



ШАР ЗДОРОВЬЯ

№ 3 (3) май 2014

15 июня – День медицинского работника. С ПРАЗДНИКОМ ВАС, ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!

О Ч Е Н Ь Л И Ч Н О Е



ДЕНЬ ПОБЕДЫ

В теплые майские дни, когда улицы благоухают праздничным первоцветом сирени и черемухи, в каждой российской семье вспоминают великую Победу в священной Отечественной войне.

Всеобщее ликование дает нашему народу почувствовать свое единство и мощь, всем – от мала до велика – вспомнить подвиг отцов и дедов, остро осознать, что у нас одна на всех история и общее будущее, которое должно быть непременно светлым, счастливым именно на своей родной земле, ведь ради этого сражались, героически, самоотверженно погибли наши отцы и деды.

В эти дни в нашей семье за праздничным столом всегда вспоминаем о погибших на фронте родных, перебираем оставшиеся от них короткие письма с войны да выцветшие фотографии, с которых светятся отвагой молодые красивые лица.

Вглядываясь в старые снимки, всегда переживаю одно и то же чувство: их глаза испытующе глядят на меня через толщу времени со строгим спросом за сделанное мною в жизни.

И всегда в эти минуты меня пронизывает тревожная мысль – как оправдать надежды фронтового поколения, павшего за нас, за нашу любимую Родину – Россию, как оказаться достойной их подвига, их жизни.

Передовая моей жизни проходит не по фронтовой передовой, не в окопах. Но ведь за здоровье человека тоже приходится сражаться – воевать с болезнями, ставить бастионы медицинских диагностических центров, преодолевать чиновничью черствость и равнодушие. Я стараюсь все делать так, чтобы им, моим родным, оставшимся в далеких сорок втором, сорок четвертом, было бы не стыдно за меня, чтобы с удовлетворением могли видеть они, что и мое сражение за здоровье людей часто венчается успехом.

Вам, дорогие ветераны, участники и дети войны, я отдаю дань глубокого уважения и сделаю все, чтобы в вашей жизни было меньше страдания и боли.

Ольга Шаропова,
заслуженный врач Российской Федерации

«МОЯ ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ»

На вопросы газеты «Шар здоровья» отвечает главный врач городской клинической больницы № 64 (г. Москва) Ольга Викторовна ШАРАПОВА

— Ольга Викторовна, сегодня Вы — заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель и практикующий доктор, возглавляете одну из крупнейших московских клиник, 64-ую больницу, вобравшую в себя и родильный дом, и женскую консультацию. Сколько лет Вы в медицине? Как начинали?

— Начинала санитаркой в Чебоксарском родильном доме № 2 тридцать шесть лет назад, даже чуть больше. Ведь я после школы поступала в медицинский, не поступила. Пошла работать на завод. А через год, когда всё-таки стала студенткой лечебного факультета, устроилась санитаркой, потом работала акушеркой, и так до окончания вуза. Врачом начинала всё в том же родном для меня родильном доме.

— Следующий вопрос не философский, а действительно — профессиональный: врач — это кто? Я понимаю, что такой вопрос о специфике профессиональных качеств уместно задать и шахтёру, и металлургу, и строителю, и космонавту. Но есть особая категория людей, от которых зависит судьба человека: это судья и врач. Причем врач нередко определяет не только участь, но и саму жизнь своего пациента. Так что же это за профессия, в которой от тебя зависит человеческая жизнь?

— Здесь ключевое понятие — сострадание. Да вот вам живая картинка. На детскую площадку забежал котёнок. Как же по-разному ведут себя малыши! Один как играл со своей машинкой, так и продолжает жужжа елозить ею в песочнице, кто-то хочет палочкой поддеть сжавшегося в комочек от страха котёнка, а кто-то и пнуть норовит бедолагу, многие ахают и охают, всплескивают руками, жалостливо причитают: «Ах ты, маленький! Ой ты, бедненький! Ты потерялся, да? Где же твоя мамочка?..». Но находится тот, кто хватает котёнка, крепко прижимает к себе, гладит, ласкает, успокаивает. Задатки врача налицо — сочувствовать, соболезновать, что значит — делить боль. Не просто жалеть, причитать, но изо всех сил помогать. Из сострадания, из сопереживания, из стремления, жажды помочь возникает тяга к знаниям — научиться помогать человеку. И так уж по жизни

складывается, что всё для настоящего врача уходит на второй план, на первом месте и главным для врача становятся его больные.

— А семья?

— И семья на втором месте. Вот и мои дети, как они сами теперь шутят, выросли, как трава на обочине. С ключами на шее. Если ты готов, бросив всё, в любое время дня и ночи кинуться на помощь больному, ты — врач. Случайные люди уходят из нашей профессии. Они становятся менеджерами, управленцами. Конечно, это тоже нужное и важное дело, но мы сейчас говорим о врачах. А это не врачи. Врач тот, кто стоит у постели больного, сострадает и помогает ему. Кто связан с больным общей болью, общим чувством, когда в тебе болит так же, как в нём. И нет тебе покоя до тех пор, пока не избавишь его и себя от этой боли. Если бы не было во врачах вот этого, выше тебя самого всепоглощающего стремления исцелить больного, медицины бы не было как таковой, она бы просто не развивалась. Вспомним, как русский врач Григорий Минх ввёл себе кровь больного тифом. Русский микробиолог Николай Гамалея предложил защищаться от холеры мёртвыми холерными бактериями. В доказательство своей теории принял смертельный коктейль вместе с женой. Его дело продолжил другой русский доктор Илья Мечников. Мечников, кроме холеры, испытывал на себе ещё тиф. Так была найдена вакцина. И таких подвигов в медицине немало, когда врачи сами себя заражали страшными, неизлечимыми на тот момент болезнями, чтобы глубже понять протекание болезни, чтобы найти противоядие. Вот настоящие врачи.

— Но и Вы были большим чиновником — заместителем министра, да и сегодня чиновник немалый — главный врач громадного медицинского учреждения.

— При этом всегда оставалась и остаюсь практикующим врачом. Практически каждый день приезжала из министерства в роддом, одевала белый халат, консультировала беременных.

— Ольга Викторовна, Вы помните тот момент, когда впервые столкнулись с потерей человека

Продолжение на стр.2

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ



ОДИН ДЕНЬ ДОКТОРА ИВАНОВОЙ

«Как шутит наш анестезиолог: «Уходя на дежурство, не забудь оставить фото ребёнку с надписью «Это мама»».

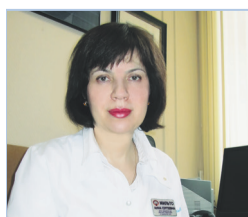
<http://www.roddom4.ru>



ПОМОГИТЕ РАЗОБРАТЬСЯ

«Больничный лист выдать отказались, сказали, что им теперь запрещено это делать. Так ли это на самом деле?»

<http://www.gkb64.ru>



ПРИЁМНАЯ ДОКТОРА МИЛЬТО

На вопросы наших читателей отвечает доктор медицинских наук, профессор Анна Сергеевна Мильто.

<http://www.woman13.ru>

«МОЯ ПРОФЕССИЯ — ЖИЗНЬ»

Продолжение, начало на стр. 1.
в больнице? Когда не в теории, а в жизни претворилась в реальность та ответственность, которая возложена на врача? Ведь в таком случае, наверное, и я хочу от Вас это услышать, в сердце вонзается вопрос: может не хватило знаний, опыта, и был шанс спасти человека. Что Вы тогда пережили? Что вынесли из той страшной трагедии?

