



БОЛЬНИЦА НА КАШИРИНА

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

**С Днем медицинского
работника Вас!**



**Дорогие наши
коллеги!**

Выпуск No 18, июнь 2015

Лука (Войно-Ясенецкий)2

Клинико-диагностическому центру 20 лет!5

Инновации управления в медицине.6

Угроза спонтанного аборта:
старые controversии — новые возможности8

Человек-легенда. Геннадий Балашов11

Сергей Афанасьевич Живаго —
видный предприниматель и благотворитель Рязани. 12

Лечение без лекарств. Физиотерапия в помощь гинекологам 17

Релаксация при беременности 18

Фитбол для беременных20

Посёлок Александрo-Невский.24

**С ДНЕМ
МЕДИЦИНСКОГО
РАБОТНИКА!**



**Дорогие мои друзья,
хочу сердечно поздравить Вас
с профессиональным праздником!**

Сегодня, в век современной высокотехнологичной медицины, личность врача, лечащего и словом, и профессиональным мастерством, стоит на первом, на главном месте.

Здоровье — главное богатство, без которого невозможна счастливая и полноценная жизнь, поэтому Ваш труд всегда был и останется востребованным и уважаемым. От Вашей квалификации и профессионализма сегодня многое зависит в деле сохранения здоровья людей.

Да, сейчас наша страна переживает экономический кризис, и это не может не сказываться на состоянии нашего учреждения, на благосостоянии тех, кто несмотря ни на что стоит на страже самого дорогого, что у нас есть — здоровья нашего народа. Вашу профессию по праву называют самой гуманной, и во все времена, во всём мире этой профессии посвящали себя лучшие и самые образованные люди. Новое время предъявляет новые требования. Я уверен, что Вы успешно справитесь с поставленными задачами. Ведь наш коллектив собран из отличных специалистов, чей высокий профессионализм, прекрасные человеческие качества, преданность своему благородному делу, доброта и милосердие составляют главную ценность нашей больницы. Вы с честью выполняете свой долг, несмотря ни на какие трудности, в любое время суток, приходя на помощь нашим пациенткам. Главным делом своей жизни Вы избрали ответственную, трудную, но в то же время нужную и благородную миссию — сохранять, поддерживать и возвращать людям здоровье. Это путь не для случайных людей! Он для крепких духом, сильных сердцем и добрых душой!

Ваш труд нелегок, но всегда почетен, востребован и необходим. Доказано жизнью, что высокий профессионализм специалистов своего дела, помноженный на своевременную помощь, точную диагностику, должный уход вместе с современным высокотехнологичным оборудованием, а так же добросовестность пациента, стремящегося к здоровому образу жизни, творят чудеса, и побеждают многие тяжёлые болезни.

Нам есть чем гордиться. Сегодня среди нас трудятся заслуженные врачи России, заслуженные работники здравоохранения, кандидаты медицинских наук, продолжатели семейных династий медицинских работников.

Отдельные слова признательности хочу сказать ветеранам здравоохранения. Спасибо за Ваш труд, за долгие годы напряженной работы во имя спасения жизни и сохранения репродуктивного здоровья рязанских женщин.

Также хочется поздравить с профессиональным праздником сотрудников кафедры акушерства и гинекологии Рязанского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, которые долгие годы трудятся с нами плечо к плечу, разделяя все радости и невзгоды, помогая в работе словом и делом.

Сердечно поздравляю всех медицинских работников, административный и технический персонал нашей больницы с профессиональным праздником. Желаю стабильности и мира в нашем обществе, чтобы медики с наибольшей отдачей могли применять свой опыт, знания, умения в деле защиты здоровья и жизни людей. Хочу пожелать всем, кто заботится о здоровье людей, терпения и сил, целеустремленности и настойчивости. Выражаю Вам, дорогие коллеги, глубокую благодарность за самоотверженный труд, за стремление нести добро людям. Примите самые искренние пожелания крепкого здоровья, семейного счастья, удачи, благополучия и новых профессиональных успехов.

Александр Миров

ЛУКА (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ)

Архиепископ Лука (в миру Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий) — Великий святой XX века. Епископ, исповедник, выдающийся врач и ученый-медик, духовный писатель. Происходил из польского дворянского рода.

К Православию пришел сам (отец — католик, остальные члены семьи индифферентны к религии). В юности хотел стать художником, но выбрал профессию врача, чтобы помогать людям. Увлекался толстовством. Епископом стал тайно уже в советские времена. Много практиковал как врач, преподавал, занимался наукой (его «Очерки по гнойной хирургии» принесли ему мировую известность).

Достижения в богословии. Попытки обоснования единства науки и религии.

За годы священства Лука произнес 1250 проповедей, из которых 750 хранятся на аудиозаписях.

В трактате «Дух, душа и тело» архиепископ Лука размышлял о введенном им понятии христианской антропологии, рассматривавшей человека как единство трёх составляющих: духа, души и тела. Сердце он определяет как орган общения человека с Богом, как орган богопознания.

Ежегодно 11 июня, в день празднования памяти архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого), в Свято-Троицкий монастырь в центре Симферополя прибывают тысячи паломников. Сотни больных обращаются за исцелением к врачу, который и при жизни никому не отказывал в помощи. Студенты медки освящают свои медицинские халаты на раке с мощами святого хирурга.

Святитель Лука очень почитается у нас в Греции. Память его во всех храмах совершается тоже 11 июня, как и в Русской Православной Церкви.

В этом году в Симферополь из Греции приехало 300 паломников и 3 митрополита. В Греции почти в каждом храме и во многих больницах есть частица мощей святого Луки.

Святитель и исповедник, ученый и богослов, художник и врач. Архиепископ Лука удивлял многих своих современников и удивляет нас сегодня. Недавно вышло новое издание его книги «Очерки гнойной хирургии», по которой до сих пор учатся студенты-медики.

Отрывок одной из проповедей Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)

Как хотите, чтобы с вами поступали люди, так и вы поступайте с ними.

Откройте сердца ваши, обострите слух ваш к восприятию изумительных, необыкновенных,



глубочайших слов Христовых: «И как хотите, чтобы с вами поступали люди, так и вы поступайте с ними» Когда человек с чистым сердцем впервые слышит эти слова Христовы, он смущается, ему. Просты и все слова Спасителя нашего, просто и все Его учение, ибо оно было обращено не к гордым ученым, мнящим о себе, что они знают истину, а к тем смиренным, к тем ничего не знающим, которые чужды гордости, которые легко проникаются всякой подлинной, сияющей Божественным светом истиной.

Мир не слышал такого требования до Христа. Миру никогда не приходило на мысль, что надо поступать с людьми, как хотим, чтобы и они поступали с нами; миру никогда не приходило на мысль, чтобы творить добро ненавидящим нас и обидящим. Просты слова Христовы, но ими предъявляются к нам требования самые высокие, самые тяжелые. Ибо, скажите, легко ли исполнять то, чего требует Он от нас? Легко ли любить врагов наших; легко ли благотворить обидящим нас; легко ли давать без оглядки всякому просящему; легко ли давать взаймы людям, совсем не думая о том, чтобы получить обратно? О, как это трудно, как невозможно, как не вмещается в сознание людей мира сего!

Нетрудно, совсем нетрудно любить людей, любящих нас; нетрудно, нисколько нетрудно любить отца или мать, или жену, или детей своих. Но велика ли цена этой любви? О нет, она не имеет почти никакой цены, ибо близких своих, детей своих любим по инстинкту любви, который вложен в нас природой. Какая мать не отдаст всей ласки, всего тепла сердца своего своему ребенку? Какая не отдаст даже жизни своей, если ему будет грозить гибель? Это, конечно, хорошо; но имеет ли высшую нравственную ценность? О нет, не имеет.

Знаем мы, что если задумаем разорить птичье гнездо, то прилетит мать птенцов, будет виться над нами, будет бить нас по лицу крыльями и отчаянно пищать... Это та же самая любовь, любовь по инстинкту, вложенная в каждое живое существо. Разве медведица, разве волчица не защищают детенышей своих, не идут на человека, пришедшего с оружием? Это любовь по инстинкту, вложенная природой в сердце каждого живого существа, а высокой нравственной ценности она не имеет.

Вот поэтому и говорит Господь наш Иисус Христос: «Если любите любящих вас, какая вам за то благодарность? Ибо и грешники любящих их любят. И если делаете добро тем, которые вам делают добро, какая вам за то благодарность? Ибо и грешники то же делают»

От нас требует Господь, чтобы мы давали взаймы, не рассчитывая получить обратно, не требуя совсем того, чтобы отдавали. Это правильно, глубоко правильно: так и надлежит нам поступать. Когда приходит несчастный человек, попавший в тяжелые обстоятельства, и просит помощи материальной, и хотя знает, что не сумеет возратить, в смущении, в стыде просит взаймы, только взаймы, то если и знаете, что так, не отвергайте уверений его, чтобы не было ему больно, и отдайте просимое с чистым сердцем, не ожидая получить обратно. Тогда будет великая благодать вам от Бога, ибо то, что сделали, есть великое доброе дело.

Поставьте же задачей вашей очищение сердца вашего и стяжание любви, поставьте задачей жизни вашей то, чтобы стать обителем Духа Святого. И да поможет вам в этом Христос Своей Божественной благодатью.

Аминь.

Воспоминания о Святителе Луке

Софья Георгиевна Галкина родилась в Киеве в 1916 г. Девочка рано осталась сиротой. Когда ей был всего лишь годик, от тифа умер отец — полковник царской армии Георгий Тамбиев. На семью обрушились все несчастья трудного времени — расстрел дедушки, постоянный страх за своих родных, безработица и голод. С детских лет рисование стало любимым занятием Сони. Любовь ко всему прекрасному привела ее в художественно-промышленное училище, а затем по ВГИК, где она получила диплом художника кино. Однако поработать пришлось совсем немного. Тяжелая болезнь и неудачная операция приковали девушку к больничной койке. Два года Софья провела в Институте Склифосовского, там она и встретила со святителем Лукой.

Бывают встречи, которые оставляют глубокую память на всю жизнь, о которых необходимо рассказывать людям. Такой была моя встреча с архиепископом Лукой (Войно-Ясенецким), жизненный путь которого был подвигом во имя Христа.

Бог, по Своему милосердию, послал мне встречу с ним в институте им. Н. В. Склифосовского, где я пробыла с небольшими перерывами около двух лет. Тяжелые операции на позвоночнике, которые я перенесла там, причиняли физические страдания, казавшиеся иногда непереносимыми, и только великая любовь к рисованию приносила радость.

Нянечки, прачки, санитары, медсестры, хирурги сиделись на низенькой скамеечке у моей кровати, чтобы я могла, лежа на животе, рисовать их.

Сколько прекрасных тружеников послевоенной Москвы прошло тогда передо мной! Сколько раненых на фронте, детей и взрослых! Профессор Сергей Сергеевич Юдин, чьи уникальные операции по имплантации искусственных пищеводов привлекали во множестве иностранных специалистов, часто заканчивал свои обходы клиники у моей кровати с вопросом: «Что нового?» — и смотрел мои карандашные портреты.

Однажды он зашел, как всегда, стремительно и предложил нарисовать архиепископа Луку.

Могла ли я отказаться? Перебинтованная, спеша за Сергеем Сергеевичем, я с волнением узнала, что Владыка Лука, которого мне предстояло рисовать, был много раз в ссылках за веру. Он продолжал и там проповедь Христа, делал блестящие операции и написал книгу «Очерки гнойной хирургии», удостоенную Сталинской премии. Как раз накануне в стенах института на конференции ему торжественно вручали ее.

Упоминание о ссылках острой болью отразилось в моей душе, так как десять лет тому назад я потеряла тетю, воспитавшую меня, сироту. Она погибла в Сибири за то, что в годы изъятия церковных ценностей укрывала у себя архиерейскую митру.

Трудно передать чувство благоговения, которое овладело мной при виде чудного старца, сидевшего в зале, куда привел меня Юдин!

Семья, воспитавшая меня, была глубоко религиозной, и хотя потом были годы учения в школе и работы на фабрике с их антирелигиозной пропагандой, вера, хранящаяся в душе, глубокое уважение к священнику — остались. И было естественным подойти под благословение к Владыке и попросить разрешения нарисовать его.

Слушая тихий, ласковый голос, видя устремленный на меня добрый взгляд, я почувствовала, что волнение мое чудесно успокоилось и я в силах приняться за рисование.

Рисуя, я рассказывала Владыке о своей жизни в Киеве, о гибели тети, о любви к искусству. Каково же было мое удивление и радость, когда я узнала, что Владыка Лука закончил Киевскую художественную школу. Но, как пошутил он, из неудавшегося художника он стал художником в анатомии и хирургии: изучал кости, лепил их из глины, когда учился в Киевском университете на медицинском факультете. «Я видел вокруг





КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ЦЕНТРУ 20 ЛЕТ!

Рязанские диагносты осваивают новые технологии. Каким именно вирусом гриппа или орви болен человек, точно скажут в Консультативно-диагностическом центре. Сюда ежедневно стекаются тысячи биоматериалов практически из всех рязанских поликлиник и стационаров. 120 человек обеспечивают бесперебойную работу, чтобы анализы для каждого пациента были доставлены в срок. Ведь от этого порой зависит, насколько быстро начнется лечение и в конечном итоге — как скоро поправится человек. Государственный консультативно-диагностический центр отметил 20-летний юбилей. Все эти годы из обычной лаборатории эта организация поэтапно превращалась в крупнейший в Рязани исследовательский центр.

«Можно было бы в каждом учреждении сделать бактериологическую лабораторию, — рассказывает Владимир Бирюков, главный врач ГБУ РО «Консультативно-диагностический центр» — но это определенный набор помещений, площадью не менее 200 кв.м. Необходим определенный комплект оборудования стоимостью 5,5–6 млн. рублей. Соответственно кадры: и врачи, и средний медперсонал. Поэтому и нужна централизация. Она позволяет концентрировать денежные средства, расходные материалы. Наши врачи взаимозаменяемы. Когда человек уходит на учебу, то весь остальной процесс у нас не страдает».

