



БОЛЬНИЦА НА КАШИРИНА

Официальное печатное издание
МУЗ «Городская клиническая больница №8».

*Пусть Дед Мороз под Новый год
Вина в бокалы Вам нальёт,
Чтоб были песни веселей,
А ночь прекрасней и светлей.*



*В ночь новогоднюю с любовью
Мы посылаем Вам привет
Желаем счастья и здоровья,
И многих радостных побед!*

Читайте в этом номере:

1. *Наш анонс* стр. 2
2. *Новогоднее обращение главного врача
А. И. Мирова к коллективу больницы* стр.3
3. *Один процент в кассу а преимуществ масса
(освещение выступления профсоюзной агитбригады
на межбольничном конкурсе)* .стр. 4
4. *Спасибо Вам большое!!!* стр. 5
5. *Развитие земского здравоохранения
в Рязанской губернии.* стр. 6
6. *Как быстро летит время...* стр. 9
7. *Гиперпластические процессы эндометрия* стр. 10
8. *Диффузная мастопатия* стр. 12
9. *Клинические наблюдения пациенток
с гетеротопической беременностью.* стр. 14
10. *Профессор ГРИГОРИЙ НИКОЛАЕВИЧ СМЕРНОВ* стр. 15
11. *Наши поздравления* стр. 17
12. *История развития медицинской этики* стр. 20
13. *Юмористическая* стр. 21
14. *2011 год по китайскому календарю год КРОЛИКА (КОТА)* стр. 22

С Новым 2011 годом Дорогие коллеги!!!

Уважаемые коллеги, друзья!

Мы заканчиваем еще один трудовой год!

Провожая его, давайте вспомним, каким он был?

Конечно, он был трудным. Но иначе не может быть. В любой профессии и работе труд тяжел, если только не работать спустя рукава, а любить свое дело, вкладывать в него свою душу. Очень приятно, что у нас в больнице таких людей большинство.

Был ли уходящий год успешным для нас?

Конечно! Были большие и маленькие победы: Комитет по этике, Совет ветеранов, «Зеленая ленточка», агитбригада, корпоративная печать, робкие шаги исследовательской работы и их освещение на Всероссийской научной площадке, развитие современных технологий, обучение персонала, развитие материально-технической базы; мы становимся более экономически самостоятельными; у нас появились новые друзья и благотворители!

Были ли неудачи?

Конечно! Свету всегда сопутствует тень.

Высокий темп развития требует самоотдачи, внутренней высокой планки, самоконтроля, самокритики, запаса прочности. Не все к этому готовы. «Человеческий фактор» будет всегда – отсюда и замечания при проверках контрольных и надзорных органов (о них вы все знаете), дисциплинарные взыскания на должностных лиц, увольнение начмеда... Нашей бедой остается то, что замечания по работе трансформируются в обиду. Странно! – «на работе не может быть ничего

личного»! Только созидательный труд на благо нашей Пациентки и на развитие учреждения. Были в уходящем году и осложнения у наших больных, повторные госпитализации, диагностические трудности – коллегиально все разрешилось.

Каким будет наступающий год? Мы все знаем – трудным. Нас ждет изменение законодательства об охране здоровья граждан, новые условия финансирования ОМС, изменения организационно-правовой формы учреждений здравоохранения, изменение системы оплаты труда, модернизация отрасли. Правила игры накануне наступающего года пока не совсем известны. Но я уверен:

мы коллектив!

мы – команда!

Мы - справимся!

В предверии праздника Нового года, а главное – Рождества Христова, давайте не будем думать о плохом, о трудностях.

Для успеха так мало надо – любить наших пациентов, друг друга, Бога! И тогда все будет хорошо!

Желаю вам, мои дорогие, в этом Новом 2011 году любви! И тогда все у нас будет!

Искренне Ваш – А.И. Миров



Один процент - в кассу, а преимуществ - масса!

*Один процент - в кассу,
А преимуществ - масса!
Что такое профсоюз?
Это дело чести,
Когда все как один, когда мы вместе.
Это главное наше богатство,
Это школа единства и братства.
Профсоюз будет жить, будет вечен.
Так как он справедлив, человечен.*

В конце ноября, в МКЦ города Рязани состоялся конкурс между профсоюзными агитбригадами медицинских учреждений.

Не зря говорится: новое - это хорошо забытое старое. Агитбригады были детищем советской эпохи. Их широко использовали для пропаганды идей партии. Потом потребность в этой пропаганде исчезла, и агитбригады канули в лету. Между тем, сегодня даже самые продвинутые «пиарщики» признают: советские идеологи были талантливыми технологами по части продвижения своих идей в массы. И многие их наработки сегодня используются с неплохим эффектом. Выступление агитбригад, когда в простой, доступной форме, красиво и зрелищно пропагандируются платформа профсоюзов, основы профсоюзного движения, сегодня как никогда имеют право на активную жизнь.

В конкурсе принимали участие 8 команд из Рязани и области: областной кожно-венерологический диспансер, медицинский колледж г. Рязани, областной психоневрологический диспансер, областная киническая больница, ЦРБ г. Касимова, психиатрическая больница г. Рязани, медицинский университет имени академика И. П. Павлова и **МЫ, ГКБ №8.**



Наш коллектив представляли: Николаев С.Н., Салынова М.А., Зайцева С.В., Савина И.В., Исаев Д.И., Салтан Л.А., Маркин А.В., Антонович Т.В., Мишина О.С., Айрапетова Е.И., капитан нашей команды « 8 1/2 недель плюс » - Девятов Д.С.



Все мероприятие включало три номинации: конкурс фотографии, где, кстати говоря, мы заняли первое место (эта фотография была опубликована в 1 номере журнала), видеоролик – представление команды и художественное выступление агитбригады.

Выступления участников оценивались, прежде всего, по глубине идеологического содержания, уровню отражения различных аспектов профсоюзной деятельности и мотивации профсоюзного членства, художественным достоинствам сценария и исполнительскому мастерству. Жюри определило победителей конкурса: первое место “отдали” областной кинической больнице, второе - психиатрической больнице г. Рязани, а почетное третье - завоевали мы. Учитывая первый опыт нашего участия в подобном мероприятии и, по мнению некоторых членов жюри, что я тоже не могу не отметить, **ПОБЕДИЛИ МЫ!..**

Идея возрождения агитбригад, как и любая новаторская идея, вызвала определенный скепсис из серии “зачем нам эти советские замашки, самодеятельность?”. Отдельные недалёковидные скептики пытались проигнорировать конкурс, несмотря на то, что ресурсы (и творческие, и финансовые, и людские) у них были. Тем не менее, областной конкурс состоялся. И вполне успешно. Самое примечательное: по настрою участников и болельщиков стало понятно, что профактив соскучился по подобным мероприятиям, люди с нескрываемым удовольствием танцевали, пели, говорили - о профсоюзе, да и просто было весело и интересно!

Подготовила Авраменко Л. Н.





Спасибо Вам большое!!!

Беременность – это такой период в жизни каждой женщины, когда беспокоишься о здоровье своего ребенка. Но случается, что не всё идет гладко и приходится обращаться в больницу, чтобы сохранить беременность. И в такие моменты беременной очень тяжело психологически и хочется получить поддержку и помощь от специалистов.

Когда я легла в больницу №8 с угрозой выкидыша, я встретила здесь не только хороших врачей, а также добрых и отзывчивых людей, которые выслушают, подскажут, объяснят и при необходимости успокоят.

Все препараты, которые необходимы были во время моего курса лечения, даже дорогостоящие, предоставляются бесплатно и в необходимых количествах.

Также можно сдать платные анализы на территории больницы, что также очень удобно. Мне очень понравился кабинет УЗИ, где новейшее оборудование, где все расскажут, покажут твоего малыша – что очень интересно и по желанию можно сделать фотографию твоего малыша на память, это очень здорово.

У больницы большой комплекс разнообразных физиопроцедур:

озонотерапия, лазеротерапия, абдоминальная декомпрессия и др. Во время лечения я ходила на кислородные коктейли и озонотерапию, что благоприятно отражается на вашем здоровье и здоровье вашего ребенка.

