



БОЛЬНИЦА НА КАШИРИНА

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



Ноябрь 2011 выпуск №4



Читайте в номере:

- | | |
|--|---------|
| 1. Наш анонс | стр. 2 |
| 2. Наша часовня освещена | стр. 3 |
| 3. В Рязани впервые отметили день врача | стр. 4 |
| 4. Инновационные решения в контрацепции | стр. 5 |
| 5. Охрана материнства и детства
после октябрьской революции | стр. 6 |
| 6. Новое в лечении урогенитального кандидоза | стр. 9 |
| 7. Способы подготовки шейки матки | стр. 10 |
| 8. Синдром гиперстимуляции яичников | стр. 15 |
| 9. Ясная поляна | стр. 17 |
| 10. Аллея сохранённых жизней | стр. 19 |
| 11. Юмористическая рубрика | стр. 21 |
| 12. Город «перейтой» славы | стр. 22 |
| 13. фотоотчёт «Норвегия» | стр. 29 |

НАША ЧАСОВНЯ ОСВЯЩЕНА!!!

5 ноября 2011 года митрополит Рязанский и Михайловский Павел совершил освящение часовни в честь иконы Божией Матери, именуемой "Млекопитательница", которая расположена на территории нашего мед учреждения.



Его Высокопреосвященству сослужили клирик Екатерининского храма протоиерей Михаил Рябов, руководитель Епархиального отдела по связям с медицинскими учреждениями, настоятель храма в честь святых Космы и Дамиана в Областной клинической больнице иерей Георгий Цветков, клирик Христорождественского собора диакон Анатолий Ковшиков.



По окончании торжественного богослужения владыка Павел вручил архиерейские грамоты всем потрудившимся в строительстве и благоустройстве часовни и в память о совместной молитве подарил прихожанам

иконки всех святых, в земле Рязанской просиявших.



Обращаясь к собравшимся, митрополит Павел особо отметил труд врачей: "Вы стоите у источника жизни человеческой. Вы являетесь теми людьми, которые в первый раз встречают младенца, появляющегося на свет Божий. Хочется пожелать помощи Божией в вашем нелегком, но очень ответственном служении. Пусть Матерь Божия будет вам самым близким помощником. Хочется верить, что каждый человек, проходя мимо этой часовни или заходя в нее, будет свои мысли и чувства обращать ко Господу и Пресвятой Богородице".

Подготовил Николаев С. Н.
В статье использованы материалы сайта www.ryazeparh.ru

В Рязани впервые отметили День врача, а МЫ снова отличились.

В первый понедельник октября во всем Мире отмечается Международный день врача. В преддверии этого праздника, 30 сентября, в актовом зале городской больницы №11 собрались главные врачи рязанских ЛПУ и их лучшие сотрудники.

Поздравить присутствующих с профессиональным праздником пришли первый заместитель министра здравоохранения Рязанской области Владимир Грачев, председатель комитета по социальным вопросам и демографии рязанской областной думы Исаков Сергей, депутат рязанской областной думы Андрей Глазунов, Заместитель главы администрации города Рязани Светлана Горячкина, начальник управления здравоохранения Рязани Елена Большакова.

Во все времена профессия врача была почетной и востребованной, - подчеркнула в своем выступлении Светлана Горячкина. – Вы храните наше здоровье, здоровье наших детей. Мы благодарны вам за это – низкий-низкий вам поклон. Я от всей души вам желаю, чтобы у каждого была достойная зарплата, чтобы вы работали в комфортных условиях и на современном оборудовании. Сегодня в этом направлении делается очень многое - как на региональном, так и на федеральном уровне.



Андрей Глазунов в своем поздравлении пожелал врачам семейного счастья, благополучия и здоровья.

- Надеюсь, что этот праздник войдет у нас в традицию, - подчеркнул депутат.

Лучшим сотрудникам больниц и врачам, внесшим вклад в развитие лечебного дела, были вручены цветы, почетные грамоты и ценные подарки.

Помимо официальных речей на празднике была предусмотрена и развлекательная программа. Ведь, как известно, талантливый человек талантлив во всем! И наши врачи умеют не только лечить, но еще и петь, танцевать и стихи читать. Свои творческие номера представили сотрудники больниц №11 и №8. Выступление нашей агитбригады, надо сказать, было одним из самых ярких - ведь поздравили они своих коллег целым цыганским табором! А помимо этого, со сцены прозвучали стихи от поэтов золотого и серебряного века. (Этот номер все сотрудники больницы могли видеть на праздновании дня мед работника в июне этого года).

Так же, к поздравлениям присоединились и «профессиональные» музыканты – детское творческое объединение «Ложжари» из 63 школы.



Международный день врача инициирован Всемирной организацией здравоохранения в знак солидарности и активных действий врачей во всем мире. В России этот праздник пока не приобрел популярность. А в Рязани в этом году отмечался впервые.

За выступлением следила Салтан Л. А.

Инновационные решения в контрацепции: Клайра!

Появление на отечественном фармацевтическом рынке препарата Клайра произвело переворот в области пероральной контрацепции

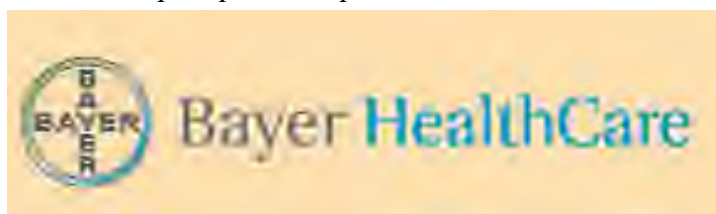
Согласно статистике, 25% молодых женщин репродуктивного возраста делают аборт. Впоследствии у каждой четвертой развивается хронический эндометрит. Ситуацию возможно улучшить путем активного продвижения и внедрения в клиническую практику средств рациональной контрацепции, в частности, гормональных оральных контрацептивов нового поколения. Эти препараты обладают способностью не только предупредить непланируемую беременность и снизить акушерскую заболеваемость и смертность, но и оказывают влияние на регуляцию менструального цикла, дисменорею, синдром поликистозных яичников, акне, предменструальный синдром, снижают частоту госпитализаций и оперативных вмешательств (по поводу кист и апоплексии яичников, воспалительных заболеваний органов малого таза, маточных кровотечений, рака эндометрия/яичников), сохраняют овариальный резерв. Развитие гормональной контрацепции проходило по пути снижения дозы и разработки веществ с высокой селективностью, позволяющим благодаря новым сочетаниям и режимам применения добиваться повышения не только противозачаточной эффективности, но и безопасности. Основное преимущество препаратов, содержащих эстрадиол, заключается в практически полном отсутствии системного эффекта. Они прекрасно сбалансированы, хорошо переносятся, имеют приемлемую стоимость. Поиск возможности действительно эффективного контроля цикла был достаточно сложным, поскольку снижение дозы этинилэстрадиола допустимо только до определенного предела. В ходе научных исследований, длившихся более 30 лет, все монофазные схемы потерпели фиаско из-за слабого контроля кровотечения. Результатом большой работы стала разработка комбинации эстрадиола валериата и диеногеста в динамическом режиме дозирования, обеспечивающая надежную контрацепцию и четкий контроль менструального цикла. Так появился препарат Клайра.

Состав и особенности действия

Клайра – единственный в настоящее время контрацептив с эстрадиолом, идентичным натуральному с доказанной высокой эффективностью и минимальным влиянием на организм. Его компоненты близки к натуральным женским гормонам. Эстроген при попадании в организм полностью идентичен эстрадиолу, который вырабатывается в женском организме. Гестаген по своему действию близок к природному прогестерону.

- Эстрадиола валерат быстро всасывается в кишечнике и практически полностью подвергается гидролизу до эстрадиола и валериановой кислоты, в результате чего образуются молекулы эстрадиола, идентичные циркулирующим в периферической крови.
- Диеногест активирует только прогестероновые рецепторы, не оказывает андрогенного, эстрогенного или глюкокортикоидного действия, обладает метаболической нейтральностью, высокой способностью вызывать секреторную трансформацию эндометрия и выраженным антипролиферативным действием. Даже динамический режим дозирования (соотношение компонентов каждой таблетке) в Клайре отражает изменение гормонов естественного менструального цикла. В результате для каждой таблетки подобрана минимально возможная доза гормонов, обеспечивающая надежную контрацепцию при минимальном системном воздействии. Клайра оказывает минимальное влияние на углеводный обмен и метаболизм липидов. Результаты европейского исследования показали, что средняя масса тела на фоне его применения в течение 7 циклов остается неизменной, что делает этот препарат желанным для женщин. Доказано, что Клайра обладает прекрасным профилем переносимости и безопасности, воздействие на гемостатическую систему минимально. Таким образом, препарат Клайра сочетает в себе свойства идеального средства для гормональной контрацепции.

В подготовке статьи использованы материалы из журнала «ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ» №1 | 2011



Охрана Материнства и Детства после октябрьской революции.

После октябрьской революции 17 года в нашей стране женщина получила равные права с мужчиной. Женщине СССР предоставляются равные права с мужчиной во всех областях хозяйственной, культурной и общественно-политической жизни. Возможность осуществления этих прав обеспечивается предоставлением женщине равного с мужчиной права на труд, оплату труда, отдых, социальное страхование и образование, государственной охраной интересов матери и ребенка, предоставлением женщине при беременности отпусков с сохранением содержания, широкой сетью родильных домов, детских яслей и садов.

В СССР действовала стройная государственная система охраны материнства и детства. К лечебно-профилактическим учреждениям по охране здоровья матери и ребенка относились родильные дома с женскими консультациями, детские больницы с поликлиниками и детскими консультациями, ясли, дома ребенка, детские санатории.

В Рязанской области уже в годы довоенных пятилеток была создана значительная сеть учреждений по охране материнства и детства. За 1940 г. в области было принято 11.133 родов в городе и 22.884 на селе. В городах и сельских местностях Рязанской области работали 70 врачей-педиатров и 60 врачей акушеров-гинекологов.

В послевоенные годы число учреждений по охране материнства и детства в Рязанской области увеличилось, что видно из следующей таблицы.

Имелось	1940 г.	1956 г.
Детских коек в больницах	210	795
Яслей постоянных	87	96
Число мест в яслях	1484	3430
Мест в домах ребенка	80	245
Санаторных детских коек	427	440

Новым проявлением заботы партии и правительства о советской женщине являлся Указ Президиума Верховного Совета СССР, изданный в 1956 году, об увеличении продолжительности отпусков по беременности и родам (с 77 дней до 112 календарных дней, 56 дней до и столько же после родов).