Сегодня лаборатория состоит из многих групп. Каждая из них имеет свое исследовательское направление. Первыми в городе здесь внедрили метод иммуноферментного анализа для определения всех видов и маркеров вирусных гепатитов. С помощью этого метода проводят также иммунные, гормональные и онкологические исследования. Огромный опыт накоплен и в аллергодиагностике. Специалисты центра в свое время одними из первых стали использовать российскую расширенную панель по аллергенам, характерным именно для нашей страны. Елена Пушкарева, фельдшер-лаборант иммунологического отделения, рассказала, как работает эта тест-система: «В ней 20 панелей. В них абсорбированы 36 аллергенов. Результат анализа выдается на второй день. В первый день сыворотка больного проходит обработку, закапывается. Время экспозиции от 18 до 24 часов». На второй день все результаты анализирует специальный прибор. Переход от ручного метода исследований к компьютерному позволил свести к минимуму количество ошибочных заключений. Такой подход особенно важен при обследовании самых маленьких пациентов. Центр плотно работает с женскими консультациями и роддомами Рязани.

Кроме традиционных исследований, специалисты центра не боятся внедрять и совершенно новые технологии. Конечно, прежде каждую из них анализируют



и тщательно проверяют. Не все в конечном итоге приживаются, но некоторые исследования порой становятся незаменимыми, как например, диагностика видов гриппа и орви методом пцр. «В этом году в Рязани отмечался всплеск заболеваний вирусными инфекциями» — рассказывает Юлия Настевич, заведующая бактериологическим отделением ГБУ РО «Консультативно-диагностический центр» — «Мы готовы принимать анализы от больницы, чтобы помочь терапевтам правильно поставить диагноз, от которого будет зависеть дальнейшая тактика лечения и адекватная терапия».

Большие надежды диагносты возлагают еще на один новый метод, который сейчас только осваивается. Речь идет о жидкостной цитологии. За сложным названием скрываются огромные возможности. В центре появилась уникальная аппаратура, которая позволяет с высокой точностью диагностировать рак шейки матки, причем еще на стадии предопухолевых состояний. Кристина Кузькина, врач-цитолог ГБУ РО «Консультативно-диагностический центр», разъясняет особенности метода: «У него много преимуществ. Основным является качество изображения на приборе. Для врача это неоценимо. Также он позволяет снизить количество ложноотрицательных и ложноположительных результатов». Анализы на исследование с помощью этого уникального метода из женской городской больницы №8 начнут направлять ближе к лету. А пока врачи активно осваивают оборудование и проходят соответствующее обучение.

Владимир Бирюков, главный врач ГБУ РО «Консультативно-диагностический центр»: «Мы выбираем методики, которые очень чувствительны. Они воспроизводимы, т.е. если их провести несколько раз, получим один и тот же результат, они стандартизированы. Важен такой параметр, как человеко-часы и трудоемкость. Есть методики дешевые, но они будут выполняться 3–4 часа и им предшествует очень много подготовительных работ. И, конечно, это все выматывает. Легче выбрать методику, которая позволяет в несколько действий провести диагностику в короткие сроки с максимальным эффектом».

Консультативно-диагностический центр работает в рамках системы обязательного медицинского страхования. Для пациентов все анализы бесплатны. Рязанские и московские медицинские учреждения относятся с большим доверием к результатам, которые выдает центр. Ведь все материалы привозят сюда в течение двух часов после забора с соблюдением всех необходимых требований. За 20 лет работы дружный коллектив медиков выстроил четкую и слаженную систему диагностики, которая не дает сбоев и ошибок.

Татьяна Мухамедова

столько страдающих людей, что принял решение заниматься не тем, что нравится, а тем, что полезно людям. Я стал хирургом и не жалею об этом».

Негромкий голос Владыки, его рассказы о работе в земских больницах, где не было элементарных условий для работы хирурга, делавшего сложные операции, где иногда приходилось стерилизовать инструменты в самоваре, глубоко трогали меня.

Я очень хорошо понимала, какую ответственность за жизнь человека несет хирург. Слишком много приходилось видеть и испытывать самой в клинике. Но удивляло и хотелось понять, как хирург стал священником.

Отвечая, Владыка сказал, что в 20-е годы набирала силы антирелигиозная пропаганда: проходили кощунственные карнавалы, разрушались храмы, подрывались устои нравственности, и он почувствовал необходимость исцелять не только телесные, но и духовные болезни. «Предложение стать священником я принял как Божий призыв, придя к мысли, что мой долг — защищать проповедью оскорбляемого Спасителя»...

Как мне хотелось передать в рисунке проникновенный взгляд его мудрых глаз, весь его облик — мягкие черты лица, большой лоб, белоснежные волосы, бороду, покоившуюся на груди, руки пастыря и блестящего хирурга, столько потрудившиеся в жизни, а сейчас спокойно и задумчиво перебиравшие четки!

Мой рисунок Владыка рассматривал доброжелательно и пригласил, при случае, посетить его в Симферополе, куда он уезжал, чтобы возглавить Симферопольскую и Крымскую епархию.

Прошло два года, и в 1948 году, проездом в Ялту, я нашла в Симферополе храм, где служил Владыка. День был воскресный, служба кончилась, началась проповедь. В высокие окна лился яркий солнечный свет, освещая фигуру Владыки.

В благоговейной тишине храма слышался его тихий голос, говоривший о мудрости устройства мироздания,

созданного Творцом, о тонкой красоте нежных полевых цветов, о тихой радости, которую навевают краски зари, о том, что это — немая проповедь душевной чистоты. Владыка говорил о том, что главное в жизни — всегда делать добро людям. «Не можешь делать большое — соверши хоть малое!»

Я слушала Владыку и сердце сжималось от боли: ведь он был на пороге слепоты! Об этом мне сказали прихожане храма.

Чувствовалось, что его почитают и любят здесь, в Крыму, где войной нанесены страшные раны, где разрушены города, храмы, где такое тяжелое экономическое положение.

Владыка готов был помочь всем. На архиерейской кухне всегда готовился обед на пятнадцать-двадцать человек. Обед простой, немудреный, состоявший подчас из одной похлебки, но у многих симферопольцев в голодные 1946–1948 годы и такой еды не было.

К Владыке на консультации приезжали издалека больные, он помогал ставить диагноз, устраивал на операцию, просил прихожан организовать в больнице дежурство, опекать приезжих.

Но главной своей архиерейской обязанностью он считал восстановление храмов, возобновление в них богослужений и постоянные проповеди о Христе. А жил он очень скромно в небольшой двухкомнатной квартире, где главное место занимали книги.

Владыка нашел время еще раз попозировать мне и оставил на портрете чудную надпись: «Милую Соню да благословит Господь на жизнь христианскую и да исцелит от мучительной болезни. Архиепископ Лука. 5-V-48 г.».

С благословения Владыки мучительная болезнь отступила, я вернулась к активной трудовой жизни и испытала великую радость материнства...

*Подготовила Александра Решетилова
по материалам сайта www.azbyka.ru*

ИННОВАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Одним из путей решения сложной демографической ситуации современной России в нашем регионе является помощь женщине в состоянии кризисной беременности.

Во исполнение приказа Министерства Здравоохранения РФ от 01 ноября 2012 года №572н об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (с изменениями на 17 января 2014 года), документ с изменениями, внесенными: приказом Минздрава России от 17 января 2014 года №25н; Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; а также п.п.4.2 и 4.3 протокола совещания Губернатора Рязанской области О.И. Ковалева 21 мая 2014 года об улучшении демографической ситуации в Рязанской области от 20.06.2014 №ПТС-15, в целях совершенствования медицинской помощи женщинам в период беременности, охраны и укрепления репродуктивного здоровья населения и профилактики аборт, в Рязанской области создана двухуровневая система помощи женщинам в ситуации кризисной беременности.

Двухуровневая система представлена: Региональным Центром медико-психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности, созданном на базе ГБУ РО «Городская клиническая больница №8» и 13 Первичными Центами (Кабинетами) медико-психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности, созданными на базах:

ГБУ РО «Городская клиническая больница №8»,
ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр»,
ГБУ РО «Областная клиническая больница»,
ГБУ РО «Городская клиническая больница №10»,
ГБУ РО «Городская клиническая больница №11»,
ГБУ РО «Городской клинический родильный дом №2»,
ГБУ РО «Женская консультация №1»,
ГБУ РО «Поликлиника завода «Красное Знамя»,
ГБУ РО «Касимовская ЦРБ»,
ГБУ РО «Ряжская ЦРБ»,
ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»,
ГБУ РО «Скопинская ЦРБ»,
ГБУ РО «Шиловская ЦРБ».

Создание двухуровневой системы в Рязанской области инициирована Приказом МЗ РО №984 «Об организации кабинетов медико-социальной помощи женщин консультаций» от 27.06.2014.

27 июня 2014 года начала деятельность рабочая группа по подготовке проектов пакетов документов



по организации деятельности двухуровневой системы. В состав рабочей группы входили специалисты ГБУ РО «Городская клиническая больница №8»: организаторы здравоохранения, врачи акушеры-гинекологи, психологи. Все специалисты имели опыт организации консультирования и непосредственного консультирования женщин с нежелательной беременностью.

29 сентября 2014 года были представлены Министру Здравоохранения РО и утверждены 2 проекта пакетов документов:

- 1) «Положение о Региональном Центре медико-психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности»;
- 2) «Положение о Первичном Центре (Кабинете) медико-психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности».

Таким образом, выстроена двухуровневая система:

I уровень — Первичные Центры (Кабинеты) медико-психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности.

II уровень — Региональный Центр медико-психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности.

Задачами I уровня являются:

1. оказание медико-социальной, юридической и психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности;
2. осуществление доабортного консультирования женщин, психологическая поддержка женщин, сохранивших беременность;
3. проведение работы по сохранению психологического здоровья беременных женщин, снижению страхов

и тревожности, оказание психологической помощи женщинам, решившим прервать данную беременность;

4. консультирование женщин по вопросам контрацепции;

5. индивидуальный подбор и рекомендации по реабилитации пациенток после аборта, согласно утвержденным временным стандартам оказания медицинской помощи;

6. ведение статистической отчетности и предоставление данных по установленной форме в определенные сроки.

Задачами II уровня являются:

1. организация,
2. методология,
3. контроль,
4. сбор данных и подготовка аналитической отчетности для принятия управленческих решений.

3 декабря 2014 года на базе Регионального Центра кризисной беременности в ГБУ РО «Городская клиническая больница №8» проведено установочное совещание по теме: «Организация работы кабинетов медико-социальной помощи в медицинских организациях службы родовспоможения Рязанской области».

Проводили совещание: начальник отдела организации родовспоможения С.Б. Спивак, главный акушер-гинеколог Рязанской области А.И. Мирон, руководитель Регионального Центра кризисной беременности А.Ю. Чулкова.

Присутствовали на совещании руководители и сотрудники Первичных Центров кризисной беременности. План работы совещания выполнен полностью. На все вопросы, заданные Первичными Кабинетами, Региональный Центр дал исчерпывающие ответы.

11 декабря 2014 года Региональный Центр Кризисной беременности в рамках Региональных Рождественских образовательных чтений (церковно-общественный форум в сфере образования, культуры, социального служения и духовно-нравственного просвещения). По инициативе и благословлению Митрополита Рязанского и Михайловского Высокопреосвященнейшего Вениамина, была организована работа секции «Счастье материнства». На площадке Регионального Центра было зарегистрировано 130 участников, среди которых присутствовали: Митрополит Рязанский и Михайловский Высокопреосвященнейший Вениамин, Предстоятели Русской Православной церкви, представители общества Православных врачей, Фонда охраны репродуктивного здоровья женщин «Мы вместе», других общественных организаций, студенты Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, студенты Рязанского медицинского колледжа, студенты Рязанского государственного университета имени С.А. Есенина.

На секции было представлено 24 докладов, 17 из них были посвящены темам профилактики абортов, счастья материнства и сохранению беременности.

Во время работы форума был осуществлен телемост «Рязань–Красноярск», с помощью которого докладчики и сотрудники больницы смогли обсудить проблемы консультирования и услышать коллег в лице



Е.В. Рагулиной — психолога, члена Профессиональной Психотерапевтической Лиги, руководителя проекта «Ты не одна» всероссийской демографической программы «Святость материнства».

Техническая поддержка мультимедийных выступлений, обеспечение связи двух удаленных залов площадки звуковой и зрительной связью в режиме реального времени, а также поддержка телемоста осуществлялась сотрудниками IT-отдела ГБУ РО «Городская клиническая больница №8» (руководитель — Колесников М.К.).

Отчет о прошедшем мероприятии был опубликован в печатных СМИ, региональном телевидении и ресурсах интернета.

В качестве предустановочных совещаний можно также рассматривать совещания, которые проводило Министерство Здравоохранения Рязанской области в межрайонных центрах на базах ЦРБ (Сасово, Скопин, Ряжск). В каждом совещании принимали участие будущие сотрудники Регионального Центра кризисной беременности. Были представлены доклады по консультированию женщин с кризисной беременностью, поведены мастер классы по доабортному консультированию.

Региональным Центром кризисной беременности разработана и утверждена Министерством Здравоохранения Рязанской области Форма ежеквартального отчета о деятельности Первичного Центра медико-психологической помощи женщинам в ситуации кризисной беременности.

Региональный Центр медико-психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и кризисной беременности создан с целью формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья женщин, их медико-психологическую, социальную защиту, поддержку, профилактику, снижение количества абортов и возможных осложнений.

Мы стараемся стать сопричастными Делу сохранения нерожденной жизни и надеемся, что, благодаря нашей деятельности, женщины не совершат непоправимого, а в нашей стране появятся замечательные дети.