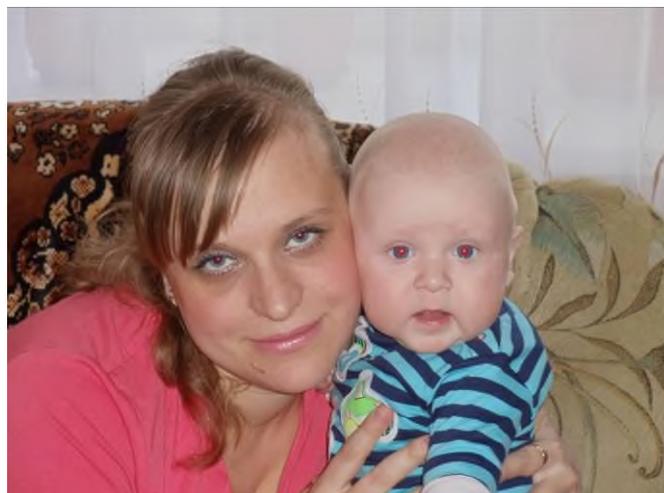
Во время прохождения курса лечения в стационаре больницы, я посещала курсы беременных, что необходимо делать и как себя вести, а также рассказывали о пособиях для беременных.

На территории больницы имеется красивый садик, при виде которого сразу поднимается настроение. Там можно посидеть, поболтать с родственниками, поднять себе настроение, глядя на аистов в гнезде, ёжиков, которые куда-то спешат или послушать шум воды.

Также радует, что в корпусах потихоньку идет ремонт, и делают, чтобы пребывание в больнице было более комфортным. Очень радует наличие душевой кабины, что удобно, и для женщин очень необходимо.

Большое спасибо Вам за помощь и поддержку в трудные моменты!!!

*Пациентки 3 гинекологического отделения
Храпова Наталья Юрьевна и
Карпунюшкина Светлана Юрьевна*





Развитие земского здравоохранения в Рязанской губернии.

История земского здравоохранения в Рязанской губернии берет начало с 1867 г., когда в распоряжение земства перешла медицинская часть в селениях государственных крестьян. С этого времени до реформы 1890 г. земствами была проделана значительная работа по увеличению числа уездных больниц, аптек, врачей и другого медперсонала. В результате к 1890 г. в Рязанской губернии было 42 врачебных участка (в Рязанском уезде — шесть, в Егорьевском, Скопинском и Сапожковском — по четыре, в остальных — по три), при них 44 врача. Таким образом, по сравнению с дореформенным временем количество врачей возросло примерно в 2 раза, количество больниц — в 2 ½ раза. Вспомогательный медперсонал к этому времени состоял из 75 фельдшеров при врачах, 38 фельдшеров на пунктах, работавших самостоятельно, но под контролем врачей, пяти фельдшерских учеников и 73 фельдшерниц-акушерок.

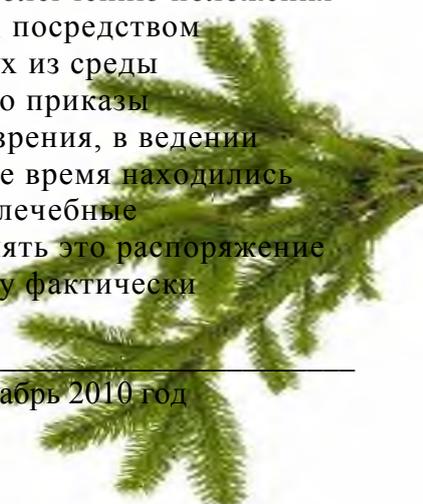
Начиная с 1869 г. основными точками приложения усилий губернского земства в области здравоохранения стали губернская больница (см. рис) и психиатрическая больница. Постройка в 1883 г. в Рязани уездной больницы (см. рис.) дала возможность разгрузить губернскую и в большей степени, чем прежде, приспособить ее для нужд губернии в целом. Сюда стали направлять в основном больных с особо серьезными случаями заболеваний. Росло доверие населения к больнице, из года в год увеличивалось количество ее пациентов. Только за первые три года существования земской медицины количество выписанных в больницу рецептов на лекарства возросло с 4,5 тыс. до 70 тыс. Губернское земство не скупилось в расходах на лекарства, питание и белье пациентов. В 1874 г. открылись отделения для рожениц и для инфекционных больных. Больница из довольно заурядного госпиталя превратилась в передовое по тем временам лечебное заведение. Врачи применяли современные методы лечения, успешно проводили сложные операции. Со временем к такому же уровню приблизилась

Рязанская уездная больница, больницы Раненбургского и Сапожковского уездов.

Кроме губернской больницы другой крупной статьей расходов Рязанского губернского земства была психиатрическая больница. Несмотря на то, что правительство отказало в ссуде в 300 тыс. руб., земство решило выстроить больницу на собственные средства.

В 1888 г. новая психиатрическая лечебница в с. Голенчино была открыта. Расположенная в живописной местности, она имела в распоряжении все разработанные к тому времени наукой средства для лечения нервных и психических заболеваний. Заведование больницей-колонией было доверено выдающемуся врачу-психиатру Н. Н. Баженову. Проведенная через год ревизия отметила образцовый порядок, а также «несомненное улучшение в здоровье многих больных». Земская психиатрическая лечебница в с. Голенчино успешно работала в течение всего периода существования земских учреждений. А в советское время на ее базе была создана областная психиатрическая больница.

Во второй половине XIX века необходимость принятия хотя бы минимальных мер по организации родовспоможения была настолько очевидна, что Министерство внутренних дел своим циркуляром от 3/XI 1863 г. вынуждено было предложить губернаторам принять некоторые меры к обеспечению крестьянок акушерской помощью. В этом документе было сказано: «Министерство внутренних дел приняло на вид необходимость безотлагательного прииска средств к облегчению положения сельского сословия, посредством образования повитух из среды крестьянок». Однако приказы общественного призрения, в ведении которых в доземское время находились немногочисленные лечебные учреждения, выполнять это распоряжение не спешили. Поэтому фактически подготовка



повивальных бабок из крестьянских девиц в той или иной мере началось в эпоху земской медицины.

Тульский и Тамбовский приказы общественного призрения так и писали губернаторам, что пусть этим делом лучше займутся земства, в ведение которых должны перейти лечебные заведения.

В Рязанской губернии каждая акушерка родильного отделения имела 1—2 ученицы из крестьянок, практикующих у себя на селе по родовспоможению, т. е. деревенских бабок-повитух (такое акушерское ученичество было организовано и в некоторых других губерниях чуть ли не до самых последних дней существования земской медицины).

Учение продолжалось 2 года, в течение которых ученица получала 7 рублей в месяц столовых денег. По окончании обучения ей выдавали 50 рублей наградных и некоторые необходимые инструменты для акушерской практики: кружку Эсмарха, ножницы для перерезки пуповины, подкладное судно, женский катетер, маленькую клизму для детей и раствор ляписа для промывания глаз новорожденным.

Уже в первые годы существования земской медицины возник вопрос об учреждении родовспомогательных заведений в губернских городах и на их базе повивальных школ.

Медицинский совет выработал устав повивальных школ, который был утвержден 31/X 1872 г. Устав предусматривал организацию школ сельских повивальных бабок при родильных отделениях губернских земских больниц.

Обучение обыкновенно продолжалось год; в свидетельствах, выдаваемых о его окончании, указывали количество родов, при которых ученица присутствовала.

Такие ученицы из Тульской, Рязанской и других губерний были в московских родовспомогательных заведениях.

Руководители земства проявляли большую изобретательность, урезывая средства, необходимые для удовлетворения нужд народа в здравоохранении. Им более всего импонировала идея подготовки повивальных бабок из среды самих крестьянских женщин. Земские врачи отстаивали необходимость оказания квалифицированной акушерской помощи; они неоднократно высказывались на

губернских съездах земских врачей и Пироговских съездах о необходимости участковых акушерок, в результате чего эти должности были учреждены.

Акушерскую помощь сельскому населению оказывали деревенские повитухи, ученые сельские повитухи, акушерки земских участков, родильных отделений участковых и уездных земских больниц.

Число родильных коек в участках и уездных земских больницах, начиная с 90-х годов, стало увеличиваться. Этому способствовали в основном два обстоятельства: введение в практику асептики и строительство новых зданий для земских больниц. Правда, к 1904 г. только 12,5% земских больниц имели родильные койки (как правило, 1—3, редко больше).

Появление земских участковых акушерок оказало положительное влияние на состояние родовспоможения на селе, однако не в той мере, в какой ожидали.

Число принимаемых акушерками родов было незначительно, в среднем 70 в год на одну акушерку. Определенную роль играли трудности, связанные с необходимостью доставить акушерку к роженице. Величина территорий, обслуживаемых участковыми акушерками, была велика.

В большинстве губерний акушерки совершали разъезды на «обывательских» лошадях, но в Рязанской губернии акушерка имела право требовать «крытый» экипаж. А если учесть, что в России 29,2% крестьян были безлошадными, будет понятно, почему к услугам акушерок крестьяне прибегали редко, в основном при патологических родах, что видно из отчетов земских врачей. Известное значение имело и то обстоятельство, что повитуха в отличие от акушерки в какой-то мере помогала по хозяйству.