Кроме того, женщины имели право по собственному желанию после окончания отпуска по беременности и родам получать дополнительный отпуск на срок до трех месяцев

без сохранения заработной платы. За женщинами, оставившими работу в связи с рождением ребенка, сохранялся непрерывный стаж, если они поступили на работу не позднее одного года со дня рождения ребенка, без включения в этих случаях в трудовой стаж времени перерыва в работе.

На предприятиях оборудовались комнаты для кормления грудных детей, душевые, комнаты личной гигиены женщины. По советскому закону не разрешалось использовать беременных женщин на ночных и сверхурочных работах. По примерному Уставу сельскохозяйственной артели беременной колхознице предоставлялся



месячный отпуск до родов и такой же после родов с оплатой в половинном размере среднего количества выработанных ею трудов дней.

Расширилась и улучшилась в области помощь по родовспоможению. Увеличилось число роддомов и родильных отделений в больницах.

Стационарная помощь при родах оказывалась в 1956 г. в 80% случаев против 59% в 1952 г. За время с 1950 г. по 1956 г. материнская смертность снижена почти вдвое. Снизилась мертворождаемость и смертность новорожденных. Большое внимание в родильных домах уделялось новорожденным: для них были выделены отдельные палаты, за ними организован тщательный уход и медицинское наблюдение. Врачи-специалисты областного центра, в том числе и научные работники акушерско-гинекологической клиники мединститута, часто выезжали в районы для методической помощи и обучения сельских врачей. Врачам городских и сельских роддомов и родильных отделений общих больниц давались подробные указания и оказывалась помощь со стороны областного акушера-гинеколога по ведению той или иной акушерской патологии.

Укомплектованы должности районных акушеров-гинекологов в Ермишинском, Ерахтурском, Пителинском, Каверинском, Чучковском районах.

Только при Советской власти систему родовспоможения стало возможным строить на широком применении метода обезболивания родов в соответствии с учением И. П. Павлова о высшей нервной деятельности.

Старейшим родовспомогательным учреждением в области является родильный дом № 1 в г. Рязани. Он был построен на средства известного в то время предпринимателя и мецената С. Живаго, в качестве родильного приюта для незамужних и малоимущих женщин и открытый 12 марта 1901 г. Организатором работы роддома и первым - вначале единственным - врачом его был в течение 30 лет В.С. Дурнев. В 1950 г. этот стационар был развернут на 125 коек. Но лишь в советское время роддом в полной мере развернул свою деятельность. Роддом № 1 играл ведущую роль в развитии родовспоможения в Рязанской области.

В 1956г. через роддом прошло 2.358 родильниц, материнская смертность равнялась 0,05%, мертворождаемость составляла 0,7%, детская смертность — 0,97% и послеродовые заболевания матерей — 1,7%. В области имелось 22 колхозных роддома и 1052 фельдшерско-акушерских пункта. Значительно расширилась и улучшилась стационарная гинекологическая помощь. Было открыто новое гинекологическое отделение на 100 коек при 2-й городской больнице. В этом отделении развернули и койки для лечения лучистой энергией рака матки.

Женские консультации проводили профилактическую работу по раннему распознаванию заболеваний женских половых органов, для чего организовались массовые осмотры женщин. Улучшилась работа женских консультаций по обслуживанию женщин в ранние сроки беременности и по профилактике злокачественных новообразований женских половых органов.

Массовые профилактические осмотры женщин в сельской местности, в частности в Касимовском, Скопинском и др. районах, стали проводиться шире, чем в предыдущие годы. На диспансерное обслуживание берутся женщины, страдающие такими заболеваниями, как эрозии шейки матки, доброкачественные опухоли матки и др.

В ноябре 1955 года Президиум Верховного Совета СССР издал Указ «Об отмене запрещения аборт». Отмена запрета аборта позволила успешнее бороться с



внебольничными абортами.

В январе 1965 открылся родильный дом № 3 (на 105 коек) на базе больницы № 8, что увеличило возможность периодического закрытия на ремонт и санобработку акушерских стационаров города и могло способствовать снижению проявлений госпитальной инфекции. В феврале 1967 г. в больнице № 8 начало работать мощное гинекологическое отделение с кабинетом рентгенологической диагностики и с клинической лабораторией, в которое переместились и гинекологи кафедры РМИ, работавшие до этого в небольшом отделении городской больницы № 2 (ныне это больница скорой медицинской помощи). В 60-х годах ощущался дефицит акушерских коек в городе, имевшиеся стационары, как правило, были переполнены, особенно когда один из них закрывался на очередную "помывку" и дезинфекцию (обычно не менее 1 месяца), или на ремонт. В такой ситуации количество родов в сутки доходило до 20-25 в работающих родильных домах.



Проф. Уткин
Виктор Михайлович

Зав. Кафедрой акушерства и гинекологии мединститута профессор В.М.Уткин настойчиво ходатайствовал перед городской властью об открытии нового родильного дома. Наконец, в марте 1967 г. работники двухэтажного роддома № 2 переехали в новое четырехэтажное здание (ул. Стройкова), в котором разместился роддом на 120 коек и женская консультация (в 2010 г. в этом роддоме 110 стационарных коек и 15 коек дневного пребывания беременных), обслуживающая район Гор. рощи и прилегающей территории.

В 80-х годах проф. В. М. Уткин ходатайствовал перед властями города и области о необходимости строительства нового современного акушерского стационара, его инициативу поддерживали и органы здравоохранения. На территории гор. больницы № 10 было начато строительство родильного дома № 4. Этот мощный стационар, построенный на средства, полученные при коммунистических субботниках, был открыт в декабре 1983 г. Основной костяк врачей состоял из сотрудников закрывшегося родильного дома № 3, была и значительная прослойка начинающих



врачей. Понадобилось несколько лет, чтобы из них под руководством преподавателей кафедры (проф. В.М. Уткина, И.М. Мирова, В.И.Переводчиковой, В.П. Покосовской, В.А. Бакланова) и старших коллег роддома выросли квалифицированные специалисты.

В первые 5-7 лет работы роддома № 4 его кафедральному куратору приходилось выезжать во внерабочее время для оказания urgentной помощи в сложных ситуациях. В 2010 г. это современно оснащенный стационар с квалифицированным коллективом акушеров, неонатологов, врачей смежных дисциплин, акушерок и медицинских сестер.

Активно были апробированы и внедрены новые методики: видоизмененная операция кесарева сечения по Штарку, непрерывный однорядный шов на разрез матки, новый метод трубной стерилизации, защищенный патентом (И.М. Мирова), усовершенствованные методики лечения плацентарной недостаточности и задержки развития плода, невынашивания беременности, применение ГБО.

В 1988 г. В ГКБ № 10 было открыто отделение плановой оперативной гинекологии, куратором которого стал доцент Е. Л. Рязанцев.

Это событие превратило ГКБ № 10 в уникальный для Рязани комплекс оказания акушерско-гинекологической помощи: мощное родильное отделение, гинекологический стационар и женская консультация.

В 1993 г открылся новый акушерский стационар города - родильный дом № 1 на 105 коек, что облегчило напряженную работу в городе по оказанию акушерской помощи.

В январе 2005 года по благословению Архиепископа Рязанского и Касимовского Павла был создан «Центр охраны материнства и детства». Врачи, психологи, юристы и социальные работники на добровольной основе вели прием женщин, когда она стоит перед выбором — сохранить жизнь ребенка или прервать беременность. Семьям, сделавшим выбор в пользу рождения ребенка, оказывается всесторонняя помощь, обеспечивается необходимый минимум для ребенка. Центр распространяет достоверную информацию об абортах, о способах контрацепции и новых репродуктивных технологиях. В Рязани с центром сотрудничают врачи — гинекологи, сотрудники центров психологической помощи, педагоги и фармацевты; имеются налаженные информационные связи с Комитетом по демографической политике Рязанской областной Думы, и другими общественными и государственными организациями. Основные направления деятельности центра: просветительская работа; «горячая линия» - работа телефона доверия; благотворительная, консультативная (психологическая помощь, консультации медиков); защита прав матери и ребенка.

В конце 2010-начале 2011 г. начал свою работу Перинатальный центр, что позволило улучшить оказание акушерской помощи женщинам региона. Центр оказывает все виды специализированной высокотехнологичной помощи в области акушерства, гинекологии, неонатологии, осуществляет амбулаторную, консультативную и медико-реабилитационную помощь беременным и новорожденным. Центр рассчитан на 130 мест.

Это важный этап в развитии акушерско-гинекологической службы области, которая неуклонно повышает свои возможности в обеспечении оказания помощи женскому населению, и улучшении его репродуктивного здоровья, с применением современных научных достижений, технологий, и принципов доказательно медицины.

Материал подготовила Брума Н. И.

Новая форма итраконазола в терапии урогенитального кандидоза.

М.Р.РАХМАТУЛИНА

Зав. отделением урогенитальных инфекционных заболеваний ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», д.м.н.,
доцент. Государственный научный центр дерматовенерологии

Урогенитальный кандидоз — инфекционное заболевание кожи и слизистых оболочек мочеполовых органов, обусловленное грибами рода *Candida*.

Вульвовагиниты, вызванные *Candida*., составляют приблизительно третью часть всех случаев данного заболевания. По данным российских авторов, вульвовагиниты, вызванные грибковой инфекцией, составляют в структуре инфекционных поражений вульвы и влагалища от 24 до 36%.

Известно, что кандидоз способны вызывать около 20 видов дрожжевых грибов. От 85 до 90% штаммов, выделенных из влагалища, относятся к *C. albicans*, реже — другие виды «не-*albicans*», однако фактически любой вид *Candida* может быть причиной развития вульвовагинита.

Среди предрасполагающих причин возникновения УГК, немаловажное значение имеет длительное и бесконтрольное применение антибиотиков, кортикостероидов, высокодозированных гормональных контрацептивов, длительное ношение внутриматочной спирали, иммунодефициты. Среди эндокринных заболеваний сахарный диабет. Беременность также повышает вероятность возникновения данного заболевания.

Основной задачей терапии кандидозного вульвовагинита является устранение этиологических факторов возникновения инфекции - применение противогрибковых препаратов. Сегодня имеется большое количество высокоэффективных средств лечения кандидозного вульвовагинита, основными из которых являются препараты производные имидазола и триазола.

Одним из наиболее широко используемых препаратов этой группы является итраконазол («Ирунин»). Итраконазол вследствие высокой липофильности обладает способностью накапливаться в мембране грибов, состоящей в основном из липидов. Как и другие препараты из группы азолов, «Ирунин» угнетает синтез эргостерола, формирующего мембрану гриба, что проявляется фунгистатическим эффектом. Итраконазол действует на зависимые от

цитохрома Р 450 реакции гораздо специфичнее, чем производные имидазола (например, кетоконазол), поэтому в терапевтических дозах итраконазол не оказывает заметного влияния на метаболизм стероидов человека.

