ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Глубокоуважаемые коллеги и читатели!

Новый выпуск журнала «Церковь и медицина» начинается с освещения событий XXI Международных Рождественских образовательных чтений, лейтмотивом которых стала тема «Традиционные ценности и современный мир». В номере опубликованы доклады, прозвучавшие на медицинской секции чтений, призванные к побуждению дискуссий по нерешенным этическим проблемам и поиску путей их разрешения в свете православной вероучительной истины. О современных технологиях обучения и актуальных формах милосердного служения рассказывается в статьях, подготовленных по докладам представителей сестричеств Москвы, Санкт-Петербурга и Хабаровска.

Традиционная рубрика «Вопросы биомедицинской этики» представляет статью об этических проблемах хирургии. Одна из проблемных статей журнала посвящена вопросам адаптивного профессиогенеза социального служения.

Темой номера является также празднование 90-летия архиерейской хиротонии святителя Луки (Войно-Ясенецкого). В журнале рассказывается о конференциях, посвященных памяти святителя, состоявшихся в Москве, Ташкенте и Самарканде. Освещаются события и проблематика чтений и круглых столов по духовно-медицинским вопросам, которые проводились в 2013 г. в России и ближнем зарубежье — в Казахстане и Украине.

Четырехсотлетию Рода Романовых посвящена обзорная статья, демонстрирующая обширную картину дел милосердия и благотворительности, основанных на христианских идеалах добра, любви, служения ближнему, присущих представителям Царственной династии.

С 2013 г. на журнал «Церковь и медицина» открыта подписка для частных лиц. Каждый врач, желающий ознакомиться с жизнью своих коллег из других регионов, с их мыслями, этическими и научными взглядами, может реализовать свой интерес, подписавшись на журнал. Редакция обращается с просьбой поддержать подписку журнала, что позволит увеличить его тираж и сделать наше издание доступным для регионов.

С глубоким уважением, главный редактор,
профессор, доктор медицинских наук,
кандидат богословских наук
протоиерей Сергий Филимонов

ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРГАН ПЕЧАТИ ВСЕРОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ И ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Основан в 2005 г в Санкт-Петербурге

ОБЩЕСТВО ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)

По благословению Епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона председателя Отдела по церковной благотворительности и социальному служению, председателя ОПВР

Главный редактор:
протоиерей Сергий Филимонов, кандидат богословия, доктор медицинских наук, профессор

Зам. главного редактора:
В. Я. Плоткин, доктор медицинских наук, профессор

Выпускающий редактор:
А. С. Гиппиус

Ответственный редактор:
С. В. Лободина

Редактор:
И. Л. Яновская

Редакционная коллегия:
Т. В. Виноградова, кадиндат медицинских наук, доцент
Н. Ф. Жарков, врач
Д. Э. Коржевский, доктор медицинских наук

Верстка, дизайн:
Е. А. Калашникова

Редакционный совет

Митрополит Санкт-Петербургский и Ладожский Владимир

Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению, председатель ОПВР

Архимандрит Филипп (Филиппов), врач (Сыктывкар)

Протоиерей Алексий Бабурин, врач (Москва)

Протоиерей Александр Степанов, председатель отдела по благотворительности Санкт-Петербургской епархии РПЦ (Санкт-Петербург)

XXI МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ 7

Приветствие Президента РФ В. В. Путина 9

Приветствие Председателя Совета Федерации ФС РФ В. И. Матвиенко 10

Доклад Святейшего Патриарха Кирилла 11

XXI Международные Рождественские образовательные чтения 15

СЕКЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОНТЕКСТЕ ТРАДИЦИОННЫХ ЦЕННОСТЕЙ». КОНФЕРЕНЦИЯ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ 17

Протоиерей Сергий Филимонов **Передовые медицинские технологии. Аспекты современного пастырского служения. Спорные вопросы пастырской практики 20**

И. А. Дронов, Н. Г. Машукова, протоиерей Алексий БАБУРИН **Вакцинация: нерешенные этические проблемы 30**

Л. Б. ЛЯУШ **Этические проблемы трансплантации органов и тканей человека 37**

СЕКЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И АКТУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ МИЛОСЕРДНОГО СЛУЖЕНИЯ» 40

Л. Ф. Худоярова **О деятельности Ассоциации сестричеств милосердия Русской Православной Церкви 42**

Иерея Николай Ворожбит **Особенности пастырского служения и духовного окормления общины сестер милосердия при оказании паллиативной помощи онкологическим больным 47**

К. Ф. ГРОМАКОВА **Санкт-Петербургское сестричество милосердия св. мц. Татианы 51**

ВОПРОСЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ 59

Г. Л. Микиртичан, В. В. Шепилов **Этические проблемы хирургии. Часть 2 ..... 61**

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЦЕРКВИ И МЕДИЦИНЫ 72

П. И. Сидоров **Адаптивный профессиогенез социального служения 72**

Иеромонах Антипа (АВДЕЙЧЕВ), Б. Л. МОВШОВИЧ **Сотрудничество врача и духовника семьи: базовый алгоритм 85**

МАТЕРИАЛЫ, ПОСВЯЩЕННЫЕ СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ 91

В. М.МАНУЙЛОВ, В. В. Марчик, С. С. Шестопалов **Значение духовного и врачебного наследия святителя Луки — профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого для современной медицины** 93

Пятая международная научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)» 100

В Ташкенте и Самарканде состоялись торжества, посвященные 90-летию архиерейской хиротонии святителя Луки 106

ПО СТРАНИЦАМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДАНИЙ 111

В. В. Вит, Э. В. Мальцев **Валентин Валентинович Войно-Ясенецкий и украинская школа офтальмопатоморфологии** 113

К 400-летию ДОМА РОМАНОВЫХ 119

И. Ю. Серова, А. С. Богословский, С. В. Лободина, И. Л. Яновская **МИЛОСЕРДНОЕ СЛУЖЕНИЕ ДОМА РОМАНОВЫХ** 119

ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ 133

А. Д. Авдеева **Начальная медицинская подготовка воспитанников духовных семинарий в дореволюционной России** 135

Н. Ф. Жарков, Т. В.Жаркова **«Медицинские беседы» Леонида Михайловича Чичагова. Наставления из XIX в XXI век** 140

СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ 149

I и II Войно-Ясенецкие чтения (Архангельск) 151

Круглый стол «Духовно-нравственное здоровье молодежи» (Санкт-Петербург–Архангельск) 154

День памяти святителя Луки, архиепископа Крымского в Симферополе 158

XIV Научно-практическая конференция «Чтения в память святителя Луки (Войно-Ясенецкого)» в Одессе 159

Съезд православных врачей Казахстана 160

III Марфо-Мариинские чтения в Барнауле 161

Презентация книги «Сестра милосердия Екатерина Бакунина» состоялась в Севастополе, Твери и Санкт-Петербурге 162

ХРАМЫ ПОСВЯЩЕННЫЕ СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ 165

Новый храм святителя Луки в Одессе 167

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ 169

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА» 170

Редакционный совет

А. Г. Чучалин, президент Российского респираторного общества, главный пульмонолог России, директор НИИ пульмонологии ФМБА России, академик РАМН, профессор (Москва)

А. В. Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)

Н. А. Геппе, заведующая кафедрой детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, профессор (Москва)

И. В. Силуянова, заведующая кафедрой биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова, профессор, доктор философских наук (Москва)

Г. Л. Микиртичан, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, профессор (Санкт-Петербург)

Н. Г. Машукова, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)

Н. Н. Пустограев, кандидат медицинских наук, детский диетолог Института питания РАМН (Москва)

Тираж 500 экз.
ISSN 2225–9546

СОСТАВ ИСПОЛКОМА ОПВР

Недоступ Александр Викторович — д. м. н., проф., Председатель Исполкома

Бабурин Алексий, протоиерей — социальные заболевания

Воробьев Сергей Иванович — д. б. н., проф., образование и наука

Геппе Наталья Анатольевна — д. м. н., проф., материнство и детство

Дронов Иван Анатольевич — к. м. н., секретарь

Княжеская Надежда Павловна — к. м. н., связь с медицинской общественностью

Машукова Наталья Геннадьевна — к. м. н., биомедицинская этика

Пустограев Николай Николаевич — к. м. н., информационное обеспечение

Ревякина Вера Афанасьевна — д. м. н., проф., материнство и детство

Савченко Андрей Пантелеевич — к. м. н., связь с региональными и местными ОПВ

Серафим (Кравченко), игумен — связь с епархиями и Патриархией

Силуянова Ирина Васильевна — д. философ. н., проф., биомедицинская этика

Филимонов Сергий, протоиерей — д. м. н., проф., главный редактор журнала «Церковь и медицина», связь с региональными и местными ОПВ

Филипп (Филиппов), архимандрит — социальные заболевания

Чучалин Александр Григорьевич — д. м. н., проф., академик РАМН, стратегия развития

СОСТАВ РЕВИЗИОННОЙ КОМИССИИ

Борискин Алексий, протоиерей — Великий Новгород

Давыдова Алена Алексеевна — Смоленск

Денисов Алексий, протоиерей — Архангельск

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОПВР

Алтайское краевое ОПВ
Председатель: Харченко Елена Васильевна
Адрес: 656008, Алтайский край, г. Барнаул,
пер. Ядринцева, 66.