Заведующий региональным центром кризисной беременности **Анна Чулкова**

УГРОЗА СПОНТАННОГО АБОРТА: СТАРЫЕ КОНТРОВЕРСИИ — НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Невынашивание беременности — ключевая тема множества controversий наших дней, и причины для этого вполне ясны: частота невынашивания в структуре репродуктивных потерь высока, этиопатогенетические факторы чаще всего установить сложно, а лечение не только затруднительно, но и далеко не всегда эффективно. Не менее важный аспект — психологический накал этой клинической ситуации. Ведущие мировые эксперты рекомендуют выжидательную тактику при возникновении первой в жизни пациентки угрозы прерывания беременности, но вынести эмоциональное напряжение бездействия обычно не способны нервы ни женщины, ни самого врача. Тем ценнее сведения о любых новых средствах, способных эффективно сохранять беременность хотя бы части пациенток. В настоящей статье, помимо обзора существующих и по сию пору неразрешённых controversий, представлены результаты апробации нового для российского рынка препарата микронизированного прогестерона.

Лечить или выжидать?

Практическая controversия — лечить или не лечить? — упирается в тот простой факт, что даже спорадическое самопроизвольное прерывание беременности может быть связано в том числе с недиагностированным хроническим эндометритом (*и тогда лечить нужно*), а генетические дефекты плода способны повторяться раз от раза, приводя к неоднократным выкидышам. Тем более что «закон больших чисел» малоприменим к одной конкретной женщине, когда клиницисту нужно решить здесь и сейчас, какой будет тактика ведения конкретной пациентки.

А тактика действительно должна быть разной. Не учитывая патогенетически разнородные виды самопроизвольного прерывания беременности, вести таких пациенток пытаются одинаково, хотя в целом при спонтанных эпизодах невынашивания более оправдана выжидательная тактика. Попытка сохранить беременность любой ценой при первой в жизни угрозе самопроизвольного прерывания не должна становиться самоцелью. При генетических аномалиях плода выкидыш — закономерный исход



дефектной беременности, не способной к дальнейшей прогрессии. Безусловно, усилия по пролонгации подобной беременности совершенно бессмысленны и даже вредны, поскольку есть риск сохранить плод с генетическими аномалиями, что может стать в будущем трагедией для семьи.

Однако существует ли возможность определить, с чем мы имеем дело в конкретном случае — действительно ли с «генетическим сбросом»? На этот вопрос сегодня точного ответа нет. И хотя проф. Б. Люненфельд и советует ориентироваться на уровень ХГЧ (*при патологически развивающейся беременности уровень ХГЧ не нарастает должным образом*), решать каждый раз приходится практически «вслепую». Вероятно, именно поэтому «на всякий случай» около 90 % врачей всё равно почти всем назначают ряд средств из группы прогестероновой поддержки, действительно доказавших свою эффективность в строгих критериях доказательной медицины (*причём как при привычном невынашивании, так и при спорадическом*).

Здравый смысл и соображения о мудрости природы из разряда «что должно быть выкинуто, будет выкинуто всё равно» несколько оправдывают тотальное, к сожалению, пренебрежение выжидательной тактикой при диагнозе «угроза невынашивания».

Реабилитировать всех!

Если разногласия при ответе на вопрос «лечить или не лечить?» вполне объяснима как с профессиональной, так и с человеческой точки зрения, то подобный плюрализм мнений в отношении реабилитации не поддаётся рациональному объяснению.

Проблемы недоиспользования врачебной стратегии, направленной на дальнейшее репродуктивное будущее, действительно существуют. После неразвивающейся беременности и самопроизвольного аборта **ТОЛЬКО 5 %** женщин в России проходят программы реабилитационных мероприятий, хотя недостаточность плацентарного ложа, наблюдаемая у 64 % пациенток с привычным невынашиванием, весьма неплохо поддаётся профилактике — однако её попросту не проводят. Это противоречие, сложившееся в отечественном акушерстве, пожалуй, с полным правом можно отнести

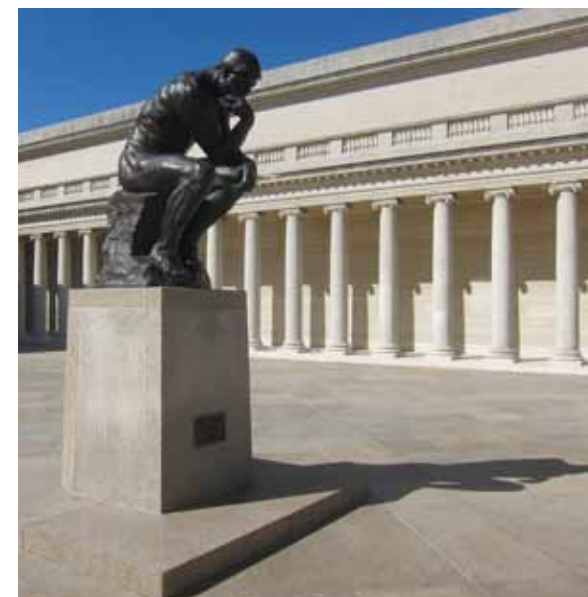
на счёт недостаточной информированности (*или же недальновидности?*) врачей.

Факт масштабного неназначения реабилитации выглядит особенно трагичным на фоне до сих пор непреодоленной статистики по абортам: по федеральным данным, к 30 годам 40 % женщин в популяции уже имеют как минимум один искусственный аборт, и лишь половина беременностей заканчивается рождением ребёнка. По мнению проф. Б. Люненфельда, чрезвычайно распространённое у нас искусственное прерывание беременности служит мощным толчком к формированию рецептивной недостаточности эндометрия — и в России важность этих патологических процессов следует рассматривать едва ли не на популяционном уровне. Истинный дефицит прогестерона выступает основной причиной привычного невынашивания лишь у 12 % женщин, тогда как у 70 % корень всех бед следует искать в хроническом эндометрите, как правило, напрямую связанном с перенесённым выскабливанием стенок полости матки во время хирургического аборта при отсутствии последующей реабилитации.

Эндометрий с недостаточным количеством рецепторов (*морфологи иногда применяют нелицеприятный термин «лысый» эндометрий*) даже при нормальном уровне прогестерона неспособен к адекватной имплантации. В итоге формируется дефектный синцитиотрофобласт, и плацента затем не может синтезировать прогестерон в достаточных количествах. Реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление нормального строения слизистой оболочки матки, позволяют избежать подобного неблагоприятного сценария.

Важность реабилитации нельзя умалять и после прерывания замершей беременности. На XVIII Конгрессе FIGO (*Куала-Лумпур, 2006*) было предложено считать неразвивающуюся беременность сочетанной с хроническим эндометритом у 100 % пациенток независимо от основной причины остановки гестации.

И задача реабилитации — не дать воспалению перейти в вялотекущую хроническую форму или трансформироваться в аутоиммунный процесс. По результатам



ряда патоморфологических исследований, париетальный и базальный децидуит (*эндометрит*) может детерминировать развитие аутоиммунных нарушений в виде антифосфолипидного синдрома (результатом опять-таки становится невынашивание). Тем важнее реабилитация после любого аборта, поскольку без неё действительно велик риск стойкого хронического и/или аутоиммунного воспаления эндометрия и других нарушений его морфологии. В частности, крайне интересны результаты недавней научной работы, проведённой в Новосибирске (*Маринкин И. О. и соавт.*): во многих случаях нарушений имплантации речь идёт даже не об эндометрите, в том числе аутоиммунном, а о дистрофии и атрофии эндометрия — синдроме регенераторно-пластической недостаточности.

Зачем назначать прогестерон, когда нет его дефицита

Стоит ли тогда назначать прогестерон, раз своего прогестерона достаточно? Конroversионно! В этом вопросе стоит разобраться подробнее.

Функции прогестерона многообразны, и одна из них — масштабная иммуномодуляция. Именно прогестерон побуждает Т-лимфоциты циркулирующей крови вырабатывать прогестерон — индуцированный блокирующий фактор (*ПИБФ*). Последний чрезвычайно активно берётся регулировать ответ всех других клеток иммунной системы на чужеродный генетический материал. Все эти иммунориты дифференцируются в нужном направлении и начинают синтезировать «сохраняющий» пакет цитокинов — их называют Th2-цитокинами. В отсутствие ПИБФ те же клетки иммунной системы выбрасывают «прерывающий» цитокиновый пакет — Th1-типа.

Получается, что основной смысл назначения препаратов прогестерона — не восполнение его дефицита, а коррекция иммунных нарушений, поскольку доказано: экзогенный прогестерон оказывает заметное иммуномодулирующее действие. Однако всё равно остаётся не ясно: раз своего прогестерона достаточно, зачем назначать экзогенный?

Попытки обосновать это небесспорное лечение предпринимали давно; дискуссии продолжают как по поводу целесообразности назначения прогестерона, так и относительно должного пути введения, но убедительных данных до сих пор нет. Ряд работ показывает, что непосредственно в эндометрии, даже при хроническом воспалении, вводимый интравагинально прогестерон взаимодействует с рецепторами напрямую, тогда как в системном кровотоке он превращается в два метаболита — а и в, оказывая анксиолитическое и седативное действие, а также увеличивая концентрацию ПИБФ (*что замедляет синтез провоспалительных цитокинов и простагландинов Th1-пакета*), токолитический эффект и блокирование экспрессии окситоциновых и простагландиновых рецепторов миометрия.

При интравагинальном введении микронизированного прогестерона его концентрация в силу механизма обратного осмоса максимальна как раз в проблемной области — слоях тела матки, тогда как в системный кровоток прогестерон поступает в гораздо меньших количествах. Это позволяет ему проявлять свой наибольший

эффект как раз на главном «поле битвы» и эффективно сохранять беременность.

Ещё одна лечебная возможность — назначать прогестаген с повышенным сродством к рецепторам: дидрогестерон в 1,5 раза активнее эндогенного прогестерона соединяется с рецепторами на лимфоцитах. Именно поэтому, даже введённый системно, дидрогестерон способен «достучаться» до глухих рецепторов и обеспечить необходимый накал иммуномодуляции.

Совершенно по тем же причинам беременным с высоким риском невынашивания назначать препараты прогестерона действительно необходимо, поскольку это предупреждает нарушения инвазии трофобласта и активацию протромбиназы, а следовательно, может предотвратить тромбозы, инфаркты и отслойку трофобласта, что особенно важно в I триместре. В тех случаях, когда эндогенная недостаточность прогестерона доказана лабораторно, в том числе после любого эпизода потери беременности, её также следует восполнять препаратами прогестерона.

Выбор как controversия

В целом применение прогестагенов для сохранения беременности оправдано блокировкой интерлейкинового Т-лимфоцитарного каскада, вызывающего продуктивное воспаление и в итоге — выкидыш. Даже при нормальной выработке эндогенного прогестерона смысл подобных назначений будет заключаться в усилении необходимых влияний:

- за счёт достижения более высокой локальной концентрации (*микронизированный прогестерон*);
- за счёт большего сродства к прогестероновым рецепторам (*дидрогестерон*).

Что касается controversии выбора, то она должна быть решена самим лечащим врачом, но непременно с учётом требований, обозначенных в «Регистре лекарственных средств России» (РЛС): дидрогестерон при

беременности назначают перорально, а микронизированный прогестерон — интравагинально.

Согласно данным Ко крейновского обзора (2013), объединившего 14 исследований (2158 женщин), доказательств пользы рутинного применения прогестагенов для предотвращения самопроизвольных аборт в I триместре нет. Тем не менее отмечено их благотворное влияние в рамках предотвращения выкидышей при развитии угрозы у беременных с отягощённым по невынашиванию анамнезом.

И в заключение ещё об одной controversии. Каждому сотруднику гинекологического стационара доподлинно известно, что пациентками, лежащими «на сохранении», заполнена как минимум половина профильного отделения. Именно здесь кроется ещё одна проблема, которая выходит за рамки настоящей статьи, — о гипердиагностике этого состояния. Но если диагноз всё же достоверен, есть ли смысл именно стационарного лечения такой женщины? Если её действительно пора лечить, то физиопроцедуры и электросон будут оказывать скорее психотерапевтическое воздействие, а вот эффективные препараты прогестерона вполне могут быть применены и амбулаторно. Независимо от госпитализации они, согласно кокрейновским данным 2011 года, сокращают частоту выкидышей на 47% даже при условии спонтанного, а не привычного невынашивания.

И тем не менее наши пациентки по-прежнему лежат в стационаре, а врачи, живо представляя себе отторжение плодного яйца, стремятся назначить как можно более разнообразное лечение. В целом же гораздо результативнее было бы отправить большинство этих беременных домой, в амбулаторные условия (*или хотя бы в условия дневного стационара*).

Обзор подготовила **Лилия Лачева**
по материалам статьи В. Е. Радзинского,
размещенной в журнале *Status praesens*.

С ПРАЗДНИКОМ ВАС ДОРОГИЕ НАШИ УЧИТЕЛЯ!

Медицина — это не ремесло в обычном понимании этого слова; это искусство, требующее умения видеть и чувствовать человеческую жизнь со всем многообразием факторов, которые могут оказать на неё влияние, что бы, в конце концов, найти и воздействовать на те из них, которые вновь смогут вернуть пациенту здоровье. Работа в области медицины — большое искусство и ответственность, требующие полной самоотдачи и посвящения.

Дорогие наши старшие коллеги, друзья, учителя! Сегодня в наш с вами профессиональный праздник — день медицинского работника — мы молодые врачи и медицинские сёстры желаем, чтобы в вашей жизни было больше счастья и радости! Чтобы было меньше больных, но больше зарплата! Чтобы все пациенты выздоравлива-

ли поскорей! Чтобы не возникало трудностей в работе и в жизни! В день медицинского работника хочется пожелать всем представителям нашей профессии самим иметь отменное здоровье. Пусть, несмотря на долгие бессонные ночи, проведенные в операционных или просто на дежурстве в больнице, несмотря на большую нагрузку и катастрофическую нехватку времени, Вам самим никогда не понадобится помощь доктора. Всем сотрудникам любимой кафедры желаем удачи, успехов на профессиональном пути, вдохновения и новых открытий. Медицинским сёстрам — нескончаемой доброты и тепла их рук, ведь порой для выздоровления пациента очень многое зависит именно от них.

Спасибо, что Вы есть у нас, и мы всегда можем обратиться к вам за помощью!

