



БОЛЬНИЦА НА КАШИРИНА

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



**Восход нового проекта
на закате года!**

Октябрь 2010 выпуск №1

Читайте в этом номере:

1. Обращение главного врача
МУЗ «Городская клиническая больница №8. **стр. 3**
2. Наша сила в сплочённости коллектива. **стр. 4**
3. Письмо из палаты ... **стр. 5**
«на каждую бочку меда найдется дегтя ложка!!!»
4. К истории развития здравоохранения г. Рязани.
(вступительная статья) **стр. 6**
5. Отчёт о работе совета ветеранов. **стр. 8**
6. Фитотерапия в практике врача
акушера - гинеколога. **стр. 9**
7. Анализ эффективности хирургического лечения
женского бесплодия с использованием **стр. 11**
малоинвазивных технологий.
8. Старшая сестра медицинская. **стр. 13**
9. История развития медицинской этики. **стр. 15**
10. Гинекологи смеются. **стр. 16**
11. Фото-отчёт Цна 2010. **стр. 17**
12. P.S. От редакции. **стр. 18**

Восход нового проекта на закате года.



Уважаемые коллеги, дорогие соратники!

Сегодня Вы держите в руках пилотный выпуск нашего корпоративного издания.

Этот проект задуман для нашего общения, единения, обмена информацией, обсуждения наиболее важных тем профессиональной и общественной жизни. Порой получается так, что не вся информация доходит до каждого сотрудника в связи со сменностью нашей работы, отпусками, учебой, а порой просто утрачивается на этапах ее передачи.

Нам очень бы хотелось, чтобы как можно больше коллег занимали активную жизненную позицию в жизни больницы, реализовали стратегию «давайте станем успешными и эффективными»!

Если, в первые годы совместной работы, мы должны были приложить (и прикладывали) все усилия на преодоление многолетней стагнации материально-технической базы, то теперь, когда положение улучшилось, приоритетом работы должна быть политика направленная на повышение эффективности и профессионализма

кадров. И как показатель этой тенденции – обучение впервые за всю историю больницы медицинской сестры за рубежом. Повышение потенциала кадров не исключает снижения темпов развития нашей материальной базы. Оглянитесь назад и посмотрите, как много нам с вами удалось сделать. Один только текущий год: ремонт операционной, палат и коридора 4-го этажа 2 отделения, 6 и 3 корпус украсились новыми крышами, радуется красотой все больше участков на территории, проводился ремонт помещений практически во всех отделениях, приобреталось новое современное оборудование, всего и не перечислишь.

2010 год был наполнен и социально-значимыми общественными проектами: возрождается неформально профсоюзная жизнь, создан Совет ветеранов учреждения, Комитет по этике, работает успешно Школа молодого специалиста, находит положительный отклик в коллективе новый формат проведения праздников, возрождается культурная жизнь, проведено первое мероприятие для детей сотрудников. В рамках Комитета по этике стартовали проекты «Зеленая ленточка жизни», «Медицинская лексика», «Православные святые-целители», готовится к осуществлению проект «100 великих врачей». Для удовлетворения духовных потребностей, нас и наших пациентов, строится православная часовня.

И в заключение.

Чтобы мне еще хотелось сегодня и завтра: чтобы раскрылись новые таланты и способности у наших коллег, которые еще не принимают активного участия во всех проявлениях жизни больницы, чтобы больше было горящих глаз и открытых сердец, чтобы наша больница воссияла среди лечебных организаций региона как клиника дружественная к пациенту и современный медицинский центр.

Примите мою любовь!

Миров А. И.

НАША СИЛА В СПЛОЧЁННОСТИ КОЛЛЕКТИВА.

Профсоюзная организация МУЗ «Городская клиническая больница №8» существует с момента её образования – с 1967 года, первым председателем которой была Галина Анатольевна Зотова, работающая по настоящее время в нашем лечебно-профилактическом учреждении и являющаяся до сих пор активным членом профсоюза, принимая участие в жизни стационара.

В настоящее время профсоюз учреждения насчитывает двести членов – работников больницы различных структурных подразделений (что составляет 74% от всех работающих сотрудников), в течение 2009-2010 года в наши ряды вступило более 50 человек.

Последние выборы в профсоюзный комитет были проведены в сентябре 2009 года на отчетно-выборном профсоюзном собрании, где председателем комитета была избрана Иштулина С. Л., его заместителем Ковылина С. М., членами – Авраменко Л. Н., Салтан Л. А., Маркин А. В., Панова Т. И., Тишина Г. М., Зайцева С. В., Хромова И. А.

После избрания нового профкома, его члены провели большую работу по подготовке и подписанию нового коллективного договора.

Который, после всеобщего обсуждения, был принят на общем собрании коллектива больницы,

Профсоюзная организация больницы работает в соответствии с утвержденным планом, и в настоящее время имеет свой лицевой счет в «Промрегионбанке», который пополняется за счет членских взносов. Это позволяет проводить работу, связанную с оказанием материальной помощи членам профсоюза в сложных жизненных ситуациях, поздравлять их с юбилеями, приобретать детские новогодние подарки, организовывать праздничные мероприятия для сотрудников больницы.

Под руководством профсоюзной организации МУЗ «Городская клиническая больница №8» в 2010 году создан и плодотворно работает «Совет ветеранов ЛПУ», который состоит из старейших работников больницы.

Основной задачей профсоюзной организации является сплочение коллектива!

Председатель профкома С. Л. Иштулина.



Письмо из палаты номер N...