Архангельское областное ОПВ
Председатель: Смирнова Галина Павловна
Адрес: 163000, г. Архангельск, ул. Садовая, 16.

Белгородское областное ОПВ
Председатель: Шипилов Виталий Алексеевич
Адрес: 308000, г. Белгород, ул. Дегтярева, 2а.

Вологодское областное ОПВ
Председатель: Плюснин Александр Серафимович
Адрес: 160022, г. Вологда, Пошехонское шоссе, 23.

Воронежское областное ОПВ
Председатель: Савченко Андрей Пантелеевич
Адрес: 396110, Воронежская обл. , Верхнехавский р-н,
с. Верхняя Хава, ул. Ленина, 141.

**Еврейской автономной области
региональное ОПВ**
Председатель: священник Сергий Матвеев
Адрес: 679014, Еврейская автономная область,
г. Биробиджан, Швейный пер. , 10.

Забайкальское краевое ОПВ
Председатель: Мельникова Светлана Леонидовна
Адрес: 672039, Забайкальский край, г. Чита,
ул. Чкалова, 94.

Иркутское областное ОПВ
Председатель: Василенко Александр Владимирович
Адрес: 664009, г. Иркутск, ул. Советская, 57А.

Кемеровское областное ОПВ
Председатель: священник Геннадий Князев
Адрес: 360035, г. Кемерово, пр-т Ленина, 146/1, оф. 208.

Кировское областное ОПВ
Председатель: Петров Андрей Семенович
Адрес: 610000, г. Киров, ул. Урицкого, 25.

Коми республиканское ОПВ
Председатель : священник Филипп (Филиппов)
Адрес: 167010, Республика Коми, г. Сыктывкар,
ул. Пермская, 10.

Костромское областное ОПВ
Председатель : Буркова Людмила Ивановна
Адрес: 156000, г. Кострома, ул. Советская, 4.

Красноярское краевое ОПВ
Председатель : Наприенко Сергей Николаевич
Адрес: 660022, Красноярский край, г. Красноярск,
ул. Партизана Железняка, 1.

Курганское областное ОПВ
Председатель : Веревкин Валерий Иванович
Адрес: 640014, г. Курган, ул. Перова, 59.

Курское областное ОПВ
Председатель : Локтионова Мира Георгиевна
Адрес: 307100, Курская обл., г. Фатеж, Набережная, 2.

Ленинградское областное ОПВ
Председатель : Ожигина Татьяна Николаевна

Липецкое областное ОПВ
Председатель: Коростин Михаил Иванович
Адрес: 398000, г. Липецк, ул. Крупской, 2.

Магаданское областное ОПВ
Председатель: Тарасюк Александр Петрович
Адрес: 685000, г. Магадан, ул. Новая, 31/10.

Марийское республиканское ОПВ
Председатель: Смирнов Анатолий Васильевич
Адрес: 424037, Республика Марий-Эл, г. Йошкар-Ола,
ул. Осипенко, 24.

Московское областное ОПВ
Председатель: Кульша Анатолий Григорьевич
Адрес: 140400, Московская обл., г. Коломна, ул. Лазарева, 11а.

Московское ОПВ
Председатель: Недоступ Александр Викторович
Адрес: 119435, г. Москва, ул. Б. Пироговская, 6.

Мурманское областное ОПВ
Председатель: священник Петр Завацкий
Адрес: 183016, г. Мурманск, ул. С. Перовской, 17.

Нижегородское областное ОПВ
Председатель: Вилкова Лидия Викторовна
Адрес: Нижегородская обл. , г. Нижний Новгород,
ул. Нестерова, 2.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОПВР

Новгородское областное ОПВ
Председатель: священник Алексий Борискин
Адрес: 173014, г. Великий Новгород, наб. Александра Невского, 31.

Новосибирское областное ОПВ
Председатель: Индинок Дмитрий Иванович
Адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Фабричная, 5, оф. 417.

Омское областное ОПВ
Председатель: Чекмарева Ольга Германовна
Адрес: 644099, г. Омск, ул. Интернациональная, 25.

Пермское краевое ОПВ
Председатель: Пузнянский Юрий Борисович
Адрес: 614014, г. Пермь, ул. Висимская, 4а, Свято-Троице Стефанов мужской монастырь.

Приморское краевое ОПВ
Председатель: священник Александр Талько
Адрес: 690091, Приморский край, г. Владивосток, Океанский пр-т, 44.

Ростовское областное ОПВ
Председатель: священник Димитрий Соболевский
Адрес: 344113, г. Ростов-на-Дону, пр. Космонавтов, 16а/32а.

Рязанское областное ОПВ
Председатель: Власов Вячеслав Иванович
Адрес: 390046, г. Рязань, ул. Введенская, 99.

Самарское областное ОПВ
Председатель: священник Андрей Рузянов
Адрес: 443020, г. Самара, Садовая ул., 86.

Санкт-Петербургское региональное ОПВ
Председатель: священник Сергий Филимонов
Адрес: 194 291, г. Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4/3.

Саратовское областное ОПВ
Председатель: священник Сергий Кляев
Адрес: 410031, г. Саратов, ул. Лермонтова, 28.

Ставропольское ОПВ
Председатель: Владимир Анатольевич Бессонов
Адрес: 355017, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Дзержинского, 157.

Тамбовское областное ОПВ
Председатель: священник Владимир Полулях
Адрес: 392000, г. Тамбов, ул. М. Горького, 3.

Тверское областное ОПВ
Председатель: Лошкарев Юрий Евгеньевич
Адрес: 170006, г. Тверь, наб. реки Тьмаки, 1.

Томское областное ОПВ
Председатель: Коломийцев Андрей Юрьевич
Адрес: 634012, Томск, ул. Киевская, 86.

Тульское областное ОПВ
Председатель: Лукичев Олег Дмитриевич
Адрес: 300041, г. Тула, ул. Льва Толстого, 79.

Тюменское областное ОПВ
Председатель: Дмитрий Николаевич Дурыгин
Адрес: 625000, г. Тюмень ул. Республики, 204.

Удмуртское республиканское ОПВ
Председатель: Кривоногова Марина Евгеньевна
Адрес: 426000, Республика Удмуртия, г. Ижевск, ул. Карла Маркса, 222.

Ульяновское областное ОПВ
Председатель: Миронычев Вадим Викторович
Адрес: 432059, г. Ульяновск, ул. Карла Маркса, 4.

Челябинское областное ОПВ
Председатель: священник Владимир Аксенов
Адрес: 454048, г. Челябинск, ул. Воровского, 16 а.

Ярославское областное ОПВ
Председатель: Белокопытов Олег Павлович
Адрес: 150062, г. Ярославль, ул. Яковлевская, 7.

На настоящий момент число региональных отделений ОПВР значительно возросло. Подробная информация о вновь созданных Обществах православных врачей будет дана в сдедующем номере.

XXI МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ

Москва, 24–27 января 2013 г.

Международные Рождественские образовательные чтения

Традиционные ценности и современный мир

ПРИВЕТСТВИЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В. В. ПУТИНА УЧАСТНИКАМ И ГОСТЯМ XXI МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

Уважаемые друзья!

Поздравляю вас с открытием XXI Международных Рождественских образовательных чтений.

Эти встречи, впервые прошедшие 20 лет назад, стали значимым событием в жизни страны, примером плодотворного диалога и соработничества Русской Православной Церкви, органов государственной власти, общественных организаций. По традиции, здесь поднимаются актуальные вопросы, связанные с сохранением нашего богатейшего исторического и культурного наследия, укреплением непреходящих духовно-нравственных и семейных ценностей. Особое внимание на форуме уделяется проблемам образования и просвещения подрастающего поколения, воспитания молодежи в духе патриотизма и гражданственности, уважения к отечественной истории.

Уверен, что работа XXI Международных Рождественских образовательных чтений привлечет широкое общественное внимание, послужит успешному решению важнейших задач гуманитарной сферы.

Желаю вам всего самого доброго.

В. В. Путин

ПРИВЕТСТВИЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ ФС РФ В. И. МАТВИЕНКО УЧАСТНИКАМ XXI МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

Ваше Святейшество!
Уважаемые участники и гости Рождественских чтений!

От имени Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации и от себя лично сердечно поздравляю вас с открытием XXI Международных Рождественских образовательных чтений, собравших государственных и общественных деятелей, священнослужителей, педагогов, деятелей науки и культуры.

