



БОЛЬНИЦА НА КАШИРИНА

Официальное печатное издание
ГБУ РО «Городская клиническая больница №8».



декабрь 2012 выпуск №10

Читайте в этом номере:

1. Наш анонс стр. 2
2. Поздравляем с Новым годом!!! стр. 3
3. Рождество Христово стр. 6
4. Светило российской медицины стр. 9
5. Павловский посад стр. 13
6. Сохранение репродуктивного здоровья стр. 15
7. Здоровье детей после ЭКО стр. 18
8. Вульвовагинальные болезни стр. 20
9. Непрерывное образование стр. 22
10. Традиции беременности стр. 24
11. Примите наши поздравления стр. 26
12. Святость материнства стр. 27
13. Юмористическая рубрика стр. 31
14. Кораблинский район стр. 33
15. Как встретить 2013 год змеи стр. 37

Дорогие коллеги, друзья!



Пишу эти строки в последние дни уходящего 2012 года. Назначенный жрецами Майя на конец декабря конец света не состоялся. Жрецы первыми и отметили свою ошибку в присутствии множества

туристов. По календарю, как и должно, быть, пришла зима. И как обычно своим приходом вызвала сильное удивление у чиновников и руководителей хозяйственных служб застав их врасплох. Негодяи - подрядчики, не начав работ, расторгли договор подряда по капитальному ремонту системы отопления, но мы в последние секунды работы электронной площадки успели провести торги и работы будут выполнены и пусть теперь в январе, но получают сотрудники тепло, не по обходной, а по настоящей технологии. В мороз, да не к празднику будут помянуты негодяи - подрядчики, мы ставим пластиковые окна...

Эти несознательные наши сограждане и трудности в работе не омрачат праздника. В очередной раз мы увидели, как болеют душой за свою больницу наши коллеги. Никого не пришлось упрашивать. Нужно – значит выйдем на работу, не считаясь с личным временем, невзирая на предпраздничные хлопоты, не за страх, а за совесть.

Беззаветный трудовой героизм - символ последних 2-х лет, времени реализации программы модернизации отрасли. И сейчас, окидывая взглядом все, что мы сделали, даже не верится, что это возможно! Хочу до земли поклониться ВАМ за просто титанический труд. Администрация в свою очередь, максимально использовала возможности фонда оплаты труда для выплаты стимулирующих надбавок в течение этого сложного года. Темпы нашего развития превзошли мои самые радужные прогнозы. Надеюсь, что в будущем, нам предстоит, не сильно снижая темпов, только более размерено и без аврала, планомерно, продолжить свое развитие.

Могу пообещать, что придется еще больше учиться. Тут будет трудно угнаться за нашими молодыми специалистами, которые успешно подвизались на ниве непрерывного последипломного обучения. Новое оборудование, IT-продукты требуют совершенно другого уровня профессиональных умений. Но никто не окажется за бортом нашего уверенно плывущего корабля (пусть с него бегут только крысы) из-за того, что неуверенно работает с компьютером - работа найдется каждому.

Развитие цифровых технологий, индустриализация лечения не должны оторвать нас от традиции классической русской медицины. В высокотехнологичном мире внимание, сочувствие, сопереживание, милосердие приобретают ценность сокровища. Мы обязаны приумножить его. Мы должны помнить свои корни, почитать учителей и ветеранов.

Для нас, представителей титульной нации, носителей православной культуры особую роль приобретает продолжение сотрудничества с Русской Православной Церковью, духовное окормление работников и болящих, участие в реализации Социальной концепции Православной Церкви. Мы уже уверенно идем по этому пути.

Общество, в котором мы живем, еще очень молодо. Мы значительно старше, мудрее. Наверно, надо пока вполне терпимо относиться к его детским болезням и шалостям, в надежде на мудрое и доброе будущее. Понимая и принимая это своей душой, сейчас мы с Вами должны не только выполнять высокопрофессионально (а иначе и быть не может) свои трудовые обязанности, но и нести социальное служение обществу (кому оно посильно и внутренне необходимо) помогая тем, кто находится в

сложной жизненной ситуации.

Еще важно развить сотрудничество с нашими пациентками, именно сотрудничество, а не продолжить игру в одни ворота. Долго и кропотливо придется учить (и учиться) слышать друг друга, понимать общность целей и задач, разяснять, что и у пациентов есть обязанности по отношению к больнице, персоналу, своему здоровью.

А у нас (медицинских учреждений, врачей, медицинских сестер, санитарок) есть права. И мы тоже готовы их отстаивать, писать на сайт Президента. Но у Президента заботы другого уровня и наверно, обращаться к нему надо только после того как мы не преуспели во взаимопонимании и расписались в полной собственной беспомощности. И писать тогда, только чтобы сказать: Глубокоуважаемый

господин Президент! Наша гражданская позиция слишком отстает от Ваших реформ, будьте к нам снисходительны!

Вот так – хотел кратко подвести итоги и поздравить, а получился практически комплексный план работы на перспективу.

Осуждайте, не осуждайте, но кратко у меня не получается никогда. Очевидно – слишком много у нас задач.

А. И. Миров.



Поздравляем с Новым 2013 годом!



Дорогие коллеги!

Сложным был уходящий год. Многим из нас он послал потери и испытания. Это заставляет жить более осознанно, прислушиваясь к себе и окружающему миру.

А ведь он, по большому счету, держится любовью и преодолением себя... Пусть наступающий год будет для вас светлым и счастливым, согретым любовью и пониманием дорогих вам людей!

Зав. отделением ФМЛ и ФД И. В. Чулкова.

*Опять обманули нас древние Майя, -
Конец света не будет, похоже,
Но им простительно, они не знали, -
Таких, как мы, не уничтожить.*

*Дефолт и кризис пережили,
А, значит, всё переживем!
Желаю вам, чтоб не тужили!
Чтоб Новый год пришел с добром!
Председатель комитета по этике
*С. В. Бондаренко.**

*Удивляйтесь! Улыбайтесь!
И ни капли не стесняйтесь!
Вы чудесные, прекрасные!
Хоть чуть чуть взрывоопасные...*

*Даже в следующем году
Мы работать будем рядом.
В Новый год я Вам желаю -
Повышение оклада!
Главный бухгалтер Е. И. Чумакова.*

*Желаем в Новом 2013 году
хронического здоровья, прогрессирующего
счастья, рецидивирующего успеха,
гипертонической зарплаты и вечно
беременного кошелька без угрозы
выкидыша!!!!*

Школа молодого специалиста.

*Поздравляю Вас, врачи!
С праздником, медсестры!
Лаборанты, фельдшера
С новым годом просто!*

*Я желаю Вам дежурств
Легких незаметных,
Пациентов благодарных,
Кабинетов светлых!*

*И спокойных выходных,
И всегда - удачи!
Чтобы каждый день Ваш был
Чашкой кофе начат!*

Зам. гл. вр. по мед. части В. В. Громова

*«Пусть в год Змеи везет!»
Коллегии, пусть во всех делах
Вам в год Змеи везет,
Пускай, неведом будет страх,
И много счастья ждет.*

*Пускай придет карьерный рост,
Дела все удаются,
Удача к Вам построит мост -
Лишь стоит дотянуться!*

Зав. приёмным отделением Н. А. Хилова.



РОЖДЕСТВО ХРИСТОВО.



Тихим и незаметным стало пришествие в мир Спасителя. В пещере для скота, в яслях для корма животных лежит Христос, повитый пеленами. Волхвы издалека пришли поклониться Ему, водимые звездой. Пастухи, пасшие ночью овец, узнают благую весть от Ангелов и спешат к Царю, лежащему на соломе. Где величие? Где торжественная встреча Того, Кто является «чаянием языков», т.е. упованием, надеждой народов, всего человечества? Христос тих и незаметен. Величие тайны воплощения Бога не нуждается во внешней грандиозности. Сегодня высочайшая Слава Божия явлена в Его великом смирении, Его умалении до человека, до пеленок, до слабости младенца. «Христос рождается – славите!» Слава Божия не нуждается в поклонниках, от наших славословий она не возрастает. Наш слабый ум не в силах вместить, осознать величие происходящего в полноте, но мы сами нуждаемся в том, чтобы хоть отчасти понять,

что сделал для нас Бог, для чего Он воплотился, как нужен нам этот Младенец, лежащий в яслях.

Незаметно пришел Христос на землю. Он открылся только ищущим Его. Видим он и сегодня тем кто ищет Его. Кто увидел свою духовную болезнь, тот способен встать на путь духовного исцеления. И только когда он отдаст себя в руки Небесного Врача, сможет принять исцеление своей израненной душе.

Молитва православного врача

Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий), святитель и врач, епископ- лауреат Сталинской премии, обычно перед операцией спрашивал больного — верует ли он в Бога, так как не профессор возвратит ему жизнь, а Бог рукой доктора. В операционной у Владыки Луки на тумбочке стояла икона, а возле нее зажженная лампада. Перед операцией Владыка ставил йодом крест на теле больного.

Из воспоминаний О.В. Волкова о святителе Луке известно, что «Известнейший хирург профессор Войно–Ясенецкий, он же епископ Самаркандский Лука, приучил работавших с ним к молитвам, без которых не приступал к операциям, и к священникам, которых, по просьбе больных, приводил в палаты для исповеди или Причастия».

Кроме обычных молитвенных правил, установленных Церковью, можно читать специальные молитвы о помощи Божией в тех или иных недугах. Таких молитв много. На работе врач может своими словами обращаться к Богу за помощью в тех или иных ситуациях.



Молитва православного врача перед началом рабочего дня

Господи, благослови мой грядущий день. Благослови меня с любовью и терпением принимать всех больных, которые приидут ко мне. Не дай забыть, что все они посланы Тобой. Вразуми и просвети меня, помоги правильно ставить диагнозы и лечить больных моих, всех, кого Ты вверяешь в руки мои. Во всем наставь и вразуми меня. Дай мне духа бескорыстия, незлобия, милосердия и сострадания к больным моим. Помяни их в телесной и душевной скорби и подаждь терпения в болезни, исцеления души и тела, покаяния в грехах своих. Крест болезни да послужит им во спасение. Мирен дух подай мне с коллегами и сотрудниками моими. Через служение мое да прославится Святое имя Твое, Отца и Сына и Святого Духа. Благодарю Тебя за все. Аминь.



Молитва в разных недугах и болезнях

Боже сильный, милостию строяй вся на спасение роду человеческому, посети раба Своего сего (имярек), нарицающа имя Христа Твоего, исцели его от всякого недуга плотскаго: и отпусти грех и греховныя соблазны, и всяку напасть, и всяко нашествие неприязненно далече сотвори от раба Твоего. И воздвигни от одра греховного, и устрой его во святую Твою Церковь здрава душою и телом, и дела добрыми славящаго со всеми людьми имя Христа Твоего, яко Тебе славу возсылаем, со Безначальным Твоим Сыном, и со Святым Духом, ныне и присно и во веки веков. Аминь.

Молитва об исцелении болящего

О, Премилосердый Боже, Отче, Сыне и Святой Душе, в Нераздельней Троице покланяемый и славимый, призри благоутробно на раба Твоего (имя), болезнью одержимого; отпусти ему вся согрешения его; подай ему исцеление от болезни; возврати



ему здоровье и силы телесныя; подай ему долгоденственное и
благоденственное
житие, мирные Твоя и премирные блага, чтобы он вместе с нами
приносил
благодарные мольбы Тебе, Всещедрому Богу и Создателю
моему.

Выпуск №10 декабрь 2012 год

7

[Православная страница.](#)

Молитва в душевных и телесных недугах

Сирот Отче, и обуреваемых пристанище, и недугующих Врачу, немощи наша неболезненно носяй, и недуги наша приемляй, Сам Преблагий Царю, и Спасителю Христе Иисусе, прими молитву нас недостойных: якоже приял еси молитву жены Хананейския о дочери ея недугующей: и якоже во дни земного жития Твоего исцелял еси всякия недуги душевныя и телесныя: сице и ныне, Преблагий Владыко, молюся Ти, исцели раба Твоего (имя), яко благ и человеколюбец.

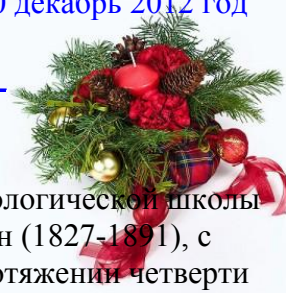
Как видите, суть этих молитв сводится к прошениям за себя, чтобы Господь послал божественную благодать к содействию во врачевании, и к прошениям за больных, вверенных Богом в руки врача. Обратите внимание, что православный врач молится не только об исцелении или помощи в телесной немощи — но об исцелении всего человека: исцелении души и тела; спасительном очищении от греха, который мог явиться причиной развития заболевания.

Архиерейский Собор Русской Православной Церкви 2000 г. напоминает, что «...поддержание физического здоровья в отрыве от здоровья духовного с православной точки зрения не является безусловной ценностью. Господь Иисус Христос, проповедуя словом и делом, врачевал людей, заботясь не только об их теле, но наипаче о душе, а в итоге — о целостном составе личности...
...Исцеление поврежденного болезнью человеческого естества предстает как исполнение замысла Божия о человеке... Тело, свободное от порабощения греховным страстям и их следствию — болезням, должно служить душе, а душевные силы и способности, преображаясь благодатью Святого Духа, — устремляться к конечной цели и предназначению человека — о' Божению. Всякое истинное врачевание призвано стать причастным этому чуду исцеления, совершаемому в Церкви Христовой».

