



БОЛЬНИЦА НА КАШИРИНА

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



100 лет со Дня рождения
Виктора Михайловича Уткина

апрель 2013 выпуск №11

Читайте в этом номере:

1. Наш анонс стр. 2
2. Профессор В. М. Уткин - 100 лет со дня рождения стр.3
3. Зачем нужен профсоюз стр. 7
4. Профессор В. М. Уткин - 100 лет со дня рождения стр. 9
5. DILAPAN-S стр. 10
6. Профессор В. М. Уткин - 100 лет со дня рождения стр. 12
7. Свободная страница стр. 13
8. Профессор В. М. Уткин - 100 лет со дня рождения стр 16
9. Актуальные вопросы мед психологии стр. 17
10. Профессор В. М. Уткин - 100 лет со дня рождения стр. 19
11. Православная страница стр. 21
12. Дневной стационар - опыт работы стр. 23
13. Благотворительный фонд «Мы вместе». стр. 27
14. Интересный человек. стр. 28
15. Итальянский альбом - фотоотчёт стр. 34

Врач, Ученый, Патриот и общественный деятель.

**К 100-летию со дня рождения Виктора Михайловича Уткина –
- профессора и заведующего кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ФПДО
Рязанского ГМУ имени академика И. П. Павлова.**

В единственном тогда родильном доме на улице Полонского 6.02.1913 года служащему Михаилу Григорьевичу Уткину и себе его супруга Ольга Ефимовна родила первенца, которого назвали Виктором, т.е. Победителем. Крепенький мальчик так и прошел дальше по жизни победителем, преодолевая трудности и препятствия, на каждом этапе жизни с упорством достигая поставленные себе цели.



Никто и не мог представить себе в то время, что через 38 лет ассистент кафедры, а затем доцент и профессор В.М. Уткин будет сначала работать, а затем и руководить этим родильным домом. Но путь этот был долгим. По окончании 8 класса средней школы (1930) он прошел обучение в рязанском техникуме сельского строительства. При этом он как заместитель секретаря комсомольского бюро



техникума участвовал в ликвидации неграмотности жителей села Заокское. Увлеченность в выполнении общественной работы будет сопровождать его во всей дальнейшей жизни.

Далее - работа по специальности в Московской области (Егорьевск, Воскресенск), входил в состав пленума РК ВЛКСМ, был

уполномоченным РК ВКП(б) по севу и уборке урожая в двух колхозах района.

В 1935 г. пришлось пройти длительное лечение в связи с костной патологией ноги. При этом у него зародилась и окрепла мысль обязательно стать врачом.



С 1936 г. он обучался в 3 Московском мединституте (который в 1950 г. станет основой рязанского медвуза), активно участвовал в комсомольской работе. Диплом врача-лечебника он получает 21.06.1941 г. в день начала

немецко-фашистскими ордами войны против Советского Союза. Его направляют в распоряжение Рязанского облздравотдела, где его сразу назначают начальником областной инспекторской группы.

По состоянию здоровья (костно-суставная патология, инвалидность III группы) В.М. Уткин не подлежал призыву на военную службу. Но патриот и кандидат в партию коммунистов уже 4 августа 1941 г. добровольно вступает в ряды Красной Армии и начинает военную службу врачом в госпитале, срочно развернутом в корпусах областной больницы имени Н.А. Семашко. Начальником госпиталя был выдающийся рязанский хирург Сергей Иванович Белорусец, вместе с ним работали Заболоцкий и другие видные врачи-рязанцы. Работать приходилось почти целые сутки, на одного доктора приходилось иногда до сотни раненых и более.

После приближения фронта к Рязани (фашистские войска захватили Михайлов и дошли до Захарова), госпиталь эвакуировали в Камешково Владимирской области.

Разгружались на морозе прямо в поле, персонал разместился в одной из школ и рядом в клубе и двух школах развернули отделения госпиталя. Уже в феврале 1942 г. Виктор Михайлович становится начальником отделения на 600 раненых.

С мая тяжелого для страны 1942 года его назначают врачом-эвакуатором Управления госпиталей.



Работать приходилось целыми сутками - встречать поезда, доставлявшие раненых с фронта, распределять их на ожидающий санитарный транспорт по характеру ранения для следования в специализированные госпитали глубокого тыла. При этом нужно

было обеспечить оказание дополнительной медицинской помощи, обогреть, накормить и отправить на дальнейшее лечение, и нельзя было теряться среди этих разноплановых нагрузок. От организаторской работы врачей-эвакуаторов зависели здоровье и жизнь сотен фронтовиков ежедневно.

Собранность и четкость в выполнении заданий, высокая ответственность В.М. Уткина за порученное дело были замечены командованием. В июле 1942 г., уже в звании старшего лейтенанта он продолжает военную службу - теперь по формированию кадрового состава группы госпиталей. В этом же тяжелейшем для страны втором году войны Виктор Михайлович становится коммунистом.

Вместе с госпиталями путь военного врача прошел далее от Калуги и Белостока вслед за наступающей Красной Армией до Польши, Южной Силезии и Чехословакии, а затем и до городка Торно в Германии в 1945 году. Все пришлось пережить на войне: и бомбежки, и артобстрелы, горечь отступления и вдохновляющую радость движения на запад, а иногда - уже за границы нашей страны - неожиданную стрельбу фашистских прихвостней за спиной наступающих войск Красной Армии.

За высокий профессионализм, ответственность, беззаветной трудолюбие и инициативу врача-организатора военно-медицинской службы В.М. Уткин неоднократно отмечался благодарностями верховного главнокомандующего, генералиссимуса товарища И.В. Сталина. В мае 1945 г. командующий 2-м Белорусским фронтом маршал К.К. Рокоссовский награждает капитана мед службы этого фронта В.М. Уткина благодарственным письмом, которое сейчас хранится в семье (оно приведено и на стенде в Перинатальном центре, посвященному ветерану).

В.М. Уткин награжден орденами Красной звезды и Отечественной войны II степени, рядом медалей («За оборону Москвы», «За боевые заслуги», «За участие в Великой Отечественной войне»).

Заканчивает военную службу ветеран в мае 1946 г. в звании майора медицинской службы и навсегда посвящает себя служению и охране здоровья женщины-матери. И уже с 12.07.1946 г. работает врачом роддома №1 в г.Рязани, а затем, с 25.05.1947 г. - главным врачом роддома №2. Он проводит также занятия по акушерству в фельдшерско-акушерской школе (ныне это медколледж). Еще через год (07.06.1948 г.) Виктор Михайлович назначается завсектором кадров облздрави и работает врачом роддома №1 (0,5 ставки).

Эпохальным событием 1950 г. в Рязани стало открытие медицинского института имени академика И.П. Павлова.

Для укрепления связи ВУЗа с городским и областным комитетом компартии, которые оказывали помощь ему в строительстве и оснащении учебных корпусов и общежитий, привлекая к этому технические возможности крупных предприятий Рязани, в институт был направлен врач В.М. Уткин.

И уже 08.10.1950 г. он был избран секретарем партийной организации института. Хорошо зная структуру лечебных учреждений города, Виктор Михайлович способствовал становлению и развитию кафедральных помещений, привлечению видных клиницистов-практиков к обучению студентов. Благодаря его настойчивости, оперативно решались строительно-технические вопросы новых учебных помещений института.

С 01.09.1951 г. одновременно Виктор Михайлович становится ассистентом кафедры

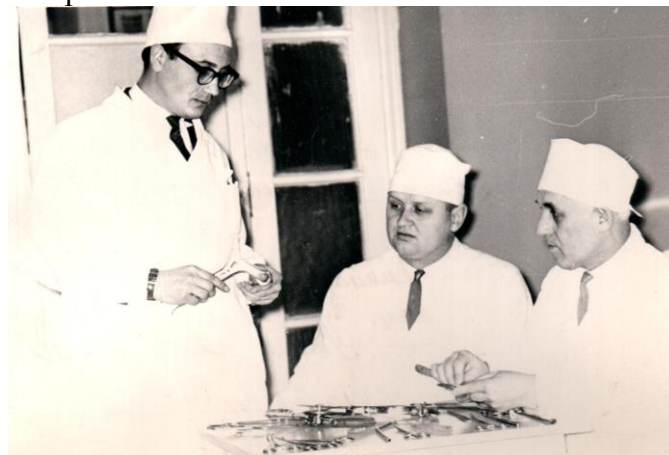
акушерства и гинекологии, с которой будет неразрывно связана его дальнейшая судьба.



Он интенсивно осваивает преподавательскую работу и совершенствует свою деятельность в клинике под руководством выдающегося эрудита и специалиста профессора Г.Н. Смирнова и кандидата наук, а затем и доцента, прекраснейшего акушера И.А. Покровского. Виктор Михайлович увлеченно занимается и научными исследованиями по практически значимой проблеме «кесарева сечения», им разработана оригинальная методика этой операции. В 1955 году успешно защищена кандидатская диссертация по избранному направлению.

С 1957 г. Виктор Михайлович становится доцентом кафедры. Его новаторский подход реализуется в создании при кафедре лаборатории с проведением биохимических, гормональных и других исследований у беременных и гинекологических больных. Кафедра обновляется за счет прихода ординаторов и аспирантов (Н.Н. Кожевников, В.А. Бакланов, В.Г. Чикин, И.М. Мирон, Г.Г. Супрутская, Б.П. Чалых), привлекаются к выполнению кандидатских диссертаций и практические врачи (В.П. Покосовская, Г.И. Макарова, Л.М. Гречанинова и др.). В 1964 году В.М. Уткин становится заведующим кафедрой, и эта его многотрудная деятельность будет продолжаться 25 лет - до 1988 г.). Научно-исследовательская работа на кафедре по инициативе нового заведующего проводится совместно с рядом других кафедр ВУЗа (биохимия, нормальная физиология, фармакология, гистология, патанатомия и др.), что значительно повышает уровень научного поиска. Одним из основных научных направлений является комплексное изучение этиологии, патогенеза и клиники рвоты беременных (успешно защищены 7 кандидатских

диссертаций), разработаны оригинальные методики обследования пациенток, применена комплексная разноплановая терапия и полностью исключено выполнение искусственного аборта в связи с безуспешным лечением раннего токсикоза. Не лишне напомнить, что до конца 70-х годов XX века приходилось, по данным ряда клиник, применять аборт у 5-10% больных рвотой беременных, есть публикации (2008 г.) о таком исходе и в настоящее время. В нашей клинике это не применяется более 60 лет.



Значимыми направлениями оставались абдоминальное родоразрешение (новации техники операции, ведения послеоперационного периода), а также диагностика и совершенствование профилактики и лечения воспалительных осложнений. В 1972 году В.М. Уткин успешно защищает (Воронеж) докторскую диссертацию, в которой выделены этапы развития кесарева сечения, представлена усовершенствованная методика операции и дополнительные варианты ее при различных видах акушерской патологии.

Две кандидатские диссертации (Ю.В. Авдеев, Л.М. Соломатина) были посвящены проблеме послеродовых инфекционных осложнений.

Комплекс исследований проводился по диагностике, лечению и профилактике при внематочной беременности (П.С. Борисенко, Т.А. Капонерова, Н.М. Кочеткова, Г.Г. Суирутская, Е.Л. Рязанцев), выполнена была диссертация и по миоме матки (Н.Н. Захарова). Всё это способствовало дальнейшему становлению известной в нашей стране Рязанской научной школы акушеров-гинекологов, основу которой заложил профессор Г.Н. Смирнов и успешно продолжил ее профессор В.М. Уткин.

С 1960 года значительно расширился объем преподавания с появлением новых факультетов (МПФ, стоматологический), а затем и с созданием курса ФУВ при кафедре, чему Виктор Михайлович отдал много сил и внимания.

Помимо заведования кафедрой в 1962-1965 гг. Виктор Михайлович работал деканом лечебного факультета, был и требовательным, и заботливым к студентам, и они относились к нему с искренним уважением. В 70-х годах являлся Ученым секретарем Совета вуза по защите кандидатских и докторских диссертаций клинического профиля.

Большую и разностороннюю работу проводил профессор Уткин В.М. являясь председателем правления областного научного общества акушеров-гинекологов, особое внимание уделял повышению квалификации врачей сельской местности, активно внедрял новации по профилактике материнской и перинатальной смертности. Он прекрасно знал медицинские учреждения области, верно определял в какой помощи они нуждаются.

Не только сотрудники клинических баз кафедры, но и специалисты районного звена всегда могли обратиться за советом «к нашему профессору», как они его называли, в любое время суток и получали исчерпывающие рекомендации в трудных ситуациях.

Преобладающее большинство акушеров-гинекологов области и практически все руководители профильных стационаров и отделений г. Рязани прошли обучение в клинической ординатуре у В.М. Уткина.

Никогда не прекращалась и общественная деятельность нашего шефа. Он неоднократно избирался депутатом городского и районного (Советский район) совета депутатов трудящихся, работал в парткоме вуза и облпрофсовете. В его активе благодарности и почетные грамоты обкома компартии и облисполкома. Обладая заслуженным авторитетом выдающегося специалиста и организатора, он настойчиво добивался у руководителей города и области расширения сети стационаров по охране здоровья замечательных тружениц рязанщины.