Куратор школы молодого специалиста **Оксана Збарская**



ЧЕЛОВЕК-ЛЕГЕНДА. ГЕННАДИЙ БАЛАШОВ

Работать в скорой помощи не просто. Это огромная нагрузка. И моральная, и физическая. А если это бригада скорой психиатрической помощи — то тут и вовсе, надо обладать незаурядной выдержкой. Такой, как у Геннадия Семеновича Балашова. 18 апреля ему исполнилось 80 лет, но солидный юбилей не повод для пенсии, считает врач-психиатр и продолжает работать с трудными пациентами.

Всего 10 утра, а для Геннадия Семеновича это уже третий выезд к больному. Сложно поверить, но на городской станции скорой помощи врач-психиатр трудится уже 46 лет. На работу пришел временно, в ожидании места врача в больнице, а в итоге остался на долгие годы. Но об этом ни разу не пожалел, ни разу не почувствовал синдрома выгорания, не потерял интереса к своему делу.

Работа в выездной психиатрической бригаде не просто напряженная, но требует и большой физической подготовки. В свои восемьдесят Геннадий Семенович в этом отношении даст фору многим молодым врачам. Секрет его бодрости — ежедневный спорт и здоровый образ жизни. С детства занимается легкой атлетикой, бегом на длинные дистанции. Пока позволяло здоровье, пробегал по 25 км. Сейчас, такие нагрузки, конечно, уже не по силам. Но зарядка и пешие прогулки для Геннадия Семеновича обязательны. На станцию врач приходит из дома пешком, преодолевая путь через всю Рязань от Московского шоссе до улицы Полевой.



Работать на одном месте почти полвека не скучно, если специалист не стоит на месте, развивается и продолжает учиться, даже когда опыт исчисляется десятилетиями. Геннадий Семенович — тому пример. С любым спорным вопросом коллеги идут к нему. У такого специалиста есть, чему поучиться. Огромное трудолюбие, эрудицию, чувство юмора и ответственность — эти качества сотрудники скорой помощи отмечают, прежде всего, рассказывая о Геннадии Балашове.

Отец и дядя Геннадия Балашова — летчики. Последний — Герой Советского Союза, гордость Рязанского края. Выросший среди военных врач-психиатр имеет армейскую выдержку и быструю реакцию, которая помогает ему справляться с буйными пациентами. А их на памяти Геннадия Семеновича было сотни. К каждому приходится подбирать ключик, завоевывать доверие или наоборот проявлять жесткость, параллельно работая с семьями больных, для которых наличие психически нездорового родственника — огромный стресс. Расслабиться и отдохнуть помогают два любимых дела: страсть к чтению и дача. Пока есть здоровье и желание работать, о пенсии Геннадий Семенович и думать не хочет.

Татьяна Мухамедова

С ДНЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!

Ежегодно каждое третье воскресенье июня для каждого человека, работающего в медицине, знаменательный день. Это День медицинского работника. При этом хочется отметить всех, кто работает в данной отрасли: врачей стационаров, поликлиник, бригад ССМП, сельских амбулаторий, медсестёр, санитарок, водителей и обслуживающий персонал.

Выделить какие-то отдельные медицинские специальности я не могу, каждый день любого врача, фельдшера или медсестры под завязку забит добрыми делами, но отдельно хочу обратиться к своим коллегам. Знаю, что в службе «03» нет случайных людей, такие у нас не задерживаются. Каждый, кто гордо носит звание работника скорой медицинской

помощи — профессионал своего дела и человек, обладающий знаниями, добротой и личным мужеством, с которым можно смело пойти в разведку, который в любой обстановке окажет помощь пациенту.

Отдельно поздравляю коллег из ГБУ РО «ГКБ №8». Акушеры-гинекологи — это люди, помогающие появиться на свет новой жизни. Вы находитесь рядом в такой ответственный момент, когда женщина как никогда в жизни нуждается в поддержке, и сопровождаете её всю жизнь, начиная с младенчества. Медицина стала для вас не просто профессией, это образ жизни. Приходя с работы домой, вы не «перекладываетесь на другую волну», вы продолжаете жить ещё там, на работе, переживаете за каждую пациентку, ведь они вверяют вам свою жизнь.

Сегодня наш праздник! Желаю всем крепкого здоровья, благополучия, благоденствия! Пусть в ваших домах царит согласие, живет радость и удача! Всего вам самого наилучшего!

Главный врач ГБУ РО «Городская станция скорой медицинской помощи» **Леонид Тен**

СЕРГЕЙ АФАНАСЬЕВИЧ ЖИВАГО – видный ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ И БЛАГОТВОРИТЕЛЬ РЯЗАНИ

Сергей Афанасьевич Живаго родился 4 октября (22 сентября по ст. ст.) 1794 г. в городе Рязани в старинной купеческой семье. Род Живаго был известен в Переяславле Рязанском с XVI в., среди его представителей преобладали служилые и торговые люди. Расцвет торговой и общественной деятельности рода Живаго пришелся на конец XVIII 1-ю четверть XIX в., когда его представители входили в городское управление, состояли в гильдейском купечестве, торговали в Гостином дворе, содержали пивоваренный и кожевенный заводы.

Отец Сергей Афанасьевич Живаго, Афанасий Андреевич, рязанский купец 3-й гильдии, торговал овощами, винами и мануфактурой, занимал городские общественные посты, мать, Марина Ивановна, урожденная Анурова, также происходила из родовитого рязанского купечества. Афанасий Андреевич постарался дать сыновьям хорошее образование, и в 1804 г. Сергей был зачислен в первый класс только что открывшейся в городе губернской гимназии.

Карьеру Сергей Афанасьевич Живаго начинал в деле отца, затем переехал в Москву, где основал новое для столицы предприятие — фабрику по производству офицерского и гражданского обмундирования, названную в документах «волочильной, меди позолоченной, посеребренной и эполетной». Недалеко от фабрики, на Тверской улице в доме князя Ю. В. Долгорукого, в 1822 г. открылся магазин военных вещей, где продавалась собственная фабричная продукция предприятия Живаго: аксельбанты, эполеты, гусарские кивера, «шитые мундирное военное и гражданское всех министерств» и многое другое.

В первые годы пребывания в Москве Сергей Афанасьевич Живаго продолжал официально числиться в Рязани «купеческим сыном» в капитале отца и только в 1830 г. переписался в московские купцы 3-й гильдии Кошельной слободы. Вскоре женился на Екатерине Александровне Москвиной (1813–1886), дочери шелкового фабриканта, представительнице известной московской купеческой фамилии. Единственный их ребенок, дочь Елизавета, умерла в детском возрасте. Впоследствии бездетные супруги взяли к себе в семью двух осиротевших племянниц Сергея Афанасьевича, которые прожили с ними до замужества. Одна



из них, Елена, была дочерью младшего брата Сергея Афанасьевича Живаго — Семена Афанасьевича (1805–1863), профессора исторической живописи, известного своими полотнами на библейские темы.

Московская фабрика давала владельцам небольшой, но стабильный доход, составлявший порядка 10 тыс. рублей в год, на производстве трудились 713 человек. Со временем Живаго купили себе просторный дом в Газетном переулке, приобрели собственное помещение для фабрики. В 1840-х гг. Сергей Афанасьевич состоял уже во 2-й гильдии. К 1850 гг. магазин «Военно-офицерских и статских вещей Сергея Живаго» считался одним из самых примечательных заведений столицы.

В последующие годы Сергей Афанасьевич Живаго значился купцом 1-й гильдии, потомственным почетным гражданином, избирался в различные органы московского городского управления, заслужил репутацию общественного деятеля. В его послужном списке должности купеческого старосты, члена шестигласной городской думы, заседателя судебных учреждений. Помимо городской службы Сергей Афанасьевич много сил и времени уделял вопросам развития предпринимательства и отечественной кредитно-финансовой системы, инициировал различные нововведения в этой сфере. В качестве представителя московского купечества в 1860 г. участвовал в работе комиссии по устройству земских банков в Петербурге, там же обсуждался проект открытия Московского ипотечного товарищества. Ему принадлежали инициативы создания банка при Московской думе и учреждения Московского кредитного общества, которое он сам и возглавил.

Не ограничиваясь предпринимательством и городской общественной службой, Сергей Афанасьевич Живаго являлся «членом-соревнователем» общества русских врачей в Москве, опекал церковь Успения Пресвятой Богородицы на Успенском Вражке (ныне Газетный пер., д. 15), что располагалась недалеко от его дома. Его усилиями древний храм в 1857–1860 гг. был практически заново отстроен и освящен и после

длительного перерыва в прошлом столетии продолжает действовать в настоящее время (*Газетный пер., 15*). Известно, что супруги Живаго любили и посещали театр. Круг общения семьи составляли известные купеческие кланы Алексеевых, Куманиных, Сапожниковых, Москвиных. В доме Живаго часто собиралась молодежь; молодые люди рисовали, читали, писали стихи.

Деятельность в Рязани

До конца жизни Сергей Афанасьевич Живаго не терял связи с Рязанью. Именно с его родным городом оказались связаны самые значимые благотворительные проекты купца. Вместе с супругой они не раз приезжали в город, где у Сергея Афанасьевича оставались многочисленные родные, могилы предков. Чета помогала вкладами рязанскому Казанскому монастырю, в 1855 г. на пожертвованные Сергеем Афанасьевичем средства при монастыре была организована община для бедных девушек, «не имеющих средств к содержанию себя», в 1861 г. по его инициативе и при финансовой поддержке устроена небольшая больница.

Еще один проект Сергея Афанасьевича Живаго был адресован малообеспеченным рязанцам. В 1854 г. он внес в Московский опекунский совет на благотворительность 10 тыс. руб. «...с тем, чтобы обоим пола лицам купеческого и мещанского сословия Рязани, пришедшим в бедность по старости или по другим причинам, раздаваемы были процентные деньги с означенной суммы каждый год два раза: пред Святой Пасхой и Рождеством Христовым». Исполнять свой наказ он доверил городской думе Рязани. Купеческий и мещанский старосты составляли списки, ввиду большого числа нуждающихся «премии» приходилось разыгрывать по жребию, процедура была публичной, жеребьевка проходила в помещении думы, число облагодетельствованных превышало сто человек в год.

Наконец, самой известной инициативой Сергея Афанасьевича стало создание Рязанского городского общественного банка.



Рязань. Закладка здания банка Живаго (начало XX века)

Как только подобные банки были узаконены в России, он разработал соответствующий проект для Рязани и выделил необходимую для учреждения такого банка сумму в 20 тыс. руб. в качестве первоначального капитала. В нее вошли и переведенные из Московского опекунского совета те самые вышеупомянутые 10 тыс. руб., призванные поддерживать неимущих земляков.

Деньги для открытия банка предоставлялись городскому управлению Рязани безвозмездно, но на определенных, довольно жестких условиях. Живаго лично и весьма детально расписал обязательные благотворительные отчисления, на которые предназначалось 80% ежегодной прибыли банка. Еще 10% прибыли предписывалось использовать на нужды города, таким образом, на развитие банка и приращение его капитала оставалось не более 10%. В «приговоре», составленном и подписанном при открытии банка, основной его целью определялось развитие торговли в городе и благотворительные дела.

Банк был открыт 1 июля 1863 г. Первоначально он размещался в доме на Астраханской ул., недалеко от одноименной городской заставы (ныне район Театральной площади). Благодарная городская дума Рязани увековечила имя благотворителя в названии учреждения, оно именовалось «Рязанский городской общественный Сергея Живаго банк». Данью уважения к основателю стало решение городской думы назначать почетных попечителей неизменно из семьи Живаго.

Несмотря на жесткие условия деятельности, в которые банк был поставлен его основателем, учреждение успешно работало, развивалось и в 1910 гг. входило в десятку крупнейших городских общественных банков России. За 50 лет существования (1863–1913) прибыль банка Живаго составила 2,5 млн. руб. В соответствии с волей основателя на деньги по мере их накопления были созданы и благополучно просуществовали в течение многих лет училище для 20 бедных девочек из мещан и купцов Рязани при Казанском монастыре (с 1866 г.).

Также Сергей Афанасьевич организовал ежегодный подарок: выдавались пособия в размере 200 руб. бедным девушкам при выходе замуж, пособия традиционно разыгрывались по жребию из-за большого числа претендентов.

В сентябре 1875 года на берегу реки Лыбедь открылось первое Ремесленное училище для бедных и сирот. Идея создания заведения для бесприютных детей и при нем Ремесленного училища принадлежала купцу Второй гильдии, Почетному гражданину города Рязани и директору Рязанского городского банка Сергию Афанасиевичу Живаго. Его имя техникум носит и по сегодняшний день.



Ремесленное училище

Старинное здание училища, красного кирпича, наполовину скрыто вековыми деревьями на левом берегу речки Лыбеди, где спускается к берегу улица

Полевая. На центральном фигурном фронте, над длинным фасадом и округлыми сводами многочисленных окон до 1917 года было начертано: «Рязанское ремесленное училище».

Согласно завещания купца Сергея Афанасьевича Живаго, учредителя городского общественного Банка его имени в Рязани (1863 г.), ежегодно 30 % прибыли, что составляло в те годы 8–12 тыс. рублей, Банк должен был расходовать на устройство и содержание Ремесленного училища, с целью «предохранить сирот и детей бедных купцов и мещан от нищеты и порчи и образовать из них хороших ремесленников».

Во исполнение завещания, Живаго Банком куплена земля на тогдашней окраине города, выстроено величественное двухэтажное здание училища; хозяйственные постройки на усадьбе и 1 сентября 1875 года Ремесленное училище было открыто. Принимались дети 13–15 лет, умевшие читать, писать, считать. Первый набор составил 43 мальчика. Начальником училища стал директор Банка С. А. Мыльников.



Автомобильный техникум имени С. А. Живаго г. Рязань

Обучение в Ремесленном училище было 5-годичное. Кроме учебных классов, где воспитанники получали начальное образование, а также спальных комнат пансиона, столовой, кухни и прочих в обширном здании, — при училище были хорошо оборудованные различные мастерские (столярная, токарная, слесарная, сапожная, переплетная и другие).

