применению, осуществляет Государственный институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А.Тарасевича в сотрудничестве с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Цель контроля за безопасностью вакцины состоит в своевременном распознавании клинически значимых неблагоприятных событий после иммунизации, которые могут относиться к ведению органов здравоохранения. Неблагоприятные события или возможные побочные эффекты после иммунизации могут быть совпадением (т.е. происходить примерно в тоже вре-

мя, но не иметь отношения к вакцинации), а также могут быть вызваны вакцинацией.

- Будет ли польза от вакцины против гриппа (H1N1) 2009 преобладать над рисками? О чем я должен говорить своему лечащему врачу?

- В настоящее время вирус гриппа (H1N1) 2009 может приводить к серьезным последствиям для здоровья следующих групп населения:

1. Здоровые молодые люди, до 24 лет;
2. Беременные женщины;
3. Взрослые от 25 до 64 лет с имеющимися хроническими заболеваниями.

Вакцины против сезонного гриппа являются высокоэффективными в профилактике заболевания гриппом. Ожидается, что вакцина против гриппа (H1N1) 2009 будет действовать та-

ким же образом, что и вакцина против сезонного гриппа. Предполагается, что польза от вакцинации вакциной против гриппа (H1N1) 2009 будет намного превосходить риски.

Вакцинация – это лучший способ профилактики гриппа и вызываемых им осложнений, поэтому ЛПУ активно осуществляют вакцинацию против сезонного гриппа в этом году.

Вакцина против гриппа не защищает против других вирусов, которые вызывают респираторные заболевания. Даже после вакцинации необходимо тщательно и часто мыть руки, прикрывать рот при кашле и чихании, и оставаться дома в случае болезни.

Информация о профилактических и противоэпидемических мероприятиях, в том числе об иммунизации населения против гриппа, регулярно размещается на сайте Роспотребнадзора.

III Всероссийский съезд средних медицинских работников

15-16 октября 2009 года в г.Екатеринбурге под девизом: «С традициями милосердия – в век инноваций!» прошел III Всероссийский съезд средних медицинских работников. От Забайкальского края в работе съезда принимали участие 25 делегатов с городских и районных ЛПУ во главе с нашим лидером В.А.Вишняковой - консультантом по сестринскому делу Министерства Здравоохранения Забайкальского края.

Я также вошла в число делегатов этого съезда. От нашего края было представлено 11 докладов. В работе съезда приняли участие более 1500 делегатов и гостей из всех субъектов Российской Федерации, иностранные гости из США, Канады, Великобритании, Швеции, Финляндии, Швейцарии, Германии.

Работа съезда была направлена на выработку стратегии развития сестринского дела в стране, проведение институциональных преобразований в деятельности специалистов со средним образованием, совершенствовании многоуровневой системы подготовки кадров и их использование в практическом здравоохранении. На съезде обсуждались инновации и исследования в сестринском деле, деятельность специалистов со средним медицинским образованием в амбулаторно-поликлиническом секторе, на ФАПе, многопрофильной больнице и при оказании скорой и неотложной помощи, особенности работы, проблемы и перспективы совершенствования деятельности специалистов акушерского дела, стоматологии, лабораторного и медико-профилактического дела, фармации и нашего студенчества. Были проанализированы новые подходы к подготовке специалистов со средним медицинским образованием.

15 октября состоялось торжественное открытие съезда. С приветственной речью к делегатам и гостям съезда выступили от имени Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.Голикова, И.Л. Андреева, губернатор Свердловской области Э.Россель, депутат Государственной Думы И.Роднина и многие другие. Затем проходило награждение победителей Всерос-

сийского конкурса профессионального мастерства «Профессионализм и милосердие» на звание «Лучшая медицинская сестра», «Лучший фельдшер», «Лучшая акушерка». Среди победителей по Сибирскому Федеральному округу во всех трех номинациях первые места заняли средние медицинские работники Забайкальского края. Это говорит о высоком профессиональном уровне наших специалистов.

Далее по регламенту проходило пленарное заседание, после чего мы разъехались по местам проведения секционных заседаний. Было представлено девять секций по различным специальностям.

Второй день работы съезда был представлен проведением мастер-классов. Нашей делегацией была представлена «Технология выполнения простых медицинских услуг»: наложение шины Дитерекса, удаление клеща.

После демонстрации ТПМУ к нам стали подходить коллеги из различных ЛПУ России. Задавали много вопросов, просили материал, наработки. Многие слышали о ТПМУ впервые.