«Ирунин» активен в отношении инфекций, вызываемых дерматофитами, дрожжеподобными грибами и дрожжами. В то же время, сохраняется вероятность развития различных побочных эффектов, что особенно важно при длительной терапии рецидивирующих форм заболевания. В связи с этим становится актуальным поиск новых антимикотических средств, способных оказывать выраженный терапевтический эффект при отсутствии системного действия. В связи с чем, компанией «Верофарм» была разработана новая форма препарата для лечения КВВ — вагинальные таблетки «Ирунин».

В ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий» было проведено рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое клиническое исследование в параллельных группах по подбору дозы, оценке эффективности, безопасности и переносимости четырех доз препарата итраконазол вагинальные таблетки (ЗАО «Верофарм»), применяемого в течение 10 дней у больных рецидивирующей формой КВВ. На основании проведенного исследования было сделано заключение об определении оптимальной дозировке препарата итраконазол 200 мг вагинальные таблетки для лечения рецидивирующего КВВ, как наиболее эффективной и безопасной.

Препарат итраконазол 200 мг (вагинальные таблетки) продемонстрировал клиническую эффективность в 93,3% наблюдений, лабораторную эффективность — в 100% наблюдений.

Полученные результаты исследования позволяют рекомендовать препарат итраконазол 200 мг (вагинальные таблетки) для использования в практике при терапии рецидивирующего кандидозного вульвовагинита.

Способы подготовки шейки матки.

Проблема рационального подхода к подготовке шейки матки к родоразрешению является одной из наиболее сложных и актуальных в современном акушерстве. Готовность организма женщины к родам определяется рядом признаков, появление которых свидетельствует о возможности спонтанного начала родов в ближайшее время либо позволяет рассчитывать на положительный эффект от применения родовозбуждающих средств.

Своевременная и правильная оценка состояния готовности («зрелости») шейки матки к родам имеет большое значение при определении прогноза течения предстоящих родов и особенно при уточнении показаний и выбора времени для родовозбуждения. Связано это, прежде всего, с тем, что состояние шейки матки является достоверным показателем готовности организма беременной женщины к родам. При плохо или недостаточно выраженной степени зрелости шейки матки самопроизвольное начало родов в ближайшее время маловероятно. При незрелой шейке матки спонтанно начавшиеся роды приобретают патологическое (затяжное) течение, связанное с развитием дискоординированной матки во время беременности, в родах и послеродовом периоде могут быть объяснены соединительнотканными превращениями. Шейка матки представляет собой гетерогенный орган, состоящий из фибросоединительной ткани, гладких мышечных волокон, эпителия кровеносных сосудов и крипт, глубоко проникающих в стромальную ткань. Верхняя часть шейки содержит больше гладкомышечных волокон, а во влагалищной ее части преобладает фиброзная ткань. Внеклеточную основу фиброзной соединительной ткани шейки матки составляют коллагеновые волокна и эластин, разделенные основной субстанцией. Коллаген придает ткани устойчивость, а эластин обеспечивает ее эластичность. Во время беременности происходит постепенное замещение мышечной ткани соединительной, образуются «молодые» коллагеновые волокна, обладающие большой гидрофильностью и гибкостью, что обеспечивает цервикальную резистентность и выполнение маткой роли плодовместилища. К сроку родов уменьшается концентрация коллагена и изменяются его физико-химические свойства. Деградация (частичное рассасывание) коллагена –

родовой деятельности, ее слабостью и т.д. По данным литературы, при незрелой или недостаточно зрелой шейке матки роды в 57,2% случаев сопровождаются преждевременным излитием вод, в 44,2% – аномалиями родовой деятельности, и в результате в 16,3% случаев проводятся оперативные вмешательства.

Наличие незрелой шейки матки перед своевременными родами составляет у первородящих 16,5%, у повторнородящих – 3,5%. Однако, при сопутствующих соматических заболеваниях эти показатели возрастают. Так, например, при ожирении II степени при доношенной беременности незрелая шейка матки встречается в 15,4% случаев, при ожирении III степени – в 30,4%. Кроме того, при экстрагенитальной патологии (гипертоническая болезнь, порок сердца, сахарный диабет и др.) и осложненном течении беременности (преэклампсия, перенашивание, хроническая гипоксия плода и др.) часто возникает необходимость в досрочном родоразрешении. В таких случаях перед родовозбуждением требуется подготовить шейку матки к родам.

Еще в 1960 году проведены исследования, которые показали, что все изменения в шейке основной признак созревающей шейки матки. В 1978 году было обнаружено повышенное количество частично разрушенного коллагена в биоптатах, взятых из шейки матки перед родами и сразу после родов. Частичное рассасывание коллагеновых волокон, изменение концентрации гликопротеина, гликозаминогликана начинается во влагалищной части шейки матки, распространяясь постепенно от наружного зева к внутреннему. Это наблюдение позволило выдвинуть понятие о соединительнотканном «ядре» шейки матки, наличие которого объясняет, почему в процессе «созревания» область внутреннего зева размягчается и раскрывается последней. К родам необычайного развития достигает система разветвленных лакун, расположенных в толще ткани шейки матки. Было выявлено увеличение объема шейки за счет депонирования в них артериальной крови. Это создает эффект дилатации, действующей на внутреннюю структуру шейки матки силой и обеспечивающий «дорастяжение» цилиндрической части нижнего сегмента матки. Умеренный эффект дорастяжения является одним из механизмов созревания шейки матки.

Пальпаторное определение состояния шейки матки является не только достоверным методом оценки готовности беременной к родам, но и наиболее простым. Впервые в 1942 году De Snoo предложил называть шейку матки «созревшей для родов» при обнаружении в ней путем пальпации разрыхления, укорочения и зияния шеечного канала. В дальнейшем стали учитывать также расположение шейки относительно проводной оси малого таза и местонахождение предлежащей части плода. В нашей стране методики оценки «зрелости» шейки матки при влагалищном исследовании разрабатывались М.В. Федоровой (1969), А.П. Голубевым (1972), Г.Г. Хечинашвили (1974) и др. Достаточно часто в России используется схема M.S. Burnhill (1962) в модификации Е.А. Чернухи. При этой методике при влагалищном исследовании определяют консистенцию шейки матки, ее длину, расположение ее по отношению к проводной оси таза и проходимость цервикального канала. Каждый признак оценивают от 0 до 2 баллов. При суммарном количестве 0–2 балла шейку матки следует считать незрелой, 3–4 балла – недостаточно зрелой, 5–8 баллов – зрелой. Однако за рубежом наибольшее распространение получила шкала Е.Н. Bishop (1964), где, кроме указанных выше признаков, учитывают местонахождение предлежащей части плода. Каждый признак оценивают от 0 до 2 баллов. При оценке 0–4 баллов шейку матки считают незрелой, 5 баллов – недостаточно зрелой, более 5 – зрелой.

В связи с вышеизложенным актуальное значение приобретают **способы подготовки** шейки матки к родам при недостаточно выраженной ее зрелости и необходимости быстрого родоразрешения. Несмотря на наличие разнообразных методик **подготовки** шейки матки к родам, исследования в этой области продолжаются.

Если определяется «незрелая» шейка матки, то могут быть проведены следующие мероприятия для **подготовки** шейки матки к родам:

- 1) немедикаментозные методы;
- 2) инструментальные (методы иглорефлексотерапии, массаж, интраназальная электростимуляция, акупунктура, электростимуляция сосков молочных желез и др.);
- 3) местное применение простагландинов;
- 4) введение ламинарий;

5) назначение спазмолитиков.

Разработка медикаментозных методов подготовки к родам базируется на том, что основными в развитии родовой деятельности являются гормональные факторы: материнские (окситоцин, простагландины), плацентарные (эстрогены и прогестерон) и плодовые гормоны коры надпочечников и задней доли гипофиза, которые изменяют на уровне плаценты метаболизм стероидных гормонов (снижение продукции прогестерона и повышение уровня эстрогенов).

ПГ относятся к местным гормонам и синтезируются во многих тканях: в семенных пузырьках, матке, мозге, тромбоцитах, миокарде, эндокринных железах. Важнейшим физиологическим действием ПГ является их **способность** вызывать сокращение гладких мышц.

Первоначальной целью применения ПГ было размягчение и сглаживание шейки матки, т.е. ее созревание, что облегчает индуцирование родов. Если этого удавалось достигнуть, можно было приступать к обычному **способу** индуцирования родов. Позднее инициированное созревание шейки матки стали воспринимать, как собственно индуцирование своевременных родов, не разделяя эти процессы.

Показанием к назначению ПГ является «незрелая» шейка матки. При этом они чаще всего используются при степени «зрелости» шейки матки по Бишопу 0–4 балла. Предложены различные пути введения простагландинов. Первоначально применявшийся внутривенный путь введения ПГ является эффективным. Однако выявлено, что такой **способ** введения требует сравнительно больших доз, так как простагландины достаточно быстро инактивируются в легких и, кроме того, часто возникают побочные явления (в частности, тахикардия, тошнота, рвота, понос, бледность кожных покровов, мышечная дрожь и др.). Стремление избежать подобных неспецифических (системных) осложнений привело к созданию лекарственных форм для местного применения. Гели и вагинальные свечи – наиболее часто используемые лекарственные формы ПГ для местного применения. Реже используются таблетки, шеечные колпачки, влагалищные кольца. Опыт использования геля показал большую длительность действия препарата и

значительное снижение частоты побочных эффектов. Обычно локальное введение одной дозы ПГ выполняют за день до запланированного родовозбуждения. Таким образом, в большинстве исследований пытались ускорить процесс созревания шейки матки (который физиологически может продолжаться несколько дней) и вставить его в течение 18–24 часов.

Необходимо отметить, что достаточно часто у значительной части пациенток развиваются роды без дальнейшего лечения и при интактных плодных оболочках. У большинства же тех беременных, у которых не удалось вызвать роды, наблюдается значительное улучшение степени «готовности» шейки матки, и после введения окситоцина значительно сокращается интервал времени между проведением индуцирования родов и рождением ребенка.

Местное применение простагландинов предполагает использовать следующие пути введения: экстраамниальное, интравагинальное и интрацервикальное. За последние годы именно местное применение ПГ получило наибольшее распространение. Однако в большинстве клиник экстраамниальный метод не применяется ввиду большого количества осложнений (преждевременное излитие вод, отслойка плаценты, гипертонус миометрия и т.д.). В акушерской практике из ПГ наиболее часто используются ПГЕ2 (динопростон), реже – ПГЕ1 (мизопростол), который практически исключительно применяется для интравагинального введения. Редко используются в настоящее время ПГF2 α из-за более высоких терапевтических доз, которые приводят к повышению частоты побочных эффектов и снижают эффективность.