Не могла выписаться из вашей больницы по-английски, не сказав ни слова. Многие вещи меня здесь удивили. А люди удивили особенно. Квалифицированный персонал, независимо от возраста, к каждой из нас «девочек» (так ласково принято здесь обращаться) относился доброжелательно. А это так важно: далеко от дома, в казенных стенах, от которых веет больничным холодком, чувствовать себя уверенно и комфортно! Без стеснения можно обратиться к любому специалисту и быть уверенной, что тебе ответят.

И не просто ответят, так еще и объяснят

Порадовал и не мог остаться незамеченным и факт хорошего оснащения больницы медикаментами.

Никаких там «нужно купить» или «попросите принести», никаких «своих» шприцов и «приходите на осмотр со своими перчатками»... За этот немаловажный шаг стоит нашему здравоохранению поставить твердую «пятерку».

Еще одна заслуга больницы и ее персонала: здоровая и вкусная пища. Гурманов, конечно, ею не удивишь, а вот те, кто попадал в стационар лет десять назад, скорее согласятся со мной. Каша с комочками, держащая ложку в вертикальном положении, в прошлом! Ура!

Р. С. от редакции:

Мы специально не стали редактировать это письмо, ведь критика действительно обоснованна, хотя она должна быть направлена, не в адрес больницы, а в вышестоящие управляющие органы. Ведь именно там выделяются средства на проведение ремонтных работ в муниципальном учреждении здравоохранения.

Очень хочется верить в то, что со временем это положение исправится, и нам с Вами не придется выслушивать претензии пациенток о плачевном состоянии помещений нашей больницы.

Но на каждую бочку меда найдется дегтя ложка. И здесь, уважаемый медперсонал, уже вина не ваша. Возникает вполне здоровый вопрос: как одна из старейших клиник региона, в которой все, казалось бы, хорошо, может находиться в столь неутешительном состоянии?

Разве будет женщина здоровой, если во время прохождения необходимого курса лечения вдруг ночью получит удар штукатуркой по голове?! Разве может быть

она эмоционально спокойной, выжидая ежедневно очередь в старенькую ванну, одиноко стоящую среди ведер и швабр, в соответствующем аромате туалетной комнаты?!

И много таких «разве» еще напрашивается. Хотя, стоит признаться, порадовали пластиковые окна. Но это оказалось единственным

спасением в почти сорокаградусную жару. Причем не только для пациенток. Медсестры также мучались в своих комнатах, тихо мечтая хотя бы о вентиляторе...

Делилась своими впечатлениями и благодарила персонал больницы №8 г.Рязани

бывшая пациентка Наталья Д.
(3 гинекологическое отделение)

Материал для печати готовила
Зимица О. В

Но на каждую бочку меда найдется дегтя ложка.

...вдруг ночью получит удар штукатуркой по голове?!

К истории здравоохранения города Рязани.

Этой публикацией мы начинаем цикл статей об истории развития медицины на территории Рязанской области. Надеемся на то, что этот материал заинтересует читателя, и наши уважаемые коллеги примут активное участие в подготовке материалов на эту тему.

Основание легендарного города Рязани относится к I столетию. Центром и главным городом Рязанской земли была Старая Рязань, расположенная на высоком правом берегу реки Оки против теперешнего города Спасска. В середине 14 века из разрушенной татаро-монголами Старой Рязани столица была перенесена в расположенный на реке Трубеж Переяславль. В 1778 г. Переяславль был объявлен губернским городом Рязанского наместничества. Его было повелено называть Рязанью. Через два года Екатерина II утвердила план города, по которому он был и застроен.

На протяжении нескольких веков город неоднократно переносил чужеземные нашествия и опустошительные эпидемии. В 13 веке рязанцы проявили патриотизм и показали беспримерный образец мужества в борьбе с полчищами Батыея. Никогда не забудется подвиг рязанского воеводы Евпатия Коловрата. В 1378 г. в битве на реке Воже (недалеко от Рыбного) Дмитрий Донской выиграл сражение, явившееся боевым смотром русских сил перед битвой на Куликовом поле.

Из старинных рукописей рязанских известно, что долгие годы медицинскую помощь населению и «призрение» оказывали существовавшая с 1482 г. богадельня при храме Иоанна Златоуста, 1641 г. дом убогих при Троицком монастыре, с 1683 г. больничный дом для призрения страждущих при Симеоновском монастыре, с 1806 г. инвалидный дом Мальшина (фото 1), с 1845 г. дом трудолюбия и призрения, с 1845 г. Александрыйский детский приют.

11 октября 1678 г. в рязанском подворье был открыт первый «Военно-временный госпиталь». Через 100 лет, 23 декабря 1778 г., был учрежден Рязанский приказ общественного призрения, который получил от казны 15000 рублей ассигнациями «на устройство народных школ, сиротских домов, госпиталей, больниц, богаделен и домов для сумашедших, рабочих и смиренных».

В 1798 г. в Рязани была учреждена врачебная управа с тремя врачами. Приказ общественного призрения имел больницу на 10 коек и две богадельни. В 1808-1811 гг. была построена новая больница, она имела 30 коек, в 1844 г. их число было увеличено до 100. В 1844 г. больница стала именоваться «градской». В 1865 г. градская больница перешла в ведение Рязанского губернского земства. Городской больницы в Рязани, как и в ряде других губернских городов царской России, не было.

Первым городовым врачом в Рязани с 1803 г. был **Павел Иванович Левицкий**. В течении 17 лет он принимал активное участие в организации медицинской помощи населению и в улучшении санитарного состояния г. Рязани.

В 1883 г. была открыта Рязанская уездная больница на 75 коек, вскоре расширенная до 90 коек (ныне городской противотуберкулезный диспансер).

До революции в Рязани имелось большое количество частных лечебниц и аптек.