Первый в Рязани родильный дом был открыт на средства банка Живаго в марте 1901 года на улице Дворянской (ныне Полонского).



Первый в Рязани родильный дом (Ныне в здании располагаются Министерство экономического развития и торговли Рязанской области; Отдел развития потребительского рынка; Министерство экономического развития и торговли Рязанской области; Избирательная комиссия Рязанской области)

Многие прогрессивные организации и современные здания появились в Рязани с легкой руки меценатов из числа дворянства и купечества — делиться с родным городом хотя бы малой частью своих колоссальных состояний в былые времена считалось в порядке вещей. В среде благотворителей особняком стоит имя Сергея Живаго, чей вклад в развитие рязанской медицины и образования сложно переоценить. Имя Сергея Афанасьевича обычно соотносят с деятельностью банка, названного его именем. Однако уже через год после открытия банка его правлением начали делаться отчисления от прибыли на благотворительные цели. По мере накопления средств организация начала финансировать появление тех учреждений, которые меценат мечтал видеть в своем городе. К сожалению, сам Живаго умер раньше, чем многие из его проектов увидели жизнь, но о нем помнили благодарные земляки.

В марте 1901 года на улице Дворянской (современная Полонского) на средства банка Живаго был открыт первый в Рязани родильный дом (Ныне в здании бывшего Дома родовспоможения располагаются некоторые министерства Рязанской области, а также Рязанский облздравком). Помимо самого двухэтажного здания на деньги благотворителя было куплено всё необходимое оборудование и нанят персонал. До этого времени медицинские услуги населению оказывали частно-практикующие врачи, выезжавшие на дом к роженицам. Разумеется, обращались к ним только состоятельные люди. Бедняки были вынуждены довольствоваться бабками-повитухами, что не могло не отражаться на повышенной детской смертности. Однако с появлением дома родовспоможения большинство проблем, связанных с домашними родами, было решено. В родильном доме совершалось до двух третей всех родов в городе. Большинство женщин пользовались медицинскими услугами бесплатно, что было по тем временам величайшей редкостью. Но при желании можно было купить и «платное место» — отдельную палату — и получить более внимательный уход. В 1912 году услуги VIP-класса обходились состоятельным гражданам в 30 рублей. Время пребывания в родильном доме ограничивалось десятью днями такого срока хватало для послеродового наблюдения за молодой мамой и малышом. В течение года услугами роддома пользовались от 600 до 1000 женщин из числа горожанок и жительниц других районов Рязанской губернии.

Со временем при доме родовспоможения появился приют для «несчастнорожденных младенцев». Например, в соседней Коломне аналогичное заведение было открыто ещё в 1834 году, причём тоже на деньги благотворителей — купцов Кисловых. Целью проекта было сохранить жизнь и дать приют детям, рождённым вне брака. После рождения ребёнка женщины могли находиться в палате ещё два дня, а затем оставить ребёнка или забрать его с собой. При этом вся медицинская помощь оказывалась анонимно.

Последним большим вкладом банка Сергея Живаго в развитие города стало строительство в 1915 г. монументального, интересного в архитектурном плане здания, ставшего одним из самых примечательных строений Рязани губернского периода (ул. Астраханская, д. 30).



ул. Астраханская. Здание общественного здания банка Живаго. Фото В. Н. Либовича 1891–1898 годов.

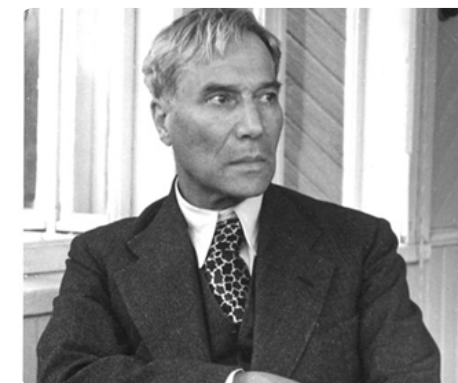
В нем разместился банк вместе с городской думой и управой, в советское время здание занимал областной исполком, в современный период — правительство Рязанской области и губернатор. Банк С. Живаго просуществовал до декабря 1918 г. и был ликвидирован вместе со всеми кредитными учреждениями царской России.



Ул. Ленина, д. 30 здание Правительства Рязанской области (бывшее здание общественного банка Живаго)

Последний путь

С. А. Живаго умер 3 августа 1866 г. в Москве и был похоронен на кладбище Покровского монастыря (район Таганки). Могила Живаго, как и все кладбище, не сохранилась, на этом месте в 1920-е годы был разбит парк. В Москве дело С. А. Живаго — магазин и фабрику — унаследовал и успешно продолжал его племянник Василий Иванович Живаго (1828–1889). Потомки по этой линии проживают в Москве и сегодня. Племянница Сергея Афанасьевича — Надежда Ивановна Живаго, выпускница Училища живописи, ваяния и зодчества, была знакома с Леонидом Осиповичем Пастернаком, преподававшим в училище с 1894 г.



Борис Леонидович Пастернак

По мнению исследователей творчества Бориса Леонидовича Пастернака, это стало одним из возможных мотивов появления литературного героя с фамилией Живаго в известном романе писателя. Однако некоторые фразы произведения позволяют предположить, что фамилия Живаго, в силу известности магазина на Тверской, могла быть знакома писателю и безотносительно знакомства его отца с Н. И. Живаго: «Была мануфактура Живаго, банк Живаго, дома Живаго, способ завязывания и закалывания галстука булавкою Живаго... и одно время в Москве можно было крикнуть извозчику: «К Живаго!» и он уносил вас на санках в тридевятиное царство...». Память о Сергее Афанасьевиче Живаго сохраняется в современной Рязани. В 1992 г. в городе начал действовать Муниципальный банк им. С. Живаго.



Здание Муниципального банка имени С. Живаго

Интересный факт

Роман «Доктор Живаго», за который Борис Пастернак получил Нобелевскую премию, читает весь мир. Но мало кто знает, что один из особняков, описанных в книге, является прототипом реально существующего здания, расположенного в центре Рязани. В 1905–1906 годах местный купец Павел Лебедев построил себе дом — величественный каменный особняк в три этажа на улице Дворянской (Полонского). Здание строилось основательно — хозяин не экономил ни на материалах, ни на украшении фасада, куда уж девались купеческие прижимистость и скупердяйство, которые так любили высмеивать впоследствии в советской литературе. Особняк вышел в модном тогда стиле «модерн», причём архитектура его оказалась весьма причудлива. Правая часть постройки представляет собой шестигранную башню с шатровой кровлей, к башне примыкает слегка выступающая часть («ризалит под двускатной островерхой крышей с мансардным окном»). В средней части здания, на третьем этаже — большое круглое окно с ажурной чугунной оградой балкона. Верх венчает прямоугольный аттик, который поддерживают кариатиды — вертикальные опоры в виде женских фигур. Сам же фасад особняка богато декорирован рустом и лепниной. Вдобавок ко всему, затейливый хозяин решил и себя увековечить для потомков — в декоре окон второго этажа явно читается латинский вензель PL — Павел Лебедев.



Лечебница на Дворянской.

Дом не был одиноким строением на улице, а являлся частью усадебного комплекса наряду с каменными службами, расположенными поблизости. Кстати, сам дом на момент постройки был намного меньше, нежели сегодня. Левое крыло особняка, сильно уступающее в декоре правой части здания, было пристроено лишь в пятидесятых годах. Но вернёмся к истории. Лебедев в своём доме не задержался, вскоре особняк занял доктор медицины, земский врач, хирург и офтальмолог Василий Васильевич Правдолюбов. Выходец из знаменитой семьи рязанских священников, Правдолюбов пошёл по стезе науки: окончил с отличием Рязанскую первую мужскую гимназию, отучился на медицинском факультете Московского университета, проработал в Екатеринославской губернии, получил назначение уездным врачом в Рыбное, а в 1900-х годах начал частную практику в Рязани. В доме на Дворянской он вёл амбулаторный приём пациентов по внутренним болезням, офтальмологии и гинекологии. При лечебнице действовал и стационар на несколько коек.

Но и Правдолюбов не прожил тут долго, а съехал в новый особняк на Николодворянскую, а дом перепродал врачу Сергею Ивановичу Виноградову. Тот только что освободил должность врача при Рязанском городском полицейском управлении и перешёл в свободное плавание. Практикующий женский и детский врач Виноградов в особняке Лебедева, может быть, и задержался бы, но тут грянула революция, погромы, — и шикарную жилплощадь пришлось освободить. К слову, Виноградов от советской власти не пострадал, блестящий специалист дослужился до звания Заслуженного врача РСФСР.

Зданию тоже повезло, под разгром оно не попало и сохранило свой медицинский профиль, в двадцатых годах тут располагалась служба скорой помощи. Именно в это время в Рязань попал Борис Пастернак. Вообще-то великий писатель отдыхал в Касимове, но не посетить Рязань не мог. Тут-то, как считают рязанские исследователи, он и познакомился с биографией Сергея Живаго (*сам благодотворитель к тому моменту давно скончался*), давшего имя главному персонажу известного романа. Здесь же он восхитился причудливой архитектурой особняка Лебедева, а позже воспроизвёл свои впечатления в тексте. Описание дома Лары Антиповой в городе Юрятин вполне можно соотнести с особняком на Полонского, 13.



На ул. Полонского. Фото Романа Шершнева.

Наше время

На бывшем Родильном доме им. С. Живаго, работавшем в построенном для него здании до 1990 г., а ныне занятом одним из подразделений областного правительства (ул. Полонского, д. 7), усилиями общественности установлена памятная доска, на которой написано: «Здесь в 1901 г. был открыт первый в Рязани родильный дом, устроенный на средства купца-мецената Сергея Афанасьевича Живаго». Портрет С. А. Живаго и история банка представлены в исторической экспозиции Рязанского историко-архитектурного музея-заповедника «Рязанский кремль».

Постановлением губернатора Рязанской области №176-пг от 16 мая 2006 г. «Профессиональному лицу №1 г. Рязани» присвоено имя С. А. Живаго.

Сегодня на ул. Полонского доме с богатым историческим прошлым, который увековечил в своем романе Б. Л. Пастернак, находится одна из кафедр Рязанского государственного медицинского университета.

Рязанское ремесленное училище ныне является Автотранспортным техникумом имени С. А. Живаго, который и на сегодняшний день дает много новых специалистов разного профиля.

Обзор подготовила
Анастасия Лукачёва

Литература:

Кусова И. Г. Живаго Сергей Афанасьевич: (К 220-летию со дня рождения предпринимателя, общественного деятеля, благотворителя, основателя Рязанского городского общественного банка) // Календарь знаменательных и памятных дат Рязанской области на 2014 год. — Рязань: Сервис, 2013. — С. 109–114. — Библиогр.: с. 114.

Азрамаков Н., Каширин Е. «Прогулки по губернской Рязани»; Фототека ГАРО; Е. Баранцев, И. Канаев «В Касимове — к дяде Осипу», «Рязанский следопыт» №14; Календарь знаменательных дат, Рязань, 2009.

Кусова И., Чикваркина Г. «История рода Живаго»; Материалы для II научно-практической конференции «Психологическое сопровождение приёмных семей: теоретико-прикладные аспекты подготовки специалистов и замещающих родителей»

ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ ЛЕКАРСТВ. ФИЗИОТЕРАПИЯ В ПОМОЩЬ ГИНЕКОЛОГАМ

Лечить природными методами, предупреждать проблемы со здоровьем и аккумулировать собственные силы организма. Один из лучших для этого способов — физиотерапия. Появившись еще в 19 веке, сегодня она незаменимый помощник практически в каждой больнице. В Рязани одними из первых внедрять и активно использовать возможности физиопроцедур стали в городской больнице №8. Как же немедикаментозные методы лечения влияют на женское здоровье?

Послеоперационное состояние для любого человека — непростой период, требующий длительного восстановления. В 8 городской больнице лечащий врач, как правило, с первых дней назначает физиопроцедуры, цель которых ускорить выздоровление, помочь организму прийти в себя. Здесь разработаны уникальные программы комплексного подхода к лечению. Столь эффективное использование физических методов — результат многолетнего опыта их применения в гинекологии. Причем последние 5 лет профессионализм гинекологов и физиотерапевтов стал подкрепляться высокими технологиями. В отделении работают 12 аппаратов, применение которых имеет незначительное число противопоказаний, а вот польза от их использования огромна. Рассказывает Наталья Фирсова, пациентка: «После процедур улучшилось самочувствие. Я чувствую спокойствие. Меньше переживаю после операции. Это здорово, что есть такая возможность».

В отделении физиотерапии никогда не бывает тихо. Специалисты работают с 8 утра и до 8 вечера. Расписана каждая минута на каждый аппарат. Гинекологи используют возможности отделения, работая с физиотерапевтами в прямом контакте. Назначение на лечение получает практически каждый пациент. «Что дает физиотерапия? Что дает она для нас, акушеров-гинекологов? — рассказывает Александр Мирон, главный врач ГБУ РО «ГКБ №8» — Она дает возможность значительно уменьшить медикаментозный пресс на организм человека. Мы знаем, что каждая таблетка имеет положительные свойства и побочные действия. Зачастую из-за побочных действий мы не можем применить важное для человека лекарство. Физиотерапевтические процедуры не связаны с каким-либо отрицательным лекарственным воздействием, они не аллергизируют человека. Это ступень природных факторов, который доведен до каждого конкретного пациента. Можно составить хорошие программы реабилитации, особенно при хронических заболеваниях, сделав упор в большей степени на физиотерапию».

Физиотерапия в гинекологии — это направление, которое всё время развивается. По мере создания новых технологий и приборов, возникают новые методики физиотерапии. Вместе с тем, давно испытанные методы также не теряют актуальности, например, различного рода излучения: электрические, магнитные или лазерные.