Видя такую «незагруженность» участковых акушерок, решили подготавливать фельдшерниц-акушерок с тем, чтобы их можно было догрузить фельдшерской работой. С этой целью стали появляться в фельдшерских школах классы «фельдшерниц-акушерок».



Несмотря на то, что земские врачи в своей практической деятельности большое внимание уделяли развитию родовспоможения, успехи в этой области были чрезвычайно ограничены.

В 1874 г. по инициативе Данковского земства в Рязани стали ежегодно собираться губернские съезды врачей. На них обсуждались вопросы о нормальном врачебном участке, о школьной гигиене, о санитарном контроле за деятельностью промышленных заведений, о борьбе с распространением венерических заболеваний.



Губернская земская больница.

Однако деятельность съездов врачей встретила резкое противодействие рязанских реакционеров. Состоявшийся в 1883 г. 10-й съезд врачей стал последним.

Но, несмотря на трудности, народное здравоохранение в Рязанской губернии по сравнению с доземским периодом сделало несомненный шаг вперед.



Ныне – 14-я городская поликлиника.



Рязанская уездная больница, ныне областной психоневрологический диспансер (Детское речевое отделение).

Материал подготовила О. М. Збарская.

,Приносим извинения читателям за неточность, допущенную в статье «К истории здравоохранения города Рязани.», опубликованную в первом номере журнала. Абзац «В 1883 г. была открыта Рязанская уездная больница на 75 коек, вскоре расширенная до 90 коек (ныне городской противотуберкулезный диспансер)», следует читать «В 1883 г. была открыта Рязанская уездная больница на 75 коек, вскоре расширенная до 90 коек (ныне Областной психоневрологический диспансер - детское речевое отделение).

Как быстро летит время...



Как быстро летит время!

Кажется только недавно мы закончили школу, училища, институты, только недавно начали работать, постигать азы профессии. И вот мы уже пенсионеры.

Позади годы упорного труда, дежурства, курсы повышения квалификации, командировки в районы области. На смену нам пришло новое поколение. Молодежь заменила нас и у операционного стола и на руководящих постах. И правильно! Ведь «молодым – везде у нас дорога».

А как же «старикам – везде у нас почет»? Как же быть нам?, оставшимся с званием «Ветеран труда», папкой Почетных грамот, мизерной пенсией – на обочине жизни? Неужели уже никому не нужны наши знания и опыт, неужели нам некуда обратиться за помощью и поддержкой? Так думали мы раньше. А сейчас с радостью и гордостью можем ответить: «А о нас помнят! Мы нужны. Нам есть куда обратиться за

помощью». Мы – это ветераны МУЗ «Городская клиническая больница №8».

Именно для таких как мы – медсестер, врачей, санитарок, проработавшим более 25 лет в этом лечебном учреждении, руководством был создан Совет ветеранов при профсоюзном комитете больницы.

Ко дню медицинского работника нас пригласили на вечер встречи ветеранов. Мы вспоминали много радостных и печальных моментов нашей совместной жизни, проведенной в стенах родной больницы. И опять почувствовали, что мы – одна семья. Вот отдух корпоративности, о котором сейчас так много говорят. Только это не на словах, а на деле.

Огромное спасибо руководству больницы №8, лично главному врачу А. И. Мирову, профсоюзному комитету и Совету ветеранов за то, что о нас помнят, нам всегда могут помочь.

*От имени ветеранов
Заслуженный врач России, ветеран труда
Сысоева Г. Г.*

Р.С. редакция журнала, выражает глубокую признательность Галине Георгиевне Сысоевой за предоставленные материалы и сердечно поздравляет её, и всех ветеранов ГKB №8, с Новым 2011 годом!!!

*С открытым сердцем и любовью
Желаем счастья и здоровья!
Пусть Новый год, со счастьем новым,
В ваш дом хозяином войдет,
И вместе с запахом еловым
Здоровье, радость принесет.*

Гиперпластические процессы эндометрия

(по материалам лекции проф. Тихомирова А.Л)

Гиперплазия эндометрия – это чрезмерная пролиферация преимущественно железистого компонента эстрогензависимого нормального поликлонального эндометрия или фокусно-измененного аномального моноклонального эндометрия.

Данная патология относится к одной из основных форм пролиферативных заболеваний эндометрия. По сути – это гетерогенная группа патологических процессов, включающих доброкачественную эстрогензависимую пролиферацию желез и разрастания генетически измененной ткани (около 40 % имеют признаки хромосомной дисрегуляции (транслокация t(12,14) (q15;q23-24), перестановка 6p21 – являются наиболее распространенными, общими для большинства доброкачественных образований (миомы, полипы эндометрия), остальные носят вторичный характер)).

В последнее время отмечается трансформация взглядов на патогенез гиперпластических заболеваний женской репродуктивной системы. Доминирование «эстрогенной» концепции уступает место пониманию того, что наряду с абсолютной или относительной гиперэстрогенией в их возникновении играют роль патологические процессы гормоннезависимой клеточной пролиферации, апоптоза, неоангиогенеза, инвазии, воспаления. Отсюда вытекает необходимость комплексного лечения доброкачественных гиперпластических заболеваний репродуктивной системы, обеспечивающее разностороннее влияние на ключевые механизмы их патогенеза.

Существующая основная *классификация* (ВОЗ, 1994) основана на морфологическом принципе и включает следующие разновидности ГПЭ:

- Простая типичная – самая легкая и частая (гистологически – увеличение желез и стромальных элементов без структурной перестройки эндометрия). Сюда относятся железистая и железисто-кистозная гиперплазия – т.е. сопровождающиеся или нет расширением желез и образованием кист; для этой группы ГПЭ характерно нормальное или избыточное количество рецепторов эндометрия;
- Сложная без атипии (сопровождается изменением расположением желез, их формы,

размера) – нерезкая аденоматозная гиперплазия; характерно снижение количества рецепторов.

Частота малигнизации ГПЭ без атипии – 2 - 6,6% (не превышает частоту в популяции);

- Простая атипическая (атипия клеток без структурных изменений желез) – аденоматозная гиперплазия – встречается редко;

- Сложная атипическая (атипия на тканевом и клеточном уровне без инвазии базальной мембраны и желез) – выраженная аденоматозная гиперплазия. Атипические гиперплазии (предрак эндометрия) характеризуются крайне низким уровнем рецепторов стероидных гормонов и соответствуют рецепторному статусу аденокарциномы, частота малигнизации – 10 – 40%;

- Полипы эндометрия, по сути, выносятся за рамки классификации и рассматриваются как опухолевидные образования, не имеющие признаков истинного пролиферативного процесса, кроме «аденоматозного полипа» - очаговой формы сложной гиперплазии с наличием или отсутствием атипии. Частота малигнизации – 2% (не превышает частоту в популяции).

Однако, существуют проблемы воспроизводимости морфологического диагноза и частота расхождения может достигать до 82,1 – 93,2%, особенно между морфологами в лечебных учреждениях и онкоцентрах. Поэтому при сомнительных вариантах гистологического заключения необходим их пересмотр.

Учитывая, что атипические ГПЭ рассматривается как предрак эндометрия, необходимо выделить для них факторы риска:

Ожирение (преимущественно висцеральное);
Нарушения менструального цикла (12 и > лет);
СПКЯ;

Инсулинонезависимый сахарный диабет;

Отсутствие родов в анамнезе, в совокупности с отсутствием указаний на прием КОК в течение 12 и более месяцев. *Диагностика ГПЭ.*

1. Клинические проявления – любые нарушения менструального цикла: от аменореи до ациклических маточных кровотечений (при простой АМК отмечаются практически всегда, при сложной и атипической – практически нет);

2. УЗИ – специфичность = 89%, в 87% - совпадает с морфологическим заключением, в 94% случаев – исключение патологии. Попытки ультразвукового установления морфотипа ГПЭ не имеет клинического значения, так как не отменяет необходимости отдельного диагностического выскабливания (РДВ).

УЗ критерии ГПЭ:

- ✓ Увеличение толщины М-эхо в конце условной второй фазы >16 мм
 - ✓ На 5-8 день от начала кровотечения > 9 мм
 - ✓ Появление кистозно-расширенных желез анэхогенные фокусы 0,5 – 1,5 мм в диаметре;
3. Гистероскопия (с позиций диагностики ее ценность весьма относительная, она больше необходима для адекватного кюретажа);
4. Гистологическое исследование полного соскоба эндометрия – решающий метод диагностики.

Показания для диагностического выскабливания:

- Ациклическое маточное кровотечение;
- Подозрение на ГПЭ по данным УЗИ;
- Нарушения менструального цикла у больных группы высокого риска развития атипичской гиперплазии и рака эндометрия.

