



**Энергия
на долгое
время**



стр. 2

**Возвращающая
мир**



стр. 5

**Выбор имеет
значение**



стр. 12



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

**Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского
Министерства обороны Российской Федерации**

www.3hospital.ru

Февраль — Март 2017



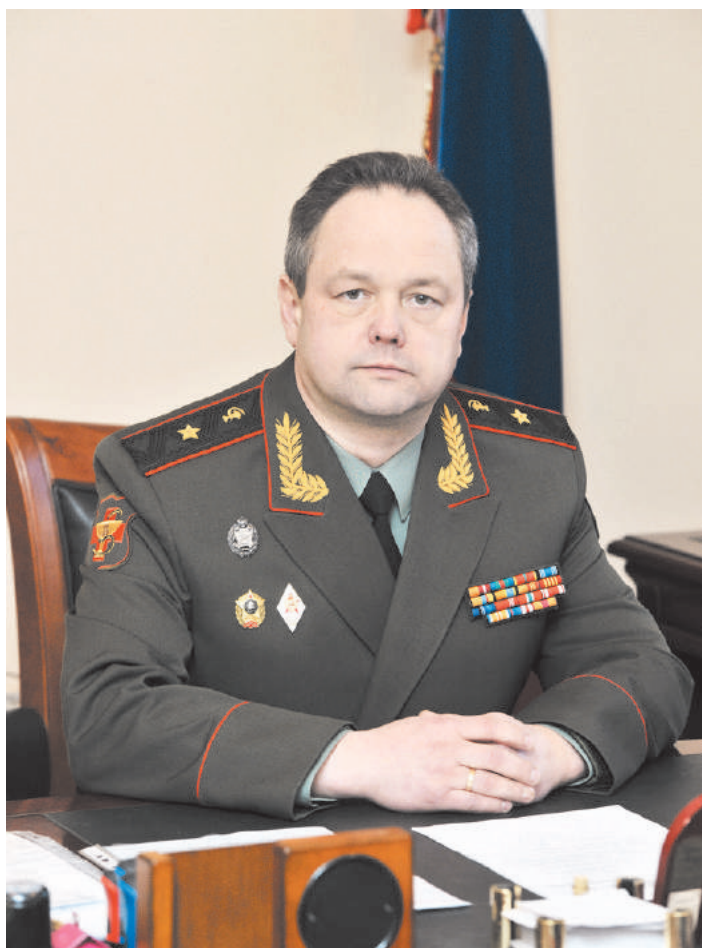
Поздравление



Так получилось, что первый номер нашей газеты, которая с этого года будет выходить один раз в два месяца, совпал с двумя знаменательными праздниками — Днем Защитника Отечества и Днем 8 Марта, так называемое единение мужского и женского начала. И это неплохо, ведь что один, что другой праздник с удовольствием отмечают как мужчины, так и женщины. Поэтому сегодня я поздравляю всех вас с этими долгожданными праздниками. День Защитника Отечества — это последний светский зимний праздник, а 8 Марта — первый весенний праздник, приходящий к нам с первыми теплыми лучами солнца и с веселым звоном капель.

Позвольте мне поздравить вас с этими праздниками. Пусть всем вам сопутствует удача в делах, пусть выдержка и хорошее настроение помогают проходить сложные жизненные ситуации, которых, к сожалению, никогда нельзя избежать. Здоровья вам и вашим близким, и пусть над нами всегда будет мирное небо над головой.

С праздниками вас!



**Начальник госпиталя — генерал-майор медицинской службы
Александр ЕСИПОВ**



Женская доля

Мужчина ломает копья,
Решает судьбы Миров.
Жена его варит хлопья,
Детей бережет и кров.
Мужчина оратор умелый
И голос каленная сталь,
А рядом под шалью белой
Жена молча смотрит вдаль...
И философствуя смело,
Он бурит тропу меж пород,
А женщина, между делом,
Руками над ним держит свод...

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ



История наша сложна и запутанна. С течением времени любое событие трактуется иначе и видится по-иному. Но этот праздник давно и прочно пользуется народной любовью и признанием.

День защитника Отечества сегодня является неофициальным мужским днем, праздником мужчин, оберегающих наше счастье и покой.

А то, что с 2006 года 23 февраля в России объявлено выходным днем, только прибавило ему большей популярности.

Окончание на 8-й стр.

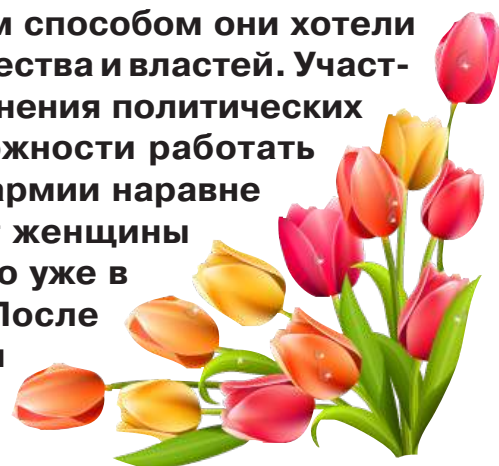


8 Марта



Исторические корни веселого и наполненного цветами и подарками праздника имеют политический аромат. Впервые день 8 марта фигурирует в событиях далекого 1901 года. В тот день американские домохозяйки заполнили улицы Чикаго с перевернутыми вверх дном кастрюлями и тазами. Таким оригинальным способом они хотели привлечь к себе внимание общества и властей. Участницы шествия требовали уравнивания политических прав, уважения к себе, возможности работать на производстве и служить в армии наравне с мужчинами. Через семь лет женщины повторили свои требования, но уже в государственном масштабе. После чего в США был провозглашен Национальный женский день.

Окончание на 8-й стр.





Энергия на долгое время



Слово «барокамера» для тех, кто не знаком с положительными результатами оксигенотерапии, звучит как-то пугающе. На самом деле ничего страшного в этом слове нет. Это медицинское оборудование для гипербарической оксигенации — небольшая герметично закрывающаяся капсула, в которой создается давление либо ниже, либо выше атмосферного. С виду барокамера напоминает батискаф с иллюминаторами-окошками, вот только находится он не в морской пучине, а в светлой стерильной комнате.

Учеными-медиками давно было замечено, что насыщение организма кислородом дает энергию для оздоровления, восстановления, укрепления иммунитета, ускорения регенеративных процессов. В медицине создано множество приспособлений для повышения его содержания в клетках, но одно из самых эффективных — это и есть кислородная барокамера. Это оборудование создает гипербарическую атмосферу (повышенное давление), глубоко насыщая клетки кислородом. Концентрация чистого кислорода может превышать нормальное состояние в 10–20 раз.

Впервые баротерапию (ГБО) начали применять в 1955 г. Принцип ее действия обусловлен законами физики, которые регулируются растворением газов в межклеточной жидкости. Всем известно, что человек без пищи и воды может просуществовать не больше месяца, а вот кислородное голодание за считанные минуты приводит к летальному исходу. Абсолютно при всех патологических процессах, когда нарушена доставка кислорода к тканям, развивается гипоксия. Такие жизненно важные органы, как головной мозг, сердце, почки и печень, не могут нормально функционировать.

Причины гипоксии могут быть разными: пониженный гемоглобин, плохая проходимость сосудов, сердечная недостаточность, болезни дыхательной системы. Для разрешения этих состояний специалистами была разработана оксигенотерапия. Для нее используется специальное оборудование — барокамера. Лечение под давлением способно повысить сопротивляемость организма к неблагоприятным факторам. Доказано, что даже чистый атмосферный воздух не может устранить гипоксию на уровне клеток. Под давлением кислород быстрее растворяется в межклеточной жидкости и плазме крови, тем самым доставляя необходимое количество кислорода к органам и тканям. В итоге пораженное место восстанавливает свои функции. Условия, создаваемые в барокамере, приравниваются к погружению на пять-десять метров под воду. Во время сеанса у пациента может закладывать уши, однако на этом и исчерпываются все неприятные ощущения. Преимущества баротерапии, как метод лечения, имеет широкий спектр положительных эффектов. Баротерапия оказывает противовоспалительное и противоотечное действие, ускоряет образование костной мозоли, нормализует выработку коллагена. И так, на вопрос: «Барокамера — что это?» можно ответить следующим образом: это современное техническое устройство, которое применяется с лечебной и профилактической целью, восстанавливает кровоток, способствует разрастанию капилляров и препятствует развитию остеопороза, что клинически доказано. Гипербарическая оксигенация позволяет максимально снизить медикаментозную терапию, сократить срок выздоровления, помочь больным справиться с тяжелыми хроническими заболеваниями и значительно укрепить иммунную систему. Она активно применяется и для лечения эректильной дисфункции у мужчин. Успешные результаты ГБО показывает в наркологии (купирует абстинентный синдром), хирургии, косметологии и даже в педиатрии.

Гипербарическая оксигенация включена в комплекс оздоровительных мероприятий во время реабилитационного периода у многих больных. Процедуры существенно снижают риск появления опасных заболеваний, оказывают общеукрепляющее и тонизирующее воздействие, снимают раздражительность, патологическую усталость и повышают тонус мышц. После полного курса терапии пациенты отмечают улучшение психоэмоционального состояния и увеличение работоспособности. ГБО часто используют для ускорения восстановительного периода после травм и физических нагрузок. Количество и время сеанса рассчитывается индивидуально. В среднем продолжительность составляет от 5 до 12 сеансов. Переносится барокамера в большинстве случаев хорошо, однако существуют и определенные противопоказания. И конечно, необходимо помнить, что ГБО, как и любая другая терапевтическая процедура, не является

В штате отделения — 15 сотрудников:

4 врача терапевта,
7 медсестер, из них 1 — старшая медсестра,
2 — младших медсестры,
1 — сестра хозяйка.

В составе отделения ГБО развернуто 4 барозала, в общей сложности работает 5 барокамер.

СПРАВОЧНО



панацией. Эксперты не рекомендуют ее использовать людям с высоким артериальным давлением, эпилепсией, полипами, острыми простудными заболеваниями, кистами, абсцессами и боязнью замкнутого пространства (клаустрофобией), а также при болезнях крови и повышенной температуре.

Но и показаний к этой процедуре немало. Помимо проблем с сердцем, сосудами и кровообращением ГБО применяется для лечения практически всех хронических недугов.

Кислородная терапия используется для борьбы с сахарным диабетом, пародонтозом, склеродермией, фурункулезом, облитерирующим эндартериитом, циррозом печени, псориазом и язвенной болезнью желудка. Метод незаменим при гепатите (любой формы), панкреатите, тугоухости, психических заболеваниях, энтероколите, рассеянном склерозе, нарушенном мозговом кровообращении и ожирении. Кроме этого, он применяется для лечения интоксикации любыми ядовитыми продуктами, газовой гангрены, обморожения, воздушной эмболии.

Лечебные эффекты баротерапии поворачивают старение вспять и меняют истории пациентов. Излечение поддается нарушения в желудочно-кишечном тракте, язвы, иммунные сбои, частые простуды, хронические воспаления, в том числе гинекологические и урологические; неврологические расстройства. Отстают проблемы с сосудами, улучшается состояние при ишемической болезни сердца (ИБС), кардиомиопатиях, аритмиях.

Кроме плановой профилактики хронических заболеваний барокамера используется как реанимационное оборудование при острой кислородной недостаточности,

разрушительной для мозга и сердца. Погружение пациента в барокамеру нормализует кислородный баланс и дает клеткам энергию для питания и жизни.

Происходит укрепление костей, усиление синтеза мышечной ткани, процедуры очень полезны после травм и болезней двигательного аппарата. Любые нарушения в организме, усугубленные гипоксией (дефицитом кислорода), поддаются коррекции в кислородной барокамере.

Может ли оксигенотерапия принести вред? На самом деле избыток кислорода так же губителен для живой материи, как и недостаток. Являясь мощным окислителем, в чрезмерных количествах газ вызывает в организме химические реакции образования свободных радикалов и может даже спровоцировать разрушение ДНК. Поэтому дозировки для лечения в барокамере подбираются очень аккуратно. Физиотерапевт учитывает вес больного, развитость мышц, тонус, возраст, заболевания. Чем слабее доподечный, тем меньше начальные дозы кислорода, при улучшении состояния постепенно они могут быть увеличены.