Эффективность однократного применения ПГ зависит от дозы, способа применения (интравагинального, интрацервикально или экстраамниально) и фармацевтической формы препарата (таблетки, суппозитории, гели). При повторном применении ПГ эффективность созревания шейки матки существенно увеличивается. Так, например, при ежедневном введении вагинальных свечей с 0,1 мг энзапроста (ПГF2 α) созревание шейки матки наблюдается у 92,2% рожениц. При этом интервал между процедурами авторы используют весьма различный (как правило, это 4–6-часовой интервал). Большие интервалы (1–2 суток) используются в амбулаторной практике.

Используемые в практической медицине дозы и кратность их введения подобраны так, чтобы при максимальной эффективности было минимальное количество побочных эффектов. В целом из осложнений наиболее часто встречается гипертонус матки: от 0,8% до 1,6–3,6%. Значительно чаще возникают частые схваткообразные боли внизу живота, в пояснице (до 38%), которые не влияют на состояние здоровья матери и плода и не требуют врачебного вмешательства. Для назначения ПГ есть противопоказания: бронхиальная астма, активная фаза язвенного колита, глаукома, серповидно-клеточная анемия, туберкулез, нарушение свертываемости крови, миома и пороки развития матки.

Учитывая вышесказанное, можно заключить, что простагландины обладают следующими достоинствами:

- 1) ПГ – высоко эффективное средство для созревания шейки матки;
- 2) вызывают не только созревание шейки матки, но и индукцию родов;
- 3) при правильном использовании редко вызывают побочные эффекты;
- 4) относительно просты в употреблении (особенно вагинальные формы препаратов, которые могут вводиться самостоятельно в амбулаторных условиях).

Наряду с отмеченными преимуществами использование ПГ имеет свои недостатки:

- 1) наличие достаточно большого перечня противопоказаний к применению;
- 2) при индивидуальной передозировке возможны побочные эффекты как у матери, так и у плода;
- 3) необходима специальная аппаратура для диагностики основных осложнений;
- 4) относительно высокая цена одной процедуры.

К смешанному способу подготовки шейки матки относится применение натуральных и искусственных ламинарий.

Натуральные ламинарии – это морские водоросли, которые встречаются в северных и дальневосточных морях. В акушерстве и гинекологии используются два вида ламинарий: *Laminaria digitata* (пальчаторассеченная) и *Laminaria japonica* (японская).

Основным действующим началом ламинарий являются полисахариды (главным образом натриевые, кальциевые и магниевые соли альгиновых кислот). Альгиновые кислоты являются по химической структуре

полиуронидами и представляют собой линейные полимеры. Благодаря полисахаридам высушенные ламинарии способны быстро поглощать воду из окружающей среды, увеличиваясь в размерах. Кроме указанных полисахаридов, ламинарии содержат белковые вещества, аминокислоты, маннит, микроэлементы (в том числе йод), витамины.

Из специально обработанных ламинарий изготавливаются палочки длиной 6–7 см и диаметром 2–3 мм. Важной положительной особенностью является то, что, расширяя цервикальный канал до 9–12 мм, ламинария после разбухания остается неизменной по длине. Ламинария воздействует на шейку матки не только за счет приложения радиальной силы, но и путем удаления воды из цервикальной стромы. В наибольшей степени цервикальная ткань состоит из длинных сложных молекул протеогликана, растянутых на ядрах гиалуроновой кислоты. Боковые цепи ядра гиалуроновой кислоты нагружены, и вследствие того, что нагрузка неравномерная, молекула свертывается в длинную спираль. Внутри спиральных молекул находятся молекулы воды. Процесс цервикального расширения, по-видимому, включает извлечение молекул воды из витков спиральных молекул. Недостатками применения ламинарий являются нечасто сопутствующая их введению острая боль, а также умеренно выраженная боль спастического характера во время нахождения палочек в цервикальном канале.

Таким образом, анализ литературных данных позволил определить следующие положительные стороны использования ламинарий: достаточно высокая эффективность созревания шейки, низкая частота осложнений, относительно низкая стоимость, наличие комплекса биологически активных веществ, которые благоприятно влияют на слизистую оболочку. В то же время ламинарии обладают следующими недостатками: необходимо неопределенное количество палочек для расширения цервикального канала (от 2–3 до 10–12), требуется длительное время для получения клинического эффекта (до 16–24 часов и более), имеется риск инфекционных и аллергических осложнений.

В большинстве случаев, по данным литературы, для подготовки шейки матки к родам можно ограничиться назначением с 38 недель беременности спазмолитических средств. Одним

из наиболее часто назначаемых является гиосцина бутилбромид.

Гиосцина бутилбромид – селективный блокатор м–холинорецепторов; м–холинолитик, спазмолитик.. Гиосцина бутилбромид – полусинтетическое производное гиосциамина – алкалоида, содержащегося в красавке.

Одним из основных показаний к применению данного препарата в акушерской практике является подготовка шейки матки к родам при доношенной беременности, а также его спазмолитический эффект для ускорения раскрытия шейки матки в родах. Главной характеристикой гиосцина бутилбромида является способность вызывать местную миорелаксацию за счет влияния на м–холинорецепторы гладкой мускулатуры (происходит подавление внутриклеточного тока кальция) в сочетании с плохой абсорбцией в системный кровоток. С учетом селективности гиосцина бутилбромида (воздействие только на м–холинорецепторы спазмированной мускулатуры) и его низкой биодоступности в международной практике существует опыт его применения и при позднем раскрытии зева матки во время родов. Отмечено, что в ряде случаев его эффект превосходит эффект дротаверина и папаверина. Накоплен многолетний клинический опыт применения гиосцина бутилбромида в акушерстве, отраженный в базе Кохрейновской библиотеки. В 1952 году описаны результаты по клиническому его использованию в практике родовспоможения в Германии. Установлено, что применение гиосцина бутилбромида для подготовки шейки матки к родам благоприятно сказывается на их течении и исходе. В 2005 году были получены результаты, свидетельствующие о высокой эффективности гиосцина бутилбромида по укорочению длительности первого периода родов у женщин, получавших в активную фазу родов свечи гиосцина бутилбромида, по сравнению с теми роженицами, которым гиосцина бутилбромид не назначался.

Таким образом, данные литературы свидетельствуют о том, что назначение гиосцина бутилбромида, является высокоэффективным средством для подготовки шейки матки к родам при доношенной беременности, а также для ускорения раскрытия шейки матки в родах.

Обзор подготовил А. В. Маркин



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

объединяет преимущества
внутриматочной
и гормональной
контрацепции

обладает минимальным
системным влиянием
(местное действие
левоноргестрела)

уменьшает объём,
длительность
и болезненность
менструаций



Мирена®

Уверенность надолго

- удобная
- долгосрочная
- обратимая



Синдром гиперстимуляции яичников: **принципы диагностики и интенсивной терапии.** **(Продолжение.)**

Отсутствие четкой концепции патофизиологии СГЯ делает невозможным проведение эффективного, патогенетически обоснованного лечения, позволяющего действенно и в короткие сроки купировать полиорганные нарушения, сопровождающие тяжелые формы СГЯ. Основа лечения больных со СГЯ – консервативная симптоматическая терапия, направленная на коррекцию изменений гомеостаза. Клинические проявления уменьшаются во время беременности и могут полностью исчезнуть в течение нескольких недель.

При поступлении пациентки проводится обследование и устанавливается тяжесть СГЯ. Для проведения адекватной инфузионной терапии необходимо обеспечить полноценный венозный доступ. В мочевого пузыря вводится катетер для оценки почасового диуреза.

Оценка баланса жидкости – ежедневное измерение окружности живота, оценка массы тела и диуреза.

Гемодинамические параметры – АД, пульс, частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений, ЭКГ, ЦВД и эхокардиоскопия.

УЗИ – оценка размеров и структуры яичников, состояния внутренних органов, выявление полисерозитов.

Рентгенография органов грудной клетки по показаниям

Анализ крови необходимо брать как минимум 1 раз в день – Ht, Hb, содержание эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов.

Общий анализ мочи – плотность, протеинурия.

Биохимическое исследование крови – уровень белка, активность АЛТ и АСТ, водно-электролитное состояние, клиренс креатинина, осмолярность плазмы. При обследовании пациенток с нарушением функции печени на фоне СГЯ необходимо исключить другие возможные причины выявленных нарушений, в т. ч. гепатит А, В, С, цитомегаловирусную инфекцию, инфекцию вирусом Эпштейна – Барра и другие заболевания. УЗИ печени

позволяет исключить патологию желчевыводящих путей.

Определение ХГЧ в плазме крови для ранней диагностики беременности.

Оценка свертывающей системы крови.

Нет необходимости в постоянном контроле системы гемостаза при нормальных показателях.

В связи с развитием гиповолемии при СГЯ программа интенсивной терапии обязательно должна включать в себя коррекцию онкотической недостаточности плазмы путем назначения растворов коллоидов. Основная цель назначения коллоидов – восстановление и поддержание адекватной перфузии и функции жизненно важных органов, таких как почки. Начало накопления асцитической жидкости можно выявить только при УЗИ.

Признаками ухудшения состояния являются усиление болевого синдрома, олигурия, повышение массы тела, затруднение дыхания. В острой стадии тяжелой формы СГЯ у пациенток может наблюдаться 20% дефицит ОЦК. В связи с выходом жидкости во внесосудистое пространство формируется гиповолемия с нарушением водно-электролитного состояния. Клиническим признаком, отражающим эти сложные патогенетические механизмы, является жажда. Не следует ограничивать питьевой режим этих пациенток. Однако у 1/3 пациенток в стадии восстановления возникает гиперволемия.

Парентерально необходимо вводить метоклопрамид. При сохранении тошноты и рвоты проводится инфузионная терапия с целью коррекции дегидратации и поддержания потребности в жидкости растворами гидроксипропилированного крахмала (ГЭК) в сочетании с растворами кристаллоидов. Критерии эффективности инфузионной терапии: цифры АД, частота сердечных сокращений, почасовой темп диуреза, гематокрит, онкотическое давление плазмы.

В тяжелых случаях при $Ht > 45\%$ и уровня альбумина в сыворотке крови более 20,0 г/л может использоваться человеческий альбумин (200 мл 20% раствора).

Связывание с альбумином важно для доставки петлевого диуретика фуросемида к его месту действия в почках. В настоящее время согласованы следующие показания к применению человеческого альбумина:

Гипоальбуминемия (концентрация альбумина плазмы крови более 20,0 г/л).

Непереносимость искусственных коллоидов.

Превышение предельно допустимой дозы растворов искусственных коллоидов.

Учитывая повышенный риск развития ОПН, коагулопатии и генерализованного повреждения эндотелия, рекомендуются растворы ГЭК молекулярной массой 130000 Д и степенью замещения 0,4 (Волювен). ГЭК, по сравнению с альбумином, больше стимулирует и повышает диурез, снижает риск выполнения парацентеза и укорачивает время госпитализации. Растворы ГЭК, несомненно, эффективны как «наполнители недостающего внутрисосудистого объема» у критических больных.