По данным врачебного отделения Рязанского губернского правления в 1900 г. в Рязани работали 22 врача (в их числе были две женщины), 27 фельдшеров, 13 повивальных бабок.

В 19 веке «повивальная бабка» - официальная должность. Существовал даже «Устав повивальным Бабкам», согласно которому она должна быть «благонравна, доброго поведения, скромна и трезва...должна во всякое время, днем и ночью, от кого бы призываема ни была, невзирая на лица, тотчас идти и по прибытии к родильнице поступать ласково и расторопно».

Самой «ловкой» повивальной бабкой в Рязани считалась некая мещанка Аграфена. Её ангажировали семьи купцов и дворян. Акушерская помощь в Рязани была бесплатной. Но в знак благодарности повивальной бабке обычно преподносили кринку сметаны и ржаной каравай. К роженицам выезжали на дом до появления в Рязани в 1901 году первого бесплатного родильного дома на ул. Дворянской (ул. Полонского) (фото 2). Дом был построен на средства известного рязанского банкира и мецената Сергея Живаго. В первый год дом родовспоможения принял 95 рязанских рожениц. В 1906 году количество рожениц увеличилось до 631, а в 1912 – до 924 (на 46 тыс. жителей города). Первый рязанский акушер-гинеколог **Владимир Семенович Дурнев** жил при роддоме и неотлучно был на страже здоровья новорожденных и матерей.

Большую роль в улучшении медицинской помощи населению Рязани сыграло Общество рязанских врачей, созданное в 1874 г. Среди учредителей общества был городской врач

В. А. Мартынов, П. Н. Екимецкий,



Первый бесплатный родильный дом
на ул. Дворянской
(фото 2)

П. А. Модестов. В 1889 г. президентом Общества был избран старший врач психиатрической больницы **Н. Н. Баженов.** Среди почетных членов рязанского общества был и знаменитый хирург **Н.В. Склифосовский.** В благодарность за избрание в 1891 году он подарил обществу часть своей библиотеки. Общество открыло бесплатную амбулаторию, разработало мероприятия по дезинфекции, госпитализации, наблюдению врачей за участками, на которые был разделен город.

Врачи общества обследовали условия труда и быта больных и рассказывали населению, как защититься от инфекции. В период эпидемий, чтобы уменьшить панику среди населения, читали лекции.

(продолжение в следующем номере.)

Материал подготовила Е. В. Климовская

Инвалидный дом Мальшина (1806-1809 гг)
(фото 1)



Помогая ближним.

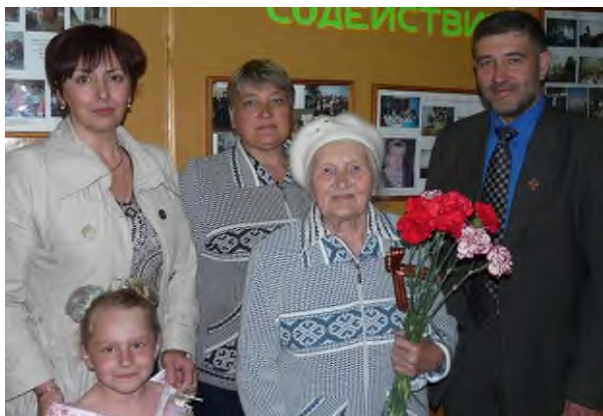
По предложению профкома и инициативе Администрации в лице гл. врача Мирова А. И. в нашем ЛПУ создан Совет ветеранов. 14 апреля 2010 года проведено его первое заседание, где было зачитано «Положение о Совете ветеранов», которое утверждено 21 мая 2010 года.

Предложен и утвержден список Совета ветеранов больницы:

Председатель – Шаронова А. И., зав. рентгенологическим отделением, Секретарь – Афонюшкина Л. Н., рентген-лаборант, Члены Совета ветеранов: Гамаюнова Т. В. – врач гинеколог, Первенцева Т. К. – врач гинеколог, пенс, Голынникова М. Е. – медсестра, пенс.

За 5 месяцев существования Совета ветеранов была проведена следующая работа:

1. Обновился и уточнился список ветеранов больницы;
2. Подготовлено и проведено празднование Дня Победы, собраны денежные средства для ветеранов войны больницы. Представители Администрации больницы, профсоюзного комитета и Совета ветеранов поздравили ветеранов больницы с 65-ой годовщиной, наградили их ценными подарками и вручили денежные средства;



3. 16 июня 2010 года был устроен праздник для ветеранов больницы с приглашением их в Красный уголок на чаепитие.



Главный врач больницы Миров А. И. поздравил всех с профессиональным праздником, познакомил присутствующих с положением о Совете ветеранов; призвал ветеранов обращаться в больницу в профком и Совет ветеранов за посильной помощью. Ветеранам были показаны слайды о всех нововведениях в больнице, как она изменилась за последние годы. Были поздравления от профсоюзного комитета и вручение подарков. Присутствовало 16 ветеранов больницы. Многие из них выступили со словами благодарности в адрес больницы и главного врача о том, что их не забывают, что им приятно было встретиться со своими коллегами по работе. Можно отметить искренние выступления врачей гинекологов Сысоевой Г. Г. и Грязновой Л. И., медсестры Шаровой Н. Н. и др. праздник закончился пожеланиями о новых встречах.

4. Всем ветеранам больницы вручены контактные телефоны председателя профкома Иштулиной С. Л. и председателя Совета ветеранов Шароновой А. И. для обращения за помощью. За истекший период 1 ветеран труда обращался за помощью; ей были выделены лекарства и обеспечен выезд лаборанта для взятия крови на анализ.