Во многом благодаря его настойчивости было обеспечено открытие и модернизация городской больницы №8, он был инициатором строительства нового здания родильного дома №2 и родильного дома №4. По сути эти

учреждения являются работающими памятниками нашего Учителя.



За 48 лет врачебной и 38 лет научно-педагогической деятельности наиболее ярко проявился талант В.М. Уткина - Врача, Ученого, Педагога, организатора здравоохранения и общественного деятеля. Под руководством нашего шефа было выполнено 26 кандидатских диссертаций, выпущено 2 межрегиональных сборника научных трудов. Он является автором 5 монографий и 140 научных работ, его ученики - кандидаты медицинских наук, работали преподавателями в вузах Архангельска, Иванова, Красноярска, Тюмени, Саранска. Творческое отношение к работе, беззаветное трудолюбие профессора В.М. Уткина были отмечены и мирными наградами: 2 медали «за трудовое отличие», юбилейные и памятные медали, профессиональный знак «Отличник здравоохранения». Ученики и коллеги Виктора Михайловича помнят его требовательность и ответственное отношение к делу, особенно ценят его доброжелательность и заботу (никогда не давал медиков в обиду).

Мы все по праву считаем его Патриархом родовспоможения и гинекологической помощи нашей области.

Светлая память о нашем Наставнике, Ветеране Великой Отечественной войны и Патриоте останется в сердцах его учеников, медицинской общественности Рязанской области и всех тех, кто его знал.

Профессор И.М. Мирон

Зачем нужен профсоюз?

Очень часто можно слышать вопрос: «Зачем нужен профсоюз? Он уже мало что решает». Данный вопрос возникает только из-за отсутствия информации о деятельности профсоюза и его задачах на современном этапе. Правильно было бы задать следующий вопрос: «Почему, зачем и кому нужен профсоюз?» А что же такое профсоюз?

Профсоюз (профессиональный союз) - это общественная организация, объединяющая работников для решения насущных и важных проблем, но не только в отдельно взятом учреждении. Профсоюз работников здравоохранения - это организация, объединяющая медицинских работников для



решения общих для всех вопросов. Сегодня профсоюз единственная общественная организация, имеющая право по закону и способна представлять интересы и защищать права работников.

Сегодня, как и 100 лет назад перечень вопросов и проблем, которые необходимо решать, тот же:

- низкая заработная плата;
- режим рабочего времени и времени отдыха;
- пенсионное обеспечение;
- охрана труда.

Видим, что список проблем современного общества не сильно изменился за сотню лет и работники постоянно сталкиваются с ними. Но «один в поле не воин» и чтобы отстаивать свои интересы работники должны объединяться и спланиваться.

Некоторые работодатели говорят: «А зачем мне профсоюз?». Это может сказать недальновидный человек. В настоящее время на

правительственном уровне звучит фраза: «Решение вопросов бюджетной сферы экономики». Это означает, что реальный сектор экономики остался со своими проблемами один на один. Ведь не зря многие предприниматели и бизнесмены объединяются в различные союзы и клубы. Они это делают с целью совместных действий по решению возникающих проблем.

Профсоюз заинтересован в стабильной работе организаций, является социальным партнером работодателя, который готов помогать в решении возникающих проблем в социальной и производственной сфере.

«Кому нужен профсоюз?..» В первую очередь работнику, но профсоюз нужен и работодателю.



Работник, вступая в профсоюз, получает право:

- на все социально-экономические нормы и льготы, предусмотренные в коллективном договоре;
- на бесплатную юридическую помощь по вопросам приема на работу, переводов по работе и увольнению, рабочего времени и отдыха, гарантий и компенсаций;
- в рассмотрении индивидуального трудового спора работника - члена профсоюза с работодателем;
- на содействие профсоюза и его специалистов по вопросам оплаты труда, размера заработной платы и своевременной его выплаты;
- на содействие в повышении квалификации работников;

- на защиту профсоюзом в случае увольнения с работы, других несправедливых действий;
- на бесплатную правовую помощь профсоюза в рассмотрении его вопросов в суде;
- на защиту члена профсоюза при рассмотрении несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, по вопросам возмещения вреда, причиненного здоровью на производстве;
- на материальную помощь, в случае возникновения тяжелых жизненных обстоятельств;
- на помощь в рассмотрении совместно с работодателем и решении вопросов улучшения жилищно-бытовых условий;
- на помощь в получении льготной путевки на санаторно-курортное лечение, на оздоровление и отдых для себя и членов семьи;
- на льготное пользование спортивными сооружениями.

Работник должен понимать, что если он не член профсоюза, он лишает себя указанной выше помощи профсоюза, обрекает себя всегда оставаться один на один с работодателем.

Работодатель получает, сотрудничая с профсоюзной организацией:

- социального партнера, образованного в соответствии с законом и несущего всю полноту ответственности;
- помощника в решении социальных и личных интересов работников;
- партнера в достижении наилучших производственных результатов, в воспитании у работников преданности организации, обеспечении трудовой и производственной дисциплины;
- помощника в разрешении трудовых споров;
- практическую помощь в решении вопросов по охране труда и соблюдении трудового законодательства;

- 20% скидку на путевки в здравницы профсоюза для членов профсоюза и их семей.

•

Профсоюзная организация ГБУ РО «ГКБ №8» в настоящее время насчитывает 228 человек, что составляет 83% от общего числа работников. Основные направления работы профкома в 2012 году:

1. Участие в разработке коллективного договора на 2012-2015 годы. Коллективный договор утверждён на собрании работников 18.04.12 г. и дополнен новыми положениями:

- положение о комитете по этике
- положение о награждении сотрудников Почётной грамотой ГБУ РО «ГКБ №8» и Знаком отличия «За преданность учреждению»

2. Организационная работа:

- проводилась работа по вовлечению в профсоюз новых членов.
- материальная помощь оказана 18 членам профсоюза - сотрудникам больницы в размере 1 000 рублей каждому.
- выплаты к юбилейной дате произведены 15 членам профсоюза в размере 1000 рублей каждому
- совместно с Советом ветеранов больницы были организованы торжественные мероприятия для ветеранов больницы ко Дню медработника и Дню пожилого человека

3. Культмассовая работа.

За прошедший год профком организовал проведение новогоднего вечера, поездку в село Новоселки ко Дню медработника. Также в течение года организовывались поездки в Гжель, в музей-усадьбу Остафьево, в Новоиерусалимский монастырь, в Павловский Посад.

Председатель профсоюзной организации
С. Л. Иштулина

Он учитель для всех

Виктор Михайлович Уткин – это легенда для всего отечественного и мирового акушерства. 1950 год третий Московский медицинский институт переехал в Город Рязань. Я была студенткой первого набора в институте. Тогда у нас ещё не было лекций по акушерству и гинекологии, но с Виктором Михайловичем я уже была знакома, так как являлась секретарём комсомольской организации потока, а он тогда был секретарём партийной организации. В те тяжёлые времена была распространена практика арестов, которые проводились спец. органами без объяснения причин. Неизвестные «люди в серых пиджаках» могли просто прийти на лекцию, вызвать кого-то из студентов и забрать его.

Больше наши товарищи к нам не возвращались и мы их никогда их не видели. Так арестовали одного моего одноклассника. Это был очень хороший человек и эрудированный студент. Я была крайне возмущена этим происшествием, и считала его ошибкой, поэтому обратилась за помощью к Виктору Михайловичу. На мою просьбу помочь он ответил: «Пока успокойся и не возмущайся, позже мы всё узнаем». Так оно и вышло. Как оказалось это были дети «врагов народа», и мы никак не могли им помочь.

Но не смотря ни на что, институт строился, возводились новые учебные корпуса, общежития, строилась и Рязань. И все студенты принимали участие в этом строительстве: своими руками, в перерывах между занятиями, строили первую очередь рязанского троллейбуса, благоустраивали реку Лыбедь. И с нами всегда были наши преподаватели, и всегда был Виктор Михайлович Уткин.

С 4 курса мы слушали лекции Виктора Михайловича. Они были настолько интересны, что прививали неподдельную любовь к акушерству. И именно под влиянием Виктора Михайловича Уткина я захотела стать акушером гинекологом.



Мы всегда присутствовали на сдаче дежурств, а это была настоящая учёба! Всё что случалось в отделениях разбиралось досконально и подробно: почему сделано так а не иначе, и как надо было сделать правильно. К таким разборам Виктор Михайлович относился очень строго, но учил по доброму и всегда защищал своих коллег.

После возвращения с севера, где я работала по распределению после окончания института, я вновь начала вплотную работать с Виктором Михайловичем. Им было создано уникальное по тем временам учреждение здравоохранения, сейчас бы его назвали «перинатальный центр». На базе восьмой городской больницы объединили гинекологический стационар, родильный дом, и поликлинику. Это было новшество так необходимое для улучшения работы акушерско-гинекологической службы региона. Мы, бывшие студенты, уже работали как сформировавшиеся врачи, истинные акушеры гинекологи, одновременно осуществляли трудовую деятельность в гинекологических отделениях и обязательно дежурили в родильном отделении, когда случалась экстренная ситуация в роддоме помогали на операциях переливали кровь.

Виктор Михайлович уже защитил кандидатскую диссертацию, усовершенствовал технику операции кесарева сечения. Постоянно выполняя большую общественную работу, он был членом партийного бюро. Он учил нас и постоянно совершенствовался сам, стал доктором наук, профессором, заведующим кафедрой акушерства и гинекологии. Трудно сказать когда он отдыхал. Профессор Уткин мог позвонить в отделение в 2 часа ночи, спросить о состоянии какой либо тяжелой больной, или спросить всё ли в порядке в отделении.

Его заботу и внимание мы чувствовали всегда и во всём, и благодарны ему за всё, чему он нас научил. И в любом деле мы всегда будем вспоминать Виктора Михайловича Уткина – нашего учителя, друга, и прекрасного человека.

Заслуженный врач Российской Федерации
Гамаюнова Т. В.

Применение дилататора DILAPAN-S у первобеременных женщин в I триместре как этап подготовки шейки матки перед прерыванием беременности

Процесс расширения шейки матки (ШМ) порой может представлять значительные трудности и привести в результате к ее травме с формированием в будущем истмико-цервикальной недостаточности. Этот вид травм наиболее часто встречается в акушерской практике (во время родов, при выполнении акушерских операций, при производстве искусственного аборта и т.д.). У гинекологических больных травмы шейки и тела матки чаще всего бывают связаны с диагностическими выскабливаниями слизистой оболочки матки, гистероскопией, поскольку этим вмешательствам предшествует расширение цервикального канала (ЦК). Повреждения ШМ наиболее часто бывают следствием грубого зондирования и форсированного расширения ЦК без учета положения матки.

Необходимость бережного расширения ШМ способствовала поиску разных методов ее дилатации, предвещающих операцию аборта. Это и лекарственные препараты, и средства, в основе которых лежит механическое расширение ШМ. К числу последних относят ламинарии, ламицель, дилапан. За счет абсорбции жидкости они увеличиваются в объеме и расширяют ШМ. К недостаткам метода относят длительный промежуток времени до начала прерывания беременности. Также для проведения процедуры необходимо наличие гинекологического опыта для введения дилататора.

Действие гигроскопических расширителей основано на их способности впитывать жидкость, что сопровождается увеличением их диаметра в 3–4 раза. При разбухании расширитель растягивает ЦК, в том числе внутренний зев. Возникающие внутритканевые механические напряжения реализуются в размягчение, укорочение, раскрытие ШМ, т.е. в те элементы, которые определяют ее зрелость. В качестве гигроскопических расширителей используются высушенные стебли морской капусты (ламинарии) и искусственно изготовленные палочки (синтетические расширители).

Известно, что ламинарии (морские водоросли вида *Laminarii digitata*) широко использовались для расширения ШМ при прерывании беременности разных сроков уже более 100 лет назад (А.Я.Крассовский, 1885; цит. по А.П.Никонову, 1986). Однако с 1980-х годов этот

метод практически не применялся в связи с большим количеством септических осложнений в ходе аборта, что было связано с недостаточной стерилизацией ламинарий (B.W.Newton, 1972).

Для расширения ШМ широко используются также синтетические осмотические дилататоры ламицел и дилапан. Ламицел, увеличиваясь в диаметре, оказывает более слабое давление на ШМ, поскольку остается относительно мягким. Он стимулирует коллагенолитическую активность ее тканей при применении простогландинов внутривенно (R.Zackritz и соавт., 1979). Дилапан действует главным образом механически. Эффективность его, по данным некоторых исследований (G.Manabe, 1971, 1981), составляет 92% при минимальном количестве осложнений.



Синтетические осмотические расширители не уступают природному прототипу, а даже превосходят его.