Если гемоконцентрация и/или олигурия сохраняются, несмотря на данные мероприятия, необходимо помнить о парацентезе. Парацентез выполняется под контролем УЗИ во избежание ранения увеличенных яичников и возникновения кровотечения

НПВП повышают риск развития почечной недостаточности, и их применение при болевом симптоме не рекомендуется. Необходимо помнить, что болевой синдром может быть связан с эктопической беременностью или апоплексией яичника.

СГЯ является фактором риска для развития тромбозов. В группу высокого риска по развитию тромбоэмболических осложнений входят пациентки с тяжелой формой СГЯ. Это диктует необходимость назначения им гепарина. Женщины с менее тяжелыми формами синдрома, но имеющие в анамнезе изменение коагуляционного статуса, также должны получать гепарин с профилактической целью.

В настоящее время не существует абсолютно достоверных критериев, учитывая которые можно было бы полностью предотвратить развитие СГЯ у каждой конкретной пациентки. В этой связи особую значимость приобретают своевременная диагностика, оценка степени тяжести и адекватная интенсивная терапия.

Обзор подготовила асс. кафедры акушерства гинекологии РГМУ
Приступа Е. М.

ЯСНАЯ ПОЛЯНА



(сады, парки, пруды, посаженные Толстым леса), как и здания конца XVIII – начала XIX вв., поддерживаются в своем неизменном историческом виде.

На территории усадьбы расположены (фото 1):



Фото 1

«Без своей Ясной Поляны я трудно могу себе представить Россию и мое отношение к ней. Без Ясной Поляны я, может быть, яснее увижу общие законы, необходимые для моего отечества, но я не буду до пристрастия любить его».

Л. Н. Толстой

02 октября 2011 года сотрудники нашей больницы посетили Государственный мемориальный и природный заповедник "Музей-усадьба Л.Н. Толстого "Ясная Поляна".



Фото 2

Ясная Поляна это родовое имение Л.Н. Толстого. Облик усадьбы, во многом сохранившийся до наших дней, сложился в начале XIX века при деде писателя князе Н. С. Волконском.

В Ясной Поляне Л.Н. Толстой родился и провел большую часть своей жизни. Сегодня Ясная Поляна остается такой же, какой ее знал и любил Л.Н. Толстой. Мемориальные ландшафты усадьбы

- Дом Н.С. Волконского - самое старое каменное здание в Ясной Поляне;
- Дом Л.Н. Толстого, в котором Толстой прожил более 50 лет и написал большинство своих произведений; сохраняется по состоянию на 1910 год;
- Флигель Кузминских - здание Яснополянской школы Л.Н. Толстого;
- Каретный сарай и конюшня, в которой сегодня содержится около 30 лошадей;
- Башня въезда;
- Инвентарный сарай;
- Кучерская;
- Кузня и плотницкая;
- Купальня;
- Баня;
- Садовый домик;
- Житня и рига;
- Теплица;
- Скамейка Л. Н. Толстого;
- Березовый мостик;
- Беседка-вышка.

От башен въезда к Дому писателя идет берёзовая аллея - «Прешпект», появившаяся в Ясной поляне около 1800 года. «Прешпект» неоднократно упоминался в произведениях Льва Николаевича (фото 2). Во время экскурсии мы посетили Дом Л.Н. Толстого (фото 3), Флигель Кузминских (фото 4), поклонились могиле писателя (фото 5)

и узнали историю про зелёную палочку.



Фото 3

В последние годы жизни Л.Н. Толстой неоднократно высказывал просьбу похоронить его в лесу Старом Заказе, на краю оврага, на «месте зелёной палочки». Легенду о зелёной палочке Л.Н. Толстой услышал в детстве от своего любимого брата Николая. Когда Николаю было 12 лет, он объявил семье о великой тайне. Стоит раскрыть её, и никто больше не умрёт, не станет войн и болезней, и люди будут «муравейными братьями».



Фото 4

Остается лишь найти зелёную палочку, зарытую на краю оврага. На ней тайна и записана. Дети Толстые играли в «муравейных братьев», усаживаясь под кресла, завешанные платками; сидя все вместе в тесноте, они чувствовали, что им хорошо вместе «под одной крышей», потому что они любят друг друга. И они мечтали о «муравейном братстве» для всех людей. Уже старым человеком Толстой напишет: «Очень, очень хорошо это было, и я благодарю бога, что мог играть в это. Мы называли это игрой, а между тем все на свете игра, кроме этого». К мысли о

всеобщем счастье и любви Л. Н. Толстой возвращался и в художественном творчестве, и в философских трактатах, и в публицистических статьях.



Фото 5

Историю о зелёной палочке Л.Н. Толстой вспоминает и в первом варианте своего завещания: «Чтобы никаких обрядов не производили при закреплении в землю моего тела; деревянный гроб, и кто захочет, свезет или снесет в лес Старый Заказ, напротив оврага, на место зелёной палочки».



Фото 6

При посещении Ясной Поляны мы не спеша прошли по великолепным березовым и липовым аллеям, по тем тропам, где гулял и обдумывал свои гениальные произведения Л.Н.Толстой, насладились тишиной и неповторимой красотой окружающей природы, а главное – обрели чувство душевной свободы и осознали, что здесь жил и творил гений (фото 6).

Материал подготовила Чумакова Е. И.

Аллея сохранённых жизней.

«...Женщина создана природой, для того чтобы дарить и продолжать жизнь. Понять это можно, родив ребенка... или лишившись его.»

Что толкает женщину на аборт? Принято думать, что чаще всего это причины материальные: нехватка денег, отсутствие собственного жилья, страх потерять работу. Но зачастую такое решение определяют исключительно психологические факторы. Например, беременность нарушает планы, становясь неожиданным препятствием на пути к цели. Нацеленность на достижения, карьеру, успешность вынуждает женщину идти против своей природы и считать аборт необходимостью. Доходит до того, что «внеплановое» рождение ребенка оказывается нежелательным даже в том случае, когда она действительно хочет стать матерью, только позже.

Позиция православной церкви в отношении абортов категорична – это грех убийства нерожденного ребенка. Что же касается врачей, то для них вопрос прерывания беременности – очень сложный. С одной стороны, аборты в нашей стране разрешены законом, с другой – никто лучше врача не знает, насколько опасен этот шаг негативными последствиями для физического и эмоционального состояния женщины.

Именно поэтому всероссийский социальный проект «Зеленая ленточка» объединил представителей русской православной церкви, общественных деятелей, медиков, их пациентов и всех неравнодушных в борьбе за жизнь нерожденных детей.

Зеленая ленточка, которую вы видите на лацканах пиджаков и белых медицинских халатов, на велосипедах и автомобилях, на детских колясках и дамских сумочках, – это символ жизни, на которую имеет право каждый ребенок, даже еще не рожденный.

В нашем городе эта акция впервые была организована Центром охраны материнства и детства Рязанской епархии.

Впоследствии «Зеленую ленточку» поддержал Александр Миров, главный врач нашей больницы, специалисты которой на протяжении многих лет борются за репродуктивное здоровье женщины. Работа по уменьшению числа абортов стала одним из главных направлений деятельности Комитета по этике, действующего при больнице.

«Мы не можем запретить пациентке сделать аборт – это ее право. Но мы можем и должны сделать все возможное, чтобы настроить ее на позитивное материнство, предупредить о необратимых последствиях. И если женщина все-таки приняла осознанное решение прервать беременность, то наша задача, – уважая ее выбор, оказать ей психологическую поддержку, чтобы этот аборт стал для нее единственным и подобная ситуация не повторилась в будущем», – рассказывает Светлана Бондаренко, председатель Комитета по этике.

Сейчас в больнице действует двухступенчатая система доабортного и послеабортного консультирования: пациентки должны пройти обязательную консультацию не только у врача-гинеколога, но и у психолога. «Незапланированная беременность для большинства женщин – это стресс, сложная жизненная ситуация, в которой бывает трудно сделать осознанный и правильный выбор. В таких случаях необходима помощь квалифицированного специалиста-психолога.



Сотрудники больницы всегда с радостью и особенной гордостью говорят о детях, чьи жизни им удалось спасти: «У нас во дворе есть православная часовня. Скоро возле нее появится «Аллея жизни» – в честь каждого спасенного в нашей больнице ребенка будет посажено деревце». И вот этот день настал...

В среду, 28 сентября, прошла торжественная посадка «Аллеи жизни», – акции, направленной против абортотв.

Организатор – социальный проект больницы №8 «Зеленая ленточка». Участники проекта за этот год отговорили от аборта 51 маму.

«Сегодня мы высадим в нашем саду декоративные растения, каждое из которых символизирует сохраненную жизнь ребенка, мама которого отказалась от аборта. Наш сад пополнится на 10 растений», – заявил Александр Милов, главный врач МУЗ «Городская больница № 8».

Началом мероприятия стало знакомство с «главными героинями» – женщинами, отказавшимися от аборта. «Хочу выразить свою благодарность врачам, отговорившим меня от этого шага, – поделилась одна из них, – Галина Мартынова, – мне было страшно рожать ребенка, не позволяли жилищные условия. Кроме того, у меня уже было 2 взрослых ребенка: дочке 21 год, она закончила медицинское училище, сейчас работает медсестрой в больнице, сыну 15 лет. К счастью, я не сделала аборт, а дети, вместе с папой очень обрадовались появлению малыша. Сейчас нашему Диме 4 месяца. Материнство стало настоящим счастьем для меня, сейчас по лицу даже текут слезы радости» – рассказали она.

В среднем, благодаря участникам социального проекта больницы №8 «Зеленая ленточка», борющегося против абортов, свое решение меняет порядка 15 % женщин. За 2011 год удалось отговорить от аборта 51 маму. «Причинами, по которым женщины идут на такой шаг, чаще всего становится материальное неблагополучие, жилищный вопрос, иногда влияет возраст: кто-то считает, что рано, кто-то – что поздно. Мы пытаемся убедить женщин, что материнство – это самое большое счастье в жизни, – рассказала психолог 8 больницы, Галина Сотникова. – К

нашей радости, в последние годы передумавших становится все больше. Хотя даже если бы это была лишь одна женщина, мы продолжали бы работать и бороться».



После посадки деревьев, состоялся еще один этап акции, инициированный Благотворительным фондом охраны женского здоровья «Мы вместе». «Наша задача – сохранение здоровья женщин, ведь без него было бы невозможно родить таких чудесных малышек. Мы стараемся помогать женщинам, которые оказались в трудной жизненной ситуации в период беременности и в момент воспитания ребенка, – заявила Наталья Филиппова, – председатель фонда, – Давайте запустим в небо эти воздушные шары, чтобы каждый из них символизировал радость от появления чудесных малышек».