Курс лечения не превышает в среднем 10–12 дней, по 30–60 минут. За время процедур кроме затухания хронических заболеваний проходит усталость, повышается тонус и иммунитет, стимулируются эндокринные железы, улучшаются цвет и состояние кожи. Но главное: процедуры в барокамере — это получение дополнительной энергии, которая сохраняется в организме от трех-четырех месяцев до года.

Заведующий отделением ГБО — врач-терапевт Виталий РУСАНОВ
Фото Алексея ЛОВЕНА

Ежегодно врачебный состав отделения ГБО и средний медицинский персонал проходят учебу и аттестацию на допуск к работе с бароаппаратами.

СПРАВОЧНО

Показатели работы отделения ГБО за 2016 год:
Методом ГБО проведено лечение: 174-ем больным после хирургических операций (преобладали больные облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей, а также больные с анкилозами и артрозами), которые прошли в общей сложности 1222 лечебных сеанса ГБО, 222-ум больным терапевтического профиля (чаще всего больные с ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом и гипертонической болезнью), количество сеансов которым составило в общей сложности 1645, а также 116-ти пациентам неврологического профиля (большая часть больных с пояснично-крестцовым радикулитом и дисциркуляторной энцефалопатией, которым выполнено 809 лечебных сеансов ГБО.

С юбилеем!

Наш сотрудник ГБО, Лягин Лев Александрович, 6 марта отмечает свой 80-летний юбилей.

Уже с 15 лет он стал работать токарем на Тушинском авиационном заводе. В 1956 году, после призыва в армию, служил в войсках ПВО на полигоне «Капустин Яр». После окончания служ-

бы работал на КМЗ, где, обучаясь заочно, получил несколько специальностей. После окончания Московского строительного института занимался усовершенствованием кино- и фотоаппаратуры.

А после 10-летней практики в «Мосэнерго» его судьба связана с госпиталем (с 2006 г.).

Сегодня Лев Александрович, невзирая на почтенный возраст, продолжает трудиться, при этом принимает активное участие в благоустройстве родной деревни Ивановская, где жила его семья и где он родился.

У Льва Александровича есть заветная мечта — установить на отцовском доме ко Дню Победы памятную доску в честь своего отца и братьев.

Дорогой Лев Александрович!

Примите наши искренние поздравления с Вашим юбилеем. 80 лет — это достойная дата. Пусть же здоровье не подводит Вас, родные — берегут, а коллеги не забывают давать Вам ответственную работу, ведь работа — это самый главный стимул в нашей жизни.

Долгих Вам лет!

Сотрудники отделения ГБО





СЛУЖБА КРОВИ



Прежде чем начать свой небольшой рассказ о нашем Центре (переливания крови), хочется немного окунуться в историю, которая привела нас сегодня к возможности использования донорской крови при различных — как хирургических, так и терапевтических — лечебных методах.

Система кровообращения в человеческом теле была описана в 1628 году английским ученым Уильямом Гарвеем. Он открыл закон кровообращения, вывел основные принципы движения крови в организме, что через некоторое время позволило приступить к разработке методики переливания крови.

В 1667 году было произведено первое успешное переливание крови от животного к человеку. Французский ученый Жан Батист Денни перелил приблизительно 250 мл крови ягненка юноше, страдавшему лихорадкой.

В 1795 году американский врач Филипп Синг Физик провел первое переливание крови от человека к человеку, однако не стал предавать свой опыт широкой огласке.

Настоящим же прорывом в практике переливания крови стали эксперименты британского акушера Джеймса Бланделла, который в 1818 году спас жизнь одной из своих пациенток, перелив ей кровь мужа. Много работая над проблемами трансфузиологии (переливания крови), Бланделл изобрел первые удобные инструменты для взятия и переливания крови. В период с 1825 по 1830 год Бланделл произвел 10 трансфузий, пять из которых спасли жизни его пациентам. В 1830—1831 годах Джеймс Бланделл опубликовал результаты своих исследований.

Используя изобретенные Бланделлом инструменты и его методику, российский акушер Андрей Вольф в 1832 году сумел спасти роженицу с тяжелейшим послеродовым кровотечением, а в 1840 году под руководством Бланделла английский врач Сэмюэль Армстронг Лэйн впервые исполь-

зовал переливание крови для лечения гемофилии.

Однако, несмотря на явный прогресс, процент неудачных трансфузий все же оставался очень высоким, и переливание крови признавалось методом крайне рискованным.

В 1900 году австрийский врач Карл Ландштейнер открыл и описал первые три группы крови — А, В и О. Это стало настоящим прорывом в области трансфузиологии. И уже в 1902 году коллеги Карла Ландштейнера, Альфред де Кастелло и Адриано Стурли, добавили к списку групп крови четвертую — АВ.

Все эти открытия дали мощный толчок исследованиям в области перекрестной совместимости крови, и в 1907 году в Нью-Йорке было произведено первое переливание крови больному от здорового человека, с предварительной проверкой крови донора и реципиента на совместимость. Врач, производивший это переливание, Рубен Оттенберг, со временем обратил внимание на универсальную пригодность первой группы крови.

Последующие годы ознаменовались крупными исследованиями в области предотвращения свертываемости крови — как хирургическим, так и химическим путем, и в области консервирования и хранения крови.

В нашей стране широкое применение практика переливания крови получила лишь в 20-е годы прошлого века. Первое научно обоснованное переливание крови с учетом ее групповой принадлежности в Советском Союзе было сделано 20 июня 1919 года видным российским и советским хирургом Владимиром Шамовым.

Этому предшествовала большая подготовительная работа по созданию отечественных стандартных сывороток для определения группы крови. Одновременно с введением клинической практики переливания крови стали актуальными и вопросы развития института донорства.

Отделение заготовки и переливания крови открылось сразу же после открытия госпиталя, в 1968 году, затем оно стало называться Станцией переливания крови, а сегодня мы именуемся Центром. Сначала было два врача и медицинская сестра. Первым, кто возглавил тогдашнее отделение, был полковник медицинской службы Геннадий Митрофанович Щербаков. Немного позже к нему присоединилась врач-лаборант Наталья Федоровна Луценко. С первых дней и до сих пор старшей медицинской сестрой работает Щеголькова Зоя Петровна.

Отделение занимало два небольших помещения на втором этаже хирургического корпуса, рядом с оперблоком. Компоненты донорской крови тогда в основном получали на Московской городской станции переливания крови, ну и, конечно же, какую-то часть заготавливали сами. Постепенно отделение начало разрастаться, увеличился штат. И уже в 1990 году отделение было преобразовано в Станцию переливания крови, куда вошли три отделения: одно стационарное и два подвижных, так называемые выездные бригады. Возглавлял ее полковник медслужбы Утлик Александр Александрович, незадолго до этого ставший начальником отделения. Надо сказать, Александр Александрович — опытнейший врач, в Службе крови с лейтенантов, служил в группе СВ в Германии, где занимался заготовкой донорской крови и производством альбумина. Затем



была длительная командировка (более двух лет) в составе ограниченного контингента советских войск в Афганистане, медицинской службой которого руководил Юрий Викторович Немытин. А потом они встретились здесь — в 3-м ЦВКГ им. А.А. Вишневого: Юрий Викторович возглавил госпиталь, а Александр Александрович — Службу крови госпиталя.

Позже появился старший врач-специалист Захаров Виктор Викторович, который после увольнения в запас даже некоторое время возглавлял Станцию переливания крови Москвы, а сегодня он возглавляет отделение заготовки и переливания крови в нашем первом филиале.

Вот на его место и пришел я в 2005 году. Получил назначение по окончании клинической ординатуры Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова на должность старшего врача-специалиста. Работал под руководством Сан Саньча (так мы называли своего начальника). Пришел в уже сформировавшийся, очень дружный коллектив. У нас работают в основном люди уже зрелого возраста, но в этом и есть свой плюс — они всю свою жизнь посвятили Службе крови, прекрасно знают все нюансы нашей работы, одним словом — высокие профессионалы. Все медицинские сестры являются операционными, все имеют высшую квалификационную категорию. Могут работать на любом технологическом участке, что называется, взаимозаменяемы. А это в нашей работе очень важно.

В отделении работает опытнейший врач-лаборант Наталья Федоровна Луценко, и высококвалифицированные врач-трансфузиолог: Елена Эдуардовна Веремеенко, Татьяна Васильевна

Накануне сдачи:

- **исключите из рациона жирное, жареное, острое, копченое, молочные продукты, яйца, масло;**
- **рекомендуется — сладкий чай, варенье, хлеб, сухари, сушки, отварные крупы, макароны на воде без масла, соки, морсы, компоты, минеральная вода, овощи, фрукты (кроме бананов);**
- **употребляйте повышенное количество жидкости;**
- **воздержитесь от употребления алкоголя за 72 часа до процедуры;**
- **воздержитесь от употребления аспирина, анальгина и лекарств, содержащих аспирин и анальгетики, за 72 часа до процедуры;**
- **по возможности, воздержитесь от курения за час до процедуры;**
- **обязательно выпитесь!**

Что делать после сдачи крови?

- **спокойно посидите 10–15 минут;**
- **если вы чувствуете головокружение или слабость — обратитесь к персоналу (самый простой выход — либо лечь и поднять ноги выше головы, либо сесть и опустить голову между колен);**
- **воздержитесь от курения в течение часа;**
- **не снимайте повязку на локте 3–4 часа, старайтесь не мочить ее;**
- **избегайте физических нагрузок в течение суток;**
- **старайтесь воздержаться от управления автомобилем, при невозможности — проявляйте повышенную осторожность;**
- **воздержитесь от употребления алкоголя в течение суток;**
- **старайтесь обильно и регулярно питаться в течение двух суток;**
- **употребляйте повышенное количество жидкости в течение двух суток.**

СПРАВОЧНО

Гришина, имеющая огромный опыт и многолетний стаж анестезиолога-реаниматолога Ольга Петровна Черкасова. Много лет работают в коллективе Носачева Валентина Степановна, Елена Евгеньевна Зайцева, Галина Николаевна Кислова, Зернюкова Наталья Васильевна, Дрожжина Надежда Владимировна, Кожемякина Татьяна Васильевна, Клементьева Елена Павловна, Панова Надежда Викторовна и др. А еще в нашем

коллективе есть уникальный человек — операционная сестра Яковлева Тамара Васильевна, которая работает в госпитале с самого его основания. Она много лет отдала работе в оперблоке, участвовала в операциях, которые проводил сам А.А. Вишневский. На нее равняются все. Это человек, воспитанный советской системой воспитания медицинских кадров, — у нее есть чему поучиться. Она очень тактична и вежлива со всеми, начиная от донора и заканчивая младшим медицинским персоналом.

Со временем штат расширялся, появилось больше медицинских сестер, фельдшеров-лаборантов.

И сегодня наш Центр занимается заготовкой донорской крови, производством ее компонентов, широко использует кровосберегающие технологии. Работает в обычном ритме. И самое главное, что коллектив, который выполняет такую ответственную задачу, дружный и ответственный за свое дело. А это в нашей работе немало важно.

Начальник Центра (переливания крови) полковник медицинской службы Константин ВЕРТЕЦКИЙ
Фото Алексея ЛОВЕНА





БЕГ НА ДЛИННУЮ ДИСТАНЦИЮ



Лабораторная медицина — это постоянный бег на длинную дистанцию, остановился отдышаться, отстал навсегда.

История лабораторной диагностики госпиталя — это непрерывный процесс совершенствования методов исследований. Начиная от покровного стекла для камеры Горяева до автоматизированных гематологических систем «Адвиа 2110» в отделении

клинической лабораторной диагностики. От спектрофотометра СФ 46 до автоматических биохимических анализаторов АРХИТЕКТ 8000 в отделении клинической биохимии. От чашки Петри до бактериологической автоматизированной системы ВАЙТЕК-3 в отделении микробиологической лабораторной диагностики. От обычной полуавтоматической пипетки до иммунохимических анализаторов Архитект 2000 и «Адвиа Centaur» в отделении инфекционно-иммунологических исследований.

В отделении неотложной экспресс-диагностики — от определения сахара ортотолуидиновым методом до персональных анализаторов глюкозы, сокращающих получение неотложных исследований с 90–60 мин., до 5–15 мин.