Во второй половине дня проходило пленарное заседание, на котором были заслушаны представители секций по итогам работы, предложениям в резолюцию и Программу развития сестринского дела. Принята Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 гг. Принята резолюция съезда. Работа съезда была признана плодотворной.

М. ИСАЕВА,
главная медсестра
МУЗ «Шилкинская ЦРБ»

О ЛЮДЯХ ХОРОШИХ



Галина Васильевна ЯРЕМИН родилась 3 ноября 1954 года. В 1973 г. окончила Ивано-Франковское медицинское училище и поступила на работу на станцию скорой помощи № 42 г. Киева, там и проработала фельдшером до 1987 года.

В июне 1987-го приехала в п. Холбон и была принята на работу в детское отделение, где и трудится по

настоящее время.

Галина Васильевна работает дежурной медсестрой и успешно совмещает должность старшей медсестры отделения. Она грамотный и ответственный работник. Каждое ее рабочее утро начинается с обхода отделения. У нее всегда найдутся теплые приветственные слова для дежурной смены и пациентов, искренне поинтересуется делами и успехами каждого. При необходимости всегда окажет действенную помощь, поможет мудрым советом. Поэтому отношения с коллективом детского отделения за эти годы сложились теплые и дружеские. При этом она остается требовательной в работе, сумеет тактично сделать замечание, а если надо, то и похвалит.

Г.В. Яремин заботится и о престиже детского отделения. Команда медицинских сестер, возглавляемая ею, заняла на областном конкурсе в 2008 году второе место, а в 2009-м – третье, оставив позади себя многие городские больницы.

Её любят и ценят не только коллеги по работе, но и жители поселка, которым она неоднократно оказывала помощь и как медицинский работник, и просто, как отзывчивый и добрый человек.

В ноябре Галина Васильевна отметила свой юбилей. Коллеги желают ей крепкого здоровья, бодрости духа, семейного благополучия, новых трудовых успехов!

ЖАРИКОВА Инга Валерьевна окончила Читинский медицинский институт по специальности врач-педиатр. С 1991 года работает в Размахнинской участковой больнице. Это целеустремленный, доброжелательный, отзывчивый специалист. В течение 18 лет лечит, опекает, заботится о здоровье детей от рождения до их совершеннолетия, проявляя высокие профессиональные знания. Ведь на ней лежит ответственность за детей всего участка, в который входит семь сёл и две фермы. В любое время дня и ночи она спешит на помощь пациентам, отдавая опыт, знания, умения для того, чтобы сохранять здоровье детей.

В течение 7 лет Инга Валерьевна возглавляет коллектив Размахнинской участковой больницы. Это молодой, прогрессивный, чуткий, любящий и уважающий своих сотрудников руководитель. Всегда глубоко вникает в проблемы трудового коллектива и пациентов. За это ее уважают и ценят в коллективе.

Инга Валерьевна пользуется большим авторитетом у населения. Она избрана депутатом сельского поселения.

Кроме того, что И.В. Жарикова высококвалифицированный врач-педиатр и умелый руководитель, она еще и прекрасная, любящая жена и мать двоих детей. Не смотря на свою занятость она никогда не оставляет их без внимания и любви.

За свой добросовестный труд она награждена медалью «Отличник здравоохранения Читинской области» и многочисленными грамотами.

Мы желаем ей дальнейших успехов на посту руководителя, профессионального роста и семейного благополучия.



..... Не стареют душой ветераны.....



Выздоровление происходит благодаря не только лечению, но и вере больного в избавление от недуга, доверию к медицинскому персоналу.

*В свою очередь, успех медицинских работников зависит от их профессионализма, человеческих качеств и поведения. И такими качествами обладала медицинская сестра **Валентина Ивановна БЕЛОШАПКИНА**, стаж которой в системе здравоохранения 40 лет.*

За доброту, сердечность, трудолюбие и преданность своему делу в коллективе ее уважали.

За успехи в труде Валентина Ивановна неоднократно награждалась Почетными грамотами, она - ветеран труда. Сейчас В.И. Белошапкина на заслуженном отдыхе.

Уважаемая Валентина Ивановна! Мы желаем Вам неиссякаемой энергии и здоровья на долгие годы.