Акция завершилась дружеским чаепитием.

Материал подготовила Кузнецова О. В.

- Дорогой - кажется, ты скоро станешь папой!
- А что - Бенедикт XVI приболел?!



В роддоме счастливый отец:

- Батюшки! Двойня!
- Нет, пока один, - успокаивает его медсестра, - а в следующий раз приходите трезвым!



Плакат в гинекологии:

"Врач! Не имея должной хватки, не смей касаться шейки матки!"

Гинеколог заметил, что пришедшая на осмотр девушка очень напряжена, поэтому решил немного разрядить обстановку. Он показал ей свои руки в резиновых перчатках и сказал:

- Знаете, как делают эти перчатки? Где-то в Китае стоит огромная ванна с латексом и разновозрастные китайцы макают туда руки, обсыхают, стягивают готовые перчатки и бросают их в коробки с соответствующим размером!
- Девушка только нахмурилась.
- Через минуту гинекологической работы она вдруг как рассмеется!
- Врач спрашивает:
- Что смешного?
- Представляю себе, как делают презервативы!



Девушка пришла к гинекологу:

- Доктор, у меня там ёжик!
- Доктор посмотрел и:
- Нет, Вы ошибаетесь – у Вас там яблоко!
- Вот, вот именно он их туда и носит!!!



Город «перейтой» славы.

Знать и любить свою Родину важно для любого человека. Это знание складывается из изучения истории, этнографии, культуры, посещения памятных мест нашей отчизны. Хорошей традицией стало делиться на страницах нашего издания своими впечатлениями о путешествиях по нашей бескрайней стране. Не всегда получается в силу рабочих и домашних обстоятельств, принять участие в поездках. Но проложенные и испытанные коллегами маршруты позволяют повторить их, а развившийся интерес приведет к разработке своих путей открытия уголков страны, желанием рассказать о них.

Итак: знакомьтесь - Город «перейтой» славы, Переславль-Залесский! Оказывается он очень близок нашей малой родине, ибо именно у Переяславля-Рязанского, перенял («перейл» (перенял) – Переяславль, потом буква Я заменилась на Е) славу важного города древней Руси.

Вначале немного сухой казенщины: город Ярославской области, третий по величине, основан в 1152 г., входит в состав «Золотого кольца» городов России, численность населения (по данным на 01.01.2004) - 43,2 тыс. чел. Географическое положение: широта: 56°44', долгота: 38°51', расположен в 130 км к северо-востоку от г. Москвы и в 124 км к югу от г. Ярославля на федеральной трассе М-8 «Москва-Холмогоры», время московское.

Климат: умеренно-континентальный с относительно невысокими температурами летом и зимой. Лето умеренно теплое. Средняя температура июля +17,50. Жаркие дни бывают не часто. Абсолютный максимум +35,70. Зима сравнительно легкая. Средняя температура - 10,50, но абсолютный минимум -44,30. Погода отличается неустойчивостью и часто зависит от воздушных масс и циклонов с Атлантического океана.

Экономика: ОАО «Компания «Славич» (комбинат известный нам по магнитной и фото- ленте одноименной марки, но выпускал и компоненты для «оборонки» и гражданской авиации). Заводы: информационных технологий, авторемонтный и завод керамических изделий. Фабрики: вышивальная, ткацко-прядельная, швейная,

мебельная. Предприятия пищевой промышленности.

Культура. Государственный историко-архитектурный и художественный музей-заповедник, его филиалы — музей фотографии, музей-усадьбы «Ботик Петра I» и «Горки-Переславские», 5 частных музеев (утюга, чайника, масок, ремесел, денег), Центр сохранения и развития народных традиций «Дом Берендея». Детские музыкальная и художественная школы, 5 библиотек, Театрально-творческий Центр «Плещей»,

Наука и образование: Институт Программных Систем РАН, Университет города Переславля им. А.К. Айламазяна, 4 филиала Московских ВУЗов. 3 среднеспециальных учреждения, 7 общеобразовательных школ, 1 начальная школа-сад, 1 средняя школа открытого типа, 2 специально-коррекционных школы-интерната, 1 православная гимназия, 2 детских дома и 10 дошкольных учреждений.

У нас не было прений по поводу трансфера: конечно же только на машине, потому что только так можно увидеть больше новых мест, в любом которое понравиться можно остановиться, отклониться от первичного маршрута, нет привязанности к определенному времени. Возможностей несколько, но мы в основном рассматривали две: через Москву и дальше на Ярославль, но трасса всегда загружена и был бы великий соблазн посетить Сергиев Посад (а уж это место, святое для каждого русского человека, требует отдельного времени); второй путь лежал по Владимирской земле. И мы остановились на нем. Красивые пейзажи Мещеры и Ополя, города владимирщины, где мы еще не были, все это так и притягивало. Решение было принято и мы не пожалели. Кроме того расстояние примерно одинаковое: около 380 км. Время в пути с соблюдением правил дорожного движения и остановками в красивых местах заняло менее 5 часов.

Все участники команды (и это было предварительное условие) изучили историю и достопримечательности объекта нашего путешествия, был составлен план экскурсий на два дня, где каждому отводилась роль культуртригера, но нам повезло – мы смогли найти микроавтобус и прекрасного

экскурсовода и один день только смотрели и слушали. После многочасовой «пытки знаниями» остались силы отдохнуть в сауне гостиничного комплекса. Не надо думать, что путешествие всегда требует значительных средств. Встречаясь с людьми, поняли, что было бы только желание, программу можно составить на любой вкус и размер кошелька.

Теперь уместно поведать об истории славного города. Началась эта история много веков тому назад. Еще в эпоху неолита наши древние предки по достоинству оценили красоту и богатство здешних мест. Самые многочисленные следы обитания первых поселенцев края обнаружены на берегу озера Плещеева, в урочище «Польцо», близ Берендеева болота, в самом Переславле на реке Трубеж, Рыбацкой слободе. Люди пришли сюда вслед за отступающим ледником, по рекам со стороны Волги и Клязьмы. Уже во времена нашей эры, в I-X веках, Переславский край стал центром проживания древнего народа меря, принадлежащего к финно-угорской языковой группе племен. Позже берега озера освоило также и славянское население, пришедшее из Приднепровья (кривичи) и Новгородской земли (ильменьские словене). Доныне сохранился таинственный Синий камень, по легенде, служащий для совершения язычниками жертвоприношений древнему богу солнца Яриле. И вот, на одном из холмов, возвышающемся над озерной гладью, возник город Клецин — предшественник нынешнего Переславля, окруженный земляными валами, прилегающими селищами и курганными могильниками. Клецин, несомненно, был важнейшим стратегическим центром северо-восточной Руси. Тем не менее, в 1152 году волевым решением Юрия Долгорукого он был перенесен на новое место — с высокого прибрежного холма в низину, в устье реки Трубеж. Действительно, была создана сильная, можно сказать, первоклассная крепость. Один только Владимир на Клязьме «был ему в версту». Переславль окружало кольцо земляных валов высотой 10 - 16 м, достигающее в окружности до 2,5 км. Внутри вального кольца был возведен мощный Спасо-Преображенский собор — белокаменный храм, служивший духовным и военно-политическим центром княжеской власти. Это

ясно из его положения внутри крепости и деталей архитектурного устройства. Монументальность крепости говорит о важности Переславля в деле защиты Ополя от многочисленных врагов. Наибольшего расцвета Переславское княжество достигло во времена правления Всеволода Большое Гнездо и его сына Ярослава. Город стал одним из значительных центров культуры Владимиро-Суздальской Руси. При дворе Ярослава Всеволодовича служили образованные люди, здесь создавали историческую хронику «Летописец Переславля Суздальского», работали иконописцы, искусные резчики по дереву. На Переславской земле родился, воспитывался и княжил младший сын Ярослава, знаменитый полководец Александр Невский. Однако судьба Переславля-Залесского так же блестяща, как и трагична: он не избежал тяжелой участи множества русских городов. На протяжении всего лишь нескольких десятков лет Переславль неоднократно был подвержен разорению как татаро-монгольскими войсками, так и своими же братьями-князьями, желающими единолично владеть одним из важнейших политических и экономических центров Руси. Несчастья, постигшие город, оставили его лишь после смерти Дмитрия Александровича, сына Александра Невского, передавшего Переславское княжество Московскому князю Даниилу. Начиная с XV века, Переславль-Залесский развивается как значительный ремесленный и торговый центр, оставаясь весьма привлекательным для великокняжеской семьи. Великие московские князья и цари неоднократно посещали город, приезжая сюда на охоту и богомолъе в местные монастыри, среди них и один из самых известных политических и государственных деятелей русского Средневековья царь Иван IV (Грозный). И будущий император России молодой Петр I не остался равнодушным к просторам Переславской земли. Ведь именно здесь, на берегу озера Плещеева, Петром Алексеевичем было начато строительство знаменитой «потешной флотилии» — основоположницы военно-морского флота России. В XIX век Переславль вошел как крупный город со строящимися каменными домами и многочисленными церквями, фабриками, мельницами, кузницами.

Из заводов самыми примечательными были «кожевенные и солодовенные», выше которых по обороту и производству стояли только полотняные фабрики. Значительная часть населения кормилась благодаря шедшему через город Беломорскому торговому тракту. Это был в то время самый кратчайший и удобный путь от Москвы к Волге и далее к Архангельску. Неудивительно, что процветание и благополучие здешних мест было приостановлено после строительства Северной железной дороги, которая прошла в 18 верстах от Переславля. Он оказался одним из тихих и незаметных провинциальных городов, и от этой участи его не спасла ни достаточно развитая промышленность и торговля, ни многочисленные древние святыни и памятники истории. Облик старого города сформировался именно в это время. Заслуживающие особого внимания постройки расположены, в основном, вдоль основной дороги (Москва - Ярославль). Переславль и его окрестности всегда манили к себе представителей творческой интеллигенции. История города неразрывно связана с именами А.М. Бухарева, К.А. Коровина, В.А. Серова, Ф.И. Шаляпина, М.М. Пришвина. Большую часть своей жизни в Переславле провел талантливый художник, профессор, действительный член Академии художеств и один из основателей музея-заповедника Д.Н. Кардовский. Сохранился просторный деревянный дом, в котором он жил и работал с 1915 года до самой своей смерти в 1943 году (ул. Московская, 30). В середине 50-х годов решением дочери Дмитрия Николаевича усадьба была передана Художественному фонду СССР. Позднее рядом был построен целый комплекс: жилые корпуса, мастерские, натурный класс, столовая.