Ограничение показаний к диагностическому выскабливанию полости матки:

- Подростковый возраст (кроме витальных показаний и рецидивирующих АМК, не поддающихся гормональной коррекции);
- Первый эпизод н.м.ц. у женщины в возрасте до 40 лет, не входящей в группу высокого риска по атипичской гиперплазии и раку эндометрия;
- Противопоказания – острые инфекционные заболевания;
- Наличие в недавнем анамнезе (3-4 месяца) диагностического выскабливания с гистологическим заключением и отсутствием гормональной терапии (кроме АГ).

Лечение ГПЭ.

Удаление патологически измененной ткани слизистой матки является лечебным мероприятием. Дальнейшая терапия, либо оперативное лечение – это профилактика рецидивов.

Профилактика рецидивов (консервативное лечение)

- ✓ Прогестагены (могут использоваться при любых формах ГПЭ – от простой без атипии до атипичской; 2 основных эффекта: 1 – подавление овуляции, 2- секреторная трансформация эндометрия, при непрерывном введении – подавление фолликулогенеза). Частота рецидивов ГПЭ после 6 циклов лечения пероральными прогестагенами в циклическом режиме – до 20%.

Профилактикой рецидивов могут являться:

- a. При простой ГПЭ – использование аналогов прогестерона («дюфастон»)
- b. При сложной ГПЭ без атипии до 45 лет без факторов риска – «норколут», «оргаметрил» (10-дневный циклический режим)
- c. В старшей возрастной группе с высокой эстрогенной насыщенностью – «норколут», «дюфастон» в режиме 2 фазы или 3-х недельного приема.

- ✓ КОК (у пациенток в репродуктивном возрасте до 45 лет при необходимости контрацепции, при отсутствии клеточной атипии по данным морфологического исследования). При пролонгированном применении частота рецидивов -7%.
- ✓ Агонисты Гн-РГ (уменьшение эстрогенных влияний, полное прекращение пролиферативных процессов; особенно при сочетании с миомой матки и эндометриозом). Частота рецидивов ГПЭ после 12-недельного курса лечения агонистами Гн-РГ – 13%.
- ✓ Негормональные препараты (профилактика рецидивов простой типичной ГПЭ – «индинол» + «эпигаллат» - сочетание используется при отказе от предлагаемой гормональной терапии и отсутствии показаний к гистерэктомии в перименопаузе). Частота рецидивов ГПЭ после 6 циклов лечения – 7-12% (Доброхотова Ю.Э., 2008г.).
- ✓ Комбинированное лечение

Альтернатива терапевтической профилактике рецидивов ГПЭ без атипии – абляция эндометрия. Однако, данный метод не решает всех проблем при наличии фона. Гистерэктомия (тотальная или субтотальная, любым доступом) – без рецидивна. Но: Более раннее прекращение функции яичников;

- Формирование метаболических нарушений.

Поэтому к гистерэктомии в пременопаузальном и, тем более, репродуктивном возрасте нужно прибегать только, если:

- Гормональная терапия невозможна;
- Терапия неэффективна;
- Есть потенциальный риск рецидивов;
- Риск злокачественной трансформации превышает потенциальный вред операции для здоровья у женщин с низкой фертильностью.

Обзор подготовил А. В. Маркин

Диффузная мастопатия

(Фиброзно-кистозная болезнь молочных желез)

За последние годы отмечается резкое увеличение числа пациенток, обращающихся в лечебные учреждения по поводу доброкачественных заболеваний молочных желез. Наиболее частыми являются различные формы мастопатий, которыми страдают от 20% до 60% женщин. В понятие «мастопатия» ВОЗ включается дисгормональный гиперпластический процесс, характеризующийся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов.

Морфологическая картина мастопатии достаточно разнообразна. Основными изменениями тканей молочной железы являются:

- ✓ фиброз междольковой соединительной ткани
- ✓ гиперплазия протоков и долек молочной железы
- ✓ кисты, в том числе макрокисты, достигающие диаметра более 10 мм
- ✓ пролиферация эпителиальных клеток

Ранее считали, что фиброзно-кистозная болезнь является предраковым заболеванием, в настоящее время доказано, что непролиферативные формы мастопатии не повышают риск рака молочной железы, хотя снижают чувствительность маммографии. В тоже время пролиферативные формы мастопатии повышают риск рака на 8% при неотягощенном семейном анамнезе и на 20% – при отягощенном. Риск рака увеличивают также внутрипротоковая папиллома и склерозирующий аденоз (*Casciato D., 2008*).

Общеизвестным является факт взаимосвязи развития мастопатии с такими социально-бытовыми проблемами как:

- ✓ Неудовлетворенность семейным положением
- ✓ Бытовые конфликты
- ✓ Конфликтные ситуации на работе

- ✓ Психологический стресс
 - ✓ Неблагоприятные сексуальные факторы.
- Далеко не последнюю роль в развитии дисгормональных дисплазий и доброкачественных опухолей молочных желез играет гинекологический статус пациентки, а именно:
- ✓ Время наступления нормального менструального цикла и менопаузы (раннее менархе и поздняя менопауза);
 - ✓ Наличие в анамнезе воспалительных процессов в малом тазу (аднексит, сальпингофорит и т. д.);
 - ✓ Количество искусственных и самопроизвольных абортов.

Значительное место в группе неблагоприятных факторов, приводящих возникновению предопухолевых заболеваний молочных желез отводится гормональному дисбалансу (гипо- или гиперэстрогенизация, гиперпролактинемия, гипофункция щитовидной железы). Нельзя не сказать и о наследственном факторе. Так риск заболеть мастопатией более чем в 11 раз возрастает у женщин, имеющих кровных родственниц, страдающих опухолевыми заболеваниями молочных желез. Мастопатия часто сочетается с гиперпластическими процессами в других органах репродуктивной системы (миомой матки, генитальным эндометриозом, гиперплазией эндометрия, опухолями яичников). Мастопатия выявляется у 36-95% гинекологических больных (*Бурдина Л.М., 1993*). У 69% больных с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников отмечаются выраженные изменения в молочных железах (*Адамян Л.В., 1989*). У больных с пролиферативной формой заболевания по сравнению с таковыми, имеющими непролиферативную, миома матки диагностируется в 2-2,5 раз чаще. Полученные данные позволили рассматривать миому матки в качестве клинического маркера пролиферативных форм мастопатии.



Клиническая картина диффузной мастопатии является неспецифической. Не существует полного соответствия между ее клиническими проявлениями и степенью морфологического изменения органа. Так, пролиферативные формы могут быть мало- или бессимптомными. Клиническая манифестация мастопатии чаще всего приходится на четвертый десяток жизни женщины. Основными симптомами являются:

- ✓ Боль - масталгия, болезненное «напряжение» молочной железы (мастодиния)
 - ✓ Выделения из сосков
 - ✓ Изменение консистенции молочных желез.
- С целью диагностики мастопатии в настоящее время используются:

- ✓ Оценка жалоб пациентки.
- ✓ Физикальное обследование (осмотр и пальпация молочных желез).
- ✓ Основные методы лучевой диагностики (эхография – у женщин моложе 35 лет и/или рентгеновская маммография – пациентки старше 35 лет; доплерография кровотока в артериях молочных желез)
- ✓ Биопсия (тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия, трепанобиопсия, стереотаксическая биопсия, эксцизионная биопсия) с последующим цитологическим или гистологическим исследованием.

При выявлении признаков диффузной мастопатии и исключении злокачественной опухоли тактика врача чаще всего складывается из динамического наблюдения и применении средств, снижающих выраженность клинических симптомов. Таким образом, медикаментозное лечение в большинстве случаев носит скорее симптоматический характер. Чаще всего назначают:

- ✓ Диету
 - рекомендуется ограничить употребление пищевых продуктов, содержащих метилксантины (кофе, чай, кола, какао, шоколад), снизить потребление жиров.
- ✓ Негормональные средства:

- препараты растительного происхождения: *изготовленные на основе прутняка (мастодион, циклодинон); растений семейства крестоцветных (индиол;, морских водорослей (маммоклам); вечерней примулы; на основе трав, обладающих седативными свойствами (валериана, мята перечная), адаптогенными (лимонник, женьшень), спазмолитическим и диуретическим эффектом (череда, ромашка).*
- витамины (*витамины А, Е, С и группы В*)
- ✓ Основные гормональные средства:
 - натуральные или синтетические гестагены во вторую фазу менструального цикла
 - гормональные контрацептивы (комбинированные или содержащие только гестагены).

Клинические проявления заболевания, канцерофобия вызывают множество как чисто медицинских, так и социальных, психологических проблем, что ведет к снижению качества жизни таких больных. В большинстве случаев с проявлениями заболеваний и необходимостью обследования пациентов сталкиваются акушеры-гинекологи.