Вроде бы мы достигли успеха, но новые возможности лабораторной медицины не дают нам остановиться. Уже на смену гематологическим анализаторам приходят новейшие гематологические компьютеры на основе лазерных лучей, позволяющих за очень короткий период времени проследить трансформацию всех ростков красной и белой крови, определить бластные популяции

клеток с выходом на гематологический диагноз заболеваний крови, а также определить биохимические показатели в спектре выдыхаемого воздуха, определить ферменты и метаболиты с помощью цифровых датчиков, в том числе и определение глюкозы с помощью чрезкожных датчиков, позволяющее мониторировать уровень глюкозы в выделяемом поте круглосуточно.

Уходят в прошлое болезненные процедуры взятия крови. Появились анализаторы гликолизированного гемоглобина, позволяющие в течение короткого времени определять метаболизм глюкозы за предыдущие 3–6 месяцев. Существует возможность постоянного получения результатов исследований на экран собственного телефона и монитор лечащего врача. Лабораторная медицина сегодняшнего дня базируется на хроматографических методах исследований, масс-спектрометрии. Данные методы исследований позволяют выйти лабораторной диагностике из этапа массового определения различных ферментов и метаболитов крови до персонализированной лабораторной диагностики. Этот этап включает в

себя пересмотр всех лабораторных норм, существующих в настоящее время. На примере определения сахара в крови можно проследить персонализацию норм данного метаболита. 50 лет назад норма сахара в крови 3.6–5.2 ммоль/л., 30 лет назад — 3.2–5.5 ммоль/л., 10 лет назад — 3.2–6.2 ммоль/л. Персонализированный подход к определению глюкозы в крови позволит нам определять индивидуальную норму для человека. Так, она может составлять 3.2–5.8 ммоль/л. для одного пациента, а для другого предел нормы будет колебаться от 3.2–7.0 ммоль/л. Данные методы исследований способны правильно определять индивидуальную терапевтическую дозу лекарственного препарата в крови. Также очень важно, особенно в онкологии, определять переносимость лекарственного препарата для данного конкретного пациента и подбирать индивидуальное лекарственное средство, которое способно уничтожить раковые клетки данного конкретного пациента.

Лабораторная медицина все больше и больше уходит от традиционных понятий диагностики и все больше приходит к таким понятиям, как мониторингирование лечебного процесса и подбор индивидуальных лекарственных средств.

Почти 50 лет назад в госпитале количество лабораторных исследований на одного больного составляло 12–20 исследований. Сегодня оно составляет от 60–80 исследований, и это есть мировая тенденция в развитии лабораторной медицины. Экономические аспекты лабораторной медицины очень актуальны в нашем госпитале. Постоянно приходится слышать от коллег, что затраты, которые вкладываются в лабораторную диагностику, чрезмерно велики и неоправданны. Мы хотим поставить точку в данном вопросе. Нами был произведен расчет всех лабораторных тестов, которые были произведены в 2016 году пациентам госпиталя, по ценам, утвержденным командованием госпиталя. Сумма всех произведенных тестов составила 419 млн руб. Самым успешным проектом в медицине Российской Федерации является продажа лабораторных услуг. Частные лаборатории в г. Москве за год имеют чистой прибыли десятки и сотни миллиардов рублей. Ни одна частная клиника другого профиля априори не может иметь такой доход. Нефть и газ когда-то закончатся, а материалы для исследований не закончатся никогда!

Геннадий ШАРАПОВ
Фото Алексея ЛЮБЕНА

ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Лабораторное отделение функционирует в госпитале с 20 июня 1968 года. Первым начальником лабораторного отделения был назначен Масленников Вениамин Дмитриевич. Ему пришлось организовывать работу отделения, подбирать кадры и обучать лаборантов. С 1977 по 1990 год начальником лабораторного отделения был назначен Матчин Виктор Григорьевич. При его руководстве было много изменений в организационно-штатной структуре, создавались новые и расширялись существующие лаборатории. После В.Г. Матчина начальником лабораторного отделения был назначен Геннадий Николаевич Шарапов. В 2000 году лаборатория была переименована в Центр клинических лабораторных исследований.

В настоящее время Центр клинической лабораторной диагностики под руководством доктора медицинских наук Шарапова Геннадия Николаевича состоит из 9 лабораторных отделений, которые обеспечивают получение быстрых, надежных и достоверных результатов, что дает возможность лечащему врачу поставить диагноз и выбрать правильную тактику лечения. Предоставление достоверной и своевременной лабораторной информации — важная задача, требующая от сотрудников ЦКЛД четких организованных действий. Высокое качество выполняемых исследований обеспечивается благодаря профессионализму высококвалифицированных сотрудников с использованием современного оборудования ведущих фирм-производителей и высококачественных реактивов, а также участию лаборатории в Федеральной программе контроля качества.

Отделение клинических цитологических исследований
Первоначально цитологические исследования проводились на базе клинической лаборатории врачом-лаборантом. С увеличением

объема исследований был открыт цитологический кабинет и введена должность врача-цитолога. В 1993 году кабинет был преобразован в цитологическую лабораторию. С 1990 года отделение возглавляет высококвалифицированный врач-цитолог Мальгина Раиса Ивановна. В настоящее время в отделении клинических цитологических исследований проводят оценку характеристик морфологической структуры клеточных элементов в цитологическом препарате с целью установления диагноза доброкачественной или злокачественной опухоли и неопухолевых поражений. Морфологическому исследованию подвергаются биоптический и операционный материал, а также секреты и экскреты человеческого организма.

Отделение клинических лабораторных исследований
В отделении клинических лабораторных исследований выполняется широкий спектр общеклинических и гематологических исследований. Отделение оснащено современными анализаторами (автоматическая станция осадка мочи «Клинитек», гематологический ав-



томатический анализатор «Адвиа 2120» и др.), которые позволяют выполнять исследования максимально точно и быстро, используя минимальное количество исследуемого материала. Все результаты исследований наблюдаются в динамике высококвалифицированными сотрудниками отделения.

Отделение контроля качества и стандартизации

Правильная организация работы лаборатории гарантирует выдачу достоверных результатов. В отделении контроля качества и стандартизации под руководством Лобановой Т.Н. сведены к минимуму лабораторные ошибки, что способствует повышению доверия клиницистов к полученным результатам.

Лаборатория экспресс-диагностики центра кардиохирургии

Лаборатория была создана при непосредственном участии профессора Лищука А.Н.

Лаборатория экспресс-диагностики центра кардиохирургии находится на 11-м этаже терапевтического корпуса, в непосредственной близости от операционных кардиохирургии, что позволяет максимально быстро выполнять необходимые исследования во время операции на сердце.

Лаборатория круглосуточно выполняет исследования в кардиохирургических операционных, кардиохирургических реанимациях, кардиохирургических отделениях, а также в отделении интенсивной терапии.



Лаборатория функционирует с 1 августа 2002 года.

В первые годы становления под руководством кандидата медицинских наук, врача высшей квалификационной категории Стрельниковой Е.П. в лаборатории выполнялись стандартные методы неотложной диагностики. По мере развития кардиохирургии и лабораторной диагностики в лабораторию пришли и выполняются самые новые, инновационные методы исследования.

Это позволяет кардиохирургам не только проводить тщательное мониторингирование пациентов, но быстро и правильно диагностиро-

вать заболевание, что в конечном итоге помогает им правильно оценить течение операции и не пропустить критического состояния пациента.

В перспективе планируется дальнейшее развитие лабораторной диагностики в центре кардиохирургии, где будут внедряться новые методы, позволяющие круглосуточно мониторировать систему гемостаза и фармакокинетику лекарственных препаратов.

Светлана ШИБЕКО
Фото Алексея ЛЮБЕНА

Продолжение в следующем номере



ВОЗВРАЩАЮЩАЯ МИР

Когда я шла на встречу с Татьяной Михайловной Суханкиной, лазерным хирургом, врачом-офтальмологом высшей категории 3-го ЦВКГ им. А.А. Вишневого, понимала, что она не просто врач, а врач, помогающий людям вернуть утерянную возможность видеть мир во всем его многообразии. Ведь невозможно жить, не видя глаза любимого человека, не видя, как растут твои дети и как приходит весна, и вообще не видеть ничего. И в этом свете Татьяна Михайловна представлялась мне строгой женщиной, сидящей за солидным лазерным аппаратом.

Однако мне навстречу вышла весьма обаятельная, приветливо улыбающаяся молодая женщина. Разговор получился не сразу. И только немного привыкнув ко мне, Татьяна Михайловна, все еще немного смущаясь, начала рассказ о себе.

«Мой отец, Татаринский Михаил Викторович, работал здесь же, в нашем госпитале. Он был военным хирургом, возглавлял отделение неотложной хирургии, которое он фактически и открыл. Помню постоянные переезды из города в город. До того как переехали в Москву, мы жили в Алма-Ате, где отец служил почти 10 лет в качестве ведущего хирурга военного госпиталя. А ранее — на Украине, там я и родилась. Мама работала в школе учителем русского языка. Вот такое привычное сочетание для большинства браков того времени. Учитель и военный».

Когда пришло время определяться со своей профессией, то все, что видела тогда еще школьница Татьяна Суханкина, приходя к отцу в госпиталь и постоянно наблюдая за его работой и работой его коллег, за их общением с больными, сформировало ее любовь к медицине. Поэтому в иной профессии Татьяна Михайловна себя просто не видела.

«Сначала, конечно же, я не была настроена именно на офтальмологию, но то, что я стану хирургом, я знала точно. Специализацию выбирала долго, в институте одновременно занималась факультативно рентгенологией и офтальмологией. Но на мое ре-



шение повлиял тогдашний «бум» на офтальмологию. Я училась в третьем Московском стоматологическом институте им. Семашко, который сейчас носит имя Евдокимова, на лечебном факультете. Рассвет офтальмологии пришелся как раз на период 80-х. Гремело имя Святослава Федорова, а наша кафедра как раз была на базе федоровского Института микрохирургии глаза. Он нам читал лекции и проводил с нами практические занятия. Это, конечно, незабываемо! Под влиянием его авторитета из нашей небольшой группы

большая часть будущих врачей выбрали именно офтальмологию. Я считаю его самым главным своим учителем. Ведь он, несмотря на то, что сегодня все меняется и движется, сумел многое предугадать и видел на много шагов вперед. Его вклад в офтальмологию, конечно, неоценим».

Долгое время после окончания института Татьяна Михайловна работала врачом-офтальмологом, принимая пациентов в поликлинике. Но ей хотелось идти дальше, ведь мечта оперировать не прошла, а желание стало еще большим. И

она поступила в ординатуру Первого медицинского института (ныне университета) им. И.М. Сеченова, после успешного окончания которой еще некоторое время поработала в поликлинике Правительственного медицинского центра, потом окончила курсы по лазерной хирургии при институте Федорова. И только затем, а был это 1994 год, Татьяна Михайловна попала в 3-й ЦВКГ им. А.А. Вишневого, где наконец-то осуществилась ее давняя мечта — стать хирургом.

«Я очень люблю свою работу. В науку меня как-то не тянуло, хотя понимаю, насколько это важно и нужно любому врачу. Для меня же самым важным были больные, а занятия наукой требуют много времени. А я так долго к этому шла, что мне очень хотелось просто заниматься своим любимым делом».

И она знает, о чем говорит, ведь за плечами Татьяны Михайловны колоссальный опыт работы в офтальмологии. А упорство и любовь к своей профессии помогли ей. И сегодня она заведует отделением лазерной хирургии, продолжает оперировать, используя в своей работе все имеющиеся методы по лазерной хирургии.

«То, что касается лазерных операций, это не относится к экстренным случаям — это в основном плановые операции. Чаше всего оперируем катаракту и глаукому. К сожалению, многим, кто сталкивается с этой проблемой, еще хочется верить, что существует некое лекарство, которое может вернуть зрение. И поэтому многие верят в рекламу «чудодейственных» препаратов, которые вылечат все и сразу. Но как показывает опыт, решить эту проблему можно только хирургическим путем. А лазер — один из менее травматических операционных вмешательств. Операции проводятся без наркоза, без вскрытия глазного яблока. А экстренная хирургия, такая как ранения, повреждение глаза — это уже большая операция. Если сравнивать офтальмологию и неотложку, то это, конечно, разные вещи. Там и более тяжелые больные, и более длительная реабилитация, а лазерная хирургия — более щадящее хирургическое вмешательство».

Но что значит «плановая»... Так говорят хирурги, а для каждого больного операция, даже если она несложная — это целая жизнь, и каждый по-своему воспринимает известие врача о необходимости операции, соответственно, и отношение к каждому больному должно быть разным. По словам коллег, Татьяна Михайловна находит свой подход к каждому: кого-то успокоит, с кем-то бывает строже, а то и просто убедит, приводя весомые аргументы. Поэтому к ней очень уважительно относятся как коллеги, так и пациенты.