Дилапан представляет собой гигроскопический стержень,

изготовленный из гидрогеля AQUACRYL-90 размером 4×65 мм, 4×55 мм и 3×55 мм. Стержень вставляется в канал ШМ и впитывает влагу из тканевых структур. Он постепенно разбухает и оказывает радиальное давление, что приводит к расширению ЦК. Давление на ткани ШМ образует внутреннюю секрецию ПГ. ПГ стимулирует вызревание ШМ, оказывая коллагенолитический эффект на структуру ЦК, а также эффект механического расширения.

Показания по применению Дилапана в акушерстве и гинекологии:

- расширение канала ШМ перед прерыванием беременности в I и II триместрах;
- гистероскопия;
- введение внутриматочной спирали;
- перед трансплантацией эмбриона в случае стенозированной ШМ;
- перед введением радиозондов в случае лечения ЦК или карциномы тела матки;
- перед внутриматочным вмешательством в случае неспособности ЦК к расширению.

Прерывание беременности у первобеременных в последнее время наиболее распространенным (до 70%) методом

искусственного прерывания беременности в США стала операция расширения ШМ с помощью синтетических дилататоров и эвакуация плодного.

Нужного расширения шейного канала можно достичь с помощью металлических дилататоров, но это не рекомендуется по причине серьезного травмирования эндоцервикальной коллагеновой структуры, что часто наблюдается у первобеременных с тонким ЦК. Постепенное расширение атравматично, является наиболее щадящим, особенно для первобеременных. Благодаря подготовке ШМ перед абортom можно снизить частоту осложнений (перфорация, разрыв ШМ щипцами, неполная эвакуация содержимого полости матки).

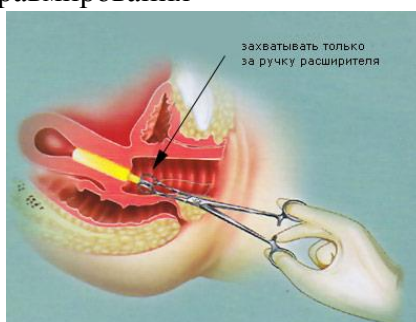
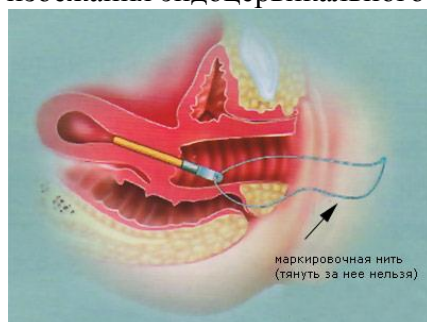
В НЦАГиП проведено изучение эффективности воздействия дилататора Дилапан на ШМ перед артифициальным абортom в сроке до 12 нед беременности. Обследованы 35 женщин в возрасте от 19 до 27 лет, направленных в стационар дневного пребывания для прерывания беременности на сроке беременности от 5 до 12 нед. Все пациентки были первобеременные. Обращало внимание то, что у 10 пациенток в анамнезе было деструктивное лечение ШМ по поводу той или иной патологии. Так, 3 пациенткам проводили диатермокоагуляцию по поводу эктопии ШМ, 5 – криодеструкцию по поводу лейкоплакии, 2 – лазерокоагуляцию по поводу дисплазии ШМ (CIN I, II), плоской кондиломы.

Всем пациенткам проводилась ультразвуковая диагностика (УЗИ), которая заключалась в определении срока беременности, размеров плодного яйца, эмбриона, тонуса матки, локализации плодного яйца, сердцебиения эмбриона. Проводили исследование ШМ: измеряли длину и толщину ШМ, просвет ЦК и внутреннего зева.

Для избежания эндоцервикального травмирования

всем пациенткам за 4 ч до прерывания беременности для постепенного расширения шейного канала был введен один стержень Дилапана. Большинство пациенток отметили дискомфорт во время процедуры. 5 (14%) пациенток ощутили незначительную болезненность во время процедуры, что, возможно, связано с высоким порогом болевой чувствительности. Следует отметить, что 7 пациенткам, у которых в анамнезе имеется деструктивное лечение ШМ, введение Дилапана несколько затруднено, что еще раз подтверждает высокий риск травматизации ШМ у данной категории пациенток, если использовать расширители Гегара. В среднем достаточно 2–3 ч для постепенного расширения шейного канала. Следует отметить, что в данном наблюдении в 4 случаях для достаточного расширения шейного канала необходимо было достичь 4 ч, в 1 случае – 5 ч. Готовность ШМ оценивали после прохождения ЦК расширителем Гегара. После свободного прохождения расширителя Гегара №6–6,5 ЦК становится проходимым, как для аспирационной кюретки. В данном исследовании расширители Гегара не использовались. После извлечения Дилапана проводили непосредственно аспирационный кюретаж под контролем УЗИ. После контрольного осмотра женщин через 5 дней не было зафиксировано осложнений в виде воспалительных процессов. По данным УЗИ, у 1 пациентки диагностирована гематометра.

Следует также подчеркнуть, что использование Дилапана в качестве подготовки ШМ к искусственному прерыванию беременности позволяет не только уменьшить механический травматизм, связанный с процессом расширения ШМ, но и является надежным способом профилактики послеоперационных осложнений.



Обзор подготовил А. В. Маркин по материалам статьи А. А. Куземина, Т. Н. Бебневой (ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова Минздрава РФ), опубликованной в РМЖ в 2012г.

"Патриарх" самой гуманной профессии.

Виктор Михайлович Уткин - доктор медицинских наук, профессор, он прошел путь профессионала и гражданина, который был долгим и славным: от ординатора до главного врача родильного дома, специалиста облздравотдела, заведующего кафедрой акушерства и гинекологии.

Я познакомилась с Виктором Михайловичем в 1964 году, во время первичной специализации в первом родильном доме г. Рязани. В это время он уже был профессором, доктором медицинских наук, основателем целой научной школы акушеров-гинекологов, известной по всей России

Когда обучение закончилось, Виктор Михайлович посоветовал мне не уезжать из Рязани, так как в 1965 году будет открываться третий родильный дом при восьмой городской больнице. Он считал, что я должна работать только в акушерстве. В октябре 1965 года Виктор Михайлович вызвал меня к себе и сказал, что я буду работать заведующей новым родильным стационаром. Я растерялась и со слезами на глазах сказала: «Я не администратор, да и не акушер ещё!». На это профессор ответил мне: «Специалиста я из тебя сделаю, мне нужен на этой должности настоящий человек!».



Мой учитель (а именно учителем, наставником, и примером во всём был для меня Виктор Михайлович!) привил мне такую любовь к акушерству, что я до сих пор не могу расстаться с любимой профессией, до сих пор «мороз по коже» от первого крика младенца и вопроса счастливой матери: «Здоровенький?».

К слову сказать обучению молодых специалистов профессор уделял особое

внимание. Под его руководством защищены 26 кандидатских диссертаций, он автор 140 научных публикаций, двух учебных пособий и четырех монографий. Многие из его учеников являются кандидатами и докторами наук. Более 90 процентов акушеров-гинекологов области - ученики Виктора Михайловича, многие главные врачи и заведующие отделениями акушерско-гинекологических учреждений Рязани прошли обучение в клинической ординатуре под его руководством.

Я очень часто оперировала со своим учителем. Он прекрасно владел местной анестезией и виртуозно выполнял операцию кесарева сечения, чему научил и меня.



Он разработал оригинальную методику этой операции, с успехом применяемую сегодня во всех родовспомогательных учреждениях города, области и во многих клиниках России.

Я благодарна Богу, за то, что много лет была рядом с таким прекрасным человеком, замечательным учителем, Врачом с большой буквы, которого я никогда не забуду. Также как по-прежнему его помнят и почитают коллеги и конечно пациентки, которым он дарил великое счастье материнства.

Галина Георгиевна Сысоева

Агрессивная жертва агрессии? (Кайзер Вильгельм II и опасное акушерство)

...XIX век – время формирования классического акушерства...

В.Е.Радзинский

Совершенно случайно натолкнулся на 600-страничную книжку Виктора Евсеевича Радзинского «Акушерская агрессия» (М., 2011). Акушерство лежит за пределами моих интересов, но мимо такого без преувеличения, бестселлера, пройти я не могу. А вот болезни выдающихся личностей как раз очень интересуют, и моментально возник вопрос: жертв аддитивных и аффективных расстройств среди великих немало, а как насчет акушерских манипуляций? Вот и вспомнился «синдром кайзера Вильгельма», но тут, кажется, не все так однозначно...

В.Е.Радзинский определяет акушерскую агрессию как «...ятрогенные, научно не обоснованные действия, якобы направленные на пользу, а в результате приносящие матери и плоду только вред. И речь именно о вреде — мы не относим к агрессии назначение бесполезных средств без выраженного вредного действия...». В случае германского императора и короля Пруссии Фридриха Вильгельма Прусского (Friedrich Wilhelm Viktor Albert von Preußen, 1859—1941) все было именно так. Он был сыном принца Фридриха Прусского и принцессы Виктории, старшей дочери английской королевы и приходился кузеном королю Георгу V и императору Николаю II.

Это была первая беременность принцессы Прусской Виктории, которой тогда исполнилось 19 лет. Потом у нее родилось еще семеро детей, но такой, во всех смыслах, был один! Еще до рождения ребенка, королева Виктория позаботилась о том, чтобы его няня и ближайшие воспитатели были англичанами (главной няней стала некая мисс Хоббс). Все было бы ничего, но королева настояла на том, что бы принцесса Вики имела в своем распоряжении британских врачей, поскольку немецкие специалисты хуже английских, в особенности — гинекологи (!!) По ее мнению, британские врачи были «самыми лучшими в мире, более искусными и намного более деликатными» (С. Hibbert, 2000). В этой связи королева направила к принцессе опытную акушерку, миссис Инноцент и своего личного

врача (с 1837 года), сэра Д.Кларка (Sir James Clark, 1788-1870). Кстати говоря, именно миссис Инноцент заметила, что беременность принцессы протекает «не так», а при сроке 5 (?) месяцев принцесса упала и ощущала после этого непонятные боли в животе (!?). А Д.Кларк был убежден, что все обстоит как надо, но, хотя Д.Кларк лечил и королеву Викторию и ее мать, принцессу Кентскую и бельгийского короля, но на его совести лежала, как полагали, смерть Д.Китса, которому он поставил неправильный диагноз и смерть леди Флоры Гастингс (Lady Flora Elizabeth Rawdon-Hastings, 1806 — 1839). Кларк определил у нее беременность (внебрачного происхождения), а оказался рак печени с асцитом и она быстро погибла. В скандал была вовлечена сама королева, а врачебная репутация незадачливого доктора Кларка (бывают вечно невезучие не только рыбаки, но и доктора!) оказалась сильно подмоченной. Но именно Д.Кларк разрешил использовать у принцессы Вики наркоз хлороформом! Указывается, что к принцессе поехал и другой личный врач королевы, доктор Эдвард Мартин, но в списке ее врачей такого доктора нет (А.М.Скуин, 1982). Зато хорошо известен Э.А.Мартин (Eduard Arnold Martin, 1809—75), выдающийся немецкий акушер-гинеколог, с 1835 по 1858 г. — профессор Иенского университета, а с 1858 г. до смерти — Берлинского (акушерская клиника госпиталя Шарите). Автор многочисленных научных работ, среди которых пионерская работа об использовании хлороформа при родах — «Uber Anaesthesie bei Geburten insbesondere durch Chloroformie», Jena, 1848. Напомню, что хлороформ был синтезирован С. Гатри в 1831 году как растворитель каучука. В этом же году его синтезировали выдающийся немецкий химик Юстус фон Либих, профессор Гиссенского университета и французский химик Эжен Субрейн. Лишь спустя три года Жан-Батист Дюма дал новому веществу название «хлороформ» - «хлор+ муравьиная кислота»). Можно не сомневаться, что врачи того времени, невзирая на успешное применение Д.Сноу наркоза хлороформом при родах у королевы Виктории (дважды) плохо представляли себе коварство этого токсичного вещества.