Ежегодно проводимые Рождественские образовательные чтения являют собой важное событие в жизни нашего общества. На ваших чтениях обсуждаются актуальные проблемы оздоровления духовно-нравственного климата в нашей стране, развития и преумножения духовно-культурного наследия России, повышения духовного уровня российского образования.

Сегодня наше общество постепенно возвращается к христианским и нравственным нормам, ценностям православия. Именно в деятельном возвращении к этим нормам лежит основа истинного и прочного возрождения России, какой бы сферы это ни касалось — политики, экономики, культуры, образования и других. Общая благородная задача церкви и государства — помочь стать людям чище и добрее, любить свой народ, свое Отечество и быть преданным ему.

Православные ценности берут начало от Голгофы, от страданий Христа, от Фаворского света преображения Христова, от апостольских преданий, от семи Вселенских соборов. И потому наша Церковь постоянно произносит великие слова: «Русь святая, храни веру православную. В ней тебе спасение и утверждение». Вот почему так важно беречь, сохранять и преумножать великие ценности православия, активно внедрять их в сознание и души соотечественников, в систему образования и воспитания молодежи.

Желаю всем участникам и гостям Рождественских образовательных чтений успешной и плодотворной работы. Здоровья вам, счастья, новых благих дел в интересах нашей страны, во имя спокойствия и благополучия в Российской державе.

В. И. Матвиенко

ДОКЛАД СВЯТЕЙШЕГО ПАТРИАРХА КИРИЛЛА НА XXI МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЯХ

Уважаемые представители государственной власти! Уважаемый Сергей Борисович! Ваши Высокопреосвященства и Преосвященства, всечестные отцы, дорогие братья и сестры!

Сердечно приветствую всех вас на торжественной церемонии открытия XXI Международных Рождественских образовательных чтений.

Сегодня мы подводим итоги минувшего года и ставим задачи на год наступивший. Тема нынешних чтений — «Традиционные ценности и современный мир» — дает нам повод поразмышлять о важнейшей составляющей, важнейшей цели церковной миссии и миссии каждого христианина в жизни современного мира.

Люди всегда ощущают потребность расставить ценностные приоритеты в своей жизни. Такие приоритеты дают человеку ориентиры, определяют векторы личностного развития, побуждают стремиться к чему-то, достигать определенных целей. Поэтому от того, какие мировоззренческие принципы ставились во главу угла того или иного общества, зависело благополучие и личное, и общественное, зависел культурный и духовный потенциал целых наций и цивилизаций.

Словосочетание «традиционные ценности» стало техническим термином. Краткие формулировки, технические термины необходимы для передачи понятий, которые нуждаются в достаточно пространных определениях; отсутствие технических терминов затрудняет коммуникацию, то есть передачу смысла этих понятий другим людям. Но краткая формулировка таит в себе и некую опасность — возможно выхолащивание смысла, использование одной и той же формулировки для весьма отличающихся друг от друга понятий. Именно это происходит сегодня и с понятием «традиционные ценности»: общественный дискурс нередко отталкивается от ложных представлений о самом понятии «традиционные ценности», из-за чего проистекают дискуссии между людьми более консервативного настроения и людьми иных взглядов — не потому, что они расходятся в принципах, а чаще всего потому, что под словосочетанием «традиционные ценности» понимаются разные вещи. Именно поэтому я хотел бы пояснить, как Церковь понимает то, что скрывается под словосочетанием «традиционные ценности».

В первую очередь, мне кажется, что ценности традиционные — это те, что создаются традицией, и те, которые традицией сохраняются. И это не одно и то же. К ценностям, которые создаются традицией, несомненно, относятся национальная культура, фольклор, обряды, обычаи, которые возникают в недрах народной жизни под влиянием множества факторов, начиная с факторов мировоззренческих, включая опыт человека, и кончая влияниями внешней среды, такими, как ландшафт, климат и т. д. Вот такие ценности обретают статус ценностей именно потому, что они включаются в традицию. Традиция придает им смысл и значение, в первую очередь для следующих поколений. Она их авторизует и адресует сле-

дующим поколениям, она их сохраняет, но она же их и создает — в том смысле, о котором я только что сейчас сказал.

Но есть ценности, которые традиция создать не может, потому что они не проистекают напрямую из человеческого опыта. Более того, они нередко этому опыту противостоят, но с другой стороны, заключая в себе требования к человеку, эти ценности воспринимаются как нечто находящееся в согласии с человеческой совестью. Речь идет о нравственных ценностях, источником которых является Бог, а не человек.

Следует отличать ценности, придуманные человеком, от ценностей, которые открыл Господь. Первые являются относительными, преходящими и зачастую меняются с ходом истории и развитием законов человеческого общежития. Вторые вечны и неизменны, как вечен и неизменен Бог. Первые зачастую основаны на личных интересах человека и ставят целью достижение земного благополучия и получение сиюминутной выгоды. Вторые призывают презреть блага земной жизни ради высших целей и ценностей. Иными словами, евангельское учение заключает в себе такие ценности, усваивая которые, человек становится способным понять, почувствовать Божие присутствие в истории, в своей собственной жизни и принять в свое сердце Бога. Церковь всегда свидетельствовала о важности следования традиционным, богозаповеданным нравственным идеалам, ибо именно они обеспечивают духовный иммунитет, стойкость и жизнеспособность всего общества.

На нас, христианах, лежит особая ответственность за сохранение и передачу духовных, нравственных ценностей будущим поколениям, чтобы не разрушилось человеческое общество, чтобы не исчезла гармоническая красота человеческого бытия и всего космоса.

Огромную роль в этом процессе играет образование, тесным образом связанное с воспитанием. Школа не может быть отделена от духовной культуры народа. Это общеизвестная педагогическая аксиома. Именно так говорил об этом классик отечественной педагогики Константин Дмитриевич Ушинский. Подразделяя школьные знания на приятные, полезные и необходимые, он писал: «Такими необходимыми знаниями для каждого человека признаются: умение читать, писать и считать, знание оснований своей религии и знание своей родины» («О необходимости сделать русские школы русскими»).

За прошедший год в развитии православного образования в Российской Федерации сделан важный шаг: во всех школах, пока, правда, только в четвертых классах, родители получили возможность избирать для изучения их детьми предмет «Основы православной культуры». И хотя значение этого события переоценить сложно, все еще остается ряд проблем, которые нам предстоит решать в наступившем году совместно с органами власти, педагогами, представителями других религиозных общин России.

Так, например, серьезное беспокойство вызывает ситуация с введением курса «Основы религиозных культур и светской этики» в столице. В Московской городской епархии лишь 23,4% родителей учащихся выбрали «Основы православной культуры». Это самый низкий показатель по Центральному федеральному округу. Поступают обоснованные жалобы на то, что многие родители не имеют возможности в полной мере распорядиться правом выбора того или иного модуля для своих детей, включая православную культуру. Это зачастую происходит вследствие неверной трактовки некоторыми руководителями образовательных учреждений и органов управления образованием понятий светскости государства, а также оказания ими давления на родителей, с тем чтобы они выбрали для своих детей «Основы светской этики» или «Основы мировых религиозных культур».

Хотел бы заметить, что преподавать «Основы светской этики» предложила Церковь, чтобы обеспечить нравственное воспитание детей из нерелигиозных семей. Конечно, делая шаг навстречу людям нерелигиозным, мы и представить не могли, что этот предмет станет использоваться для того, чтобы лишить православных людей возможности изучать свою собственную культуру. Полагаю, что эти перекосы будут исправлены.

Есть, конечно, и другая причина, почему мы имеем невысокий процент выбора этого модуля, особенно в таких городах, как Москва, Петербург и некоторые другие. Многие родители не уверены, что преподаватели, которым

поручается обучать детей по этому модулю, обладают достаточной квалификацией. И для того чтобы снять эти обеспокоенности, мы должны уделить очень большое внимание подготовке преподавателей «Основ православной культуры».

Перед началом нового учебного года Отдел религиозного образования и катехизации провел ряд мероприятий, направленных на обеспечение качественного преподавания предмета «Основы православной культуры». 24 августа 2012 года на состоявшемся в Отделе совещании помощников благочинных города Москвы, осуществляющих взаимодействие с ОРОиК по вопросам преподавания ОПК, была определена система взаимодействия Отдела и ответственных за преподавание ОПК в благочиниях.

Хотел бы остановиться еще на некоторых важных вопросах, касающихся преподавания ОПК. Сегодня государственными и церковными учреждениями ведется активная совместная работа в данном направлении. Созданы специальные органы: Межведомственный совет при Министерстве образования и науки, центральное Методическое объединение по ОРКСЭ, а также соответствующие советы в регионах.

В настоящее время в Министерстве образования и науки на рассмотрении находится «Концепция комплексного учебного курса “Основы религиозных культур и светской этики” на ступенях начального, основного, среднего (полного) общего образования», разработанная в Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования при участии представителей Синодального отдела религиозного образования и катехизации. Данная концепция предполагает поэтапное расширение преподавания курса религиозных культур и этики: вводный курс в младших классах, систематический курс в средних классах и обобщающий курс — в заключительном классе. Более детально об этом, я думаю, расскажет в своем докладе Преосвященный митрополит Ростовский Меркурий.

