



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



<u>Читайте в этом номере:</u>

1.	Наш анонс	cmp. 2
2.	Поздравление главного врача А. И. Мирова	cmp. 3
3 .	Рождество Христово	cmp. 4
4.	Луи Пастер	<i>cmp.</i> 6
<i>5</i> •	Ещё один шанс	стр. 11
<i>6</i> .	Рациональное использование антибиотиков	стр. 12
<i>7</i> ·	Трёхуровневая система в акушерской практике	cmp. 17
8.	Мы вместе	cmp. 19
9.	Страница профсоюза	<i>cmp.</i> 21
10.	Кесарево сечение и повторное родоразрешение	cmp. 23
11.	Цветотерапия и беременность	cmp. 27
12.	Красная поляна	cmp. 28
13.	Юмористическая рубрика	cmp.31
14.	Малые города России	стр. 36
15.	Год козы	cmp 39



Дорогие друзья, коллеги и пациенты!



любимым, самым волшебным, самым хлопотным, суетным и утомительным, и вместе с тем самым веселым праздником – Новым Годом! Спрашивается, за что же мы все так любим именно эти зимние дни? Почему так ждем их, так волнуемся? Что особенного в том, что один календарный год сменяет другой – ведь так было уже миллионы лет, и будет до тех пор, пока Земля вращается вокруг Солнца? Почему мы, взрослые и серьезные в той или иной степени люди, как дети, ждем возле наряженной елки, когда пробьют часы, и можно будет кричать «Ура!», открывать шампанское, распаковывать подарки? Мы все старались и трудились, принимали решения, надеялись, радовались и боролись в этот год. Переживали летнюю жару и осенние дожди, радостные дни и бессонные ночи, были счастливы и грустили, вдохновлялись и разочаровывались, испытывали радость победы и горечь усталости. И вот настало время... отдохнуть! Новый Год – это подведение итогов и начало новых надежд. Это время, когда мы все вознаграждаем себя за нелегкие труды целого года, время заслуженного отдыха в кругу самых любимых и близких. Это тот волшебный праздник, который мы дарим себе сами. Ведь никто кроме нас самих не нарядит елку, не накроет стол, не развесит шары, звезды и гирлянды по всему дому, не зажжет свечи на столе и ощущение праздника в сердце. Мы – и наши друзья, наши любимые, наши родные. Подводя итоги уходящего года и оценивая тот результат, который был достигнут нами в 2014 году, хочу сказать огромное спасибо всем коллегам и деловым партнерам за плодотворное сотрудничество, за то, что наши взаимоотношения всегда были конструктивными и успешными.

Для коллектива нашей больницы 2014 год прошел под знаком ежедневной, ежечасной, и ежеминутной борьбы за здоровье Рязанских женщин, улучшения демографической ситуации в регионе. Каждый день был наполнен трудом, направленным на оказание высококвалифицированной медицинской помощи. Каждый из сотрудников, работающих в нашей больнице, внес свой достойный вклад в эту тяжёлую, но плодотворную работу. Благодарю Вас за этот упорный, нелегкий труд, большое терпение и понимание, доброе отношение к пациентам, коллегиальность и деловые отношения при работе в ваших подразделениях и коллективе больницы. На пороге – Новый, 2015 год. В его ожидании, все мы готовимся к очередному жизненному этапу, к еще одному шагу навстречу намеченным целям. Я от всей души желаю, чтобы наступающий Новый год сохранил и приумножил все достигнутое Вами, стал удачным, плодотворным годом новых возможностей, был наполнен яркими событиями и добрыми делами.

Пусть сбудутся все ваши заветные желания, загаданные под бой курантов, и осуществятся самые смелые планы! Крепкого здоровья Вам и всем, кто вам близок и дорог, стабильности и успехов во всех начинаниях, личного счастья, мира и благополучия! Пусть наступающий год станет для всех нас годом больших удач, отрадных событий, осуществления добрых надежд и жизненных планов. Пусть в Ваших домах будет достаток, мир, любовь, взаимопонимание. От всей души желаю Вам, чтобы эти праздничные дни стали началом яркого и счастливого года.



Главный врач А.И. Миров

Проповедь о Рождестве Христовом: Христов мир.



Слава в вышних Богу, и на земли мир, во человецех благоволение (Лк. 2: 14). Это песнь Богу вочеловечившемуся, Младенцу Христу, воспетая сонмом ангелов на земле при Сго Рождестве. Кратка песнь, но смысл и значение ее премудры и многосодержательны. В ней заключена и открыта нам тайна вочеловечения Сына Божия для спасения мира. Этой тайне, по словам Церкви, удивилось всякое естество ангельское.

Но где же мир на земле, который возвестили ангелы пастырям вифлеемским? В самом Иерусалиме, граде Давидовом, в котором был храм живому Богу, не было мира. Когда волхвы, пришедшие с Востока в Иерусалим, спрашивали: «Где есть родившийся Царь Иудейский?» — то от

одного этого известия пришел в смятение и Ирод-царь и весь Иерусалим с ним. Во всемирной державе Римской в то время не было мира. Современники в мрачных красках описывают нравственное падение народов, искажение образа Божия в людях. Всякие скверна и беззаконие въявь творились. Идолопоклонство заменило служение единому Богу. Беззакония, срамоты, пресыщение, пьянство составляли блага земные, цель и стремления человечества. Вражда, междоусобицы, нестроение царили повсюду. Гордость, бесчеловечность, все виды порока растлевали общественную и семейную жизнь.

В последующие времена было не лучше. Отрашные гонения на верующих во Христа в продолжение трех столетий залили всю землю кровью христианских мучеников: брат предавал брата на мучения, отец – жену и детей, дети – родителей. Человеческие отношения, кровные узы, родство – всё было поругано и попрано. И в самом Иерусалиме была мерзость запустения.

И в наши времена потрясаются общества и царства, продолжаются международные и междоусовные разногласия и войны, ереси и расколы, заговоры, преступные зловредные учения, усиливающиеся ниспровергнуть вековые государственные учреждения и основы общежития семейного, гражданского и религиозного. Злодейство простирает святотатственную руку на помазанников Божиих, которым Самим Богом вручены народы. Изверги хотят на священном прахе их водворить безверие, разрушить государство, семью и закон под видом равенства и братства. Где же мир на земле, возвещенный ангелами? Где же мир, принесенный Богочеловеком на землю? Где же мир, который возвещает Свангелие и проповедь апостолов, пронесенная ими из конца в конец земли, между всеми народами и царствами? В мире его нет: мир весь во зле лежит, — сказал апостол (1 Ин. 5: 19).

Вот тайна, воспетая ангелами: с пришествием Сына Божия на земле воцарен мир сначала в малом избранном стаде – в Церкви Єго, в апостолах, которым Он многократно преподавал этот мир, а потом во всем царстве благодати или Церкви Єго, распространившейся по всей земле.

Да, братья, на земле основано Господом целое царство мира Божия, – царство вечное, всемирное, благоустроенное, с законами, уставами, таинствами, с порядком служения, правилами жизни, отношениями взаимными. Это царство – есть святая, православная апостольская Церковь, в которой почивают всегда мир и радость о Духе Святом, благодать Господа нашего Иисуса Христа и любовь Бога Отца. Правда, Церковь Божия на земле всегда была под крестом, всегда гонима, озлобляема, но тем не менее она всегда обладала внутренним, благодатным миром, даже среди величайших гонений, потому что в ней всегда был и будет Бог, избавляющий ее от всех бедствий, по слову Своему, что врата адова не одолеют ей (Мф. 16: 18).

И потому всякий истинно верующий и исполняющий заповеди Христовы человек, всякий истинно кающийся грешник, имеет внутри себя мир Христов, которого никакие внешние треволнения мира сего нарушить не могут, если он сам своей волей не вступит снова на путь беззакония и греха.

Поэтому если царства земные и вообще гражданские общества желают достичь и водворить мир, принесенный на землю Царем правды, мира и любви, господом Иисусом Христом, то они должны быть в тесном союзе с царством Господа, или с Церковью Его святою на земле, должны покоряться заповедям Иисуса Христа и уставам Церкви Его. А в случае их нарушения – немедленно исправляться, после искреннего сознания своих ошибок и беззаконий. Члены государства, исповедующие христианскую веру, должны быть добрыми, честными и искренне преданными членами Церкви. Нарушение этого союза между Церковью и государством или его гражданами, пренебрежение верою, заповедями и Евангелием порождают безверие и всякие беспорядки в обществе, всякие пороки, повергают общества в нравственное

или политическое бессилие, лишают его благословения небесного.

Наше Отечество, великая Россия, всегда была в тесном союзе с Церковью, и только в этом союзе она возросла, окрепла и взошла на высокую степень могущества и славы. Дай Бог, чтобы этот союз государства с Церковью — с этим царством мира — и впредь продолжался непрерывно! Тогда Россия всегда будет царством мира, и на ней будет почивать благословение Божие. Тогда никакая крамола в России не будет страшна, потому что не найдет нигде ни места, ни приюта.

Да воцарится в сердцах наших Христос Господь, и с Ним да царствует мир и благословение! Аминь.



Святой праведный Иоанн Кронштадтский

Широта и смелость гения Луи Пастера



Большинство открытий, на которых базируются современные знания, в частности, в области биологии, были сделаны на рубеже 18-19 веков рядом великих ученых, которым достались крест и честь стать основателями целых научных направлений.

Луи Пастер (Louis Pasteur), наряду с Эдвардом Дженнером, по праву считается основателем вакцинологии, однако создание вакцин было лишь венцом его карьеры. Более того, было бы несправедливым по отношению к гению Пастера считать его только иммунологом, поскольку в течение своей жизни он сделал много открытий во многих смежных и даже не очень близких областях биологии.

Луи Пастер родился 27 декабря в маленьком городе Доль округа Жюра, во Франции, в семье кожевника Жана-Жозефа Пастера. Одним из самых ранних талантов маленького Луи Пастера, унаследованных от его отца, было рисование. Эту страсть Луи Пастер сохранил на протяжении всей жизни - портреты друзей его кисти входят в официальный справочник французских художников 19 века.

После окончания местной школы, по настоянию учителя, Пастера, проявлявшего интерес к наукам, отправляют на продолжение учебы в Ecole Normale Superieure в Париже, которая славилась подготовкой выдающихся студентов, избравших для себя научную карьеру. Открытие лево- и правовращающих молекул.

Пастер, которого помнят как великого биолога и иммунолога, на самом деле начинал как химик, и именно в этой области состоялись его первые крупные открытия, самым значительным из которых является теория лево- и правовращающих молекул, положившая начало большому направлению химии - стереохимии.

Пастеру было всего 26 лет, когда работая над диссертацией в области новой в то время науки кристаллографии, он обнаружил, что молекулы двух обнаруживаемых в винном осадке кислот (винной и пара-винной), как тогда считалось разных, оказались идентичны за тем исключением, что их кристаллы были зеркальным отражением друг друга. Отделив под

Большинство открытий, на микроскопом с помощью иглы одни кристаллы от которых базируются других, он затем показал и доказал разницу в направлении вращения этих молекул в растворе.

Но еще более поразительна связанная с этим открытием гениальная догадка Пастера о том, что именно асимметричные молекулы являются основой жизни. И как выяснилось позднее, его гипотеза оказалась верной - в организме высших млекопитающих используются только левовращающие аминокислоты и правовращающие молекулы сахаров.

Некоторое время затем Пастер проработал в университетах Страсбурга и Дижона. Именно в Дижоне он познакомился с дочерью ректора местного университета Мари Лоран, ставшей спутницей и научным ассистентом на всю оставшуюся жизнь.

Исследования в области природы брожения

В 1854 году Пастера назначили деканом и профессором химии в университет промышленного города Лилля. В послании министра образования в адрес университета Лилля Пастер впервые услышал мысль, которая, что позже будет неоднократно подтверждено его научной деятельностью, впечатлила его - наука не должна служить сама себе, она должна искать всякий повод стать полезной реальным нуждам народного хозяйства.

Пастер полюбил вывозить группы студентов на фабрики и фермы, попутно решая возникающие там проблемы из области химии. Так, например, отец одного из студентов попросил Пастера решить практический вопрос - почему при ферментации свекольной браги иногда вместо спирта получалась молочная кислота?

Здесь следует вспомнить, что представления о природе брожения в то время были довольно примитивны. Так, считалось, что дрожжи это побочный продукт брожения или, в лучшем случае, его катализатор, но никак не причина, а настоящей причиной брожения являются некие вибрации и нестабильность компонентов. Причем ученых, утверждавших обратное, буквально поднимали на смех. При этом у промышленников возникали тяжелые в материальном смысле и совершенно реальные проблемы - вместо алкоголя получалась молочная кислота, вместо вина получался уксус.

Изучая материалы из тех злополучных партий свекольной браги, которые на выходе вместо спирта дали кислоту, Пастер обнаружил присутствие каких-то посторонних микроорганизмов.

История медицины

Эта находка привела к Пастеру к, пожалуй, самому известному его открытию, непосредственно связанному с его именем - пастеризации. Прогревание браги, вина и пива при небольших температурах в течение длительного времени предотвращало порчу вкуса, образование кислоты и уксуса.

Еще одним открытием было обнаружение асимметричных органических молекул в составах, к которым после пастеризации добавляли дрожжи. Следуя своей ранней гипотезе о том, что асимметричные молекулы могут производить только живые существа, он убедился в том, что дрожжи как раз и являются причиной брожения. Далее последовала серия остроумных экспериментов с удалением кожицы винограда, на которой содержались дрожжи, что приводило к отсутствию брожения браги. Обертыванием лозы предохранявшим ее от пыли материалом, что также приводило к отсутствию брожения, забор воздуха на разной высоте, что доказало, что споры дрожжей разносятся с пылью, содержание которой тем выше, чем ниже высота.

В этих работах на примере пивных дрожжей он также доказал возможность анаэробного (без доступа к воздуху) брожения, чем открыл задел в целой череде открытий анаэробных микроорганизмов, сделанных другими микробиологами.

Опровержение теории о самозарождении микроорганизмов

Значимым с точки зрения фундаментальной науки является блистательное опровержение Пастером популярной со времен древних греков теории о самопроизвольном зарождении жизни. После долгих поисков он нашел способ поставить эксперимент, который бы доказал, что ничто самопроизвольно из воздуха зародиться не может. В колбу с узким, длинным, повернутым в горизонтальной плоскости и изогнутым горлышком был залит стерильный питательный бульон, на котором могли бы расти микроорганизмы. Горлышко колбы позволяло воздуху контактировать с бульоном, но не давало попадать в него частицам пыли, оседавшим в этом особом горлышке. В таких условиях бульон оставался стерильным сколь угодно долго, но если наклонить колбу, дав ему соприкоснуться с пылью в горлышке, тут же начинался рост микробов. К слову, в Институте Пастера в Париже до сих пор сохранились бульоны Пастера,



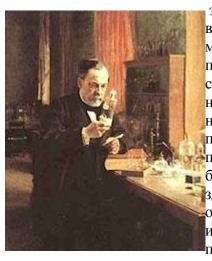
остающиеся стерильными на протяжении вот уже более 100 лет! Празднуя свою научную победу, Пастер тогда сказал: "Доктрина самопроизвольного зарождения уже никогда более не оправится от

смертельного удара, нанесенного этим простым экспериментом. Не существует никаких условий, при которых микробы появлялись бы на этот свет иначе как от подобных себе родителей".

Идеи Пастера и сами послужили питательным бульоном для других, не менее грандиозных открытий. Британский хирург Листер настолько вдохновился теорией великого французского ученого об инфекциях, разносимых по воздуху спорами, что стал систематически стерилизовать свои инструменты, что привело к резкому падению числа случаев послеоперационных инфекций. Детально разработав и опубликовав свой метод стерилизации с помощью крепкого раствора карболовой кислоты, названный "листеризацией", Листер прославился как основоположник нового направления науки, дезинфектологии. Уже тогда гений Пастера начал спасать тысячи и тысячи людей.