...29 января 1859 г. начались роды у 19-летней принцессы Виктории. Профессора Мартина пригласили в 10 часов утра, и он обнаружил 4 см разрыв плодных оболочек и тазовое предлежание плода. Из-за сильной боли (*«боль была настолько сильной, - писал королеве муж принцессы Вики, - что Вики кричала что есть мочи и громко стонала ...и порой даже несколько человек с трудом удерживали ее на месте»*), доктор Мартин применил капельный наркоз хлороформом (причем складывается впечатление, что «хлороформирование» начали с начала схваток!), в час дня раскрылась шейка, в два часа были уже видны ягодички плода. Однако дальше что-то пошло не так. По словам проф. Мартина, он почувствовал, как пульс в пуповине замедлился и стал нерегулярным — "intermittant". Он углубил наркоз и выполнил маневр Смелли. Собственно говоря, правильное называть его прием Смелли — Зигемундин (W. Smellie, 1697—1763, английский акушер; J. Siegemundin, 1648—1705, немецкая акушерка) или «двойной ручной прием» — акушерский поворот плода на ножку, при котором одна рука акушера, введенная в матку, отталкивает головку вверх, а другая тянет ножку за петлю бинта, предварительно наложенную на голеностопный сустав плода. По словам Э.Мартина, *«это потребовало громадных усилий»*. Затем он повернул тело плода, чтобы освободить правую руку, а затем освободил голову. Ребенок не подавал признаков жизни и немецкая акушерка, фрейлейн Шталь несколько раз шлепнула его, чем спасла *«принцу жизнь»*, - как она говорила впоследствии. Лишь на третий день врачи обнаружили, что левая ручка ребенка не находится в положении сгибательного гипертонуса, как это бывает в норме, а свисает как плеть... Был разрыв связок и мышц плечевого сустава. Врачи, даже если и понимали бесперспективность радикального лечения, но под давлением царедворцев утверждали, что это временный паралич из-за механического сдавления при родах и ребенка начали лечить: душ морской водой и «электризация». Была использована «руковыпрямительная машина», а здоровую руку прибинтовывали к туловищу, заставляя ребенка пользоваться больной. К руке привязывали вскрытых свежезабитых животных (!!!!) и массировали ее. Понятно, как будто, о чем идет речь – поражение первичного верхнего пучка плечевого сплетения (корешки C_V- C_{VI}) –

паралич Дюшенна-Эрба, когда выпадает функция дельтовидной, плечевой, плече-лучевой мышц и супинаторов кисти, и, возможно, лопаточных мышц. Уверен, что это был проксимальный паралич (на фотографиях видно, что функция кисти у пальцев у Вильгельма была сохранена). «До кучи» у Вильгельма оказалась спастическая кривошея и его оперировали (рассечение кивательной мышцы). К тому же в течение нескольких часов профессор Мартин использовал хлороформ и применял препараты спорыньи для стимуляции родовой деятельности. Итак, три момента — прижатие пуповины, хлороформный наркоз и акушерский паралич у Вильгельма несомненны. И.Лесны (1998) предполагал, что у Вильгельма была гемипаретическая форма ДЦП, но это сомнительно, сведения о слабости левой ноги недостоверны. Совсем недавно (2005 г.) появилась версия о том, что причиной паралича левого плечевого сплетения у Вильгельма была плацентарная недостаточность, развившаяся после падения у принцессы Виктории (частичный отрыв плаценты). Авторы приводят медицинские, математические и теоретические соображения: документально подтверждено падение принцессы во время беременности, и тот факт, что Вильгельм родился с низкой массой тела. Эти результаты были интерпретированы как доказательство плацентарной недостаточности. Была создана математическая и теоретическая модель фетоплацентарной единицы, используя которую, авторы показали, что сокращение площади поверхности плаценты на 50% приводит к значительной гипоксии именно левого плечевого сплетения, а не правого! Действительно, «маловесность» при рождении – важный признак плацентарной недостаточности, как и то, что такие дети входят в группу риска по поражениям ЦНС, адаптационны срывам, у них снижен специфический и неспецифический иммунитет (В.Е.Радзинский, 2013). Но фетоплацентарная система это матка, плод и плацента, а не только одна плацента, хотя именно ее называют «орган беременности»! Тогда версия авторов и без того не убедительная, становится еще более уязвимой.

Все-таки «гипоксически-травматическая» версия более предпочтительна, хотя легче от этого не становится — мозговая дисфункция

(шкалы Апгар еще не было!) у Вильгельма, несомненно, присутствовала, но была ли она «минимальной»? И не была ли дальнейшая симптоматика ее проявлением: синдром гиперактивности, раздражительность, неспособность к концентрации внимания, и «держат удар», импульсивность? (Д. Рёль, 1997). Да и для родителей принца (ведь он был наследник германского престола!) это был удар – ребенку прочили судьбу Фридриха Великого, а родился некто, перекошенный на сторону, с парализованной рукой. Да еще, как оказалось, это была интеллектуальная слабохарактерная посредственность, демонстрирующая верхоглядство и лень в учебе, душевную холодность и высокомерие! Мать была разочарована, а Вильгельм чувствовал это и утверждал собственное «Я» через отказ от нормальных чувств, испытываемых к родителям, и бунт. А дальше эти черты только нарастали: тщеславие смешивалось с неустойчивостью, внешнее обаяние с расточительностью, напускная молодцеватость с цезаризмом. И такой человек должен был возглавить самую богатую и мощную империю Европы – объединенную к моменту, когда он стал императором, Германию! Биографы считали, что самая отталкивающая черта Вильгельма, удачно названная трусливым удалством, и проистекала как раз из его физического дефекта. Страх, смешанный с тщеславием, дали закваску мании величия и гипоманиакальной активности. Именно это заставляло его постоянно «задирать» европейские государства, хотя войны он боялся как огня, а своих подданных все время страдал революцией, но панически боялся и ее! В тридцать лет Вильгельм заболел ко всему и каким-то заболеванием уха. Существует версия, что это была холестеатома, а вот какая: вторичная, врожденная или ложная, неизвестно (операции не было). Это тоже не улучшало характер императора. Он всячески (а левая рука укоротилась из-за контрактуры плечевого пояса на 15 см (!) маскировал дефект (это хорошо видно на фотографиях): поддерживал руку, носил специальное обмундирование, использовал устройство для удержания вилки и ножа и т.д. История знала многих политиков с ограничением функции руки: Сталин или Столыпин, например. Как на них влиял этот дефект? Действовали, по крайней мере, они

весьма успешно (и жестоко!) Другое дело Вильгельм. Важно, что именно неуравновешенность Вильгельма, как полагают, привела к неудачным дипломатическим шагам, «рассорившим» Германию с Англией, Францией, Россией и другими странами будущей Антанты. Бедой Вильгельма как государственного деятеля (может быть из-за частично поражения мозга, из-за гипоксической энцефалопатии?) была хвастливая неспособность реально оценивать события. Страна истощалась в войне, а его радовало быстрое продвижение армии на Восточном фронте и т.д. Его поведение было настолько странным, что современники сравнивали его с печально известным баварским королем Людвигом II, страдавшим тяжелым психозом и в припадке безумия утопившего своего психиатра Б.Гуддена и утонувшего вместе с ним... Только Вильгельм топил не врача, а великую страну, но «психом» он не был. Сначала И.Лесны, а затем А.В.Шувалов (2004) говорят об истерическом расстройстве личности, причем в первом случае органическое поражение мозга (правого полушария) подчеркивается, а во втором «органическое заболевание нервной системы» отрицается. Как бы то ни было (как и в России, кстати!) в критический момент истории — в «нужное время, в нужном месте» оказалась... ненужная личность! К чему это привело, хорошо известно. Страдавший всю жизнь от своих недугов, умер Вильгельм II совсем не от этого. В возрасте восьмидесяти двух лет он молниеносно погиб от тромбоэмболии легочной артерии...

Я думаю, что вряд ли Вильгельма можно рассматривать как жертву агрессии акушеров, Э.Мартин делал все, как тогда было принято, а какая альтернатива у него была: кесарево сечение под хлороформным наркозом с риском погубить и мать и ребенка?

...Любопытно, что в своей болезни Вильгельм винил не немецкого профессора Мартина, а английского врача Кларка, разрешившего применить хлороформ, а некоторые комментаторы выдвигают смехотворную идею, что Первая Мировая война возникла из-за ненависти Вильгельма, перенесенного с английского врача на всю Англию!

Н.Ларинский, 2013

Виктор Михайлович Уткин - мой прадед.

Виктор Михайлович Уткин. Мой прадед. Родился 6 февраля 1913 года, в роковом 1941 г. закончил III Московский медицинский институт.

Несмотря на «бронь» от армии, добровольцем пошел на фронт, став врачом эвакуационного госпиталя. За страшные четыре года войны прошел тысячи километров боевых дорог. Стал начальником отдела управления госпиталей Северной группы войск.

Героический прадед. Был награжден орденами Красной Звезды и Отечественной войны II степени. Всегда обладал колоссальной внутренней силой.

После войны взял на себя заботу о семье погибшего в самом начале войны, в 1941 году, родного брата.



С 1946 г. ординатор, затем главный врач родильного дома в г. Рязани.

С 1950 года доктор Уткин стоял у истоков формирования и развития медицинского института в Рязани. Ассистент кафедры, доцент, профессор, доктор медицинских наук, основатель научной школы акушеров-гинекологов.

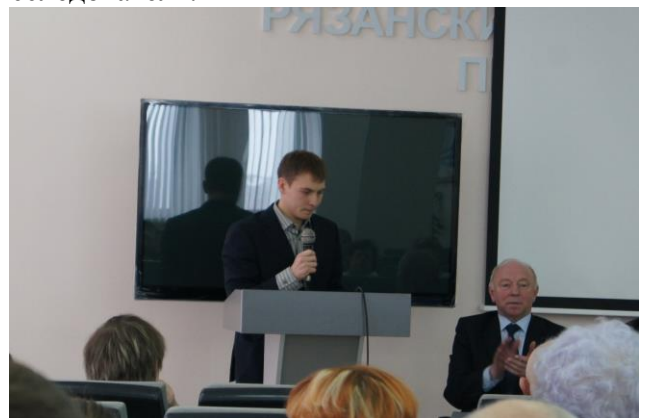


6 февраля 2013 года исполнилось бы 100 лет со дня рождения Виктора Михайловича. В день 100-летнего юбилея в рязанском областном клиническом перинатальном центре, в его честь, прошла конференция «Врач, ученый, патриот».

Я помню, как в доме прадеда собирались его ученики и соратники.



Так и в день его столетия на конференции собрались ведущие специалисты акушерско-гинекологической службы области, ученики, коллеги, единомышленники. Пришли почтить память Учителя, удивительного человека, сочетавшего в себе качества выдающегося организатора, специалиста и исследователя.



Основатель первой акушерско-гинекологической службы, автор 140 научных публикаций, двух учебных пособий и четырех монографий, - врач, ученый, патриот - Виктор Михайлович Уткин, мой прадед.

Дмитрий Уткин, врач интерн РязГМУ

Психологическая готовность к материнству.



Для того, чтобы стать хорошей матерью и обеспечить полноценное, всестороннее развитие своему малышу, не достаточно перечитать множественную литературу, касающуюся материнства, иметь хорошую материальную обеспеченность, опытных родителей, которые станут впоследствии бабушками и дедушками. Важно само чувство к своему состоянию у будущей мамы и представления ее будущего ребенка.

Уровень психологической готовности к материнству является важнейшей почвой для дальнейшей развивающей, профилактической и коррекционной работы. Для полноценного психологического развития малыша необходимо адекватное представление женщины о том, какой должна быть мать.

Психологическая готовность к материнству определяется несколькими составляющими: -Личностная зрелость, т.е. умение получать удовольствие от взаимодействия с малышом и материнства в

целом, устанавливать теплые отношения с ребенком, интерес к воспитанию малыша, адекватное восприятие своего положения;

-Адекватная модель родительства, т.е. адекватные установки роли матери, материнское отношение, методы для воспитания ребенка;

-Мотивационная готовность, которая определяется зрелой мотивацией рождения ребенка, когда малыш не является способом поддержать взаимоотношения супругов, удовлетворения своих личных потребностей, когда ребенок рождается чисто для себя или для достижения определенного социального статуса;

-Материнская компетентность, которая заключается в отношении к малышу не как к объекту с физиологическими потребностями, а как к личности, которая нуждается и в психологическом контакте, также способность понимать и реагировать на проявления и состояние ребенка, ориентация на перестройку своего поведения под жизненный ритм малыша;

-Сформированность материнской сферы, т.е. чувство потребности в материнстве, ощущение ценности материнства и ребенка, адекватность эмоционального контакта с малышом и стиля материнского отношения, который заключается в уверенности, бережных и ласковых отношениях.

После рождения малыша матери с хорошим уровнем психологической готовности к материнству в поведении имеют следующие особенности: чутко реагируют на плач ребенка, точно определяя его причину, при кормлении поощряют ласковыми словами, если кормят из бутылочки, то всегда держа малыша на руках, чувствительны к проявлению инициативы



младенца, общаются с ярко выраженной мимикой, повторяют за ребенком звуки, побуждают к улыбкам; во время игры привлекают внимание к самой занимательной игрушке, демонстрируя все ее качества, стремясь при этом контактировать с малышом, разделить с ним впечатления.

Мама, у которых мотив материнства являлся основным, которые желали ребенка, изначально планировали во время беременности жизненные перемены для полноценного развития малыша, основательно готовились к появлению его на свет и испытывали положительное ожидание, связанное с будущим материнством впоследствии проявляли адекватное материнское поведение, имея хорошую психологическую готовность, что отобразилось наилучшим образом на психическом здоровье ребенка, а это, в свою очередь, является чуть ли не важнейшим аспектом благоприятного развития, важность которого трудно переоценить.

Факультет клинической психологии РГМУ им. ак.
И. П. Павлова
Студент 4 курса Сёмина А. Л.
Руководитель Котлярова М. Н.