На заседании Священного Синода 27 июля 2011 года был утвержден «Стандарт православного компонента для учебных заведений Российской Федерации», который обязателен для реализации в православных школах и гимназиях. При этом нужно отметить, что утвержденные документы разработаны с учетом современных федеральных государственных образовательных стандартов и соотнесены со светской системой образования. Это отмечают и представители светского педагогического сообщества.

Отдельная тема — преподавание ОПК в школах при посольствах и в русских школах за рубежом. К сожалению, по данным Синодального отдела ОПК преподается только в 6-ти посольских школах из 80-ти. Этого явно недостаточно для того, чтобы дети наших соотечественников, работающих и живущих за границей, могли приобщаться к сокровищнице родной культуры и к основам православной веры. В связи с этим нам необходимо развивать взаимодействие с профильными государственными структурами.

Особо хотелось бы обратить внимание на ситуацию с православными дошкольными учреждениями.

К сожалению, в нашей стране количество православных детских садов растет не слишком динамично. В ряде епархий до сих пор нет ни одного подобного учреждения, хотя соответствующее решение было принято еще на Архиерейском Соборе в далеком 1994 году. Вместе с тем православные детские сады за последние годы открыты во многих епархиях — особенно хотел бы отметить Московскую, Кемеровскую, Белгородскую, Смоленскую, Ставропольскую, Йошкар-Олинскую епархии, а также Нижегородскую и Тверскую митрополии.

Важное место в системе православного образования занимают воскресные школы. И если на занятиях по ОПК в государственной общеобразовательной школе ребенок может получить лишь базовые культурологические сведения о Православии, то в воскресных школах и дети, и взрослые имеют возможность в полной мере узнать о вере и церковной жизни. Однако для того чтобы эта форма образования была эффективной, необходимы системный подход к организации деятельности воскресных школ и наличие образовательного минимума. Для решения этой задачи 25 декабря прошлого года Священный Синод утвердил документы, призванные стандартизировать работу воскресных школ.

В принятых документах наиболее успешные, имеющие богатый опыт и зарегистрированные в качестве самостоятельного юридического лица школы именуются «центрами духовно-нравственного воспитания». Для таковых школ весьма важным является придание им статуса учреждений дополнительного образования. Это позволит получать государственное финансирование, вести трудовой стаж педагогов, а также иметь другие, не менее важные преференции. Важно понимать, что лицензирование воскресных школ по государственному образцу не является обязательной процедурой, но это открывает дополнительные возможности на пути систематического развития православного образования, является очередным этапом его стандартизации, необходимой для повышения его качества и престижа.

Широкое обсуждение документов, регламентирующих деятельность воскресных школ, позволило выявить и ряд проблем, существующих в данной сфере. К их числу относится нехватка квалифицированных кадров, единого учебно-методического комплекта для преподавания вероучительных курсов, а также порядок прохождения церковной аттестации.

В качестве положительного примера и образца успешной работы в решении первой проблемы, касающейся нехватки педагогических кадров, можно указать на Екатеринбургскую митрополию, где есть учительская семинария, готовящая педагогов и директоров воскресных школ, а также функционирует епархиальная система контроля качества их деятельности.

Обращаю внимание всех присутствующих на то, что Синодальным отделом религиозного образования создан специализированный интернет-портал «Православное образование», на котором публикуются нормативные документы, методические наработки, а также соответствующий опыт епархий. Издан сборник таких документов, которые весьма полезны каждому приходу. Благодаря данному сайту в общей работе теперь могут принимать участие образовательные структуры всех епархий. Каждая епархия, благочиние, приход или школа могут зарегистрироваться на портале, опубликовать новости, проконсультироваться со специалистами в режиме реального времени. К сожалению, необходимость этого осознают не все. О своих наработках пишут в основном отдаленные от центра епархии, которые наиболее остро нуждаются в том, чтобы их коллеги из Москвы, Саратова, Новосибирска и других крупных образовательных центров поделились с ними своим опытом.

Неотъемлемой частью жизни каждой церковной общины должна быть катехизация. Чтобы реализовать данное положение на практике, необходимо руководствоваться такими документами, как «Церковный образовательный стандарт по подготовке катехизаторов», «Положение о выдаче конфессионального представления», «Положение об аттестации катехизаторов». Призываю всех епархиальных Преосвященных, особенно новообразованных епархий, в сотрудничестве с Синодальным отделом продолжать труды в сфере катехизации.

Немаловажную роль в приобщении подрастающего поколения к православной культуре оказывают разнообразные конкурсы и олимпиады. В минувшем году Православным Свято-Тихоновским гуманитарным университетом в соработничестве с Синодальным отделом религиозного образования и Фондом просвещения «МЕТА» проводилась Общероссийская олимпиада школьников по Основам православной культуры, были организованы Международный конкурс детского творчества «Красота Божьего мира», Всероссийский конкурс в области педагогики, воспитания и работы с детьми и молодежью до 20 лет «За нравственный подвиг учителя». Полагаю необходимым и в дальнейшем проводить подобные мероприятия, которые мобилизуют большое количество детей, молодежи и педагогического корпуса.

Хотелось бы с удовлетворением отметить, что Рождественские чтения в последние годы приобретают все более практический характер. Во многих епархиях уже прошли региональные Рождественские чтения, являющиеся подготовительным этапом международного форума. В частности, в Алма-Атинской, Биробиджанской, Владимирской, Вологодской, Красноярской, Московской (областной), Ростовской, Липецкой, Санкт-Петербургской, Тульской, Якутской и в ряде других епархий и митрополий уже состоялись ежегодные образовательные конференции. Их участники получили возможность поделиться практиче-

ским опытом, наработками и материалами по профилю своей деятельности, внести вклад в работу Международных Рождественских чтений.

Если мы выстроим такую систему повсеместно и епархиальные Рождественские чтения будут предшествовать международным чтениям, проводимым в Москве, то мы, с одной стороны, обогатим работу наших чтений в Москве, с другой стороны, будем содействовать тому, что сама идея Рождественских чтений, направленная на мобилизацию интеллектуального потенциала Церкви и общества в такой важной сфере, как сохранение традиционных ценностей, принесет наибольший эффект.

Отрадно видеть, что тезис о необходимости совместных действий, направленных на сохранение традиционных ценностей в современном мире, находит отклик у руководства нашего государства. Слова Президента России в послании Федеральному Собранию о том, что государство должно всецело поддерживать институты, которые являются носителями традиционных ценностей и исторически доказали свою способность передавать их из поколения в поколение, в полной мере относятся к Церкви.

Церковь готова и дальше участвовать в обновлении воспитательного компонента общего образования и в создании соответствующей программы. Думаю, такая программа будет эффективна, если станет результатом общественного обсуждения с участием представителей традиционных религий нашей страны.

Завершая свой обзор, хотел бы сказать следующее. Духовное просвещение и воспитание — это важнейшая составляющая церковной миссии, которая является делом каждого из нас. Каждый из нас на месте своего служения в соответствии со словом Священного Писания призван проповедовать Царствие Божие и учить о Господе Иисусе Христе со всяким дерзновением (Деян. 28:31).

От души желаю всем вам крепости душевных и телесных сил и помощи Божией в предстоящих трудах.

XXI МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ

24–27 января 2013 г. в Москве под председательством Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла состоялись XXI Международные Рождественские образовательные чтения «Традиционные ценности и современный мир».

За 4 дня активной работы церковно-общественный форум собрал около 10 тысяч участников: архипастырей, священнослужителей, представителей высшего государственного руководства, депутатов, монашествующих, педагогов, деятелей образования, науки и культуры, представителей общественности и административных органов большинства регионов Российской Федерации и многих зарубежных стран.

На форум прибыли делегации 148 епархий Русской Православной Церкви из России, а также Украины, Белоруссии, Молдовы, Казахстана, Латвии, Эстонии, Киргизии, Азербайджана, Узбекистана, Великобритании, Германии, Канады, Франции, Швейцарии, Греции и Грузии. 54 архиерея возглавляли работу конференций, секций и круглых столов или принимали в них участие.

В работе форума участвовали представители 126 высших учебных заведений и научно-исследовательских учреждений России и зарубежья (из них 74 московских, 46 из других городов России, 6 зарубежных).

Приветствие Президента Российской Федерации В. В. Путина огласил руководитель Администрации Президента С. Б. Ива-

нов. Также прозвучали приветственные слова Председателя правительства Д. А. Медведева, Председателя Совета Федерации В. И. Матвиенко, Председателя Государственной Думы С. Е. Нарышкина, министра иностранных дел С. В. Лаврова, мэра Москвы С. С. Собянина.