Представленные данные позволяют сформировать диагностические, терапевтические подходы при этой патологии, столь необходимые в гинекологической практике.

Материал подготовила С. Н. Каминская.



Клинические наблюдения пациенток с гетеротопической беременностью.

Гетеротопическая беременность (ГБ) – сочетание маточной и эктопической беременностей. При этом одно плодное яйцо располагается в полости матки, а другое в соответствии с видом эктопической беременности (чаще всего в трубе).

Первое упоминание о ГБ относится к началу XVIII столетия. Частота распространения составляет от 1:100 до 1:30000 беременностей. Однако в настоящее время имеется тенденция к росту частоты ГБ, что связано со многими факторами.

Во-первых, это увеличение частоты ЗППП, вызывающих хронический сальпингоофорит, а следовательно, нарушение функции маточных труб.

Во-вторых, это частые внутриматочные вмешательства и их осложнения, вызывающие спаечный процесс в малом тазу и трубную дисфункцию.

В-третьих, широкое использование гормональных препаратов, снижающих моторику маточных труб, и внутриматочных контрацептивов, которые предохраняют от маточной и беременности, тем самым повышая риск внематочной.

В-четвертых, распространение искусственного оплодотворения (ЭКО, искусственное осеменение) также повышает риск ГБ. Поэтому рассмотрение и изучение данной проблемы становится всё более актуальным.

Клиника ГБ разнообразна. Ненарушенная редуцированная беременность может сопровождаться признаками, характерными для нормального течения беременности (задержка менструации, положительный тест на ХГЧ). Нарушенная редуцированная беременность может сопровождаться клиническими проявлениями нарушения её эктопической или маточной локализации.

Таким образом, диагностика ГБ сложна и требует использования высокоразрешающей трансвагинальной сонографии с цветным Допплероснащением. Данный метод позволяет на ранних стадиях до появления клиники нарушения беременности диагностировать ГБ и сохранить маточный вариант локализации. Для этого в эктопическое плодное яйцо вводят 15-20% раствор хлорида калия с последующей самопроизвольной резорбцией его.

В 2009 году в ГКБ №8 г. Рязани нами наблюдались два клинических случая ГБ.

Обе женщины имели в анамнезе : хронический сальпингоофорит, аборт. При поступлении в обоих случаях наблюдалась клиника нарушенной беременности: в 1-ом – начавшийся выкидыш при беременности 8-9 недель, во 2-ом – подозрение на эктопическую беременность. Таким образом, ГБ была диагностирована только после нарушения одной из локализаций и от консервативного ведения в обоих случаях пришлось отказаться.

В 1-ом случае было показано срочное оперативное лечение и выполнено выскабливание полости матки с последующим патогистологическим подтверждением неразвивающейся маточной беременности.

Однако после выскабливания у больной появилась клиника нарушенной внематочной беременности, которая была подтверждена при УЗИ. Было проведено срочное оперативное лечение – удаление левой маточной трубы с патогистологическим подтверждением нарушенной трубной беременности по типу аборта.

Во 2-ом случае при УЗИ было диагностировано сочетание маточной и внематочной беременности при наличии клиники нарушенной внематочной беременности. Проведено срочное оперативное лечение – удаление левой маточной трубы с патогистологическим подтверждением нарушенной трубной беременности по типу аборта. При контрольном УЗИ диагностирована развивающаяся маточная беременность, которая в срок завершилась операцией Кесарева сечения и рождением живой доношенной девочки.

Таким образом, необходимо настороженно вести беременность у женщин с ОАГА и подозревать возможность развития ГБ. Также необходимо использовать современные высокоинформативные методы диагностики и проводить наиболее щадящее лечение, позволяющее сохранить маточную беременность.

Материал подготовила:
клинически ординатор Лебедева О. С.
Научный руководитель Зав. кафедрой
акушерства и гинекологии РГМУ
профессор В. Г. Чикин.

Профессор ГРИГОРИЙ НИКОЛАЕВИЧ СМИРНОВ.

**Профессор ГРИГОРИЙ НИКОЛАЕВИЧ
СМИРНОВ (1889 - 1977)**

Основатель и первый руководитель кафедры акушерства и гинекологии Рязанского медицинского института им. акад. И. П. Павлова. Решение об открытии кафедры акушерства и гинекологии нашего вуза было принято в 1950 году, когда и был избран её руководителем. На должность заведующего кафедрой претендовали два профессора – ветерана Великой Отечественной войны: Леонид Семёнович Персианинов (1908-1978 года) – в последствии академик и герой социалистического труда, директор всесоюзного НИИ акушерства и гинекологии и Григорий Николаевич Смирнов (1899-1977года). Опытный организатор медицинской службы, замечательный клиницист и оператор, видный учёный, возглавлявший до этого кафедру акушерства и гинекологии в Винницком мед институте, его и избрали на Рязанскую кафедру.

Родился Григорий Николаевич в 1889 г. в г. Новогрудок Минской губернии (ныне Гродненская область Белоруссии). Его мать из семьи священника, отец из семьи купца – в последствии он окончил юридический факультет и служил в должности мирового судьи в Москве. После окончания гимназии в своем родном городе он поступает на медицинский факультет Московского университета, который успешно заканчивает в 1913 году. Таким образом, за его

плечами было классическое гимназическое и университетское образование, знание иностранных языков, история всей страны и широкая эрудиция в литературе, музыке и других видов искусства. С 1914 по 1919 годы Г. Н. Смирнов работает хирургом госпиталя в Москве, параллельно изучая акушерство и гинекологию в клиниках столицы. Затем в рядах красной армии Г. Н. Смирнов находится в составе войск южного и восточного фронтов, в должности старшего ординатора госпиталя. Его первые научные работы посвящены вопросам прикладной хирургии.

С 1924 г. Григорий Николаевич работает в г. Костроме, где реорганизует городскую акушерско-гинекологическую службу и, кроме того, вводит в строй центральную рабочую больницу и поликлинику, зарекомендовав себя уже в ту пору умелым и инициативным организатором здравоохранения.

С 1932 г. Г. Н. Смирнову поручается организация научно – исследовательского института Охраны Материнства и Младенчества в г. Иваново, директором которого он и работает до 1941г. Здесь же он в 1937г. защищает диссертацию на степень кандидата наук на тему: «Отдаленные результаты оперативного лечения выпадений матки»

В 1941-1945гг. Г. Н. Смирнов – в рядах Красной армии – в начале должности начальника хирургического отделения военного госпиталя, а затем назначается начальником отдела эвакогоспиталей Ивановского облздравотдела, одновременно остаётся оперирующим хирургом.

В 1945г. он защищает докторскую диссертацию на тему: «Абдоминальная расширенная операция рака шейки матки, пути ее развития и значение в современной гинекологии».

15 июля 1945 года Григорий Николаевич назначается директором Ивановского государственного медицинского института, одновременно он возглавляет и кафедру акушерства и гинекологии. В 1946 г. он утвержден в звании профессора.

С 1948 по 1950 годы проф. Г. Н. Смирнов заведует кафедрой акушерства и гинекологии Винницкого мединститута и является заместителем директора института по научно-учебной работе.

И, наконец, с 1950 по 1964г. Григорий Николаевич возглавляет кафедру акушерства и гинекологии Рязанского медицинского института. С началом работы в нашем вузе проф. Г.Н. Смирнов организовал областное Научное общество акушеров-гинекологов (ОНОАГ), основу которого составили не только сотрудники кафедры, но и ведущие специалисты Рязани и области. Г. Н. Смирнова избирают председателем правления ОНОАГ, на этом посту он остается и следующие 15 лет. По приглашению Г. Н. Смирнова на конференциях, проводимых ОНОАГ, выступают видные учёные из Москвы профессора: А. А. Иванов, предложил использование кожноголовных щипцов, М. С. Малиновский – директор всесоюзного НИИ акушерства и гинекологии, А. А. Лебедев – автор монографии «Рвота беременных» и раздела «Токсикозы» в руководстве по акушерству и гинекологии (1964 год). Содержательные выступления самого Григория Николаевича на областных конференциях всегда проходили при переполнено аудитории.

Много сил и энергии проф. Г. Н. Смирнов отдает созданию и росту преподавательского коллектива кафедры, делу воспитания студентов и молодых врачей. Особое внимание он уделяет улучшению качества родовспоможения и гинекологической службы в Рязани, настойчиво работает повышением квалификации врачей, обучает их методам современной диагностики и оперативной техники, делится богатым клиническим опытом.

Лекции проф. Г. Н. Смирнова – высококвалифицированного специалиста, широкообразованного интеллигента, умелого педагога – постоянно привлекали внимание не только студентов, но и практических врачей, начинающих преподавателей ВУЗа.