Клирик Екатерининского храма протоиерей Михаил

Рябов.





Светило российской медицины.

(В. Ф. Снегирев к 165-летию со дня рождения)

Выдающийся российский врач, заслуженный профессор Московского университета, один из основателей отечественной гинекологии, Владимир Федорович Снегирев (1847-1916), действительно, заслуживает такого эпитета.



Он родился в многодетной семье секретаря сиротского суда. Любопытно, что в семье были два профессора Московского университета. Один из них, И.М.Снегирев, приходился Владимиру Федоровичу двоюродным дедом. В возрасте девяти лет В. Снегирев остался сиротой и воспитывался в семье дальней родственницы, потом был Московский воспитательный дом, Первая Московская гимназия и до 17 лет – штурманское училище. Он даже совершил морской поход на фрегате «Смелый». Необыкновенные способности, блестящая память и филологическая одаренность способствовали тому, что Владимир Снегирев не стал «штурманом Паниным», а сдав (экстерном) экзамены по гимназическому курсу, поступил на медицинский факультет Московского университета. Его любимым учителем был выдающийся российский гистолог и физиолог, первый руководитель новой кафедры гистологии, эмбриологии и сравнительной анатомии,

основатель московской гистологической школы Александр Иванович Бабухин (1827-1891), с которым они дружили на протяжении четверти века. «Аудитория, а затем кабинет А.И.Бабухина, - вот то место, где родился и начал создаваться Снегирев как ученый, как профессор и как знаменитый хирург, как врач в самом широком смысле этого слова», - пишет современник. Но не только Бабухин был его учителем. Педиатр Николай Алексеевич Тольский (1832-1891), физиолог Федор Петрович Шереметьевский (1840-1891), терапевт Григорий Антонович Захарьин – его кумиры. А вот профессор кафедры акушерства, женских и детских болезней Владимир Иванович Кох (1817-1884) симпатией Снегирева не пользовался. Выпускник Дерптского университета, «ортодоксальный немец», «который стремился всячески тормозить продвижение русских врачей», - характеризует его биограф В.Ф.Снегирева (М.Г.Сердюков, 1950). Однако В.И.Кох первым начал преподавать акушерство на русском языке, одним из первых начал преподавать женские болезни и допустил студентов к выполнению простейших акушерских приемов при родах. Правда, при рецензировании докторской диссертации Снегирева Кох посчитал литературной «погрешностью» выражение «физическое обследование живота». Может быть, он действительно не очень хорошо знал русский язык? Вряд ли выпускник Дерпта не знал о физических методах диагностики. А вот Захарьина В.Ф. Снегирев почитал гораздо в большей степени, чем хирургов В.А. Басова и И.Н. Новацкого (факультетская и госпитальная хирургические клиники). Описание овариозэктомии в клинике Новацкого, очень талантливое, кстати говоря, сделанное Снегиревым (он тогда был студентом V курса), напоминает выражение Н.И. Пирогова о

больницах первой половины XIX века: «Могила, морильня...». Если Снегирев уже тогда и мечтал о хирургии, то не о такой! Но и о Г.А. Захарьне он вспоминал достаточно критично: «Любя до обожания частную практику, Захарьин мало отдавался деятельности в клинике. Все преподавание ограничивалось чтением лекций; никогда не бывало ни бесед со слушателями, ни совместного посещения палат больных. От клиники

сам Захарьин брал необходимый материал к постановке диагноза у своих частных больных. Экспериментов почти не проводилось, и «труды» клиники, печатавшиеся вместе с лекциями покойного профессора, составляют небольшие работы ординаторов клиники, частью в форме историй болезни, частью в виде маленьких экспериментов, бактериологических и других.

История медицины



Статьйки эти обыкновенно оканчиваются излиянием глубочайшей благодарности своему «маститому» учителю» (В.Ф.Снегирев,1898). В 1870 году В.Ф.Снегирев окончил медицинский факультет со званием «лекаря с отличием». В этом же году он стал сверхштатным ординатором Яузской больницы для чернорабочих и сверхштатным врачом родовспомогательного заведения при Московском воспитательном доме, где опять руководили ненавистные «немцы»! Похоже, В.Ф. Снегирев не питал к ним симпатии в такой же степени, как и С.П. Боткин! В 1873 году Владимир Федорович становится доктором медицины. Его диссертация была посвящена гематоцеле, причем особое внимание он обратил на семиотику, клинику, методологию диагноза и технику оперативного лечения. Работа, без сомнения, была яркой и талантливой, многое говорила о способностях диссертанта и именно она сыграла роль в предоставлении ему годичной командировки в Германию, Англию и Францию «для ближайшего ознакомления со сделанными за последнее время усовершенствованиями в гинекологической хирургии и для осмотра заграничных заведений подобного рода...». Поскольку именно англичане продвинулись в этой области дальше всех, Снегирев начал с них. И первым был классик британской хирургии и гинекологии Т.Спенсер Уэллс (Sir Thomas Spenser Wells,1818-1891). Лейб-хирург королевы Виктории, профессор и Президент Королевского колледжа хирургов Англии, Т.Уэллс начинал скромно: ученик хирурга в Йоркшире, студент университета в Лидсе и Тринити-колледжа в Дублине, затем - медицинской школы госпиталя Св. Томаса в Лондоне, он стажировался в Париже. Военно-морской хирург на Мальте и участник Крымской войны (1854-55 гг.), он с 1856 по 1878 гг. был врачом женского госпиталя Самаритянок в Лондоне и лектором медицинской школы госпиталя Св. Георга, а позже профессором хирургии и патологии в Королевском колледже хирургов, который он возглавил как Президент в

1883 году. С 1863 по 1896 гг. он был лейб-хирургом королевы, которая удостоила его титула баронета. Т. Спенсер Уэллс - признанный пионер абдоминальной хирургии вообще и овариоэктомии, в частности. Одним из первых он начал применять анестезию и был автором целого ряда значительных работ по хирургии и гинекологии.

После клиники Т. Уэллса В. Ф. Снегирев поехал в Шотландию к другой знаменитости – Д. Листеру (sir Joseph Lister,1827-1912), выдающемуся английскому хирургу, профессору университета в Эдинбурге, «отцу» антисептики. Потом он отбыл в Париж, к выдающемуся французскому хирургу, но не профессору Ж. Пеану (Jules-Émile Péan, 1830–1898). Это была любопытная личность! Ученик О. Нелатона, Ж. Пеан не принял учения Л. Пастера, он просто не поверил в него! Он был ведущим хирургом госпиталей St. Antoine и St. Louis. Блестящий оператор, Пеан первым произвел трансвагинальную гистероэктомию при раке, начал применять гемостаз при операциях и т.д. После Парижа В.Ф. Снегирев оказывается в Страсбурге, в клинике выдающегося абдоминального хирурга Э. Кoberле (Eugène Koeberlé,1828-1915). Интереснейшая личность! Начинать изучать химию, физику и юриспруденцию, а стал врачом и каким! Окончил медицинскую школу в Страсбурге и уже в 1854 году (!) спас нескольких больных альгидной формой холеры, перелив им кровь. Преподавал анатомию, а в 1862 году начал блестящую хирургическую карьеру. 3 июня 1862 года Кoberле произвел первую успешную операцию по поводу кисты яичника, первым начал производить гистероэктомию, овариоэктомию и миомэктомию. В 1863 году первым успешно оперировал женщину с внематочной беременностью! Э. Кoberле был инициатором брюшной и тазовой хирургии и оперировал с прекрасными результатами.

Страсбург стал «Меккой абдоминальной хирургии»! Коберле был ярким сторонником асептики и гемостаза, впервые применил пред- и послеоперационный дренаж брюшной полости, и изобрел знаменитый «зажим Коберле».

...В.Ф.Снегирев хорошо спланировал свою поездку и завершил ее в Германии, в гинекологической клинике университета Фрайбурга, которую возглавлял знаменитый

немецкий гинеколог, профессор Альфред Гегар (Ernst Ludwig Alfred Hegar, 1830-1914). Со студенческих лет мы помним «симптом Гегара», «расширитель Гегара», «операцию Гегара». Очень скоро В.Ф. Снегирев снова поехал за границу (1876), на этот раз в Вену, где стажировался у известных австрийских гинекологов Р.Хробака (Rudolf Chrobak, 1843 – 1910) и К.Мейергофера (Carl Mayrhofer,

1837-1882). Лучших специалистов по оперативной гинекологии, чем те, у кого он учился, в мире тогда не было, поэтому говорить о какой-то исключительной самобытности В.Ф. Снегирева приходится с оговоркой: его талант возник не на пустом месте. Он аккумулировал все лучшее в области гинекологии и хирургической асептики, что уже было изучено, разработано и предложено, но его заслуга состоит в создании в России гинекологии как науки и отрасли оперативной хирургии. Вернувшись из-за границы, он читает доцентскую лекцию об овариоэктомии, где поставил вопросы о выделении специальных отделений для этого, изолированных от других операционных и о необходимости режима асептики в них.



В.Ф.Снегирев удачно использовал «захарьинский» расспрос в клинике женских болезней. Но первые успешные овариоэктомии он начал производить лишь спустя десять лет после своей поездки к европейским светилам, работая в Старо-Екатерининской больнице (конечно, за это время европейцы ушли далеко вперед).

С именем В.Ф.Снегирева была связана и трагическая история...Княжна Ольга Львовна

Шаховская (1850-1884) умерла после произведенной им операции, и ее родственники не удержались от того, чтобы написать об этом на ее надгробии в Донском монастыре, хотя финал, по мнению Снегирева, был предсказуем...

В конце 80-х гг. позапрошлого века на деньги благотворителя на Девичьем Поле была открыта тогда, наверное, лучшая гинекологическая клиника России - клиника Московского университета. В это время Снегирев уже достиг значительного прогресса в оперативной технике – овариоэктомию он производил за 12-18 минут! Он был основателем и до конца жизни директором Института усовершенствования врачей при Московском университете, но, пожалуй, главным его достижением был труд всей жизни, по объему последнего прижизненного издания равный знаменитой книге Лаэннека - монография «Маточные кровотечения. Этиология-диагностика-лечение, с изложением метода исследования женских половых органов, их анатомия и хирургия». Спустя два года она была переведена на французский язык и вышла с предисловием знаменитого А.Пинара, который писал: «В этой книге автор показал себя врачом в самом лучшем смысле этого слова». В.Ф.Снегирев именно в этом труде проявил себя как талантливый ученик Г.А.Захарьина. Он пишет о сборе анамнеза: «Расспрос основан на логике всех медицинских сведений, подтвержден массой наблюдений, обработан вдумчивым, усидчивым клиницистом, и каждый, читая его и вдумываясь, согласится, что несмотря на массу физических пособий, которыми мы пользуемся при диагностике болезней, подобный расспрос играет выдающуюся роль, не только пополняя и направляя наши сведения к познанию болезни, но и служа основой для индивидуального лечения... Хотя я не утверждаю, что одного расспроса

больных, без исследования внутреннего, достаточно для полной диагностики, но я утверждаю, что при помощи расспроса больных можно заранее поставить те задачи, которые должны быть подтверждены физикальным исследованием и оценка данных, полученных при исследовании, дает точный и ясный смысл». Но здесь была одна «маленькая» деталь – В.Ф.Снегирев не просто расспрашивал больных, он

давал исчерпывающее толкование и объяснение всех «микропризнаков» семиотики, к чему способен далеко не всякий, тем более в те времена, когда лечащий врач, а не «специалисты по визуальным методам» обеспечивал всю диагностику! Это уже была особенность личности выдающегося врача – «способность быстро и всесторонне охватить предмет, выделить главное и существенное,

Выпуск №10 декабрь 2012 год

11

История медицины

характерное и важное от случайного и второстепенного» (А.П.Губарев,1927). Складывается такое впечатление, что анамнез давал Снегиреву даже больше, чем терапевту Захарьину! Великолепно написан им раздел болей, их общей и топической диагностики, охарактеризованы локальные боли, их иррадиация и общая болевая реактивность. Снегирев блестяще владел физикальной диагностикой, достаточно ознакомится с главой, посвященной фибромиоме матки. Он вообще придавал большое значение симптому увеличения живота и составил синоптическую таблицу дифференциальной диагностики асцита, кисты яичника, гидронефроза, раковой диссеминации брюшины и т.д. Ни до, да и немногие авторы после Снегирева прибегали к подобному. Он одним из первых предположил, что вены таза значительно влияют на формирование хронического болевого синдрома в нижних отделах живота у женщин (1907). При обследовании таких пациенток он обнаруживал растянутые кровью тазовые венозные сплетения в виде плотных болезненных опухолей — «плетор», поэтому боли при этом состоянии получили название «плеторических». Фактически он одним из первых обратил внимание на синдром хронической тазовой боли и применил пальпацию зондом точек выхода тазовых нервов. Он впервые заговорил о большой «выносливости» беременной матки и о соотношении фибромиомы и заболеваний щитовидной железы (сейчас это особенно актуально). В.Ф.Снегирев особо подчеркивал роль перкуссии в диагностике ложной беременности. «Утонченность клинического наблюдения доведена Снегиревым до совершенства», - пишет биограф (М.Г.Сердюков,1950). В этом смысле В.Ф.Снегирев стоит наравне с В.П.Образцовым. «Врач-клиницист отличается от научного работника другой области тем, что он постоянно использует знаменитый, сыгравший громадную роль в истории науки и вообще культуры принцип, требующий искать объяснений, прежде всего в причинах, доступных нашему изучению и толкованию сейчас, в данный

момент - такова природа исследования больного человека», - пишет наш современник (А.Ф.Билибин,1967).