«В основном эти же типы воздействия и остались, — уточняет Ирина Чулкова, заведующая отделением физических методов лечения и функциональной диагностики, — Вопрос в том, насколько тонкими и совершенными они стали. Насколько они адекватно вмешиваются в процессы нашего организма, помогая ему восстанавливаться. Например, аппарат магнитотерапии может использоваться не только для послеоперационных больных, больных с воспалительными заболеваниями, но даже у больных с онкологической патологией. Мы прицельно не занимаемся этим, но воздействия этого аппарата таковы, что кроме пользы больные, даже онкологические, ничего из процедуры вынести больше не могут».

Кроме аппаратного воздействия для оздоровления пациентов гинекологи часто назначают кислородную и озоновую терапию. Одним из методов общеукрепляющей терапии являются так называемые кислородные коктейли. Об их пользе расскажет Галина Михайловна Тишина, старшая медицинская сестра физиотерапевтического кабинета: «Кислородный коктейль повышает в первую очередь иммунитет. Устраняет кислородное голодание тканей. Улучшает обмен веществ, очищает кровь от токсинов, способствует замедлению процессов старения, устраняет гипоксию плода у беременных».

Для каждого пациента — свой комплекс процедур. К назначению подходят индивидуально, учитывая общее состояние больного, особенности его здоровья. Но есть и общие рекомендации. Например, электростимуляцию головного мозга назначают при проблемной беременности, а также после операции. «Во время этой процедуры идет воздействие на активные биологические точки головного мозга, — объясняет Галина Тишина — Мы их стимулируем и делаем посыл в головной мозг, который принимает этот сигнал и возвращает его на те точки, которые отвечают за лечебные эффекты. Активно стимулируется иммунная система. Идет выработка гормона эндорфина, который дает возможность днем быть в хорошем спокойном настроении, а ночью дарит здоровый крепкий сон. Процедура обладает обезболивающим действием. Это то, что необходимо нам в послеоперационном периоде».

Еще одна процедура, без которой не обходится лечение различных проблем во беременности — это абдоминальная декомпрессия. Она выполняемая путем лечебного воздействия пониженным давлением воздуха на нижнюю часть тела. Галина Тишина: «Аппарат абдоминальной декомпрессии широко применяется в нашем отделении при следующих заболеваниях: угроза прерывания беременности, при гистозах, гипотрофии плода, при спаечных болезнях и даже при варикозе вен нижних конечностей. Эта процедура хорошо переносится пациентками».

4500 женщин ежегодно восстанавливают здоровье, готовятся к беременности или сохраняют ее с помощью физиотерапевтических процедур в рязанской Городской больнице №8. Воздействие природными факторами оказывает на организм женщины в такой ответственный период ее жизни мягкое, но при этом эффективное влияние. Ведь целительное воздействие на организм света, тепла, ультразвука, лазера, магнитных и электрических полей — естественный и мощный фактор в лечении, который рязанские гинекологи используют на все 100 %.

Татьяна Мухамедова



РЕЛАКСАЦИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Релаксация (от лат. *relaxatio* — ослабление, расслабление) — процесс снятия нервно-психического напряжения, которое было вызвано интенсивной психической или физической нагрузкой. Цель релаксации — достижения состояния покоя, расслабленности, снижения тонуса скелетной мускулатуры. Релаксация может быть достигнута в результате применения специальных психофизиологических техник, физиотерапии и лекарственных препаратов. Считается, что релаксация способствует снятию психического напряжения, из-за чего она широко применяется в психотерапии, при гипнозе и самогипнозе, в йоге и во многих других оздоровительных системах. Релаксация, наряду с медитацией, приобрела большую популярность как средство борьбы со стрессом и психосоматическими заболеваниями. Релаксация особенно эффективна для людей с повышенным мышечным тонусом.

Период вынашивания ребенка это время испытаний для женщины и для всей семьи. В первую очередь это связано с состоянием будущей мамы. Во время беременности все органы и системы организма работают в «экстремальном режиме», обеспечивая растущего ребенка всем необходимым. Мышечная система беременной женщины испытывает серьезную нагрузку. Беременная женщина находится в состоянии постоянного напряжения. Сохранение эмоционального комфорта женщины и обретение психической устойчивости напрямую зависят от умения преодолевать физические и психические негативные состояния.

Именно по этой причине среди психологических методов, направленных на поддержание беременности и подготовку женщины к родам, особое значение придается релаксации. Релаксация помогает беременной справиться

с усталостью, тревогой, преодолеть неудобства при засыпании. Овладение техниками релаксации во время беременности помогает женщине занять активную позицию в родах. Научные исследования и опыты дали интересный результат — при наступлении глубокой релаксации, эмоции начинают «пропадать». Этот факт даёт возможность использовать релаксацию как инструмент во время родов. Такая негативная эмоция как страх, проявляясь во время родов, ведёт к осложнениям — избыточное напряжение мышц матки, родового канала и шейки. Всё это ведёт к затруднениям при выходе плода. Умение быстро и легко расслабляться позволяет восстановиться между схватками, уменьшить их болезненность в первом периоде родов и сберечь силы для второго периода — момента рождения малыша. Спокойное поведение, навык расслабиться в нужное время не поддаваясь панике способствуют гармоничному протеканию родовой деятельности.

Техника расслабления пригодится молодой маме, и после рождения ребенка, чтобы с максимальной пользой использовать редкие минуты отдыха. Известно, что 10–15 минут полного расслабления дают такой же эффект, как несколько часов сна.

Что происходит в организме во время релаксации?

Постоянное применение релаксации способствует снижению тревожности, страха в стрессовых ситуациях. Специалисты объясняют это оптимизацией работы тех областей мозга, которые «отвечают» за эмоциональную регуляцию человека, в случае длительного и регулярного выполнения релаксационных упражнений. Также релаксация способствует нормализации психофизиологического состояния организма, приводит к оптимизации обменных процессов в организме, к уменьшению мышечного напряжения, содержания холестерина в крови, изменению артериального давления, частоты сердечных сокращений и других физиологических параметров.

Методы релаксации

Чаще всего используются такие методы, как прогрессивная релаксация, аутогенная тренировка, медитация, креативная визуализация.

Прогрессивная релаксация

Этот метод снижения нервно-мышечного напряжения. Он включает в себя приемы произвольного напряжения и расслабления различных групп мышц и всего тела. Данная техника начинается с расслабления одной группы мышц, затем к ней присоединяется расслабление другой группы мышц, в то время как первая уже расслаблена, и так продолжается до тех пор, пока не достигается полное расслабление всего тела. Обычно процесс расслабления начинается с мышц конечностей — рук и ног и постепенно продвигается к центру — голове и туловищу. Чередуя произвольное напряжение и расслабление, можно научить свое тело бессознательно, непроизвольно расслабляться каждый раз, когда оно испытывает напряжение.

Аутогенная тренировка

Основной целью техники является тренировка мышечного расслабления через вызывание ощущения теплоты и тяжести во всем теле и использование словесных формул самовнушения в состоянии аутогенной погруженности. Лечебное действие аутогенной тренировки обусловлено усилением тонуса определенных отделов нервной системы, что сопровождается нейтрализацией стрессового состояния организма.

Медитация

Процесс организации и концентрации внимания на выбранных объектах. Сосредоточение должно быть без напряжения в теле и сознании, в расслабленном состоянии. Беременным женщинам можно использовать простые технические приемы медитации: концентрация на дыхании, на отдельных частях тела, шевелениях ребенка, его реакциях на стимулы внешней среды.

Креативная визуализация

Сознательное представление картинок определенного содержания называется созидательной, креативной, управляемой визуализацией. В зависимости от целей ее применения она может иметь лечебный, психотерапевтический и оздоравливающий характер.

Для расслабления и отдыха визуализация проводится как самостоятельная техника, либо как вторая ступень аутогенной тренировки для того, чтобы распространить расслабление, достигнутое телом, в сознание. Более глубокому расслаблению способствует воображение картинок с подключением всех анализаторов (*органов чувств*) — слухового, обонятельного, осязательного.

Рекомендации к выполнению релаксации

Чтобы расслабить тело во время родов и тем самым облегчить течение родового процесса, нужно довести умение расслабляться до рефлекса, добиться того, чтобы тело полностью подчинялось. Для этого необходимо:

- Заниматься релаксацией ежедневно по 10–15 минут.
- Освоить несколько методов расслабления.
- Для занятий следует выбрать спокойное, удобное, тихое место.
- Создать комфортную температуру и приглушенную освещенность помещения.
- Лучшее время для занятий: после утреннего пробуждения; перед едой; перед отходом ко сну.
- Перед релаксацией нужно принять осознанное решение ни о чём не волноваться.

Состояние полной релаксации не является привычным и обычным для организма, для того чтобы почувствовать расслабленные мышцы следует, предварительно, их напрячь.

В заключении можно добавить, что владение различными методами релаксации является важным психологическим и даже психотерапевтическим инструментом преодоления кризисных состояний. Но не стоит забывать, что не меньшим расслабляющим, тонизирующим, и целительным действием для будущей мамы обладает поддержка и понимание близких людей. Супруг должен всячески поощрять свою «половинку», чтобы она во время беременности и в быту, чаще использовала методы релаксации. Умения расслабляться в повседневной жизни — прямой путь к хорошему физическому и психическому здоровью.

Подготовила медицинский психолог **Ольга Василевская**



ФИТБОЛ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

Сегодня фитбол для беременных обретает не то что популярность, большим мячиком в родовой не обзавелись, пожалуй, лишь самые консервативные роддома. И в этом нет ничего удивительного, упражнения для беременных на фитболе это возможность сохранить мышечный тонус в период вынашивания ребенка, подготовить тело к родам, получить сильные мышцы пресса, промежности, отличную растяжку и конечно, освоить способы снятия родовой боли.

И так начнем! Что такое фитбол?

В буквальном переводе фитбол (*fitball*) означает мяч. Это изготовленные из специальной резины большие яркие мячи, со встроенной антивзрывной системой (*ABS, Anti-Burst System*), которая не даст такому мячу резко спустить воздух и предохраняет от возможной при подобном повороте событий травмы. То есть, сколько бы вы ни весили, фитбол вас выдержит, и даже если случайно его проткнуть, он не лопнет, а тихо спустит воздух. Придумали фитбол в Швейцарии, так его и зовут до сих пор, швейцарский мяч.

Осваивая фитбол для беременных, купить свой собственный мяч для фитбола будет правильнее, потому что они бывают разными по размеру.

Как правильно выбрать мяч для фитбола?

Он должен подходить вам по росту. Проще всего выбрать фитбол, просто сев на мяч, при согнутой под прямым углом коленке ваши ноги должны свободно стоять на полу полной стопой. Если за мячиком отправили кого-то другого, вот примерные размеры соответственно вашему росту:

Рост 152 см — размер фитбола 45 см

Рост 152–165 см — размер фитбола 55 см

Рост 165–185 см — размер фитбола 65 см

Важно, покупайте фитбол в сертифицированном магазине, на рынке и других сомнительных местах легко нарваться на подделку, будет очень неприятно получить перед родами травму копчика, если поддельный китайский фитбол под вами просто лопнет, и вы упадете на пятую точку (это надо будет считать, что вам повезло).



Фитбол для беременных

Упражнения на фитболе для беременных можно начинать со срока 12–14 недель, когда ранний токсикоз ослабит свою хватку, а риск выкидыша станет стремиться к нулю. Перед началом упражнений нужно проконсультироваться со своим гинекологом и получить от него направление в кабинет ЛФК, если есть возможность осваивать упражнения с инструктором — это надо обязательно использовать, ибо самостоятельность в этом деле может быть опасной, главное — не навредить.

Для чего используется фитбол во время беременности?

- общие упражнения, для снятия мышечного напряжения, глубокой проработки всех мышц тела
- упражнения, направленные на растяжку и укрепление мышц промежности, живота и бедер
- упражнения Кегеля, предназначенные для укрепления мышц малого таза, причем это такие глубокие мышцы, что никаким другим способом их не укрепить, а они очень нужны, так как обеспечивают поворот ребенка в родах. В дальнейшем ваше влагалище быстро придет в норму после родов, вы не потеряете всех прелестей секса, и будете получать от него удовольствие, как и до родов.



Противопоказания для занятий фитболом во время беременности

Их не много. Это угроза прерывания, высокий тонус матки, истмико-цервикальная недостаточность, тяжелая ортопедическая и соматическая патология.

Перед началом занятий любой женщине нужна консультация врача. В целом, фитбол относится к категории физических упражнений, имеющих очень мало противопоказаний, которые подходят всем,

вне зависимости от уровня подготовки. Он не только улучшает кровообращение, облегчает боли в спине, позволяет сделать мышцы сильными и тренировать чувство равновесия, но и просто приятен, упражнения на фитболе для беременных действительно доставляют удовольствие.

Общие занятия для беременных на фитболе для укрепления мышц спины помогают снять обычные для беременных боли в спине, обеспечивают растяжку позвоночника, помогают укрепить мышцы плечевого пояса и рук, и наконец, главное: вы обретете сильный и упругий пресс без особых усилий, что даст вам возможность эффективно тужиться в родах и быстро восстановить стройный животик после родов. Специальный комплекс поможет научиться расслабляться, что будет необходимо во время схваток в родах, эти занятия на фитболе для беременных помогут сделать подвижными связки и суставы таза и бедер, подвижным позвоночник, за что вы после родов не раз скажете мячику спасибо. Упражнения Кегеля можно делать и не используя фитбол, однако на мяче получается эффективнее, вам будет легче прочувствовать мышцы.

Начиная гимнастику на фитболе для беременных, сначала всегда проводите небольшую разминку и самомассаж. Разогреть мышцы необходимо, как и перед любой другой гимнастикой.

Вы можете заниматься с 12–14 недель беременности 2–3 раза в неделю, начиная с 15 минут и постепенно доводя продолжительность упражнений до часа. Фитбол может идти как отдельным комплексом, так и дополнением к базовому комплексу гимнастики для беременных. Существуют комплексы с дополнительной нагрузкой, но мы представляем классический комплекс упражнений, который подходит большинству женщин.