оретизируют, что смерть неизбежна, что она фактор жизни, что к смерти надо относиться с философским пониманием, что смерть является логическим завершением жизни. Это всё не для врача. Врач обязан сражаться со смертью так, как будто её нет и не должно быть. Его долг изо всех сил защищать людей от смерти. Он этому присягает. Врач не обязательно должен говорить об этом,

«Острейшее чувство ответственности, когда от тебя и только от тебя, от твоих познаний ремесла, от твоей решимости, от умения твоих рук зависит жизнь человека»

— Впервые острейшее чувство ответственности, когда от тебя и только от тебя, от твоих познаний ремесла, от твоей решимости, от умения твоих рук зависит жизнь человека, я испытала как только начала работать врачом. Столкнулась с сильнейшим профузным, в общем, чтоб понятнее, маточным кровотечением. Так уж сложилось в тот момент, что рядом не оказалось ни одного врача, ни опытного, ни малоопытного, никакого!, я один на один с сильнейшим кровотечением. Наверное можно было бежать, звонить, искать более опытного, звать на помощь, советоваться... Случись что, мне бы слова упрёка никто не сказал — стечение обстоятельств. Бывает. Я понимала, что счёт жизни этой женщины идёт на секунды, что решение принимать мне и только мне, а решение страшное — удалять матку. А ей только 28. Ей бы ещё рожать и рожать. Или не жить. Другого выхода я не видела. Впервые в своей жизни удалила матку. Сколько ж я потом литературы перелопатила, с кем только не советовалась, чтобы понять права ли я была или не права. Было ли нет иное решение спасти женщину. Более-менее успокоилась, когда убедилась, что моё решение единственно верное в той ситуации.

— А если б оказалось, что Ваше решение неверное, было иное, щадящее мать?

— Ушла бы из профессии.

— Можно ли свыкнуться с неизбежностью смерти? Ведь уже со студенческой скамьи будущий врач понимает, что это сопутствующий его работе фактор, хотя Ваша специальность — как раз жизнь.

— Никогда! Пусть философы, историки, богословы доказывают, те-

да врачи и не говорят об этом, чего говорить, когда надо делать, но врач непременно должен осознавать себя бойцом на передовой в битве за жизнь. И поверьте, что истинные врачи это осознают, а та бравада, тот цинизм, что замечают пациенты в докторях, тот, что в массе любимых врачами анекдотов, типа: «Доктор, я умру?» — «А как же!», всё это, как защитный покров сострадания врача, напускной оптимизм.

— С другой стороны, каждый день Вы сталкиваетесь с чудом рождения ребенка. Для меня, человека стороннего от акушерства, это чудо планетарного масштаба. Человек родился! За долгие годы работы вот это чувство чуда не притупилось? Или для Вас это уже будни профессии?

— Рождение ребёнка всегда было и всегда останется для врача чудом. Наблюдая зарождение плода, его развитие, его появление на свет, врач воочию каждый день убеждается, что только Господь Бог может творить такое чудо — самое большое чудо на земле. Казалось бы, с появлением УЗИ — ультразвукового исследования, мы стали знать намного больше, как зарождается человек, как растёт он в утробе матери. Казалось бы, многое неведомое прежде отныне познано нами, перестало для нас быть под покровом тайны. На самом деле суперсовременное оборудование только укрепило нас в осознании творимого на наших глазах чуда. И мы, акушеры, лишь на службе у Господа Бога.

— За долгие годы руководящей работы — главным врачом, республиканским министром, заместителем Председателя Правительства Чувашской республики, заместителем министра здравоохранения всей России, —



Вам часто приходилось увольнять врачей не за то, что они совершили врачебную ошибку, а потому что Вы понимали — этот человек не может быть врачом, что этому человеку нельзя доверять чужую жизнь? Есть такое понятие, которое использует Президент страны — «в связи с потерей доверия». В медицинской практике такое существует? А если нет, Вы бы хотели, чтобы это было?

врачевание — коллективный труд, не случайно у нас практикуются ежедневные конференции и консилиумы. Советовался ли врач с коллегами? Если считает, что знает всё лучше и больше других, он теряет очень важное для врача, необходимое врачу чувство коллегиальности. Врач, который теряет доверие к коллегам, сам теряет доверие коллег. С таким лучше расстаться.

«Врач обязан сражаться со смертью так, как будто её нет и не должно быть»

— Ошибка — основа для увольнения, но не ошибка определяет конечное решение доверять или не доверять врачу. Хоть мы и говорим, что врач не имеет права на ошибку, что министр за свою ошибку платит своей кровью, а за врача расплачивается больной, тем не менее, будем реалистами, никто, нигде и никогда не застрахован от ошибки. Ошибаются все. И врачи, как ни трагично это звучит, не исключение. Важно понять, почему допущена ошибка. Одно дело, врач не знал как лучше сделать, у него не хватило знаний, а посоветоваться было не с кем или некогда, может из нескольких вариантов решения врач выбрал не самое лучшее, опять же не хватило знаний и опыта. Так знаний и опыта при желании он всегда доберёт. А увольнение в конечном итоге должно определяться нравственными причинами. Не стремился сделать как лучше. Не всё сделал, хотя и знал, и умел, и мог, но не было жадности помочь сделать всё, что было в его силах. Ещё один очень важный момент:

— В самом понятии «доверие-недоверие» какие качества врача для вас определяющие?

— Преданность своей профессии, а потом уже всё остальное. Если ты действительно стремишься сделать всё для исцеления больного, ты и учиться будешь всю жизнь, совершенствоваться, набираться опыта, искать и находить всё новое, самое новое и передовое в твоём ремесле. Жажда помочь больному — основной двигатель развития медицинской науки. Не гордыня, не самолюбование, не спортивный азарт — я первый!, нет, только жажда исцеления.

— Часто говорят «уроки жизни». Что за уроки жизни у Вас как у врача, как у руководителя?

— Каждый день как урок. Одна беременность не похожа на другую. И хотя беременность — это физиология для женщины, мы всегда рожали и будем рожать во все времена, но постоянны случаи, когда поступает вроде бы здоровая женщина, и вдруг такие осложнения, с которыми не ты, не твои коллеги не сталкивались. Тут много причин,



и экология чудовишно другая, и среда обитания со звенящим нервом и всеобщим психозом, и питание. Я понимаю, что Ваш вопрос выходит за рамки профессиональной деятельности, но я уже говорила, что всё остальное для нас вторично.

— Кого бы Вы назвали среди своих учителей, из тех, кто воспитал Вас как человека, как врача, как руководителя?

— Мой учитель в акушерстве профессор Галина Михайловна Воронцова, под её руководством я защитила кандидатскую диссертацию. В Центре акушерства и гинекологии в Москве моими учителями стали профессор Вера Ильинична Бодяжина и, конечно же, академик Кулаков. Владимир Иванович не только поставил «мои руки на операцию», он дал мне путёвку в науку. Светлейший человек! Сейчас его именем назван научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии.

— Кто служит для вас идеалом врача?

— Я их уже называла: Григорий Минх, Николай Гамалея, Илья Мечников.

туриентов пропускать через такую комиссию, которая бы определяла именно человеческие качества в абитуриенте.

— Чем нынешнее поколение молодых врачей, — Вы же постоянно общаетесь со студентами, ординаторами, молодыми специалистами, — отличается от Вашего поколения? Они хуже — лучше? По профессиональным качествам, по морально-этическим канонам?

— Профессионально они знающие, грамотные, начитанные. Что касается всего остального... Вот если раньше мы не считались со временем, то сегодня молодёжь всё считает, и время, и деньги. Общество меняется, меняется и молодое поколение врачей. Если для нас была хороша та работа, где ты был максимально полезен обществу, людям, для молодых хороша та работа, где хорошо платят. Конечно, я говорю не о всех, но, к сожалению, о большинстве. И хотя сегодня это реальность, но я уверена, что так в медицине не должно быть. Уже говорила и ещё раз подчёркиваю: профессия врача — это образ жизни, в которой на первом месте твоя работа, твои больные, всё остальное, всё! и семья,

«Из сострадания, из сопереживания, из стремления, жажды помочь возникает тяга к знаниям — научиться помогать человеку»

— А идеалом пациента? Назовите хотя бы черты характера — с кем легче работать, кого легче лечить?