В этот же период, в процессе изучения причин заболеваемости в родильных домах, он делает ряд открытий в области бактериологии - вместе с другими учеными впервые обнаруживает пневмококков (Str.Pneumoniae), показывает возможность различных формаций стрептококков в виде цепочек и гроздьев.

Изучение болезни шелковых червей В разгар экспериментов по брожению и опровержению самопроизвольного зарождения микробов Пастеру поступил запрос от Министерства сельского хозяйства разобраться с загадочной болезнью шелковых червей, разорявшей производство шелка во Франции. Несмотря на то, что Пастер ничего не знал о тутовых шелкопрядах, он последовал далее, вдоль, как он любил говорить, "неизбежной череды открытий логики научного разума" и охотно взялся за решение этой проблемы. Суть ее решения свелась к тому, что после тщательного наблюдения за поведением червей, обнаружения и описания двух видов



заболевания по видным под микроскопом и по поведению червей симптомам Пастер научился сам и научил хозяев плантаций отделять подверженных болезни особей от здоровых, что останавливало инфекцию и в итоге полностью решило

проблему.

Возможно, эта маленькая история и не стоила бы упоминания наряду с более важными открытиями, но именно эксперименты с червями, в которых он менял различные условия размножения червей, помогли Пастеру понять, что заразность болезнетворных микробов сильно зависит от внешних обстоятельств, таких как влажность, доступ воздуха, солнечный свет и др. Именно это открытие впоследствии сослужит неоценимую службу при разработке вакцин.

Работы в области микробиологии

Венцом научной карьеры Пастера следует признать разработку инфекционной природы заболеваний и создание вакцин для защиты от них. Но это не произошло в одночасье. К 1875 году уже было известно, что такие инфекции, как холера, дифтерия, скарлатина и сифилис как-то связаны с микробами, однако с тем, чтобы считать микробы именно причиной этих болезней, медицинское сообщество согласно не было. Чтобы проиллюстрировать размах проблемы, достаточно упомянуть, что во время одной из вспышек только в одном из роддомов Парижа от родительной горячки погибло 64 женщины и 347 пострадало. Даже после закрытия роддома на карантин и перевода пациентов в другой госпиталь, женщины продолжали умирать. Изучая этот случай, Пастер убедился, что инфекцию разносили врачи - инструментами, бинтами, руками.

Даже небольшой отрывок из доклада Пастера перед собранием Медицинской академии в Париже дает почувствовать остроту момента и уровень дискуссии того времени: "Вода и бинты, которые вы прикладываете к ране, могут содержать болезнетворные микробы, мгновенно размножающиеся в ранах. Если бы мне выпала

честь быть хирургом, я бы использовал только идеально чистые инструменты и особым образом обеззараживал бы руки. Я бы использовал только прогретые при температуре 1300-1500 градусов бинты и губки".

Так, стараниями Пастера, Листера и других ученых антисептика и асептика стала входить в медицинский обиход.

Победа над сибирской язвой и куриной холерой

Следующей практической проблемой, которую Пастер поставил перед собой, была сибирская язва. К моменту, когда на нее обратил внимание Пастер, немецкий микробиолог Роберт Кох (известный также по выделению микобактерии туберкулеза, названной его именем) и французский ученый Давэн выделили сибиреязвенную бациллу. Но до конца понятно еще не было - она ли, либо что-то еще вызывает само заболевание. Пастер доказал это элегантным экспериментом со 100-кратным переносом материала из одного засеянного бациллой бульона в другой - первый и последний бульоны, не содержавший ничего из изначального материала, были одинаково заразны.

Но как распространялась инфекция? Никогда не чуравшийся практики, Пастер лично обошел поля и обнаружил, что заболевшие овцы паслись в одном месте, где земля кишела червями, которые, как выяснилось, питались останками захороненных в этом месте животных, погибших от сибирской язвы. И хотя правильное размещение таких захоронений могло полностью решить проблему, Пастер не чувствовал, что проблема решена окончательно.

Неумолимое движение логики научного разума продолжалось. Пастер думал о профилактике инфекций и следующим шагом в этой череде стали его работы по куриной холере, в которых неоценимую помощь сослужила удача. Выделив чистую культуру возбудителя, Пастер проверил ее - после введения птицы погибали в течение 48 часов. Он ненадолго прервал свою работу, оставив эту культуру на полке своего рабочего стола в лаборатории. К огорчению его ученика Шарля Шамберлена (иммунолога, изобретателя особого метода фильтрации и одного из разработчиков автоклава), который попытался инфицировать птиц этой культурой один месяц спустя, она не срабатывала. Они подготовили новый материал и ввели тем же птицам. На этот раз огорчение сменилось удивлением, поскольку ни одна из птиц, которым ранее ввели "выдохшуюся" и теперь свежую культуру бактерий, так и

не заболела. Узнавший об этом случае Пастер догадался, что он, почти в точности повторяет работы Эдварда Дженнера и его древних предшественников с натуральной оспой, когда ослабленные ее возбудители не вызывали болезни, но защищали от нее. Проверив свою догадку опытами с намеренным ослаблением бактерий, он убедился в том, что выращивание культур при неблагоприятных условиях (+42оС) создавало их ослабленный вариант, введение которого гарантированно защищало кур от холеры. Воистину, удача улыбается только ее заслужившим!

Если таким образом можно было защитить кур, то можно ли таким же способом защитить от сибирской язвы овец? После создания ослабленной культуры бациллы путем ее окисления и состаривания Пастеру удалось создать эффективную вакцину. Отчеты его группы были настолько ошеломляющими, что полные недоверия ветеринары вызвали Пастера на публичное испытание метода, которое он тут же принял.

На ферме в местечке Пуйи-ле-фор под Парижем пастеровской вакциной привили 25 овец и столько же выбрали в качестве контроля, после чего всем 50 овцам ввели смертельную дозу сибиреязвенной культуры. Отчеты по ходу исследования ежедневно публиковались в London Times. Напряжение возрастало, в том числе среди помощников Пастера, ведь вакцину до этого испытывали только на небольшом количестве животных в лаборатории, но сам Пастер выказывал полную убежденность в успехе эксперимента.

Как он и предсказывал, все закончилось его триумфом - через два дня все непривитые животные погибли, а все привитые остались живы, после чего имя Пастера стало известно не только среди ученых, но и среди широкой публики, в том числе за пределами Франции. С высоты сегодняшнего уровня знаний эта история может показаться, возможно, несколько наивной, однако про истинный масштаб этого открытия говорят следующие цифры. После того, как за 10 лет было привито 3,5 миллиона овец и полмиллиона голов крупного рогатого скота, денежная экономия страны от изобретенного группой Пастера метода профилактики сибирской язвы (7 миллионов франков) была сопоставима с размером репараций, которая Франция должна была выплатить в 1800 году после поражения от

Пруссии. К слову, приведенный пример является наглядным подтверждением того, что вакцинация является одним из самых экономически эффективных медицинских открытий.

Победа над бешенством

Последней и, безусловно, самой известной победой Пастера стала его работа по вакцинации против бешенства - инфекции, не поддававшейся в то время никакому контролю и навевавшей поистине животный ужас.

Главным помощником Пастера в этой работе, начатой в 1881 г., стал его сподвижник и близкий друг, химик и микробиолог Эмиль Ру, с которым они познакомились во время работ над куриной холерой, известный по изобретению сыворотки против дифтерии.

На первом этапе Пастер и Ру научились воспроизводить бешенство. Опыты по введению слюны больных животных здоровым животным не привели к стабильным результатам, что натолкнуло исследователей на мысль о том, что максимальная концентрация вируса должна быть в нервной системе больных животных. Что и подтвердилось в новой серии опытов по введению вытяжки из спинного мозга умерших животных в головной мозг здоровых животных.

На следующем этапе ученым предстояло получить препарат, который бы именно защищал от болезни. В этой части работы они ослабляли свойства вируса путем высушивания препаратов спинного мозга на воздухе в течение 12 дней в особой склянке, придуманной доктором Ру. Подопытным собакам вводили этот препарат, затем несколько раз вводили более заразные образцы, из материала, подвергавшегося высушиванию в течение меньшего времени. В конце собакам в головной мозг вводилась неослабленная вытяжка, но к тому времени они уже были невосприимчивы к инфекции.

Казалось бы, можно было праздновать победу, но Пастер боялся неудачи и, к тому же, ему никак не удавалось выделить возбудителя инфекции, что неудивительно, поскольку бешенство вызывает вирус, а в то время приборов для работы со столь малыми микроорганизмами попросту не существовало. К тому же, метод Пастера должен был быть впервые испытанным на человеке. Ставки были как никогда высоки, и Пастер, к тому времени ставший публичной фигурой, испытывал большое давление со стороны как почитателей, так и недругов.

Дело доходило до демонстраций под окнами лаборатории Пастера с требованием прекратить эксперименты. Первые испытания на людях не дали почвы для выводов - первый пациент получил всего одну инъекцию и исчез, а вторым пациентом была девочка, у которой инфекция зашла уже слишком далеко, поэтому лечение не дало результатов, и она погибла. Здесь надо оговориться, - бешенство и по нынешний день остается неизлечимой болезнью. С момента, когда вирус попал в нервную систему, даже если это периферический нерв, иммунизация полностью бесполезна.

В момент наивысших сомнений Пастеру опять помог случай. 6 июля 1885 года в его лабораторию привели 9-летнего мальчика Жозефа Мейстера. Он был настолько искусан, что никто, включая его мать, не верил в выздоровление. Метод Пастера был последней соломинкой. История получила широкую огласку, и вакцинация Жозефа проходила при собрании публики и прессы. К счастью, мальчик полностью выздоровел, что принесло Пастеру поистине мировую славу и в его лабораторию потянулись пострадавшие от бешеных животных не только из Франции, но изо всей Европы и даже из России. На средства, собранные от пожертвований, а также на правительственные гранты, 4 июня 1887 г. был основан Институт Пастера в Париже, метод профилактики бешенства получил широкое распространение, и пастеровские антирабические станции стали появляться во всем мире. В России такие станции были открыты в Москве, Санкт-Петербурге, Одессе, Львове. В Москве, на территории НИИ вакцин и сывороток им. И.И.Мечникова сохранилась часть постройки одной из таких станций. Победа на бешенством была настолько впечатляющей, что по всему миру начали открываться, и по сей день функционируют институты Пастера - первым зарубежным филиалом стал Институт Пастера в Сайгоне (сейчас г. Хо Ши Мин, Вьетнам).

Пастер умер 28 сентября 1895 г. после серии инсультов. Он был похоронен в Нотр-Дам де Пари с правительственными почестями, на его похоронах присутствовали тысячи людей. Позже его прах был перезахоронен в парижском Институте Пастера.

Наследие Пастера

Луи Пастер всегда уделял особое внимание распространению науки. Его гений вдохновил немало великих ученых - среди его учеников были

уже упоминавшийся Эмиль Ру, великий русский иммунолог Илья Ильич Мечников, Марсель Мерье – основоположник производственной базы Института Пастера и собственной лаборатории по производству вакцин, давшую начало компании «Санофи пастер».



Пастеровцам принадлежат 8 Нобелевских премий (одна из них - Илье Мечникову), среди наиболее известных открытий пастеровцев можно назвать разработку вакцины БЦЖ (Кальмет и Герен), открытие бактериофагов (вирусы, паразитирующие на бактериях, Феликс д'Эрель), создание синтетических антигистаминных препаратов (Даниэль Бове). Именно Пастер заложил один из краеугольных принципов научного исследования, доказательность, сказав знаменитое "никогда не доверяйте тому, что не подтверждено экспериментами". О Пастере, как великом человеке, лучше всего, пожалуй, скажет его же цитата: "Я заклинаю вас обратить внимание на священные храмы, называемые лабораториями. Открывайте новые лаборатории, ведь именно они станут храмами нашего будущего процветания и благоденствия. Только здесь человечество будет расти, укрепляться и становиться лучше. Именно здесь, на творениях природы, человечество сможет научиться гармонии, общему и личному прогрессу, в то время как творения самого человечества это зачастую лишь варварство, фанатизм и разрушение".

Кстати, с благополучным выздоровлением история про Жозефа Мейстера и Пастера не закончилась. Благодарный Жозеф проработал всю жизнь в качестве хранителя при Институте и покончил жизнь самоубийством, когда не смог остановить оккупировавших в 1940 г. Париж фашистов, вскрывших склеп Пастера, находящийся в этом здании.

Материалы: лекции Дэйвида Д. Кона, Университет Луисвилла, США: www.labexplorer.com, и др.

Михайлюк Е.А.

ЕЩЁ ОДИН ШАНС...

Частный мини-приют для тяжело больных кошек



и кошек инвалидов "Ещё один шанс" очень нуждается в нашей помощи! Некоторые кошки находятся в тяжёлом состоянии и без лечения они могут погибнуть! На

улице у них просто нет шансов выжить! А именно там они рискуют оказаться, если не будет оплачена аренда помещения для приюта...

В нем находятся 56 кошек и котят, больные, без лапы, хвоста, уха, глаза, со сломанным позвоночником, с пулевыми ранениями, это больше напоминает военный госпиталь во время боевых действий. Только вот они не воюют против людей, они просто хотят выжить, но тем не менее попадают с улицы туда, как после чудовищных пыток.

Некоторые страдают случайно, над некоторыми измывались целенаправленно. И несмотря на это бедняги продолжают верить людям, ждут помощи и каждый день заглядывают в глаза к своим подопечным в надежде, что мы помогут. А мы ведь МОЖЕМ ПОМОЧЬ ИМ! Все вместе мы спасём многие жизни! И каждый рубль имеет значение в этой борьбе за их Счастливое будущее!

Приют частный, существует исключительно благодаря помощи и поддержке неравнодушных людей. Организаторы этого приюта, Надежда Стычинская и Светлана Нестерова обычные люди, такие же как и мы, у них тоже есть личная жизнь: дом, семья, работа. Помочь может каждый! Не думайте, что наши 50 или 100 руб. ничем не помогут, ведь мир сам по себе состоит из мельчайших частиц и наш вклад, каким бы он ни был, обязательно станет частью большой помощи для доброго и светлого дела, для спасения многих кошачьих жизней!

«ПОЖАЛУЙСТА НЕ ПРОХОДИТЕ МИМО ЧУЖОЙ БЕДЫ! БУДЬТЕ МИЛОСЕРДНЫ К ТЕМ, КТО НЕ В СОСТОЯНИИ ПОМОЧЬ СЕБЕ!» - призывают всех Надежда и Светлана.

Узнав о существовании организованного в Рязани мини-приюта для больных бездомных кошек, коллектив нашей больницы не остался равнодушным к проблеме, связанной с трудностями, с которыми столкнулись содержатели приюта. Материальную поддержку оказали многие сотрудники нашей клиники. И вот первые результаты....

На данный момент Приюту очень нужна помощь в покупке клеток, корма и медикаментов для тяжело больных кошек! Давайте не будем проходить мимо! ПОДЕЛИМСЯ ЧАСТИЧКОЙ ДОБРОТЫ С ТЕМИ У КОГО НИЧЕГО БОЛЬШЕ НЕТ, КРОМЕ НАДЕЖДЫ.....