Татьяна Михайловна очень тепло отзывалась о коллективе, в котором она работает:

«Сейчас пришло много молодежи, очень талантливых ребят, умеющих, а самое главное — имеющих огромное желание работать. Молодежь приходит подготовленная, все приходит со степенью. Они настолько пытливы, интересуются всеми научными разработками, отслеживают появление нового оборудования в области офтальмологии, каждый, не скупясь, делится своими навыками и знаниями. С ними очень интересно работать. У них такое живое восприятие каждого клинического случая и обсуждение каждого больного, в плане лечения, конечно. Они предлагают какие-то свои методы лечения. И это вдохновляет. Мы учимся друг у друга. Чему-то я у них, чему-то они у меня. Коллектив у нас замечательный, поэтому я каждое утро иду на работу с огромным желанием, а это — счастье. Я не представляю, как можно работать в нездоровом коллективе. Я бы не смогла. Просто бы ушла в другое место...»

Но, несмотря на то что офтальмология для Татьяны Михайловны — это самое важное в жизни, у нее есть взрослый сын Андрей, который окончил МАИ, который живет отдельно и по возможности навещает маму.

Татьяна Михайловна любит и ценит искусство, много читает, но особую любовь она испытывает к музыке.

«Музыка, особенно классическая, мне ближе, чем театральные постановки. Иногда так устаешь от общения, что речевые монологи просто не воспринимаются, особенно в сегодняшних авторских трактовках, а музыка — она для всех. Она помогает расслабиться и освободить сознание от лишних эмоций».

На вопрос о мечте Татьяна Михайловна сказала, что ждет новое оборудование, так называемый «желтый лазер», или «лазер желтого спектра». А еще мечтает о путешествиях — поедет, посмотрит мир, а особенно — Англию.

В ожидании исполнения своей мечты Татьяна Михайловна продолжает много оперировать и консультировать своих пациентов. Спокойно и с пониманием, хотя и не носит погон, она относится к армейскому укладу, ведь госпиталь-то — военный.

«Мы все работаем под непосредственным надзором начальника центра, начальника госпиталя. Как говорят военные: «Сделал — доложи, не сделал — доложи дважды». Субординация присутствует. Но это и дисциплинирует, ведь мы отвечаем за здоровье глаза своих пациентов. А глаза — это весь мир...»

Надежда ДРОБИШЕВСКАЯ
Фото Алексея ЛОВЕНА





ЗАКАЛЕННАЯ ГОДАМИ

Алла Владимировна Бондарева — врач анестезиолог-реаниматолог кардиохирургической реанимации, к которой я шла на встречу, оказалась приятной, очень общительной женщиной, которая с первых слов сразу расположила к себе.

Окончив школу с серебряной медалью, а было это в 1955 году, она без всяких проблем поступила в Первый, как он тогда назывался, Московский орден Ленина медицинский институт им. Сеченова. Здесь же Алла Владимировна познакомилась со своим будущим мужем, с которым они во время учебы вместе с остальными студентами ездили осваивать целину, а перед самой защитой у них родился ребенок, и диплом пришлось защищать чуть ли не на следующий день после родов — благо рожала в институтской больнице, на кафедре акушерства и гинекологии, поэтому защищала свой диплом прямо в палате.

«В 60-м году мы поженились, — вспоминает Алла Владимировна, — а после окончания поехали в Элисту. Поехали туда по собственному желанию. Хотя перед этим работала в больнице Академии наук, занимая достаточно большой пост, а у мужа была «отсроченная аспирантура» — это когда, сдав после окончания института экзамены в аспирантуру, нужно было отработать два года, а затем только учиться в аспирантуре. Так вот, при всех наших возможностях — жилья у нас не было. Мы жили у мамы в маленькой московской квартире, в 14 квадратных метрах, а кроме нас с мужем и ребенком там было еще четыре человека. А в Элисте жила бабушка мужа и мы надеялись, что на первых порах она сможет нас приютить и помочь с ребенком».

Так с двухмесячным ребенком молодая семья врачей приехала в далекую Элисту, где Алла Влади-

мировна заняла должность заведующей горздравотделом города Элисты, хотя ей очень хотелось, как и муж, оперировать.

«Под моим непосредственным руководством были детские ясли, роддом и «скорая помощь». В яслях и садах тогда было всего 120 мест — это на 30 тысяч жителей города. И мне пришлось заниматься открытием дополнительных мест, и получилось открыть еще 120 мест. — С нескрываемой гордостью продолжила свои воспоминания Алла Владимировна. — Но все время, занимаясь этими важными для города делами, сама себе думала: «Шесть лет учиться, чтобы перебирать бумажки — обидно». Хотя меня уже к тому времени приняли в номенклатурные работники, но я понимала, что это не мое. А тут как раз муж, придя с работы, сказал, что на одного местного врача пришло направление на обучение по специализации врача-анестезиолога в Ростовский медицинский институт, а он отказался. Пошла к министру здравоохранения, благо должность позволяла. Министр оказался приятной и общительной женщиной. Я ей и говорю: «А можно я вместо него поеду?» На что та сказала, что не против, только надо будет после института отработать один год. А муж должен был в это время уехать, чтобы продолжить обучение в аспирантуре. Я согласилась, хотя и мечтала о хирургии, но это было все же лучше, чем перебирать бумажки... И после двух лет учебы отработала год, был на то время единственным анестезиологом Калмыкии, и только тогда вернулась к мужу».

После того как Алла Владимировна вернулась в клинику своего института, она продолжила работу по своей новой специальности.

Все бы было не так плохо, если бы не жилищные условия. Дело в том, что, вернувшись в Москву, она со своей семьей поселилась у мамы, на тех же 14 квадратных метрах. Муж пытался получить жилье на своем непосредственном месте работы, но возможности не было. Выручил молодых отец мужа, вовремя подсказав об открывшемся в Красногорске военном госпитале, сказав, что там всем врачам дают жилье, но сразу предупредил, что устроиться туда нелегко — конкурс.

«Но когда я приехала устраиваться, меня взяли сразу же. Во-первых, анестезиологов было не так уж много, а во-вторых, учли мой опыт работы, и даже протектирование свекра мне не понадобилось, хотя госпиталь считался, как сейчас говорят, «блатным» и попасть туда на работу было не так-то просто. Назывался он тогда Центральный краснознаменный клинический военный госпиталь им. П.В. Мандрыка. Конечно, когда я устраивалась, мне мой начальник сказал: «Скажи там, что очень хочешь работать в этом госпитале, а не из-за жилья». Я так и сказала. Квартиру мне дали. По тем временам большую, аж 23 квадратных метра».

Правда, сегодня Алла Владимировна, так и не получив больше ни одного дополнительного метра, о своем жилье говорит уже совсем иное: «Двоих детей в этих 23 квадратных метрах вырастила, мужа из нее уже вынесли, ну и меня, наверное... Так и не дождалась нового жилья, хотя обещали все... А я вери-



ла, ведь все давали слово... А ходить просить было некогда — с утра до вечера на работе...»

Госпиталь тогда располагался в двух зданиях — на Арбате и в Красногорске, понятия филиалов не было: был просто госпиталь и тот, и этот. Это потом его разделили. Так вот — 20 июня 1968 года он открылся, а уже 10 июля Алла Владимировна вышла на работу.

«Располагались мы тогда на 2-м и 3-м этажах. Отделение наше состояло из семи коек и называлось отделением анестезиологии и реанимации. Как пришла, так и работала в одном отделении, а оно расширялось, изменяло названия, статус, переносилось в другие здания». А она продолжала работать и работает так уже 48 лет.

Алла Владимировна прекрасно помнит всех начальников госпиталя и с особым теплом говорит об одном из них — Сергее Ивановиче Позднякове, говорит о нем как об Офицере с большой буквы, для которого офицерская честь и слово были важнее всего.

«Если он сказал «да», то это действительно «да», если он сказал «нет», то его можно было переубедить, но для этого должна была быть четкая аргументация. И если это

было важно для дела, то он менял свою позицию. И во всем остальном он был человек слова и всегда выполнял то, что обещал, а если не мог, то обязательно объяснял причину невыполнения своего обещания. И всегда приходил в отделение, узнавал наши проблемы и, самое главное, решал их. Вот чего не хватало многим сегодняшним руководителям, которых половина подчиненных даже в глаза не видела...»

Вот так и проходили годы жизни — дом, работа, работа, дом. И только прожив двадцать лет, когда уже села за руль собственного автомобиля, «узнала, что есть еще и другие маршруты».

Алла Владимировна мало что говорила о своей личной жизни, но о муже вспоминала очень тепло.

«Работая в одной профессии, всегда легко понимать друг друга, поэтому мы с мужем прожили свою совместную жизнь душа в душу. К сожалению, сегодня его уже рядом нет, поэтому осталась одна работа. Надо бы уже уходить, но трудно. Люблю свою работу — и что я без нее буду делать? Может, и уйду... Когда-нибудь...»

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ
Фото из архива госпиталя



ВРАЧ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ

«Терапия — это моя самая большая любовь, нелегко было сделать выбор в пользу организации здравоохранения, но желание обобщить многолетний клинический опыт победило», — вспоминает Оксана Федоровна.



«Высококачественная медицинская помощь создается усилиями всего коллектива!» — говорит начальник медицинской части филиала № 2 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского» Минобороны России Шкарупа Оксана Федоровна. С ее приходом в филиал в 2010 году закипела работа по объединению всех лечебно-диагностических подразделений в единый механизм по непрерывному улучшению качества предоставляемых филиалом услуг. В

этот процесс были вовлечены все сотрудники: медицинские сестры, врачи, заведующие отделениями и кабинетами, начальники центров. Желаемый результат достигается результативнее и эффективнее, когда действия понятны и когда каждый специалист осознает себя важным звеном в едином, целом лечебно-диагностическом процессе.

«Медицинская часть предназначена для обеспечения оптимального взаимодействия между всеми лечебными и лечебно-диагностическими подразделениями по вопросам каче-

ства медицинской помощи», — так считает Оксана Федоровна. Под ее руководством в филиале разработана и внедрена в практическую деятельность организационная система управления качеством медицинских услуг по медицинской реабилитации, предложены технологии контроля качества и определены цифровые критерии качества медицинской помощи по медицинской реабилитации больных после кардиохирургических вмешательств.

Оксана Федоровна — врач высшей категории, кандидат медицинских наук, имеет большой клинический и организационный опыт. В медицину пришла по призванию, в военную медицину — по убеждениям, тем самым продолжив семейную традицию. Позади долгие годы профессионального становления — от на-

чальника медицинского пункта полка до заместителя начальника филиала по медицинской части, от лейтенанта медицинской службы до полковника медицинской службы. Двенадцать лет работы в терапевтическом отделении проработала как один день.

Для Оксаны Федоровны главное — постоянное движение вперед, совершенствование своих знаний. «В настоящее время в медицинской реабилитации не обойтись без внедрения современных и эффективных организационных технологий, так что предстоит огромная работа, многое нужно успеть сделать хорошо и правильно, чтобы превзойти ожидания наших пациентов».

Начальник филиала №2 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского»
Владимир ЮДИН

«МОЕ ОТДЕЛЕНИЕ — МОЯ СЕМЬЯ»



Еще будучи маленькой девочкой, она любила «играть в доктора», «лечила зубки» своим кулаком, поэтому поступление в Рузское медицинское училище было не спонтанным решением, а вполне осознанным, так как иного жизненного пути для себя она не видела. Правда, детская мечта стать врачом так и не осуществилась, хотя поступала в медицинский стоматологический институт на лечебный, а затем на стоматологический факультеты и поступала несколько лет подряд, но так как помощи ни от кого не было, поэтому желание стать врачом-стоматологом так и осталось мечтой.

После нескольких неудачных попыток поступления в институт Лидия Ермолаевна пришла работать в недавно открывшийся военный госпиталь.

«Я пришла, когда наше отделение только формировалось. Здесь

лечились такие люди... Я даже Утесова здесь видела... Но мне очень хотелось учиться. И я снова сделала попытку поступить, к слову сказать, пятую. А когда не получилось поступить в медицинский, решила пойти в пищевой институт

на лаборанта. Мне показалось это не менее интересно».