Все упражнения для беременных на фитболе можно разделить на две основные группы:

1. Упражнения на растяжку и для укрепления мышц
2. Упражнения на расслабление
3. Отдельно выделим упражнения Кегеля на фитболе, они нужны для тренировки глубоких мышц промежности

Упражнения на растяжку и укрепление мышц

1. Упражнение для мышц спины и поясницы. Одно из лучших упражнений, безопасное, очень нужное в последующих родах, выполняется сидя на мяче.

Сядьте на фитбол, можно опираться об него руками, если пока трудно удерживать равновесие, потом от этой опоры можно будет отказаться. Совершайте тазом покачивающие движения, вращательные движения, движения взад и вперед. Всё это можно будет проделывать в родах. Вместо застывшего ожидания волны боли на схватке, эти упражнения помогут расслабиться и отдохнуть, а на схватке отвлечься от болевых ощущений. Это упражнение ускоряет роды, способствуя открытию шейки матки. Во время беременности упражнение облегчает боли в пояснице, расслабляя напряженные мышцы поясницы.



2. Укрепляем мышцы ног, создаем растяжку. В родах вам нужно будет на потугах крепко упираться ногами, при этом понадобится отличная растяжка, вам придется разводить ноги так широко, как никогда раньше вы этого не делали. Сядьте на пол, разведите колени и положите мяч между ними, теперь сжимайте его. Повторите несколько раз до появления чувства усталости.

3. Сядьте на фитбол, разведите колени и расставьте пошире стопы, тянитесь одноименной рукой сначала к правой, а потом к левой стопе. Это будет не так просто как кажется, одновременно вы неизбежно будете смещать таз в противоположную сторону, активно растягивая мышцы спины, плечевого пояса и бедер.

4. Ваша спина в родах будет испытывать серьезные нагрузки, укрепить её надо заранее, эти же упражнения избавят вас от столь часто встречающихся болей в пояснице. Сядьте на фитбол, комфортно и устойчиво, слегка раздвинув ноги. Совершайте повороты корпуса

вправо и влево, стремясь дотянуться до противоположной ноги максимально, сколько сможете. Это создает отличную растяжку пояснице.

5. Сжимайте мяч в вытянутых руках, этим тренируются мышцы плечевого пояса и рук.

6. Наклонитесь вперед, стоя перед фитболом, коснитесь его руками, катите его от себя и обратно к себе. Это создаст прекрасную нагрузку на ваш позвоночник и мышцы плечевого пояса. Идти к мячу не надо, ваша задача максимально отдалять мяч от себя и подкатывать к себе растягивая руки, плечевой пояс и позвоночник.

7. Обопритесь на фитбол грудной клеткой, скрестив под подбородком руки, переложите на мяч вес своего тела, стоя перед ним на коленях. Поочередно совершайте махи сначала одной ногой, а затем другой. Это упражнение способствует растяжке передней группы мышц бедра, укреплению ягодиц и повышению подвижности поясничного отдела позвоночника.



8. Ну и конечно, особого внимания требуют мышцы живота. Форсированные значительные нагрузки на живот во время беременности противопоказаны, однако разработаны упражнения, позволяющие их успешно укрепить. Обопритесь спиной на мяч, ваши лопатки должны опираться на фитбол, а колени должны быть согнуты под прямым углом. Руки за голову, и совершайте подъемы верхней части туловища, удерживая положение в течение нескольких секунд.

Упражнения на расслабление

Обнимите мяч, лягте на него грудью, сидя рядом с ним на коленях, расслабьте спину. Умение так расслабляться в родах даст возможность получить полноценный отдых между схватками, при этом кровообращение в плаценте в этой позе улучшается, а значит, больше кислорода получит малыш.

Упражнения Кегеля на фитболе

Для начала стоит понять, что это такое вообще и как работает. В области тазового дна есть довольно сложная многослойная система мышц, причем это мышцы, которыми мы можем управлять, только в обычной жизни используем эту возможность разве что для контролирования акта мочеиспускания. В родах эти мышцы обеспечивают внутренний поворот

головки плода, не совершив который, она просто не сможет пройти по родовым путям. В обычной жизни эти мышцы, будучи осознанно используемыми и сильными, могут подарить огромное удовольствие в интимной жизни, как женщине, так и её мужу. Они позволяют управлять собственным влагалищем. Как почувствовать эти мышцы? Проще всего это сделать во время акта мочеиспускания. Попробуйте сдерживать силу струи мочи при очередном походе в туалет, и постарайтесь уловить, как именно вы это делаете. Осознание того, какие мышцы используются для удержания струи мочи, позволит управлять ими и вне акта мочеиспускания.

Комплекс упражнений Кегеля назван по имени врача, впервые его предложившего. Смысл упражнений в том, что женщина сжимает эти глубокие мышцы, воображая, что поднимается лифт (*помните, они многослойные*), сначала вверх, совершая 4 паузы и сохраняя при этом мышцы напряженными, а затем вниз, задерживаясь между остановками. Упражнения можно делать и не используя фитбол, однако он делает их более эффективными.

Садитесь на мяч, и сокращайте глубокие тазовые мышцы (*лифт пошел вверх*), одновременно словно погружаясь в мяч, затем задержитесь в состоянии крайнего напряжения мышц столько, сколько сможете, и так же медленно выныривайте из мяча, лифт идет вниз, мышцы расслабляются.



Подготовила **Екатерина Сомова**

Источник:

www.nedeli.org/fitball_for_pregnant_women_articles
2014 © nedeli.org



ТРАДИЦИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА: ОТ ИСТОКОВ ДО СОВРЕМЕННОСТИ

Сестринский коллектив лечебного учреждения это всегда самый многочисленный коллектив сотрудников. И в лечебном процессе именно на долю специалистов среднего звена приходится наибольший процент манипуляционной активности. Чёткость и профессионализм, владение техникой выполнения процедур, соблюдение технологий и алгоритмов, правил преаналитического этапа, понимание своей роли в лечебном процессе существенно влияют на результат лечения пациента. Обеспечение безопасной больничной среды также является прерогативой в работе среднего персонала.

В нашей клинике работает 106 специалистов среднего звена.

За год медсёстры выполняют более 150 тыс. манипуляций. Это и все виды инъекций, и уход за послеоперационной раной, и забор крови для исследования и др. Операционные медсёстры организуют и участвуют в год более чем в 800 операциях. Медсёстры-анестезисты выхаживают 650 послеоперационных больных и участвуют в проведении наркозов. Медсёстры физиотерапевтического отделения обеспечивают процесс лечения и реабилитации наших пациенток, это более 26 тыс. процедур. Рентгенолаборант выполняет 2 тыс. рентгеновских исследований. Лаборанты проводят 176 тыс. исследований в год.

За год медсёстры приемного отделения обеспечивают приём более 12 тыс. пациенток в нашу больницу.

Разные специальности, разные функции и задачи у наших специалистов среднего звена. Но, что их объединяет? Конечно, единая цель — здоровье наших пациенток, участие в сохранение жизни тех, кто только ещё должен появиться на свет.

Имея далеко не высокие заработки, часто вредные условия труда, работая не на одну ставку, эмоционально выгорая, на что же можно опереться и где найти силы в нашей специальности?

Доктор Т. Бильрот писал: «Суметь помочь страдающему — несомненно, одна из самых прекрасных способностей, которыми только располагает человек. Но, тем не менее «пособие» должно быть возведено в «искусство», должно соединять знание и умение, если желают достигнуть его полного благотворного действия на себя и других».

В основу первой в России общины сестёр милосердия была положена мысль о том, что попечение о больных и другие формы милосердия могут быть делом личного подвига. Который и был проявлен в Великую Отечественную войну. Впервые в мире в Советской армии на линию огня была выведена женщина — санитарный инструктор, в обязанности которой входили вынос раненых и оказание им неотложной помощи. За вынос с поля боя раненых с их винтовками и ручными пулеметами санитарный инструктор представлялся к правительственной награде. В нашей больнице в разные годы работали медсёстры-ветераны Великой Отечественной Войны, пронёсая через годы основу нашей профессии — милосердие.

Более 50-ти лет назад организована наша клиника и в этих исторических стенах под руководством профессора В. М. Уткина, доцента П. С. Борисенко формировался коллектив больницы. Врачи, сестринский персонал, сёстры хозяйки и санитарки были призваны помогать женщинам, тем, кто дарит жизнь.

Через всё историю больницы проходят милосердие и профессионализм как фундамент нашей профессии. И как бы тебе не было тяжело, ты должен помнить перед собой тот, кому тяжелее. Понимание сути своей профессии и сплочённость нашего коллектива помогают выполнять свою миссию.

Чем дороже понимание ценности человеческой жизни, тем больше в обществе возрастает значимость профессии медсестры.

Главная сестра ГБУ РО «ГКБ №8»
Наталья Бритенькова



Боголюбская церковь в селе Зимарово

ПОСЁЛОК АЛЕКСАНДРО-НЕВСКИЙ

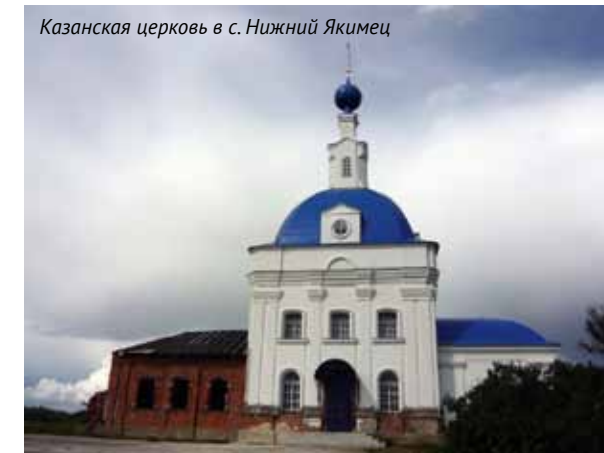
Среди местных жителей живет легенда, что название поселка произошло оттого, что здесь имело роздых войско Александра Невского, шедшего на битву с немцами. В том месте, где позже образовалось поселение, некогда стояли походные палатки и шатер князя. Имя самого знаменитого русского князя Александра Невского станционный посёлок получил в 1890 году.

Появление этого имени на краю Дикого Поля, вдали от Новгородских и Владимирских земель, где княжил Александр Ярославович, связано с генерал-фельдмаршалом князем А. Д. Меншиковым, сподвижником и близким другом Петра I. По чертежам Петра I на земле, подаренной императором, Меншиков построил Ораниенбург и основал Петропавловскую пустынь «для богомолья о здравии государя императора Петра I и о успокоении родителей» светлейшего князя. Пустынь основана в 1712 году на р. Московская Ряса на дачах Меншиковых. За его счет велось строительство и кормилась монастырская братия «числом 12 человек». Им также возведена и украшена Петропавловская церковь с приделами Иоанна Богослова и Александра Невского: великий воитель средневековья считался покровителем Меншикова. Других церквей такого названия в Раненбургском уезде не было. Так появилось имя Александра Невского на карте Рязанской губернии. Благословенная грамота на строительство церкви была дана митрополитом Рязанским Стефаном 30 июня 1711 года.

Центр Новодеревенского района Рязанской области — посёлок Александрo-Невский возник в 1866 году после строительства Юго-Восточной железной дороги. Она возводилась в два этапа. Сначала от Москвы до Рязани (с 1863–1865 гг.). Весной 1865 года приступили к строительству дороги от Рязани через Ряжск и Богоявленск до Козлова (бывшее название Мичуринска). Она была построена в 1866 году. На ее линии образовали станцию Александрo-Невская, которая первоначально называлась станцией Раненбург. После строительства железнодорожной линии Москва-Павелец-Раненбург-Богоявленск, станция была переименована в Александрo-Невскую.

Географическое положение станции было очень выгодным, так как она находилась около большого торгового села Якимец. Через него пролегли два тракта: Рязань-Козлов и Смыгаловка (ныне улица Колхозная) — Раненбург (город Чаплыгин). От Якимца шел старинный волок — из реки Хупта в Ряску через рясское поле. О его существовании свидетельствует письмо московского князя Ивана III к рязанской княгине Агриппине по поводу следования в 1502 году из Москвы турецкого посла. Иван III писал Агриппине: «От староя Рязани ехати турецкому послу Проню вверх, а из Прони в реку Пранова (река Ранова), а из Прановой — Хуптою вверх до переволоки рясского поля, да переволокою рясским полем до Рясы». Рясским полем тогда называлось безлесное пространство от реки Хупты до реки Рясы. Лодки вытаскивались у села Якимец или у города Ряжска.

С постройкой станции «Александрo-Невская» начинается и возникновение поселка Александрo-Невский. Первоначально было построено несколько домов для служащих железной дороги, но в связи с выгодным местоположением около станции появляются новые постройки — склады. Торговое значение Якимца относится к далекому прошлому, когда у села уставались ярмарки — одни из крупнейших



Казанская церковь в с. Нижний Якимец



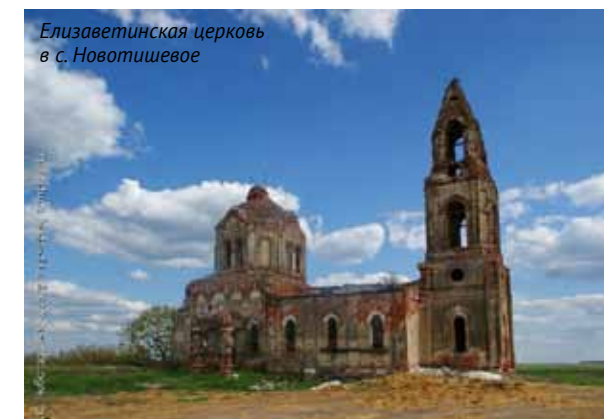
Николаевская церковь в с. Николо-Гаи

и древнейших не только в Рязанской, но и в смежных с ней областях. При строительстве Рязано-Козловской железной дороги Раненбург сделался одним из главных хлебных рынков Рязанской губернии. Это была самая доходная частная железная дорога. Строил ее П. Г. фон Дервиз с небывалой для того времени быстротой. Движение началось 4 февраля 1866 года. Поток грузов был настолько велик, что дорога не справлялась с перевозками. Жалобы дошли до Александра II, который назначил комиссию во главе с графом В. А. Бобринским. После проверки Александр II распорядился выделить казенные средства на прокладку второго пути. По завершении работ (1 июня 1870 года) Козлово-Уральская ветка стала одной из самых результативных по своей пропускной способности. Первоначально новая станция называлась «Раненбургская станция Рязано-Козловской железной дороги Якимецкой волости», или Раненбург, по имени уездного города Раненбурга. В «Списке населенных мест Рязанской губернии» значилось: «Раненбургская станция. До г. Раненбург 29 верст, до Данкова 89 верст» (данные 1879 года). С 1890 года она стала называться Александрo-Невская, в честь самой известной в округе церкви. Первые строения станции, помещение вокзала и два жилых дома для служащих появились в 1865 году. В отчетах рязанского губернского статистического комитета за 1906 год купеческо-мещанский посёлок Александрo-Невский отмечается как самостоятельная географическая единица с 29 дворами и 470 жителями. В поселке имелось 13 ветровых, паровых и водяных мельниц, две

кузницы, каменная и деревянная церкви, приходская школа, земская и «вольная» аптеки, почта, телеграф.