В работе Совета ветеранов за это время надо отметить большую помощь молодых сотрудников больницы, особенно врача – гинеколога Салыновой М. А.

Совету ветеранов предстоит большая работа в будущем, эта работа опирается на помощь Администрации больницы и всего коллектива.

Председатель совета ветеранов А. И. Шаронова

Фитотерапия в практике врачей-гинекологов.

Большую значимость фитотерапия, столь высоко ценимая уже столетия назад, получила в настоящее время. Ранее целебными растениями пользовались на основании эмпирического опыта, в современных условиях фитотерапия – это научно обоснованное направление, базирующееся на изучении фармакокинетики и фармакодинамики, отвечающее требованиям, предъявляемым к фармпрепарату (качество, безопасность, отсутствие посторонних примесей).

Учитывая значимость проблемы использования лекарственных растений, в 1989 г. в Европе было учреждено Европейское научное объединение по фитотерапии, осуществляющее координационную и информационно-научную деятельность в этой области медицины.

За этот же период ВОЗ опубликовано 62 монографии, содержащие данные о наиболее важных лекарственных растениях.

Было сформулировано определение самого понятия “фитопрепарат” – это готовый, имеющий торговое название медицинский продукт, содержащий в качестве активного вещества растение, части растительного материала или их комбинации в сыром или переработанном виде. К сожалению, до настоящего времени многие относят к фитопрепаратам выделенные из растений вещества и их производные, препараты растительного происхождения, используемые в гомеопатии, пищевые добавки.

Фитотерапия особенно привлекательна ввиду ее высокой приемлемости. Клинический опыт и данные литературы свидетельствуют о том, что побочные реакции от фитопрепаратов встречаются в 5 раз реже, чем при использовании других фармпрепаратов, число

противопоказаний значительно меньше, в связи с чем они могут применяться более длительно, но и лечебный эффект наступает позже.

Область их применения очень широка: инфекции дыхательных и мочевыводящих путей, заболевания сердца, вен, психовегетативные нарушения, депрессия, нарушения менструального цикла, климактерический синдром, заболевания органов пищеварения и др.

Широкое распространение получила фитотерапия при гинекологических заболеваниях. Она используется при различных нарушениях менструального цикла (маточные кровотечения, дисменорея), предменструальном и климактерическом синдромах, воспалительных заболеваниях половых органов, мастопатии и масталгии, других патологических состояниях.

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии придает большое значение этому перспективному направлению, позволяющему разрабатывать новые пути реабилитации здоровья женщин.

Например, вместо общепринятых растительных веществ при лечении дисменореи (ромашка, тысячелетник, калина) стали широко и успешно использоваться такие сертифицированные препараты, как агнукастон и мастодион.

Появились новые альтернативные возможности для лечения климактерического синдрома, особенно у тех женщин, которым противопоказана заместительная гормонотерапия. В известной мере фитопрепараты имеют определенные преимущества при лечении этой патологии.

Фитоэстрогены, содержащиеся в фитопрепарате, избирательно связываются с рецепторами эстрогенов,

оказывая антипролиферативный эффект на органы-мишени. Установлено, что фитоэстрогены обладают и противоопухолевой активностью при раке молочной железы, простаты, толстой кишки.

Цимицифуга, входящая в состав препарата климадинон, издавна использовалась для лечения последствий укусов змей, как средство от ревматизма, позднее – при лечении климактерического синдрома, а в подростковом возрасте — при длительном становлении менструальной функции.

Экстракт агнус кастус обладает допаминергическими свойствами, блокируя синтез пролактина и снижая уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). Препараты, содержащие агнус кастус (агнукастон и мастодион) применяются гинекологами при лечении мастопатии, масталгии, нарушениях менструального цикла, предменструальном и климактерическом синдромах.

При психоневрологических нарушениях, сопутствующих ряду гинекологических заболеваний, используется препарат гелариум гиперикум, содержащий в своем составе зверобой продырявленный, обладающий седативными и антидепрессивными свойствами. Безусловно, в гинекологической практике, когда мы имеем дело не с первичными, а с вторичными неврологическими нарушениями, использование сильных нейролептиков и антидепрессантов неправомерно и может привести к возникновению ряда побочных реакций, и поэтому легкие седативные средства из растительного сырья более предпочтительны и могут применяться длительно.

В последние годы в распоряжении врачей появился препарат канефрон Н, предназначенный для лечения острых и хронических

воспалительных процессов мочевого пузыря и почек. Он широко используется в урологической и гинекологической практике. Хорошо известно, что различные гинекологические заболевания — почти всегда сопутствующая патология мочевыводящих путей.

Недержание мочи в постменопаузе, нарушение функции мочевыводящих путей при воспалительных заболеваниях, опухоли половых органов, пороки их развития – вот неполный перечень тех гинекологических заболеваний, которые сопровождаются или сочетаются с острыми или хроническими урологическими заболеваниями.

Таким образом, в настоящее время в арсенале врачей акушеров-гинекологов имеется много средств растительного происхождения, не приготовленных в домашних условиях “на скорую руку”, а в виде фитопрепаратов, прошедших строгий фармакологический контроль в соответствии с международными стандартами.

Безусловно, появились новые возможности эффективного лечения различных гинекологических заболеваний, и наша задача — развивать это перспективное направление медицины.

Развитие фитотерапии в первую очередь должно базироваться на научных разработках, ее нельзя считать прерогативой только фитотерапевтов, она должна быть в арсенале врачей любых специальностей.

Обзор подготовил А. В. Маркин по материалам сайта WWW.Gynecologia.ru и статьи В. Кулакова и В. Прилепской опубликованной в журнале Фармацевтический вестник.