Это как нельзя лучше можно отнести к деятельности В.Ф.Снегирева - врача. Его талант диагноста блестяще подтвердился в скандальной истории с ложной «беременностью» сербской королевы Драги, получившей международный резонанс. В.Ф.Снегирев был автором семидесяти научных работ, среди них интересная статья «О болях в тазовой и брюшной полостях» (1900) и «Клинические лекции по женским болезням» (1899).

...В.Ф. Снегирев умер от нелепой случайности – возникшей после простуды крупозной пневмонии. Современная ему терапия оказалась беспомощной...



В истории медицины В.Ф.Снегирев остается как обаятельная личность, выдающийся клинический преподаватель, врач-естествоиспытатель, организатор здравоохранения, общественный деятель, подлинное светило отечественной медицины!

Н. Ларинский



Выпуск №10 декабрь 2012 год

12

Вопросы профсоюзной организации

Павловский посад.

В один из морозных декабрьских дней, благодаря нашему профсоюзу, состоялось увлекательное путешествие в интереснейший уголок московской земли – Павловский Посад. Город, основанный в 1844г, расположен в Мещёрской низменности, на реках Ходца, Вохонка и Клязьма в 68 км к востоку от Москвы.



Старинный (с 19 века) центр текстильной промышленности (главным образом шерстяной), известен с 1328 как село Павлово или Вохна. С последней четверти 19 века он известен изготовлением шерстяных и полушерстяных набивных платков и шалей (так называемых павловских), с ярким цветочным орнаментом на чёрном, вишнёвом, кремовом фонах (художники С.В. и Н.С. Постриговы, З.А. Проханов, Ф.А. Филатов и др., в 1950-80 е гг. - И.П. Дадонova, К.С. Зиновьева, З.А. Ольшанская, Е.П. Регунова, С.П. Рыжов и др.). Эти изделия, но лучше сказать произведения искусства, производились на ткацкой и красильно-набивной платочной фабрике (с 1895) в деревне Городок (ныне часть Павловского Посада), и Павло-Покровской прядильно-ткацкой хлопчато-бумажной фабрике (с 1900). Город знаменит своими земляками: здесь родились В.В. Тихонов (знаменитый актёр),

В.Ф. Быковский (космонавт №5) и многие другие.

Павловский Посад - центр текстильной (преимущественно шерстяной) промышленности. В городе действуют камвольный комбинат, прядильно-ткацкие фабрики, заводы: "Металлист", литейно-механический завод, "Экситон". Однако наш путь лежал в музей всемирно известного павловского платка, расположенного в доме культуры города.

История платочного предприятия насчитывает больше двух столетий. Но знаменитые на весь мир павловопосадские платки и шали здесь стали выпускать не сразу. Их производство было налажено купцами Я.И.Лабзиным и В.И.Грязновым в начале 60-х годов XIX века - спустя полвека с момента основания фабрики. Шаль к тому времени прочно вошла в быт различных слоев русского общества, став характерным элементом русского костюма – сначала дворянского, а позже купеческого и крестьянского. Особенно широкое распространение шали получают, начиная с середины XIX века, когда на многих мануфактурах и фабриках налаживают производство более дешевых, по сравнению с ткаными, платков и шалей с набивным узором. Компаньонам пришлось работать в условиях жесткой конкуренции: востребованная временем продукция производилась тогда на многих фабриках, наиболее мощные из которых были сосредоточены в Москве и Владимирской губернии.



Тем не менее, купцы из маленького подмосковного города, благодаря таланту и

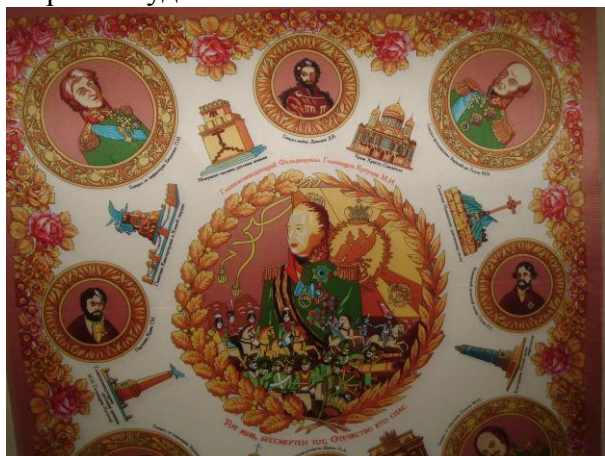
энергичности, сумели не только выстоять, но и занять свое особое место на торговых просторах Российской Империи.

Из павловских шалей, дошедших до наших дней, наиболее ранними являются платки 1860-х г.г. Их принадлежность можно точно определить по наличию маркировки на обратной стороне платка – клейма-штампа с указанием предприятия и времени изготовления. Наряду с созданием новых платочных композиций, в XX веке на фабрике продолжали печатать платки по старым

рисункам, но в новых колористических разработках, на грунтах самых разнообразных расцветок: "пунц, бордо, золото, салат, оранжевый, бирюза, фиолет", и другие.

Изделия предприятия неоднократно экспонировались на многочисленных отечественных и зарубежных выставках. В 1958 г. на Всемирной выставке в Брюсселе павловские платки были награждены Большой золотой медалью.

За более чем двухсотлетнюю историю на платочной мануфактуре сложилась единственная в своем роде павловопосадская школа платочного рисунка, благодаря которой сохраняются традиции, и оттачивается мастерство художников.



Именно с рисунка (крока) начинается работа над каждым новым изделием, и от того, насколько верно выбраны композиционное решение и колористическая гамма, зависит его дальнейшая судьба. Все подготовленные кроки рассматриваются и утверждаются Художественным советом, на который приглашаются заслуженные художники предприятия, представители Министерства культуры РФ и Художественно-экспертного

Совета Московской области по народным художественным промыслам. Как только рисунок утвержден, к работе над ним подключаются колористы. Их задача — подобрать рецепты печатных красок, добиваясь как можно более точного воспроизведения с помощью текстильных красителей авторского рисунка, выполненного гуашью. Основная сложность этой работы состоит в том, что истинный цвет будет виден только после обработки ткани паром (эта операция нужна для прочной фиксации красителя на шерстяном волокне) и промывки. Таким образом, колористу приходится делать множество пробных набивок, прежде чем будет получен окончательный рецепт. Каждый рисунок печатается в нескольких цветовых вариантах — колоритах. В зависимости от сложности рисунка применяются различные способы нанесения рисунка на ткань. Печать осуществляется на печатных столах с автоматическими печатными каретками и многокрасочных печатных машинах.



Самые ответственные операции выполняются вручную. Много их нужно проделать, чтобы родился уникальный по своим качествам павловопосадский платок!

Ну а мы, совершив увлекательное путешествие в Павловский Посад и получив

порцию отличного настроения, на память увезли замечательные подарки к наступающему Новому году для себя и своих близких.



А. В. Маркин.

Фотоматериалы В. Н. Пружинина.

Сохранение репродуктивного здоровья в постабортном периоде.

В последнее время все больше внимания уделяется репродуктивному здоровью женщины, под которым подразумевается:

1. Нормальная менструальная функция.
2. Нормальная детородная функция.
3. Гармония психосексуальных отношений.
4. Отсутствие функционально–морфологических отклонений.

Учитывая тот факт, что на сегодняшний день медицина стала более агрессивной, что возрос процент внутриматочных вмешательств, достичь этого уровня репродуктивного баланса становится все более сложно.

Первой и основной проблемой на данном этапе остается проблема аборта. Прерывание беременности, или искусственный аборт, продолжает занимать неоправданно большое место в структуре методов регуляции рождаемости, а частота абортов в России остается достаточно высокой по сравнению с другими странами. Даже если сравнивать Россию только со странами, имеющими сходный уровень рождаемости, то все равно число абортов на 100 родов в России превышает соответствующий показатель других стран в несколько раз. Несмотря на то, что за последние

10 лет в России число абортов сократилось почти вдвое, искусственным прерыванием по–прежнему заканчивается большая часть беременностей в нашей стране. Аборты также продолжают составлять одну из основных причин смерти в структуре материнской смертности.

Соответственно, и осложнения после аборта остаются нашей глобальной проблемой. Необходимость проведения профилактической и реабилитационной работы определяется теми осложнениями, которые встречаются после аборта. Частота осложнений искусственного прерывания беременности, по данным российских авторов, колеблется в широких пределах: от 1,6 до 52,3%. Особенно значимы эти осложнения тем, что они влияют в последующем на генеративную функцию женщины.

В структуре постабортных осложнений 16,8% составляют воспалительные процессы. Нередко воспалительные процессы в органах малого таза принимают затяжное хроническое течение, являясь причиной выраженных анатомических изменений гениталий, приводящих нередко к бесплодию,



невынашиванию беременности и возникновению внематочной беременности.

Все внутриматочные вмешательства (особенно аборт) – это стресс. А стресс рассматривается как иммуносупрессор. Иммунная система блокируется на фоне стресса. Стресс, как известно, подавляет клеточный и усиливает гуморальный иммунитет. Это было доказано различными эффектами гормонов стресса (глюкокортикоидов и катехоламинов) на Th1/Th2–клетки и продукцию цитокинов типа 1 и 2. Кроме этого, острый стресс может инициировать воспалительные реакции в некоторых тканях через нейронную активацию периферической цепи кортикотропин–рилизинг–гормон – тучная клетка – гистамин, а также повлиять на течение инфекционных, аутоиммунных и воспалительных процессов. Эти механизмы объясняют высокий процент воспалительных процессов в послеабортном периоде.

В связи с увеличением частоты эндометриоза в популяции молодых нерожавших женщин, имевших в анамнезе прерывание первой беременности,

высказываются предположения о взаимосвязи возникновения эндометриоза и аборта. Признаки формирующегося эндометриоза, подтвержденного гистероскопически, выявляются при нарушениях менструального цикла после аборта у каждой второй женщины. У 52,3% женщин после аборта появляется нейроэндокринный синдром, включающий нарушение генеративной и менструальной функции в сочетании с вегетативно–обменными нарушениями, ведущим среди которых является прогрессирующее нарастание массы тела. Каждый стресс вначале вызывает возбуждение гипоталамических структур. Затем фаза возбуждения сменяется фазой разрушения, т.е. функциональные изменения, которые предстают на фоне стресса, заканчиваются тяжелым разрушением структур гипоталамуса. И далеко не всегда имеет место обратное развитие. Динамика данного процесса во многом зависит от наличия или отсутствия преморбидного фона. После прерывания беременности у здоровых женщин постепенно происходит нормализация гипоталамо–гипофизарно–надпочечниковых взаимоотношений, восстанавливаются

гонадотропная функция гипофиза и овуляторные циклы в яичниках. А у женщин с неблагоприятным преморбидным фоном или повторными абортами восстановления гипотропных функций гипоталамуса и нормализации метаболических сдвигов не происходит, и развивается клиническая картина нейроэндокринного синдрома.

Для последнего характерны повышение выделения АКТГ и вследствие этого увеличение содержания кортизола; повышение выделения пролактина и уровня тестостерона в крови; незначительное снижение уровня эстрадиола и выраженное уменьшение уровня прогестерона (отсутствие овуляции). Нарушается углеводный обмен: характерна гипергликемия – от четко выраженной тенденции до значительного снижения толерантности к глюкозе. Нарушен также и липидный обмен: увеличена концентрация в крови ЛПНП, ЛПОНП, холестерина, триглицеридов и повышен коэффициент атерогенности. Основными клиническими симптомами нейроэндокринного синдрома являются ожирение (индекс массы тела обычно выше 30 кг/м²), ановуляторная гипофункция яичников, умеренный гипертрихоз, тенденция к гипертензии, гипергликемия.

Выпуск №10 декабрь 2012 год
15

Совет по научно-медицинской информации.

Характерны симптомы гипоталамических (диэнцефальных) нарушений: головная боль, быстрая утомляемость, головокружение, полиурия, полидипсия, полифагия, гипертермия. Менструальная функция нарушается по гипоменструальному типу. У 15–20% женщин наблюдаются ациклические маточные кровотечения, которые редко бывают обильными. В основе нарушения менструального цикла лежит нарушение гипоталамической регуляции выброса ЛГ и ФСГ гипофизом, что приводит к нарушению фолликулогенеза, созревания яйцеклетки и овуляции. Несмотря на олигоменорею, в эндометрии женщин с нейроэндокринным синдромом часто обнаруживаются пролиферативные процессы.

В возникновении ожирения определенную роль играет изменение пищевого поведения, центры которого находятся в вентромедиальных и латеральных ядрах гипоталамуса. Также важным фактором развития гипоталамического ожирения является гиперинсулинемия.

Каждый стресс вызывает возбуждение в гипоталамусе и активирует антистрессовые факторы. Ряд признаков антистрессовых

яичниковых и надпочечниковых факторов зарегистрирован при УЗИ и гормональных исследованиях. Во-первых, яичники меняют свою структуру: становятся как при гипертекозе. Они увеличены, с гладкой поверхностью, утолщенной белесоватой капсулой, через которую просвечивают множественные мелкие кисточки диаметром 2–4 мм. Яичник становится полностью интерстициальной железой, увеличивается в размерах, т.к. пытается затормозить гипоталамус, вернуть систему в равновесие. Все это свидетельствует о том, что постепенно формируются вторичные поликистозные яичники. Резко активизируются и надпочечники, выделяя большое количество глюкокортикоидов и в результате наступает иммуносупрессия.