Реквизиты для помощи мини-приюту: ЯК 41001923340896

Qiwi Кошелёк: 9209808316

Голодный телефон 8 920 980 83 16 Мегафон Если Вы хотите прислать посылку или передать помощь нам лично, то в этой теме Вы сможете найти список всего самого необходимого на данный момент времени https://vk.com/topic-25498904_29797513

Группа приюта https://vk.com/anotherchance
Огромное спасибо тем, кто принял участие и
выделил «денежку» на помощь страдающим
зверюшкам: Алешкина О.С., Бондаренко С.В
Бритенькова Н.С., Брума Н.И., Глуховец И.Б.
Захаркина В.В., Збарская О.М., Каминская С.Н.
Козлова А.Ю., Козырев Е.Б., Костина О.В.
Лаврешина М.Н., Ларина О.Е., Лукачева А.Е.
Максимочкина О.В., Медведкова М.С.
Миров А.И., Панова Н.М., Радзион О.А.
Решетилова А.В., Сидоренко В.В.,
Суконкина Л.М., Тишина Г.М., Ульянова Т.Г.
Хилова Н.А., Чулкова А.Ю., Чулкова И.В.
Шаронова А.И., Шмелева О.Ф.

Призывали о помощи и выразили огромную благодарность всем откликнувшимся Чулкова И.В. и Решетилова А.В.

Рациональное использования антимикробных препаратов в качестве периоперационной профилактики при акушерско-гинекологических операциях.

Операции кесарева сечения.

Приблизительно 1,2 миллиона младенцев рождаются родоразрешением путем кесарева сечения в Соединенных Штатах ежегодно. Есть сообщения, показывающие, что уровень инфекционных осложнений после кесарева сечения составляет 4 - 15%, хотя недавние данные, опубликованные организацией NHSN (National Healthcare Safety Network) показали уровень инфекционных осложнений в 2 - 4%.

Послеродовые инфекционные осложнения достаточно распространены после родоразрешения путем кесарева сечения. Эндометрит обычно проявляется лихорадкой, недомоганием, тахикардией, болью в животе, патологическими выделениями из половых путей, вплоть до гнойных. Повышение температуры может также быть единственным симптомом эндометрита.

Эндометрит, по сообщениям в медицинской литературе, встречается максимум у 24% пациенток при элективном кесаревом сечении и приблизительно у 60% пациенток, переносящих экстренную операцию. Факторы риска для развития эндометрита включают: травматизация внутренних гениталии во время родов, преждевременный разрыв плодных оболочек, продолжительные роды с многократными влагалищными исследованиями, а также низкий социально-экономический статус женщины.

Фактор, наиболее часто связанный с инфекционными осложнениями после кесарева сечения - продолжительные роды с преждевременным разрывом плодных оболочек. Неповрежденные хорио-омниотические оболочки служат защитным барьером для бактериальной инфекции. Разрыв оболочек приводит к бактериальному обсеменению эндометрия бактериями из родовых путей. Бактериальная флора проникает в матку в перерывах между схватками. Женщины, у которых роды длятся более шести восьми часов при разрыве плодных оболочек, подвержены высокому риску развития эндометрита. Другие факторы риска для инфекций области хирургического вмешательства после родоразрешения путем кесарева сечения включают: системные заболевания, плохую гигиену, ожирение и анемию.

Возбудители. Нормальная флора влагалища включает стафилококки, стрептококки, энтерококки, лактобациллы, дифтероиды, *E. coli*,

анаэробные стрептококки (Peptococcus spp и Peptostreptococcus spp), Bacteroides spp (например, Bacteroides bivius, B. fragilis), u Fusobacterium spp. Инфекционная флора при эндометрите зачастую полимикробная и представлена следующими микроорганизмами: аэробными стрептококками (особенно бета-гемолитическими стрептококками группы В и энтерококками), грамотрицательными аэробными бактериями (особенно E. coli), грамотрицательными анаэробными палочками (особенно *B. bivius*), и анаэробными кокками (Peptococcus spp и Peptostreptococcus spp). Ureaplasma urealyticum обычно выделяется из культур, взятых из области хирургического вмешательства и внутриматочного отделяемого. Достаточно часто возбудителями инфекций области хирургического вмешательства при кесаревом сечении являются представители рода Staphylococcus и энтерококки.

Эффективность профилактики.

Использование антимикробной профилактики при операциях с низким риском инфекционных осложнений (т.е., те без активных родов и без разрыва плодных оболочек) изучали в нескольких рандомизированных, плацебо-контролируемых исследованиях, в которых не обнаружили уменьшения уровня инфекционных осложнений (лихорадка, инфекции области хирургического вмешательства, инфекция мочевых путей или эндометрит) с использованием профилактики. Однако большинство этих исследований не были достаточно мощными и использовали назначение антимикробной профилактики при клеммировании пуповины. Однако эффективность антимикробной профилактики при родоразрешении путем кесарева сечения доказана в нескольких исследованиях и двух мета-анализах для элективных и неэлективных процедур. Таким образом, профилактика рекомендуется для всех пациенток, которым выполняется кесарево сечение.

Один мета-анализ, выполненный для 7 плацебо-контролируемых рандомизированных исследований, проведенных для элективного кесарева сечения, выявил, что использование антимикробной профилактики привело к значительному уменьшением случаев эндометрита и послеродовой лихорадки. Большой мета-анализ 81 рандомизированного

исследования, проведенных с 11937 пациентками, которым проводили элективное и неэлективное кесарево сечение, выявил, что антимикробная профилактика была связана со значительным сокращением риска лихорадки, эндометрита, инфекций области хирургического вмешательства, инфекции мочевых путей и системных инфекций. Относительный риск для эндометрита при элективном кесаревом сечении составил 0.38 (95% ДИ, 0.22–0.64) для пациенток, получавших антимикробную профилактику по сравнению с теми, которые не получали профилактики. Выбор антибиотика. Для антимикробной профилактики при выполнении кесарева сечения используется несколько различных антибактериальных препаратов в отдельности, или в комбинациях. Но в основном использование цефалоспоринов первого поколения (в частности, цефазолина) рекомендуется организацией ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) и американской Академией Педиатрии (ААР), на основании их эффективности, узкого спектра активности и низкой стоимости. Эта рекомендация поддерживается результатами мета-анализа 51 рандомизированного контролируемого исследования, сравнивающих по крайней мере два антимикробных режима, которые пришли к заключению, что у ампициллина и цефалоспоринов первого поколения есть сходная эффективность.

Более новые проспективные рандомизированные контролируемые исследования и когортные исследования оценили добавление метронидазола, азитромицина, или доксициклина к цефалоспорину первого или второго поколения, с целью расширения спектра активности против большинства микроорганизмов, выделяемых из полости матки и области хирургического вмешательства, в особенности U. urealyticum и Mycoplasma spp. Эти исследования выявили значительно более низкие показатели послеоперационных инфекций (включая эндометрит и инфекции области хирургической акушерской раны) и более короткую продолжительность пребывания в больнице по сравнению с профилактикой только цефалоспорином первого или второго поколения. В этих исследованиях введение антибиотика проводили после операции или после пережатия пуповины. Необходимы дальнейшие исследования, особенно с дооперационным использованием антибиотиков, чтобы подтвердить эти

предварительные результаты исследований и установить место подобного подхода в акушерской практике.

Продолжительность профилактики. Исторически, введение антибактериальных препаратов при родоразрешении путем кесарева сечения отсрочено до окончания пережатия пуповины. Основная цель подобного режима назначения профилактики состоит в том, чтобы избежать подавления нормальной бактериальной флоры новорождённого, что может способствовать селекции устойчивых микроорганизмов, а также опасений, что антибактериальные препараты могут потенциально замаскировать неонатальную инфекцию, осложняя диагностику сепсиса новорожденных. Однако более современные данные поддерживают назначение антимикробной профилактики перед хирургическим разрезом, с целью защиты области хирургического вмешательства от контаминации и уменьшения риска инфекции. Практика назначения антимикробной профилактики перед хирургическим разрезом подтверждена рекомендациями ACOG и AAP (American College of Obstetricians and Gynecologists, Американская Коллегия Акушеров и Гинекологов и Американская Академия Педиатрии).

Мета-анализ трех рандомизированных контролируемых исследований и двух нерандомизированных контролируемых исследований представил доказательства, что дооперационная антимикробная профилактика значительно уменьшает риск возникновения эндометрита по сравнению с введением антибиотика после пережатия пуповины (3.9% и 8.9%, соответственно; p = 0.012). Количество инфекций области хирургического вмешательства также отмечалось при дооперационном назначении антимикробных препаратов (3.2% против 5.4%), хотя это различие незначительно. Общий уровень инфекционной заболеваемости был также значительно ниже. Различия в результатах между группами не были отмечены у новорожденных, включая сепсис, и госпитализацию новорожденных в отделения интенсивной терапии. Самое большое исследование, включенное в этот мета-анализ, было проспективным, рандомизированным, контролируемым, двойным слепым, одноцентровым, исследованием у 357 пациентов,

сравнивающим цефазолин 1 г внутривенно перед операцией, и после пережатия пуповины, результаты которого были сопоставимы совместимые с общими результатами мета-анализа. В недавнем рандомизированном исследовании, у более чем 1100 женщин, которым проводили кесарево сечение между 2004 и 2010 годами. Витт и коллеги, не выявили различия в уровнях инфекций области хирургического вмешательства у пациенток, которым вводили профилактический антибиотик перед хирургическим разрезом, по сравнению с теми, кто получал антимикробную профилактику во время пережатия пуповины. Все пациентки получили единичную дозу цефазолина 2Γ.

Продолжительность профилактики. Метаанализ 51 исследования показал, что режимы множественного дозирования не предоставляли очевидного преимущества по сравнению с режимами единичной дозы. Использование профилактики единичной дозой поддержано рекомендациями ACOG и AAP для процедур, длящихся менее двух часов. Дополнительные интраоперационные дозы могут рекомендоваться для пациентов с чрезмерной потерей крови или для пациентов с продолжительностью операции больше обычной.

Рекомендации. Рекомендуемым режимом для всех женщин, которым проводится родоразрешение путем кесарева сечения, является назначение единичной дозы цефазолина перед хирургическим разрезом (Уровень доказательности эффективности профилактики = А.) Для пациентов с аллергиями на антибиотики бета-лактамного ряда рекомендуется альтернативный режим клиндамицин плюс гентамицин.

Операция гистерэктомии

Гистерэктомия - вторая по частоте выполнения, после кесарева сечения, гинекологическая хирургическая операция в Соединенных Штатах. Ежегодно выполняется более 600 000 таких операций. Фиброзные опухоли матки составляют 40% всех показаний для выполнения гистерэктомии. Другие показания маточное кровотечение, пролапс матки, эндометриоз, хроническая тазовая боль, воспаление тазовых органов, рак.

Гистерэктомия включает удаление матки и, в некоторых случаях, маточных труб, яичников. Радикальная гистерэктомия - это оперативное вмешательство, при котором выполняется удаление матки вместе с шейкой матки, маточными трубами,

яичниками, верхней частью влагалища и лимфатическим узлами.

Гистерэктомии выполняются через вагинальный или абдоминальный доступ, с использованием лапароскопии или роботизированных систем. В Соединенных Штатах между 2000 и 2004 годами абдоминальный доступ для гистерэктомии использовался в 67.9% операций, а вагинальный доступ в 32.1% операций. Из всех операций гистерэктомии, выполненных через вагинальный доступ, в 32.4% также использовали лапароскопию. Комитет по Гинекологической Практике ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists, Американская Коллегия Акушеров и Гинекологов) рекомендует вагинальный доступ для гистерэктомии как предпочтительный подход в случае доброкачественного заболевания, основываясь на клинических доказательствах лучших результатах и меньшем количестве осложнений. Лапароскопическая абдоминальная гистерэктомия

- альтернатива, когда вагинальный доступ не показан или не выполним.

Инфекции области хирургического вмешательства, после операции гистерэктомии, включают: воспаление влагалищной манжеты, тазовый целлюлит и тазовый абсцесс и др. Опубликованные данные по инфекциям области хирургического вмешательства между январем 2006 года и декабрем 2008года в Соединенных Штатах, на основании категории индекса риска NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance), составляли 0.73-1.16 на 100 операций влагалищной гистерэктомии, и 1.10-4.05 на 100 операций абдоминальной гистерэктомии. Многоцентровое наблюдательное исследование выявило в среднем уровень инфекционных осложнений в 2.53% при всех типах гистерэктомии, и значительно более низкий средний уровень инфекционных осложнений при лапароскопической операции по сравнению с абдоминальной гистерэктомией (1.15% против 3.44%, соответственно).

Факторы риска для инфекционных осложнений после влагалищной или абдоминальной гистерэктомии включают: пролонгированную операцию, молодой возраст, диабет, ожирение, периферические сосудистые заболевания, заболевания соединительной ткани, анемии, трансфузии, плохое состояние питания и анамнез постоперационной инфекции. Толщина подкожной клетчатки - также значительный фактор риска для инфекции после абдоминальной гистерэктомии. Дополнительные факторы риска для инфекции после радикальной гистерэктомии по поводу рака шейки матки включают: наличие злокачественной опухоли, предшествующей лучевой терапии и наличия дренаных трубок.

Возбудители. Влагалище обычно колонизировано разнообразным бактериальным биоценозом, включая грамположительные и грамотрицательные аэробы и анаэробы. Послеоперационная влагалищная флора отличается от дооперационной флоры; количество энтерококков, грамотрицательных бацилл и разновидностей Bacteroides увеличивается после операции. Послеоперационные инфекции, связанные с влагалищной гистерэктомией, обычно полимикробные, наиболее часто изолируются энтерококки, аэробные грамотрицательные бациллы и Bacteroides spp. Инфекции области хирургического вмешательства после абдоминальной и радикальной гистерэктомии также полимикробные; в изолятах преобладают грамположительные кокки и грамотрицательные бактерии кишечной группы, а также анаэробы.

Эффективность профилактики. Метаанализ 25 рандомизированных контролируемых исследований продемонстрировал эффективность антимикробной профилактики, при использовании цефалоспоринов первого и второго поколений и метронидазола, в профилактике инфекций после абдоминальной гистерэктомии. Уровень инфекционных осложнений составлял 21.1% с плацебо или в отсутствии профилактики, и 9.0% с использованием какого-либо антибактериального препарата. Другой мета-анализ выявил, что уровень послеоперационной инфекции (области хирургического вмешательства и инфекции области малого таза) у женщин, которым проводили влагалищную гистерэктомию, с плацебо или в отсутствии антибактериальной профилактики, варьировал от 14% до 57%, что значительно выше, чем 10%-й уровень инфекции, наблюдаемый с использованием профилактических антибактериальных препаратов.

Онкологические заболевания как показания для проведения гистерэктомии - общее исключение из исследований антимикробной профилактики. Более старые, проспективные, плацебоконтролируемые исследования выявили более низкий уровень инфекций области хирургического

вмешательства с антимикробной профилактикой после радикальной гистерэктомии. Применимость этих результатов ограничена небольшими размерами выборки и включением антибактериальных препаратов, не доступных в Соединенных Штатах. Радикальная гистерэктомия чаще всего выполняется посредством абдоминального доступа, но может также быть выполнена с вагинальным доступом и использованием лапароскопических или автоматизированных методов. Таким образом, антимикробная профилактика рекомендуется в любом случае, независимо от доступа. Плацебоконтролируемые исследования не проводились для оценки эффективность антимикробной профилактики при проведении лапароскопической гистерэктомии. Выбор антибиотика. Цефалоспорины - наиболее часто используемые и изученные антибактериальные препараты для профилактики инфекций области хирургического вмешательства при влагалищных и абдоминальных операциях гистерэктомии. Исследования, непосредственно сравнивающие различные цефалоспорины, не обнаружили существенных различий в уровнях инфекции при влагалищной гистерэктомии, и показали, что цефалоспорины первого поколения (прежде всего цефазолин) эквивалентны по эффективности цефалоспоринам второго и третьего поколения. При абдоминальной гистерэктомии существенные различия в уровнях серьезных инфекций также не отмечались при использовании цефалоспоринов как второго, так и третьего поколения.