Однако, окончив пищевой институт, Лидия Ермолаевна так и не смогла уйти из медицины и снова вернулась в свое стоматологическое отделение. И так, не переходя

Медицинская сестра Милина Лидия Ермолаевна произвела на меня очень приятное впечатление: приветливая, улыбочивая, словно пытается упретить каждый твой вопрос. Для медицинской сестры это очень важное качество, и приятно осознавать, что в нашем госпитале работают такие «сестры милосердия» в полном понимании этого слова.

ни разу ни в какое другое отделение, она и работает в своем, уже ставшем родным, стоматологическом отделении.

Лидия Ермолаевна рассказала, что настолько срослась со своей работой, что может все делать с закрытыми глазами, что знает все ее плюсы и минусы:

«Говорят, что в работе нужна динамика, чтобы не застояться на месте, а мне со своего отделения никуда не хочется уходить, ведь здесь, кроме привычки и знаний своего дела, меня окружают великолепные люди. У нас очень дружный, замечательный коллектив настоящих тружеников. К нам, если приходит не очень, скажем, порядочный человек, он надолго не задерживается. У нас много молодых и талантливых врачей... Я очень люблю свой коллектив».

Семья... Лидия Ермолаевна хотя и немногословно, но с такой же любовью, как и о своих коллегах, рассказывала о своих сыновьях, так же тепло вспоминала о муже, которого уже нет

рядом с ней. И было такое ощущение, что, несмотря на то, что она сегодня живет одна, все у нее замечательно. У нее есть книги, которые она читает в свободное время, подруги, с которыми она с удовольствием ходит в театры, на выставки и, конечно же, ее любимая работа.

Слушая рассказ Лидии Ермолаевны о ее работе, ни разу не уловила в ее интонации и тени недовольства кем-либо или чем-либо, наоборот, она мне показала счастливой оттого, что работает в таком дружном коллективе, что ее окружают интересные люди, хотя сожаление о том, что ей так и не удалось стать врачом, иногда проскальзывало. И пусть наше общение было совсем недолгим, я бы даже сказала, мимолетным, но я увидела, насколько сильно она любит свою работу, и что теперь для нее — это самое главное в ее жизни.

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ
Фото Алексея ЛОВЕНА

НАШИ ТАЛАНТЫ

Несколько лет назад, гуляя с женой в парке «Сокольники», мы натолкнулись на выставку, где были представлены невероятной красоты букеты цветов. Мы были очарованы этим зрелищем. Каково же было наше изумление, когда мы узнали, что над их созданием потрудились не природа, а руки человека, которые смогли из полимерной глины сотворить такое чудо.



И мы с женой в свободное время попробовали лепить такие же цветы из глины, но знаний не хватало. И только после моего увольнения из рядов Вооруженных сил РФ на семейном совете мы решили, что надо идти учиться. Мне уже не очень хотелось садиться за парту, а жена уволилась с работы и записалась в школу керамической флористики.

Со временем, помогая супруге в поисках материалов и



История искусства керамической флористики

Керамическая флористика — искусство создания цветов и флористических композиций с помощью специальной техники ручной работы и специальных полимерных глин. Это довольно молодой вид искусства, который появился в Японии около 15 лет назад. Там существует множество школ и направлений этого вида искусства. В дальнейшем оно распространилось в основном на страны Юго-Восточной Азии. Сегодня создание реалистичных цветов и миниатюр из самозастывающих мягких глин все больше и больше приобретает популярность. В керамической флористике используются законы скульптуры, живописи и флористики. Это работа с формой, цветом и композицией, дающая возможность получить «живой» букет.

инструментов для творческой работы, я подробно изучил, как создается каждый цветок, каждый листик и стебель. И сегодня, создавая вместе с женой очередной шедевр, я горжусь тем, что в

нем есть доля моего вдохновения и моего труда.

Начальник диспетчерской группы
Игорь СИНДЕЦКИЙ
Фото автора





С ПРАЗДНИКОМ!



Впервые этот праздник, знаменующий годовщину Красной Армии, отмечался в 1919 году. Сейчас существует масса вариантов толкования того, что же происходило в феврале 1918 года, но не будем погружаться в хитросплетения исторических интриг, а просто сосредоточимся на фактах, которые повлияли на то, что сегодня 23 февраля — любимый всеми праздник:

* Впервые свое официальное название праздник обрел в 1922 году. Тогда он получил название Дня Красной Армии и Флота.

* В годы Великой Отечественной войны 23 февраля приобрело особое значение. Своих любимых женщины поздравляли письменно и заочно и ве-

рили, что они обязательно вернутся домой. Тогда этот праздник отмечался по-особому. 23 февраля 1943 года Красная Армия разгромила противника под Сталинградом, повернув гитлеровское войско вспять. Ровно через год, также 23 февраля, армия нашей страны отменила свой праздник, форсировав Днепр. В 1945 году Красная Армия отменила свой праздник уже на территории Европы.

* Уже после войны, с 1949 года, праздник переименовали, и 23 февраля стал называться Днем Советской Армии и Военно-Морского



Флота. К этому дню приурочивали присвоение званий и вручение наград.

В 1995 года праздник был переименован в День защитника Отечества.

И сегодня мы, отмечая этот праздник, поздравляем не только тех, кто служит или

служил в армии и на флоте и тех, кто носит погоны, но и всех мужчин — отцов, мужей, братьев и сыновей.



Дорогие мужчины!

От имени всех женщин нашего госпиталя поздравляю вас с Днем защитника Отечества!

Пусть этот день для вас будет «жарким» от женского внимания, светлым от их ярких улыбок и счастливым от того, что вы все это заслужили.

С праздником вас!

Надежда ДРОБЫШЕВСКАЯ



Будучи лидером женской группы социал-демократической партии Германии Клара Цеткин, в 1910 году, на Международной женской конференции вынесла предложение учредить День солидарности трудящихся женщин всего мира.

В 1977 году была выпущена резолюция, согласно

которой День борьбы за права женщин был приурочен к 8 марта. Сейчас весенний женский праздник отмечают более чем в 30 странах мира.

В России Женский день впервые отметили в дореволюционном Петербурге 2 марта 1913

года. В этот день прошло одобренное правительством «научное утро по женскому вопросу». В его повестке дня стояли проблемы материнства, инфляции и права голоса женщин.

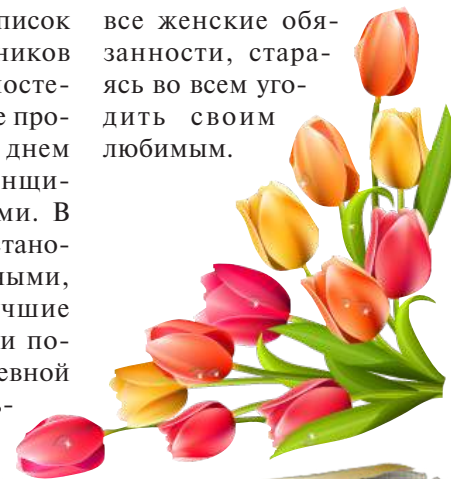
В 1921 году на заседании 2-й Коммунистической женской конференции было постановлено отмечать празднование 8 Марта, приурочив его к памяти о женской демонстрации, невольно ставшей предвестницей Февральской революции.

В советском государстве Женский день остался всеми любимым праздником, но продолжал оставаться рабочим днем. Женщины постепенно получили равные права с мужчинами и на возможность работать, и на законный отдых, и на получение образования, и на управление государством.

Официальным выходным Международный женский день был объявлен в мае 1965 года. Начиная с 1966 года 8 Марта стало красным днем календаря. К счастью, постепенно Женский день утратил первоначальную политическую окраску. Появилась прекрасная традиция — в этот день дарить женщинам цветы и подарки.

В России 8 Марта в список государственных праздников вошло в 2002 году. И постепенно он превратился не просто в праздник, а стал днем преклонения перед женщинами, матерями, женами. В этот день все мужчины становятся особенно галантными, демонстрируя свои лучшие качества, о которых они порой забывают в повседневной жизни. Они с удовольствием берут на себя

все женские обязанности, стараясь во всем угодить своим любимым.



Праздничный рецепт

от Романа Зенина — заместителя начальника госпиталя полковника медицинской службы

В этот день рецепт наш будет прост —
Капелька вниманья для приправы,
И, конечно, в этот день во всем вы правы,
И рецепт наш к пониманью строит мост.

Так, вниманье есть. Любовь добавим,
Все приправим доброю улыбкой...
Если вдруг рецепт окажется с горчинкой —
Мы желаньем угодить вам все исправим.

А еще — мы аромата роз добавим —
Без него нет праздничного блюда.
А чтоб точно получилось чудо,
Мы щепоткой счастья все заправим.



ПОЗДРАВЛЕНИЕ ОТ Ильи Гоя — самого молодого сотрудника госпиталя

Женщине на земле дано высокое предназначение. Она — и заботливая мама, и любящая жена. Именно ее светлый образ был символом мира, и именно она является хранительницей очага и семейного благополучия.

Низкий поклон вам, дорогие наши, за то, что вы просто есть!

С праздником!



ПРАВОСЛАВИЕ

Великий Пост

В духовном смысле суть Великого поста — это «обновление путем старательного очищения собственной души». В этот период принято воздерживаться от всякого зла и гнева. Так верующие подготавливают себя к Пасхе.

Великий пост — это самый длительный из всех православных постов. Он длится практически семь недель. Первые шесть называются «Святой четырьдесятицей», а последняя — «Страстная седмица». В этот период «все молитвы и обращения к Богу отличаются особым покаянием и смирением». Это время церковных литургий.

В дни поста верующие должны справляться со своими негативными эмоциями, «принимать все как должное и во многом отказывать себе». В этот период кардинально меняется жизнь человека, а также его ценности и принципы.

Изначально пост существовал как духовное и физическое само-

ограничение перед таинством крещения в пасхальные дни. Истоки этого явления также восходят к древнему пасхальному посту II-III вв. до н.э. Тогда он длился одну ночь и совершался в память о Страстях Христовых. Впоследствии пост продлился до 40 часов, а затем и до 40 дней. Позже его начали сравнивать с 40-дневным путешествием Христа и Моисея по иссушающей пустыне. Однако в различных местечках этот период исчислялся по-разному. Также отличались и сами принципы его проведения. Лишь в IV веке пост был официально закреплен и оформлен в 69-м Апостольском правиле.

Пройти весь путь до Пасхи и не поддаться искушению и излише-



ствам неподготовленному человеку довольно сложно. Церковнослужители всем, кто соблюдает пост, советуют: «Необходимо четко осознать, что такое пост. Ведь это не только ограничения в еде. Главным является самоконтроль и победа над грехом, недостатками и страстями. Обязательно поговорите со своим священником. Только он сможет правильно объяснить, что такое Великий пост, и дать правильное направление».