— Тот, кто доверяет тебе как врачу, верит тебе, верит в тебя. Сейчас с этим стало сложнее, труднее. Люди развращены многознанием, зачастую собранным из мутных источников различных шарлатанов, коммерсантов от медицины. Чего стоит одна телереклама: таблетку проглотил и здоров. А таблетки буквально от всех болезней. И люди этому верят. Ты говоришь больному одно, а встречь тебе поток сомнений с ссылками и без ссылок на источники. Посмотрите чем забит интернет. Морем советов от «академиков» до «звездочётов». Все гарантируют излечение сразу и без боли, ну, точно как Папанов в «Бриллиантовой руке»: «без пыли и шума». Но ведь верят! Не знаю, 25-й там у них в рекламе или какой другой скрытый кадр, но воздействие сумасшедшее.

— Что Вы открыли для себя в медицине такого, чему не учат ни в институте, ни в ординатуре, ни в аспирантуре?

— Научить можно всему. Нельзя научить мыслить — а это основа работы врача. Хорошая книга авторитетного учёного — это хорошо, прекрасная лекция авторитетного практика — это прекрасно, а есть ещё пациенты, у каждого из которых болезнь протекает по-своему, и ты набираешься собственного опыта. Объединить всё это, и книги, и лекции, и собственную практику в чутьё, в интуицию врача может только постоянно работающая мысль — как сделать лучше, как постичь больше.

— Что нового Вы, как практик и организатор медицины, считаете нужным ввести в подготовку врачей?

— Человечность. Но этому научить невозможно. Это передаётся с молоком матери. Хорошо бы аби-

и собственное благополучие, потом. Если не согласен с этой установкой, если не способен так жить, так работать, не ходи в медицину, не занимай чужого места. Рано или поздно профессиональная среда всё равно отторгнет тебя.

— Ваше отношение к частной медицине? Если бы сегодня Вы закончили институт, куда бы пошли — в частную или государственную клинику? Чем отличается государственная медицина от частной?

— Частная медицина полезна. Она создаёт конкурентную среду для государственной системы здравоохранения. Открывает новые направления в лечении заболевания, а своим стремлением к лоску, внешней привлекательности, заставляет и государственные больницы приводить себя в порядок. Но по духу частная медицина мне чужда. Как и в любом капиталистическом производстве здесь основная идеология — не человек и его здоровье, а человек и его болезни как источник получения прибыли со всеми вытекающими побочными явлениями, которые в наше время становятся похожими на раковые метастазы. Мы видим, что уже не врачи, а фармацевты начинают диктовать рынку медицинских услуг (каков язык!) чем лечить, и тогда не только из аптек, но из рецептов исчезают эффективные, проверенные практикой на прекрасную действенность, но дешёвые лекарства. Частная медицина не для тех, кто более сострадателен, а для тех, кто рационален и расчётлив. И давайте не будем забывать, что прописано в нашем Основном законе жизни страны — в нашей Конституции: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно».

ЧУДОМ РОЖДЁННЫЕ ДЕТИ

Рассказ врача женской консультации

Ко мне на приём пришла женщина лет сорока, черноволосая, с правильными чертами лица и строгим взглядом учительницы. Оказалось, живёт она в Доме аспиранта и стажёра, что рядом с нашей консультацией, учится в докторнатуре МГУ, пишет диссертацию о русских монастырях. Моё дежурное «На что жалуетесь?» пациентку, назвавшуюся Альбиной, похоже озадачило. Она растерянно пожала плечами: «Сама не пойму. Что-то во мне не так. Чувствую себя плохо. Тошнит. Спать тянет. Плачу то и дело. В поликлинике была, говорят, здорова. Но я же чувствую, что-то не так. Может у меня что по-женски?».

— Вы замужем? — уточнила я.

— Да, двадцать лет уже. Но вы не думайте даже, это не беременность. У меня детей нет, не было и быть не может. Всё, что можно мы с мужем прошли, испробовали. Хроническое бесплодие, — диагноз окончательный и обжалованию не подлежит, — она невесело улыбнулась. — Я давно с этим смирилась и муж тоже. Наш удел — наука, для неё и живём.

— Может всё-таки проверимся на ультразвуке?

— Давайте проверимся, — тяжело вздохнула она. — Не исключено, что опухоль какая обнаружится.

На следующий день Альбина буквально влетела в мой кабинет, держа в дрожащей руке трепещущий листок с диагнозом ультразвукового исследования.

— Я беременна, Зоя Леонидовна! Беременна! Чудо-то какое! Надо же! Матушка Александра чудо сотворила!

Я приняла из её рук нечаянную радость. Да, точно, развивающаяся беременность. Восемь недель.

— А кто эта матушка Александра? Вы что, к бабке знахарке ходили?

— Да к какой там знахарке! — взлёт принялась рассказывать Альбина. — Я же о монастырях монографию пишу. Вот в Дивеево за архивными материалами три месяца назад и отправилась. Сначала поездом до Нижнего, потом автобусом до Арзамаса. Там на центральной площади в храм Преподобного Серафима зашла. Помощи попросить в моём книжном деле. Стою перед его большой иконой в храме и так мне себя жалко стало. Родители умерли, ни братьев, ни сестёр. Муж на сторону смотрит. А как его удержишь. Детей ведь нет и не будет. Одиночество впереди беспросветное. Слезы сами из глаз полились. Стою в холодном, нетопленном храме, смотрю сквозь слёзы на преподобного Серафима и тут от его лика на меня вдруг теплом повеяло, окутало с ног до головы. Ну, а дальше я автобусом в Дивеево направилась. Трясусь по нашим колдобистым дорогам, думаю: «Как там меня в монастыре встретят?».

Напрасные тревоги. Встретили меня насельницы радушно, поселили среди пономников. Настоятельница поручила матушке Марии меня сопровождать, чтобы никаких препятствий для сбора материалов мне не чинилось. И так славно я две недели там прожила. Утром и вечером — службы, днем — работа. Даже стала подумывать, не в монастырь ли моя дорожка ляжет на старости лет. Здесь, у мощей батюшки Серафима я всё вспоминала то тепло, которым он укутал меня в своём Арзамаском храме. Так от этого радостно становилось на душе.

Настало время уезжать. Пришла я к матушке-настоятельнице поблагодарить за кров и добрый приём. А она мне:

— Приезжайте ещё и сами, и с детками.

Снова болью душа восплакалась:

— Нет у меня детей и не будет. Диагноз окончательный.

Настоятельница участливо кивнула и уже попрощалась было, но вдруг, чуть помедлив, спросила:

— Вы на источник матушки Александры ходили?

— Не успела, — говорю, — работы было невпроворот.

— Надо сходить. Он чудотворный. Помолитесь матушке Александре о чадородии. Это Вам моё благословение, — добавила она твёрдо.

А у меня и билет уже обратный купленный. И вещи к воротам вынесены, с минуты на минуту автобус на Нижний подойдёт. Устояла. Осталась. Побрела на источник. Честно скажу, без всякой веры. Ведь сколько врачей прошла, лечебниц, курортов, — всё тщетно.

Прихожу на источник. Ноябрь стоял промозглый, ранне-зимний. Уже и снежком окропило. Около купели две замёрзшие старушки-монашки воду в бутылки набирают. На меня с любопытством поглядывают. А я стою у мостков, с ноги на ноги переминаюсь. Холодно, зябко. Страшно в воду ступить. Уже мыслишки в голову подлые лезут, уговаривают, мол, разве купанием моему горю поможешь. Сколько я лечебных источников прошла. И в Карловых Варах лечилась, и в Пятигорске грязь принимала, и на Балатоне была... Одна из старушек будто мысли мои прочитала, прикрикнула:

— Чего стоишь? Ступай в купель и проси, что надо. Матушка Александра к беде милостива.

Решилась я. Когда в купель ухнула, думала, умру от ледяной жути. А вышла из воды вся пылающая. Жар как от печи. Монашки помогли одеться. Бутылочку с водой на дорожку дали. В спину перекрестили... Выходит и вправду матушка Александра с преподобным Серафимом мне ребёночка подарили.

То была не последняя наша встреча с Альбиной. Спустя несколько месяцев она зашла в мой кабинет с новорождённой девочкой на руках. Сияющая, помолодевшая, подарила мне книгу о Дивеевском монастыре.