Несколько исследований были проведены для сравнения эффективности между цефалоспоринами второго поколения и цефазолином. Цефазолин был, по крайней мере, столь же эффективным для предотвращения инфекционных осложнений, как цефалоспорины второго и третьего поколения.

Однако одно двойное слепое контролируемое исследование у 511 женщин, которым проводили абдоминальную гистерэктомию, выявило, что риск серьезных инфекций области хирургического вмешательства, требующих антимикробной терапии, был значительно выше в группе, получающей цефазолин перед операцией в дозировке 1 г (11.6%; относительный риск 1.84; 95% ДИ, 1.03–3.29), чем в группе, получившей цефотетан в дозировке 1 г (6.3%).

В многоцентровом, рандомизированном, двойном слепом, плацебо-контролируемом сравнительном исследованим использовали единичные дозы ампициллина, цефазолина, и плацебо, назначенного женщинам, которым проводили элективную полную абдоминальную гистерэктомию. Исследование проводили в двух центрах в Таиланде. Исследование выявило значительно более низкий уровень инфекции, включая поверхностные и глубокие инфекции области хирургического вмешательства, инфекции мочевых путей, влагалищные инфекции и пневмонию, с цефазолином (10.3%) по сравнению с плацебо (26.9%) и ампициллином (22.6%). Различий в эффективности между ампициллином и плацебо отмечено не было. Авторы исследования пришли к заключению, что цефазолин был более эффективным, чем ампициллин, в качестве профилактики послеоперационных осложнений элективной полной абдоминальной гистерэктомии.

Рандомизированное контролируемое исследование у 511 пациенток, которым проводили лапароскопические гинекологические процедуры в одном центре в Италии, сравнило единичные дозы амоксициллина-клавуланата в дозировке 2.2 г, и цефазолина 2 г внутривенно, введенных за 20-30 минут до процедуры. Вторую дозу вводили, если операция продлилась более чем три часа или кровопотеря более 1500 мл. Между группами не обнаружили существенные различия в уровнях послеоперационной инфекции. Статистическая мощность исследования не приводилась.

Принимая во внимание спектр микроорганизмов, составляющих биоценоз женских половых путей, и результаты сравнительных исследований, проводимых с использованием различных классов цефалоспоринов, цефазолин, цефотетан, цефокситин, цефуроксим и ампициллинсульбактам признаны как адекватный выбор первой линии для профилактики во время гистерэктомии. Альтернативные антибиотики для пациентов с анамнезом аллергии на пенициллины включают или клиндамицин, или метронидазол плюс аминогликозид, или фторхинолон (ципрофлоксацин, левофлоксацин или моксифлоксацин), или азтреонам (только с клиндамицином)

Продолжительность профилактики. Исследования, сравнивающие единичные дозы одного антибактериального препарата с режимами многократных доз антибактериальных препаратов, показали, что эти два режима одинаково эффективны для профилактики послеоперационных

осложнений при проведении гистерэктомии. Ограниченные сравнительные исследования, проведенные с единичной дозой цефазолина или ампициллина- сульбактама, указывают, что единичная доза антибактериального препарата - достаточная профилактика для инфекций области хирургического вмешательства для ввагинальной гистерэктомии. Единичные дозы цефотетана, цефтизоксима, или цефотаксима были столь же эффективны, как многократные дозы цефокситина. Вторая доза антибактериального препарата требуется, когда процедура длится три часа или дольше или если потеря крови превышает 1500 мл.

Рекомендации. Рекомендуемый режим для женщин, которым проводится вагинальная или абдоминальная гистерэктомия, при использовании открытого или лапароскопического методов, это единичная доза цефазолина. Цефокситин, цефотетан, или ампициллин - сульбактам также эффективны. Альтернативные антибиотики для пациентов с анамнезом аллергии на пенициллины включают или клиндамицин или ванкомицин плюс аминогликозид, азтреонам, или фторхинолон, и метронидазол плюс аминогликозид или фторхинолон. (Уровень доказательности А.)

Литература:

- 1. Antimicrobial prophylaxis for surgery. *Treat Guidel Med Lett.* 2009; 7:47-52.
- 2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Antibiotic prophylaxis for gynecologic procedures. ACOG practice bulletin no. 104. *Obstet Gynecol*. 2009; 113:1180-9.
- 3. Bratzler DW, Houck PM, for the Surgical Infection Prevention Guidelines Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the national surgical infection prevention project. *Clin Infect Dis.* 2004; 38:1706-15.
- 4. Edwards JR, Peterson KD, Mu Y et al. National Healthcare Safety Network (NHSN) report: data summary for 2006 through 2008. *Am J Infect Control*. 2009; 37:783-805.
- 5. Brill A, Ghosh K, Gunnarsson C et al. The effects of laparoscopic cholecystectomy, hysterectomy, and appendectomy on nosocomial infection risks. *Surg Endosc.* 2008; 22:1112-8.
- 6. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD et al. Births: final data for 2006. Natl Vital Stat Rep. 2009; 57:1-104.
- 7. Obstetric and medical complications. In: American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. 6th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2008:175-204.
- 8. Hofmeyr GJ, Smaill F. Antibiotic prophylaxis for cesarean section. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002; 3:CD000933.
- 9. Killian C, Graffunder EM, Vinciguerra T et al. Risk factors for surgical-site infections following cesarean section. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2001; 22:613-7.

А. Иванов

Новые аспекты управления качеством 3-хуровневой системы родовспоможения и детства Рязанской области.

Введение в эксплуатацию в марте 2011 г. ГБУ РО «ОКПЦ» позволило создать в Рязанской области трехуровневую систему оказания акушерско-гинекологической помощи. На этом основании акушерские стационары медицинских организаций Рязанской области разделены на учреждения первой, второй и третьей групп.

Первую группу составляют 10 акушерских отделений ЦРБ, оказывающие медицинскую помощь беременным женщинам, роженицам и родильницам низкой группы риска. Во вторую группу отнесены родильные дома г. Рязани, оказывающие помощь женщинам, отнесенным к средней группе риска, это ГБУ РО «Городской родильный дом № 1», ГБУ РО «Городской клинический родильный дом № 2» и родильный дом ГБУ РО «ГКБ № 10». И третья группа представлена ГБУ РО «ОКПЦ», где помощь оказывают женщинам с высокой группой риска.

С целью совершенствования деятельности и развития службы родовспоможения в Рязанской области разработаны регламент и порядок оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Определена территориальная маршрутизация в зависимости от принадлежности к группам риска, а так же алгоритм взаимодействия медицинских учреждений, в том числе при возникновении экстренных ситуаций.

Для осуществления оперативного руководства деятельностью акушерскогинекологической и неонатальной службы министерство здравоохранения Рязанской области осуществляет мониторинг показателей работы акушерских стационаров; проводит еженедельные видеоселекторные совещания с организациями службы родовспоможения и детства. На базе Перинатального Центра совместно с сотрудниками Рязанского Государственного Медицинского Университета создана служба кураторов, основной задачей которых является оказание консультативной и организационнометодической помощи специалистам медицинских учреждений службы родовспоможения первого и второго уровня.

12 августа 2014 года состоялось очередное (уже второе по этому направлению деятельности регионального здравоохранения, проведенное на базе межмуниципальных центров) выездное совещание в ГБУ РО «Ряжская ЦРБ». Задачи и цели таких мероприятий является налаживание функциональности трехуровневой системы при организации оказания акушерскогинекологической помощи. Очень важно осознавать эту задачу не только как она ведется со стороны органов управления, но и четко понимать видение системы изнутри участниками этого процесса, оказывающие помощь на первом уровне.

Появилась возможность делиться мнением, взглядами на данную тему представителям первого уровня. Представлять информацию о том, какие возникают проблемы в процессе работы, какой опыт они приобрели, отмечать все положительные и отрицательные стороны. Это и должно стать основанием для дальнейшего развития трехуровневой системы, для ее устойчивой и эффективной работы, формирования горизонтальных, вертикальных, прямых и обратных связей. Одним их корригирующих факторов налаживания этих связей являются подобные совещания.

Совещания служат и площадкой, на которой представляются современные перинатальные технологии. Стало доброй традицией, кроме обсуждения текущих дел предлагать доклады по отдельным актуальным темам.

В Ряжске освещена тема грудного вскармливания. Казалось бы врачам акушергинекологам, педиатрам, медицинским сестрам, фельдшерам и акушеркам, да просто женщинам и семьям, имеющим детей эта тема должна быть близка, понятна и ее освещение не нести ничего нового.

Но Порядок оказания акушерскогинекологической и неонатологической помощи рассматривает правильное грудное вскармливание и, самое главное, своевременное первое прикладывание к груди, как СОВРЕМЕННУЮ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ТЕХНОЛОГИЮ!

Были представлены три доклада, в которых были отражены и актуализированы проблемы, касающиеся грудного вскармливания.

Врач акушер-гинеколог, медицинский психолог и консультант по поддержке грудного вскармливания в своих сообщениях создали у присутствующих целостное понимание проблемы, и нашли в зале горячую поддержку.

Кроме того, была возможность изучить отношение к грудному вскармливанию, правильное понимание данной проблемы акушерами-гинекологами первого уровня и акушерок. Использована методика блиц - опроса. Проведен неформальный опрос пациентов женской консультации, родильного дома. Опрос выявил недостаточность и неправильность знаний. Консультантом по поддержке грудного вскармливания проведен мастер-класс с сотрудниками родильного отделения.

По результатам совещания сформировано протокольное поручение, по разработке в регионе Комплекса мероприятий по поддержке грудного вскармливания, на всех этапах оказания медицинской помощи женщине (в период беременности, родов, в послеродовый период) и ребенку.

Вторым мастер-классом на площадке было проведение консультирования женщины с кризисной беременностью. И это очень показательно в плане результативности работы по консультированию женщин с «нежелательной» беременностью.

Повторная консультация, как того требует законодательство была проведена уже в региональном центре. Итог позитивный — появится еще один гражданин нашей страны.

Вот такой демографический результат совещания.

Практика выездных совещаний и проведения тематических докладов необходима и она будет продолжена в дальнейшем. К подготовке сообщений будут привлекаться не только специалисты областного центра, но и работники учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Целью является повышение качества организации медицинской помощи, повышение ее доступности, улучшения функционального взаимодействия учреждений всех уровней и внедрения современных перинатальных технологий.

Литература и нормативно-правовые акты:

РРФедеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761. "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы"

Приказ Министерства здравоохранения $P\Phi$ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 25.06.2013 N 754 «Об оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период и неонатологической медицинской помощи на территории Рязанской области»

Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФот 13 июля 2011 г. N 15-4/10/2-6796 "Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий";

Доклад заместителя министра здравоохранения Рязанской Области Е.Е Большаковой в г. Иваново («Итоги деятельности акушерско-гинекологической службы Рязанской Области за 2013г. и задачи на 2014г»);

Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей, ВОЗ, 2010.

Е.Е. Большакова, А.И. Миров, О.Е. Голофаст, А.В. Решетилова.

«Мы вместе» 3 года!

6-го октября 2014 года исполнилось 3 года с начала деятельности Благотворительного фонда охраны женского здоровья «Мы вместе».



Создание фонда стало возможным, исключительно, благодаря участию руководства и сотрудников ГБУ РО «Городская клиническая больница № 8» и инициативе благодарных пациенток. Основной сферой деятельности фонда является защита материнства и детства, улучшение демографической ситуации, здоровое материнство, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщины, привлечение внимания широкого круга общественности к проблеме аборта.

Именно поэтому с самого начала приоритетным направлением стала реализация благотворительной программы «Стань матерью, будь счастлива!».

Эта программа направлена на поддержку женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в период беременности и воспитания ребенка до достижения им 3-х лет. Основной контингент этой программы – женщины, пришедшие в медицинское учреждение записаться на аборт. Как правило, это решение женщина принимает под давлением внешних обстоятельств - страх перед неопределенным будущим в совокупности с материальными трудностями, заблуждение, недостаток опыта, давление ближайшего окружения – все эти причины, в результате, приводят женщину к дверям абортария. Порой одной-двух консультаций психолога бывает достаточно, чтобы женщина научилась отстаивать независимость своих решений. Очень вероятно, что у этих женщин никогда бы не

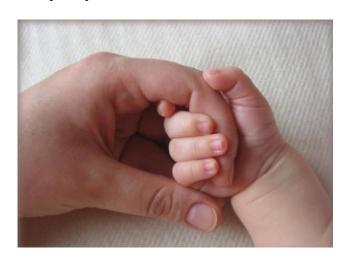
было детей, если вовремя им не была оказана психологическая поддержка.

На сегодняшний день участницами указанной программы являются 22 матери, в том числе многодетные (общее количество детей до 18 лет 62 человека). Всего в рамках указанной программы Фондом была оказана материальная и гуманитарная помощь 30-ти семьям на общую сумму 484 тыс.руб. На регулярной основе организована ежемесячная выдача продуктовых наборов участницам благотворительной программы, это самое необходимое – мука, масло, крупы, консервы и пр.

Постоянно работает пункт обмена вещей - одежды, обуви и других предметов первой необходимости для взрослых и детей. При необходимости нуждающимся молодым матерям предоставляется во временное пользование кроватка, коляска, манеж, велосипед и др. Благодаря пожертвованиям частных лиц, а также представителей бизнеса Рязанской области наши мамы периодически получают памперсы, детское питание, постельное белье.

При поддержке Министерства территориальных образований Рязанской области проведена благотворительная акция «Пора в школу!», приобретены и розданы участницам спортивные и школьные товары.

У Фонда есть несколько любимых праздников, которые отмечаются традиционно детскими конкурсами, чаепитием и раздачей подарков участникам.



Это, в первую очередь, осенний праздник под названием «Аллея сохраненных жизней», организованный нашей больницей и проходящий на ее территории. В день праздника участники высаживают кустарники и запускают в небо воздушные шары как символ сохраненной жизни.

Также мы отмечаем «День матери» и «Рождество».

На день защиты детей в 2014 году для участниц программы была организована автобусная экскурсия на родину С. Есенина и в Иоанно-Богословский монастырь.

Фонд совместно с коллективом ГБУ РО «Городская клиническая больница № 8» трижды участвовал во Всероссийском форуме «Святость материнства», а в 2013 году детским семейным образовательным телеканалом «Радость моя» отснят документальный фильм, посвященный движению «Зеленая ленточка» и деятельности фонда, отстаивающего право каждого ребенка на жизнь.

По результатам трех конкурсов, проводимых для социально ориентированных некоммерческих организаций в 2013 и 2014 году, органами федеральной и региональной власти наш Фонд стал победителем и получил гранты на общую сумму 650 тыс.руб.

Деятельность Фонда прозрачна и открыта. Любой желающий может увидеть отчеты о доходах и расходах на нашем сайте Vmesterzn.ru.

В дальнейшей деятельности мы планируем расширение круга участниц благотворительной программы «Стань матерью, будь счастлива!», а также реализацию новой программы — открытие центра консультирования женщин после потерянной беременности.

Конечно, в будущей деятельности мы стремимся к достижению более внушительных результатов, а сегодня мы счастливы, когда видим что наши мамы стали общаться друг с другом, делится своими проблемами и радостями.

Мы рады той стабильности, которой достигли, тому психологическому климату, который сложился в нашем коллективе.

Мы благодарны всем сотрудникам больницы, без которых трудно представить деятельность нашего Фонда.

И в заключение хотелось бы обратиться ко всем неравнодушным гражданам своей страны:

Сделать жизнь лучше можно только вместе. Участвуйте.

У Вас есть возможность стать участником реализации представленных благотворительных проектов и программ, волонтером или благотворителем.

Мы не обсуждаем людей. Мы обсуждаем идеи, проекты и программы.

Все участники благотворительного фонда равны. Каждый участник имеет право на личное мнение, отличающееся от мнения других. У нас нет привилегированных участников, имеющих особый статус. Приходите - лучше поздно, чем никогда.