Для любого человека несколько недель ограничения в пище и стро-

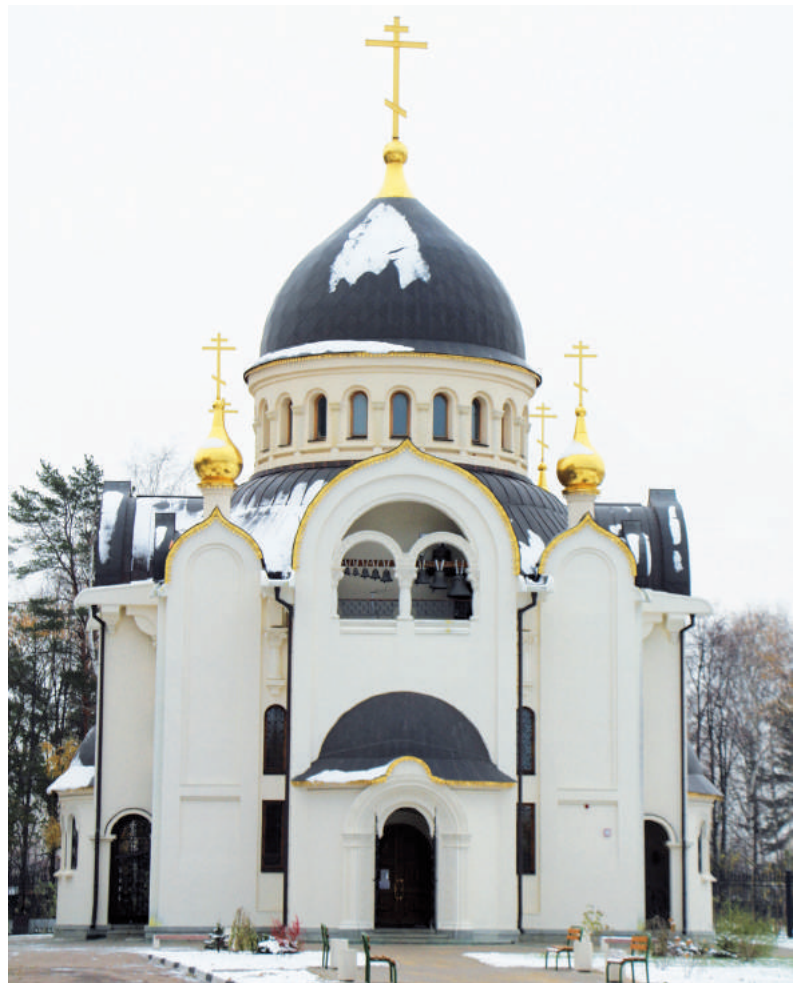
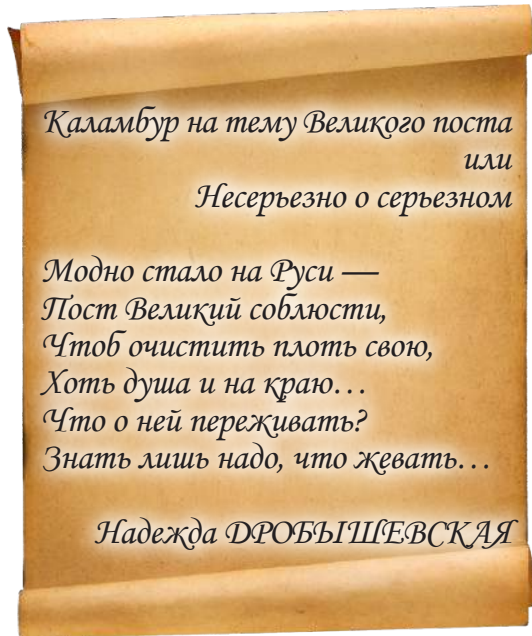
го самоконтроля — это огромное испытание как для души, так и для собственного тела. Поэтому к неделям Великого поста следует заранее подготовиться. В церковном календаре для приготовлений к таким испытаниям отведено определенное время. Это три основных недели, за время которых каждый христианин должен морально, а также физически подготовиться к Великому посту. И главное, что он обязан сделать, — это «научиться покаянию». Первая неделя подготовки — Неделя мытаря и фарисея. Это напоминание о хри-

стианском смирении. Оно определяет сам путь к духовному возвышению. В эти дни сам пост не так важен, поэтому в среду и пятницу его не придерживаются. Вторая неделя ознаменована напоминанием о блудном сыне. Эта евангельская притча призвана показать, «как безгранично милосердие Божие. Каждому грешнику может быть дарован рай и прощение».

Самое сложное для каждого современного человека — отказаться от вредных привычек, особенно в еде. Тем более что сейчас полки любого магазина просто ломятся от различных лакомств и экзотики. Великий пост — это время, когда меню строго ограничено. Это период осмысления и самоопределения. Список разрешенных продуктов состоит из следующих элементов: злаковые. Это пшеница, гречка, рис, кукуруза и многие другие. Они крайне богаты витаминами и многими полезными веществами. Бобовые. Это фасоль, чечевица, арахис, горох и т.д. Они являются кладом клетчатки и разнообразных растительных жиров. Овощи и фрукты. Орехи и семечки — полноценные витаминные комплексы. Грибы. Они достаточно тяжелы для желудка, поэтому лучше ими не увлекаться. К грибам приравниваются еще и мидии, кальмары и креветки. Растительные масла.

Но не каждый, кто решил соблюдать пост, осознает, что это такое и для чего необходимо. Поэтому совершается множество ошибок, например, надежда похудеть. Чтобы не навредить своему здоровью, необходимо проконсультироваться с врачом. Главный принцип поста — «смирение и самоконтроль», поэтому следует ограничивать собственные эмоции и злые мысли.

Последняя неделя перед Великим постом называется мясопустной, или Неделью о Страшном суде. В народе она еще называется Масленицей.



Постный обед

САЛАТ ИЗ ТЕРТОЙ МОРКОВИ С КАПУСТОЙ КОЛЬРАБИ



3–4 морковки, 200 г кольраби, ч. л. меда, ст. л. молотых грецких орехов, немного лимонного или

гранатового сока, веточка зелени.

Морковь и кольраби хорошенько промыть, натереть на мелкой терке и перемешать. Заправить хорошо протертой смесью меда, лимонного сока. Украсить салат крошками орехов.

ПОХЛЕБКА С ГРЕЧНЕВОЙ КРУПОЙ

2 картофелины, по 1 корню моркови, петрушки, пастернака. 0,5 головки чеснока, 3 головки лука, пучок огородной зелени, 0,5 ст. гречки. Овощи отварить, как обыч-

но, на хорошем огне. Когда будет готов картофель, ввести гречку. Варить до готовности крупы.



ОТВАРНАЯ ФАСОЛЬ ПО-МОНАСТЫРСКИ

Цветную фасоль перебрать, хорошо промыть, ошпарить крутым кипятком, залить небольшим количеством

теплой воды, чтобы фасоль только была покрыта ею, и варить до мягкости зерен. Затем по вкусу посолить, добавить мелко нарезанный лук, репчатый. Варить еще около получаса, затем всыпать рубленую зелень петрушки и укропа. Подать отварную фасоль горячей или холодной вместе с оставшимся отваром.



АПЕЛЬСИНОВЫЙ КОМПОТ

3 апельсина, 1 л воды, 4 ст. л. сахарного песка, 1 ст. л. меда.

С вымытых апельсинов срезать тонкий слой цедры, нарезать ее полосками и проварить с сахаром. В сироп положить мед, охладить. Апельсины нарезать острым ножом кружочками, разложить в порционную посуду, залить приготовленным сиропом. Если апельсины очень сладкие, можно подкислить сироп лимонным соком.





МАСЛЕНИЦА

Масленица — один из самых веселых и долгожданных праздников в году, празднование которого длится семь дней. В это время люди веселятся, ходят в гости, устраивают гуляния и кушают блины. Масленица в 2017 году начнется 20 февраля, а датой ее окончания станет 26 февраля.

Блинная неделя — торжество, посвященное встрече весны. Прежде чем войти в Великий пост, все прощаются с зимой, радуются теплым весенним денькам, и, конечно же, выпекают вкусные блины.

Существует несколько названий этого праздника:

- мясопустой масленицу называют из-за того, что происходит воздержание от мяса;
- сырной — потому что на этой

неделе едят много сыра;

- масленицей — в связи с тем, что в этот период употребляют большое количество масла.

Главным угощением как раньше, так и сейчас являются блины, которые могут иметь различную начинку. Их пекут каждый день и в больших количествах.

В старину считалось, что тот, кто не веселится на Масленицу, проживет наступивший год бедно

и безрадостно.

Масленица является языческим праздником, и раньше его называли «Проводами зимы».

Наши предки с почтением относились к солнцу, поэтому и появилась традиция печь блины, по форме напоминающие солнце. Считалось, что съев такое кушанье, человек получит частичку солнечного тепла.

На Масленичной неделе каждый день принято проводить по-своему.

1. Понедельник называют «Встреча Масленицы». В этот день начинают печь блины. Первый блин принято отдавать бедным и нуждающимся людям. В этот же день изготавливали чучело, одевали его в лохмотья и выставляли его на главной улице деревни, где оно и стояло на всеобщем обозрении до воскресения.

2. Вторник прозвали «Заигрыш». В этот день устраивали народные гуляния: катались на санях, ледяных горках, каруселях.

3. Среда — «Лакомка». В этот день звали в дом гостей (друзей,



родных, соседей). Их угощали блинами, медовыми пряниками и пирогами. Также в среду было принято потчевать блинами своих зятьев, отсюда пошло выражение «Пришел зять, где сметаны взять?». Также в этот день проводились конные бега и кулачные бои.

Участвовать в боях могли жители двух деревень, помещицы и монастырские крестьяне, жители большого села, проживающие в противоположных концах.

К бою серьезно готовились:

- парились в банях;
- сытно ели;

- обращались к колдунам с просьбой дать специальный заговор на победу.

4. Четверг в народе прозвали «Разгуляй». С этого дня начинается Широкая Масленица, которая сопровождается играми в снежки, катанием на санках, веселыми хороводами и песнопениями.

5. Пятницу прозвали «Тещины вечерки», потому что в этот день зятя приглашали тещу в свой дом и угощали ее блинами.

6. Суббота — «Золовкины посиделки». Невестки приглашали в свой дом сестер мужа, беседовали с ними, потчевали их блинами и дарили им подарки.

7. Воскресенье — последний день Масленицы.

В этот день сжигали чучело. Это действие символизирует наступление весны и уход зимы. Предваряли сожжение игры, хороводы, песни и пляски.

Чучело торжественно несли за пределы селения. Там его сжигали, топили в проруби или же разрывали на части, а солому, оставшуюся от него, разбрасывали по полю.

Этот день еще называют «Прощеное воскресенье», когда принято просить прощения друг у друга.

ПОСТНЫЕ БЛИНЫ

- * Мука гречневая — 1 ст.
- * Минеральная сильно газированная вода — 2 ст.
- * Постное рафинированное масло — 2 ст.л.
- * Мед — 3 ст.л.
- * Соль — щепотка

Приготовление:

1. Муку перемешайте с

солью.

2. В муку постепенно вливайте минеральную воду и вымешивайте тесто до однородности. Чем жиже будет тесто, тем тоньше будут блины.

3. В замешенное тесто влейте постное масло и хорошо его вмешайте до полного растворения.

4. Положите мед и снова размешайте. Если мед густой, то его немного

растопите на водяной бане.

5. Сковороду промажьте тонким слоем масла. Этот процесс нужно делать только один раз, чтобы первый блин не получился «комом».

6. Черпайте тесто и выливайте его на хорошо разогретую сковороду.

7. Жарьте блинчик в двух сторон до золотистости. Этот процесс займет около 2-3 минут.

КЛАССИЧЕСКИЙ РЕЦЕПТ БЛИНОВ

- 50 мл растительного масла
- 2 яйца
- 1,5 стакана муки
- по 1 стакану воды и молока
- 1 ст.л. сахара
- 1/2 ч.л. соли

Приготовление:

Отделить белки яиц от желтков и взбить послед-

ние с сахаром и солью до растворения крупинок. Влить к желтковой массе воду и молоко, а также масло, перемешать, одновременно подсыпая просеянную муку.

Яичные белки взбить в пену, добавить в массу и перемешать.

Испечь тонкие блины обычным способом — на раскаленной сковороде с двух сторон до зарумянивания.



С Юбилеем!

2 марта отмечает свой 50-летний юбилей начальник нашего госпиталя генерал-майор медицинской службы Александр Владимирович Есипов.

Сегодня я взял на себя ответственность поздравить Александра Владимировича с его юбилеем от лица всех сотрудников нашего огромного, как сказал актер Евгений Мартынов, находившийся у нас на лечении, «комбината здоровья». Я не буду утруждать ваше внимание описанием его послужного списка, а просто скажу, что наш Командир прошел достойный врача и офицера путь от низших до самых высоких должностей и чинов как в медицине, так и по службе. Его вклад в развитие госпиталя виден сегодня всем — это и ремонт старых зданий, и строительство нового корпуса, это и новейшее оборудование, поставляемое в отделения и центры, и новаторские методы лечения, и культурно-досуговая работа, что немаловажно для выздоравливающих, и решение сотен мелких повседневных вопросов, от решения которых также зависит жизнь нашего госпиталя.

Александр Владимирович, поздравляем Вас с этой прекрасной датой!

Полвека — это для мужчины юношеский возраст, поэтому мы желаем Вам прожить еще как минимум полвека, чтобы на Вашем еще долгом жизненном пути было как можно меньше «валунов», а только «маленькие камешки», которые можно без труда откинуть ногой. Пусть Вам сопутствует удача, пусть рядом с Вами всегда будут верные друзья и понимающие коллеги. Счастья, здоровья Вам и Вашим близким, мира, благополучия и Ангела Хранителя.

И пусть скальпель еще долгое время не дрогнет в Вашей руке. С Юбилеем Вас!

Ветеран госпиталя — Евгений Павлович Кохан — от имени всех сотрудников 3-го ЦВКГ им. А.А. Вишневого и его филиалов



«Под покровом Твоим, Благодатная...»