— На память! — улыбнулась новоиспеченная мамочка. — А уж мне-то какую памятку монастырь подарил!

Стесняясь брызнувших слёз, ткнулась лицом в кружева изголовья чудом рождённого ребёнка.

Зоя Гончаревская, кандидат медицинских наук

ОДИН ДЕНЬ

(странички из дневника)

ДОКТОРА ИВАНОВОЙ

05.30 утра. До чего противная мелодия. «Утро красит ...». Какое утро?! Темень за окном. И чего так громко греметь спозоранок. Люди ж спят. Сегодня же сменю мелодию будильника ...

Глаза разлипаются только в ванной. «Доброе утро, Наталья Сергеевна!». Если вы утром показали зеркалу язык, а оно в ответ показало вам кулак, значит, вы ещё не проснулись. Нормальный язычок — розовенький. Значит, проснулась. «Утро красит нежным светом стены древнего Кремля ...». Хорошая мелодия. Зря на неё окрысилась. А кому в пять тридцать вставать охота? Но мелодия тут при чём? Извиняюсь. Славная мелодия. А вот мордаха не очень. Приступаем к утренним процедурам — дурам, дабы пациентки не разбежались. Разбежаться не разбегутся, но вот Галочка в себя замкнулась. Небось со свекровью снова «по душам» поговорила. Хорошо бы свекровушку эту от звонков отлучить. Пусть лучше меня терроризирует: «А вы знаете, доктор, я вот слышала по телевизору...». Телевизор у них светило! Академик академик! Царь и Бог! Повелитель! Так, стоп! Чего с утра завелась. Девчонку жалко, это понятно. Тяжёлая беременность, а держится молодцом. Вот только свекровушка эта... Интересно, в слове свекровушка кровушка откуда? Попьёт она ещё этой кровушки из невестки. Ну вот, лицо вроде как нарисовала, лицо на лицо похожее, и вроде даже ничего. Кофе попить аппетита нет. На цыпочках крадусь в спальню. Маленького поцеловать.

«Мама!». Не спит, родненький. Караулит. Повисает на шее. «Ты опять на работу, к совсем-совсем маленьким деткам?». — «На работу, на работу, родненький. Спи! Рано ещё». — «А вечером меня поцелуешь?». — «Завтра вечером обязательно поцелую». — «А сегодня?» — голосок треснул. — «Сегодня я дежурю. Спи, мой хороший. Папу утром за меня поцелуй». — «Конечно, поцелую. Мы тебя завтра будем ждать!».



Кроха моя! Как шутит наш анестезиолог: «Уходя на дежурство, не забудь оставить фото ребёнку с надписью «Это мама». В шутке шутки лишь чуть. Всё! Что, где на завтрак, обед и ужин, снова на завтрак, обед и ужин (на всякий случай) прописала. Надо бежать. Не дай Бог «пробку» поймаю.

06.10. Дорога свободна, голова забита. Не нравится мне что-то Машкова. Диагнозы в норме, но давление-то поигрывает. Разыгрались вошки в поле. Надо её терапевту показать. Пусть Иван Викторович поворчит, но лучше перестраховаться. А Игнатьеву сегодня же напишу. Здоровая баба, рожать через полгода, дома двое малышей, а ей всё то сон, то привидение. «Доктор, мне кажется вот здесь колет, а вот здесь покалывает...». Кажется — крестись. Третьего рожать, а хуже первоходки. Беременная должна

наслаждаться своим положением в домашних условиях. Детишки дома поднасядут, мнительность быстро пройдёт. И никаких лекарств! «А мне в консультации прописали такие синенькие. Не наши. Дорогущие, но очень помогают». От чего помогают?! Кошелёк освобождать они тебе помогают! Здоровая баба. Мужика небось своими хворями извела. Вот кого надо накрутить, чтоб мозги бабе вправил и внимания на её придумки не обращал. Попрошу-ка я его зайти...

06.50. Бегемотики мои ещё спят. Просматриваю свежие анализы. В шестой гемоглобин низковат. В четвёртой — кровь в моче. Почки не справляются с нагрузкой. Обкладываюсь историями болезней. Свежим взглядом глянуть. Те, что потоньше, с ученическую тетрадь, просматриваю быстро. Хозяйка истории в пять листов. Из вступительного диагноза в девять строк подтвердилось только одно: беременна. Противопоказаний нет. По всем диагнозам — норма. На выписку. И дальше норма, норма, норма. Назначено — исполнено. У всех бы так. Да как бы не так. Не история болезни, а целое собрание сочинений. Воробышек ты наш. Метр пятьдесят, 40 килограмм. Уже был выкидыш. Как же она мечтает родить! Как же тебе хочется помочь выходить. Здоровые женщины, которым рожать, что блины печь, аборт за аборт делают. А эта, маленькая, глазищи в поллица, щебечет, ну, точно воробышек: «Доктор, помогите родить! Доктор, умоляю! Мне бы только ребёночка родить. Нам с мужем боль-

шего счастья не надо!». — «Без хирургического вмешательства не обойтись». — «А ребёночку как, не навредит?» — «Для него и стараемся». — «Ой, я согласна, я согласна. Ради ребёночка на всё согласна». А в глазах-то страх плещется. Надо будет перед операцией непременно зайти, успокоить. Всё будет хорошо! Всё будет хорошо! Я это знаю, знаю! Знать мало, надо быть ещё уверенной.

07.45. Вроде со всеми разобралась. Что день грядущий нам готовит? А что готовим мы ему? Четверых на выписку. Какие сюрпризы новые пациентки с собой принесут. Бог весть. Хотя куда нам ещё новых и так отделение под завязку. Ты ещё про нормированный рабочий день вспомни. Самой-то не смешно. «Мы рождены, чтоб сказку сделать былью. Преодолеть...». Преодолеем. Пора на конференцию.

08.00. Утренняя конференция, как производственная планёрка. Где-то отчитываются тоннами, метражом, киловаттами, кубами, мы — ребятышками. Сколько произвели на свет Божий младенцев. Какие осложнения возникли при родах и операциях. Дежурная бригада отчитывается перед главврачом за минувшие сутки. Родилось двадцать семь. Меньше среднего. Один в тяжелом состоянии, сильно страдал в утробе матери, у которой оказался гепатит. Привезли её экстренно, по «скорой», без анализов и документов. Один паспорт. И тот оказался чужой. Нашему полку прибыло. Дежурные врачи «условно инфицированные». Бр-р. Две недели ходить



под угрозой заражения. Сделано одиннадцать кесаревых сечений, из них пять экстренных.

08.45. Конференция прошла на редкость быстро и спокойно. Через 15 минут начнётся рабочий день в отделении. Самое время своим позвонить и кофейку выпить.

09.00. А теперь глубокий вдох. Насытим лёгкие кислородом. Сейчас он мне, ох, как пригодится. Нырять как в прорубь. Может в пятницу. «Доброе утро, мамочки! Как спалось?». — «Какой сон, Наталья Сергеевна! Смеётесь?! (Всё это вместо «здравствуйте»). Вы бы лучше велели своим кобылам по ночам меньше на каблучках шастать. А то стук-стук!, стук-стук! Издательство просто!». Спокойствие, главное спокойствие и не забывать держать улыбку на лице. «Я выясню, конечно, почему они не в тапочках». — «Какие тапочки! Колодки деревянные на них! И всю ночь топ-топ!, топ-топ! Ипподром какой-то!».

Мистическая палата! Пациентки меняются, дух остаётся.

«Хорошо, хорошо, с дежурными разобрались, теперь давайте с вами разберёмся», — и улыбочки, улыбочки побольше. «Вы б лучше, доктор, с медсестрой разобрались. Хамка самая настоящая! Приносит мне вчера две таблетки. Я ей говорю: «Почему только две?», а она: «Так доктор предписала». Я ей говорю: «Вы мне сейчас дайте как всегда, а с доктором я сама разберусь». А она мне, представляете: «Я назначение нарушить не могу». И суёт опять мне эти две проклятые таблетки. Да на кой они, если мне от тех хорошо».