Администрация Благотворительного фонда охраны женского здоровья «Мы вместе»

Оправдали надежды коллектива.

Профсоюз — добровольное общественное объединение граждан, связанных общими профессиональными интересами и по роду их деятельности, создаваемое в целях представительства и защиты их социальнотрудовых прав и интересов.



Основная цель деятельности –

представительство и защита индивидуальных, коллективных социально-трудовых, профессиональных, экономических и иных прав и интересов членов Профсоюза. В своей деятельности Профсоюз независим от органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, работодателей, их объединений, политических партий и других общественных объединений, им не подотчетен и неподконтролен. Взаимоотношения с ними строит на основе социального партнерства, диалога и сотрудничества.

Слово "профсоюз" стало для нас привычным и обычно оно ассоциируется с оказанием материальной помощи, распределением путёвок и организацией культурно-массовой работы. Всем этим профсоюзы занимаются, но главные задачи и основные цели деятельности профсоюза в представительстве и защите социально-трудовых прав и интересов его членов.

Только член профсоюза вправе рассчитывать:

- на защиту профсоюза при увольнении по инициативе работодателя (в предусмотренных Трудовым законодательством случаях);
- на помощь профсоюзной организации и её органов при нарушении работодателем трудового, коллективного договора;
- на содействие в решении вопросов, связанных с охраной труда, возмещением ущерба, причинённого здоровью при исполнении трудовых обязанностей;

- на бесплатную консультацию по трудовым экономическим, правовым, и иным социально значимым вопросам;
- на получение финансовой помощи из средств профсоюзного бюджета;
- на получение материальной помощи из средств профсоюза, ссуды, став членом кассы взаимопомоши.

Стать членом профсоюза имеет право любой работник без разрешения работодателя или государства.

С нами надежнее!

В нашей больнице ПРОФСОЮЗНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ. создана в 1965 году. Сейчас у нас работает 285 сотрудников, из них 207 – члены профсоюза, 9 человек из которых, являются молодыми специалистами. В настоящее время это 73% от общего числа работающих. Среди врачей всех специальностей членство составляет 100%. Среди среднего медперсонала - 82%. Прочие – 52%.

Левиз профсоюзов: «Наша сила единстве», поэтому и наш профсоюзный комитет ставит перед собой задачу по сплочению по увеличению членства коллектива. профсоюзе. Мы хотим, чтобы все работники больницы: администрация, медицинские работники, общеучрежденческий персонал были объединены не только профессиональной деятельностью, но и досугом, чтобы коллектив участвовал в жизни каждого сотрудника, помогал решать проблемы, радовался и огорчался вместе с ним. Только в таком дружном коллективе есть новым творческим начинаниям, профессиональному прогрессивным росту, идеям. Только в таком коллективе, где профком и заинтересованы администрация В хороших условий труда для сотрудников, они будут чувствовать себя комфортно и уверенно. Основные направления работы профкома за отчётный период:

Участие в разработке коллективного договора на 2012-2015 годы. Коллективный договор - важный документ в защите социальнотрудовых прав и законных интересов членов профсоюза. В его разработке активно принимали участие выдвинутые профкомом члены профсоюзной организации.

Коллективный договор утверждён на собрании работников 18.04.12 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».

Организационная работа по вовлечению в профсоюз новых членов с целью укрепления профсоюзной организации нашей больницы. За отчетный период численность нашей профсоюзной организации выросла на человека.

Так же Профсоюзный комитет: принимал участие в аттестации рабочих мест; рассматривал процедуру сокращения сотрудников и выносил своё мотивированное мнение; контролировал медицинского прохождение сотрудниками осмотра; проводил проверку оформления трудовых книжек; контролировал исполнение коллективного договора; осуществлял контроль выплатой пособия ПО временной нетрудоспособности.

Коллектив разделяет радость боль сотрудников. Каждый член коллектива может рассчитывать на поддержку в трудной ситуации. Материальная оказывалась помошь сотрудникам больницы по состоянию здоровья, в связи с утратой близкого родственника, в тяжелых жизненных ситуациях в размере 1000 рублей, а с 2013 года в размере 1500 рублей.

Выплаты к юбилейной дате произведены 79 членам профсоюза в размере 1000 рублей, с 2013 года по решению профкома 1500 рублей.

Материальную помощь работникам больницы неоднократно оказывал и Обком профсоюзов работников здравоохранения. Также на деньги обкома профсоюза приобретён новый профсоюзный многофункциональное стенд, копировальное устройство, компьютер.

Дети сотрудников – членов профсоюзной организации получают новогодние подарки от 0 до 15 лет включительно.

Культмассовая работа.

3a отчётный профком период организовал поездки в Коломну, Гжель, Гусь Хрустальный, музей – усадьбу Остафьево, Ново-Иерусалимский монастырь, Павловский посад,

Старочернеевский Никольский монастырь, Касимов, поездка с детьми в Московский зоопарк и др.

Торжественно и коллективно отмечаются праздники: «Новый год», «День медработника».

Коллектив больницы принимал участие в конкурсе профсоюзных агитбригад «Профсоюз – выбор молодёжи», где занял 3 место, победил в конкурсе лучшая фотография «Наш профсоюз».

В больнице с 2011 года существует вокальная группа. В мае 2013 года она стала лаурятом Международного фестиваля военнопатриотической песни «Наследники Победы».

Профком вручил почётные грамоты за активную работу в профсоюзе:

- Салтан Л.А Хромовой И.А.
- Маркину А.В. Тишиной Г.М.
- Пановой Т.И. Айрапетовой Е.И.- Зайцевой С.В. Шароновой А.И,
- Афонюшкиной Л.Н Николаеву С.Н.
- Харченко М.М.

22.05.2014 в нашей больнице состоялась отчётно-перевыборная профсоюзная конференция.

На конференции присутствовали: Степанова Т.П. – председатель обкома профсоюза медицинских работников. Шамбазова Н.С. – зам. председателя обкома профсоюза медицинских работников. Миров А.И. – главный врач ГБУ РО «ГКБ №8».

В ходе конференции прошли выборы председателя ППО, зам.председателя ППО. профкома, нового состава ревизионной комиссии.

Председателем ППО избрана Иштулина C.Л. – заведующая КДЛ

Зам. председателя ППО избрана Салтан $\Pi.A.$ – врач 2 г/о

Состав профкома: Харченко М.М., Пружинина В.Н., Панова Т.И., Лачёва Л.С., Антипова Е.Г., Козлова А.Ю., Шиночкина И.В.,

Ревизионная комиссия: Федин В.В., Хромова И.В., Зайцева С.В,.

> Работу профсоюза освещала Людмила Салтан

Кесарево сечение (КС) является наиболее распространенной родоразрешающей операцией во всем мире, частота ее продолжает расти и не имеет тенденции к снижению. В России КС выполняют в 15-27% случаев, а в крупных перинатальных центрах ДО 40-50%. Достижения области анестезиологии, антибактериальной терапии, неонатологии создали условия для относительно безопасного оперативного родоразрешения, однако это не означает, что следует отказываться ОТ естественных родов И переходить на родоразрешение, оперативное выполнение которого должно производиться строго мелицинским показаниям.

По данным отечественной литературы, КС оптимальная частота неспециализированных акушерских стационарах для снижения перинатальной заболеваемости и смертности не должна быть ниже Необходимо отметить, что наиболее частыми показаниями к плановому абдоминальному родоразрешению являются: рубец на матке после операции KC, В ряде случаев являясь единственным показанием к повторному КС, неправильные предлежания плода анатомический узкий таз. В последнее время отмечено возрастание доли КС как метода родоразрешения при недоношенной беременности. Показано, что абдоминальное родоразрешение в интересах плода оправданно при высоком перинатальном риске, наличии отягощенного акушерского анамнеза совокупности различных показаний.

Однако высокий процент абдоминального родоразрешения создает новую проблему, т. к. увеличивается число женщин с рубцом на матке. КС, как и любая полостная операция, сопряжено с возможными осложнениями как во время проведения наркоза, самой операции, так и в послеоперационном периоде наибольшим фактором риска материнской заболеваемости и смертности. Учитывая это, предпринимаются попытки проводить роды у женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути.

Накопленный опыт обосновывает возможность проведения у отдельных женщин с рубцом на матке удачных самопроизвольных родов (СР) после операции КС, безопасных как

для матери, так и для плода. По данным различных авторов, частота успешных СР после предыдущего КС колеблется от 60 до 85%.

Первое сообщение об успешных вагинальных родах после КС сделано J.T. Schell и соавт. в 1923 г.: было описано удачное рождение 34 детей у 23 женщин. В дальнейшем проводились исследования по оценке возможности СР после предыдущего КС и выделению достоверных факторов риска разрыва матки у данной категории пациенток.

Так, J.C. Rageth и соавт. оценили исходы 17 613 естественных родов после операции КС и 11 плановых повторных KC. Частота гистерэктомии. случаев воспалительных заболеваний В послеродовом периоде тромбоэмболических осложнений была ниже в группе СР. Также в группе успешных родов через естественные родовые пути была меньше кровопотеря И отмечено более быстрое восстановление полноценной активности женщины в послеродовом периоде. Влияние операции КС на последующие беременности было оценено на 16 938 случаях и показало увеличение частоты внематочной беременности, предлежания и отслойки плаценты. При этом, в случае выбора женщиной планового повторного возникновения респираторного дистресс-синдрома (РДС) у новорожденного возрастает в 2 раза (6% против 3%).

Данные метаанализа, проведенного Е.L. Mozurkewich и соавт., выявили повышенный риск материнской смертности (1,71%) при вагинальных родах после предыдущего КС, который был связан прежде всего с разрывом матки как наиболее вероятным осложнением СР. Риск развития септических состояний также был выше у женщин с СР (4,8%), но преимущественно за счет неудачных родов и выполнения экстренной повторной операции КС.

Как известно, исход последующих беременностей и родов зависит от полноценного заживления тканей матки после КС, что обеспечивает формирование состоятельного рубца. Неполноценное заживление тканей с формированием грубого соединительнотканного рубца на матке возможно заподозрить при выяснении анамнестических данных, наиболее важными из которых являются: показания к КС,

вмешательства абдоминального после родоразрешения, репродуктивная функция в последующем. Достоверно показано, послеродовой эндометрит является основной причиной формирования неполноценного рубца на матке после КС.

Ha этапе К следующей подготовки амбулаторного беременности врачи звена должны знать полную информацию предыдущего относительно характера родоразрешения целью абдоминального c своевременной диагностики состояния рубца на матке. Информативными методами определения состояния рубца после КС у небеременной женщины считают гистероскопию и УЗИ.

Гистероскопия проводится на 4-5-й день менструального цикла, когда функциональный слой эндометрия полностью отторгается, и через тонкий базальный слой видна подлежащая ткань. Несостоятельный характеризуется рубец участками втяжения или утолщения в нижнем маточном сегменте. Белесоватый цвет ткани, отсутствие сосудов свидетельствуют выраженном преобладании соединительнотканного компонента, а втяжения - об истончении миометрия. Невизуализируемый маточный рубец и рубец с преобладанием признаком мышечной ткани служат морфологической анатомической И полноценности. К ультразвуковым признакам несостоятельности рубца на матке относят: неровный контур по задней стенке наполненного мочевого пузыря, истончение миометрия, прерывистость контуров рубца, значительное включений количество гиперэхогенных (соединительной ткани). При помощи допплерометрии и трехмерной реконструкции изображения можно оценить гемодинамику в рубце (развитие сосудистой сети). Полученные результаты дополнительных методов диагностики состояния рубца матке на учитывают при решении вопроса о возможности планирования последующей беременности, ее ведения и родоразрешения. По зарубежным толщина миометрия В данным, нижнем маточном сегменте в области предполагаемого рубца на матке более 3,5 мм является одним из критериев возможности ведения СР.

составления более достоверного прогноза течения родов у пациенток с КС в анамнезе желательно знать следующие факты, беременности: касающиеся предыдущей

- причины выполнения первой операции;
- беременности, при срок котором было произведено первое KC:
- течение послеоперационного периода и его осложнения;
- данные о генеративной функции после беременностей, операции (количество исходы);
- промежуток времени, прошедший от момента КС до наступления последующей беременности;
- оперативные вмешательства на матке в период после КС.

Достаточно часто несостоятельным оказывается рубец у женщин, перенесших малое КС или КС с корпоральным разрезом. Более высокий риск разрыва матки при СР имеют женщины с двумя и более КС в анамнезе, индукцией использованием родов, простагландинов, коротким промежутком между беременностями, инфекционными осложнениями при предыдущем КС.

Ha основании данных проведенных исследований были выделены следующие противопоказания CP KC: К после • предыдущее корпоральное КС или якорный разрез на матке:

- предшествующий разрыв матки; • любое другое противопоказание для родов
- естественные родовые пути;
- отказ пациентки.

относительным противопоказаниям относят наличие у женщины более одного рубца на матке, неизвестный тип разреза на матке (в случаях, большая вероятность где вертикального), тазовое предлежание плода и многоплодную беременность, но в каждом случае вопрос о ведении родов решается индивидуально.

Суммируя вышесказанное, можно сделать вывод, что все пациентки с рубцом на матке после КС должны получать исчерпывающую информацию возможности родов 0 через естественные родовые пути после соответствующего обсуждения материнских и перинатальных рисков и преимуществ, поможет принять осознанное решение в выборе метода родоразрешения.

ассоциированы с риском разрыва матки, хоть и небольшим, и ни при каких обстоятельствах благоприятный исход не может быть полностью гарантирован. Женщина также должна знать, что каждое последующее КС - операция особой сложности и более высокого риска, которая увеличивает риск материнской заболеваемости и смертности. После повторного КС чаще имеют РДС снижение место И адаптации новорожденных, что диктует необходимость включения их в группу риска по развитию осложнений в неонатальном периоде и более тщательного наблюдения врачами (табл. 1).

Большой интерес представляет изучение (благоприятных прогностических неблагоприятных) факторов, определяющих успешность СР после предыдущего КС. По мнению ряда авторов, благоприятным для СР является наличие в анамнезе естественных родов родоразрешения абдоминального выполнение КС при достаточном раскрытии шейки матки. Неблагоприятными факторами в после КС являются возможности родов следующие анамнестические данные: клинически узкий таз, аномалии родовой деятельности, длительный безводный предлежание промежуток, преэклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, а также ожирение, хронические инфекционные анемия, заболевания.

Эксперты Американского колледжа акушеров и гинекологов (ACOG) на основании анализа проведенных исследований выявили достоверные предикторы, повышающие или снижающие успех естественных родов после предыдущего КС (табл.2).

СР могут быть предложены беременной в любом специализированном акушерском стационаре, где имеются условия для выполнения экстренного оперативного вмешательства. Согласно стандартам АСОG, приемлемым считается выполнение экстренной лапаротомии в течение 15–30 мин. от появления показаний.

Начало СР после КС может быть самопроизвольным или программированным. Ведение родов у пациентки с рубцом на матке после КС должно проходить при надлежащем мониторинге за показателями состояния плода и

гемодинамикой роженицы с регулярной оценкой особенностей течения родов И партограммы. Показано, что затяжные роды или аномалии родовой деятельности ассоциируются с повышенным риском разрыва матки. Во время родов эпидуральная анальгезия не является противопоказанием. У всех женшин рекомендован непрерывный кардиомониторный контроль за состоянием плода, т. к. часто единственным признаком начинающегося разрыва матки может быть ухудшение состояния плода, выражающееся в появлении децелераций на кривой кардиотокографии, возникающих внезапно И не связанных с маточными сокрашениями.