Событие, которое все мы давно ждали, к которому готовились, наконец свершилось — выставка воспроизведений иконописи «Образ Богоматери» XVI — начала XX века из собрания Государственного Исторического музея открылась в стенах госпиталя.

Ведущие иконографы и историки подсчитали, сколько икон Божьей Матери существует в Русской православной церкви и пришли к выводу, что их более семисот наименований и чудотворные из них 260 икон.

Почитание Богородицы развивалось прежде всего в Палестине. С такими городами, как Назарет, Вифлеем и Иерусалим, были связаны важнейшие события жизни Богородицы, там хранились Ее реликвии и Ее первые иконы. В этих памятных местах были построены храмы в честь Благовещения и Рождества Христова. Значимым центром почитания Богородицы был Константинополь, где собирались древнейшие богородичные иконы и святые, сооружались храмы в Ее честь, а город мыслится под покровом Пресвятой Девы. После III Вселенского собора почитание Богородицы получило широкое распространение во всем христианском мире. На Руси Богородицу почитали особо. Одна из первых церквей Киевской Руси, построенная еще при князе Владимире, — Десятинная, была посвящена празднику Успения Богородицы, в XII веке князем Андреем Боголюбским был введен в церковный календарь праздник Покрова Пресвятой Богородицы, обозначив тем самым идею покровительства Богородицы на Руси.

Однако иконы Пресвятой Богородицы отличаются друг от друга. Существует четыре основных вида Богородичных икон.

Одигитрия (в переводе с греческого — Путеводительница). На иконах этого вида Богородица держит Младенца Христа, указывая на него рукой. Наиболее известные образы этого вида — Смоленская, Грузинская Троеручица, Страстная, Иверская и Казанская икона Пресвятой Богородицы.

Оранта (в переводе с греческого — Знамение). В иконографии этого вида Богородица воздела руки к небу в молитвенном порыве. Младенец еще не рожден, но уже присутствует на медальоне, символизируя божественное и человеческое. Курская Коренная, Знамение, Мирожская, Ярославская Оранта и Неупиваемая чаша.

Елеуса (в переводе с греческого — Милующая). Здесь Богородица прильнула к Младенцу, они обнимают друг друга. Этот образ — символ любви Матери и Сына, их единения. Самые известные иконы Елеуса —

Владимирская, Донская, Почаевская Федоровская и Корсунская.

Акафистный тип иконы — собирательный образ. Он создается в иконографии под впечатлением от евангельских текстов. Это больше похоже на иллюстрацию действий Богородицы, участие ее в судьбе Сына. Яркие иконы этого вида — «Нечаянная радость» и «Неопалимая Купина».

Формирование коллекции иконописи Исторического музея началось в конце XIX в. Иконы поступали в музей от дарителей. Среди дарителей того времени были представители императорской фамилии, антиквары-коллекционеры, иконописцы, а также первые руководители и сотрудники музея. Поступали иконы из монастырей и епархиальных древлехранилищ. Таким образом, еще до революции в музее начала складываться и уникальная коллекция икон Богоматери. Большие поступления были в послереволюционный период, когда национализировали частные коллекции, производилось изъятие церковных ценностей, реорганизация музеев, созданных до революции.

В настоящее время иконописная коллекция Исторического музея насчитывает более 6000 произведений и по-прежнему растет. Значительный пласт этого собрания представляют иконы Богоматери XV — начала XX в. самой разнообразной иконографии. Богородичная тема является едва ли не центральной в православной иконографии. Осмысление этого огромного материала в России началось в конце XVII в. Во второй половине XIX — начале XX в. рядом видных русских историков были собраны и проанализированы данные о зарождении и иконографии богородичных праздников, опубликованы сказания об отдельных чтимых иконах.

О нескольких из 38 воспроизведенных икон, представленных на выставке в госпитале им. А.А. Вишневого, сегодня наш рассказ.

Икона Божьей Матери, именуемая «Знамение»

изображает Пресвятую Богородицу, сидящую с молитвенно поднятыми руками, на груди ее, на фоне круглого щита (или сферы) — благословляющий Божественный Младенец — Спас-Эммануил. Такое изображение Богоматери относится к числу самых первых Ее иконописных об-

разов. В усыпальнице святой Агнии в Риме есть изображение, датируемое VI веком, изображающее Богоматерь с распростертыми в молитве руками и с Младенцем, сидящим на Ее коленях. Кроме того, известен древний византийский образ Богоматери «Никопеи», VI века, где Пресвятая Богородица изображена сидящей на троне и держащей обеими руками перед собой овальный щит с образом Спаса-Эммануила. Иконы Божьей Матери, известные под именем «Знамение», появились на Руси в X—XII вв., а называться так стали после чудесного знамения от Новгородской иконы, случившегося в 1170 году.

В этот год соединенные силы русских удельных князей, возглавляемые сыном Суздальского князя Андрея Боголюбского, подошли под стены Великого Новгорода. Новгородцам оставалось уповать лишь на Божию помощь. Дни и ночи молились они, умоляя Господа не оставлять их. На третью ночь услышал архиепископ Новгородский Иоанн дивный голос, повелевавший ему взять из Церкви Спаса Преображения на Ильиной улице образ Пресвятой Богородицы и вынести его на городскую стену. Когда икону переносили, враги пустили в крестный ход тучу стрел, и одна из них вонзилась в иконописный лик Богородицы. Из глаз Ее истекли слезы, и икона повернулась ликом к городу. После такого Божественного знамения на врагов внезапно напал неизъяснимый ужас, они стали побивать друг друга, а ободренные Господом новгородцы бесстрашно устремились в бой и победили.

В воспоминание чудесного заступничества Царицы Небесной архиепископ Иоанн тогда же установил праздник в честь Знамени Божьей Матери, который и в настоящее время празднует вся Русская православная церковь.

А с иконой «Богородица Молчченская» связана такая история: в начале XIV в. в эти места из разоренного татарами Киева перебрались два монаха, которые поселились в пещере недалеко от болота Молча. Монахи принесли с собой образ Пресвятой Богородицы, перед которым совершали молитвы. Когда отшельники отошли ко Господу, о них постепенно забыли, а место их жительства заросло лесом. 18 сентября 1405 года бортник, искавший в лесу улья диких пчел, увидел на дереве образ Богородицы, окруженный сиянием, и услышал слова: «Да созиждется на сем месте церковь Пресвятой Богородицы». Бортник поспешил в Путивль с вестью о необычном явлении. Духовенство и множество народа тотчас отправились на ука-

занное место, и все увидели икону, источавшую дивный свет. Многие здесь же получили исцеления от различных болезней. Впоследствии на этом месте был построен Молчченский Богородично-Рождественский мужской монастырь, называемый от бывших в округе многочисленных пещер — пещерным. В годы советской власти монастырь был разрушен, а икона утрачена. В девяностые годы XX столетия оба Молчченских монастыря были восстановлены. Был найден и утраченный образ. Оказалось, икону прятали, спасая от поругания, местные жители. 7 мая 1995 года крестным ходом икона была перенесена в Спасо-Преображенский собор Молчченского Путивльского монастыря.

Пред иконой Пресвятой Богородицы «Молчченская»

молятся о защите от нападения врагов, от скорби, печали и уныния, об исцелении болезней, о защите от пожара, о напущении и покрове отходящих в жизнь вечную. По молитве пред этой иконой получают исцеление больные нервными заболеваниями и психическими расстройствами.

Федоровская-Костромская икона Божьей Матери

написана евангелистом Лукой и близка по иконографии к Владимирской иконе Божьей Матери.

Название свое икона получила от великого князя Ярослава Всеволодовича († 1246), отца святого Александра Невского, носившего в святом крещении имя Феодор — в честь святого Феодора Стратилата. Обречена она была, по преданию, его старшим братом, святым Юрием Всеволодовичем († 1238, память 4 февраля), в ветхой деревянной часовне близ старинного города Городца — позже на том месте был устроен Городецкий Феодоровский монастырь. Ярослав-Феодор, ставший после гибели в битве с татарами на Сити святого Юрия великим князем Владимирским, в следующем, 1239 году торжественно перенес его мощи из Ростова в Успенский собор Владимира, а оставшейся от брата иконой благословил своего сына, святого Александра Невского, вступившего в том же году в брак с полоцкой княжной Брючиславой.

Чудотворная Федоровская икона Божьей Матери

— благословение отца — постоянно находилась при святом Александре, была его моленным образом. После его смерти (святой князь умер 14 ноя-

бря 1263 года в Городце, в основанном отцом монастыре) икона, в память о нем, была взята его младшим братом Василием.

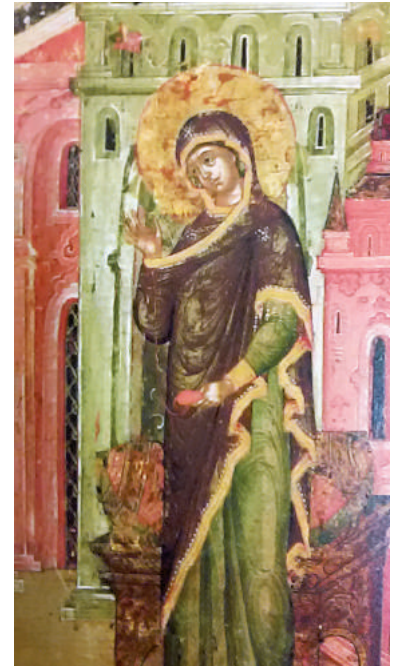
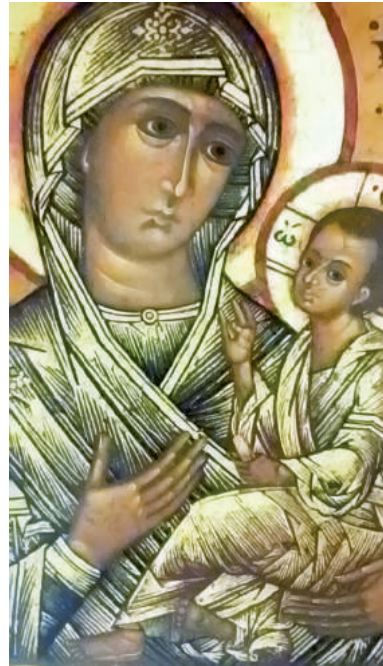
Икона Божьей Матери «Всех скорбящих Радость»

(с грошиками) прославилась в 1888 году в Петербурге, когда во время страшной грозы молния ударила в часовню, но находившаяся в ней святая икона Царицы Небесной, представляющая собой список с иконы Божьей Матери «Всех скорбящих Радость», которую из Москвы привезла княгиня Наталия Алексеевна (сестра Петра Великого), осталась неповрежденной. Образ, до того времени с потемневшим от копоти ликом, обновился и просветлел. Обгорел только шнур, на котором святая икона висела в углу часовни, да прилипли к поверхности несколько мелких медных монет (грошиков) из разбитой вдребезги кружки для подаваний. С тех пор многие болящие и страждущие, прибегавшие к Пресветлой Владычице с искренней верой и горячей молитвой, получили исцеление перед Ее святым образом. В 1898 году на месте часовни была построена церковь.

Особое место в ряду чтимых Богородичных икон занимает икона «Казанская» Богородица.

И вспоминаются слова схииеромандрита Илия: «Много на Руси свято чтимых Богородичных икон, но особое заступление Пресвятая Богородица являла через Казанскую икону. Сколько раз молитва перед образом Матери Божьей Казанская спасала русский народ. С этой иконой народное ополчение Козьмы Минина и князя Дмитрия Пожарского освободило Москву. Спустя два столетия перед этим образом молился Кутузов, и снова была одержана победа. Также и во время Великой Отечественной войны с Казанской иконой устроили крестный ход, и наступил перелом в сражениях на фронтах, и блокадная Северная столица была освобождена. Провидение Божие дало нам возможность возродить Русь. Сама Матерь Божия взяла скипетр после низвержения Царя и революции в России XX века в Свои руки. Она охраняет русский народ. Но и от нас требуется жить по-Божиему. Важны взаимовыручка и согласие. А лучшая помощь друг другу — соборная молитва. Будем молиться, чтобы Россия была единой. Нас тогда не одолеть».