Она со мной разберётся! Дожили! Плевать! Не обращай внимания и улыбку держи, держи улыбку!: «От этих будет ещё лучше. Тот курс закончили, новый начали, я же вам



вчера объясняла». — «Но мне от тех лучше. Я же знаю!»...

Точно, эту палату надо или кропить или кадить.

«Доктор, а почему Вы нам не даёте...». Терминологией сыпят, как орешки щёлкают. До позднего вечера, небось, из интернета всякую ахинею вслух читали. Ох уж это информационное чудо — «планшеты». Будь моя воля, на пушечный выстрел не подпускала бы к больным этот «шедевр человеческой мысли».

Это уже не обход, это уже теннисный турнир. Успеваю не только отбивать мячи-вопросы, но и задавать свои.

09.50. Закрываю за собой дверь палаты. Уф-ф!.. Будто неделю огород копала. Почти бегом в соседнюю палату — дух перевести. Открываю — улыбки навстречу. Хором: «Доброе утро, Наталья Сергеевна!». Даже комплиментов удостоилась. «Ночью дежурные спать не мешали? Каблуками не стучали?». Удивлённо переглядываются: «Нет, ничего такого не слышали».

И вопросы у всех по существу: «Какой у меня гемоглобин?». — «Отличный! 120 грамм на литр». — «Так это хорошо?». — «Это очень хорошо!». Объясняю попутно нормы показателей крови и их трактовку. Комментирую гемоглобин всех пяти соседок. По глазам вижу, вопросов у моих мамочек как всегда море — особенность первородящих повествовать врачу о каждом шаге и вздохе. Главное, объяснить им, славным моим первоходкам, что беременность — это не болезнь, это физиологическое состояние. Особое состояние здоровья. Препараты нужны не беременность лечить, а помогать маме родить в положенный срок здорового ребёнка. Вот за него, за маленького, и идёт наша борьба с недугами мамы. Слушают, открыв рот, милые взрослые галчат. Но беременность и болячки обостряет, провоцирует болезни, что дремали или только нарождались в организме...

Подхожу к Воробышку. Улыбается ненатурально. Глазищи как всегда распахнуты настезь. От вче-

рашнего страха ни пятнышка. «Готова?». Шепчет: «Да, доктор» и вкладывает мою ладонь в свои горячие ладошки.

11.00. Иду на операцию. Плановое кесарево сечение из-за поперечного положения плода. Комбинированный поворот плода на ножку сейчас не используется или крайне-крайне редко. Слишком небезопасно для ребёнка. Правильнее, надёжнее делать кесарево. Одеваю хирургический костюм и привычно смотрю на себя в зеркало. Удачи! Взгляд на крохотные иконки Казанской Божьей Матери и «Блаженное чрево» на стене. «Прими, Госпоже Богородице, слезная моления наши, к тебе притекающих». С Богом!

12.00. Операция прошла штатно. Без неожиданностей. Задушевно шептался с беременной анестезиолог, будто не он вовсе только что вкатил ей в спину укол, отключив от чувствительности всю нижнюю половину. Задушевные беседы — и ритуал, и контроль дозы анестезии, чтоб не больше и не меньше. Наркоз с полным отключением сознания ныне используют редко. Пока беременная в полудреме вяло бормочет с анестезиологом, мы с ассистентом, говоря кондовым языком, четко проходим все этапы операции. На самом же деле переживаем очередное чудо. И пусть оно будет из многих сотен, тысяч пережитых тобой, оно не перестает оставаться чудом. Человек родился! Сегодня у нас мальчик, маленький, красненький, сморщенный. Он явился в этот мир и, секунду помедлив, громогласно возвестил о своем рождении. Детский крик заставил встрепенуться мать, и как только она открыла глаза, акушерка Нина Григорьевна поднесла ей сына — обрадовать, успокоить, приложить к груди.

Продолжение в следующем номере

НА ПЕРЕДОВЫХ ПОЗИЦИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

И ОТСТУПАЕТ БОЛЬ

Внутрикостные блокады — ответственная медицинская технология лечения боли, которая применяется уже 34 года — самый большой в мире опыт в этой области.

В городской клинической больнице № 64 совместно с кафедрой нервных болезней и нейрохирургии Российского университета дружбы народов успешно работает дневной стационар для лечения неврологических болевых синдромов. По существу, это клиника лечения боли. Здесь применяется новый метод лечения боли — внутрикостные блокады — авторский, патогенетический, высокоэффективный, безопасный, экономичный метод лечения различных заболеваний протекающих с болевыми синдромами. Автор метода — заведующий кафедрой нервных болезней РУДН, доктор медицинских наук, профессор Евгений Леонидович Соков.

«Вообще внутрикостные блокады начали применять около 60 лет назад, но очень редко и ограниченно только для лечения поясничных

болей, — рассказывает Евгений Леонидович. — Мы развили методу внутрикостных блокад: обосновали ее теоретически, расширили показания для применения при многочисленных заболеваниях, оптимизировали технику проведения, определили оптимальные места проведения процедуры, определили оптимальный лекарственный состав и концентрацию, доказали ее клинико-экономическую эффективность. По этой теме защищено пять патентов, десять кандидатских и три докторских диссертаций, получено разрешение Росздравнадзора на применение новой медицинской технологии — внутрикостные блокады».

Внутрикостные блокады применяются в 64-й больнице для лечения заболеваний:

- боли в спине и пояснице при поражении межпозвонковых дисков;
- болевой синдром после операций на межпозвонковых дисках;
- лицевые и головные боли;
- вертеброгенные кардиалгии и тазовые боли;

- артрозы крупных и мелких суставов;
- фантомные боли и комплексный регионарный болевой синдром;
- диабетическая болевая полинейропатия;
- болевой синдром и спастичность при рассеянном склерозе и после инсульта;
- эритромелалгия и асептический спондилит и др.

Суть метода основана на принципиально новом понимании роли костной ткани в формировании боли. Под руководством Е.Л. Сокова учёные выдвинули новую теорию боли, суть которой заключается в следующем: под действием различных этиологических факторов повышается внутрикостное давление в позвонках или других костных образованиях, что приводит к набуханию межпозвонкового диска и выпячиванию межпозвонковой грыжи, а также к раздражению внутрикостных рецепторов, что провоцирует возникновение боли, мышечного и сосудистого спазма, а разнообразие клинических симптомов обусловлено наличием тех

тканей-мишеней, на которых эти патологические механизмы проявляются. Внутрикостная блокада нормализует внутрикостное давление и снимает раздражение внутрикостных рецепторов, что приводит к уменьшению или полному исчезновению боли и других симптомов болезни на длительное время — до нескольких лет. Преимущества внутрикостных блокад следующие: высокая эффективность у большинства пациентов, практически не имеют противопоказаний (в отличие от физиотерапии), возможно повторное применение при очередных обострениях заболевания (в отличие от нейрохирургических методов лечения), безопасность (за 34 года было проведено более 20000 внутрикостных блокад и не было ни одного осложнения).

В консультативно-диагностическом отделении больницы специалисты проводят ежедневные врачебные приемы. Для записи на прием звоните по телефонам:

+7-495-135-19-93;
+7-499-135-16-82.

ПОМОГИТЕ РАЗОБРАТЬСЯ

«Резко подскочили и температура, и давление. Прижало так, что, думал, не отдышусь. Вызвали «скорую», те действительно приехали скоро, и прокололи, и ЭКГ сняли. Только вот больничный выдать отказались, сказали, что им теперь запрещено это делать. Так ли это на самом деле? Может ли газета подробнее рассказать о больничных. Поверьте, это волнует очень многих. Просто люди в последнее время стараются вообще не брать больничный, пережидая болячки на ногах. Р. Кухаренко, инженер-электрик с 30-летним стажем».

С этого номера газета начинает публиковать разъяснения юриста Алексея ЖЕЛЕЗНОВА вопросов о больничных листах.