Научные исследования Г. Н. Смирнова посвящены проблемам оперативной гинекологии, онкогинекологии, организации охраны материнства и младенчества, вопросам родового травматизма и др. Среди его трудов также известно актуальное на тот

момент издание – пособие «Методика обследования гинекологической больной».

Особое внимание профессор уделял вопросам деонтологии и гуманизма в медицине, истории акушерской науки. Под его руководством в нашем институте выполнено 8 кандидатских и 3 докторские диссертации. Эти диссертации охватывали различные актуальные проблемы в акушерстве и гинекологии, такие как ведение родов при узком тазе, особенности течения беременности и родов у женщин с сердечнососудистой патологией, профилактика мастита, рака шейки матки, применение апилака при лечении анемии и гипогалактии и другие. Г. Н. Смирнов – инициатор применения оментоовариопексии при вторичной аменорее и бесплодии яичникового генеза.

В 1964 году профессор Григорий Николаевич Смирнов ушёл на заслуженный отдых, но он сохранял связь со своими учениками, продолжал плодотворно работать в областном Научном обществе акушеров – гинекологов, являясь его председателем, выступал в периодической печати. Широкая эрудиция в области искусства позволила Григорию Николаевичу публиковать в областной газете рецензии на каждый новый спектакль Рязанского областного Драматического театра.

За заслуги перед родиной Г. Н. Смирнов был награждён орденом Красной Звезды, медалями «За победу над Германией», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» и другими наградами.

Григорий Николаевич Смирнов – замечательный клиницист, видный учёный, врач-гуманист. Отрадно осознавать, что именно такой широкоэрудированный и поистине выдающийся специалист был основателем и организатором кафедры акушерства и гинекологии нашего вуза и Рязанской научной школы акушеров гинекологов.

Профессор И. М. Мирков.

Дорогой Наш коллектив, примите от администрации Нашей больницы,
искренние поздравления с наступающим новым 2011 годом!!!



*С Новым годом поздравляю,
И сегодня ВАМ желаю,
Чтобы в нынешнем году
Слезы были не в ходу,
Чтоб знакомые ценили
И домашние любили,
Чаще премии вручали,
Чтоб болезни не напали.
В этом суть. А живы будем
Остальное все добудем!*

Зам. гл. врача Вера Валентиновна Громова.

*Белый снег за окном метёт,
Яркий праздник в двери к нам стучится!
Всё что не исполнил старый год,
Пусть скорее в новом воплотится,
Сбудется заветная мечта
И во всём успех сопровождает,
Радость и улыбок доброта,
Каждую минуту окружают!*

*Заведующая приёмным отделением
Надежда Александровна Хилова,
Старшая сестра приёмного отделения
Валентина Семёновна Лотакова.*

*Примите мои искренние поздравления с
самым чудесным праздником в году!
Желаю, чтобы новый год стал для вас
счастливее и ярче предыдущего, и все
сюрпризы, которые он преподнесет
были только приятными.
Пусть эти забавны е мишки, встретившие
меня в морозном Новосибирском зоопарке
немного поднимут градус вашего
настроения!
Зав. кабинетом физиотерапии
Ирина Валентиновна Чулкова.*



Уважаемые коллеги!

Поздравляю Вас с наступающим Новым годом и Рождеством христовым!
Желаю всем здоровья благополучия и праздничного настроения!
Зам. гл. врача по хозяйственной части Ольга Фёдоровна Шмелёва.



*Дорогие коллеги!
От всей души поздравляю Вас с наступающим
Новым 2011 годом!
По восточному календарю – это год коша
(кролика) – животных мягких, добрых.
Надеюсь, что к нам он будет тоже снисходителен
и принесёт много счастья, улыбнувшись своей
добродушной мордочкой!*

*Зам. гл. врача по клинично-экспертной работе
Алла Викторовна Князева.*

Оптимизма Вам дорогие коллеги в
наступающем Новом году, стремления к совершенству, удовлетворения от работы, крепкого
здоровья, и конечно любви!

Старшая сестра I гинекологического отделения Ольга Александровна Иванова.

Дорогие коллеги!
Прошёл ещё один прекрасный год,
В котором пелось и грустилось.
А то, что в нём не уместилось,
Пусть потом произойдёт!
Идут часы, проходят дни,
Таков закон природы.
И я сегодня Вас хочу поздравить
с Новым годом!

Зав II гинекологическим отделением
Валентина Павловна Ананьина
Старшая мед сестра II гинекологического
отделения Татьяна Александровна Гайдова.

*Дорогие коллеги!
Поздравляю Вас с наступающим Новым годом!
Пусть Новый 2011 год принесёт много ярких
событий, достижений и новых побед в нашей
работе.
Здоровья, удачи и творческих успехов!
Главная мед сестра
Наталья Сергеевна Бритенькова.*

Дорогие коллеги!
В канун Нового года и Светлого праздника –
Рождества Христова, хочу пожелать Вам и
Вашим близким здоровья, удачи, благополучия!
Пусть исполнится то, что задумано,
А неприятности обходят Вас стороной!
Счастья и успехов во всех делах!
С наступающими праздниками!
Начальник отдела информационного
обеспечения Анна Владимировна Денисова.

*Примите искренние поздравления с Новым
годом от сотрудников 5-го гинекологического
отделения!*

*Желаем чтобы наступающий год подарил Вам
любовь и понимание, принёс новые знания и
фантастическую возможность приумножить
уже имеющиеся блага и добавить к ним то,
чего у Вас никогда не было, но о чём Вы всегда
мечтали!*

*Новый год мы ждём с надеждой,
Верим в лучшее, как прежде,
Не к лицу пред ним испуг,
Бог даст, будет он нам друг.
Зав. V гинекологическим отделением
Ольга Евгеньевна Голофаст,
Старшая сестра V гинекологического отделения
Елена Александровна Попова.*

*Хочу поздравить всех коллег,
Одетых в белые халаты
Сестёр, и санитарок и врачей,
Кто на посту не за зарплату.
Хочу я пожелать всем Вам
Здоровья счастья и удачи,
Пусть будет небо голубым,
И все решаются задачи!
С Новым годом!
Старшая сестра IV гинекологического
отделения
Антонина Михайловна Клочкова*



Дорогие коллеги!
Примите самые тёплые поздравления с
Новым, 2011 годом! Я верю, что в Новом году
наш коллектив станет ещё дружнее, и мы
будем работать в ещё более комфортной
обстановке, а значит успешно выполнять
поставленные задачи! Пусть в дом каждого из
нас войдут мир, счастье, любовь и понимание!
Исполняя обязанности заведующей IV
гинекологическим отделением
Ольга Юрьевна Гордлеева.

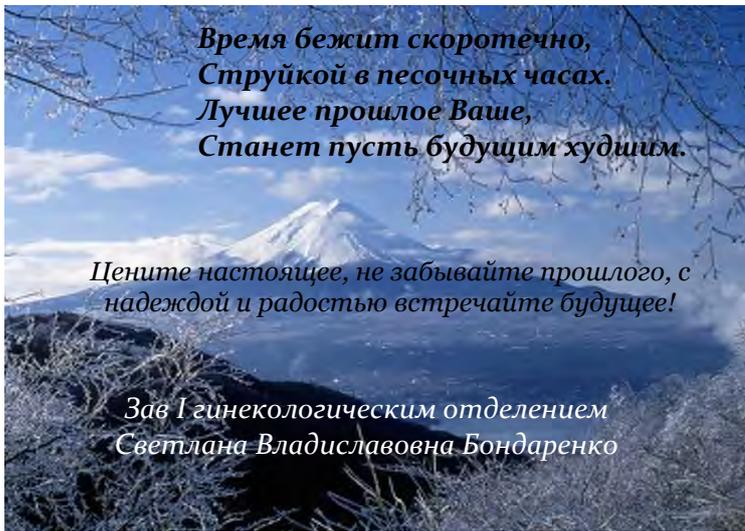
Дорогие сослуживцы,
Поздравляю с Новым годом!
И давайте-ка попросим,
Мы у жизни,
Дружно, хором:
Больнице нашей процветанья,
Всем работникам успеха,
Пусть в году грядущем будут
И работа и потеха!
Каждый пусть себя отыщет,
Жизнью будет всяк доволен,
Чтобы всем – зарплату больше,
Чтоб никто не был уволен!
Старшая сестра III гинекологического
отделения Ольга Владимировна Кузнецова.

Декабрь – это триумф статистики!
Результат работы Коллектива врачей,
медицинских сестёр, всех сотрудников
больницы – в кабинете статистики
превращается в цифры, диаграммы, таблицы.
И мы, работники кабинета статистики,
преодолев все трудности подведения итогов
работы, составив годовой отчёт, от души
поздравляем Всех своих коллег с
наступающим Новым 2011 годом! Счастья!
Здоровья! Удачи! Исполнения всех желаний!!!
Людмила Ивановна Журавлёва
Лариса Алексеевна Савкина



Желаю в Новом году ходить на работу как на настоящий праздник жизни! Желаю стать «стахановцами», перевыполнять планы и преумножать содержимое кошельков и банок! Желаю ответственных решений, результативных встреч и весёлых корпоративов в Новом году.