Впервые работа двух секций «Церковь семья и школа в формировании традиционных духовно-нравственных ценностей детей в современном российском обществе» и «Роль литературы в формировании духовно-нравственном формировании общества» состоялась в Общественной палате Российской Федерации.

В этом году первостепенной стала практическая составляющая. Внешний «отчетно-докладный» формат остался в прошлом — в программе появились новые мастер-классы, обучающие семинары и другие практически ориентированные формы работы.

В рамках семнадцати направлений Рождественских чтений, организованных в этом году, прошло 145 мероприятий, среди которых 49 секций 19 семинаров, 14 мастер-классов, 5 диалог-клубов, 38 круглых столов, 25 конференций, 3 совещания. Они проводились на 64 площадках — в Государственной Думе, Храме Христа Спасителя и других храмах Москвы, в Патриарших палатах Московского Кремля, в Новоспасском, Даниловом, Донском, Николо-Угрешском и Высоко-Петровском монастырях, Марфо-Мариинской обители, Синодальных отделах, Московском городском Доме учителя, в МГУ им. Ломоносова и других вузах Москвы, Православном Свято-Тихоновском гуманитарном университете и Российском Православном университете, в образовательных, культурных и духовно-просветительских центрах, школах, музеях и т. д.

24 января 2013 г. в Государственном Кремлевском дворце в Москве Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл возглавил торжественное открытие XXI Международных Рождественских образовательных чтений «Традиционные ценности и современный мир». После общего пения молитвы «Царю Небесный» Святейший Патриарх Кирилл объявил Рождественские чтения открытыми и обратился к участникам форума с докладом (текст доклада см. стр. 11).

25 января в Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению церкви состоялась медицинская секция Рождественских чтений — «Современные медицинские технологии в контексте традиционных ценностей».

Открывая работу секции, доктор медицинских наук, профессор СПбГМУ им. И. П. Павлова, кандидат богословских наук, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергий Филимонов выступил с докладом «Современные медицинские технологии в свете пастырской практики», в котором рассказал об отношении Церкви к применению современных медицинских технологий.

Впервые в этом году создан сайт Рождественских чтений, на котором оперативно размещалась информация о работе направлений и Оргкомитета: http://mroc.otdelro.ru. Сайт работал в течение всего года, публикуя информацию о проведении регионального этапа Международных Рождественских образовательных чтений в епархиях, и после закрытия форума продолжит свою работу в формате подготовки к Рождественским чтениям 2014 г.

Общий итог форума и принципиальная позиция православного сообщества, выраженная в резолюциях отдельных направлений и Итоговом документе XXI Международных Рождественских образовательных чтений, — необходимо более активно участвовать в сохранении и упрочении традиционных нравственных основ современного мира в ходе диалога с государственными и общественными организациями, совершенствовать правовую основу участия традиционных религиозных организаций во всех социально значимых проектах, в первую очередь, в образовании и воспитании нового поколения граждан как наиболее важном и перспективном направлении для будущего нашей страны и Православной Церкви.

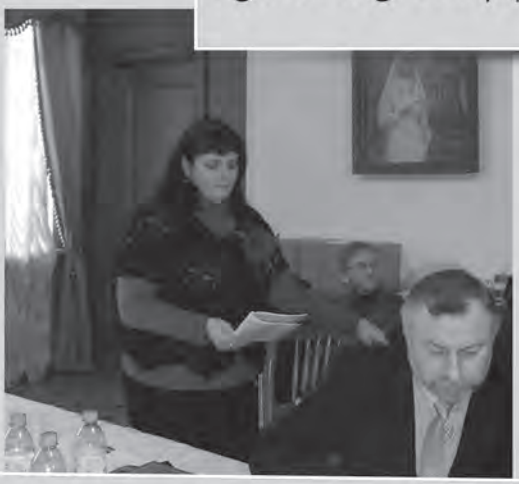
Завершились Рождественские чтения торжественным богослужением в храме Христа Спасителя, которое возглавил Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл.

По материалам Пресс-службы Патриарха Московского и всея Руси: www.pravmir.ru; www.diaconia.ru

XXI МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ

КОНФЕРЕНЦИЯ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

25.01.2013 Конфереция Общества Православных врачей



ПРОГРАММА XXI МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

СЕКЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОНТЕКСТЕ ТРАДИЦИОННЫХ ЦЕННОСТЕЙ»

КОНФЕРЕНЦИЯ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Председатель: Недоступ Александр Викторович, председатель Исполкома ОПВР, доктор медицинских наук, профессор I МГМУ им. И. М. Сеченова.

Куратор: Пустограев Николай Николаевич, к. мед. н., научный сотрудник ФГБУ «НИИ питания» РАМН.

Время проведения: 25 января 2013 г. 10:00–16:00

Заседание 1-е (10:00–13:00)

1. Протоиерей Сергий Филимонов, доктор медицинских наук, профессор СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, кандидат богословских наук, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга, главный редактор журнала «Церковь и медицина», член Исполкома ОПВР, настоятель церкви во имя иконы Божией Матери «Державная» в Санкт-Петербурге — «***Современные медицинские технологии и спорные вопросы пастырской практики***».

2. Дронов Иван Анатольевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней I МГМУ им И. М. Сеченова — «***Вакцинация: нерешенные этические вопросы***».

3. Ляуш Лев Брунович, старший преподаватель кафедры биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова — «***Этические проблемы трансплантологии***».

Заседание 2-е (14:00–16:00)

Круглый стол — «***Совещание представителей региональных отделений Общества православных врачей России***».

ПЕРЕДОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ. АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ПАСТЫРСКОГО СЛУЖЕНИЯ. СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ ПАСТЫРСКОЙ ПРАКТИКИ

Открывая работу секции «Современные медицинские технологии в контексте традиционных ценностей» в рамках XXI Международных Рождественских образовательных чтений, доктор медицинских наук, профессор СПбГМУ им. И. П. Павлова, кандидат богословских наук, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергий ФИЛИМОНОВ рассказал об отношении Церкви к применению современных медицинских технологий. В настоящем номере в журнальном варианте публикуется **стенограмма этого доклада**.

Тема сегодняшнего доклада — передовые медицинские технологии в аспектах современного пастырского служения.

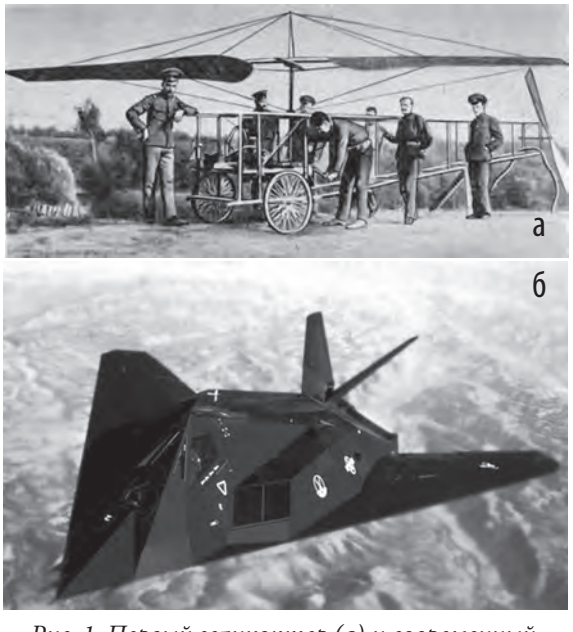


Рис. 1. Первый геликоптер (а) и современный самолет-невидимка (б)

На рисунке 1 представлен первый геликоптер — вертолет старого времени, так он когда-то выглядел: деревянные каркасные конструкции, достаточно примитивные. Рядом изображены самолеты-невидимки; современные технологии так шагнули вперед, что позволяют создать самолеты, не улавливаемые радарами. На рисунке 2 изображена первая ракета, на которой Юрием Гагариным был осуществлен полет в космос.

Рис. 2. Космическая система «Восток-1»

Современные стартовые комплексы, которые запускаются в Америке, рассчитаны уже не на одного космонавта, а на многочисленный экипаж и представляют собой многоразовые пилотируемые челноки.

На рисунке 3 представлены старинные хирургические инструменты — пилы, ножи. Современная операционная с инструментами сегодняшнего времени показана на следующей иллюстрации (рис. 4).

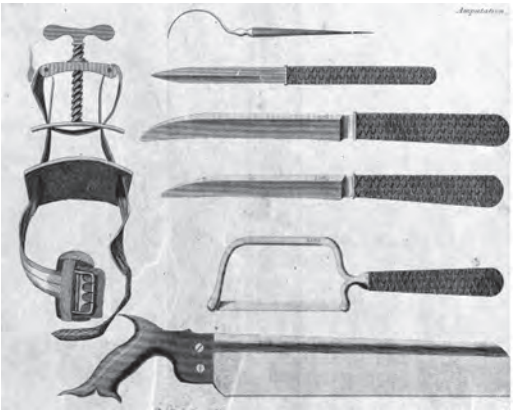


Рис. 3. Старинные хирургические инструменты

Хирургическое оборудование в наши дни представляет собой переход от простого скальпеля к различным радио-ножам, использованию энергии лазерного луча, от механического инструмента к лазерным технологиям (рис. 5).