ОФОРМЛЕНИЕ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА

Больничный лист (листок временной нетрудоспособности) — документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность граждан и подтверждающий их временное освобождение от работы. Больничный лист выдаётся как при заболевании самого застрахованного лица, так и при необходимости ухода за больным членом семьи.

Больничный лист может выдать не любая организация, а лишь та, которая имеет лицензию на медицинскую деятельность. Многие заблуждаются, полагая, что врачи скорой помощи тоже могут выписать больничный. Однако они не вправе этого делать, также как и работники станций переливания крови, приёмных отделений больниц.

Для получения больничного листа нужно предъявить только паспорт, другие документы, в том числе страховой полис, не требуются. Оформление больничного листа осуществляется по желанию пациента либо в день обращения к врачу, либо в день закрытия больничного. В строке «Дата выдачи» указывается дата оформления листка нетрудоспособности. Если вы обратились к врачу после работы, советуем попросить его выписать больничный лист со следующего дня. Иначе может возникнуть ситуация, когда человек, отработав целый день, этим же днём открывает больничный, в то же время работодатель не вправе выплатить ему одновременно и заработную плату, и пособие по временной нетрудоспособности. Оформить больничный лист «задним числом» нельзя.

Если вы заболели, находясь за границей, и получили там соответствующие документы, то можете претендовать на получение пособия в России, если легализуете эти документы. После легализации документы, подтверждающие нетрудоспособность, необходимо представить в российское медучреждение. Решение о замене иностранного документа на больничный лист российского образца принимает врачебная комиссия.

Заболев во время оплачиваемого отпуска, вы вправе продлить его на количество дней болезни или перенести неиспользованные дни отпуска на другой период по согласованию с руководством. При этом оформление больничного листа производится в общем порядке. Отпуск за свой счёт подобным образом не продлевается, и больничный вам откроют лишь по окончании этого отпуска (если в этом не отпадёт необходимость).

Что касается максимального срока больничного листа, то сроков болезни, разумеется, никто пре-



дугадать или ограничить не может, но помните, что лечащий врач вправе выдать больничный лист на максимальный срок, составляющий до 15 календарных дней, зубной врач и фельдшер — до 10 календарных дней. Если нетрудоспособность превысила эти сроки, то больничный продлевается врачебной комиссией максимум на 15 календарных дней одновременно.

Закрытый больничный лист не позднее шести месяцев со дня выписки нужно отдать в бухгалтерию. Однако медлить не стоит, ведь листок нетрудоспособности подтверждает ваше легальное отсутствие на работе. Не получив его, работодатель может поставить вопрос о прогуле.

Бухгалтерия заполнит больничный лист в своей части и начислит пособие по временной нетрудоспособности. Оно будет выплачено вместе с авансом или зарплатой.

ЗАПОЛНЕНИЕ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА

Начиная с 2014 года, заполняя больничный лист, врачам и бухгалтерам нужно учитывать многие нюансы. Каждому полезно знать, на что обратить внимание при получении больничного, чтобы избежать себя от бедности и нервотрепки по его переоформлению.

Для начала остановимся на общих важных моментах заполнения больничного. Бюллетень заполняется на русском языке; печатными заглавными буквами; чёрным цветом; начиная с первой ячейки; без выхода за границы соответствующих ячеек; гелевой, капиллярной или перьевой ручкой, либо на компьютере; не допускается заполнение больничного листа шапковой ручкой.

Врач при заполнении больничного листа ошибаться не вправе, иначе придется оформлять дубликат взамен испорченного бланка. Много споров было по поводу правильности заполнения строки «фамилия, инициалы врача» — оставлять ли между ними пробелы? Соцстрах прекратил эти споры, указав, что инициалы врача отделяются от его фамилии одной ячейкой, сами же инициалы пишутся в двух соседних ячейках, например: «ПЕТРОВ ПС». Однако, согласно того же циркуляра Соцстраха, если между инициалами врача также оставлен пробел, это не повод переоформлять больничный.

Диагноз в больничном листе не указывается.

С 2014 года при заполнении больничного листа в строке «Причина нетрудоспособности» в соответствующие ячейки вписывается двузначный код, соответствующий основанию выдачи больничного, например: 01 — заболевание, 02 — травма, 03 — карантин. Такой порядок, помимо чисто технического удобства, гарантирует соблюдение врачебной тайны. С той же целью законодательство разрешает при заполнении больничных листов в некоторых медицинских организациях проставлять печати и штампы без указания профиля организации — как исключение из общего правила. Это могут быть, например, психиатрические, наркологические организации, центры по профилактике и борьбе со СПИДом и т.п.

Чаще всего больничный оформляют и выдают на руки уже при первом обращении к врачу. При условии, что бланк больничного нельзя мять и складывать,

такую практику нельзя признать удачной. Больничный лист может быть выдан как в день обращения в медицинскую организацию, так и в день его закрытия, по желанию пациента.

Чтобы не тратить время на оформление дубликата больничного после обнаружения в нём ошибок, советуем гражданам внимательно проверять правильность написания собственных данных и наименования организации работодателя в бланке больничного. Имеет смысл запомнить как полное, так и сокращённое наименование фирмы, чтобы при необходимости сообщить его врачу.

Соцстрах может отказать в возмещении расходов на оплату пособия, если работодатель примет больничный, заполненный врачом с нарушениями правил.

Название организации может быть указано как полностью, так и в сокращённом виде. Если название не уместилось в отведённые для него 29 ячеек, запись можно оборвать и оставить в таком виде, главное — чтобы она не выходила за пределы ячеек. Добавим, что не нужно исключать из наименования организации-работодателя знаки препинания, кавычки и другие знаки, ведь их наличие не запрещено Порядком выдачи листков нетрудоспособности и не является ошибкой.

Не следует путать содержание полей «Приступить к работе» и «Дата начала работы». Первое из них заполняет врач, в нём проставляется дата, с которой работнику надлежит выйти на работу после выписки. Вторая же заполняется работодателем только в тех случаях, когда трудовой договор с работником был аннулирован. Например, человек заболел и не смог выйти на работу после подписания трудового договора. В соответствии с Трудовым кодексом, работодатель в такой ситуации вправе не ждать выздоровления работника, а аннулировать договор. Однако это не лишает работника права на получение пособия по временной нетрудоспособности. В строке «Дата начала работы» нужно указать ту дату, с которой человек должен был начать работу.

В целом же заметна тенденция к смягчению требований к работодателю по заполнению больничного листа: небольшие технические недочёты, как указал в своём Письме Соцстрах, не обязывают к его переоформлению, если при этом все записи в больничном читабельны.

О расчёте и оплате больничного листа поговорим в следующем номере.

ПРИЁМНАЯ ДОКТОРА МИЛЬТО

На вопросы наших читателей отвечает заместитель главного врача по медицинской части городской клинической больницы №64 (г. Москва), доктор медицинских наук, профессор Анна Сергеевна Мильто

«КАКУЮ ДИЕТУ НУЖНО СОБЛЮДАТЬ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ?»

Основной диетой является диета №10с — десятая противоязвенно-атеросклеротическая. Особенность в питании зависит от массы тела. Если у вас коронарный атеросклероз, атеросклеротический кардиосклероз или перенесенный в прошлом инфаркт миокарда, да к тому же избыточная масса, калорийность питания должна быть не выше 2200-2400 ккал. Снижение калорийности достигается главным образом за счет уменьшения первого блюда до порции, сокращения количества хлеба и сахара. Есть следует шесть раз в день, избегая тем самым однократного чрезмерного насыщения. Пища готовится без соли, при необходимости ее досаливают за столом, но не более 4-5 г соли в сутки. Блюда готовят, в основном, в воде, на пару, хорошо разваривая мясо, рыбу, овощи.

Количество белков при атеросклерозе не ограничивается. Такие белки содержатся в нежирных сортах мяса (говядина, телятина, индейка, нежирная свинина), нежирной рыбе (треска, судак, окунь, ледяная рыба и т.д.), вымоченной сельди, яичном белке, молоке, нежирном твороге, молочнокислых напитках, в сое, горохе, гречневой, овсяной и пшеничной крупах.