Первый Герб Переславля утвержден вместе с остальными гербами Владимирского наместничества 16 августа 1781 года. Описание герба: В верхней части герб Владимирский; в нижней части

"золотые сельди в черном поле в знак того, что сей город оною копченою рыбою производит торг".

Современный Герб Переславского муниципального округа: В гербе Переславского муниципального округа золото - символизирует колосья хлеба, плодородие земли, солнечный свет. Золото в геральдике - символ прочности, величия, богатства, интеллекта, великодушия. Церковная глава - символизирует православные традиции населения и многочисленные возрождающиеся храмы на территории района. Зеленый цвет показывает просторы и лесные массивы национального парка Залесского края. Зеленый цвет в геральдике символ весны, надежды, жизни и здоровья. Две рыбы - исторический символ Переславской земли. Стилизованное изображение Переславской ряпушки (сельди) традиционно присутствует в гербе города Переславля-Залесского центра муниципального округа.



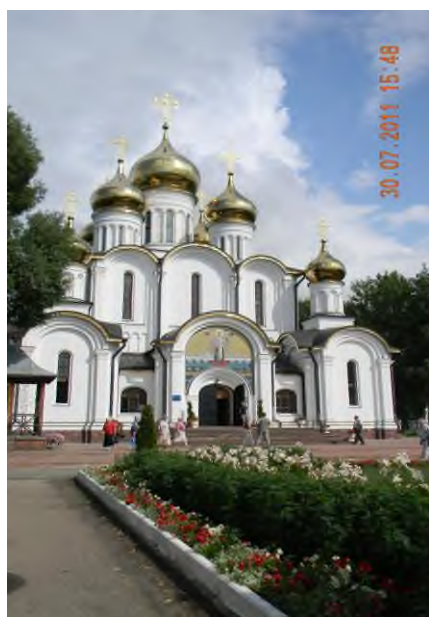
Голубой цвет символ чести, красоты и добродетели. Серебро в геральдике - чистоты, мудрости, благородства, мира, взаимосотрудничества. Герб языком геральдических символов гармонично отражает географические и

природные особенности окрестностей круга, богатую православную историю.

И теперь самое время окунуться в богатую духовную традицию этих мест. Монастыри, храмы, бережно и любовно восстановленные и пока ожидающие возрождения, свидетели седой истории, по плитам которых ступала нога иерархов Церкви, царей, важных для Руси людей. Они на каждом шагу. Стоя у одного, повернувшись видишь другой, и порой не один. В этот миг понимаешь в чем была сила русской Земли и приходит внезапно знание и вера, что она обязательно возродиться в былом своем величии.

И примеры тут же: Святой Никита Столпник Переяславский был мытарем, а теперь к его

веригам и источнику в монастырь приходят люди помолиться о помощи, просить заступничества молитвенного. И получают по вере, искренности молитвы своей. Адрес монастыря: Никитская слобода, ул. Запрудная, 20, Тел.: 8 (48535) 3-20-08, 3-17-65. Горицкий монастырь основан в первой половине XIV века. Около полувека в XVIII столетии обитель являлась центром епархии. Не раз «Пречистую на Горице» посещали великие князья и цари, делая богатые вклады. Особенно заслуживает внимание Успенский собор, украшенный внутри великолепным иконостасом в стиле барокко. А с высокой колокольни Богоявленской церкви открывается прекрасный вид на весь город. В настоящее время в зданиях монастыря разместились один из крупнейших провинциальных музеев России – Переславский историко-архитектурный и художественный музей-заповедник. Адрес: Переславль-Залесский, Музейный пер., 4, тел.: 8 (48535) 2-31-24, 3-81-00. Свято-Никольский женский монастырь предположительно основан в 1348 году Дмитрием Прилуцким, учеником преподобного Сергия Радонежского. Основные постройки обители были разрушены в первые десятилетия советской власти. С 1994 года обитель возрождается. В храмах обители покоятся мощи двух Переславских святых – благоверного князя Андрея Смоленского и преподобного Корнилия Молчальника. Сегодня многотрудной хозяйственной



деятельность и молодой инициативной и игумен и попечительством благодетель Свято-Никольский монастырь полностью восстановлен и является одной из процветающих обителей города.

Тепло и любовь женских рук создали невиданный уголок красоты и это при очень строгом Уставе. Адрес: Переславль-Залесский, ул. Гагарина, 43, тел.: 8 (48535) 3-06-45. Впрочем, о храмах Переславль-Залесского можно говорить очень долго и наверно это могло бы стать темой отдельного повествования. У нас же задачи другие - сделать наброски, породить интерес...

Начав повествование о гербе невозможно не рассказать о уникальной природе края. Эндемичным представителем ихтиофауны является рыбка, изображенная на всех гербах города. Переславльская сельдь, разновидность ряпушки, царская рыба. Благородная рыба водится только в Плещеевом озере. Ловить ее раньше разрешали только по специальному царскому указу, разрешалось ловить специальной снастью и только рыб определенного размера и в определенных количествах, за браконьерство строго наказывали. В настоящее время она также находится под защитой государства. Но годы ее хищнического лова не прошли бесследно: рыбы стало меньше и экземпляры больше 20 см попадаются редко. Ловят ее только зимой на глубинах до 15-20 метров и только на основании специальной лицензии. Поскольку озеро богато разной рыбой, как и остальные реки региона, то много предложения соленой и копченой, свежей рыбы. Ее продают повсеместно. Под видом «сельди» предприимчивые и нечистоплотные граждане продают доверчивым туристам втридорога банально чехонь. Вообще животный мир представлен самыми различными животными: лягушки и ящерицы, встречаются и змеи, безобидные ужи и ядовитые гадюки; ястребы, рябчики, тетерева и глухари. Но самыми крупными обитателями являются, конечно, кабан и лось. Переславская земля удивляет красотой своей природы и многообразием естественных памятников. Это урочище Кухмарь с неповторимой смесью деревьев и кустарников, сосновые леса в местечках Симак и Урев, дубрава у деревни Новинцы, светлая березовая роща близ поселка Мшарово, старинные приусадебные парки и многие другие прекрасные уголки нашей родной природы. Урочище Кухмарь, ландшафтный памятник природы Переславского края.

Красивый ландшафт на берегу Плещеева озера, разнообразие лесного массива, холмистый рельеф, обилие ягод и грибов, великолепные сосновые леса в местечках Симак и Урев, протянувшиеся вдоль северо-западного берега озера Плещеева, были впервые названы как памятник природы еще в 1966 г. Произрастают они на песчаных валах древних ледниковых потоков.

Глядя на эту красоту, понимаешь, что не мог не появиться на этой земле Дендрологический сад. Он был создан в 1960



году в Переславском лесничестве и в настоящее время носит имя своего основателя С.Ф. Харитонов. Дендрарий это не только природная экспозиция из местной и иноземной флоры 600 наименований, представляющих



129 родов и 43 семейств, расположенная на площади 58 га, но и большая научно-исследовательская, производственная и просветительская работа. Проходя экскурсионными маршрутами, за короткий срок словно совершаешь небольшое кругосветное путешествие. Нельзя наверное передать красу этого места непрофессиональными фотографиями. О опять возникает ощущение дежавю и передачи славы от нашей малой родины: Ерлинский парк в Кораблинском районе,

прообраз дендрария в Сочи, появился на несколько десятилетий раньше. Он и теперь, запущенный и терпеливо ожидающий своего ренессанса и добрых рук, очень красив.

Говоря о природе невозможно опустить Плещеево озеро - красивейшее озеро среднерусской полосы, вокруг которого издавна селились люди. Оно ледникового происхождения и имеет возраст около 30 тысяч лет. Почти правильной овальной формы, береговая линия занимает 27 км. Наибольшая длина - от устья реки Трубеж до выхода из озера реки Вексы - 9,5 км, максимальная ширина 6,5 км. Самое глубокое место достигает 25 м. Справедливости ради следует заметить, что добраться до таких глубин можно только на лодке. В озеро впадают несколько рек и ручьев: самой крупной является река Трубеж, берущая начало в Берендеевском болоте. Вытекает из озера только одна река Векса с северо-западной его стороны. Рассказывая об озере невозможно обойти Синий камень, неприменный объект внимания туристов.



Это громадный валун на берегу озера, он имеет сине-серый цвет и очень медленно погружается в грунт. За ним издавна закрепилась слава чудодейственного. По утверждению местных старожилов, среди которых всевозможные предания передаются из уст в уста, пребывание на валуне исцеляет людей от множества болезней, а женщин, к тому же, от бесплодия! Во времена народа меря у камня было расположено языческое капище и он сам был объектом поклонения. И в наше время современные язычники устраивают около него свои «мистерии». Камню приносят злаки, деньги, повязывают на растения вокруг него ленточки из цветной материи. В начале XVIII века Русская православная церковь решила покончить с

идолопоклонством. По приказу царя Василия Шуйского настоятель местного храма распорядился вырыть глубокую яму, столкнуть туда валун и засыпать его землей. Прошло немного лет. Пришедшие однажды на берег Плещеева озера рыбаки увидели, что "Синий камень" лежит на своем прежнем месте. Каким образом он, имея 12 тонн массы, выбрался из-под земли, да еще за сравнительно короткое время, никто не знал. В 1788 году в Переславле стали возводить церковь. А чтобы прекратить "языческие вакханалии", камень, называемый к этому времени уже "чертовым", решили положить в фундамент строящейся колокольни. Когда наступила зима, и озеро покрылось толстым и крепким льдом, валун взгромодили на специально сооруженные сани огромных размеров и повезли по льду. Однако недалеко от берега лед проломился, и "Синий камень" погрузился в воду на пятиметровую глубину. Все тогда подумали, что теперь уже навечно. Но буквально через год рыбаки заметили, что затонувший валун очень медленно перемещается в сторону берега, прямо к своему старому месту. 40 лет спустя он "выполз" на берег. Много таинственных историй и суеверий связано с камнем. Среди прочих говорят, что «он упал с неба». Вероятнее всего камень, как и озеро, ледникового происхождения. «Миграцию» камня ученые объясняют особенностями гидрологического режима водоема, вмораживанием камня в донный лед с последующим всплытием и перемещением талыми водами, а также изменением береговой черты в результате чего мог обнажиться другой валун, что подтверждается тем, что нынешний синь-камень в несколько десятков раз больше, чем тот который по летописям затонул в озере.

Переславль еще и город музеев. Среди них - один из крупнейших музеев Ярославии - Переславский музей-заповедник, старейший провинциальный музей России - "Музей-усадьба "Ботик Петра I". Интересны и увлекательны коллекции частных музеев: Музея утюга, Музея "Дом чайников", Музея ремесел, Музея паровозов, Музея масок, Вотчина царя Берендея согласно преданию жили в Переславском крае берендеи - воинствующие племена, состоявшие на службе

у русских князей. Правил ими справедливый и добрый царь Берендей, известный всем по сказке А.Н. Островского "Снегурочка", эта красивая легенда нашла свое продолжение в новом туристском проекте "Дом Берендея".