Анализ эффективности хирургического лечения женского бесплодия с использованием малоинвазивных технологий.

В.Г. Чикин, А.И. Мирон, А.В. Князева, В.П. Ананьина, Л.А. Салтан

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПДО Рязанского государственного университета им. акад. И. П. Павлова, МУЗ «Городская клиническая больница №8», г.Рязань.

Репродуктивное здоровье женщин является показателем благополучия нации. Преодоление проблемы бесплодия является вопросом государственной важности. Многообразие причин данной патологии обуславливают необходимость поиска новых и совершенствование старых методов диагностики и лечения этой группы больных. Оптимизация оперативных методик является одной из тенденций современной хирургии. Эту тенденцию продолжает эндовидеохирургия – новая технология, обеспечивающая не только диагностику, но и лечение заболеваний у таких больных.

Причинами бесплодия по данным Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН являются: трубноперитонеальный фактор – 35-74%; синдром поликистозных яичников – 17-50%; генитальный эндометриоз – до 50%; доброкачественные опухоли матки и придатков – 8%.

В последнее время имеется тенденция к увеличению сочетанных форм бесплодия, часто наблюдается сочетание 2-5 факторов.

Целью данного исследования является изучение отдаленных результатов хирургического лечения женского бесплодия гормонального, трубноперитонеального и смешанного генеза с применением малоинвазивных технологий.

Материалы и методы.

В статье представлены результаты лапароскопических оперативных вмешательств, выполненных в хирургическом отделении ГКБ №8 города Рязани по поводу женского бесплодия за период 2001-2006 годы.

Проведено обследование и лечение 138 женщин, страдающих бесплодием с использованием эндовидеохирургических технологий, в ходе которых выделены 3 основные группы. 1 группа: 66 женщин, имеющих трубно-перитонеальный фактор бесплодия. 2 группа: 44 женщины, имеющие эндокринный фактор бесплодия (поликистоз

яичников). 3 группа: 28 женщин, имеющих смешанный фактор бесплодия.

Операции выполнялись в первую фазу менструального цикла.

1 группа. Трубно-перитонеальный фактор, выявлен у 66 женщин, что составляет 47.8%.

Длительность обследования и лечения до операции варьировала от 2 до 7 лет.

Возраст: 40 женщин в возрасте 20-30 лет, 26 в возрасте 31-36 лет. Амбулаторно всем женщинам было проведено обследование на ИППП, ГСГ, с целью определения проходимости маточных труб, обследование и лечение полового партнера, УЗИ органов малого таза. При ГСГ у 40 женщин имелась полная непроходимость маточных труб, а у 19 частичная проходимость, у 7 имел место спаечный процесс малого таза, с сохраненной проходимостью маточных труб.

В 26 случаях бесплодие носило первичный характер. В 40 случаях имелись беременности:

в 5 случаях – срочные роды; в 11 случаях – самопроизвольные выкидыши; в 20 случаях – неразвивающиеся беременности малых сроков гестации; в 4 случаях – эктопические беременности с удалением маточных труб.

Больным с трубно-перитонеальным фактором бесплодия проведены следующие операции: Сальпинголизис – в 15 случаях; Фимбриолизис – в 5 случаях; Сальпингостомии – в 40 случаях; Адгезиолизис – в 6 случаях; Хромотубации – выполнялись во всех 66 случаях.

В 15 случаях в ходе операций, выполняемых по поводу трубно-перитонеального бесплодия, произведена биопсия яичников.

2 группа. Поликистоз яичников установлен у 44 женщин, что составляет 31.8%.

Возрастная характеристика данной группы женщин: 30 женщин в возрасте 20-28 лет; 14 женщин в возрасте 29-35 лет.

Длительность бесплодия колебалась от 2 до 5 лет. Больным данной группы амбулаторно проводились следующие лечебно-диагностические мероприятия: гормональное обследование; рентгенография черепа; УЗИ органов малого таза; тесты функциональной диагностики;

гистологическое исследование эндометрия.

В этой группе пациенток, первичное бесплодие наблюдалось в 36 случаях, в 8 случаях имелось вторичное бесплодие. В группе женщин с вторичным бесплодием в 5 случаях имелись самопроизвольные выкидыши в сроки до 12 недель, а в 3 случаях неразвивающаяся беременность.

После полного обследования всей группе больных назначалась рациональная гормонотерапия с последующей стимуляцией овуляции. В связи с отсутствием беременности после проведенной консервативной терапии, больные были госпитализированы на плановое оперативное лечение.

В ходе операции подтвержден поликистоз яичников, в связи с чем выполнена в 30 случаях клиновидная резекция яичников, в 14 случаях биопсия и диатермокаутеризация яичников.

В 3 группу вошли 28 женщин с сочетанной формой бесплодия.

Возраст женщин составлял 19-35 лет.

Длительность бесплодия в данной группе колебалась от 1 до 10 лет.

В ходе оперативного вмешательства выявлены несколько факторов, влияющих на генеративную функцию женщин: Аномалии развития половых органов у 2 женщин; Генитальный эндометриоз у 6 женщин; Доброкачественные опухоли яичников у 16 женщин; Миома матки у 4 женщин.

У данной группы больных выполнены следующие операции: Конверсионная лапаротомия с удалением рудиментарного рога матки – в 2 случаях; Коагуляция эндометриоидных очагов – в 6 случаях; Консервативная миомэктомия – в 4 случаях; Цистэктомия – в 16 случаях.

В связи с подозрением на наличие внутриматочной патологии у 10 женщин одновременно с лапароскопией выполнена гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием. При этом в полости матки обнаружены в 4 случаях синехии, а в 6 случаях полипы эндометрия.