**Эльвира ИВАНОВА-ХОЛОДНАЯ
Фото автора**





ВЫБОР ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

ЧТОБ КРЕПКИМ БЫЛ СЕМЕЙНЫЙ ТЫЛ

Офицерские семьи принято называть по-военному — тылом. Всем известно, что тыл должен быть крепок и надежен, но не все знают, как этого добиться. Самый крутой и боевой десантник, уложивший кучу врагов, без подхода резервов, тыла все равно долго не продержится. Или он погибнет — в нашем случае, например, от алкоголя, или попадет в плен к... случайным женщинам. Такова статистика и житейская практика.

Подобно этому героическому десантнику рано или поздно погибнет и офицер-холостяк. Ведь и по статистике холостяки живут меньше и болеют чаще, чем женатые. И между крепким тылом и карьерным успехом всегда существует четкая взаимосвязь. Поэтому вопрос создания семьи — для офицера далеко не праздный.

К сожалению, сейчас женитьба многим представляется делом несерьезным: подумавшись, проблема — если не ужились, то всегда можно разойтись. Но как врачи-психиатры с большой практикой можем с уверенностью утверждать, что каждый развод оставляет негативный след в душе, травмируя психику. Когда же офицеру лучше жениться, если он этого не сделал в курсантские годы?

Оптимальный срок — годом к 30–35. Если к этому времени офицер еще не обзавелся семьей, то ему надлежит задуматься над этим вопросом самым серьезным образом. Причины для этого, конечно, могут быть разные, но выделить можно основные: медицинские, физиологические, личностные и психологические. В большинстве же случаев, если офицер к 40 годам не женился, надо говорить о той или иной форме психического отклонения или расстройстве личности. Оно может колебаться в рамках психической нормы, но, скорее всего, потребует определенной коррекции, т.е. вмешательства специалиста.

Когда же офицер или курсант приходит к мысли о женитьбе, то у него невольно возникает вопрос: какой должна быть офицерская жена, о которой так много написано песен, стихов и снято фильмов? Статистика показывает, что прагматичные курсанты предпочтительно женятся на студентках медучилищ или вузов и будущих педагогов. И не только потому, что это в свое время были самые распространенные женские профессии, но и по причине легкого трудоустройства и наибольшей востребованности этих профессий даже в самом дальнем гарнизоне. Но мало кто из курсантов задумывался о совместимости в браке. Ведь если нет совместимости, то нет и совместной жизни — то есть того, ради чего и создаются семьи: нет счастья. И семья, как правило, распадается. Чаще всего, не понимая этих тонкостей, супруги объясняют причину развода так — не сошлись характерами. За этой обтекаемой формулировкой чаще всего скрывается несовместимость. Установлено, что между людьми существуют четыре вида совместимости.

Основная совместимость — биологическая, когда люди подходят или нет друг другу по физиологическим и психофизиологическим параметрам. Здесь имеют значение не только антропометрические данные: рост, вес, цвет глаз или волос, но и гормональный фон, обмен веществ, биологическая активность и другие физиологические данные, которые притягивают или отталкивают людей друг от друга, порой на бессознательном уровне. Например, запах. Это один из главных факторов. Сюда можно отнести также манеры поведения, привычки, повадки, например, такие как при-

ятие пищи. Если что-то раздражает, вызывает неприязнь в кандидате в супруги — не стоит думать, что со временем это пройдет: стерпится-слюбится. Скорее наоборот: недовольство, раздражительность будут копиться, нарастать и, накладываясь на какие-то проблемы, провоцировать скандалы. Поэтому, даже если к человеку — кандидату в супруги есть влечение, отмахиваться от этих мелочей не стоит — они в дальнейшем могут вырасти в серьезные проблемы. Особенно такой подход свойствен женщинам. Сегодня они отмахиваются от неудобной привычки своего жениха, как от маловажной, а в дальнейшем именно она может стать базовой для формирования серьезных претензий к мужу и даже стать поводом к измене и разводу.

Кандидату в супруги должно быть приятно находиться в биополе избранника, тянуть к нему без напряжения. А если есть какая-то натянутость, внутренняя неприязнь, лучше не экспериментировать и отложить решение о свадьбе. В современном мире понятие биологической совместимости ушло на второй план, уступив место расчету и прагматизму. А раньше, теперь уже можно сказать — в далекие времена, существовало понятие смотрин-сватовства. Тогда сходились родственники жениха и невесты и знакомились между собой. В этом был определенный смысл. Ведь если возникали взаимосимпатии у родственников жениха и невесты, то это давало больше шансов, что подобные симпатии будут и у молодоженов. И даже если при этом молодые не виделись прежде, браки были куда крепче, чем в нынешние времена. Сейчас же, лишившись традиционных способов налаживания предбрачных знакомств, узнавания друг друга, люди не имеют возможности осознать этот важный этап своей семейной жизни.

Следующий вид совместимости можно условно назвать — духовная совместимость. Какие жизненно важные, духовные и эстетические принципы заложены в обоих половинках, решившихся соединиться? Здесь имеется в виду не только отношение к вере, религии, но и взгляд на различные морально-нравственные стороны жизни. Например, один считает нормальным брать взятки, а другому это неприемлемо, либо один подает нищим, а другой принципиальный противник поддерживать «нищенскую мафию». Один любит проводить вечера с книгой в руке, а другой — на ночных дискотеках. Но если оба думают и готовы действовать в данной ситуации одинаково, то можно говорить о духовной близости и совместимости.

Третий вид совместимости — социальная. Здесь идет речь прежде всего о социальном происхождении кандидатов в супруги. Ясно, что легче приспособиться друг к другу людям из близких социальных слоев: горожанам с горожанами или, например, из близкой профессиональной среды: доктору и медсестре. И гораздо больше шанс, что брак развалится у богача и беднячки: сына миллионера и дочери рабочего.

Последний вид совместимости — психологический. Говоря простым языком, есть люди ведомые и веду-



щие. И если в паре так и происходит, есть лидер и есть тот, кто идет за ним, то можно говорить о психологической совместимости. И наоборот, если в паре два лидера или, наоборот, два ведомых, то ничего хорошего из этого не получится. Здесь не все так просто, как может показаться. Офицер может быть на службе волевым и решительным командиром, а в семье предпочитает отдавать инициативу жене. А та, наоборот, на работе — серая мышка, какой-нибудь незаметный «офисный планктон», а дома в ней просыпаются задатки лидера. У такой пары вполне все может сложиться удачно при совпадении других видов совместимости.

Некоторые виды несовместимости при наличии других сходств характеров и взглядов можно терпеть, т.е. они как бы менее значимы и не сыграют провоцирующую роль в разводе. А некоторые виды несовместимости нельзя игнорировать, они являются как бы базовыми для составления брака. Но здесь не может быть какой-то единой формулы, обязательной для всех: насколько разные люди, настолько будут различны и значимы виды совместимости. Однако есть определенные закономерности. Если, например, у супругов только социальная совместимость при отсутствии других, то брак распадется. Или, если помимо социальной налицо и духовная совместимость — есть общие интересы, а в остальном: в биологическом и психологическом плане они не могут ужиться, то вероятность распада союза тоже очень велика. Благополучный брак может существовать только при наличии не менее двух видов совместимости, одной из которых обязательно является биологическая как базовая.

Важно напомнить еще и о таком факторе, как гендерная ответственность. Девушки, как правило, наследуют материнский тип поведения в семье, а сыновья — отцовский. Поэтому очень желательно, прежде чем делать предложение, побывать в гостях у своей избранницы, познакомиться с родителями, понаблюдать, как строятся отношения в семье. Велика вероятность, что именно так, как потенциальная теща ведет себя с тестем, так же будет вести себя и невеста, став женой. Очень важно также до создания семьи определиться с ролями мужа и жены. Это актуально, потому что в наше время гендерные отношения очень подвижны и подвергаются ревизии.

Имеется в виду прежде всего транс-сексуалов, гомосексуалистов или феминисток, чьи взгляды, без сомнения, подрывают традиционные устои общества, которые нарабатывались человечеством веками. И задача семьи правильно понять, оценить их значение как ориентир и залог нормального построения семейных отношений. С этих позиций мало что изменилось с т.н. каменного века, когда муж был добытчиком пропитания, а жена хранительницей домашнего очага. Те, кто придерживается этой «устарелой конструкции», закладывают в фундамент семейных отношений прочную основу. Ведь человек ходит лицом вперед, что естественно и удобно, но в случае необходимости может пройти и затылком вперед. Но нельзя же из этого делать вывод, что нормально ходить — старомодно, а вот задом вперед — актуально! Какая и кому от этого польза, ведь как минимум возрастет травматизм? Так и в семейных гендерных отношениях — у каждого есть заложенная природой функция, и он выполняет то, что ему изначально предназначено своим полом. Хотя, конечно, есть и свои исключения, связанные с индивидуальными особенностями супругов, которые надо рассматривать персонально с помощью специалистов: психотерапевтов, сексологов и др.

Попытка переосмыслить и переиначить половую направленность под видом равенства прав предпринималась, например, в первые годы советской власти, когда женщин сначала хотели обобществить, потом их посадили на трактор, затем посадили на самолет, еще куда-то, а семья, дети остались беспризорными, по сути, брошенными, что вызвало всплеск разводов. Сегодня похожие времена — времена не социально-политических, а скорее социально-гендерных экспериментов, но хочется верить, что разум возоблаждает и взгляды сторонников нетрадиционных семейных отношений, отомрут. Ну не могут гомосексуальные пары рожать детей — это отвергается самой природой, Творцом.

Еще одна роль и значение семьи, наличие супруги для офицера — это своего рода психологическая реабилитация. Отключиться от работы, от накопившихся проблем можно разными способами, но самый правильный и разумный — сделать это

через семью: жену, детей. Это, естественно, если между супругами есть необходимая совместимость, гармония. Если жена не понимает эту свою функцию или уклоняется от нее, это чревато для мужа и семьи серьезными последствиями. Можем подтвердить, что большинство мужчин, примерно 95%, стали алкоголиками именно по этой причине — через непонимание их женами, нежелание или отказ участвовать в их реабилитации. Не редкость по этой же причине суициды или убийства. Более того, большинство авиакатастроф, совершаемых из-за т.н. человеческого фактора, на самом деле имеют в своей основе затянувшийся семейно-бытовой конфликт. Однако, при составлении комиссии соответствующего акта, устанавливающего причину аварии, этот параметр не указывается, как труднодоказуемый. Опытный врач в летной части поздно вечером обязательно проходит по городку, обращая внимание, в каких окнах горит свет, чтобы утром перед полетами более пристально уделить внимание тем, кто не спал до поздней ночи, ведь чаще всего причиной бессонницы бывают семейные ссоры.

Конечно, тем семьям, которые проживают в крупных городах, легче. По крайней мере, там всегда можно рассчитывать на помощь специалистов. Но давайте рассмотрим пример, когда семейный офицер служит в отдаленной точке, заставе, в закрытом военном городке, за рубежом, где ни ему, ни его жене нет никаких возможностей реализовать себя, разнообразить досуг. И вот тогда в семье чаще всего наступает кризис.

В таких случаях, для решения накопившихся проблем, единственно правильным решением будет объединить все усилия. Например, можно создать общественные советы по проблемам семьи, в которые прежде всего войдут жены офицеров, доктор — начмед, психолог, заместитель командира по воспитательной работе, заместитель по тылу, священник. Этот совет будет как низшая ступень создаваемых сейчас всеместно общественных советов при Совете Федерации или при Министерстве обороны. Они не отменяют, не подменяют собой другие, уже существующие общественные организации части: женсовет, совет воинского коллектива, офицерское собрание, а лишь призваны рассмотреть те проблемы, которые не входят в компетенцию уже существующих. И этот орган будет способен решить многие вопросы, в силу особых полномочий в связи с отдаленностью от «большой земли» и своей закрытости. По крайней мере, этому совету, замыкающемуся, как и положено в армии, на командира, вполне будет по силам решить проблемы морального облика офицеров или их жен, бытового пьянства, разврата.

Возможны и другие формы работы, направленные на поддержку и укрепление офицерских семей, которые нуждаются в защите государства. Это не оговорка. Забота об офицерских семьях — проблема действительно государственного масштаба, поскольку психологическое состояние защитника Отечества непосредственно влияет на боеготовность армии, а значит, на безопасность государства.

Надеемся, что наши исследования и советы, сделанные на их основании, помогут молодым офицерам в таком важном вопросе, как выбор спутницы жизни.

Инна и Евгений ЖОВНЕРЧУК
(1 филиал 3 ЦВКГ им А.А. Вишневого)