Не во всех музеях удалось побывать, чтобы внимательно осмотреть все достопримечательности надо выделить 7-8 дней. Нельзя не посетить ботик. Это целая усадьба расположенная на высоком берегу, прекрасный парк, дом в зале которого расположен настоящий бот Петра I. Юный Петр, грезивший морем и кораблями, искал место похожее на море и нашел его. Удачно, что рядом было достаточно строевого леса для постройки кораблей. Сохранившийся ботик (беспалубное одномачтовое судно) был построен одним из первых. Буйный характер озера и нештучные шторма на нем позволяли имитировать морские условия. И в короткое время была создана целая флотилия, разыгрывались настоящие сражения. Однако Петру как шаловливому ребенку быстро наскучивали игрушки, ему виделись совершенно другие горизонты, другая перспектива. И оставлен флот на хранение местной власти. Без присмотра флот ветшал. Петр, вернувшийся через несколько лет, обнаружил свои «боевые» корабли в полном забвении и разрухе. Он, конечно, устроил выволочку начальству, но... больше в Переславле не появлялся и ботик – это все, что осталось от его флотилии. Удивительно, как легко и небрежно мы относимся к созданному нашими отцами и дедами, не сохраняем артефакты, очевидно, это идет от старины. И пример тому совсем рядом, в 20 километрах.

Музей паровозов. Хотя правильнее назвать его Музеем узкоколейных дорог. И снова снова связь с Рязанью. Экспонаты музея расскажут о мещерской труженице, почти сто лет поднимавшей экономику севера нашей области, узкоколейной дороге Рязань-Тумская, построенной акционерным обществом «Товариществом подъездных путей» в течение 1891-1895 годов и окончательно похороненной в 2010 году за «нендобность». Сохранилась вывеска станции «Солодча», да именно так она называлась. Сохранились отдельные предметы путевого хозяйства. Сохранился чудом и восстановлен грузовой уникальный деревянный вагон конца 19-го века.



Но экспонаты не только с «нашей» дороги. Они собирались энтузиастами по всей стране, бережно восстанавливались, теперь экспонируются. Они не исчезли, они сохраняются для потомков. А как много утрачено, как много мы не увидим (кроме



старых выцветших фотографий), не потрогаем руками. Достойны уважения и восхищения люди своим энтузиазмом и средствами собравшими и восстановившими паровозы, вагоны, мотовозки, редкие и раритетные экземпляры. Можно прокатиться на ручной дрезине по дремучему лесу, мы с восторгом сделали это, и сама занялась песня «Наш паровоз вперед лети...». Много техники еще ждет приложения сил, но она есть и будет когда-то в первоначальном виде.

С легкой грустью получают воспоминания. Чтобы не заканчивать на печальной ноте – еще краткое знакомство. Маленький, жизнерадостный и веселый, обаятельный и ироничный, не претендующий на академичность. Музей чайников.

Расположен на пути к Ботику, что удобно. Разместился в обыкновенной деревенской избе. Не пожалейте 45 минут на «экскурсию». Хорошее настроение будет



обеспечено на целый день. Узнаете исторические и просто веселые факты из жизни чайников, увидите их таких разных.



Можно купить и старинные предметы обихода, сувениры.

Вот и все. Немного грустно. Впереди дорога домой. И уже строятся новые планы...

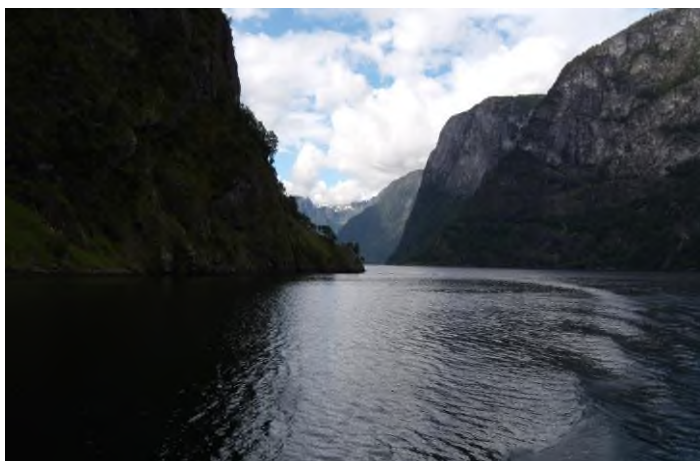
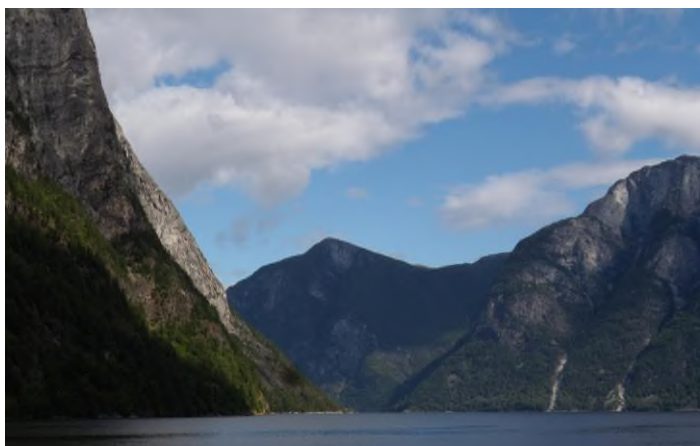
При подготовке материала использованы: сайт города www.pereslavl.ru, Путеводитель по дендрологическому саду Л.И. Телегиной, личные впечатления и фотографии.

А. И. Мирон

Норвегия – дальняя, но близкая:

(фотоотчёт Чулковой И. В.)

*Мир вечностью струился и играл
В обманчивую близость диких скал,
Что бурными слезами ледников
Чредою нескончаемых веков
Питают мир прозрачных тихих фьордов,
В стране норманнов сдержанных и гордых,
Где в жемчуг рассыпается поток,
И горный тролль, забравший мой платок...*





Клайра

Контрацепция в гармонии с женской природой

- содержит эстрадиол, идентичный натуральному
- диеногест максимально приближен к природному прогестерону
- режим дозирования соответствует естественному менструальному циклу

Краткая инструкция по применению

Лекарственная форма и состав: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 28 таблеток в упаковке (в том числе 26 активных таблеток – темно-желтого, розового, бледно-желтого и красного цвета и 2 таблетки плацебо – белого цвета). Темно-желтые активные таблетки содержат 2 мг эстрадиола валерата (микро 20) и 2 мг диеногеста (микро); бледно-желтые активные таблетки содержат 2 мг эстрадиола валерата (микро 20) и 3 мг диеногеста (микро); розовые активные таблетки содержат 1 мг эстрадиола валерата.

Показания к применению: пероральная контрацепция.

Противопоказания: тромбоз (венозный и артериальный) и тромбоэмболия в настоящее время или в анамнезе (в том числе, тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда), инсульт в настоящее время или в анамнезе, острое состояние, предшествующее тромбозу (в том числе, транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время или в анамнезе, наличие выраженных или множественных факторов риска венозного или артериального тромбоза (в т. ч. обширное хирургическое вмешательство с длительной иммобилизацией, осложненные заболевания сердечно-сосудистой системы, неконтролируемая артериальная гипертензия), мигрень с очаговыми неврологическими симптомами, в т. ч. в анамнезе; сахарный диабет с сосудистыми осложнениями; панкреатит с выраженной гипертриглицеридемией в настоящее время или в анамнезе; печеночная недостаточность и тяжелые заболевания печени (до нормализации показателей функции печени); опухоли печени (доброкачественные и злокачественные) в настоящее время или в анамнезе; выявленные гормонозависимые злокачественные опухоли (в том числе, половых органов или молочных желез) или подозрение на них; повышение из влагалища вязкого гноя; беременность или подозрение на нее; повышенная чувствительность к активным веществам или к любому из вспомогательных веществ.

Применение с осторожностью: факторы риска развития тромбоза и тромбоэмболий; курение; ожирение; дислипидемия; артериальная гипертензия; мигрень; заболевания клапанов сердца; нарушение сердечного ритма; длительная иммобилизация; обширные хирургические вмешательства; обширные травмы; другие заболевания, при которых могут отмечаться нарушения периферического кровообращения; сахарный диабет; системная красная волчанка; гемолитико-уремический синдром; болезнь Крона и язвенный колит; серповидноклеточная анемия; наследственный антикоагулянтский дефицит; гипертриглицеридемия; заболевания, впервые возникшие или усугубившиеся во время беременности или на фоне предыдущего приема половых гормонов (например, холестатическая желтуха, холестатический зуд, желтуха, отек легких с учащением пульса, порфирия, герпес беременных, корь Сиднея); послеродовый период. Препарат Клайра показан только после наступления менопаузы.

Побочное действие: к наиболее часто встречающимся нежелательным эффектам относятся: аменорея, дисменорея, нерегулярные менструальноподобные кровотечения (метроррагия), дискомфорт и боли в молочных железах; нарушения в области роста; боли в спине, внематочная боль (в т. ч. головная боль (напряжения), повышение массы тела, боли в животе (в т. ч. зудящие жидкости)).

Условия отпуска из аптек: по рецепту.

Регистрационный номер: ЛП-00010. Актуальную версию инструкции от 21.10.2010г. Производитель: Байер Шеринг Фарма AG, произведено Шеринг ГмбХ и Ко. Производство: Г. Германия.

Подробная информация содержится в инструкции по применению.





107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., дом 18, строение 2
 тел.: 8 (495) 231-12-00, факс: 8 (495) 231-12-02
 L.RU.WH.04.2011.0051

Номер подготовили:

Гл. и технический редактор, а также художественное оформление Николаев С. Н.,
 Редакционная коллегия: Миров А. И., Чумакова Е. И., Салтан Л. А., Кузнецова О. В.,
 Пристupa Е. М., Маркин А. В., Брума Н. И., Сидоренко В. В., Чулкова И. В.

Фотоматериалы подготовлены: Миров А. И., Чумакова Е. И., Салтан Л. А., Кузнецова О. В.,
 Николаев С. Н., Чулкова И. В.

В номере так же использованы материалы интернет сайтов www.ryazeparh.ru
www.Gynecologia.ru, www.Historiryzan.ru, www.pereslavl.ru, www.Doctorcitromonov.ru,

Спонсорами данного выпуска являются главный врач МУЗ «Городская клиническая больница №8»
 А. И. Миров, заведующий 3 г/о С. Н. Николаев, компания Bayer Schering pharma, ЗАО «Верофарм» .

Редакция будет признательна и другим спонсорам, которые окажут нам финансовую помощь для дальнейшего развития журнала.