Список литературы:

1. Мещерякова С.Ю., Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И.
Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений ребенка и матери // Соросовские лауреаты. Философия. Психология. Социология – М., 1996.,
2. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А.Н. Васина.- М.:Изд-во УРАО, 2005. — 328с. — С. 62 — 65



**Конференция посвящённая столетию
со Дня рождения профессора
Виктора Михайловича Уткина.**

6 февраля 2013 года в конференц-зале рязанского областного перинатального центра состоялась торжественная конференция «Виктор Михайлович Уткин – врач, учёный, патриот, ветеран Великой Отечественной войны, и общественный деятель», посвящённая столетию со дня его рождения.

Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения Рязанской области, РГМУ им. ак. И. П. Павлова, рязанский областной перинатальный центр.

В конференции приняли участие представители Министерства здравоохранения (Олег Митин), РГМУ, родственники В. М. Уткина, сотрудники учреждений здравоохранения Рязани и



Рязанской области, в том числе сотрудники и администрация ГБУ РО «ГКБ №8», ученики профессора Уткина. Виктора Михайловича Уткина часто называют «патриархом» акушерско-гинекологической службы Рязанской области. Это и не удивительно: более 90% ведущих специалистов



нашего региона были его учениками. Более 20 лет он возглавлял областное научное общество акушеров-гинекологов.

Как рассказали на конференции друзья и ученики Виктора Михайловича, он был удивительным человеком, сочетавшим в себе качества выдающегося организатора, врача и ученого. Благодаря профессору Уткину в Рязани, на базе больницы № 8, было создано первое профильное лечебное учреждение, где объединились акушерская и гинекологическая службы.

Виктор Михайлович первый начал внедрять в акушерско-гинекологические исследования новые методы, в том числе и биохимические.

Выступившие на конференции докладчики, отметили заслуги великого



Рязанского врача в организации акушерско - гинекологической службы Рязанской области, становлении и развитии научной деятельности на кафедре акушерства и гинекологии РГМУ, подготовке высококлассных специалистов акушеров – гинекологов, боевые заслуги Виктора Михайловича, отмеченные военными наградами, а также высокие человеческие качества доктора Уткина.



И — возможно, это самое главное — все лично знавшие Виктора Михайловича люди отмечали,



что он был человеком высоких духовных качеств и истинным патриотом.



— Даже лежа дома со сломанной ногой, Виктор Михайлович все равно не оставлял своих учеников, каждый день занимался с ними, помогал им, — вспоминал заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Игорь Михайлович Миров.



— Это был настоящий учитель, строгий, но справедливый. К нам, молодым, он относился буквально, как отец относится к своим детям, — рассказал профессор, д.м.н. Владимир Григорьевич Чикин.



Труды Виктора Михайловича Уткина не утратили актуальность и сегодня.

— Охрана материнства и детства является приоритетной задачей российского здравоохранения. Данному направлению работы уделяется колоссальное внимание, в том числе и в нашем регионе, — отметил Олег Митин.

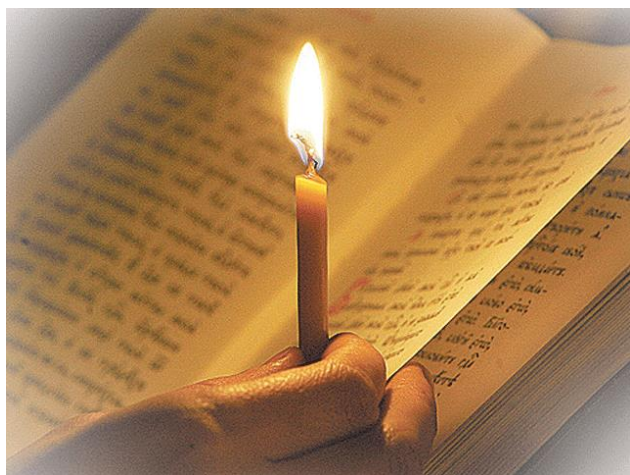


По его словам, ввиду важности этой задачи в министерстве здравоохранения региона даже вводится должность заместителя министра по охране материнства и детства.

В заключение конференции выступил правнук профессора Уткина – Уткин Д. О. (в настоящее время он является врачом интерном РГМУ), который поблагодарил организаторов конференции за добрые слова, и высочайшую оценку деятельности Человека, Врача, Профессора – Виктора Михайловича Уткина.

Конференцию освещал С. Н. Николаев.

Проповедь на Великий Пост.



18 марта наступил спасительный период **Великого поста** – священное время подготовки к встрече со Христом, нас ради Распятим и Воскресшим.

Сегодня большинство называющих себя православными христианами, сталкиваются с духовной проблемой, которую Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл назвал «внутренним обмирщением». Человек верит в Бога, признает необходимость молитвы, иногда посещает храм и даже участвует в таинствах, но обуреваемый житейскими заботами, погружаясь полностью в бытовые проблемы, увлекаемый суетой, мало по малу забывает о «едином на потребу», перестает помнить о нуждах своей бессмертной души, постепенно отходит от Церкви. Лишенный же благодатной поддержки он легко поддается искушениям и соблазнам, становится добычей страстей, утрачивает личный опыт богообщения. Результатом такой жизни является религиозная теплехладность, безразличие, полная утрата веры.

«Душе моя, душе моя, востани, что спиши? Конец приближается...», – слышим мы в первые дни поста проникновенные слова великого покаянного канона святого Андрея Критского. Как спасительное средство от внутреннего обмирщения, как действенный способ пробудиться от греховного сна и вернуться к Небесному Отцу предлагает нам Церковь Христова покаянные дни святой Четыредесятницы. Великий пост дает ориентир жизни по Евангелию в нашем мире, погруженном в бездну греха, учит, как побороть злые наклонности и стяжать добродетели, открывает радость жизни с Богом.

Необходимо осознать, что соблюдение Великого поста является не только важным, но и

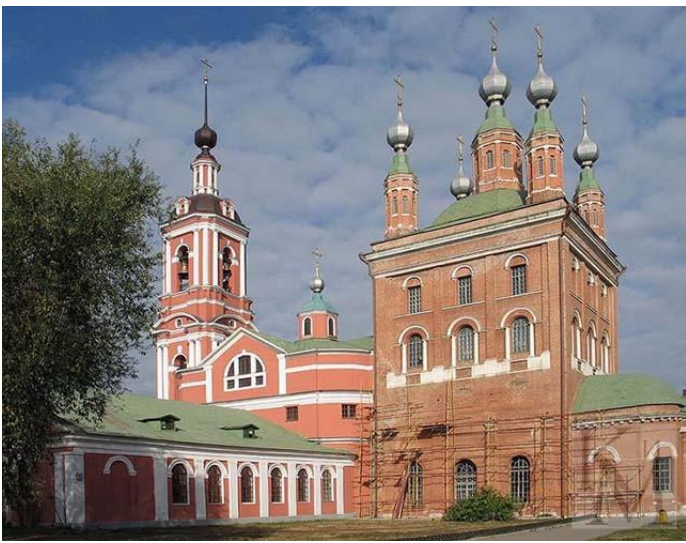
неотъемлемым условием правильного пути ко спасению. Святитель Амвросий Медиоланский отмечает: «Это время Христос освятил Своим постом. Кто из христиан не постится в святую Четыредесятницу, тот показывает вероломство и упрямство, нарушая пресыщением данный Богом для спасения закон... Как соблюдение поста есть доброе дело, так и нарушение его в Четыредесятницу – грех».

Порой от людей еще далеких от настоящей духовной жизни можно услышать такое самооправдание «нас никто не научил, ничего не знаем, не понимаем». Но вот сейчас Мать-Церковь обращается ко всем: «Придите, дети, послушайте меня: страху Господню научу вас» (Пс. 33:12). Особый строй богослужений, земные поклоны, темные ризы, умирительно-протяжные напевы — все это действительно помогает нам, отложив земное и тленное, обратиться всем сердцем к Небесному и вечному. Нельзя пренебрегать этим литургическим сокровищем Церкви. Частое посещение храма Божия, участие в церковном богослужении, внимание к молитвам и песнопениям является одним из важных аспектов соблюдения поста и настоящей школой благочестия.



Святая Четыредесятница – наиболее благоприятное время для того, чтобы должным образом подготовившись приступить к Святому Причастию «во оставление грехов и в жизнь вечную». Исполняя положенное перед Причащением молитвенное правило и молясь за Литургией, важно прочувствовать величие этого Таинства и внутреннюю необходимость соединения со Христом, оживотворяющим душу и тело, врачующим немощи и исцеляющим недуги.

Осознавая большую пользу посильного телесного поста, будем помнить о значимости поста духовного. Действительно, истинный пост, по слову святителя Тихона Задонского, состоит в следующем: «Да постится ум твой от помыслов суетных, да постится память твоя от злопамятства, да постится воля твоя от злого желания, да постятся глаза твои от худого зренья, да постятся уши твои от скверных песен, да постится твой язык от осуждения, пусть постятся ноги твои от хождения на злое дело. Вот христианский пост!».



Такой пост, сопряженный с усердной домашней и церковной молитвой, телесным воздержанием, творением добрых дел требует напряжения сил, терпения и постоянства. Но важно помнить слова Спасителя о необходимости подвига в жизни христианина: «Царство Небесное силою берется, и употребляющие усилие восхищают его» (Мф. 11:12).

Не только о своем личном спасении должны мы заботиться. Важно простирать молитвенный покров и над усопшими сродниками и ближними. Для этого Церковь предлагает нам постовые родительские субботы, когда всякий верующий должен обязательно прийти в храм Божий, принять участие в общей молитве обо всех отошедших в иной мир, заказать поминовение своих усопших сродников, возжечь свечи во оставление грехов почивших.

День, завершающий приготовление к Великому посту, именуется Прощеным воскресеньем. Само это название указывает нам:

покаяние, изменение собственной жизни должно, прежде всего, находить свое выражение в стремлении примириться с окружающими нас людьми – теми, кому мы причинили обиду, и теми, кто несправедливо поступил по отношению к нам. Взаимное христианское прощение полагает доброе начало прохождению святой Четыредесятницы, поэтому великий проповедник покаяния преподобный Ефрем Сирий предупреждает: «Если ты, человек, не прощаешь всякого согрешившего против тебя, то не утруждай себя постом и молитвой: Бог не примет тебя». Обретая радость примирения с ближними, мы тем самым предвозвещаем в своих сердцах великое торжество веры, венчающее Великий пост и Страстную седмицу – Светлое Христово Воскресение. Совершаемый в храмах вечером этого дня чин прощения назидателен и умиротворяющ по своему духовному содержанию; смысл его можно выразить апостольскими словами – «прощайте друг друга, как и Бог во Христе простил вас» (Еф. 4:32).

С упованием на милость Божию, начнем поприще поста, чтобы «угасить пламень страстей, возлюбить чистоту, разрешить всякий союз неправды, дать голодным хлеб, нищих ввести в дом» и сподобиться встретить **Светлое Христово Воскресение**.



Клирик Екатеринбургского храма протоиерей Михаил Рябов.

Дневной стационар специализированной больницы: двенадцатилетний опыт работы.

Совершенствование системы охраны здоровья в стране позволяет улучшить состояние здоровья населения за счёт повышения доступности медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг. Виды, качество и объемы которых соответствуют уровню заболеваемости и потребностям населения, современному уровню развития медицинской науки, а также ресурсам, которыми располагает государств реальная социально-экономическая среда.

Медико-социальный эффект: преодоление негативных последствий госпитализации - эмоциональной изолированности, ограниченности социальных контактов, ослабления семейных и родственных связей, что особенно важно для женщины.

Дневные стационары в составе стационарных учреждений здравоохранения занимают промежуточное место между стационарными и амбулаторными условиями оказания медицинской помощи. Они обладают преимуществами больницы: регулярное (ежедневное) наблюдение больного медицинским персоналом, активное лечение и обследование в объеме, близком к осуществляемому в больнице, использование заведомо больших ресурсных и технологических возможностей. С другой стороны, дневные стационары сохраняют положительные черты амбулаторно-поликлинического учреждения: больной находится в привычной для него среде. Оценка возможностей разных форм дневных стационаров с точки зрения потребителя медицинских услуг приведена в таблице №1.

Таблица №1

	Амбулаторное лечение	Дневной стационар в амбулаторно-поликлиническом учреждении	Дневной стационар больницы
Выдача листка временной нетрудоспособности	+	+	+
Режим амбулаторного лечения	+	+	+
Ежедневный осмотр врача	-	+	+
Отсутствие перерыва в работе на выходные дни	-	-	+
Бесплатное лекарственное обеспечение	-	+ -	+
Полное обеспечение изделиями медицинского назначения	-	-	+
Возможность отдыха в перерывах между процедурами в комфортной палате	-	+-	+
Возможность быстрого манёвра при необходимости перевода больного	-	+-	+
Возможность консультаций с привлечением сотрудников кафедры в пределах рабочего дня	-	-	+
Возможность полного комплексного лабораторного и инструментального обследования в течении рабочего дня	-	-	+

Организация дневного стационара Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Городская клиническая больница №8» проведена в 3 этапа за счёт реструктуризации коечного фонда больницы и перевода круглосуточных коек в койки дневного стационара. В 2001 году переведено 25 коек {апрель} В мае 2002года дневной стационар расширен до 50 коек.