Обобщая все эти данные, можно выделить 2 варианта фазности нейроэндокринной патологии (как послеабортное осложнение).

I вариант: возбуждение гипоталамуса – вторичный поликистоз – гиперплазия эндо– и миометрия.

II вариант: угнетение гипоталамуса – гиподисфункция яичников – гипотрофия матки.

С этой точки зрения внимание специалистов к искусственному прерыванию беременности

привлечено не только как к хирургическому методу планирования семьи и регулирования рождаемости, но и как к сложной медицинской проблеме, всестороннее изучение которой обусловлено в первую очередь возможностью тяжелых гинекологических и эндокринных осложнений в организме женщины, которые в результате поражения механизмов регуляции в этой системе вызывают выраженные патологические изменения.

Учитывая, что аборт – это стресс, применение комбинированных оральных контрацептивов (КОК) сразу после аборта выполняет функцию гипоталамических блокаторов. Они блокируют фазу возбуждения, тем самым прерывая эту сложную цепь. Если даже полной блокады фазы возбуждения добиться и не удастся, то она на фоне применения эстроген–гестагенных препаратов протекает без последствий. С помощью данного механизма можно добиваться профилактики ряда послеабортных осложнений. Учитывая тот факт, что заболевание имеет фазность (сначала функциональная, затем анатомическая фаза), целесообразно начинать применение КОК сразу с



Выпуск №10 декабрь 2012 год
16

Совет по научно-медицинской информации.

1-го дня после аборта, в период возможной функциональной фазы, предотвращая наступление анатомической фазы.

В настоящее время более 90% женщин, применяющих КОК, используют низко– и микродозированные КОК, в состав которых входят 20–30 мкг этинилэстрадиола (ЕЕ) и современные прогестагены. Авторы исследовали возможности низкодозированного КОК Регулон (Gedeon Richter) в ингибировании гипоталамического стресса и его последствий у женщин после аборта. В исследование были включены 88 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, которым сразу после проведения артифициального аборта был назначен низкодозированный КОК Регулон (Gedeon Richter). 58 пациенткам препарат назначался в стандартном режиме – 21/7, 30 – в пролонгированном – 63/7. Контрольную группу составили 88 женщин, которым после аборта Регулон не назначался. Длительность наблюдения составила 6 мес.

Для достижения цели в рамках исследования использовались следующие методики: определение индекса массы тела; измерение артериального давления; определение

липидного спектра; показатели гемостаза; определение толерантности к глюкозе; определение АКТГ, пролактина, кортизола, тестостерона в крови; УЗИ органов малого таза.

В основной группе, по данным вышеупомянутых методик сразу после аборта, через 3 и 6 мес. не отмечалось существенных колебаний данных всех параметров вне зависимости от режима использования. Все пациентки этой группы не только полностью выполнили назначенный курс, но 52 женщины решили продолжить использование Регулона для дальнейшей контрацепции. У 32 женщин контрольной группы были обнаружены изменения, характерные для нейроэндокринного синдрома.

Полученные данные свидетельствуют о том, что низкодозированный КОК Регулон является эффективным средством для ингибирования гипоталамического стресса и его последствий после артифициального аборта. По данным ряда других отечественных авторов, оценены детально эффекты Регулона и после медикаментозных абортов.

Таким образом, получив положительные результаты исследования, можно рекомендовать

назначение низкодозированного КОК Регулон (Gedeon Richter) на период 6 мес. после аборта женщинам, не имеющим противопоказаний к гормональной контрацепции, с целью ингибирования гипоталамического стресса и надежной контрацепции в послеабортном периоде.

И все же не вызывает сомнений, что наиболее эффективным средством борьбы с абортами является использование современных противозачаточных средств. Во всем мире проблеме планирования семьи, составной частью которой является контрацепция, в настоящее время отводится большое значение. Особое внимание уделено вопросам контрацепции и в разработанной специальной

программе ВОЗ по репродукции человека (WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th edition. – Geneva, 2009). В ряде стран благодаря внедрению современных методов контрацепции уже к настоящему времени решены демографические, социальные и медицинские проблемы, связанные со снижением числа абортов, оказывающих пагубное влияние на женский организм.

Обзор подготовил А. В. Маркин по материалам статьи Тихомирова А.Л., Леденковой А.А., опубликованной в № 21 Русского медицинского журнала, 2012г.



Выпуск №10 декабрь 2012 год

17

Страничка кафедры.

Здоровье детей после ЭКО: отдаленные результаты.

ЭКО и другие вспомогательные репродуктивные технологии (ИКСИ, ИВМ, донация ооцитов, суррогатное материнство, криотехнологии заморозки эмбрионов) давно стали методиками выбора при различных формах лечения бесплодия. По различным данным к сегодняшнему моменту в мире родилось от 4 до 5 миллионов детей зачатых "в пробирке", в среднем более 200 000 в год. При анализе этих данных выяснилось, что около половины всех рожденных детей были из многоплодных беременностей.

Учитывая эффективность данных процедур, можно с уверенностью сказать, что к настоящему времени в мире было проведено более 15 миллионов циклов овариальной стимуляции.

Вклад ВРТ в общую рождаемость в разных странах:

- ☐ Дания -5-7%
- ☐ Финляндия -3-4%
- ☐ Израиль -5%
- ☐ Словения -4-5%
- ☐ США -1%
- ☐ РФ -0,04%

Широкое применение ВРТ остро поставило вопрос о безопасности этих технологий. Какие же моменты применения их вызывают вопросы у медицинской общественности и пациентов:

1. Каково здоровье детей, рожденных с применением ВРТ?
2. Не повышена ли частота врожденных дефектов?
3. Не повышена ли частота генетических синдромов (например, хромосомных аномалий и заболеваний, связанных с импринтингом генов)?
4. Не повышена ли частота онкологических заболеваний у детей?
5. Каковы умственные способности детей?

Существует два противоположных подхода к проблеме здоровья детей рожденных после применения ВРТ. Первый, это подход врачей-репродуктологов, которые считают, что здоровье детей после ЭКО не нарушено. С другой стороны есть мнение академика Баранова А.А., который наоборот считает, что 75% детей это инвалиды. Где же истина?

Согласно мировой статистике, ЭКО существенно увеличивает риск рождения



ребенка-инвалида, заявил Вице-президент РАМН, главный педиатр Минздравсоцразвития РФ Александр Баранов.

По мнению Баранова, российское правительство делает ошибку, оказывая на государственном уровне финансовую поддержку технологии экстракорпорального оплодотворения.

«Сейчас мы столкнулись с неожиданными явлениями: появилось очень много детей «из пробирки».

По данным главного педиатра России, 75% детей, рожденных в результате ЭКО, являются инвалидами.

По его словам, только в России государство выделило деньги на внедрение данной технологии. «Везде идет коммерческое осуществление ЭКО – подчеркнул он. «Более того, Всемирная организация здравоохранения не рекомендует для внедрения эту технологию».

По данным американских ученых, у таких детей в два-четыре раза чаще встречается заячья губа (расщелина верхней губы), дефекты межпредсердной и

межжелудочковой перегородки сердца, а также пороки развития желудочно-кишечного тракта, сообщает журнал Human Reproduction.

Ученые из американских Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) под руководством Дженниты Рифхьюз (Jennita Reefhuis) сравнили распространенность 30 наиболее частых врожденных дефектов у детей, зачатых естественным путем, либо с помощью искусственного оплодотворения (ЭКО или ИКСИ – инъекция заранее отобранного жизнеспособного сперматозоида в яйцеклетку). В исследовании был задействован 281 ребенок «из пробирки», и около 14 тысяч детей, зачатых естественным путем. При этом все беременности были одноплодными.

Выяснилось, что дети, зачатые «в пробирке» в 2,4 раза чаще рождались с заячьей губой. Дефекты межпредсердной или межжелудочковой перегородки сердца отмечались у них в 2.1 раза чаще, чем у детей, зачатых естественным путем. Кроме того, у таких детей чаще возникали пороки развития желудочно-кишечного тракта: атрезия пищевода – в 4,5 раза чаще, атрезия прямой кишки – в 3,7 раза чаще, сообщили ученые.

Выпуск №10 декабрь 2012 год
18

[Страничка кафедры](#)

Однако, подчеркивается, что основным осложнением беременности после применения вспомогательных репродуктивных технологий является многоплодная беременность.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа многоплодных беременностей, не только за счет влияния индукции (супер)овуляции и ВРТ, но и влияния такого фактора как увеличение доли среди рожениц женщин старшей возрастной группы.

Одно из частых осложнений при подсадке нескольких эмбрионов –так называемый синдром «исчезающего плода при двоне» («vanishingtwin syndrome»). Он заключается в исчезновении одного из плодов, обычно это происходит в первом триместре.

Уменьшение числа плодов на один происходит в 35% случаев, при обнаружении двух плодных пузырей и в 52-59% при обнаружении трех плодных пузырей в первом триместре беременности. Есть

данные, что этот синдром связан с ухудшением отдаленных результатов при ЭКО.

Особое беспокойство может вызывать и увеличение числа пороков развития, наблюдаемое у детей после ВРТ, но их абсолютное число незначительно. К тому же ряд исследователей полагает, что в основе данной патологии лежит скорее наличие самого бесплодия, более чем применение овариальной стимуляции и короткого культивирования гамет и эмбрионов in vitro.

Что касается тяжелых синдромов, связанных с нарушением импринтинга генов (Бэквич-Видемана и Ангельмана), то эти заболевания крайне редки, 1 на 12-14000 родов. В научной литературе были описаны несколько случаев этих синдромов у детей, рожденных в результате ВРТ, что может свидетельствовать о возможном повреждении процессов импринтинга при ЭКО.

Выводы

□□ **Увеличение числа преждевременных родов и рождение детей с малым весом в**

первую очередь связаны с увеличением многоплодия после лечения методами ВРТ.

□ □ Некоторое увеличение преждевременных родов и уменьшением веса рожденных детей при одноплодной беременности следует объяснить как влиянием самого бесплодия, так и наличием синдрома исчезающего плода, часто наблюдаемого при ВРТ.

□ □ Показатели развития и умственные способности детей в пределах нормы.

□ □ Нет данных о частоте онкологических заболеваний у детей, рожденных в результате ВРТ.

Таким образом, вопросы безопасности ЭКО как для самой женщины, так и для

рожденных детей должны находится под контролем медицинской общественности. К настоящему времени большинством ученых процедура ЭКО признается достаточно эффективной и относительно безопасной. Тем не менее, совершенствование методик ВРТ должно идти как по пути снижения числа пересаженных эмбрионов, так и применения более мягких схем стимуляции овуляции

Обзор подготовила ассистент кафедры акушерства и гинекологии Ряз. ГМУ им. ак. И. П. Павлова
Е. М. Приступа

Литература.

1. Боярский К.Ю. ЭКО. Отдаленные результаты
Кафедра акушерства и гинекологии СПбМА,
Кафедра детской и подростковой гинекологии ФПК и ПП СПбМА,
Санкт-Петербург, 2010

2. Dickey R., Taylor S., Lu P. et al. Is early embryonic crowding responsible for premature delivery and low birth weight of singleton pregnancies conceived by assisted reproductive technology? American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 193, p. 589-590, 2005

3. La Sala GB, Nucera G, Gallinelli A. et al. Spontaneous embryonic loss following in vitro fertilization: Incidence and effect on outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 191, p. 741-746, 2004



Выпуск №10 декабрь 2012 год

19

Свободная страница.

«Шейка матки и вульвовагинальные болезни»

С 14 по 17 ноября в Москве проходил международный междисциплинарный форум «Шейка матки и вульвовагинальные болезни», в котором приняла участие делегация врачей из Рязанской городской клинической больницы №8. Организаторами форума выступили Министерство образования и науки Российской Федерации, Российский университет дружбы народов, Российское общество акушеров-гинекологов, Российская ассоциация генитальных инфекций и неоплазии (RAGIN), Российская ассоциация специалистов по репродуктивному здоровью, Европейское общество гинекологической онкологии (ESGO; European Society of Gynecological Oncology), Европейское общество косметической и реконструктивной гинекологии (ESCORГ; European Society of Cosmetic and Reconstructive Gynecology), журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак».



ГБУ РО «ГКБ №8» на форуме представляли главный врач А. И. Мирон, заведующая пятым гинекологическим отделением О. Е. Голофаст, заведующая первым гинекологическим отделением С. В. Бондаренко, заведующая приемным отделением Н. А. Хилова, врачи акушер

гинекологи А. В. Богдан и В. В. Сидоренко.

В своей вступительной речи профессор В. Е. Радзинский отметил, что в современной медицине и особенно гинекологии наступает эпоха офисных и стационарзамещающих технологий. Чередой недавних ярких открытий (в том числе отмеченных Нобелевскими премиями) обогатила список антибактериальных и противогрибковых веществ, препаратов с противовирусной активностью, обновила боевой арсенал средств коррекции дисгормональных состояний. Триумф учения о влагалищном нормобиоценозе, и развитие малоинвазивных технологий позволяют гордиться тем, что мы имеем возможность работать в эпоху ренессанса классической гинекологии, участвовать в глобальном обновлении самой специальности.

В мире (а в России эта тенденция особенно ощутима) возрастает роль гинеколога, и значительную часть его забот составляют болезни шейки матки, влагалища и вульвы. Именно эти отделы женской половой сферы, выступающие барьером между внешней и внутренней средой, становятся полем битвы организма с бактериями, вирусами, грибами,



простейшими и чаще всего попадают под микробный удар. Обычно здесь возникают первые симптомы, заставляющие женщин посетить гинеколога.