С целью снижения частоты образования послеоперационных спаек и реабилитации в раннем послеоперационном периоде проводился ряд лечебно-восстановительных мероприятий: рациональная

антибиотикотерапия; физиолечение; лечебные гидротубажи; гирудотерапия; энзимотерапия.

Больным с гормональным фактором бесплодия в отдаленном послеоперационном периоде проводилась цикловая витаминотерапия и гормонотерапия.

При отсутствии беременности свыше 6 месяцев после оперативного вмешательства у 8 женщин проводилась стимуляция овуляции, после которой констатировано наступление маточной беременности.

Проведенные мероприятия позволили оптимизировать результаты хирургического лечения и способствовать восстановлению репродуктивной функции женщин.

Для определения эффективности проведенного лечения в отдаленном послеоперационном периоде 75 больных с различными формами бесплодия подверглись анкетированию:

Из 1 группы 21 женщина; Из 2 группы 40 женщин; Из 3 группы 14 женщин.

В 1 группе беременность наступила у 7 женщин. У 4 пациенток беременность закончилась срочными родами. У 2 пациенток беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в малом сроке. У 1 пациентки наступила эктопическая беременность. У 14 женщин беременность не наступила, больные продолжали лечение.

Во 2 группе беременность наступила у 30 женщин. Из них в 17 случаях беременность закончилась срочными родами. В 3 случаях – самопроизвольный аборт, в малом сроке. 11 женщин продолжали вынашивание беременности. У 9 женщин беременность не наступила, им продолжался курс реабилитации.

В 3 группе беременность наступила в 3 случаях. В 1 случае беременность закончилась родами, 2 женщины продолжают вынашивание беременности и 11 женщин продолжают лечение.

Всего среди 75 анкетированных больных беременность наступила у 41 женщины, что составило 54%.

Таким образом, развитие эндовидеохирургии позволяет точно определить патологию органов малого таза, сократить сроки обследования и лечения, а так же выполнить малотравматичную коррекцию выявленной патологии.

Проведение реабилитации в раннем и позднем послеоперационном периоде увеличивает вероятность наступления беременности у больных с различными формами женского бесплодия.

СТАРШАЯ СЕСТРА...МЕДИЦИНСКАЯ

***О милосердии не скажешь много слов
Оно, великий дар от Бога,
Как солнца луч среди мрачных облаков,
Всегда найдет к больной душе дорогу.***

О важности и необходимости такой профессии, как медицинская сестра, думаю, говорить не обязательно, ведь это и так все знают. А вот люди, которые отдали этому делу не один десяток лет, достойны того, чтобы о них говорили с уважением, посвящали им стихи и газетные строки.



Люди в белых халатах...Как часто мы произносим эти слова, порой даже не подозревая, как много кроется за этим. И только попав в беду, мы начинаем смотреть на них как на богов и ждать от них помощи.

Именно о таком человеке мне и хотелось бы рассказать. Это

ветеран нашей больницы - старшая медицинская сестра 3 гинекологического отделения **Мария Егоровна Голынникова**, которая проработала в этой должности 39 лет.

Старшая медицинская сестра – не просто помощница врача, а его правая рука, партнёр. Она должна обладать быстрой реакцией, крепкими нервами, изрядной работоспособностью. Не лишнее в этой профессии и умение пошутить. Всеми этими качествами обладает Мария Егоровна.

Каждый из нас когда-то выбирает профессию и делает это по-разному. Одни руководствуются своими способностями, вторые следуют моде, третьи во главу угла ставят предполагаемые материальные блага. Мария Егоровна не относится ни к тем, ни к другим. Она считает, что ее выбор был предопределен судьбой. Сколько Мария Егоровна помнит себя, всегда хотела оказывать людям медицинскую помощь. Самая прекрасная работа на земле – помогать больным людям.

В Касимовском медицинском училище она приобрела специальность фельдшера, а свой первый практический опыт получила в Кочуровском фельдшерско-акушерском пункте, где проработала три года. Тем не менее, когда в 1967 году пришла работать в нашу больницу, переживала: «А справлюсь ли?» Присутствовали и растерянность и ошеломлённость. Ведь молодой медсестре ещё не приходилось видеть больных, поступающих в очень тяжёлом состоянии. К некоторым и вовсе было страшно подходить. Но рядом оказались замечательные врачи, с которыми она проработала долгое время: Надежда Андреева Ивлева, Татьяна Викторовна Гамаюнова, Лора Ивановна Грязнова, Татьяна Кирилловна Первенцева...

Мария Егоровна - знающий специалист, по-настоящему влюбленный в свою профессию. Она обладает прекрасным качеством - умением расположить к себе человека, вселить в него надежду и веру в скорое выздоровление. Сострадание и сопереживание – качества, которые характеризуют ее. На ее лице всегда сияет улыбка, она приветлива, никогда не обидит грубым словом. За это и любят ее пациенты. Да и коллеги по работе отзываются о ней не только как о профессионале своего дела, но и как о человеке чистой души.

Имея колоссальный опыт, она пользуется уважением коллег и доверием пациентов. Желание помогать людям со временем не уменьшилось. Делает это Мария Егоровна можно сказать круглосуточно. В ее квартире постоянно раздаются звонки. Соседи приходят со своими «болячками» с уверенностью, что гостеприимная хозяйка всегда подскажет, посоветует, просто выслушает. Знакомые, а иногда совсем незнакомые люди, звонят и получают консультации. Никому, никогда отказа в помощи не бывает. Мария Егоровна считает, что медицинский работник всегда находится при исполнении, будь то день, ночь, отпуск, или плохое самочувствие.