В 2011 году увеличен до 60 коек За счёт перевода 10 круглосуточных коек в койки дневного стационара. Кадровое обеспечение за счёт перевода круглосуточных ставок в ставки дневного стационара.Количество пролеченных

больных в дневном стационаре с 2001 по 2012г. представлено на рисунке №1.

В июле 2007 года дневной стационар переведён на работу в 2 смены. Дневной стационар, как самостоятельное структурное подразделение с выделением штатов и помещения позволяет болееэкономно расходовать финансовые возможности больниц. Стоимость лечения больных в таком дневном стационаре значительно меньше, чем в однопрофильном отделении стационара.(таблицы №2, №3, №4)Более выраженный экономический эффект достигается при работе ДС в 2 смены.

Таблица №2 Тарифы на медицинские услугиклинический уровень.

	на 01.01.2011г.	на 01.01.2012г.	на 01.01.2013г.
стационарная помощь	703,74	942,76	1222,11
стационарозамещающая помощь	238,87	410,09	469,84

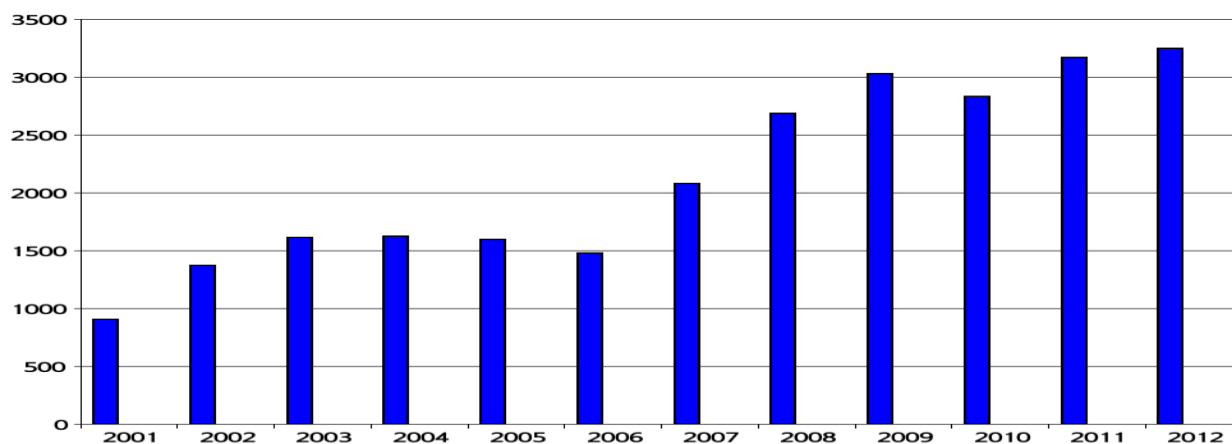
Таблица №3 Плановые объемы медицинской помощи

	2011г.	2012г.	2013г.
медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, рассчитано на 200 коек	66 000	63 800	54 800
медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара, рассчитано на 60 коек	30 000	30 000	30 000

Таблица №4 Стоимость оказанной медицинской помощи

	2011г. (руб.)	2012г. (руб.)	план 2013г. (руб.)
стационарная помощь	54847400	71509652	66971628
стационарозамещающая помощь	7382048	12536942	14095200

Рисунок №1 Количество пролеченных больных с 2001 по 2012г.



Главным преимуществом отделения дневного стационара при больнице – наличие мощной диагностической и реабилитационной баз, что позволяет иметь низкую длительность пребывания в дневном стационаре (9-10 дней), а

так же снизить среднюю длительность пребывания в круглосуточном стационаре с 10,2 до 9,0 койко-дней, вследствие своевременного перевода на долечивание в дневной стационар. (Рисунок №2)

Рисунок №2 Динамика среднего пациента/дня за период с 2001- 2012 год.



Проведение программ реабилитации, направленных на сохранение и восстановление репродуктивной функции, а также программ реабилитации с целью улучшения качества жизни после гинекологических операций позволяет

обеспечить преемственность в работе круглосуточного и дневного стационара. (Рисунок №3, №4)

Рисунок №3.

Динамика переводов пациентов за период 2004 - 2012 гг

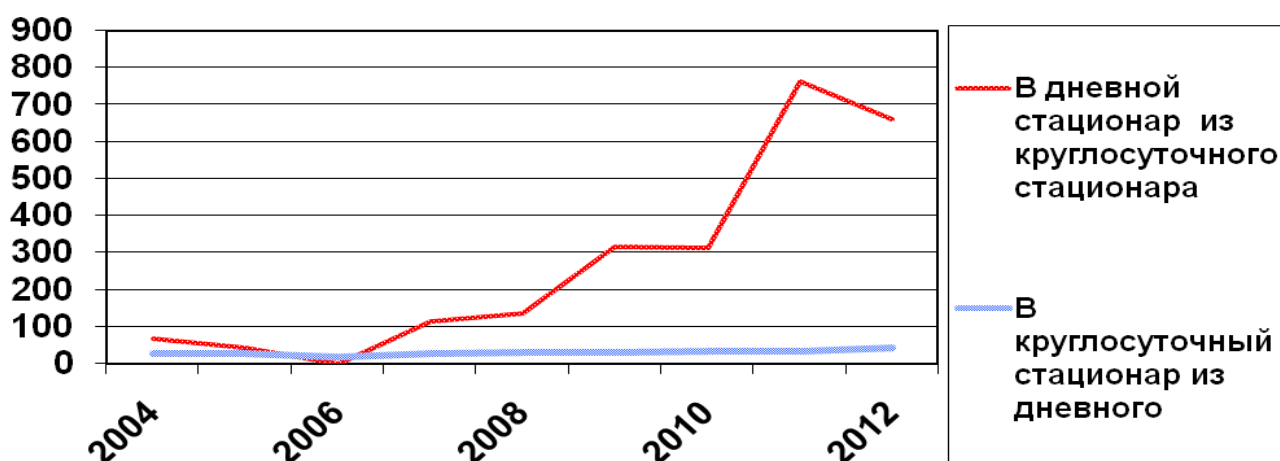
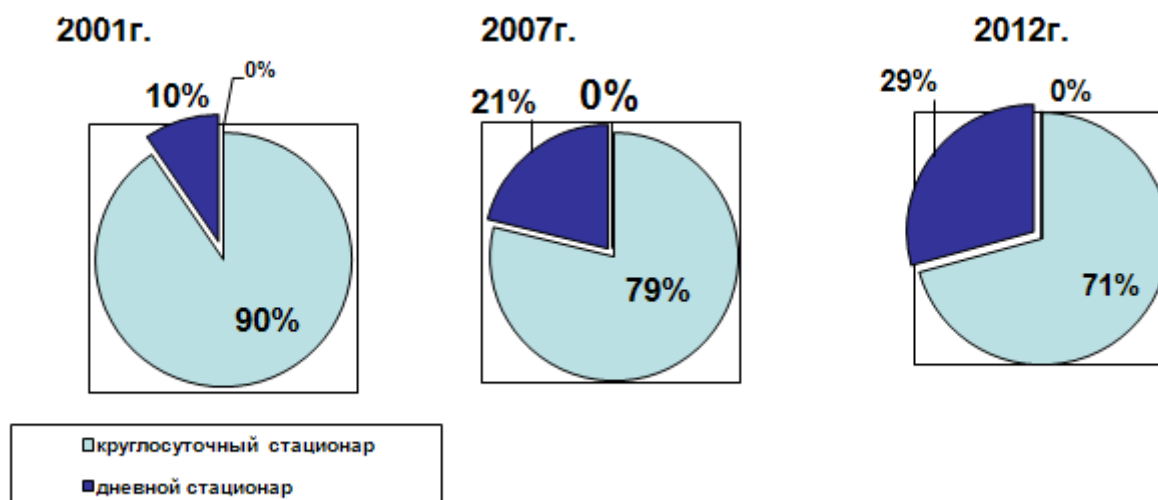


Рисунок №4 Соотношение количества пациентов пролеченных в дневном и круглосуточном стационаре.



Выводы:

1. Дневной стационар - востребованная пациентами форма обследования и лечения в гинекологии;
2. Дневной стационар при стационаре обладает большими возможностями для пациентов;
3. В условиях гинекологической больницы дневной стационар выполняет и функцию реабилитации больных.

Список литературы

1. Методические рекомендации МЗ РФ от 17.11.2000 г. № 2000/166 по организации дневных стационаров в больничных учреждениях.
2. Приказ Минздрава России от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях».
3. Приказ Минздрава России от 30.12.2002 № 413 «Об утверждении учетной и отчетной документации

деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях».

4. Приказ Минздрава России от 13.11.2003 № 548 «Об утверждении инструкции по заполнению учетной медицинской документации по дневным стационарам».
5. Письмо МЗ и СР РФ от 11.04.2005 № 166-13с «О дневных стационарах».
6. В.М.Чернышев, А.М.Садовой, В.В.Степанов, Н.В. Гапиенко. - Стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи: методические рекомендации – Новосибирск. – 2009.

Миров А. И.,
Громова В. В.
Голофаст О. Е.
Бондаренко С. В.

Благотворительный фонд охраны женского здоровья «Мы вместе»



Благотворительный фонд охраны женского здоровья «Мы вместе» создан в 2011 году в г.Рязани и объединил женщин-пациенток и мед работников Городской клинической больницы №8. Идея создания благотворительного фонда возникла после участия сотрудников больницы в 1 Всероссийском Форуме «Святость материнства», проходившего в 2010 г в Москве. Слова С. В. Медведевой о праве ребенка на жизнь, о радости материнства и сохранении здоровья женщины, легли в основу нашей цели.

Мы хотим быть сопричастны общему делу сохранения женского здоровья. Мы понимаем, что поставленные цели могут быть достигнуты только совместными усилиями женщин-пациенток, профессионалов-врачей и неравнодушного общества. Именно эта идея заложена в названии фонда. Основной наш контингент-женщины, пришедшие в мед учреждения записаться на аборт под давлением обстоятельств. А также многодетные семьи, матери-одиночки, которые попали в трудную жизненную ситуацию и остались без моральной и материальной поддержки. Мы создали наш фонд для помощи этим женщинам и мы рады встретить новых участников и готовы объединиться для того, чтобы помочь тем, кто сегодня в этом нуждается.

Основная наша Программа «Стань матерью, будь счастлива», направлена на материальную, гуманитарную, психологическую поддержку женщин в период беременности и воспитания ребенка до достижения им 3 лет. Основной контингент программы-женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации и отказавшиеся от страшного шага-убийства собственного дитя. Для финансового обеспечения нашей программы мы стараемся привлекать спонсоров. Мы организовали акцию по продаже сувениров с логотипом нашего фонда, кроме этого мы разместили в общественных местах ящики для сбора пожертвований. Мы организовали сбор и распределение детской

одежды, мебели, игрушек, памперсов, школьных принадлежностей и прочих товаров для участия в нашей программе. В перспективе мы хотим открыть благотворительный магазин, аналог магазина «Лавка добра» в Саратове и «Спасибо» в Санкт-Петербурге, надеемся на помощь наших депутатов в предоставлении нам помещения. Мы сотрудничаем с британским благотворительным фондом «С любовью к России». Президент Alex Cooke, предоставляет нам гуманитарную помощь для детей и мед оборудование для нашей больницы.

Одна из наших традиций- ежегодный осенний праздник «Ради жизни на земле». В этот день на территории больницы напротив часовни, освещенной в честь иконы Божьей матери «Млекопитательница» на «Аллее сохранных жизней» высаживаются декоративные кустарники-спирей, символизирующие спасенные жизни малышей. А участвующие в празднике дети запускают в небо воздушные шары.

25 ноября 2012 года в Праздник «День матери» мы посетили наши семьи и оказали им гуманитарную помощь и собрали продуктовые наборы.

11 января 2013 года на территории нашей больницы прошел Благотворительный концерт для наших участниц. В программе праздника участвовали Дед Мороз и другие сказочные персонажи, а также веселая Клоунесса. Кроме того участники творческих коллективов показали свои выступления для наших ребят. Телеведущая канала РЕН ТВ Анна Астафьева была ведущей на нашем празднике. Ребята из 10 спец (коррекционной) школы Кукольный театр «Родничок» показали свое представление. Генеральный спонсор нашего праздничного концерта ООО Миг Кредит поздравил всех ребят с Новым годом и раздал сладкие подарки. А также в ноябре 2012 года совместно с нашими врачами мы участвовали во Втором Всероссийском Форуме «Святость материнства», который проходил в Нижнем Новгороде. Мы получили массу положительных эмоций и большой опыт и надеемся, что поездки на Форум станут нашей традицией.

Алена Владимировна Сырысева.