Организаторы и участники форума отмечали, что именно по проблемам шейки матки и вульвовагинальной зоны накопилось большое число нерешённых и дискуссионных вопросов. О большом дефиците информации по этой тематике говорит огромный интерес к форуму (более 900 делегатов из 78 территорий нашей страны).

Выпуск №10 декабрь 2012 год
20



Свободная страница.

Задача форума - предоставить и обсудить самую современную и выверенную информацию по проблемам, разбираемым в ходе научной программы. Впервые в нашу страну для выступления перед столь представительной российской аудиторией прибыли президенты двух ведущих европейских обществ — Европейского общества по гинекологической онкологии (ESGO) и Европейского общества по косметической и реконструктивной гинекологии (ESCORG). Безусловно, свои выступления представил также цвет российской научной элиты, однако большое число докладов было сделано врачами-практиками с неслучайной дискуссией в конце каждой сессии. Основными темами форума стали:

- предраковые и раковые заболевания шейки матки;
- инфекционные и воспалительные заболевания вульвы, влагалища и шейки матки;

беременность на фоне цервикальных и вульвовагинальных заболеваний;

- шейка матки в родах;
- косметическая и реконструктивная гинекология.

Наряду с многочисленными докладами по этим темам на обсуждение делегатов был представлен проект клинического протокола программы скрининга рака шейки матки, призванный систематизировать современные данные по этой проблеме с целью утверждения диагностических и тактических алгоритмов скрининга рака шейки матки. После бурного обсуждения проект был принят единогласно, единственным камнем преткновения стал вопрос финансирования программы, решить который медикам - увы! не под силу.

Тактика врача, акушерки, фельдшера при проведении скрининга



Подготовила Сидоренко В. В.

Непрерывное последипломное образование

В нашей больнице большое внимание уделяется непрерывному последипломному образованию, которое является рекомендательным для врачей-специалистов и среднего медицинского персонала больницы.



С 01.01.2011г. разработана и введена система образовательных кредитов. Цель данной системы: повышение качества профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала после получения первичной специализации;

повышение качества обучения; повышение интереса врачей и среднего медицинского персонала к получению непрерывного образования.

В течение года ведётся учёт получаемых зачётных единиц. 3 врача и 3 сотрудника среднего медицинского персонала, набравших в течение года наибольшее количество образовательных кредитов, получают премию.



По итогам 2012 года образовалось 4 призовых места по врачебному персоналу:

- 1 Заведующая 1 гинекологическим отделением Бондаренко Светлана Владиславовна – 63 кредита.
- 2 Врач акушер-гинеколог 5 гинекологического отделения Збарская Оксана Михайловна – 58 кредитов.
- 3 Врач акушер-гинеколог 2 гинекологического отделения Александрова Марина Александровна – 54 кредита.
- 4 Врач акушер-гинеколог 2 гинекологического отделения Брума Наталья Ивановна – 54 кредита.



Средний медицинский персонал:

- 1 Старшая медицинская сестра 3 гинекологического отделения – Кузнецова Ольга Владимировна – 31 кредит.
- 2 Старшая медицинская сестра 1 гинекологического отделения – Иванова Ольга Александровна – 29 кредитов.

Это более высокий показатель по сравнению с 2011 годом. Сотрудники чаще посещают семинары, тренинги, форумы, конференции и конгрессы, как на региональном, так и на международном уровнях. Всем вышеперечисленным сотрудникам будет выплачена премия.

Администрация больницы активно сотрудничает в получении образовательных кредитов и всегда находит средства для получения сотрудниками больницы последипломного образования.

И конечно же от всей души поздравляю всех сотрудников больницы с Новым 2013 годом!!!

***Поздравляю с Новым годом
Уважаемых коллег!
Унесет пусть все невзгоды
Этот прошлогодний снег.
Пусть любимая работа
Будет в радость вам всегда,***

***Лишь приятные заботы
Вам на долгие года!
Звезды пусть вам светят
ярче,
Освещаая жизни путь.***

А в семье пусть любят жарче,

Так, чтоб в счастье утонуть!

Начальник отдела кадров ГБУ РО «ГКБ № 8» Скворцова Елена Евгеньевна.





Известно что у каждой культуры есть свои традиции и обычаи. Эти обычаи и традиции касаются и беременности. Давайте вместе посмотрим на некоторые особенности ведения беременности у разных народов.

И начнем мы со страны восходящего солнца, страны где будущее спаялось с прошлым в единое целое, поговорим о Японии. Издревне в Японии сложилось, что период беременности идет 40 недель, т.е. 10 четырехнедельных «месяцев». Эта традиция остается и до сих пор, но рождение ребенка и на девятом месяце считается обычным делом. Беременные женщины никогда не ходят на похороны, поскольку духи мертвых могут забрать с собой душу еще не рожденного ребенка. Но если возникнет строгая необходимость присутствовать на грустном мероприятии, то женщина должна быть облачена во все черное. В отличие от былых времен, когда беременные жили в отдельных селах, окруженных тишиной, современные жители Японии, как правило уходят с работы только на 5-6 месяце беременности, и все чаще встречаются случаи, когда уход

в отпуск по беременности происходит в последние недели. Но еще с древности, сохранилась традиция петь во время родов. Поют родственники беременной женщины, приветствуя нового человека, который только входит в этот мир. И скажу еще об одном интересном моменте, в Японии нет диеты "кормящей матери". Есть только несколько продуктов, употребление которых не желательно. Но это связана с тем, что ассортимент, традиционно пищи в Японии не такой большой, так кормящая женщина обычно ест соевые продукты, рыбу, особенно сардину, но далеко не все морепродукты, моти (лепёшка, сделанная из истолчённого в пасту клейкого риса особого сорта мотигомэ и раскатанная в форму) для лучшей лактации, рис, умэ и много овощей.

Продолжим наше путешествие, которое приведет нас в Казахстан. В казахской культуре и по сей день существует двойственное отношение к беременности. С одной стороны, женщин в положении берегут: им разрешается не соблюдать религиозный пост (ораза), окружающие потакают их прихотям в еде (жерик), но при этом не одобряют есть нежелательную еду, такую как мясо волка, верблюда, зайца, рыбу, считая, что желание беременной женщины — это желание будущего ребенка. С другой стороны, беременные женщины продолжают трудиться по хозяйству, порой делают даже тяжелую работу. Только за 6 недель до родов, беременную освобождали от работ. Свекровь по поводу первой беременности своей невестки устраивала угощение для женщин аула - курсак той, курсак шашу, которые поздравляли молодуху и приносили ей небольшие подарки. Для казахов было раньше крайне важна особенно первая беременность, так как она доказывала ее дето рождаемую способность. До сегодняшнего дня казахи следуют ряду традиций: не стригут волосы, так как считают, что это сократит жизнь

будущему ребенку; с наступлением темноты выходят из дома только в сопровождении кого-либо; не присутствуют на похоронах и избегают встреч с людьми, в семье которых недавно случилось несчастье.

И мы отправляется дальше, и приземляемся в Италии. Прекрасная страна, насыщенная красками и эмоциями. То что касается традиций то эта страна полна ими и в том числе связанными с беременностями. По большей части это связано с тем, что вплоть до 18 века медицинская помощь была роскошью, которую позволяли себе только дворяне. И с тех времен они дошли и до нас, при этом традиции и суеверия отличаются у каждого региона. Так, например считалось, что если беременна работала бы наклонившись вперед, то у ребенка будет приплюснутый нос. Или в некоторых регионах считается, что чтобы родился ребенок-брюнет, беременным нужно пить красное вино, а чтобы блондином – белое вино. Беременная должна есть за двоих, при этом только то, что хочет, иначе у ребенка будут родимые пятна. Беременным нельзя есть кроликов, чтобы у ребенка не было заячьей губы, угря, чтобы малыш не утонул, улиток, чтобы ребенок не был без зубов и слюнявый. И таких суеверий множество. Конечно большинство из них остались только как следы истории, найдя вполне логическое и научное обоснование своей нереальности, но в некоторые из них верят до сих пор.

Попутешествовав по миру, вернемся на родные просторы. К сожалению многие традиции и обычаи были утеряны, и только некоторые из них дошли до нас, но большинство из них хоть сохранились, ныне даже не известны. Так например считалось, чтобы ребенок развивался нормально, беременность скрывалась, до тех пока не становилась явной. Спросить

женщину о факте беременности и сроке родов мог только муж, ее мать и свекровь, и то только тогда, когда практически были уверены, что беременность состоялась. Беременных уважали и заботились, более того считалось, что того, кто обижает беременных настигнет кара богов. Нельзя было отказывать беременным в их желаниях, и их одаривали подарками на праздники. Было много запретов для беременных женщин: например, они не могли стать крестными матерями, антрепренерами или подружками невесты на свадьбах, так же, как участвовать в похоронных обрядах. Беременные женщины считались наделенными сильной магической силой, их сравнивали с ведьмами и колдуньями, так как процесс рождения связывали с миром духов.

Надеюсь, что дорогому читателю было интересно узнать, что-то новое. И напоследок хотелось бы сказать, что все народы едины во мнении, что рождение ребенка - это чудо. И что необходимо желать и оберегать это чудо все время, чтобы могло произойти волшебство, благодаря которому на свет появится новый человек. И я хотел бы попросить и пожелать всем читателям - любите и заботитесь о своем ребенке.

Факультет клинической психологии РГМУ
им. Ак. И. П. Павлова
Студент 4 курса Ларин Н. А.
Руководитель Котлярова М. Н.



Примите наши поздравления!



27 ноября 2012 года наша больница чествовала ветерана труда, санитарку клинико-диагностической лаборатории Родину Марию Сергеевну в связи с 50-летием трудовой деятельности в одном учреждении – городской клинической больнице №8.

В трудовой книжке Родиной М.С. есть только 3 записи о месте работы и только потому, что за 50 лет трижды менялось название нашей больницы.

27 ноября 1962 года 20-летней девочкой пришла она работать в только что открывшуюся городскую больницу №8, её приняли на работу санитаркой в клиническую лабораторию. Со слов самой Марии Сергеевны, стеснительную деревенскую девушку окружили любовью и заботой сотрудники клинической лаборатории, научили всему, что требовалось от неё по работе. А работы Мария Сергеевна никогда не боялась. Зарплата санитарки всегда была очень маленькой, приходилось подрабатывать. С большой теплотой отзывается Мария Сергеевна о сотрудниках 3 гинекологического отделения и его бывшей старшей сестре Голынниковой Марии Егоровне, которые помогали ей в становлении на работе.

Менялось название учреждения, менялся статус лаборатории (когда в 1989г. она разделилась на КДЛ поликлиники №14 и КДЛ городской клинической больницы №8), но неизменно оставалась на своём

посту Родина Мария Сергеевна. Освоив все тонкости своей профессии (а работа санитарки КДЛ – это достаточно специфический труд, от которого зависят порой и результаты анализов), она стала незаменимым сотрудником КДЛ.

Известно, что в больницах всегда не хватает санитарок, и когда бы ни просили Марию Сергеевну помочь, заменить санитарку в каком-то кабинете, она никогда не отказывалась и всегда делала свою работу на совесть.

И в настоящее время, не смотря на свой возраст и болезни, Мария Сергеевна трудится в КДЛ, оставаясь такой же доброжелательной, заботливой, трудолюбивой. У неё прекрасные отношения со всеми сотрудниками КДЛ, что всегда отмечает и заведующая КДЛ Иштулина С.Л. и сама Мария Сергеевна.

В своём поздравлении с 50-летием трудовой деятельности Родиной М.С. главный врач городской клинической больницы №8 Мирон А.И. сказал, что именно такие сотрудники являются каркасом учреждения, на который мы опираемся, на них мы равняемся и берём пример в трудовой деятельности.

***Долгих лет Вам,
Мария Сергеевна,
и в жизни и трудовой
деятельности!***

Председатель совета ветеранов
Александра Ивановна Шаронова.



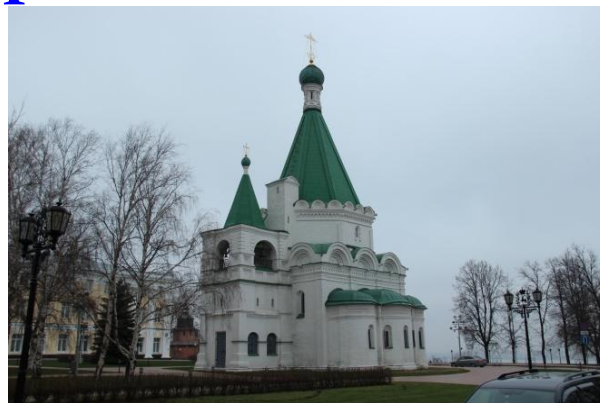
«Святость материнства 2012».

С 2006 года Центр национальной славы и Фонд Андрея Первозванного реализуют программу «Святость материнства», направленную на восстановление духовного и нравственного потенциала российской семьи. Руководителем Программы является Наталья Викторовна Якунина.