В настоящее время Мария Егоровна находится на заслуженном отдыхе. Она прекрасная мать, заботливая бабушка и прабабушка. Нет предела совершенству. Каждый новый день для Марии Егоровны - это поиск, иначе нельзя!

*Сегодня к Вам
простерлись руки наши,*

*Поклон Вам низкий! Если
бы могли,*

*Не только мы - и
каменные башни!*

*Вам поклонились низко б,
до земли!*

Кузнецова О. В.



История развития медицинской этики.

Первые прогрессивные концепции медицинской этики, дошедшие до нас из глубин веков, зафиксированы в древнеиндийской книге «Аюрведа» («Знание жизни», «Наука жизни»), в которой наряду с рассмотрением проблем добра и справедливости высказываются наставления врачу быть сострадательным, доброжелательным, справедливым, терпеливым, спокойным и никогда не терять самообладания. Обязанности врача заключаются в постоянной заботе об улучшении здоровья людей. Ценой своей жизни медицинский работник должен отстаивать жизнь и здоровье больного.

Большое развитие медицинская этика получила в Древней Греции и ярко представлена в клятве Гиппократов. Медицинская этика прогрессивных врачей древности была направлена против стяжателей, шарлатанов, вымогателей, стремящихся нажиться за счет больного человека. Клятва Гиппократов оказала большое влияние на развитие медицинской этики в целом. Впоследствии студенты, оканчивающие медицинские учебные заведения, подписывали «факультетское обещание», в основу которого были положены нравственные заповеди Гиппократов.

Характерной особенностью развития медицинской этики в эпоху капитализма является скрупулезная детализация норм поведения медицинских работников. Так, в Восточно-Галицинском деонтологическом кодексе, утвержденном в конце XIX в., предусматриваются такие пункты, в которых уточняется, как делить гонорар при приглашении к больному второго врача, сколько ждать опоздавшего на консилиум коллегу и др.

В капиталистических странах медицина по существу превращена в объект торговли, где медицинский работник выступает в качестве предпринимателя.

С развитием империализма медицинская этика в капиталистических странах становится еще

более реакционной в связи с применением новых средств уничтожения людей, оставляющих тяжелые последствия в будущем (удушающие газы, атомная бомба, напалм, бактериологическое оружие и др.). Небывалого масштаба достигли геноцид и расовая дискриминация. Важно отметить, что во все эти античеловеческие мероприятия вовлекаются медицинские работники.

Медицинская промышленность принимает монополистический характер. Медицинская этика по существу вырождается в корпоративную мораль медицинских обществ, в центре внимания которых стоят интересы частнопрактикующих медицинских работников.

Профессионально-корпоративные организации медицинских работников активно действовали и во многих губерниях России в XIX — начале XX вв. и имели свои кодексы.

Многие выдающиеся отечественные медики оказали большое влияние на развитие медицинской этики в нашей стране. Так, М. Я. Мудров считал, что нужно воспитывать медицинских работников в духе гуманизма, честности и бескорыстия. Он писал, что приобретение врачебной профессии должно быть делом не случая, а призвания. Вопросы медицинской этики получили дальнейшее развитие в трудах Н. И. Пирогова, С. П. Боткина, И. П. Павлова и многих других ученых. Развитие революционно-демократических идей в России в начале XX в. нашло отражение и в вопросах медицинской этики. Это касалось понимания врачебного долга. Врач — общественный деятель, по словам В. В. Вересаева, должен не только указывать, он должен бороться и искать пути, как провести свои указания в жизнь.

Продолжение следует...

Материал подготовила Салынова М.А.



Говорят, что девушки любят ушами...
 - **Что?**
 - **Ушами, говорю, любят!**
 - **Что?**
 - **Иди домой, фригидная!**

- Доктор я буду жить??
 - А что, без этого никак??



Встречаются две блондинки.
 - **Я вчера проходила тест на беременность,**
 - **Ну и как, вопросы были сложные?**

Уронишь вилку - приходит женщина.
 Уронишь ложку - приходит женщина.
 Уронишь папку - опять приходит женщина.
 Уронишь очки - все равно приходит женщина.

Да, тяжело работать гинекологом!



Гинекологом должен быть мужик...
Только мужик может этим заниматься день за днем, месяц за месяцем, не теряя при этом задора и энтузиазма.
А вот проктологом должна быть женщина!
Энтузиазм нам здесь совсем не нужен!

Пожилая пациентка пришла на проверку к гинекологу.
После обследования она поворачивается, смотрит врачу в глаза и говорит:

- **Доктор, скажите честно, Ваша мать знает, чем Вы тут занимаетесь?**



Приходит женщина к гинекологу - и от порога, не сгибая ног, одним прыжком допрыгивает до кресла.
Врач:

- **А ведь я говорил, что спираль будет длинновата!**

Никакого мужика в плаще тут не было, и без плаща тоже не было, и вообще эта очередь в женскую консультацию!