Зам гл врача по экономике Тамара Васильевна Александрикова.



*Время бежит скоротечно,
Струйкой в песочных часах.
Лучшее прошлое Ваше,
Станет пусть будущим худшим.*

Цените настоящее, не забываят прошлого, с надеждой и радостью встречайте будущее!

*Зав I гинекологическим отделением
Светлана Владиславовна Бондаренко*

Вот – вот наступит Новый год,
Мы ждём волнения не скрывая.
Снежинок дружный хоровод
Кружиться, песни распевая.
И в этот радостный момент
Спешу поздравить Вас, коллеги.
Пусть каждый жизненный фрагмент
Даёт хорошие побеги.
Мы вместе дружный коллектив,
Мне повезло работать с вами.
Удачи! Крупных перспектив!
И исполнения желаний!
Зав. Кабинетом УЗИ
Дмитрий Иванович Исаев.

Творить лечить и врачевать!
И верю, что мы можем стать
Сплочённым коллективом в предь,



Сумеет вместе мы гореть
В своей работе непростой!
И в праздник этот мировой
Желаю счастья и тепла,
Богатого Вам в ночь стола,
Любовь родных, добро и ласку!
И пусть как в новогодней сказке,
Придёт в дом дедушка Мороз
И принесёт подарков воз,
Коробку счастья, куль любви,
И здравия для всей семьи!
Эпидемиолог
Мария Михайловна Герасимова

Вам желаю много снега
В Новом, сказочном году!
И финансовых успехов
И удачи череду!
Позитивные отчёты
Радуют пусть глаз и слух,
Мало будет пусть работы,
А корпоративный дух
Будет крепким и здоровым,
Чтоб проблемы на пути
Вам казались делом плёвым,
Выход чтоб смогли найти!
Чтобы деньги хороводом
Прямо сътались в карман.
Счастья, смеха! С Новым годом!
И здоровья караван!
Главный бухгалтер
Елена Ивановна Чумакова.



*Пусть Дед Мороз
Под Новый год
Вина в бокалы Вам нальет,
Чтоб были песни веселей,
А ночь прекрасней и светлей.
В ночь новогоднюю с любовью
Я посылаю Всем привет!
Желаю счастья и здоровья,
И новых радостных побед!*
Зав III з/о С. Н. Николаев

История развития медицинской этики.

(Продолжение)

В 1983 г. выпускники сестринской школы в Мичигане впервые давали "Клятву Флоренс Найтингейл", названную именем основоположницы научного сестринского дела. Её текст был сформулирован комитетом под председательством медсестры Листры Гриттер. В клятве говорилось: "Перед Богом и перед лицом собравшихся я торжественно обещаю вести жизнь, исполненную чистоты, и честно выполнять свои профессиональные обязанности. Я буду воздерживаться от всего вредного и пагубного и никогда сознательно не использую и не назначаю лекарство, которое может причинить вред. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддерживать и повышать уровень моей профессии. Я буду держать в тайне всю личную информацию, которая окажется в моем распоряжении во время работы с пациентом и его родными. Я буду преданно помогать врачу в его работе и посвящу себя неустанной заботе о благополучии всех вверенных мне пациентов".

Если сравнить текст этой клятвы с Клятвой Гиппократов, то нетрудно обнаружить много схожего. В этом нет ничего удивительного. Точно так же схожи по сути клятвы врачей Древней Индии и средневековые факультетские обещания. Присяга врача Российской империи и Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации, которая гласит: "Здоровье моего пациента — моя первейшая забота". Так было во все времена, сколько существует медицина.

Этический кодекс врачей Древнего Тибета, изложенный в трактате "Жудши", переведенный на русский язык в конце прошлого века врачом П. Бадмаевым, выдвигал следующие положения. "Традиции врачебного сословия требуют соблюдения 6 условий:

- 1) быть способным к врачебной деятельности;
- 2) быть гуманным;
- 3) понимать свои обязанности;
- 4) быть приятным для больных и не отталкивать их своим обхождением;
- 5) быть старательным;

б) быть ознакомленным с науками".

Эти требования в одинаковой степени могут быть предъявлены и врачу, и медсестре, и в наше время они столь же значимы, как и 2000—3000 лет назад.

В "Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (1993) имеется статья 60 "Клятва врача", гласящая: "Лица, окончившие высшие медицинские учебные заведения РФ и получившие диплом врача, дают Клятву врача. Текст Клятвы врача утверждается Верховным Советом Российской Федерации. Врачи за нарушение Клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации".

Следует отметить, что в указанных статьях ни слова не говорится о медсестрах, несмотря на то, что в 1993 г., когда утверждались "Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан", факультеты высшего сестринского образования уже существовали в России.

Клятва врача — моральное обязательство, принимаемое перед государством. Во времена Гиппократов клялись перед богами: "Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, призывая их в свидетели...".

Остаются верными слова Гиппократов о том, что "многие себя называют врачами, но немногие ими являются в действительности... Лучшие из врачей те, которые причиняют меньше зла».

В наши дни мы можем убедиться в справедливости слов М. Я. Мудрова: "Во врачебном искусстве нет врачей, окончивших свою науку... Врач посредственный более вреден, чем полезен".

Материал подготовила Салынова М.А.

Несколько часов до Нового Года, а у врача, как назло, засорилась раковина. Звонит сантехнику:

- Не могли бы Вы починить мне раковину?
 - Вы сошли с ума? Через час праздник!
 - А как же мы? В любую погоду, дождь, ветер идем к нашим больным.
 - Так Вы наш врач? Сейчас буду. Приходит.
 - Ну-с, на что жалуетесь?
 - Да вот, раковина засорилась, а гости, грязная посуда, такая неприятность.
- Сантехник внимательно осматривает раковину, затем извлекает из кармана какой-то белый порошок и высыпает его в раковину:
- Если через недельку не станет лучше, позвоните мне...

Дорогой дед Мороз, пожалуйста, пришли мне братика или сестричку!



Дорогой Ванечка, пожалуйста, пришли мне свою маму!

Операционная. Идет операция. Из-под стола: "Мяу!". Хирург:- Брысь! Из-под стола снова: "Мяу!". Хирург:- Пшла вон!!!Снова: "Мяу!". Хирург, отрезая что-то у пациента и бросая под стол:- Да на, подавись!!!



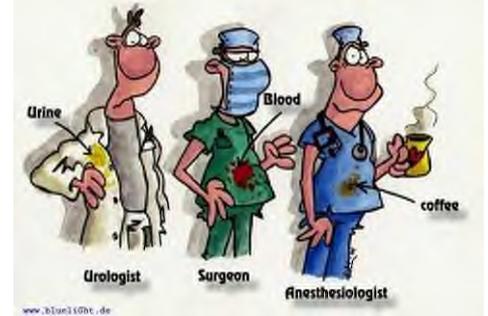
а скорую помощь мы переименуем в ...

Врач отводит жену пациента в сторону. - Знаете, ваш муж мне не нравится. - Мне тоже, доктор, но дети его очень любят.

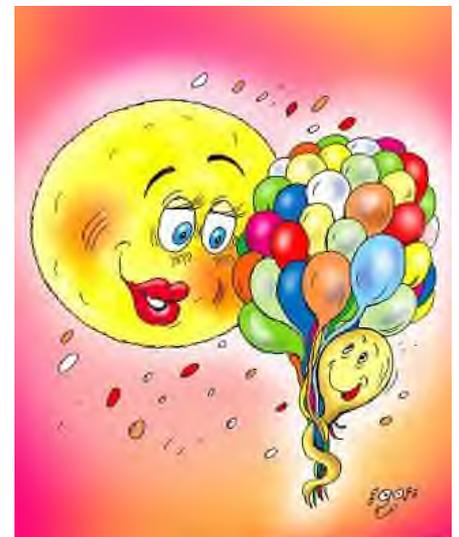
Старый хирург ругает молодого после очередной самостоятельной операции:- Кто тебя учил ТАК делать разрез?! Ты же все столы исцарапал!



Больной вызывает врача в три часа ночи. После осмотра врач задумывается, потом говорит:- Вы составили завещание?- Нет, доктор.- Так вызовите, пожалуйста, нотариуса и двух свидетелей.- Боже мой, это так серьезно?- Нет, но я не хотел бы быть единственным дураком, которого вы подняли в три часа ночи.