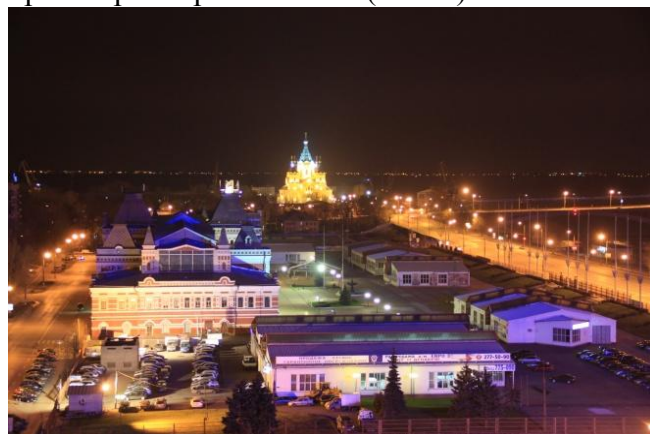
На настоящий момент программа вышла на всероссийский уровень и становится платформой консолидации созидательных сил из разных регионов страны. Подписаны Соглашения о сотрудничестве с 15 регионами в 7 федеральных округах. С целью развития системы сотрудничества Церкви, общества и государства по конкретным направлениям защиты семейных ценностей в ноябре 2010 года в Москве в Храме Христа Спасителя был проведен первый Форум Всероссийской программы «Святость материнства», работа которого объединила более 1000 участников из различных регионов России, а также стран ближнего и дальнего зарубежья.



Второй Форум программы «Святость материнства» прошел 20-21 ноября 2012 года в Нижнем Новгороде и собрал свыше 500 участников из более чем 45 регионов России.



Наше лечебное учреждение на форуме представляли главный врач А. И. Мирон, заведующая 5 гинекологическим отделением О. Е. Голофаст, заведующая 1 гинекологическим отделением С. В. Бондаренко, заведующая приемным отделением Н. А. Хилова. Также делегатами форума были Председатель фонда «Охраны женского здоровья – Мы вместе» Сырысев А. В. и клирик Екатеринбургского храма протоирей Михаил (Рябов).



Тема Форума: «Формирование семейной политики в современной России». Цель Форума – содействие формированию эффективной семейной политики в России. Анализ опыта уже реализуемых государством, Русской Православной Церковью, общественными организациями программ и разработку новых инициатив, развитие общественно-государственного партнерства, направленного на выработку мер семейной политики, осуществляемой как на государственном, так и на общественном уровне.

Работа Форума в Нижнем Новгороде стала развитием идей, принципов и решений, выработанных в ходе Первого Форума программы, состоявшегося в 2010 году.



Участники Первого Форума сошлись в едином мнении о том, что традиционная семья с тремя и более детьми является основополагающим залогом сохранения российской государственности и продолжения исторического бытия российской цивилизации в XXI веке.



За время, прошедшее с момента проведения Первого Форума, решение вопросов, связанных с защитой семьи государством значительно продвинулось вперед.

7 мая 2012 года только вступивший в должность Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин подписал указы о мерах по реализации демографической политики и мероприятиях по реализации государственной социальной политики. 1 июня 2012 года Указом № 761 Президента РФ утверждена «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы». Одним из основных направлений реализации Стратегии является государственная семейная политика детствосбережения. В связи с этим в числе первоочередных мер в Стратегии указана «Разработка и принятие федерального закона, определяющего основы семейной политики». Поддерживая последние инициативы Президента Российской Федерации Владимира

Владимировича Путина, отражающие необходимость системного подхода к решению семейно-демографических проблем, участники Второго Форума Всероссийской программы «Святость материнства» убеждены в том, что приоритетной задачей на данном этапе исторического развития российской государственности является разработка концепции государственной семейной политики, принятие федеральных законов и создание профильного государственного ведомства для обеспечения её реализации.

Участники Форума в Нижнем Новгороде исходят из признания за традиционной семьей статуса основополагающего института российского общества, который обеспечивает количественный рост и успешную социализацию новых поколений граждан страны. В нынешних исторических условиях сбережение народа представляет собой общенациональную задачу. На ее решение должна быть направлена последовательная и высокоэффективная семейная политика, которая должна включать в себя систему мер, осуществляемых органами федеральной, региональной и местной власти, а также общественными и религиозными организациями в отношении как самого института семьи, так и экономических, правовых, психологических, культурных, информационных условий его существования.

В рамках вышеуказанной концепции государственной семейной политики должно быть дано определение понятия «семья» как базовой категории, которое затем будет использовано при формулировке текста федерального закона и в деятельности соответствующих органов государственной власти.

Полноценная семья неотъемлемо включает в себя триединство отношений супружества, родительства и родства. Одним из основных ориентиров при разработке официальной (законодательной) формулировки понятия «семья» может стать определение семьи, выработанное экспертами из более чем двадцати стран мира в рамках работы Мирового общественного Форума «Диалог цивилизаций». Согласно ему, понятие «семья» определяется как базовый институт общества, основой которого является брак, понимаемый -



согласно Священным Писаниям традиционных религий и Всеобщей декларации прав человека - исключительно как союз мужчины и женщины, зафиксированный в гражданско-правовом и/или религиозном отношении, заключаемый супругами с целью продолжения своего рода и характеризующийся добровольностью, совместным бытом под общим кровом, взаимным стремлением супругов и всех членов их семьи к его сохранению.

По данным Натальи Якуниной сегодня в России действует свыше 50 церковно-общественных Центров защиты материнства и семьи в 50 епархиях Русской Православной Церкви в России, Украине и Белоруссии. Но сегодня работа Центров в масштабе всей страны недостаточно упорядочена. "Необходимо, чтобы отдельные Центры из разных регионов образовали единую сетевую структуру, чтобы их деятельность была регламентирована, чтобы формировалась единая методологическая база, которая позволяла бы распространять опыт работы Центров на всю Россию, чтобы был создан единый федеральный телефон доверия", считает председатель попечительского совета Всероссийской программы "Святость материнства".



По итогам форума был принят Меморандум, в котором его участники, в частности, предложили создать отдельное профильное государственное ведомство для обеспечения исполнения президентских инициатив в области семейной политики. Также в нем подчеркивается необходимость обеспечить научную и общественную экспертизу всех законов и подзаконных актов, прямо или косвенно воздействующих на семейно-демографические процессы. Среди конкретных мер, необходимых в первую очередь, представители общественности

предлагают продлить оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до трех лет, присваивать многодетным матерям статус "воспитатель" с внесением соответствующей записи в трудовую книжку, а также разработать доступные жилищные программы для многодетных семей и молодых семей с детьми и другие меры.



Двести пятьдесят участников Второго форума Всероссийской программы «Святость материнства», посвященного проблемам семьи в современной России, 22 ноября совершили паломничество в Серафимо-Дивеевский монастырь. Посещение святой обители началось с молебна у мощей преподобного Серафима, который совершил епископ Городецкий и Ветлужский Августин.



Его проповедь стала и программным заявлением, и напутствием участникам форума, и выражением надежды на то, что кризис семьи в современном обществе будет преодолен, благодаря формированию в сознании людей отношения к отцовству, материнству и детству как к важнейшей основе всего нашего общества. После трапезы состоялась экскурсия по монастырю, во время которой участники форума узнали историю Четвертого удела



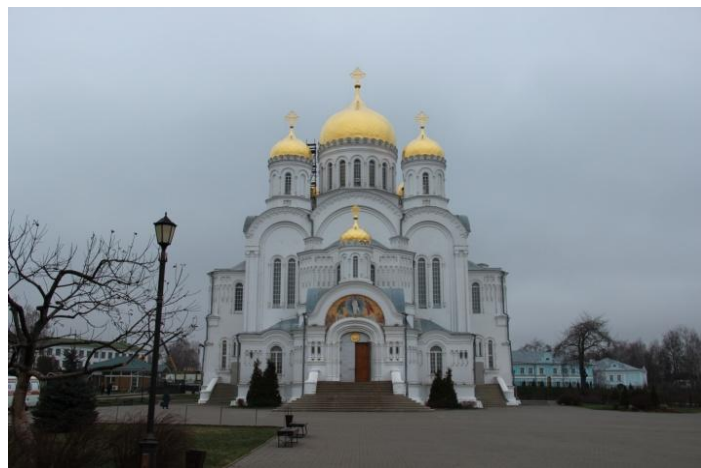
Божией Матери, познакомились со святынями Дивеевской обители и прошли по Святой Канавке, освященной стопами Божией Матери.



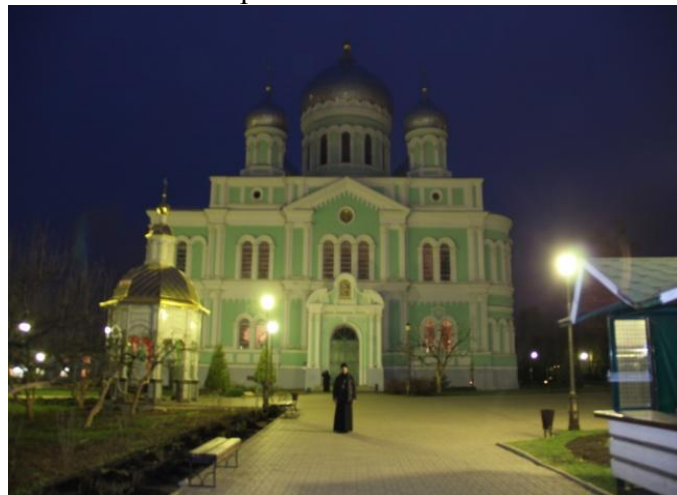
Наша делегация выражает огромную благодарность Центру национальной славы и Фонду Андрея Первозванного притворяющего в жизнь программу «Святость материнства». Прошедший форум раскрыл потенциал всех лучших представителей семейного движения и движения в защиту жизни.

Внимание участников форума было сконцентрировано на помощи, поддержке и рекламированию здоровой, многодетной семьи, поднятие ее авторитета и тиражирование в СМИ ее опыта. Возникло общее понимание необходимости объединить усилия и выработать доступные, понятные, легко управляемые инструменты работы по сохранению и поддержке семьи, рождению детей.

Россия занимает одну седьмую часть суши, а численность ее населения неуклонно снижается и на сегодня составляет всего 2% общего населения Земли (до революции 1917



года эта цифра составляла 8%). В год страна теряет миллион своих граждан трудоспособного возраста. Если все оставить как есть и ничего не предпринимать то через 10 лет в стране начнется необратимое сокращение населения, так как в два раза сократится число женщин фертильного возраста. Это не просто статистика – это возможная реальность.



Чем больше будет равнодушных к будущему нашей Родины людей, тем больше у нас будет шансов на возрождение Великой России.

Времени на раздумья уже практически нет.

Не будьте равнодушными к своему будущему и будущему своих детей.

Мы готовы к любому варианту сотрудничества. Контактные телефоны:

ГБУ РО «ГКБ №8» - 25-37-25

Председатель фонда охраны женского здоровья – «Мы вместе» Сырысева А. В. - 51-08-44

С. В. Бондаренко.

Приближается год Змеи. Некоторым даже костюм шить не надо. Так... чешуйки протереть, да яду подкопить.



Змея, укусившая Николая Валугева, увидев его взгляд, отсосала яд обратно.

21 век, прогресс, век нанотехнологий.

Но вот, как рука с огурцом в трехлитровой банке застревала десять лет назад, так и до сих пор застревает.

"Как я только могла пригреться на груди, такой сволочи!!!" – горевала змея.



На приеме у доктора:

- Скажите, что делать, если меня укусит змея?

- Если Вы наступили на нее, то обязательно попросите прощения.
- Извините, Вы уверены, что это поможет?
- Конечно, умрете без греха на душе.

Вылезают из кабака две в мясо пьяные змеи. Одна спрашивает языком, завязавшимся в узел:

- Ты не в курсе, я очень ядовитая?

Другая:

- О, даа! Ядовитее тебя змей не бывает!

Первая:

- Вызывай скорую помощь – я губу прикусила!

- Моя теща вчера ходила на выставку змей.

- И что?

- Вернулась с медалью!



Дед Мороз, уже хорошенький, приходит по очередному вызову:

- Чтобы ты хотел, милый мальчик, в подарок?

Ребенок, ни слова не говоря, бьет Деда Мороза по морде.

- Мальчик, за что?

- А это за прошлый год.

- Папа, угадай, какой поезд больше всех опаздывает?

- Какой, сынок?

- Тот, который ты обещал мне подарить еще на прошлый Новый год.



**Еврейский Дед Мороз:
- Здраааааствуйте, детишки...
Покупайте подарочки!**



**А ты кем нарядишься на Новый год ?
- Кем, кем - сугробом! Снежинка из
меня никакая!**

**- Что будешь делать в
новогоднюю ночь?
- Намажу тещу сажей и
посажу в ванну!
- Зачем?!
- Ну, как-никак, год чёрной
водяной змеи всё-таки.**

**- Чем отличается российский кот от
европейского?
- Тем, что российский кот на
генетическом уровне понимает, что
мяукать и просить еды утром 1-го
января, не то, чтобы абсолютно
бесполезно, но и опасно для
жизни...**



**Попыталась вспомнить, что
вытворяла в новогоднюю ночь...
Но не смогла... И на всякий
случай спустаться с ёлки не
стала...**



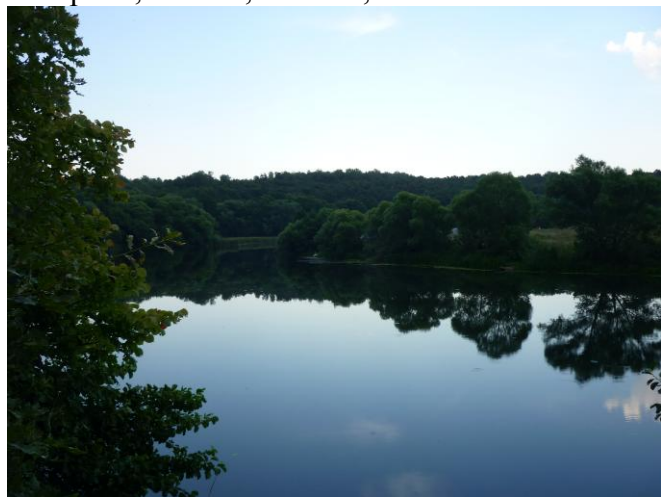
По материалам сайтов www.vampodarok.com, www.caricatura.ru, www.cartoonbank.ru
Николаев С. Н.