В 1903–1905 гг. был построен мельзавод, освоено производство кирпича, велась добыча серного колчедана, бурого угля для местных нужд. В поселке было несколько шерстобиток, маслобен, пекарня, кроме того, был создан крупный центр по закупкам хлеба у населения. В п. Александрo-Невский по бездорожью свозили хлеб помещики и крестьяне окрестных деревень, а также из Раненбургского и Ряжского уездов Рязанской и Тамбовской губерний. По количеству ссыпного хлеба посёлок занимал первое место в Рязанской губернии. Станция ежегодно отгружала почти 1,5 млн. пудов муки и зерна. Все это предопределяло непрерывный рост поселка за счет постоянных и сезонных рабочих. Селения Новодеревенского района до Октябрьской революции и в первые годы Советской власти находились в составе двух уездов Рязанской губернии: Раненбургского и Ряжского. В 1928 году Раненбургский уезд был переведен из Рязанской губернии в только что сформированную Центрально-Черноземную область, но без Александрo-Невской волости, которую подчинили Ряжскому уезду. В 1929 году создан самостоятельный Александрo-Невский район, вошедший в Рязанский округ Московской области. Затем он переименовывается в Новодеревенский и с таким названием в 1937 году включается в состав Рязанской области. После Великой Отечественной войны район ликвидируется, его сельсоветы передаются соседним районам.

Статус рабочего поселка приобрел в 1945 году.



Елизаветинская церковь в с. Новотишево



Крещено-Гаи. Церковь Богоявления Господня



В ноябре 1965 года на карте Рязанской области вновь возникает Новодеревенский район как административно-территориальная единица. В 2012 году 18 июня Новодеревенский район вновь был переименован в Александро-Невский, восстановив тем самым историческое название.

Герб муниципального образования — Александро-Невский муниципальный район утвержден постановлением Новодеревенской районной Думы в декабре 1997 года.

Описание герба: в серебряном поле червлёный (красный) щиток, обремененный серебряным шлемом святого благоверного князя Александра Невского, имеющим золотую отделку и такую же кольчужную подкладку; щиток обрамлен венком, состоящим справа из золотых дубовых ветвей, а слева — из золотых хлебных колосьев; венок перевит зеленой лентой. В золотой вольной части со скругленным внутренним углом старинная зеленая княжеская шапка, имеющая черную соболью опушку, над которой укреплено золотое украшение (городок) с красным самоцветным камнем. Герб и его описание прошли геральдическую экспертизу и внесены в Регистр Государственной Герольдии при Президенте Российской Федерации за № 224. Флаг Александро-Невского муниципального района представляет собой прямоугольное полотнище, разделенное в отношении 1:4 вертикальной полосой желтого цвета. Полоса примыкает к древку. В центре белого полотна изображен герб Александро-Невского муниципального района. Отношение ширины флага к его длине равно 2:3. Высота изображения составляет примерно 4/5 ширины полотнища.

Географическое положение

Новодеревенский муниципальный район граничит с севера с Ухоловским и Рязским районами Рязанской области, с запада — с Чаплыгинским районом Липецкой области, с юго-востока — с Первомайским и Старо-Юрьевским районами Тамбовской области. Административный центр района — рабочий поселок Александро-Невский, расположенный в 141 км от областного центра. Протяженность территории с севера на юг — 31 км, с запада на восток — 46 км, общая площадь территории района — 833 кв. км



Памятник погибшим землякам

Население

На территории муниципального образования — Новодеревенский район проживает около 1,0 % населения Рязанской области. Удельный вес сельского населения составляет 67,4 %, городского — 32,6 %.

Культура

На территории муниципального образования — Новодеревенский район функционирует муниципальное учреждение культуры «Централизованная библиотечная система Новодеревенского района» (ЦСБ), которая объединяет центральную районную библиотеку, центральную детскую библиотеку, 16 сельских библиотек-филиалов. В районе функционируют один районный дом культуры, 15 сельских домов культуры, 3 клуба, детская музыкальная школа. В художественной самодеятельности клубных учреждений участвуют все возрастные группы населения. Студия балетного танца «Грация» объединяет более 100 детей. В 2006 году Студёнковский хор отметил свое 70-летие.

В 32 км от п. Александро-Невский расположено с. Заборово, в котором находилась родовое имение Михаила Дмитриевича Скобелева (1843–1882 гг.), легендарного полководца прошлого века, героя русско-турецкой войны, освободителя Болгарии. Его дед, боевой генерал, участник Отечественной войны 1812 года, был комендантом Петропавловской крепости в Петербурге. Отец М.Д. Скобелева тоже избрал военную карьеру и дослужился до генерала. По их следам пошел и он, начав с младшего офицера гусарского полка. Всероссийски известным М.Д. Скобелева сделала русско-турецкая война на Балканах (1877–1878 гг.). В результате победы России Болгария была освобождена от четырехсотлетнего османского ига. Трехкратный штурм Плевны, переход через заснеженные Балканские горы, взятие Шипки — ярчайшие страницы боевой биографии Скобелева, которого называли «белым генералом». Он появлялся на полях сражений в белоснежном мундире на белом коне. Последним его подвигом был рейд по раскаленным пескам Туркмении, который завершился взятием прикаспийской крепости Геок Тепе. Местом отдыха от военных компаний неизменно было рязанское с. Заборово. На свои средства генерал построил здесь сельскую школу.

Последний раз он был в с. Заборово в апреле 1882 года. А вскоре, возвращаясь с военных маневров, Скобелев скоропостижно умер в Москве. Ему не исполнилось и 39 лет. Как рассказывают современники, Москва плакала, прощаясь с всенародным любимцем. Его похоронили в фамильном склепе с. Заборово. В 1962 году восстановлена могила полководца и его родителей. На территории района четвертый год функционирует музей М.Д. Скобелева

В р.п. Александро-Невский работают муниципальные образовательные учреждения дополнительного образования детей:

- «Дом художественного творчества детей»,
- «Детская школа хореографического искусства»,
- «Станция детского и юношеского туризма и экскурсий»,
- «Детско-юношеская спортивная школа»,
- муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования «Александро-Невская детская музыкальная школа»,
- муниципальное учреждение «Районный спортивный комплекс».

Работниками культуры постоянно ведется работа по патриотическому воспитанию молодежи, проводятся интересные мероприятия для ветеранов Великой Отечественной войны и труда, встречи поколений ветеранов с молодежью, мероприятия по увековечению памяти великого полководца М.Д. Скобелева. Традиционными стали Дни поселка и Дни села, торжественные проводы в армию, мероприятия к праздничным датам календаря.

Традиционными стали встречи ветеранов с участниками художественной самодеятельности по месту жительства ветеранов, концерты. Клубные учреждения района приняли участие в 15 межрегиональных и областных мероприятиях.

Работа с молодежью приоритетна для работников культуры. Для молодых людей проводятся самые разные мероприятия: форумы, фестивали, акции, праздники. Стали традиционными районные конкурсы «Молодая семья», фестиваль эстрадных песен «Детство», торжественные регистрации брака. Особое внимание уделяется патриотическому и гражданственному воспитанию, борьбе с вредными привычками, ведению здорового образа жизни. Ежегодно проводится декада «Скажем наркотикам — нет». Подростки и молодежь района

Александро-Невская школа



Христорождественская церковь в с. Рождественское (село Лопухи),

принимают активное участие в районных и областных конкурсах. Возрожден и стал популярным вокально-инструментальный ансамбль районного Дворца культуры. На областной и районной сценах известен танцевальный ансамбль «Исключение» районного Дворца культуры.

Претворяются в жизнь планы социального развития села. Растет и благоустраивается центральная усадьба совхоза «Александр Невский». С районным центром ее связывает асфальтированная дорога. Сооружен глубокий, протянувшийся почти на 3 км водоем, названный в народе «Каширинским морем». Его зеленые берега — с вышкой для прыжков в воду, лодочной станцией, пляжами — стали любимым местом отдыха и рыбалки не только рабочих совхоза, но и жителей районного центра. И сельчане верят, что сам святой Александр Невский будет им помощником и покровителем, проявляя свою любовь и к рязанской земле.

Обзор подготовила **Юлия Лосева**



На приеме бабушка. Доктор осмотрел ее, выписывает рецепт и говорит:

— Все дело в вашем сердце. Оно очень слабое, поэтому надо побережись. Пока будете принимать таблетки, старайтесь не подниматься в квартиру по лестнице.

Проходит неделя, бабушка является в медицинскую клинику на повторный осмотр.

Доктор:

— Отлично! Состояние заметно улучшилось! Теперь можете снова пользоваться лестницей.

— Хорошо, сынок, а то я уже замучилась лазить по водосточной трубе!



«Семеро одного не ждут» сказали медсестры, и начали операцию без хирурга.

— Пан доктор, мне приснилось, что я прогуливалась по улице совершенно нагой, только при шляпе.

— Чувствовали ли вы себя неловко?

— О да, очень! Шляпа была такой старомодной!



«Глаза боятся, а руки делают» — девиз хирургов. «Око за око» — девиз офтальмологов. «Зуб за зуб» — девиз стоматологов. «Перед смертью не надышишься» — анестезиология. «В ногах правды нет» — отделение протезирования. «Ничто человеческое не чуждо» — девиз патологоанатомов. «Очумелые ручки» — акушеры-гинекологи. «Имеем вас в виду» — проктологи. «Ты мой друг и я твой друг» — психиатры.

Учитель химии был доставлен в больницу и после оказания помощи помещен в палату.

— Автомобильная катастрофа? — интересуется сосед.

— Нет, опечатка в учебнике химии.



Вам что, молодые люди?

— Глюконата кальция две упаковки.

— Все?

— Активированного угля, пожалуйста, тоже две.

— Господи, да что же это у вас?

— Разряд по шашкам.



Объявление в приемной врача: «Просим пациентов не обмениваться симптомами. Это очень затрудняет диагноз».

На приеме у психотерапевта:

— Доктор, ко мне по ночам приходит чудовище.

— А вы пошлите его куда-нибудь.

Ночью из-за кровати доктора выходит чудовище и говорит:

— Извините, доктор, но меня к вам послали.



Больной после инфаркта спрашивает у своего доктора:

— Доктор, а можно мне закурить?

— Ну, если это ваше последнее желание...



У врача:

— Спасите, доктор, жене стало хуже!

— Что и пивки не помогли?

— Нет. Она три штуки съела, а больше не хочет!

В аптеку врывается дама с криком:

— Что за зубную пасту вы дали мне вчера? Это же не паста, а чистая отравка!

— А какая разница, мадам? Все равно вы ее будете выплевывать.



Врач слушает легкие больного и приговаривает:

— Хорошо... Хорошо... Очень хорошо...

— А что же хорошего, доктор?

— Хорошо, что у меня такого нет!



— Кем вы работаете?

— Я помогаю людям, страдающим от алкогольной зависимости.

— О! Вы психотерапевт!

— Нет. Я продавец в вино-водочном отделе.



Заходит мужик в аптеку и что-то тихо шепчет на ухо аптекарю. Аптекарь (на всю аптеку):

— Да какие еще защитные средства, тут аптека, а не Министерство Обороны.

Приходит больной к доктору :

— У меня с глазом что-то плохо...

— А Вы думаете, без глаза лучше будет?



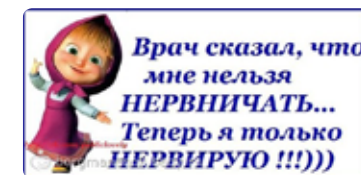
— Не могу отучиться от курения...

— А вы попробуйте конфеты.

— Пробовал, не горят...

Пациент входит в кабинет зубного врача. Дантист, увидев его, радостно восклицает:

— Ах, это вы, сержант! Ведь это вы позавчера оштрафовали меня за неудачную парковку? Садитесь, пожалуйста, в кресло!



Две санитарки разговаривают в роддоме:

— Кто это так громко плачет? Не та ли тройня, что родилась сегодня ночью?

— Нет, это их отец в коридоре.

Подготовили **Лилия Лачёва, Сергей Николаев.**

Информация взята с сайтов

www.x41.com.ua, www.joke4you.net, www.umor-li.ru



Номер подготовили:

Главный редактор

Сергей Николаев

Редакционная коллегия:

*Анна Чулкова, Лилия Лачёва, Юлия Лосева, Анастасия Лукачёва,
Ольга Василевская, Александра Решетилова, Екатерина Сомова,
Оксана Збарская, Наталья Бритенькова*

Фотоматериалы предоставили:

Сергей Николаев, Юлия Лосева, Татьяна Мухамедова

В номере также использованы материалы интернет-сайтов:

*www.azbyka.ru, www.nedeli.org, www.x41.com.ua,
www.joke4you.net, www.umor-li.ru.*

**Отдельно редакционная коллегия благодарит
за предоставленные материалы
журналиста Татьяну Мухамедову**

Партнер данного выпуска

*Портал учреждений здравоохранения Российской Федерации
www.uzrf.ru*

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