Женщина приходит к гинекологу и говорит:

- **Чего это у меня там шуришит?**

- **Ну садитесь, сейчас посмотрим.**

Женщина садится в кресло. Врач смотрит и с удивлением говорит:

- **Да у Вас там газета!**

- **Что, правда?**

- **Нет, "Известия"!**



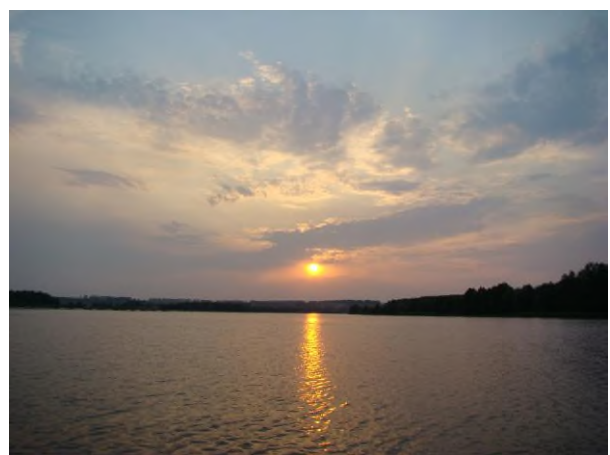
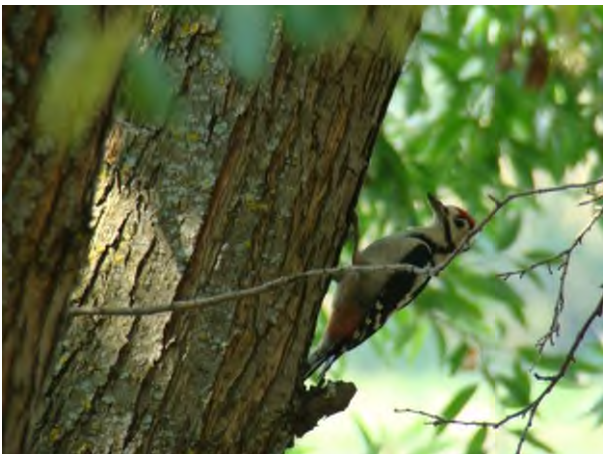
Девушка на приеме у гинеколога.

- Дорогая, все нормально, только объясните - почему у Вас спиралька на шее?!

- А-а-а... Это у меня врожденное, доктор...

По материалам сайта www.citromoncyk.ru

Красота рядом - (Цна 2010) - фотоотчёт.



P.S. ОТ РЕДАКЦИИ:

На одной старой китайской вазе была надпись: «Тот, кто почувал ветер перемен, должен строить не щит от ветра, а ветряную мельницу».

С октября 2010 года МУЗ «Городская клиническая больница №8», при участии профсоюзного комитета и кафедры акушерства и гинекологии РГМУ, начинает выпускать корпоративный журнал, посвященный проблемам профессиональной и общественной деятельности Нашей больницы.

Перед Вами первый номер этого Журнала, под названием «Больница на Каширина». Мы надеемся, что он станет особым пространством профессиональной коммуникации, стимулирующим обмен знаниями и опытом между практическими врачами акушерами – гинекологами Нашего учреждения, кафедрой акушерства и гинекологии РГМУ, администрацией больницы, профсоюзом, и различными комитетами и комиссиями работающими в нашем ЛПУ.

Журнал - это, в основе своей, результат вклада сотрудников больницы и преподавателей кафедры; это и предопределило его название. Практическое акушерство и гинекология, современные направления развития медицинской науки, работа администрации, профсоюза, и общественная жизнь коллектива вот те области, которым мы планируем уделять особое внимание на страницах журнала. Содержание журнала будет перекликаться с содержанием работы кафедры института.

Особенностью нашего журнала мы бы хотели сделать наличие специальной темы номера, которая будет раскрываться в 2-3 статьях. Поскольку возможности журнала позволяют непосредственно публиковать отклики читателей, любая из опубликованных работ может стать дискуссионной статьей. Если у Вас возникло желание высказать критическую точку зрения, рассмотреть незатронутые автором аспекты проблемы – направляйте их нам. Интересные отклики читателей обязательно будут опубликованы.

В первом номере нашего журнала Вы найдете следующие рубрики.

Рубрика «Разговор с администрацией» открывает номер обращением главного врача больницы Александра Игоревича Мирова и непосредственно посвящена новому изданию. Мы и в дальнейшем будем стремиться работать в тесном контакте с администрацией, освещать проблемы управления, новые проекты в ЛПУ, оказывать информационную поддержку.

В рубрике «Интересный человек» опубликована статья об одном из старейших и заслуженных работников Нашего учреждения - **Марии Егоровне Голытниковой**.

Коротко коснёмся других рубрик. В рубриках «Вопросы профсоюзной организации», «Совет ветеранов» освещена работа этих органов в 2010 году. В разделе «Страничка пациента» опубликован отзыв о пребывании в стенах Нашей больницы. Подлинная история Рязанской медицины начиная с XV века, освещена в рубрике «История медицины». В рубрике «Совет по научно-медицинской информации» Вы найдете исчерпывающий обзор научных исследований по вопросам фитотерапии в акушерстве и гинекологии на современном этапе. Свободная страничка посвящена совместному исследованию сотрудников кафедры и ЛПУ «Об эффективности хирургического лечения женского бесплодия с использованием малоинвазивных технологий».

В заключении, мне бы хотелось обратиться ко всем читателям Журнала Мы будем очень рады опубликовать Ваши материалы и работы на страницах журнала, мы также открыты к рассмотрению и поддержке в реализации любых Ваших идей и проектов. Надеемся что первый опыт в новом виде деятельности удался, и номер Вам понравился.

Гл. редактор журнала Николаев С. Н.

Номер подготовили

Гл. и технический редактор а также художественное оформление Николаев С. Н., Редакционная коллегия: Маркин А. В., Климовская Е. В., Салтан Л. А., Кузнецова О. В., Сальнова М. А., Шаронова А. И., Зиминова О. В., Иштулина С. Л.

Фотоматериалы подготовлены: Исаев Д. И., Николаев С. Н.

В номере так же использованы материалы интернет сайтов WWW.Citromoneyk.ru, WWW.Gynecologia.ru WWW.Historiryazan.ru и журнала «Фармацевтический вестник».