Индукция родов путем амниотомии или окситоцином родовозбуждение **у**величивают риск разрыва матки, однако не являются противопоказаниями при СР после КС, но в случае вопрос должен решаться индивидуально. Использование простагландинов с целью индукции родов противопоказано в связи с высокой опасностью осложнений (разрыв матки) по сравнению с окситоцином, однако есть отдельные сообщения об успешном применении простагландинов интравагинального для введения с целью родовозбуждения у пациенток «недостаточно зрелой» шейкой Родостимуляция у пациенток с рубцом на матке после КС не противопоказана, но риск разрыва матки по рубцу выше, в отличие от рожениц с рубцом на матке после КС без родостимуляции (до 1,8% – расхождение, не требующее лечения, менее 0,5% – разрыв матки). Третий период родов должен проводиться активно, ручное обследование стенок полости послеродовой матки выполняется по акушерским показаниям, однако появление признаков разрыва матки возможно через значительный интервал времени родоразрешения, связи В ЭТИМ рекомендуется УЗИ послеродовой матки непосредственно после родов и в динамике на 1е и 3-и сут, далее – по показаниям.

Нарушение целостности матки, являющееся самым тяжелым осложнением СР после предыдущего КС, может характеризоваться как полным разрывом миометрия с возможной экструзией частей тела плода в брюшную полость, так и линейным разрывом всех его слоев.

признаки включают: прекращение родовой боль брюшной полости, деятельности, появление кровянистых выделений из половых путей, тошноты, рвоты, тахикардии. Тактика при разрыве матки состоит в экстренном проведении КС либо лапаротомии после самопроизвольного родоразрешения. Объем оперативного вмешательства зависит от обширности травмы: при разрыве матки только в области рубца после извлечения возможно проведение плода реконструктивной операции в объеме иссечения рубца и восстановления матки, а при разрыве образованием матки, осложненном интралигаментарных гематом, производят ее экстирпацию.

Учитывая вышесказанное, сегодня ни один рубец на матке не может считаться абсолютно полноценным, поэтому нельзя быть твердо уверенным в успешном исходе родов через естественные родовые пути при наличии рубца на матке ни для матери, ни для плода. Тем не менее, накопленный акушерами опыт позволил выделить ряд вышеперечисленных условий,

таких как: предыдущее КС поперечным разрезом в нижнем маточном сегменте, неосложненное течение операции И послеоперационного периода, отсутствие при данной беременности осложнений, являвшихся показаниями к первой операции, головное предлежание плода, соответствие размеров плода размерам таза, расположение плаценты вне зоны рубца, отсутствие признаков неполноценности рубца, при наличии которых роды через естественные родовые пути после КС становятся возможными. Объективная оценка состояния рубца на матке до наступления беременности и во время скрининговое обследование гестации, беременности, тщательный отбор беременных для ведения родов через естественные родовые пути, кардиотокографический и ультразвуковой контроль в процессе родов и своевременная диагностика угрожающего и/или начавшегося разрыва матки являются залогом успешного родоразрешения через естественные родовые пути после КС в анамнезе.

Таблица 1. Сравнительный анализ повторного кесарева сечения и самопроизвольных родов после предыдущего кесарева сечения			
Повторное кесарево сечение	Самопроизвольные роды после кесарева сечения		
Высокий риск повторного хирургического вмешательства в связи с возможным спаечным процессом	Риск разрыва матки менее 1%. При возникновении разрыва матки имеется повышенный риск кровотечения, гистерэктомии, повреждения мочевого пузыря, инфекционных и тромботических осложнений		
Продолжительность госпитализации не менее 5–7 сут	Продолжительность госпитализации 3-4 сут		
Высокая частота послеоперационных инфекционных осложнений: эндометрита, инфекций мочевыводящих путей и раневой инфекции	Риск инфекционных осложнений удваивается при неудачной попытке СР и выполнении повторного экстренного КС		
Риск повреждений мочевого пузыря, кишечника и соседних органов	Возможность разрыва промежности или эпизиотомии		
Тромбозы вен нижних конечностей и/или малого таза после операции	Риск тромбозов минимален		
Более выраженная и длительная боль в области оперативного вмешательства	Умеренная боль и дискомфорт в области промежности		
Риск развития респираторных осложнений у новорожденного	При прохождении плода через естественные родовые пути респираторные осложнения минимальны		

Таблица 2. Предикторы, влияющие на возможность самопроизвольных родов после кесарева сечения			
Благоприятные факторы	Неблагоприятные факторы		
• Естественные роды в анамнезе	• Ожирение		
• Естественные роды после КС в анамнезе	• Короткий интергравидарный интервал		
• Спонтанное развитие регулярной родовой деятельности	• Крупные размеры плода		
• «Зрелая» шейка матки по шкале Bishop	• Возраст матери более 40 лет		
• Отсутствие предыдущих показаний к КС	• Индукция родов		
(тазовое предлежание, предлежание плаценты,	• Повторяющиеся показания к данному КС (несоответствие размеров		
обострение генитального герпеса)	таза матери и плода, осложненное течение второго периода родов)		
• Преждевременные роды	• Значительная прибавка в весе за период гестации		
	• Беременность более 41 нед.		
	• Существовавший ранее сахарный диабет		
	• Гестационный сахарный диабет		

Подготовил А.В. Маркин по материалам статьи Тютюнник В.Л., Балушкиной А.А «Возможность родоразрешения через. естественные родовые пути после операции кесарева сечения», опубликованной в РМЖ №1, 2014г



Известно, что во время <u>беременности</u> женщина становится более восприимчивой и чувствительной натурой, она легче поддается негативным факторам окружающей среды из-за пониженного иммунитета.

На помощь приходит цветотерапия. Она способна не только поднять настроение будущей мамочки, но и активно противостоять развитию многих болезней.

Итак, рассмотрим более детально, какое воздействие оказывает тот или иной цвет на общее состояние организма беременной женшины.

Красный цвет

Красный цвет улучшает процессы обмена веществ и кровообращения. Умеренное наличие этого цвета в одежде способно зарядить энергией силой, придать бодрость, побороть депрессивное состояние. Но с красным цветом осторожной. ОНЖУН быть Его чрезмерное количество может спровоцировать головную боль и вызвать напряжение. Оптимальный вариант использовать красные аксессуары.

Синий ивет

Если <u>беременная</u> женщина подвержена бессоннице, то достаточно сменить свое светлое постельное белье на синее. Этот цвет не только обеспечивает глубокий сон, но и помогает снять напряженность и раздражительность. Если будущая мамочка будет носить одежду синего цвета, то она почувствует гармонию и спокойствие.

Фиолетовый цвет

Фиолетовый цвет справляется со вспышками нервных и психических расстройств у беременных женщин. Он помогает избавиться от страха и переживаний благодаря воздействию на подсознательные процессы головного мозга. Но избыток фиолетового цвета может иметь

обратный результат — вызвать тоску, апатию и переживания. Поэтому нельзя себя полностью окружать этим цветом — достаточно добавить несколько деталей, и этого будет достаточно.

Желтый ивет

Укрепить нервную систему может желтый цвет. Во время <u>беременности</u> он помогает контролировать вес, очищает организм от токсических веществ, борется с отечностью, а также регулирует количество выделяемого желудочного сока. В общем, для будущей мамочки желтый цвет становится настоящей нахолкой.

Голубой цвет

Голубой цвет становится полезным для тех беременных женщин, которые страдают тахикардией. Также ЭТОТ цвет способен успокоить пульс, повысить защитные функции иммунной системы, преодолеть стрессовое состояние и снизить повышенное кровяное давление.

Оранжевый цвет

Оранжевый цвет способен снять раздражительность и восстановить эмоциональное равновесие. Кроме того, он оказывает положительное влияние на работу таких органов как мочевой пузырь, почки, надпочечники, кишечник, желудок, а также щитовидную железу. Многие цветотерапевты склоняются к мнению, что оранжевый цвет способен излечить от бесплодия.

Зеленый цвет

Зеленый цвет ассоциируется с природой, зарождением новой жизни И энергией. Поэтому будущей мамочке так важно чаще гулять на свежем воздухе и наслаждаться окружающим видом. Но что делать, если за окном осень или зима? Не отчаивайтесь – выход всегда есть! Чтобы окружить себя зеленым цветом в квартире, достаточно купить новые шторы и заменить обычные лампочки на зеленые создания квартире ДЛЯ соответствующей обстановки.

Таким образом, цветотерапия для беременных женщин — это отличная возможность улучшить свое эмоциональное состояние, а также снизить риск развития хронических заболеваний.

Обзор подготовила Е.Н Сомова

Красная поляна. Сочи.

«Так оставьте ненужные споры! Я себе уже все доказал -Лучше гор могут быть только горы, На которых еще не бывал.»

В.Высоцкий.



Маленькая горная страна, по имени Красная Поляна, уютно расположилась в 40 километрах от побережья на высоте 600 метров над уровнем моря, у самого подножья Главного Кавказского хребта, в окружении гор высотой до 3000 метров. Несколько ежедневных рейсов в Сочи позволяют планировать туры любой продолжительности. Удобное расписание и короткий трансфер из ж/д вокзала(электропоезд «Ласточка» 40 мин) позволяют кататься в любые дни.

Эта сказочная страна имеет свою историю. Первоначально это место называлось Кбааде, и здесь еще 130 лет назад располагался цветущий черкесский аул, между прочим, один из самых крупных в долине реки Мзымта. Далее этому поселку судьба уготовила стать местом исторической значимости. Здесь 21 мая 1864 года великий князь Михаил Николаевич Романов зачитал манифест об окончании Кавказской войны. После этого бывшее поселение горцев получило новый статус и стало называться городом Романовск, а вся окрестная поляна была наречена Царской и на 14 лет погрузилась в спокойный сон. В 1878 году ее вновь открыли ходоки из греческих поселений, располагавшихся в Ставропольской губернии. Они занимались поисками свободных земель. Преодолев перевал Псеашхо, ходоки добрались до этой маленькой горной страны. И были просто очарованы. Их поразил осенний наряд поляны – красно-бурые папоротники, золотистые и ярко-красные клены, буки, черешни.... Все вокруг было просто прекрасно! Именно они дали этому месту имя – Красная поляна. Уже очень скоро сюда переместились 36 греческих семей. Чуть позже здесь появились и эстонские переселенцы,

расположившиеся чуть выше по реке Мзымта. Родился поселок Эстонский сад, или Эсто-садик (Эсто – садок). С 70-х годов 20 века Красная поляна начала развиваться как горнолыжный курорт. Инфраструктура горнолыжного курорта продолжает развиваться и сейчас.



Красная поляна - самый отдаленный от моря населенный пункт Сочи, приютившийся под боком Кавказского хребта. Этот курорт часто называют "Русской Швейцарией". Отдых на курорте Красная поляна привлекателен в любое время года. Летом окрестности горного поселка встречают гостей великолепием кавказской природы. Зеленые склоны альпийских лугов манят своей свежестью, а выше, почти под облаками, искрятся на солнце нетающие даже в самую знойную жару ледники. В декабре, когда на всем побережье курорта Сочи еще стоит осенняя погода, на Красной поляне уже царствует настоящая русская зима. Но даже в это время здесь можно комфортно отдохнуть. С берега моря к заснеженным хребтам по горным ущельям проникает теплый морской бриз.



Красная поляна – единственное место в России, где можно встретить столь благоприятные условия для зимнего отдыха. Курорт Красная поляна располагает

современными горнолыжными трассами, оборудованными всем необходимым для комфортного катания. Сегодня здесь работает пять бугельных кресел-подъемников и четыре последовательно расположенные канатные дороги с двухместными креслами пропускной способностью до 1000 человек в час каждая. Они обслуживают лыжную трассу с перепадом высот 1688 м и длиной около 9 км.



Красная Поляна – место проведения Олимпийских игр 2014 года. Именно в Красной Поляне состоялись соревнования по большинству спортивных дисциплин во время Олимпийских игр. Благодаря проведению олимпиады курорт получил развитую инфраструктуру, новые дороги, отели, канатки и многое другое. Еще не все достроено, но уже через несколько лет Красная Поляна должна заработать в полную силу. Ну а пока на смену олимпийским туристам начинают приходить обычные. В Красной поляне работают несколько горнолыжных комплексов: «Альпика-сервис» (с 1993 года), «Лаура» (с 2008г), «Роза Хутор», «Горная карусель». Горнолыжный курорт уже сегодня предлагает своим гостям все возможности для полноценного отдыха в горах и условия для занятий зимними видами спорта. Там работают многочисленные пункты проката, где Вы можете получить в пользование комплекты горнолыжного снаряжения: сноуборды, сани для профессионалов, любителей и детей. В Красной Поляне после олимпиады с проживанием все должно стать отлично! Около 70-80 небольших и средних отелей, а также большой объем частного сектора, вдруг освободившийся после олимпиады. Кроме того, есть две группы 3-5-звездочных отелей и апартаментов на комплексах Роза Хутор и Горки Город (Горная Карусель), которые на двоих смогут принять более 10 000 человек. В общем, есть из чего выбрать.



Весной, летом и осенью, - Красная Поляна прекрасна всегда, и интересных занятий хватит с головой всем любителям активного отдыха и спорта. Наиболее популярны: рафтинг на реке Мзымта, джиппинг, поездки на горных велосипедах и квадроциклах, туристические походы в горы, полеты на парапланах, конные прогулки, рыбалка. Красная Поляна по праву может считаться одним из главных туристических центров страны, т.к. такого количества разнообразных видов активного отдыха не предлагают больше нигде. Рядом есть источники минеральных вод (пос. Чвижепсе) с оборудованным бюветом. И, конечно, не забывайте, что в каких-то 40-ка км от Поляны плещется теплое Черное море. Можно долго описывать Красную поляну! Она прекрасна всегда, в любое время года. Незабываемая сказка снежных горных вершин зимой, благоухающие цветущие сады весной, прохлада рек и лесов летом, золото и роскошь осени! Срывающиеся со скал сверкающие водопады, бурлящая вдоль тесных ущелий, пенящаяся горная река Мзымта, кристально чистый горный воздух, затейливые караваны облаков над Главным Кавказским хребтом – вот, что такое Красная Поляна! А еще это уникальное, и что чрезвычайно редко в наше время, экологически чистое место на Западном Кавказе, которое по своим свойствам и достоинствам не уступает горноклиматическим курортам Швейцарии, Италии и Франции. Красная поляна – это молодой, но стремительно развивающийся горнолыжный курорт, располагающий горнолыжными трассами различной степени сложности (преимущественно красно – синие), которые способны заинтересовать как

Выпуск №16 январь 2015 год

Свободная страница.

29

новичков, так и профессионалов. Так как я далеко не горнолыжник, посетила я её летом вместе с коллегами из нашей больницы (А.И. Мировым,

Д.И.Исаевым, О.С.Алешкиной), когда состоялся VIIНаучно-практический семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и

контраверсии», проходивший с 6 по 9 сентября в городе Сочи. Более подробно это событие освятит в журнале Оксана Сергеевна.

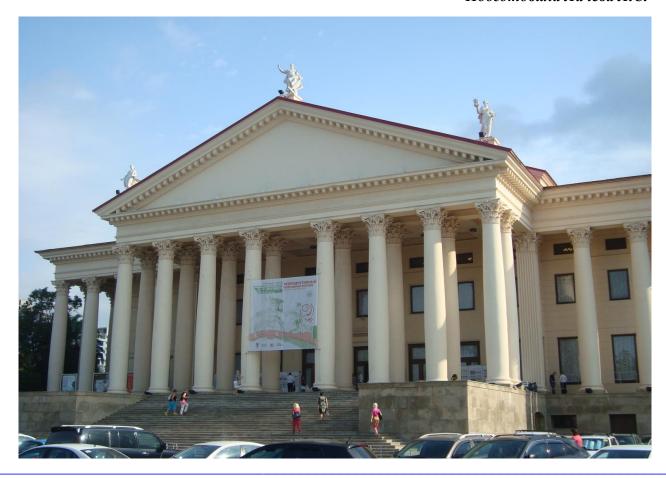


И хочется подвести небольшой итог о моем впечатлении, что поездка на Красную поляну оказалась одной из лучших экскурсий в Большом Сочи.