История Кораблинского района.

Все мы уже давно привыкли к дальним путешествиям - за рубеж, к тёплым морям, дальним островам и странам. И кажется, давно позабыли о своей малой Родине. Но все-таки красоты Родного края, его история и культура должны быть более близки для Русского человека.

Именно поэтому редакция решила опубликовать серию статей о Русской глубинке, которую мы начали в предыдущем выпуске журнала. Авторы статей – это коренные жители тех мест, о которых будет идти речь в представленных материалах, ведь, наверное, никто кроме них не расскажет о своей Родине более интересно и подробно. Итак, Кораблинский район.

Площадь района — 1171 км². Основные реки — Проня, Ранова, Мостья, Молва.



Почвы повсеместно чернозёмные. Под пашней находится 62 % земли района. Леса на северо-востоке и юго-востоке района. Полезные ископаемые — карбонаты, пески для дорожно-строительных работ, глины, строительные камни.

Территория района была заселена около 7 тыс. лет назад в период мезолита. Поселение неолитического человека открыто археологами около с. Ухорь, там были найдены каменные топоры и изделия из керамики.

Археологами обнаружено более 10 поселений бронзового века недалеко от сел Аманово, Григорьевское, Пехлец, Семион, Юраково, Красная Горка, Ухорь. При распашке земель около Толпинского городища были найдены бронзовые мечи. Также были открыты несколько поселений железного века (на 3 тыс. лет позже бронзового) около сел Григорьевское, Пустотино, Семион, Юраково.

В VI – XI вв. н. э. эти земли заселили племена Вятичей, о чём свидетельствуют находки, сделанные в ходе земляных работ 1897 года в курганах по правому берегу р. Рановы недалеко от с. Княжое. В XI – XII вв. у вятичей постепенно складываются феодальные отношения, возникает родовая знать, содержащая военные дружины для отпора кочевников. В этот период возникают городища Толпинское, Юраковское, Княжовское, располагающиеся на высоких пойменных берегах рек Рановы и Прони.

До татаро-монгольского нашествия на территории района появляются кочевые племена половцев, печенегов, хазар. Около с. Княжое на гористом берегу Рановы есть местность, называемая Бастынь. Из летописи известно, что одного из половецких ханов звали именно Бастый. Название расположенного поблизости от этого места с. Кипчаково тоже половецкое.

Через территорию Кораблинского района в XIII в. прошли отряды татаро – монголов. Сохранились татарские названия сел (Аманово, Мурзинка) и фамилий (Елмановы, Толмачевы, Колунтаевы).

В 1521 г. территория Кораблинского района оказалась на южных рубежах единого русского государства по причине ликвидации самостоятельности Рязанского Великого княжества и присоединения его к Московии. В этот период наряду с Рязской засекой существует Пустотинская засека, входившая в Пехлецкий стан. Рязские служивые люди и кораблинцы принимали участие в сражениях с крымскими татарами.

Основой экономики того времени являлось земледелие. Также развивались скотоводство, рыболовство, бортничество и охота.

Село Кораблино существовало в XVI в. и принадлежало потомку татарского мурзы Корабью, перешедшему на службу к царю Ивану IV (Грозному). От него пошел род рязанских бояр Корабьиных. Позже в писцовых книгах XVI-XVIII вв. вотчина называлась и писалась по фамилии владельца «Кораблино». Это наименование со временем стало звучать как Кораблино. В окладной книге «Кораблино» упоминается в 1676 г. В селе в этот год насчитывалось 39 дворов и 150 жителей. Версия о названии поселения, связанная со строительством русского флота на реке Воронеж при Петре I, не нашла своего документального подтверждения.

С. Кораблино начиналось с того места, где сейчас проходит ул. Ленина или, как ранее ее называли, улица «Еропкина», по фамилии местного барина Еропкина. До отмены крепостного права с. Кораблино принадлежало этому помещику. По данным 1858 года в нем проживало 208 человек. В XVIII в. на территории района возникают первые фабрики и винокуренные заводы Прасковьи Юрьевны Салтыковой и помещика Лихорева, работающие на местном сырье. В с. Пехлец находилась небольшая мебельная фабрика, принадлежавшая московскому купцу, суконная фабрика ряжского купца Перемышлева.

В начале XVIII в. единственным очагом культуры на территории района был мужской монастырь близ с. Семион. С селом Пехлец связана жизнь и деятельность известного просветителя, литератора и издателя Н.И. Новикова (1779 – 1818 гг.).

С учреждением Рязанской губернии Кораблинская волость входит в состав Ряжского уезда.

В 1866 году была построена Рязанско-Козловская железная дорога. Промышленность и торговля в с. Кораблино получили свое дальнейшее развитие. Строительство железной дороги осуществлял фон Дервиз — крупный владелец конезаводов в Старожилове и Кирицах.

В конце XIX века с. Кораблино с населением 650 человек было главным складочным местом для Пронского, Скопинского и Ряжского уездов.

Торговый оборот составлял 291 тысячу рублей, на хлебную торговлю приходилось 231 тыс. рублей.

Крупный предприниматель Серов имел в с. Кораблино довольно мощную мельницу, а предприниматель Муханов был крупным хлеботорговцем. В Кораблинской волости работали 10 водяных и 3 ветряных мельницы. В с. Лесуново имелось кожевенное предприятие.

К концу XIX века почти в каждом селе Ряжского уезда работали школы: министерская (от министерства народного просвещения), церковно-приходская и земская. В селах Пехлец и Курбатово функционировали больницы.

События 1905-1917 годов не обошли волости Ряжского уезда. Особенно значительного размаха достигло крестьянское движение в 1905 году в Пустотинской и Троице — Лесуновской волостях.

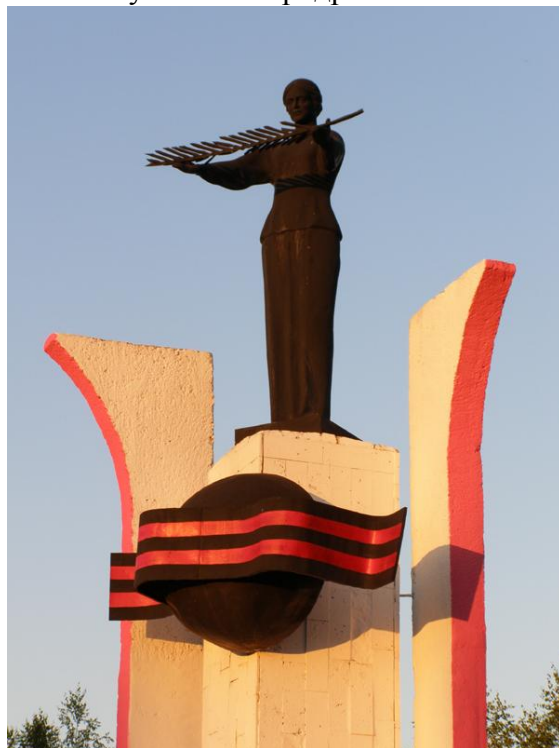
Местные советы, получив известие о Великой Октябрьской социалистической революции,

отреагировали на это событие созданием Революционного комитета. 18 февраля 1918 года в Ряжском уезде была установлена Советская власть.

Постановлением Президиума ВЦИК СССР от 12 июля 1929 года «О составе округов и районов Московской области и центрах» был образован Кораблинский район Рязанского округа Московской области из Кораблинской волости Ряжского уезда, Предтеченской волости Рязанского уезда и Ерлинской волости Скопинского уезда.

С 1939 г. начались геологоразведочные работы по выявлению залежей угля. Бурились скважины в районе кикинского и ковалинского полей. Первые пробы показали наличие угольного пласта, пригодного для промышленной добычи. В 1940 г. было принято решение о строительстве шахт на Ковалинском месторождении. Однако Великая Отечественная война прервала эти работы.

Всего за годы войны на фронт ушло 11600 кораблинцев, 8500 из них не вернулись домой. В здании средней школы с. Кораблино был оборудован госпиталь на 200 коек, также в селе действовал учебный аэродром.



Отважно сражались кораблинцы на фронтах Великой Отечественной войны. 13 человек были удостоены звания Героя Советского Союза. Кораблинцы свято чтут память о погибших на фронтах Великой Отечественной войны. В 1955 году в г. Кораблино установлена скульптура

«Скорбящая мать», 9 мая 1976 года – обелиск в честь Победы над Германией, 9 мая 1985 года — обелиск Победы. Кораблинская земля является родиной двух полных кавалеров орденов Славы и одного Героя России.

В послевоенные годы в районе начала развиваться промышленность строительных материалов, появились бетонный, асфальтовый и лесопильный заводы. В 1952 г. был основан Кораблинский каменный карьер, выпускающий качественный щебень для строительства дорог, продолжила работу Рязанская комплексная геологическая партия.

В 1950 году началась электрификация района. В колхозах и совхозах района развивается молочно-мясное животноводство, картофелеводство, значительные площади отводятся под посевы зерновых и технических культур.

С 1953 г. в с. Кораблино закладывается поселок шахтостроителей. В 1958 г. закладываются шахты в районе Муратовки, Николаевки, активно ведется строительство жилья, детских садов, объектов социально – культурного назначения.



Решением Рязанского облисполкома от 19 мая 1958 года с. Кораблино было преобразовано в рабочий поселок Кораблино.

В связи с высокой себестоимостью добычи подмосковного низкокалорийного угля, началось сокращение количества шахт подмосковного угольного бассейна и в 1959 году шахты Кораблинского района были законсервированы.

В 1959 г. по решению Правительства РСФСР в р.п. Кораблино началось строительство комбината шелковых тканей. 29 июня 1962 г. Государственная комиссия приняла в эксплуатацию первую очередь прядильной

фабрики, а с 1 июля этого же года фабрика дала свою первую продукцию – пряжу. В 1963 г. начался монтаж ткацкой фабрики. В 1965 г. в производстве работало 1384 ткацких станков. В 1972 г. комбинат выпустил 24 артикула тканей. Кораблинцы говорят, что тканью, выпущенной комбинатом, можно несколько раз опоясать земной шар по экватору.

В связи с пуском комбината шелковых тканей и увеличением численности населения до 16 тыс. человек, Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 01.04.1965 г. р.п. Кораблино был преобразован в город Кораблино.

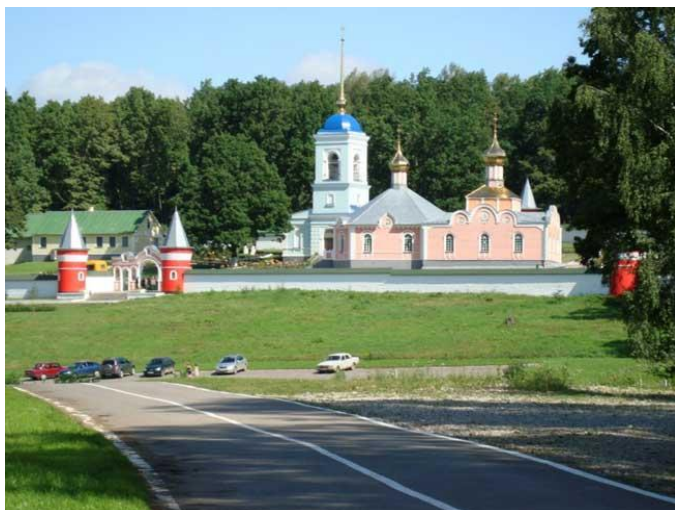
С 2005 года на базе «Кортекс» открыто новое предприятие ОАО «Кораблинская текстильная мануфактура», основной деятельностью которой является выпуск шелковых тканей.

На территории Кораблинского района родились такие выдающиеся деятели, как Яхонтов Степан Дмитриевич — историк, педагог, музеевед, один из организаторов Рязанской архивной комиссии; Венюков М.И. — путешественник, этнограф, литератор;



Худеков С.Н. — редактор Петербургской газеты, создатель Ерлинского парка-дендрария, за создание которого он был удостоен золотой медали в Париже; Тимаков В.Д. — академик, микробиолог, президент медицинской академии СССР.

Достопримечательности: СОФРОНИЕВСКИЙ МОНАСТЫРЬ



История возникновения монастыря связана с постройкой храма в честь благоверного князя Александра Невского. Первый камень храма был заложен старцем Софронием в начале 1892 года, а 11 июля 1892 храм был освящен.

При храме стали сооружаться постройки и учреждена была богодельня, управление которой осуществляла монахиня Ангелина. По ее прошению в 1904 году богодельня была обращена в женскую общину, а в 1907 году по Указу Святейшего Синода – в женский монастырь, монахиня Ангелина была возведена в сан игумении. За 10 лет существования храма число сестер в нем достигло 65 человек. В 1937 году монастырь был закрыт, а в 1946 году разрушен.

С 1996 года началось возрождение монастыря: 12 сентября заложен первый камень воссоздания храма и святой обители. 12.09.1998 года храм был освящен архиепископом Рязанским и Касимовским Симоном.