Рис. 4. Современная операция

Рис. 5. Лазерная хирургия

Современная медицина отошла в отдельных аспектах от старой полостной хирургии, большинство операций сейчас стараются выполнять малоинвазивным способом — методами эндоскопии, лапароскопии, торакоскопии и др. Это требует соответствующей медицинской техники и подготовки хирургов.

Задумками Пирогова, которые он когда-то много лет назад применил впервые, были анатомические срезы, «ледяная анатомия». Сейчас существует компьютерная томография, методы магнитно-ядерный резонанса, которые позволяют идентифицировать внутренние органы живого человека (рис. 6).

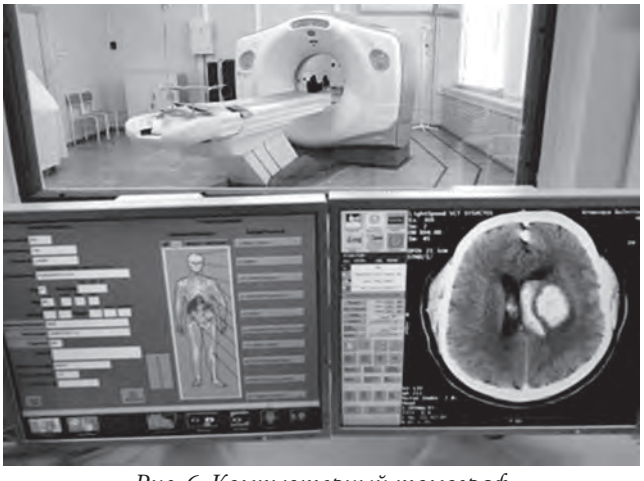


Рис. 6. Компьютерный томограф

Робот-хирург Да Винчи — аппарат для проведения хирургических операций. Первый аппарат собрали в США в 2001 г. для особенно точных операций в области кардиологии.

На этом технологии не останавливаются — на смену простым инструментам приходит робототехника. В США уже применяется около тысячи роботов Да Винчи, в России — три, в нашей стране пока еще только началось освоения этой техники. Но это уже совершенно другой качественный уровень хирургических операций с минимальным количеством осложнений, зато с длительной подготовкой и обучением хирургов (рис. 7).

К сожалению, робототехника оказывается неприемлема для ряда хирургических вмешательств. Применение лазерных технологий для хирургических операций на органах глаза, разработка искусственного глаза представлены на рисунке 8.

В настоящее время наблюдается переход медицинских технологий на другой качественный уровень. XXI в. Характеризуется такими явлениями, как создание искусственных внутренних органов, органов чувств, замещение

Рис. 7. Хирургическая система da Vinci

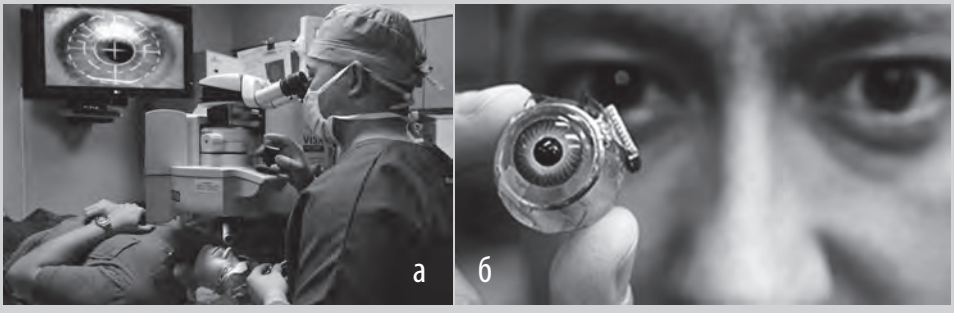


Рис. 8. Современные технологии в офтальмологии: офтальмологический лазер (а); бионический глаз (б)

отдельных частей человеческого организма различными биотехническими устройствами (рис. 9).

Рис. 9. Протезирование ушной раковины — силиконовый протез

Технологии создания различного рода протезов, органо-замещающих, совершенно не отличающихся от нормальных органов позволяют, например, получить протез ушной раковины, необходимый людям, у которых по тем или иным причинам произошло ее удаление — после обширных операций, или удаления новообразования, или в силу каких-то других причин. Но на этом ученые не успокоились, и были созданы трансгенные технологии. На снимке (см. цветную вклейку) вы видите пример того, как ушную раковину можно вырастить на лабораторной крысе. Крысе был введен человеческий ген, выращен хрящ, покрытый кожей, и может быть осуществлена пересадка такой органозамещающей ушной раковины человеку. В Англии существуют 4 лаборатории, в которых активно ведутся разработки в этом направлении. Уже 150 видам животных выполнено внедрение человеческого гена. Введение человеческого гена в организм животных предназначено для новых перспектив трансплантологии, однако это нарушает замысел Творца о самом человеке, приводит к смешению природ человека и животных. Создания подобных технологий может привести к непредсказуемым последствиям для человечества. О том, что происходит в военных лабораториях, приходится только догадываться.

Больших успехов сейчас достигла лицевая челюстная хирургия, разрабатываются различные технологии, которые позволяют заменять выпавшие по второму разу зубы различного рода протезами, имплантатами (рис. 10).

Рис. 10. Средства современной хирургической стоматологии — зубные имплантаты

Установка таких имплантатов не всегда имеет позитивный результат, нередко возникают и осложнения со стороны ЛОР-органов, тем не менее есть и большая польза — сохранение жевательной функции, профилактика желудочно-кишечных заболеваний. Безусловно, эти технологии имеют положительный характер. На иллюстрациях были показаны искусственный глаз, искусственное ухо. На рисунке 11 мы видим искусственную почку, созданную для того, чтобы продлить жизнь человека. Сейчас искусственная почка разрабатывается некоторыми фирмами, которые работают в автомобильной промышленности. В недалеком будущем будет создана маленькая почка, которая будет помещаться практически на ладони.

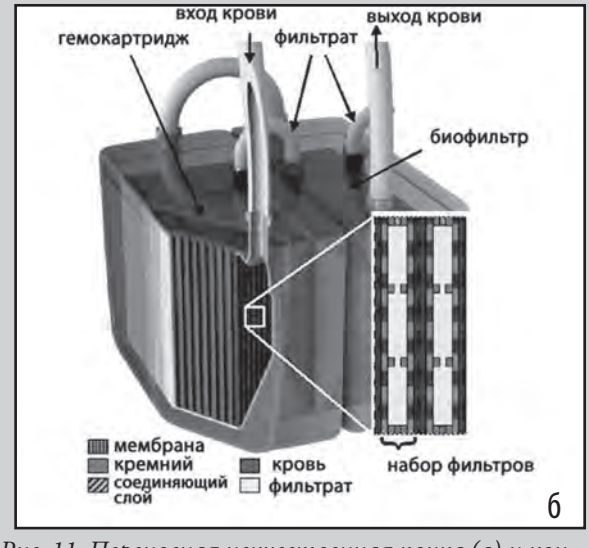


Рис. 11. Переносная искусственная почка (а) и конструкция первой имплантируемой искусственной почки (б)

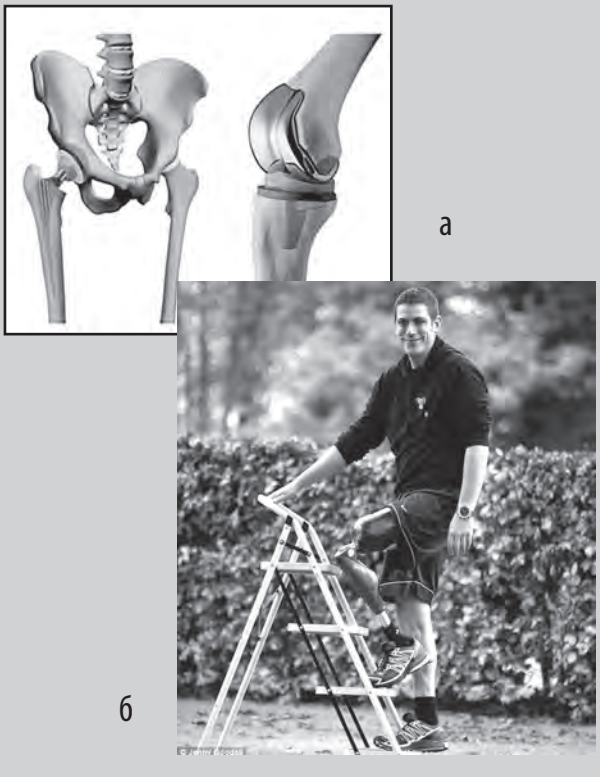


Рис. 12. Протезные конструкции суставов (а); протезирование ноги (б)

Если раньше после перелома шейки бедра человеку необходимо было длительное время находиться в постели, и он практически выключался из социальной деятельности, то сейчас такие больные поднимаются практически уже в первый месяц. Разработаны различного рода протезные конструкции суставов: тазобедренного, коленного, локтевого (рис. 12). Люди, которые ранее были обречены на инвалидность, сейчас обретают новую жизнь. Естественно с усложнением технологий повышается их стоимость. Однако их внедрение позитивно влияет на восстановления физического здоровья. Человек быстро включается в социальную жизнь. Мы знаем, что проводятся олимпийские игры и чемпионаты мира для людей-инвалидов, и в том числе на последней олимпиаде был даже один инвалид, не имеющий двух ног, который участвовал в соревнованиях наряду со здоровыми спортсменами с нормальными ногами (рис. 13)

Рис. 13. Отсутствие ног не мешает покорять вершины спорта: новозеландский альпинист Марк Инглис, совершивший восхождение на Эверест

Теперь обратимся к теме сегодняшней дискуссии. В области репродуктивных технологий возникает определенного рода в кавычках «прорыв», который, с одной стороны, несет решение проблем людей, но, с другой стороны, вносит массу вопросов именно в область духовную, область религиозную.