Сергей Николаевич Худков.

«Посади дерево, построй дом, вырасти ребенка», – говорят мудрые. Сергей Николаевич Худков вырастил троих собственных детей и еще троих приемных, реставрировал два особняка в Санкт-Петербурге и усадьбу в Рязанской губернии, построил виллу «Надежда» на Черноморском побережье Кавказа и насадил целых два дендропарка, один из которых находится в Сочи.



Основатель парка Дендрарий Сергей Николаевич Худков (1837-1928 гг.) известен в первую очередь как редактор и издатель «Петербургской газеты». И действительно, «Петербургскую газету» можно по праву назвать его основным детищем, которому он посвятил лучшие годы своей жизни, но она не является единственным делом его жизни. То, что С. Н. Худкову удалось успеть за свой век, пожалуй, с лихвой хватит на несколько замечательных человеческих жизней. Он был писателем, драматургом, журналистом, театральным критиком, искусствоведам, юристом, предпринимателем, растениеводом, животноводом, а так же занимался архитектурой, ландшафтным и фитодизайном. Сложно даже представить, как один человек сумел успешно проявить себя в столь многих и различных сферах деятельности.

Родился Сергей Николаевич 10 декабря 1837 года в семье мелкопоместных дворян Рязанской губернии. Окончил 3-ю московскую гимназию и юридический факультет Московского университета. Сразу после окончания университета в 1854 году начал военную карьеру в действующей армии. За доблесть и отвагу,

проявленные в боях Крымской войны (1853-1856) был удостоен ордена на Андреевской ленте. В конце 60-х С. Н. Худков оставил военную службу, выйдя в отставку в чине майора.

Первые литературные опыты Сергея Николаевича относятся к началу 60-х годов, то есть еще ко времени его военной службы. Это были небольшие очерки из военного быта и статьи о балете, которые он печатал в различных периодических изданиях под псевдонимами «Жало» и «Жорж» – армейское начальство отрицательно относилось к литературному творчеству своих подчиненных. В эти же годы он становится членом Санкт-Петербургского литературного общества.

Серьезно занималась литературой и его будущая жена Надежда Алексеевна Страхова (1846-1918 гг.). Она была дочерью отставного поручика Алексея Федоровича Страхова и выросла в доме, где, по словам ее сестры Лидии «не было ни книг, ни журналов, ни газет», что, однако, не помешало им обеим стать писательницами.



История семейной жизни Сергея и Надежды Худковых – воплощенный в жизнь роман о любви с интригующе-приключенческим началом.

Отец Надежды был категорически против их брака. Он довольно снисходительно относился к литературному увлечению дочерей, но «легкомысленного занятия» поклонника одной из них, мягко говоря, не приветствовал.

Интересный человек.

Да и вообще красивый, бойкий и остроумный, но не отличающийся стабильным материальным положением Худеков не внушал ему доверия, не видел добропорядочный и во всем основательный отставной поручик в претенденте на руку своей дочери человека способного стать отцом респектабельного семейства. Тем не менее, Худеков обладал необычайной упорством, но чем упорнее он был, тем непреклоннее и бдительнее становился Страхов. И что же? Во время одного из петербургских балов, Страхов, зная о присутствии среди гостей не в меру настойчивого воздыхателя Наденьки, глаз с нее не спускал. Однако все его предосторожности оказались тщетными. В самый разгар светского раута, прям из-под бдительного родительского ока, Худеков все ж таки ухитрился похитить свою возлюбленную, и влюбленные вскоре обвенчались.

Зря Алексей Федорович опасался за материальное благополучие своей дочери. Буквально через десяток лет полунищий помещик, отставной майор, начинающий литератор стал хозяином двух особняков в Санкт-Петербурге, достаточно крупным землевладельцем и, пожалуй, самым преуспевающим издателем, про газету которого говаривали: «Петербургская газета» стоит много больше золотиносного прииска».

Конечно, десяток лет – срок немалый, да и путь непростой. Но когда занимаешься любимым делом и трудности в радость, а Сергей Николаевич и Надежда Алексеевна едва поженившись, полностью отдались тому, о чем мечтали – литературе. Желание печатать свои произведения, не завися от субъективного мнения редакторов, подвигло их обзавестись собственным изданием.

«Петербургская газета» выходила с января 1867 года под редакторством Ильи Александровича Арсеньева и представляла собой один единственный листок, тираж которого составлял всего 600 экземпляров. Сначала Худековы арендовали газету, а «8 июля 1871 года Арсеньев заявил Главному управлению по делам печати, что передал газету отставному майору С. Н. Худекову. С 8 июля газета была временно приостановлена, а №1 газеты под фирмою С. Н. Худекова вышел 1 августа 1871 года» (из воспоминаний Лидии Алексеевны Авиловой, сестры Надежды Алексеевны).

Издательская деятельность – удовольствие не из дешевых, а превратить полумертвую газетенку в прибыльное предприятие ох как непросто. Никаких иллюзий С. Н. Худеков по этому поводу не питал, а

потому годом раньше он приобрел имение Ерлино в Скопинском уезде Рязанской губернии. В XVIII веке его получил в дар от императрицы Елизаветы генерал-майор Матвей Михайлович Ивинский – один из героев переворота 1741 года приведший Елизавету Петровну на престол. Он построил здесь великолепный особняк, церковь, окружил парком в английском стиле с каскадным прудом на манер Царскосельского. Это имение в свое время было одним из самых богатых и видных в губернии. Но потомки М. И. Ивинского не смогли вести хозяйство должным образом. Ерлино пришло в запустение, и в итоге оказалось заложенным в Дворянском земельном банке.



Ни воспитание, ни образование, ни жизненный опыт Сергея Николаевича никак не были связаны с сельским хозяйством. И, тем не менее, ему удалось в короткие сроки превратить убыточное имение в постоянный источник дохода. Трудолюбие, удивительная работоспособность, личные качества, опыт, системность и основательность выгодно отличали С.Н. Худекова от многих дворян-землевладельцев Рязанской губернии и России в целом. Годы упорного труда не прошли даром. К концу 1890-х годов ему удалось создать эффективное, рациональное, экономически крепкое хозяйство.

В плодовом питомнике Ерлинского имения выращивалось 164 сорта яблонь и груш, свыше 50 сортов вишни, сливы, смородины, 40 сортов крыжовника, малины, 75 сортов земляники, 16 видов хвойных пород: пихты, ели, лиственницы, сосны, туи, несколько десятков декоративных форм 25 видов ив, используемых для

корзиноплетения и изготовления мебели, более 500 сортов роз, около 200 декоративных форм 100 видов деревьев и кустарников. В оранжереях росли абрикосы, персики, лимоны, лавр, пальмы и другие субтропические растения.



В рекламном проспекте, рассказывающем об успехах Ерлинского имения, выпущенном в 1898 году в Санкт-Петербурге, С.Н. Худеков ласково называл своё хозяйство «садовое заведение». Тридцать пять медалей, полученных на разных выставках, в том числе четыре золотые медали на Всероссийской Нижегородской выставке 1896 года - таков далеко не полный перечень наград и призов, которыми был отмечен С.Н. Худеков за успехи в сельском хозяйстве.



К этому времени Сергей Николаевич был уже признанным авторитетом не только среди садоводов-любителей, но и среди архитекторов ландшафтного дизайна, специалистов садово-паркового искусства, дендрологов

Он был хорошо знаком с одним из самых известных теоретиков русского садово-паркового искусства конца XIX - начала XX веков Арнольдом Эдуардовичем Регелем, который помогал С.Н. Худекову советами, подбирал растения для его дендропарка. А.Э. Регель в своей выдающейся книге «Изящное садоводство и художественные сады», выпущенной в 1896 году, поместил в

качестве иллюстрации фотографию запруды в Ерлинском имении С.Н. Худекова.

Именно С.Н. Худеков и стал создателем дендрария, дошедшего до наших дней. Он успешно переносил на отечественную почву лучшие достижения садово-паркового искусства той эпохи. Парк имел не только декоративный характер, но выполнял и вполне утилитарную функцию. Хозяйственная деятельность С.Н. Худекова способствовала подъёму садоводства в центральных губерниях России, и это приносило немалые доходы. От клиентов не было отбоя. Весной и осенью из с. Ерлино во все уголки России отправляли плодовые деревья и кустарники: яблони, груши, сливы, вишню, смородину, крыжовник, малину, клубнику, землянику, виноградную лозу, розы, многолетние грунтовые растения, черенки ивы, декоративные деревья и кустарники, саженцы хвойных пород, оранжерейные и тепличные растения.

С. Н. Худеков уделял внимание и племенному животноводству. В имении выращивали свиней, овец, коров, а также кур, уток, голубей и фазанов. Был свой конный завод, специализирующийся на разведении разных пород лошадей – от рысистых до тяжеловозов. Гордостью ерлинского хозяйства стали особые сорта роз – морозоустойчивые и цветущие все теплое время года.



Восторженные рассказы о чудесном имении рязанского землевладельца перешагнули рубежи Российской империи. На Всемирной выставке в Париже в 1890 году за создание оригинального усадебного комплекса с прудами, парком-

Интересный человек.

дендрарием, насыщенным малыми архитектурными формами, С.Н. Худеков был награжден Золотой медалью. В том же году Императорским Российским Обществом садоводства было принято решение о проведении Всероссийской выставки садоводства, плодоводства и огородничества. Учитывая заслуги и авторитет С.Н. Худекова, его избирают Председателем комиссии по подготовке и проведению выставки. Выставка имела огромный успех. С.Н. Худеков был удостоен Большой серебряной медали Российского Общества садоводства за труды по её устройству и награжден Императорским орденом Святой Анны II степени.

Вместе с развитием и увеличением доходов от имени все более процветающей становилась «Петербургская газета». Худеков «взялся за дело энергично и сумел подобрать талантливых и полезных сотрудников. Он быстро двинул газету вперед. До 1875 года газета выходила четыре раза в неделю, затем – пять раз, а с 1882 года она стала ежедневной. Кроме того, она увеличилась в объеме в четыре раза. Сергей Николаевич сам, как главный редактор, очень много работал. К началу 90-х тираж «Петербургской газеты» составлял 24000 экземпляров. Самое активное участие в ее издании принимала и Надежда Алексеевна. «Конечно, и сестра была очень занята. Она с самого замужества стала работать в газете как переводчица романов. Позже она стала писать рецензии о театре и изредка печатала собственные маленькие рассказы» (Л. А. Авилова).

В эти же годы С. Н. Худеков написал два романа «Балетный мирок» и «На скамье подсудимых», ряд драматических произведений: «Петербургские когти» (водевиль в 4-х действиях, совместно с Г. Н. Жулевым), «Герои темного мира» (пьеса в 4-х действиях с куплетами, совместно с Г. Н. Жулевым), «Передовые деятели» (пьеса в 5-ти действиях), «Житейские предрассудки» (комедия в 4-х действиях, совместно с А. Н. Похвисневым), «В чем сила?», «Кассир», «Княгиня Жорж», а также либретто к балетам «Зарайя или Мавританка в Испании» и «Баядерка» Л. Минкуса и «Весталка» М. Иванова.

В эти же годы С. Н. Худеков активно занимается еще и общественной деятельностью – не раз

избирается депутатом городской Думы Санкт-Петербурга, а также судьей Скопинского уезда.

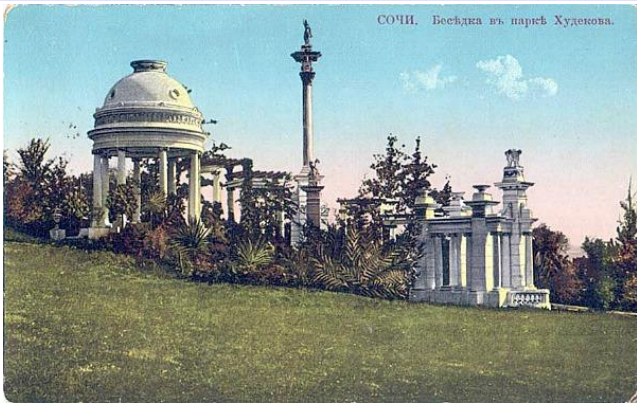
В начале 90-х Сергей Николаевич передает бразды правления «Петербургской газетой» своему сыну Николаю и целиком посвящает себя давно вынашиваемому замыслу – пишет фундаментальный искусствоведческий труд «История танца всех времен и народов». Балет был еще одной страстью Худекова. За свою жизнь он собрал уникальную коллекцию рисунков, открыток, фотографий и документов по истории русской и западноевропейской хореографии с XVII по XIX век – всего около пятнадцати тысяч экземпляров. Эта коллекция послужила основой для его четырехтомной «Истории танца всех времен и народов». Первые три тома увидели свет в 1914-1916 годах. К сожалению, во время пожара в типографии сгорел почти весь тираж четвертого тома.

Применительно к С. Н. Худекову выражение «целиком посвящает себя» носит несколько иной не совсем привычный оттенок, ведь «целиком посвящая себя» истории балета Сергей Николаевич одновременно занимается созданием сочинского Дендрария.