Подготовила Лачева Л.С.



Выпуск №16 январь 2015 год

Скоро Новый год. А ещё до сих пор стыдно за прошлый.



Мальчик из элитного детского сада разучивает новогодний стишок:

Здравствуй, Дедушка Мороз – борода из ваты!

Подари на Новый год ВМW икс-пятый!»

E Санта Клаус положил мальчику в носок Ламизил!

В продаже появились табуреты, которые сами рассказывают детские стихи!

♣ На улицы Скипидарска выпала трёхгодичная норма пьяных!



[♣] – Любимый, а что ты мне подаришь на Новый год?!

- Себя, любимая!
- Действительно, год козла же.

№ 31 декабря объявлен плохорабочим лнём!



[♣] Пожарные три раза крикнули «Ёлочка потухни!», но не помогло!

WikiLeaks собирается обнародовать список Санта Клауса с перечислением плохих и хороших детей.



🏝 Мариванна – пятому "А":

– Так, кто м не ответит, какое это время? Он убирает, она убирает, ты убираешь... Вовочка:

- Думаю, что предновогоднее.
- **№** Она: Кем будешь одеваться на новый год?

Он: - Шреком.

- Маску купил?
- Пока нет, а ты кем будешь?
- Красавицей!!!
- Маску купила?

Новый год – праздник, во время которого сбывается даже то, что в другое время сбыть не удается.

* Как можно жить по-человечески, если каждый год — это год какой-нибудь ... скотины!!!



— В этом году, родители впервые отпустили нас встречать Новый год вместе с друзьями. Но, после того, как мама нашла у меня в джинсах список покупок... они с папой почему-то решили к нам присоединиться.

На новогодних утренниках мальчиков всегда одевали в зайчиков, а девочек в снежинок. Вот и выросли – трусливые мужики и ледяные женщины...

Вася 1 января проснулся с грудью 4-го размера. А вот не надо было у старшей сестры списывать письмо Деду Морозу.

В Деда Мороза верится больше, чем в работу по специальности.

[№] – Помните, как мы Новый год в прошлом году отметили?

- **Нет!**
- А давайте в этом году так же!

■ – Я на прошлый Новый год подрабатывал дедом Морозом. Пришел, значит, поздравлять сына нового русского. Короче, уехал в три часа ночи на БМВ, пьяный и с подарками.

* На Новый год оденусь в свой любимый праздничный костюм алкоголички.

Когда мы становимся старше, список желаний на Новый год становится всё меньше и меньше, а то что мы действительно хотим на Новый год — нельзя купить за деньги.



Решив сэкономить перед Новым Годом, папа пошёл на преступление и срезал ёлку в лесу. Как говорится, сэкономила вся семья – Новый Год прошёл без папы.

На новый год администрация г. Батайска решила не вешать гирлянды, а просто увеличить скорость светофоров в 10 раз...

Новогоднее настроение такое, хоть ёлку наряжай, хоть на гирлянде вешайся.

— Новый год дороговато обходится. Деда Мороза со Снегурочкой на дом вызвать 50 долларов стоит.

- А если одну Снегурочку?
- **Тогда 200!**



За ужином дочь объявила, что написала письмо Деду Морозу. Себе попросила айпад, а Маме норковую шубу. Дед Мороз поперхнулся чаем.

В этом году письмо буду писать Снегурочке... Она, как женщина, должна меня понять! * Написала письмо деду Морозу... Отдала мужу. Жду.

— Под Новый год могут происходить разные чудеса. Помните сказку про Золушку? — А, это про то, как одна девушка перебрала на балу и вместо туфелек на ноги надела



— В Новый год у меня есть все, что мне надо: клевый прикид, да и подарок нормальный, а все потому, что мама нашла под крышечкой «Пепси» папину заначку!

- **№** Не знаю, кто как, а правительство будет встречать Новый год точно в Кремле!
- А почему в Кремле?
- Ну, по старой примете: где Новый год встретишь, там его и проведешь!

На Новый год я всегда хотела получить куколку, но Дед Мороз всегда приходил пьяным и дарил пистолет. Папа всегда хотел мальчика.

[№] – Под Новый год все восемнадцатилетние девушки гадают.

- А в тридцать понимают, что не угадали.



На новый год Вовочка загадал желание:
 Хочу чтобы каждый день был Новый год!
 Через два месяца Вовочка вышел на пенсию.

А я хочу, что бы в Новом году исчезла вся эта агрессия, вся эта злость, вся эта ненависть.
 А я, а я...

- Еще раз перебьешь, башку оторву, понял?!



— Эх, хорошо вам холостым! А вот мне пришлось под Новый год жене подарок положить под елку!

- Ну, и чего жена?
- А что жена? Тайга-то большая, она до сих пор ищет...

— Счастье — это когда по телику на Новый год идет новогоднее обращение президента, а ты его не смотришь, а говоришь!!!

№ – Счастье – это когда за пять минут до нового года гирлянда перегорела, и ты точно знаешь, какую лампочку поменять.



— Ребята, а вы знаете, чем Женя занимался на Новый год. Он снеговиков катал.

- А чего тут удивительного?
- Так, он их на такси катал!– 31 декабря Максим Галкин так реально спародировал Путина, что часть страны встретила Новый год на 3 часа раньше.
- Отец братьев Кличко готовил их к профессии боксеров с самого детства. И поэтому дарил им на Новый Год один подарок на лвоих.

Для русского мужика главное не встретить Новый год, а его пережить.

Русская традиция отмечать Старый Новый год восходит вовсе не к Юлианскому календарю, как это принято считать. Просто русские так любят встречать Новый год, что отвели себе на это аж две недели, по истечении которых Новый год объявляется Старым, и праздник заканчивается.

Россияне празднуют не Новый год, они празднуют, что выжили в Старом.

- 🏝 Сегодня Новый год:
- Подарки не сделаны;
- Денег нет;
- Ёлка не наряжена;
- Еда не готова;

ВСЕ ИДЕТ ПО ПЛАНУ!



1 января.

До нового года еще 365 дней, а у меня, как у придурка, ёлка уже стоит.

Должностная инструкция Деда Мороза.

- 1. На должность деда Мороза назначается лицо, имеющее неоконченное или неначатое театральное образование, или работавшее в театре на должности не ниже вахтера.
- 2. При поступлении к ребёнку или в детский сад Дед Мороз обязан представиться, предъявить жетон деда Мороза, чётко назвать лес, из которого пришёл, и позвать Снегурочку.
- 3. Дед Мороз существо сказочное, нереальное и подчиняется непосредственно высшим сказочным силам.
- 4. На время отсутствия деда Мороза его обязанности исполняет лицо, заказанное в специальном агентстве, или любое другое лицо в бороде. Или телевизор.
- 5. Дед Мороз руководствуется в своей деятельности:
- красным носом; громким голосом (желательно басом);– нормативно-правовой стихотворной лексикой; документами с перечнем адресов и подарков; ёлкой установленного в углу образца.
- 6. Дед Мороз должен знать:
- способы поджога ёлки; способы монтажа (демонтажа) детей на табурет (с табурета); приёмы приёма различных спиртных напитков и уметь применять их на практике; способы создания хороводов, их раскружаливания и закружаливания, основные приёмы хороводовождения (для этого дед Мороз обязан иметь права категории X); 7. Дед Мороз осуществляет:
- нуканье и тьфуканье (на оленей); хохохоканье; эгегеканье;– ёлочкозажгиканье;– нукакмысебявеликанье; молодцоканье; янепьюканье; глажку ребенка по голове рукавицей;
- бесплатное консультирование родителей на тему «Чего бы вам, дедушка, закусить?»
- 2. 8. Во время исполнения служебных обязанностей дед Мороз должен:

 стойко переносить радости и удовольствия новогодней жизни; строжайше соблюдать человеческий облик; вязать лыко согласно ГОСТ 47948-63; с первого взгляда отличать маленького мальчика на табуретке от маленькой рюмочки на столе; смешно отодвигать бороду во время питья водки; в случае пребывания в квартире более трёх часов встать

на временный учёт; – в случае болезни – сразу же выздороветь. Но лучше не болеть совсем. Для этого дед Мороз должен иметь при себе ватно-марлевую бороду, пластырь белого цвета, презервативы со вкусом снега, волшебный посох валенки с ароматом клубники и другие средства срочной волшебной помощи;

- иметь при себе 2 (две) запасных бороды на случай потери 1 (одной) на производстве. Каждая борода деда Мороза должна выдерживать вес двух-трёх детей среднего размера или средней группы.
- 9. Дед Мороз имеет право:
- повышать градус веселья;
- на ежегодный 12-месячный отпуск в г. Великий Устюг для лечения профзаболевания.
- 10. Труд деда Мороза оплачивается согласно этажности и стихотворной сложности и объёма. Дед Мороз обязан стойко выслушивать все стихотворения ребёнка, но не более 5 (пяти). Стишки, выслушанные более норматива, оплачиваются по отдельному тарифу. Вознаграждение за проделанный объём поздравительных работ дед Мороз обязан делить с подсобной Снегурочкой в соответствии со сложившейся волшебной практикой.
- 11. Деду Морозу запрещается:
- есть у детей с рук;
- использовать посох при организации хороводов и построения детей на награждение;
- выпивать за вечер более 1 (одного) бокала шампанского. Других ограничений по напиткам нет.
- 12. Режим работы деда Мороза (согласно КЗОТ РФ) день через 364 (или ночь через 364). Рабочий день Дед Мороза в новогодние дни продолжается с 8 часов утра и до последнего ребёнка от Петропавловска-Камчатского до Калининграда.



Признаки настоящей Снегурочки

У настоящей Снегурочки добрые глаза уставшей загнанной лошади.

Она знает и говорит весь текст деда Мороза. Если дедушка Мороз в красном кафтане, то Снегурочка в голубом. А если дедушка в голубом — то это, скорее всего, её кафтан.

Настоящая Снегурочка не носит очки. Линзы — возможно, но очки — никогда.

Настоящая Снегурочка — сирота. Настоящая

Снегурочка стоит от 2000 евро в час.

Настоящая Снегурочка не водит хороводы на столе.

Настоящая Снегурочка не садится ни к кому на колени, чтобы никому не отморозить колени.

Настоящая Снегурочка со всеми только дружит. Добра. Чиста. Непорочна. Абсолютно не интересна.

Если хлопнуть её по попке, раздастся хрустальный звон, и в воздухе закружится искристая снежная пыль!..

Когда она говорит, будто реченька журчит. А когда она молчит, будто реченька стоит.

Зайчики и лисички не боятся её, а охотно идут к ней на шубку и воротничок! Она боится прыгать через включённую газовую плиту. Потому что там же стена! "Красная Бурда"

Обзор подготовил Николаев.

Милый заштатный город.

В один из выходных дней в начале августа мы всей семьей, как всегда по произволу папы, поехали в Плес.

Предполагаемой целью поездки было посмотреть еще один старый русский город. Погода была хорошей, дорога неутомительной, но выехав после работы, мы приехали за полночь. Очень чистый воздух, запах реки и едва уловимо пахнет особенным дымком.



Усталость располагала ко сну, тем более на утро была назначена пытка экскурсиями. Обязательным было посещение музея Левитана. В купеческом особняке на набережной разместилась очень интересная и разнообразная экспозиция. Она просто поразила меня. Уютный, в тоже время простой интерьер конца позапрошлого века, милые предметы быта. И очень большая коллекция настоящих картин Левитана, его друзей и ученицы. Рядом расположен художественный музей, не посетить его мы не могли.



После музея мы много гуляли по городу, поднимались на «горы», заходили в кафе, сувенирные лавки, где нас встречали очень добрые гостеприимные люди. Было сделано огромное количество фотоснимков. Во время прогулки стало понятно, почему в воздухе витает специфический запах дымка. Практически на каждом шагу работают

коптильни и можно попробовать свежекопченные рыбные деликатесы. Особенно вкусна копченая икра. День пролетел незаметно. Вечером, сидя на лавочке набережной мы любовались особенным Плесским закатом.

На другой день у нас была прогулка на катере по Волге. Хотелось посмотреть город с другой стороны. Еще раз убедились в его красоте. Выходные подходили к концу, и пора было уезжать, но покидать это милое место совсем не хотелось.

Плёс — самый маленький по населению (2089 человек в 2014 г.) город в России. Вообще речной плес — это глубокий участок русла реки, расположенный между перекатами, в чем в этом городе поглядев на Волгу может убедиться любой. Расположен город на правобережных холмах, или как здесь говорят - «горах», Волги на севере Ивановской области в 18 км от Приволжска и в 71 км от Костромы, в 439 км от Рязани. Наивысшая точка города Соборная гора — 54 м над уровнем Волги.



Промышленных предприятий в Плёсе сейчас нет. А были! Были полотняные фабрики, да и как не быть им в центре края, занимавшегося льняным промыслом; два солодовенных завода, две пивоварни, 10 кузниц, казенный соляной склад, казенные винные склады, торговые лавки, кожевенный завод. Были замечательные рыбные ловли, оптовая торговля рыбой, отсюда доставлялась рыба и к царскому столу. На русле речки Шохонки, которая протекает через город, и впадает в Волгу стояли мельницы. Развито было и ювелирное дело, славился Плес резчиками печатей, резчиками по дереву, ценились портные, сапожники, шапошники, рукавишники.

Город был таможенным форпостом торговли водным волжским путем, важным

речным портом и перевалочной оптовой базой торговли льном и продуктами льнопрядения, торговли хлебом, рыбой, солью и, к сожалению алкоголем. Крепость позволяла контролировать перемещение по реке.



Природа тому способствовала: высокий берег, плес реки, перекаты и мели ниже и выше города. Требовались опытные лоцманы, они были в городе. Судоходный «бизнес» имели многие купцы Плеса. Постепенный закат звезды города, как и многих других центров «речной торговли», начинается с интенсивного развитии промышленности. Так произошло и в Иваново-Шуйском районе. Плёс, после постройки в 1871 году железной дороги Иваново — Кинешма, теряет своё значение перекрёстка транспортных путей и постепенно превращается в маленький провинциальный городок — традиционное место отдыха и творчества.



История делается людьми, ими же бережно сохраняется. Временщиками и подлецами она изменяется в угоду личным интересам. В первые годы после октябрьской революции были расхищены и испорчены

архивы Плесской городской Управы: протоколы Городской думы,

документы словесного и сиротского судов, записи городского головы, мещанских старост. Сохранились записи 17-го века Журналов Магистрата, который вел канцелярист Василий Петров сын Крапивин. Может быть, и фамилия не совсем настоящая, так как крапивным семенем называли в то время работников канцелярий вообще.

Впервые Плёс упомянут в «Новгородской летописи» под 1141 годом как место, где был пойман посадник ЯкунМирославич, бежавший от гнева новгородцев в Суздаль к князю Юрию Долгорукому. Точная дата основания первой крепости в Плёсе неизвестна. Разрушена она была в феврале 1238 года во время нашествия Батыя. После утраты крепости город продолжил свое существование. В 1410 году, когда московский князь Василий I, сын Дмитрия Донского, оказался в Костроме, спасаясь от татарского хана, он повелел построить здесь укреплённую таможенносторожевую заставу. Крепость был деревянная, стены стояли на земляных валах, использовались и особенности рельефа местности. Расположена она была на Соборной горе. Стены не сохранились, на их месте растет аллея из берез, которую местные жители называют «бульвар». Сохранилась каменная церковь и каменное здание присутственных мест. А еще в 1781 году, когда был назначен уездный казначей поручик Черевин А.Т., кладовая для хранения городской казны была расположена на Соборной горе и представляла любопытнейшее зрелище: «кладовая землянка с запущенным отрубом и сверху окладена дерном». Такой вот надежный банк. Кроме магистрата в городе был Городской голова, Городская сословная шестигласная дума, ратманы, выборный судебный орган.