Когда речь идет о **бесплодии**, возникает много внутренних переживаний, сложностей в семейных взаимоотношениях. Такие семьи очень отличаются от прочих, требуется большой такт в отношениях между супругами. В психологически подавленном состоянии

оказываются невоцерковленные женщины. Их посещают тревожные мысли, и поскольку они не обращены к Богу, им сложно правильно выйти из этой ситуации. Верующим женщинам тоже не просто в обстоятельствах, когда они не могут продлить человеческий род. Безусловно, все родители хотят рождения ребенка, и это привело к появлению новых репродуктивных технологий. Они бурно обсуждались еще на Архиерейском соборе 2000 г., постоянно обсуждаются в Комитете по биоэтике Московской Патриархии, на заседаниях обществ православных врачей.

К таким методам относится метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Церковь однозначно решила, что эти методы применяться не могут за исключением метода искусственной инсиминации, так как противоречат православному вероучению. Главным моментом противоречия является редукция избыточных эмбрионов и использование чужого генетического материала. Напомню, что на Архиерейском соборе было однозначно утверждено нашими соборными документами, что экстракорпоральные методы оплодотворения Церковью не благословляются. Есть научные работы и диссертационные исследования, в которых совершенно четко доказано, что такие дети часто страдают органическими поражениями ЦНС (около 40%), нарушениями в области мочеполовой системы (около 20%), имеют аномалии развития желудочно-кишечного тракта (около 20%). То есть нельзя сказать, что это здоровые дети. Встает ряд вопросов, в том числе и церковных. Возникает совершенно реальная проблема, с которой приходится сталкиваться священникам. Раньше очень редко, а сейчас достаточно часто к нам, священникам, приводят, можно так их назвать, «экошных» и «суррогатных» детей. Вспомним, как совсем недавно, Филипп Киркоров торжественно крестил «суррогатного» ребенка в присутствии трех священников. Конечно, подобные случаи вызывают весьма неоднозначную реакцию среди священнослужителей и православных людей. Получается, что суррогатное материнство Церковью не благословляется, а «суррогатных» детей вот так вот в открытую можно крестить. И возникает следующий вопрос: конечно, «экошные» дети не виноваты в том, что родители зачали их таким образом, но что с ними делать? Можно ли крестить этих детей, с каким допущением, какая должна быть мера церковного прещения родителей. Мы все говорим о детях, но забываем о том, что все-таки дети зависят от родителей.

Родителей можно условно разделить на три группы. Первая — «*родители нецерковные*», с которыми, естественно, никакого диалога у нас, священнослужителей, получиться не может. Такие люди просто не прислушиваются к тому, о чем мы говорим, и наши соборные документы для них ничего не значат. Вторая группа — «*церковные родители*», которые применяют эту технологию, т. е. те, кто знали о том, что эти методы не благословляются, но, тем не менее, не смогли преодолеть искушение и использовали эту технологию. Приходится говорить о такой группе воцерковленных родителей, потому что без широкой огласки даже жены некоторых священнослужителей совершают экстракорпоральное оплодотворение. Знают все постулаты, знают мнение Церки, но, тем не менее, прибегают к использованию этих технологий, не задаваясь вопросами, не беря благословение. Вероятно, так происходит потому, что все, что находится под запретом и не решается, порой порождает разные уродливые формы. Третья группа родителей, это «*воцерковившиеся после совершения ЭКО*».

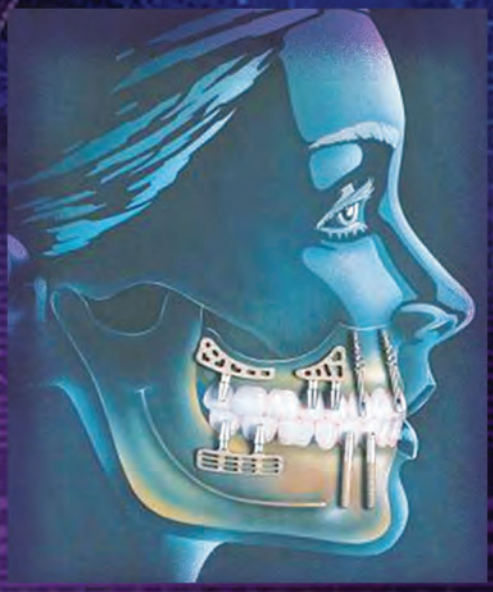
Мы знаем, что если человек крестился уже после того, как он в жизни совершил много ошибок, то все грехи, которые были до Таинства Крещения, ему прощаются. Поэтому в отношении родителей, прибегнувших к неблагословленной медицинской технологии, возникает вопрос: когда было ЭКО — до крещения или после крещения, до воцерковления или после воцерковления? Это имеет принципиальный характер. Если ЭКО совершалось до крещения или до воцерковления, то, естественно, мера церковного прещения на этих родителей не будет распространяться так, как на «церковных родителей» второй группы. Этот вопрос обязательно должен подниматься для того, чтобы родители сознавали и понимали, что Церковь реагирует соответствующим образом на то, что было совершено. Итак, если к методу ЭКО родители прибегали до совершения крещения, то никакой меры прещения к ним не будет. Если это было до воцерквления, то, безусловно, какая-то минимальная мера

Подготовка к старту американского шаттла

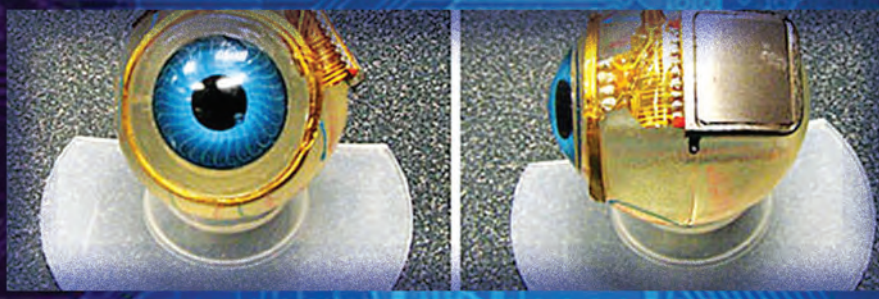
Ухо, выращенное на спине мыши

Роботизированная хирургическая Система da Vinci, позволяет оперировать органы, находящиеся глубоко в организме

Современные протезы суставов

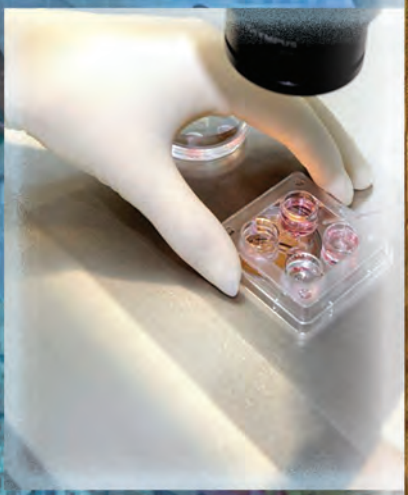


Новейшие методы протезирования зубов



Искусственный глаз

Крис Риджуэй (Chris Ridgway) — профессиональный мотокроссмен, который после ампутации ноги продолжает участвовать в соревнованиях.



Кесарево сечение

церковного прещения может быть наложена. Она должна настроить родителей на понимание того, что в своей дальнейшей церковной жизни они не могут прибегать к тем медицинским методам, которые Церковь не благословляет.