-Доктор, я – свинья! Ну что вы! Я тоже не подарок!-Нет, вы не поняли, я – настоящая свинья! Хрюкаю, в лужах валяюсь, об забор чешусь! Вы будете меня лечить? Неет! Мы будем вас кормить до Нового Года!



Приходит Дед Мороз к психиатру и говорит: Доктор,помогите! Я в себя не верю!



Новый Год! Новый Год!!! НОВЫЙ ГОД!!! – в ужасе кричала печень.

2011 год по китайскому календарю год КРОЛИКА (КОТА)



По китайскому (восточному) лунно-солнечному календарю 12-летнего животного цикла 2010 год Тигра сменит 2011 год белого металлического Кролика (Кота или Зайца).

Сезон, который приносит ему удачу, - весна, а период апогея - март.

Фиксированный элемент - Дерево. По европейскому Зодиаку он

соответствует знаку Рыбы. Цвет, который приносит счастье и удачу, -

белый. Растения, благоприятные для Зайца - таволга и фиговое дерево.

КОТ И ХАРАКТЕР

Первая и главная двойственность характеристики Зайца (Кота) в неуловимом чередовании зависимости и дикости. Нужно прожить долгую жизнь с Зайцем в полном блаженстве, чтобы заметить, что он обходит все ловушки и силки противника. Его поведение непредсказуемо. От него ждут смелости, а он уклоняется, а когда думаешь, что он убежит - он обязательно остановится. КОТ - очень чувствительное существо, восприимчивое к климату, к ощущениям, он прислушивается к своей интуиции и не верит убедительным объяснениям. Даже если в силу профессии он работает с цифрами и конкретными фактами, все равно его реакция лежит в области субъективного. Коты наделены чувством взыскательной строгой морали, естественного целомудрия, они благоразумны и всегда вдумчивы. Они любят комфорт, спокойствие и безопасность.

С Зайцами легко жить, потому что у них мирный и спокойный характер. Они быстро соглашаются, редко раздражаются, всегда сохраняют спокойствие и хладнокровие. Это самые верные, гостеприимные и теплые люди, они очень деликатны и внимательны к друзьям. Они понимающие и терпеливые. Коты не выносят пошлости и их легко обидеть. Коты любят компанию, да и компания любит их.

В финансовом отношении это счастливый знак и поэтому КОТ - хороший бизнесмен. Зайцу везет в торговле, он может преуспеть в продаже антиквариата, в котором проявляет хороший вкус, Он хороший дипломат и потому может себя великолепно проявить в юриспруденции. Люди этого знака талантливы в профессии, требовательны, имеют хороший вкус и любят блеск. Политикам мы можем дать верный совет, чтобы они женились только на женщине - Зайце, потому что они культурны и дисциплинированы, прекрасные хозяйки и умеют усилить блеск партнера.

КОТ И ПРОФЕССИИ

КОТ осторожен, дипломатичен, и способен создать гармоничные отношения с окружающими. Коты способны выполнять любую работу, кроме роли первооткрывателя. Возможно, поэтому они не встречаются на руководящих постах. Благодаря своей скрупулезности, аккуратности и безотказности Коты, как правило, великолепные служащие, но они всегда боятся выйти на первый план. Коты любят, когда ими довольны, их ценят и очень плохо чувствуют себя на низкооплачиваемой работе. Коты не любят нововведений, и начинать с нуля. Но они легко привыкают к переменам. Они прекрасно работают в области финансовой, исследовательской деятельности, но отдают предпочтение административной работе и не переносят свободных профессий. Особого успеха они добиваются в области философии, религии, дипломатии. Из них часто получаются бюрократы, политики.

КОТ И ЕГО СЕМЬЯ

Коты любят семейный очаг, но не переносят роли родителей. Они обожают детей и их искренне расстраивают неудачи своих питомцев. Пока дети в грудном возрасте и беззаботно лежат в колыбели, они не создают у Кроликов никаких проблем. Они окружают детей заботой и лаской, но как те начинают подрастать и одновременно шалить, ситуация в доме значительно ухудшается. Тут КОТ просто теряется, он не знает, как себя вести - наказывать ребенка или объяснить ему, что так не нужно делать. Коты не становятся рабом семьи, потому что придают большое значение общественной жизни

Коты чрезвычайно чувствительны к окружающему миру и большое значение придают своей повседневной жизни. Они обожают все прекрасное, удобное, их квартиры хорошо обставлены, они пользуются изысканными вещами. Домашние хозяйки следят за порядком в доме и болезненно относятся к малейшим неурядицам. Коты любят устраивать приемы, и друзья надолго запоминают их гостеприимство.

ЗНАМЕНИТЫЕ ЛЮДИ, РОЖДЕННЫЕ ПОД ЗНАКОМ КОТА

Фидель Кастро, Конфуций, Гарри Каспаров, Фрэнк Синатра, Иосиф Сталин, Джузеппе Гарибальди, Альберт Эйнштейн, Жорж Сименон, Мария Кюри, Фернан Фернандель, Эдвард Григ, Жак Оффенбах, Эдит Пиаф, Сергей Прокофьев, Иоганн Фридрих Шиллер, Вальтер Скотт, Евгений Долматовский, Михаил Матусовский, Артур Миллер, Угарбе Пиночет, Святослав Рихтер, Мстислав Ростропович, Эльдар Рязанов, Георгий Товстоногов.

Каким будет год 2011. Какой цвет, характер и каким он будет для нас. Как встречать Новый год?

Кролик робок, но, несмотря на свою робость, он дружелюбен и гостеприимный, ценит дом и уют. Поэтому в год Кролика приглашайте к себе самых дорогих друзей и сами навещайте их почаще. Также Кролик (Кот) очень романтичен и любвеобилен, поэтому браки заключенные в этом году будут особенно счастливыми.

Кролик вполне умен, поэтому он покровительствует всем людям, в сферу деятельности которых входит наука и все, что с ней связано. Кролик боязлив, поэтому некоторым будет сложно в этом году принимать ответственные важные решения. Держите свои намерения в секрете, чтобы никто не смог помешать претворить их в жизнь. Новый год будет не столько действий, сколько планов и подготовки для их реализации. В этот год хорошо обдумать все для того чтобы потом начать действовать.

Как встречать Новый 2011 год?

Во время встречи Нового Года Кролика (Кота) нужно быть спокойными и несуетливыми, тогда все препятствия и неудачи вы преодолете легко, всегда приземляясь на 4 лапы.

На столе желательно поставить яблоки и просо. Не следует подавать крольчатину на праздничный стол, желательно, чтобы было меньше мяса и больше всякой зелени.

Стихия этого года металл, так что Вы можете расставить по дому украшения из металла (подсвечники, вазы, красивые металлические приборы на столе). Поставьте на стол фигурку Королика или кота и потом оставьте ее стоять на полке весь год, чтобы угодить новому году. Вместе с новогодними подарками под елку стоит положить пучок моркови, чтобы порадовать Кролика. А под бой часов, загадав заветное желание, можно и помяукать (ведь по некоторым версиям китайского гороскопа это год Кота).

Необходимо продумать костюм, который будет соответствовать цветам Кролика. Наиболее известен белый кролик с красными или синими глазами. Детей лучше всего нарядить в маскарадные костюмы кролика или кота, а вам лучше всего надеть что-то из натуральных тканей - льна, хлопка, шерсти светлых пастельных тонов, а также металлические украшения (серебро предпочтительнее). Допустимы также желтый, коричневый, серебристый, бежевый и голубой цвета. В качестве необычного дополнения к наряду можете позволить себе кроличьи (или кошачьи) ушки. Счастливого Вам всем Нового Года!!!

Обзор подготовлен по материалам сайта www.about-you.ru
Гл. редактор журнала Николаев С. Н.

Редакционная коллегия искренне поздравляет профессора кафедры акушерства и гинекологии РГМУ им. ак. И. П. Павлова Игоря Михаловича Мирова с Новым 2011 годом, желает ему крепкого здоровья, благополучия, и процветания!!!

Мы выражаем искреннюю признательность за неоценимые материалы, предоставленные для размещения в этом номере, и будем очень рады если наше сотрудничество в дальнейшем продолжится.

Номер подготовили:

**Гл. и технический редактор, а также художественное оформление Николаев С. Н.,
Редакционная коллегия: Маркин А. В., Збарская О. М. Авраменко Л. Н., Салынова М. А.,
Шаронова А. И., Каминская С. Н., Сидоренко В. В.**

Фотоматериалы подготовлены: Чулкова И. В., Николаев С. Н.

**В номере так же использованы материалы интернет сайтов WWW.Citromoncyk.ru,
WWW.Gynecologia.ru, WWW.Historiryazan.ru, [WWW.about-you. ru](http://WWW.about-you.ru)».**