Все выборные пред вступлением в должность принимали присягу, клялись на Святом Евангелии, целовали крест, и ставили подпись на документ: «Аз, ниже подписавшийся, обещаю и клянусь всемогущим Богом и пред святым Евангелием». В 1778 году Плёс становится уездным городом Костромского наместничества. С 1796 года заштатный город Нерехтского уезда Костромской губернии (зашта́тныйго́род — в Российской империи — населённый пункт,



пользовавшийся правами города, но не являвшийся административным центром уезда). Плёс в 1812 году становится одним из центров формирования отрядов костромского народного ополчения.

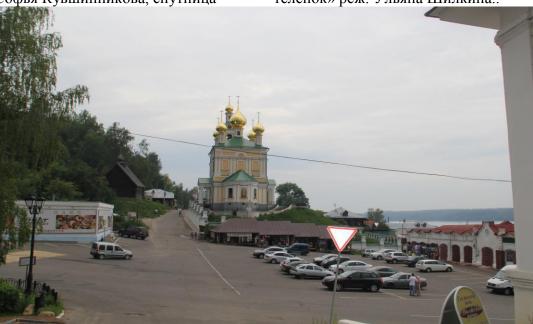
Занимательные факты: длина волжской набережной (от отеля «Фортеция Русь» до дачи ДСК) — 3 километра, ширина Волги в районе Плёса 650—700 метров, глубина фарватера — 15 метров, высота Соборной горы 54,5 метра, высота Петропавловской горы (гора Левитана) 50 метров. Вообще-то здешние горы — это оставцы (участки кручи) между глубокими оврагами.

В 1982 в Плёсе создан Плёсский государственный историко-архитектурный и художественный музей-заповедник, объединяющий в настоящее время три экспозиции:

Дом-музей Исаака Ильича Левитана, Музей пейзажа, «Художественные промыслы Ивановского края», существуют и частные музеи: Музей древнерусской семьи, Музей первобытного рыболовства, Дом-музей А. И. Тимофеева, выставочный зал «Сообщества плёсских художников», галерея Л. Г. Николаева и арт-студия В. А. Панченко. На набережной находится памятник кошке «Мухе», которая трагически погибла защищая своих котят, а также медная дачница, не сфотографироваться на память с которой просто невозможно. Предполагается, что её прообразом стала художница Софья Кувшинникова, спутница

Левитана. Не пройдете мимо памятника Исааку Левитану, скульптора Н. В. Дыдыкина. Памятник князю Василию I, основателю второй плёсской крепости можно увидеть на Соборной горе.

Наиболее часто связывают с Плёсом имя Левитана, написавшего здесь многие из своих главных полотен. Но он был в Плесе всего три сезона. А кроме него здесь бывали художники И. Е. Репин, Ф. А. Васильев, А. К. Саврасов, Б. И. Пророков, Н. Н. Жуков, М. Х. Аладжалов, С. А. Виноградов, А. М. Корин. Малоизвестно, что Фёдор Шаляпин впервые приехавший в Плёс в 1910 году, впоследствии выкупил пустошь Хмельницы и построил там дачный дом. В Плёсе родился писатель Н. П. Смирнов (1898—1978), поэт и писатель, автор повести «Золотой Плес», литературный редактор журнала «Новое время». В городе расположен Дом творчества Союза театральных деятелей России. В нём, в частности, снимали значительную часть сцен фильма «Почти смешная история». Плес нередко выполнял роль декораций. Здесь снимались сцены фильмов: 1938 — «Минин и Пожарский» реж. Всеволод Пудовкин, 1959 — «Девичья весна» реж. Вениамин Дорман, Генрих Оганесян, 1972 — «Великие голодранцы» реж. Лев Мирский, 1976 г. «Два капитана» реж. Евгений Карелов, 1977 г. «Почти смешная история» реж. Пётр Фоменко, 1984 г. «Жестокий романс» реж. Эльдар Рязанов, 1993 г. «Провинциальный бенефис» реж. Александр Белинский, 1999 г. «Китайский сервиз» реж. Виталий Москаленко, 2006 г. «Золотой телёнок» реж. Ульяна Шилкина..



Ирина Голофаст, студентка РГМУ им. ак. И.П. Павлова в сотрудничестве с папой

ГОД КОЗЫ-ОВЦЫ



Год Козы вступает в свои права с 19 февраля 2015 г. и продлится по 8 февраля 2016 г.

По сравнению с годом Лошади, 2015 год Овцы обещает пройти более спокойно и размеренно, потому что Овца — это более кроткое животное, хотя временами и упрямое.

Характер Козы сложен, как у любой дамы: она взбалмошна и миролюбива, агрессивна и сентиментальна, ленива, прагматична и непредсказуема. Это не означает, что с Козой нельзя иметь дело.

Но всё будет в порядке, если вы учитываете ее особенности и стараетесь ей угодить.

Прежде всего, Коза - великая эстетка, у нее превосходный вкус и бездна артистизма. Так что в фаворитах у нее любой, кто творит прекрасное. Миролюбие Козы не позволяет ей покровительствовать военным, а вот любые попытки подписать мирный договор она искренне приветствует. В то же время, глобальные соглашения мирового масштаба её, как и многих женщин, не интересуют. Вообще, к договоренностям Коза относится с легкостью необыкновенной: ей ничего не стоит забыть о назначенной встрече или по ходу дела изменить условия игры. Впрочем, и сама Коза не обидится на вашу необязательность.

Капризный нрав козы обещает нестабильность в самых разных сферах жизни, зато и скучать не придется. В годы Козы всегда случается множество не слишком значительных, но любопытных

событий, которые так украшают нашу жизнь. Символ 2015 года - ДЕРЕВЯННАЯ КОЗА (ОВЦА)

Что она несёт людям?

2015 год Козы не покажется ни для кого простым, а скорее наоборот — будет очень бурным. Придется научиться эффективно чередовать работу, отдых и, конечно же, личную жизнь. Это будет самый подходящий год для того, чтобы обзавестись семьей, потому как Коза является стадным животным, но, в то же время, оно довольно доброе, честное и преданное, так что отношения у всех будут складывать самым наилучшим образом. В этот год повышается опасность предательств, злонамеренных сплетен, слухов. Возможен подрыв авторитета отдельной личности или организации. В обществе в это время много бесплодных споров и ссор, в которых ни одна сторона не желает идти на компромисс, при этом материальные проблемы отступают на задний план и не решаются. В год Козы человеку приходится проявлять изобретательность в острой борьбе за место под солнцем.

В 2015 году на свет появятся неординарные личности, которые будут довольно общительны и популярны в обществе. Оптимизма им не унимать также. Такие люди не терпят одиночество и уныние, они всегда стремятся быть в центре внимание, на публике. Знаменитости, родившиеся в год Козы

Александр Пушкин, Гай Юлий Цезарь, Бенито Муссолини, Михаил Горбачев, Айзек Азимов, Сервантес, Астрид Линдгрен, Микеланджело Буонаротти, Иван Бунин, Джон Форд, Эдисон, Михаил Калашников, Анни Жирардо, Джонатан Свифт, Джордж Харрисон, Оноре де Бальзак, Марк Твен, Мик Джаггер, Роберт де Ниро, Жозефина Бонапарт.

Год Козы принесет удачу тем, кто родился под ее эгидой, а именно в 1931, 1943, 1955, 1967, 1979, 1991, 2003, 2015 году. Эти люди имеют стальной стержень в своем характере, они напористые, своевольные. Люди, рожденные в год Овцы, могут поступиться своими принципами ради достижения целей, и при этом очень ранимы и категоричны, что затрудняет строить отношения с противоположным полом.



Среди людей, которые были рождены в этот год, немало талантливых людей, чьи имена навечно вписаны в историю. Во многом они сделали себя сами, но отчасти им благоволили звезды и удача. Идеальная работа для Козы-Овцы: актер, художник, музыкант, садовник, телеведущий, танцовщица, акционер. Они подходят к карьере в области искусства, рекламы и исследований. Счастливые Числа: 3, 4, 5, 12, 34, 45, 54.

Гороскоп на 2015 год

Некоторые астрологические факторы указывают на то, что 2015 год может оказаться более мирным, чем ряд прошлых лет. Меньше жестких, напряженных, конфликтных планетарных конфигураций, действует ряд гармоничных, стабилизирующих астрологических факторов. Большая часть гармонизирующих факторов приходится на вторую половину 2015 года. В целом же наступающий год принесет много позитивных перемен.

- Овнам следует более внимательно относиться к своим финансам и правильно расходовать капитал, потому как велика вероятность того, что различные траты вовсе не оправдают себя, что послужит только большой дырой в бюджете. Гороскоп на 2015 год советует разобраться раз и навсегда с вредными привычками.
- Тельцам нужно определиться с тем, что им в их жизни всего дороже, расставить приоритеты. Все это в итоге поможет быстрее приблизиться к своей мечте, воплотить которую будет совсем легко. Откроются новые возможности для заработка.
- Близнецам астрологи советуют заглянуть вглубь себя и разобраться, наконец, с тем, кем они видят свою личность в обществе. Первая половина 2015 года располагает к ремонту и различного рода строительным работам. Необходимо сосредоточиться на себе и своем положении в обществе, а встречи с друзьями можно ограничить

во времени.

- Раков 2015 год научит больше планировать свои траты. Ракам не рекомендуется ввязываться в авантюры.
- Львам будет неплохо подытожить их рабочие моменты, а заодно поставить перед собой новые цели. В 2015 году их ждет неимоверная удача в любви и работе. Самый пик таких положительных перемен придется на май, но не менее удачливым будет и сентябрь 2015.
- Девы, наконец, влюбятся по-настоящему, а также смогут себя полноценно реализовать. Гороскоп советует в 2015 году поменьше доверять коллегам и другим людям. Вполне вероятно приобретение своего собственного жилья или переезд в другу страну.
- Весами же Коза поиграется в 2015 году вдоволь. Им необходимо будет показать ей все то, на что они способны, а также не помешает каждый раз обдумывать все заранее, чем делать поспешные действия. Прислушивайтесь иногда к своей интуиции она не подведет.
- Скорпионам нужно тщательно обдумывать каждый свой шаг, дабы не напороться на неприятности. 2015 год будет успешным, если Скорпионы продемонстрируют все свои профессиональные навыки и качества в полной мере. Финансовое положение в таком случае укрепится. Наиболее удачными месяцами 2015 станут апрель, май и сентябрь.



• Стрельцам лучше поменьше проявлять свой характер на работе, а делать все по инструкции. И тогда тех, кто более уверен в себе, ждет благополучие и успех. 2015 год для Стрельцов

будет наилучшим среди прочих, чтобы заняться саморазвитием и самообразованием.

- Козерогам лучше заводить по-больше новых знакомств, общаться, вести здоровый и активный образ жизни. Многие мечты смогут воплотиться в реальность, если они не будут отказываться от предложений о помощи, которые делают им близкие и друзья.
- Водолеям 2015 год предложит всевозможные варианты поиска своего второго «Я», а также поменять взгляды на жизнь, если в этом плане есть какие-то противоречия. Водолеи добьются успеха и раскроют свой потенциал по-максимуму.
- Рыб гороскоп на 2015 год предостерегает, чтобы не вляпались ни в какие авантюры, которые будут подворачиваться им по жизни. Лучше найти какое-то занятие, которое будет по душе, и посвятить себя ему хотя бы на какое-то время.

Краткий восточный гороскоп на 2015 год Педантичные Крысы в год Деревянной Козы будут испытывать раздражение и дискомфорт, кто-то постоянно будет нарушать их планы. Они весь год будут сражаться с безответственными людьми, доказывая свою правоту.

Представителям этого знака нужно научиться отдыхать и отказаться от планов переделать мир. Тем более, что их напряжённый труд не будет опенён.

Решительным и напористым Быкам в год Козы удастся достичь всех поставленных целей. В этом году они научатся налаживать контакты, выслушивать мнение других и анализировать свои поступки. Окружающие будут покорены идеями Быка. Родившимся в год Быка светила обещают финансовое благополучие.

Целеустремлённость и коварство Тигра будет весь год толкать их на конфликты. Но напряжённость в отношениях только укрепит их решимость и целеустремлённость в достижении цели. Неприятности укрепят их волю, рядом с ними появятся надёжные союзники.

Родившихся в год Кролика ждут перемены. Неожиданно они осознают важность людей, окружающих их в жизни. Стремление сблизиться с людьми, окружающими их дома и на работе, сулит им немалые выгоды.

Рождённые в год Дракона весь год весь год будут работать над своим имиджем, что благотворно скажется на их статусе и самооценке. Светила советуют Драконам сдерживать свою эмоциональность, которая может привести к неприятностям.

Астрологи предсказывают мудрым Змеям, что 2015 год станет для них одним из лучших. Рождённые в год Змеи смогут избавиться от комплексов и раскрепоститься, приобрести новые положительные качества. Они научатся прощать обиды близким и налаживать контакты с незнакомцами. Благодаря этому их личная жизнь наладится и улучшится.

Люди, родившиеся в год Лошади, в 2015 году будут стремиться получить от жизни всё. Природный энергетический потенциал поможет им легко преодолевать все трудности, они всегда могут рассчитывать на помощь друзей. Для хозяйки года, Козы, 2015 станет годом изменения мировоззрения, больших перемен в жизни. Необходимо особое внимание уделить в этом году здоровью, начать профилактику заболеваний. Финансы придётся строго контролировать и не тратить лишние деньги. Обезьяны в наступающем году будут позитивны, благодаря чему проживут 2015 год легко и успешно. Поиски самого себя и желание обрести гармонию с миром приведут к освобождению от тяжёлых и неприятных отношений и нелюбимой работы.

Светила предупреждают людей, родившихся в год Петуха, что они могут остаться без поддержки близких, если не избавятся от своей язвительности. Они в полной мере познают беззащитность и одиночество, если не начнут воспитывать в себе терпимость к окружающим. Расположение светил в будущем году пророчит значительные выгоды и изменения в жизни тем представителям собаки, которые не испугаются перемен и будут уверены в своих силах. В этом году они станут перед необходимостью принять крайне важное решение. Собакам придётся постоянно помогать близким людям и оказывать им поддержку.

Неудачи первой половины года научат родившихся в год Свиньи, что прямота суждений не всегда хороша. Они поймут, что иногда лучше солгать или просто скрыть правду. Благодаря этому во второй половине года займут лидирующие позиции в тех сферах деятельности, где приложат достаточные усилия. Решительные и хладнокровные представители этого знака получат заслуженное признание и уважение окружающих.

Обзор подготовил С.Н. Николаев.

Номер подготовили:

Главный и технический редактор, а также художественное оформление Николаев С. Н., редактор Решетилова А.В.

Редакционная коллегия: А. И. Миров, Е.Н. Сомова, А. В. Маркин, И. В. Чулкова, Л.С. Лачёва.

Фотоматериалы предоставили: А.И. Миров.

В номере так же использованы материалы интернет сайтов www.Gynecologia.ru. www.mbrsm.ru, www. anekdot-rus.ru, www.anekdot.yoops.ru, www anekdotybase.ru www.god2015.com

Отдельно редакционная коллегия поздравляет с Новым 2015 годом и благодарит за предоставленные материалы:

<u>Главного государственного санитарного врача</u>
по Скопинскому, Милославскому, Кораблинскому районам
Рязанской области Михайлюка Е. А.
и наших внештатных корреспондентов Андрея Иванова и Ирину Голофаст.

Спонсорами данного выпуска являются: Бондаренко С. В., Николаев С. Н.

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