Животные жиры в диете резко ограничиваются. Исключаются бараний, говяжий, свиной и т.д. жир, продукты, богатые холестерином — мозги, печень, почки, яичные желтки, икра. Однако полностью исключить продукты, содержащие холестерин, нельзя, поэтому 2-3 раза в неделю можно съесть по одному яйцу, немного икры, кусочек языка. Употреблять нужно растительные жиры — подсолнечное, кукурузное, оливковое и хлопковое масло. Нерафинированное растительное масло полезнее.

Резко ограничиваются сахар, мед, варенье, сиропы, другие сладости, белый хлеб, печенье, пирошки, торты, из круп — манная и рисовая, и включается много овощей, фруктов, ягод, гречневая и овсяная крупа. Хлеб преимущественно ржаной, лучше с добавлением отрубей. Основные блюда — винегреты и салаты с растительным маслом из капусты, картофеля, сои, свежих огурцов, помидоров, кабачков, тыквы, укропа, петрушки. В небольшом количестве разрешается фасоль, бобы, горох, грибы, шпинат. Супы тоже вегетарианские — борщи, свекольники, окрошки, щи из свежей капусты, фруктовые. Допускаются

крупяные, молочные супы, а один раз в неделю — некрепкий мясной бульон (вторичный или костный).

Особенно важны витамины С, Р, В6, РР, В12. Они содержатся в овощах, фруктах, ягодах, отваре шиповника, пивных и пекарских дрожжах, пшеничных отрубях, соевой муке. При атеросклерозе вреден витамин D, и, следовательно, все продукты, содержащие его, — яичный желток, рыбий жир, печень, почки. Очень полезны, особенно в зимне-весенний период, продукты моря: свежемороженая и сухая морская капуста, свежемороженный и в собственном соку морской гребешок, мидии, кальмары, трепанги, креветки и т.д. Их можно готовить как в качестве самостоятельных блюд, так и в виде добавки в салаты, винегреты. Продукты моря рекомендуется употреблять в пищу 6 раз в неделю. Морскую капусту ешьте через день — она оказывает послабляющее действие. Эти продукты требуют осторожности при наличии заболеваний желудочно-кишечного тракта. Запрещаются жирные мясные супы, жирные сорта мяса и рыбы, мясо внутренних органов, сливки, пломбиры, кремы, сдобы, острые, соленые и жирные закуски, крепкий натуральный кофе, крепкий чай, какао, шоколад, алкогольные напитки в любом виде и количестве. В качестве напитков допускаются некрепкий чай, чай с молоком, слабый, лучше суррогатный кофе, фруктовые, овощные и ягодные соки, отвар шиповника и т.д. Из закусок разрешается нежирная ветчина, молочная, диетическая, диабетическая и докторская колбасы, неострые сыры, различные салаты, винегреты. Соусы на овощном отваре, на молоке, подливы ягодные, сладкие, фруктовые, овощные.

При атеросклерозе, осложненном коронарной болезнью и одновременно избыточной массой тела, нужны разгрузочные дни: молочные, кефирные, творожные, фруктовые, овощные.

При отсутствии гипертонической болезни допускаются мясные разгрузочные дни — один раз в 3-10 дней. Такие дни способствуют выведению жидкости из организма, снижению массы тела, нормализации артериального давления, улучшению общего состояния.

Если атеросклероз, осложненный или неосложненный, протекает на фоне нормальной массы тела или даже дефицита его, энергетическая ценность рациона должна состав-



лять примерно 2800-3000 ккал. Вместо порции первого блюда можно съесть целую порцию. Увеличивается количество хлеба, сахара, на 10 г сливочного масла. В остальном диета такая же, как при атеросклерозе, протекающем на фоне избыточной массы тела.

Диета № 10с. (для больных с атеросклерозом и поражением сосудов различных органов (сердца, головного мозга и др.).

Пища измельчается, готовится в отварном и запеченном виде, без соли. Температура холодных блюд не ниже 15°C, горячих — не выше 60°C. Питаться дробно, 5 раз в сутки.

Рекомендуются хлеб пшеничный серый, черный, вчерашней выпечки, несдобное печенье; супы овощные вегетарианские с картофелем, морковью и крупой, фруктовые, молочные; нежирные сорта мяса, птицы, рыбы в отварном виде или обжаренные после отваривания куском и рубленые, заливное мясо и заливная рыба после отваривания; вымоченная сельдь 1-2 раза в неделю, блюда из морской капусты, мидий и других продуктов моря; молоко, кефир, простокваша, ацидофилин, ацидофильное молоко, ряженка, нежирный творог и блюда из него, сыр нежирный и несоленый, сметана и сливки в ограниченном количестве, яйца в виде белково-го омлета, желтки не более 3 раз в неделю; рассыпчатые каши, запеканки, крупеники из гречневой, овсяной, ячневой и пшеничной круп. Манная крупа, рис, макаронные изделия в ограниченном количестве. Капуста белокачанная, цветная капуста, свекла, морковь, кабачки, тыква, баклажаны, картофель в виде различных блюд, в свежем виде — огурцы, помидоры. Зелень петрушки и укропа. Зеленый горошек, молодая фасоль в ограниченном количестве. Фрукты и ягоды в сыром виде, в компотах, киселях, желе и муссах. Соусы томатные, молочные, на овощном отваре, заправленные сметаной, фруктовые подливки. Ванилин, корица, лимонная кислота. Хрен и майонез в ограниченном количестве. Некрепкий чай с лимоном, с молоком, овощные, фруктовые и ягодные

соки, отвар шиповника. Растительные жиры, масло сливочное ограничено. При тучности ограничиваются мучные изделия, каши и макаронные изделия, сахар, мед, варенье, конфеты.

Исключаются: свежий хлеб, изделия из слоеного и сдобного теста, пирошки, мясной, рыбный и грибной бульоны, жирные сорта мяса, рыбы и птицы, жаренные без отваривания, мозги, печень, почки, копчености, консервы, соленая рыба, сметана, жирный творог, жирный и соленый сыр, шпинат, щавель, шоколад, кремные изделия, какао, газированные напитки, свиной, говяжий и бараний жир, перец, горчица.

Из рекомендаций Европейского общества по изучению атеросклероза.

Ограничить прием всех жиров
Из мяса рекомендуется курица, индейка, телятина, кролик, дичь (дикие утки, куропатки), зайчатина

Из молочных продуктов рекомендуется снятое молоко, сыры с низким содержанием жиров (например, прессованный творог), сыр из снятого молока, из свернувшегося молока, кефир с низким содержанием жира. Яичный белок.

Из рыбы рекомендуется вся «белая рыба» (треска, ходок, камбала). Жирная рыба: сельдь, морской язык, макрель, тунец, лососевые (кета, горбуша, семга) = 2 р./нед.

Из фруктов и овощей рекомендуются все свежие и замороженные овощи, горох, фасоль, оливки. Сушеные бобовые: горох, фасоль, чечевица. Картофель вареный (очищенный или «в мундире»), съедая кожуру, когда это возможно). Свежие фрукты, несладкие консервированные фрукты, грецкие орехи, каштан.

Из злаков рекомендуется мука грубого помола (непросеянная). Хлеб из нее, немолотые (цельные) зерна, овсяная, пшеничная мука. Овсяная каша. Неполированный рис и рисовая паста. Сухари, приготовленные в духовом шкафу. Овсяное печенье. Бездрожжевой хлеб.

Из напитков рекомендуется чай, кофе, минеральная вода, несладкие напитки, фруктовые соки без сахара, «чистые супы». Домашние овощные супы. Низкоалкогольное пиво.

РОДИТЬ — НЕЛЬЗЯ ГОДИТЬ

Что советуют беременной женщине современные врачи для того, чтобы роды протекали легче? Прежде всего, правильно вести себя во время беременности — этому посвящены бесчисленные тома научной и популярной литературы. А еще во время самих родов правильно дышать, расслабляться, тужиться. О том же самом наставляли роженицу бабки-повитухи, мать, свекровь в те времена, когда о медицине слыхом не слыхивали, а роды представлялись нормой жизни женщины. Некоторые старинные советы кажутся нам бессмысленными. Например, строжайший запрет «обижать» домашних животных, пинать собак, кошек, домашнюю птицу, топтать котят, — иначе роды будут трудными.