ЕРЛИНСКИЙ ПАРК – ДЕНДРАРИЙ

Основателем парка-дендрария является С.Н. Худеков, который приобрел усадьбу в Ерлино не ранее 70-х годов 19 века и превратил ее в образцовое хозяйство.

Имение славилось животноводством и птицеводством.

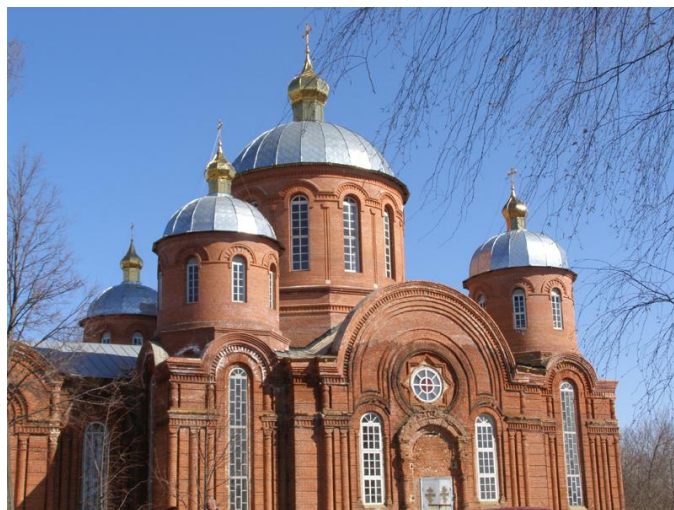
Признание заслуг хозяина, результатов его труда составили почетные призы и медали за экспонирование питомцев, а также золотая медаль

всемирной выставки в Париже за создание оригинального усадебного комплекса с парком-дендрарием, системой прудов, архитектурой малых форм.

В составе парка-дендрария насчитывалось более 150 различных древесных и кустарниковых пород, среди местных древесных пород в дендропарке произрастают сосны Веймутова и Банкса, ели плакучая и серебристая, лиственница-сибирская, пихта, липа крупнолистная, кедр сибирский, клены, ясени, грабы и т.д.

Во время революции Ерлинское имение было разгромлено, усадебный дом разграблен и сожжен. Сады выкорчеваны. Несмотря на запустение парк до сих пор радует глаз. В парке сохранились десятки редких растений, нигде более в средней полосе не встречающиеся или давно исчезнувшие, 20 видов флоры дендрария занесены в Красную книгу.

В 1997 году Ерлинский парк-дендрарий объявлен памятником природы согласно решению Рязанского областного исполкома №16 от 19.01.1997 года. В настоящее время парк восстанавливается.



Обзор подготовила Зиминая О. В.
В статье использованы фотоматериалы
фотохудожника Дударева А. Ю.



Как встречать Новый, 2013 год (год Змеи)?

(Внимание! Приведенная ниже информация отражает обряды и представления, возникшие под влиянием астрологических учений и восточных культов, лицам с неустойчивой психикой, беременным и кормящим, а также детям до 16 лет читать не рекомендуется!!!)



Китайское название Змеи: Ши
Шестой знак в китайском Зодиаке
Время суток под управлением Змеи: 9:00—11:00
Соответствующий знак в западном Зодиаке: Дева
Элемент: огонь
Полярность: отрицательная
Змея является символом годов: ... 1917, 1929, 1941, 1953, 1965, 1977, 1989, 2001, 2013 ...
Год Змеи вступит в свои права 10 февраля 2013 г. и продлится по 31 января 2014 г.
Космический элемент года — вода, цвет — чёрный.

Году Змеи соответствуют такие цвета, как чёрный, синий (голубой) и зелёный. Стихия — вода, которой присуща такая характеристика, как подвижность, динамизм и изменчивость. Таким образом, талисман 2013 года — Чёрная водяная Змея. Чёрный цвет — это Космос, полярная ночь, «тьма над бездной», это цвет глубины вод. Чёрная Змея несёт людям неожиданные подспудные перемены, нестабильность и изменчивость. Вот почему важно в год Змеи заранее всё планировать и правильно оценивать, прежде чем что-либо предпринимать. Нужно стать во много раз осторожнее и осмотрительнее.

Характер людей, родившихся в год Змеи. Это люди сложные, от рождения наделены мудростью, неразговорчивы. Их дела всегда идут прекрасно, но они часто скуповаты. Иногда эгоистичны и

тщеславны. Однако могут проявлять активное участие в своих менее удачливых собратьях. Часто перегибают палку, не веря суждениям других, полагаясь только на себя. Решительные и целеустремленные характеры, остро переживающие свои неудачи. Внешне спокойные, но страстные натуры. Обычно отличаются привлекательностью внешней и внутренней, что при некоторой их ветрености ведет к семейным осложнениям.

Идеально подходят: буйвол, петух.

В большей или меньшей степени подходят: мышь, кролик, дракон, змея, лошадь, овца.

Абсолютно не подходят: тигр, кабан.

Человек, рожденный в год Змеи, является самым мудрым и самым загадочным из всех в сравнении с другими знаками китайского гороскопа. Вполне возможно, что благодаря своим скрытым возможностям, он или она могут стать философом, богословом, политическим деятелем или финансистом. Змея — это человек-мыслитель, который любит жить хорошо, любит книги, музыку, красивую одежду и утонченную пищу, но со всей его жаждой к хорошим вещам в жизни, его врожденная элегантность, дает ему некую неприязнь к окружающим, с кем он общается довольно легкомысленно, считая своих собеседников довольно глупыми, в сравнении с ним.

Такие люди любят общаться на разные интересные для них темы, однако никогда не уделят внимания беседе, которая становится повторной или не несет в себе ничего нового для них, в этом случае их внимание рассеивается, и они полностью погружаются в свои мысли. Почти невозможно сосредоточить хоть какое-то внимание Змеи на разговоре на отвлеченные и малозначащие темы. Они предпочитают сосредоточиться на новых интересных необычных идеях в интеллектуальном обсуждении. Эти люди имеют особое чувство, которое позволяет им судить ситуацию правильно и таким образом они являются чувствительными к новым возможностям и

идеям, что позволяет им вцепиться в подвернувшуюся возможность и преследовать ее в своих интересах постоянно и энергично.

Змеи уверены в себе и обычно не беспокоят себя выслушиванием чужого мнения. Но эта сторона их характера имеет также отрицательный знак, отказываясь слушать конструктивный совет, они могут с упрямством войти в бесполезную и неприятную проблему. Хотя для них трудно порой выслушать дельный совет, они терпеливы с проблемами других, в трудную минуту Змея способна дать руку помощи и рассмотреть сложившуюся проблему с разных ракурсов.

Когда люди года Змеи сталкиваются с дилеммой, то, как правило, действуют со свойственной им скоростью и решительностью, так как сильно верят в то, что они делают и редко напрасно тратят время или энергию на проекты недостающих в хорошем потенциале. Важно помнить, что жизнь состоит не только из работы и соревнования, человек года Змеи совершенно не знает, как себя вести, если появляется возможность расслабиться, и даже когда такая возможность возникает, они все равно думают о делах.

Этот тип людей часто создает преданных и заботливых друзей. Однако их природный гнев может быть очень быстро и весьма просто пробужден любой мелочью, особенно, если будет подозрение, что кто-то использовал в своих интересах их доверие или повредил их близким. Змея завоевывает мир в равной степени благодаря своему яду и завораживающему очарованию. Змея выделяется в любой толпе, ее стиль безупречен во всем — от одежды до умения держать себя. Такой человек может одержать верх над любым, кто окажется у него на пути, но, к счастью, обычно ведет себя достаточно дружелюбно и охотно приходит на помощь жертвам собственного очарования. Змеи много не болтают, к тому же они от природы очень серьезны, поэтому собеседникам могут показаться мрачноватыми. С другой стороны, когда Змее нужно сказать что-то по-настоящему важное, ее красноречие не знает себе равных, да и вообще убеждать такие люди умеют. Кроме того, им под силу удерживать в голове огромное количество информации одновременно, ну и подтасовать факты, если нужно, Змея вполне может.

У водяной Змеи широкий круг интересов. Она с увлечением учится всю жизнь, имеет ярко выраженные способности к исследовательской работе и может стать классным специалистом в выбранной области. Она умна, обладает прекрасной памятью и хорошо разбирается в вопросах бизнеса и финансов. Говорит сдержанно и тихо, но обладает достаточно сильным характером, чтобы добиться своего. По отношению к семье и друзьям очень преданна.

В год Змеи родились: А. Радищев, С. Халтурин, Н. Некрасов, И. Гете, Ф. Достоевский, В. Маяковский, Г. Гейне, Д. Дидро, А. Керенский, А. Линкольн, Ж. Прудон, К. Ворошилов, И. Риббентроп, К. Цеткин, Мао Цзэдун.



Как и в чём встречать год Змеи

Прежде всего, Змея не переносит шума и лишних движений. Поэтому встречать Новый 2013 год астрологи рекомендуют в небольшом, тесном кругу своей семьи или компании. В этот светлый и добрый праздник надо полностью расслабиться и отбросить все заботы и мрачные мысли.

В одежде отдать предпочтение чёрным и тёмно-синим тонам. Актуален также и зелёный цвет. Женщины будут неотразимы в гладких, обтягивающих нарядах, напоминающих змеиную, узорчатую кожу. Мужчины внесут разнообразие в свой костюм с помощью таких же по фактуре и рисунку галстуков. Украшения должны включать драгоценные и полудрагоценные камни, особым «шиком»

будут бриллианты чистой воды. Обязательно поставьте на середину стола веточку сосны, на востоке она символизирует долголетие. И, конечно же, повесьте на елку талисман года — маленькую Змею: такое внимание ей польстит. Новогодний стол, по российским меркам, должен ломиться от закусок и вина, так что пусть будет все, как всегда. И не забудьте при последних минутах уходящего года загадать свое самое заветное желание.

Что должно быть на праздничном столе при встрече года Змеи

Поскольку грядет год Змеи, любительницы роскоши и деликатесов, встречать ее надо чем-нибудь необычным. На Первом всероссийском конкурсе кулинаров предложили интересное оформление новогодней закуски: по серебряному подносу, как по озеру, плыли тарталетки-лодочки с маслом и икрой — к гигантскому копченому угрю (весьма змееподобное создание, очень вкусное). Угорь был свернут змеиными кольцами и надрезан на кусочки, напоминая Змию на Поклонной горе в исполнении Церетели.

Змея обожает зайцев и кроликов, поэтому без крольчатины на столе не обойтись. Если покупаете кролика незамороженным, его нужно непременно заморозить, а потом оттаять — тогда мясо станет нежным, и из него можно приготовить греческое блюдо «стифадо». Для этого понадобится 1 кг зайчатины, 1 кг маленьких луковиц, 800 г помидоров, 5 долек чеснока, 8 ст. л. оливкового масла, 2 ложки уксуса, соль, черный перец, молотый и целый, 2 лавровых листа, 0,5 ст. л. молотого кориандра, 2 полоски немолотой корицы, 1 апельсин. Мясо нарезать на крупные куски, добавить спассерованные помидоры, разрезанный на 4 части апельсин, растительное масло, соль, перец, уксус, все специи и медленно тушить под плотно закрытой крышкой на небольшом огне. Примерно через час добавить очищенные луковички и снова тушить около часа. Затем из готового блюда вынуть горошины перца, лавровый лист и корицу и подать, поместив с одной стороны мясо, а с другой — луковички. Наконец, украсить стифадо «цветком» из разрезанного апельсина. Подают стифадо с белым

вином, а еще к нему прекрасно подойдет гарнир из картофеля с кокосом.



С учётом вышеперечисленных данных редакция поздравляет всех коллег и соратников с Новым годом, и рекомендует встретить наступающий 2013 год в компании хороших друзей, за шикарным столом, а не в «серпентарии», и не смотря на то, что будущий год, это год змеи не уподобляться ей.

Счастья, здоровья, процветания, Вам друзья, в следующем году! Пусть 2013 год принесёт Вам только радостные события, а не те которые описаны в этой статье!!!!

С НОВЫМ ГОДОМ! УРА!!!

Обзор подготовил С. Н. Николаев по материалам сайтов sunhome.ru, feclub.ru, pozdravlyaju.ru.



Номер подготовили:

**Гл. и технический редактор, а также художественное оформление Николаев С. Н.,
Редакционная коллегия: А. И. Мирон, А. В. Маркин, Е. М. Приступа, О. В. Зимина, Н. И.
Брума, И. В. Чулкова, С. В. Бондаренко, А. И. Шаронова, В. В. Сидоренко.**

**Отдельно редакционная коллегия благодарит за предоставленные материалы:
главного врача санатория «Солотча» Николая Ларинского,
клирика Екатерининского Храма г. Рязани протоиерея Михаила Рябова,
факультет клинической психологии Ряз. ГМУ.**

**Фотоматериалы предоставили: Дударев А. Ю., Бондаренко С. В., Брума Н. А.,
Николаев С. Н., Зимина О. В., Чулкова И. В., Сидоренко В. В., В. Н. Пружинина.**

**В номере так же использованы материалы интернет сайтов www.Gynecologia.ru,
www.mbrsm.ru, www.anekdotov.net, www.vampodarok.com, www.sunhome.ru,
www.feclub.ru, www.pozdravlyaju.ru.**

**Спонсорами данного выпуска являются: Николаев С. Н., Громова С. Н.,
Князева А. В., Бондаренко С. В., Исаев Д. И.**

**Редакция будет признательна другим меценатам, которые
окажут нам финансовую помощь для дальнейшего развития
журнала.**