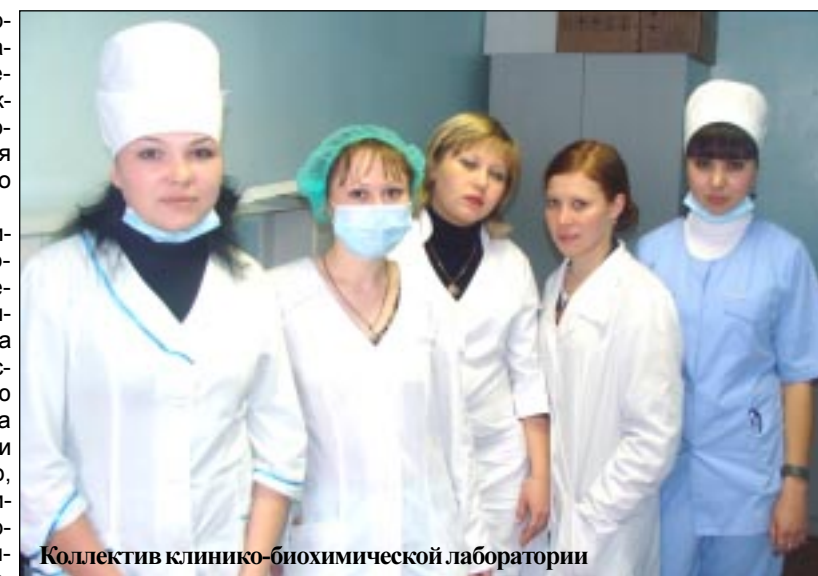
Лабораторная служба

В последние годы возможности лабораторной диагностики значительно расширились. Повысились исследовательские возможности во всех разделах деятельности клинко-диагностических лабораторий: клинической, биохимической, гематологии, иммунологии.

Применение новых измерительных приборов и аппаратов существенно повысило надежность результатов лабораторных исследований, дало возможность получить надежные и высоко информативные ответы на стоящие перед врачом вопросы, касающиеся диагностики и лечения больного, уменьшило трудовые затраты лаборанта.

В 2006-2007 гг. благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в лаборатории поликлинического отделения поступило новое оборудование. Клинико-диагностическая лаборатория получила автоматические анализаторы: гематологический, мочевой, биохимический. С их помощью производится предварительная постановка диагноза. В иммунологической лаборатории поступили новые приборы, такие как шейкер, вошер, фотометр для микропланшетов, компьютер. В течение трех лет в рамках национальной программы СПИД-лаборатория полностью обеспечена тест-системами для определения а/тел к ВИЧ. Остальные реактивы закупаются больницей в достаточном количестве. Данное современное оборудование позволило освоить новые методики. В клинко-диагностической лаборатории это триглицериды, щелочная фосфатаза, креатининкиназа, железо, кальций. На новом аппарате «Глюкоза лактат» определяется количество сахара в минимальный срок. Современная аппаратура в иммунологической лаборатории расширила объем исследований. Добавилось определение гормонов, онкомаркеров. Количество проводимых исследований растет с каждым годом.

Лаборатория существует со дня основания больницы. Начинали лабораторное дело К.М. Тараненко, Т.П. Прокопьева, Т.С. Варламова. Им на смену пришли С.А. Старновская, Л.М. Ковшова, Н.Г. Козлова, И.Г. Султангулова, И.В. Касьянова. За годы работы они все оставили частичку себя в



Коллектив клинко-биохимической лаборатории

лаборатории, поэтому их помнят в коллективе.

Сейчас в клинко-биохимической лаборатории работает молодой дружный коллектив: техники-лаборанты Бородин В.В., Гурьянова О.С., Скорнякова Т.В., Бородин Л.В., Шергина С.В. В этом году штат лаборатории пополнили еще новые специалисты Т.А. Сорокикова, Л.А. Соколова. Каждый знает свое дело, ответственно относится к своей работе. Девчонки в любое время дня и ночи готовы оказать экстренную помощь больным. Всегда приветливы и доброжелательны.

СПИД-лаборатория объединена с серологической лабораторией. В серологической лаборатории выполняются не менее важные исследования, без которых невозможны хирургические вмешательства и лечение многих хронических заболеваний.

Много лет отдала этой работе Н.В. Шатревич. Она профессионал в своем деле. Свой богатый опыт она передает молодым коллегам. Добрая, отзывчивая она заслужила любовь и уважение своих пациентов и медработников.

В СПИД-лаборатории работают фельдшера-лаборанты Л.А. Дементьева и М.Н. Маркелова.

Иммуноферментный анализ технологически один из самых сложных и дорогостоящих методов, он предъявляет высокие требования к подготовке специалистов, технике постановки исследования, чем и обладают эти работники.

Они постоянно стремятся к повышению своей квалификации, ответственно относятся к своим профессиональным обязанностям, вкладывая в работу имеющиеся навыки, умение и опыт.

Это слаженный дружный коллектив, всегда готовый помочь друг другу в работе, поддержать в беде, порадоваться вместе.

Коллектив СПИД-лаборатории