Интересно, как в старину определяли пол будущего ребенка. Беременной предлагалось сесть на пол и встать, при этом смотрели, на какую руку она обопрется; правая говорит о беременности мальчиком. Еще одна примета. Если ребенок шевелился в правом боку, значит, мальчик, если в левом — девочка. О будущем ребенке судили по форме живота: если живот «острый», будет мальчик, если плоский, то девочка.

Согласно народным представлениям, человек не может взятся ниоткуда и исчезнуть с лица земли бесследно, его рождение и смерть воспринимаются как пространственное перемещение — приход в этот мир и уход из него. Жизненный путь человека — одно из важнейших в народной культуре понятий. И основные жизненные моменты воспринимаются именно как путь. Умирает ли человек — о нем сообщают, что он преставился, буквально — пере-ставился, перешел в другой мир, и провожают его в последний путь, вступает ли девушка в брак — про нее говорят, что она вышла замуж, то есть отправилась в новую путь-дорогу. А младенец начинает свой жизненный путь. Вспомним народные сказки: в них рождение ребенка всегда необычное, волшебное явление. Герой путешествует в тридевятое царство — тридесятое государство. Там, за дремучими лесами, за горами и морями, он побеждает чудесным образом своих сказочных недругов, оттуда привозит себе невесту, там он получает златоперую рыбу или что иное фантастическое, благодаря чему в его родном царстве-государстве царица или кто иной из героинь, рождает сына.

Царство мертвых, по народным представлениям, тоже располагается за лесами — за горами, за реками и озерами. Так что, согласно славянским поверьям, новорожденный приходит оттуда, куда провожают покойного: из потустороннего мира, населенного душами умерших предков и еще не родившихся детей.

В народном представлении о родах, «воротах», через которые из иного мира в наш мир приходит новый человек, является материнская утроба, и чем шире открыты эти «ворота», тем легче и скорее пройдут роды. Оттого народные ритуальные действия направлены на символическое открытие родовых ворот. Чтобы они растворились пошире и поскорее, полагали обя-



зательным открыть все, что может хоть отдаленно напоминать ворота или двери. Едва начинались родовые схватки, в доме открывали двери, окна, печную трубу, сундуки... Одновременно развязывали, расстегивали, расплетали все, что можно было развязать, расстегнуть, расплести. Все домашние должны были снять с себя украшения, расстегнуть все пуговицы, развязать все завязки, отпереть все замки. Самой роженице предписывалось обязательно расплести косы, на Руси женщины рожали с распущенными волосами, в то время как в повседневной жизни непокрытая голова и незаплетенные волосы считались непристойными.

Если роды выпадали особенно тяжелыми, глава семьи отправлялся к священнику и просил его открыть Царские врата в церкви, отделяющие алтарь от остальной части храма. Обычно Царские врата закрыты, их открывают лишь при богослужении. Разумеется, многие сельские священники противились «неканоническому» использованию Царских врат, и в XIX веке в Православной Церкви широко обсуждалось, следует ли идти на поводу у крестьян и позволять «неправильное использование» храма при родовспоможении или же не потакать народным суевериям. Обычно деревенские священники поступали по собственному усмотрению, как правило, соглашась выполнить просьбу по-своему прибегавших к Божьей помощи крестьян.

Тот же смысл, что и ритуальные действия, имели родильные заговоры — магические тексты, призванные облегчить роды. В них умоляют, заклинают Пресвятую Богородицу отпереть, открыть «ро-

довые, мясные, костяные, жильные ворота»: «Богородица Дева по Сионской горе ходила, золотые ключи носила, землю отмыкала. Ключи стубила. Золотые ключи, вернитесь, найдитесь у (далее называется имя роженицы), родовые ворота, отопрится...». В числе святых помощниц роженицы обращались к Саломее, легендарной повитухе, принимавшей Роды у Матери Божьей и повивавшей самого Христа, к Анастасии-узоразрешительнице и другим святым женам.

Когда начинались схватки, повитуха принималась читать заговор: «Матушка Соломония, возьми ключи золотые, открой роды костяные рабе Божьей Марье». При этом роженицу кропили, умывали и поили водой, принесенной из ручья или реки. Повитуха следила, чтобы вода была проточной, тогда ребенок так же легко выкатывается, как вода скатывается, стекает с тела или как она течет по своему руслу. Вот почему в родильных заговорах столь же часто содержится обращение к воде: «Вода-водица, вода-благодарица! Как течешь, омываешь красны бережочки, желтые песочки, пеня и коренья, белы каменья, так омой рабу Божью (называется имя роженицы)...». Нередко роды обставлялись как отправление в путь, выезд из ворот: женщина в момент схваток должна была ходить вокруг стола или выходить за порог, а еще лучше — за три порога. Повитуха при этом наговаривала: «Запрягайте, запрягайте! — Запрягли, запрягли! — Открывайте, открывайте! — Открыли, открыли! — Поезжайте, поезжайте! — Поехали, поехали! Едем, едем!».

Во время родов женщине давали съесть хлеб с солью. Хлеб-соль —

магический оберег роженицы и ребенка, одновременно ритуальная встреча нового члена семьи, входящего в мир.

Беременность и роды, согласно народной традиции, старались скрывать от посторонних, даже, насколько это возможно, от домочадцев, которые, хотя и не могли не знать о последних месяцах вынашивания, но о самих родах зачастую узнавали уже после их окончания. По убеждению наших предков, чем больше людей знает о родах, тем труднее они проходят. Рожать старались тайно. В самом начале схваток женщина покидала дом и уходила в баню, порой в хлев или на гумно. В крайнем случае, женщина рожала на полу, но, как правило, не на своей кровати. Даже существовали поверья, что если женщина родила в доме, то в него сорок дней нельзя заходить.

Из всеобщего «заговора непосвященных» исключался муж роженицы, которому в обрядах родин отводилась особая роль. В представлениях множества народов роды — это действие, в котором участвуют не два, а три человека. Отец ребенка помогал своей жене в ее труде. Самое главное, что он мог сделать, — взять на себя родовые муки жены. Для этого у некоторых славянских племен мужу во время схваток предписывалось корчиться, кричать, изображая такие же схватки. Считалось, что чем лучше он изображает боль, тем легче ее переносит роженица. Иногда мужчине даже причиняли настоящую боль, для чего повитуха била, щипала его, дергала за волосы.

У поляков во время схваток супруга садилась к мужу на колени. У чехов муж должен был поднять жену и держать её на руках как можно дольше или встать рядом с нею, так чтобы она, тоже стоя, на него опиралась. Считалось, что через такое прикосновение боль «передается» от женщины к мужчине. В Словакии повитуха в начале родов говорила родителям: «Терпите оба», чтобы передать часть боли от жены к мужу. Когда ребенок появлялся на свет, повитуха омывала его, заворачивала в пеленку (чаще в отцовскую рубашку), «расправляла» ему голову, руки, ноги, придавая им «правильную» форму, только после этого оповещали родню, что пришел в их семью новый домочадец, и сама мать завершила свой трудный путь и вернулась к прежней повседневной жизни.



Учредитель:
Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская страховая компания «МЕДСТРАХ»

И.о. главного редактора:
Л.В. Краснокутская

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Москве и Московской области.

Свидетельство о регистрации СМИ:
ПИ № ТУ50-61903 от 12.02.2014 г.

Адрес редакции:
107140, г. Москва,
Малый Краснопрудный тупик, д.1, стр.1.

Тел.: +7 (497) 777-23-23

Электронная почта:
info@medstrakh.ru

Выходит ежемесячно

Распространяется бесплатно в Юго-Западном административном округе г. Москвы

Отпечатано ООО «Красногорская типография». 143405, Московская область, г. Красногорск, Коммунальный кв., д. 2
Тираж: 100 000 экз.
Заказ №
Подписано в печать