История знаменитого на весь мир музея флоры под открытым небом началась в один из летних вечеров 1889 года, когда в гости к редактору ведущей газеты Санкт-Петербурга заглянул Император Александр III. Беседа за чаем охватывала самые разные темы. Коснулась она и проблем с освоением не так давно присоединенного к Российской Империи Черноморского побережья Кавказа: - А отчего бы вам, Сергей Николаевич, не купить участок земли у Черного моря? Надо же укреплять русское влияние на новых землях, – предложил государь. – И цены там пока не слишком высоки...

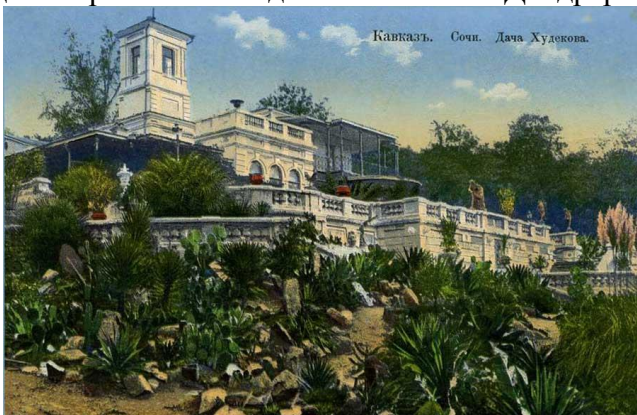
- Дело не в деньгах, ваше величество. Купить участок земли можно, но только что потом делать с ним? – ответил Худеков.



Тут в разговор вступила Надежда Алексеевна: - Помнишь, дорогой, когда мы были еще очень молоды и нуждались в средствах, ты все говорил мне, дескать, когда разбогатеет, куплю участок земли, построю дачу, назову твоим именем. Может, пришло уже время?

Буквально через несколько дней Худековы стали владельцами 50 десятин земли неподалеку от приморского посада Даховский на южном склоне Лысой горы.

В 1890 на 12 гектарах расчищенной от дикой растительности территории закладываются персиковый и сливовый сады. В дальнейшем доход от них целиком тратился на развитие субтропического парка, общая планировка которого завершилась к октябрю 1892 года. 11 октября 1892 года теперь считается датой основания Дендрария.



Учитывая особенности ландшафта территории, парк формировался сочетая два стиля – франко-итальянский и английский. Как в музее создавались зоны, посвященные растительности различных уголков планеты: средиземноморская, китайская, австралийская, кавказская, гималайская, японская, мексиканская. Саженьцы приобретались в ботанических садах Крыма и Кавказа (питомник князя Ольденбургского в Гаграх), а также в Германии и странах бассейна Средиземного моря. На месте работами руководил знаменитый садовник Франц Лампау, но «главным дизайнером проекта» стал сам Сергей Николаевич Худеков. И не только

главным дизайнером – он, посещая свое новое землевладение, превращался в заправского садовника, со знанием дела, по всем правилам собственноручно высаживая растения. А их закупку так и вовсе никому не доверял, предпочитая сам выбирать саженцы, даже если приходилось для этого ехать за тридевять земель. Так же обстояло дело и с садовым инвентарем.

В 1899 году, придавая законченность композиции парка, в его центральной части вырос «беленький, красивой архитектуры домик с выступами, башней и широкими террасами, который стоял на фоне темных дубов и гигантских буков высоко над поляной, засаженной редкими тропическими растениями» (Н. А. Худекова). Как и было обещано любимой жене в далекой юности, дача получила имя «Надежда» и вскоре стала постоянным местом жительства четы Худековых. Со временем в парке, удачно подчеркивая его живописность, появились беседки, скульптуры, фонтаны, вазы для цветов, изготовленные Франко-итальянской компанией чугунного литья по заказу Сергея Николаевича.

В книге «Старый Сочи конца XIX – начала XX веков (воспоминания очевидца)» сочинского старожила, кандидата медицинских наук, Почетного члена Сочинского отделения Русского Географического Общества Кирилла Аркадьевича Гордона даче Худекова и самому владельцу посвящена отдельная статья «Землевладение С. Н. Худекова». Вот небольшая выдержка из нее: «Мы же, сочинцы, знали С. Н. Худекова как большого любителя растений, создавшего огромный и великолепный парк, красиво художественно оформленный, куда были свезены представители флоры многих стран мира и который является основой теперешнего парка «Дендрарий». Надо

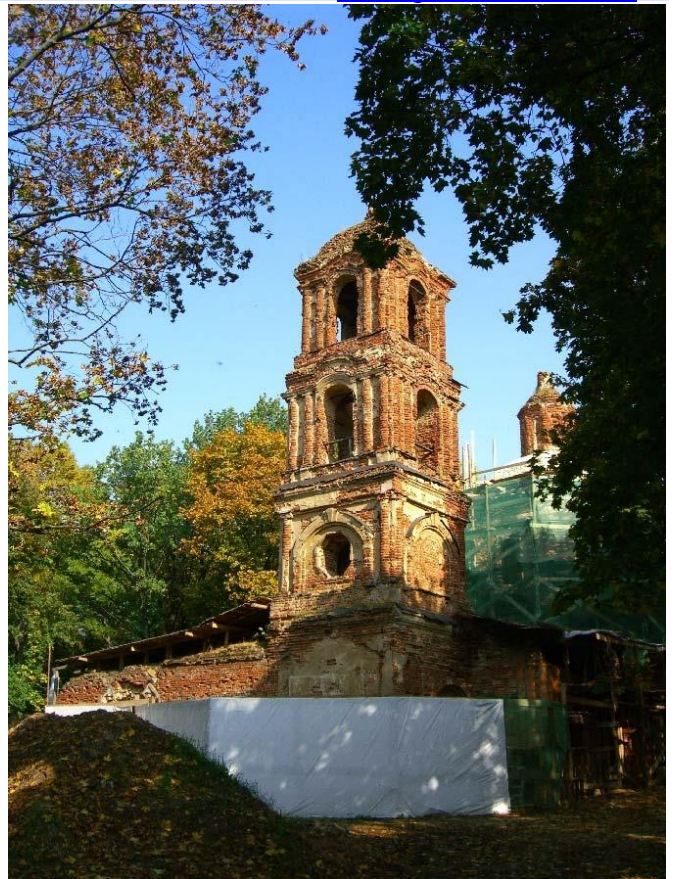


отметить, что владелец этого парка, затрачивая на его содержание немалые средства, не держал ворота виллы «Надежда» постоянно на запоре, а разрешал желающим безвозмездно посещать этот великолепный парк.



Автор этого повествования имел возможность убедиться на собственном ухе и в том, что этот пожилой, художавый человек очень цепко удерживал то, что попало ему в руки, когда однажды был изловлен хозяином парка во время охоты за черепахой в бассейне, предназначенном для сбора дождевой воды для полива растений».

Во всех смыслах красиво прожитую жизнь Сергея Николаевича под конец омрачил целый ряд трагических событий. Весной 1912 года умер его сын Николай Сергеевич Худеков, возглавлявший «Петербургскую газету». Октябрьский переворот 1917 года лишил Худекова всего. В ноябре 1917 была разгромлена его усадьба в Ерлино: «Не громите имение, все это ваше. Ничего не ломайте, вы так не постройте. Все это ваше, я ничего с собой не возьму», – это строки из обращения Сергея Николаевича к погромщикам.



«Петербургскую газету» закрыли, дома в Петрограде и дача в Сочи национализировали. В 1918 не стало его любимой жены Надежды. Разменявший девятый десяток Худеков стойко перенес все личные трагедии и общественные потрясения и прожил еще десять лет.

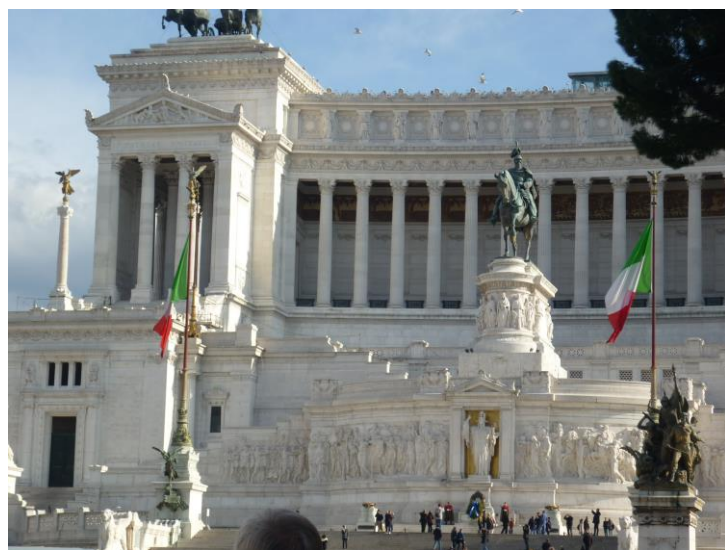
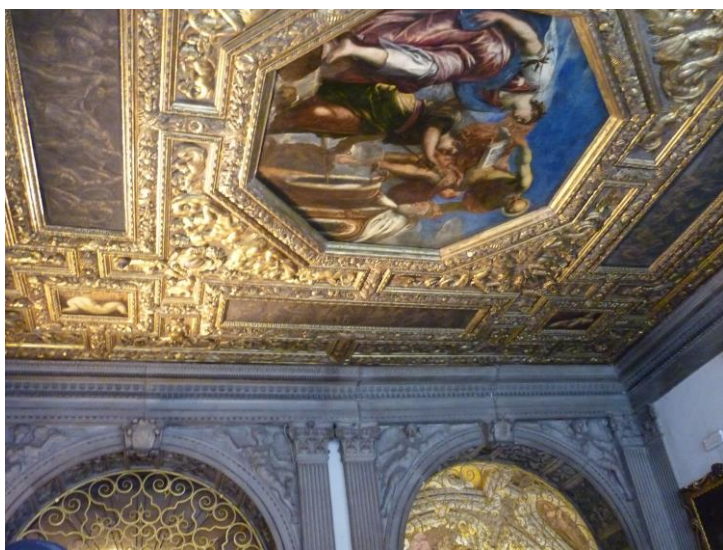
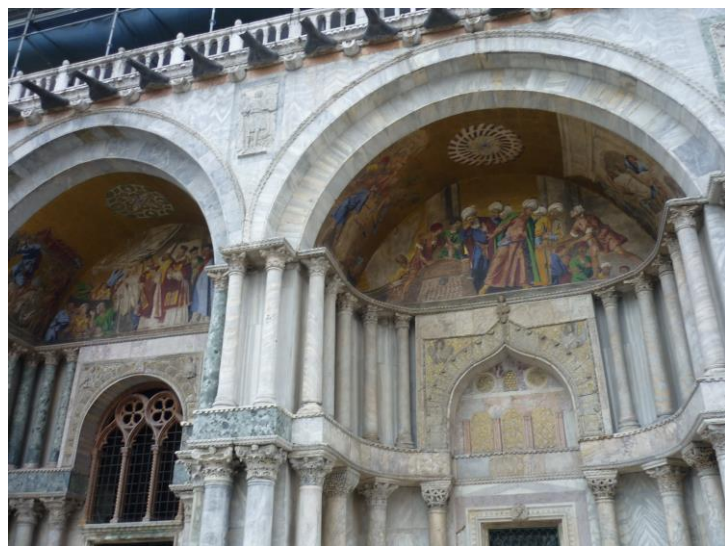
Умер Сергей Николаевич 20 февраля 1928 года в Ленинграде. Похоронен на Никольском кладбище Александро-Невской лавры.



Статью подготовила Зимина О. В.
по материалам информационно-развлекательного портала г.Сочи «Эдем Кавказа»,
сайта «Ерлино. Музей-заповедник Усадьба С.Н. Худекова»,
сайта «Город Рязань и ее окрестности».

Итальянский альбом «Личные наблюдения».







Номер подготовили:

Гл. и технический редактор, а также художественное оформление Николаев С. Н.,

Редакционная коллегия: А. И. Миров, С. В. Бондаренко, Гамаюнова Т. В.,

С. Л. Иштулина, А. В. Маркин, Зимина О. В.,

Фотоматериалы подготовлены: Суконкина Л. М., Николаев С. Н.

Отдельно редакционная коллегия благодарит за предоставленные материалы:

Профессора Игоря Михайловича Мирова.

Главного врача санатория «Солотча» Николая Ларинского.

Галину Георгиевну Сысоеву.

Клирика Екатерининского Храма г. Рязани протоиерея Михаила Рябова.

Факультет клинической психологии Ряз. ГМУ.

Представителя фонда «Мы вместе» Алёну Сырысеву

Врача ординатора Ряз. ГМУ Дмитрия Лукина.

Спонсорами данного выпуска являются:

Главный врач ГБУ РО «Городская клиническая больница №8» А. И. Миров,

Заведующий 3 г/о С. Н. Николаев, Заведующая 1 г/о С. В. Бондаренко.

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