Мы имеем также свидетельство, что одни священники крестят таких детей, а другие не крестят. Поэтому проблематика церковного отношения к детям, родившимся с помощью методик типа ЭКО, суррогатного материнства, безусловно, должна подниматься в ближайшее время, когда будет дальше разрабатываться социальная доктрина Русской Православной Церкви. Мимо этого вопроса уже нельзя пройти. Сложно крестить суррогатных детей. Пять родителей может быть у такого ребенка: папа, мама, два чужих донора и еще суррогатная мама. Пять родителей, один ребенок. Если юридические родители идут на такой шаг, они должны совершенно четко осознавать, что совершают действие богоборческое, вопиющее против всех церковных норм и правил. Поэтому и мера прещения должна быть строгая, и в этом случае она могла бы заставить родителей остановиться и задуматься. Само совершение Таинства Крещение таких детей становится тягостным для священника.

Вопрос: Потенциально такой ребенок обречен на вечные мучения?

О. Сергий: Мы не можем сказать, что он обречен на мучения. Если этот ребенок вырастет и сам захочет покреститься, он станет новой тварью во Христе. Это дискуссия для среды священнослужителей, как быть с такими детьми, потому что крещение таких детей представляет соблазн для неверующих, в то же время соблазн для верующих, а также момент сложных отношений между самими священнослужителями.

Вопрос: Отец Серий, сразу возникает вопрос, если мы говорим о крещении младенцев, и вы только что сказали о крещении людей, которые выросли. Что изменится в этот временной промежуток? Ребенок до 18 лет в принципе может не знать о том, что он «из пробирки»…

О. Сергий: В том то вся и сложность, ничего не изменится, вы правы. Ничего не изменится, и поэтому, конечно, это серьезный вопрос. Приведу конкретный пример. Рядом с нами две больницы, в которых потоком идет экстракорпоральное оплодотворение, просто потоком. Периодически женщины приходят в храм ко мне под благословение на экстракорпоральное оплодотворение. Естественно, отказываю. Начинаются слезы, обиды, истерики прямо тут же на месте и все. Все поясняешь, а они все равно идут на ЭКО. Крестить ли детей таких родителей, которые нарушили церковное благословение, нарушили церковный закон. Им было сказано. Одно дело, если они совершили такое действие по незнанию, воцерковились, пришли. Это одна ситуации. А другое, когда были разъяснены все последствия, когда было сказано, что этот метод не благословен Церковью, но родители все равно к нему прибегают. Как быть с этими людьми, когда потом они приносят этого ребенка на крещение. Как должен реагировать священник на такого человека, который просто идет напролом невзирая на все прещения, предупреждения. Возникает сложная ситуация. Если с родителями нам все понятно (богословской комиссией, межсоборным присутствием могут быть разработаны методы церковного прещения для таких случаев), то что делать с детьми? Возникает проблема, которую каким-то образом надо решать.

ИКСИ (от англ. ICSI — IntraCytoplasmic Sperm Injection, букв. введение сперматозоида в цитоплазму, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида) — метод лечения бесплодия, один из вспомогательных методов искусственного оплодотворения.

Перейдем к следующему сложному моменту. На смену ЭКО пришла методика ИКСИ. Это одна из разновидностей экстракорпорального оплодотворения. Суть ее заключается в том, что в отличие от предыдущего метода, где были избыточные эмбрионы, которые редуцировались, в этой методике избыточных эмбрионов нет. Если они и есть, то их не уничтожают, а замораживают для следующих подсадок. Берется генетический материал отца, генетический материал матери и создается один эмбрион от родителей. Появление этой методики вносит новую дискуссию в наши ряды. Но прежде чем мы к ней перейдем, немного истории. До определенного времени у женщин, которые не могли самостоятельно родить, младенцы погибали в утробе. С момента появления операции кесарева сечения появилась возможность спасать детей и спасать мать. Я не гово-

рю о деформированном отношении к кесареву сечению, которое существует на Западе, когда в угоду женщине для создания комфорта, для того, чтобы она «не напрягалась», кесарево сечение выполняется как рядовая заказная операция вместо нормальных родов. Это не входит в тему сегодняшнего разговора. Само кесарево сечение со своим предназначением спасения жизни матери и ребенка, безусловно, принесло в жизнь человечества очень большие изменения. Также появление методики ИКСИ привело к тому, что стал возможен вариант икономии. Он заключается в том, что (ряд священников — я с этим столкнулся — дают благословение на проведение этой методики) православные супружеские пары могут использовать ИКСИ при соблюдении пяти–семи параметров. Часть этих параметров представлена на рисунке 15.

- Тягостная семейная ситуация, могущая привести к распаду семьи
- Использование генетического материала в контексте семьи, отсутствие чужого генетического материала
- Выращивание одного или двух эмбрионов при условии отсутствия создания и редукции избыточных зигот
- Отсутствие банка замороженных эмбрионов или готовность последующего деторождения

Рис. 15. Условия использования ИКСИ как варианта икономии

Первый параметр — тяжесть семейной ситуации, могущей привести к распаду семьи. В моей практике была одна такая пациентка, которая специально приезжала для решения этого вопроса. Практически она находилась под угрозой развода, ей был поставлен ультиматум, что из дома ее выгонят и муж разведется, была травля семейная, прессинг родителей, иными словами, наблюдалась тягостная семейная ситуация, которая могла привести к распаду семьи. Второй момент, когда мы можем допустить применение этой методики, заключается в использовании генетического материала в контексте семьи, т. е. есть отсутствие чужого генетического материала. Если в методике невозможно использовать мужа или жены генетический материал, значит для православных эта методика не проходит. Для нас она неприемлема. Но если используется сохраненный генетический материал мужа и жены, то тогда можем перейти к третьему условию — выращивание одного или двух эмбрионов без создания или без редукции избыточных зигот, т. е. редукции нет, и выращивается сугубо один эмбрион. Но вот здесь часть родителей «ломается». Потому что, как правило, тем, кто идет на эту методику, поясняют, что может быть одного эмбриона недостаточно, их все равно заставляют еще одного–двух эмбрионов заморозить для того, чтобы, если они захотят иметь вскоре детей, они могли родить еще. Возникает очень сложная биоэтическая ситуация со многими вопросами. Если что-то случилось с этими родителями, что делать с их эмбрионами? Если эти эмбрионы после размораживания повредятся, и у детей будет потом врожденное уродство? Если возникнет какая-то ситуация криминальная? Возможна икономия с условием того, что женщина будет вынашивать эти один или два эмбриона в обязательном порядке. Наконец, последнее условие икономии, это отсутствие банка замороженных эмбрионов, т. е. необходима гарантия, что родители не будут нарушать наши церковные законы, или их готовность к последующему деторождению второго ребенка. Но все это под большим вопросом. Вот в таком варианте при появлении методики ИКСИ по аналогии с кесаревым сечением, можно было бы в некоторых семейных парах *как исключение*, именно как исключение, икономия, допустить ее применение именно в церковных браках для того, чтобы не совершалось ЭКО за спиной Церкви, священства и духовников, как совершается криминальный аборт.

Мне хотелось бы также поднять вопрос, касающийся создания **банков генетических материалов для онкологических больных** с перспективой деторождения в случае стерилизации при лучевой или химиотерапии. При облучении юношей и девушек молодого возраста, во время проведения химиотерапии и лучевой терапии у них возникает опасность стерилизации, т. е. их вылечивают от онкологического заболевания, но они становятся неспособными в случае образования семьи к рождению детей. Врачи, которые работают в онкоцентрах, отделениях, предлагают создать банк яйцеклеток и спермы, который позволит таким молодым пациентам впоследствии иметь детей в слу-

чае стерилизации во время лечения. При этом возникает, конечно, очень много спорных вопросов. Мы понимаем, что Господь не просто так послал им это заболевание. Господь Своим Промыслом не подает им благословения на продление рода и на рождение детей. Не происходит ли через вмешательство врача, когда он начинает создавать банк для будущих детей этого онкологического больного, противление Промыслу Божиему? И если священник будет в этом случае благословлять на такое действие пациента, не получится ли, что он нарушит свои священнические обязанности и идет против Бога. Приведу следующий пример. У меня была пациентка, которая уже готовилась к замужеству, когда у нее была обнаружена злокачественная опухоль легкого. Ее прооперировали, была обширная операция, проводили мощную химиотерапию, лучевую терапию, потом она лечилась в течение года, потом ее три раза оперировали по поводу гнойных осложнений в разных областях тела, потом у нее возникли метастазы в головной мозг, и проводили трепанацию черепа, удаляли метастазы, опять проводили облучение и химиотерапию. Но юноша, который хотел создать с ней семью, ее дождался и сопровождал все это время. Они поженились, и сейчас она имеет здорового ребенка. Здесь все происходило естественным путем. Здесь человек мог стать стерильным, Господь мог дать детей, мог не дать детей. Но пройдя муки этого онкологического ада, она практически полностью излечилась и создала семью с рождением нормального ребенка. В этом пункте, который мы разбираем, в этой дискуссии, возникает вопрос: если будет создан банк генетического материала, когда он будет использован для рождения ребенка? Насколько будет нравственно, если такой родитель вследствие своего заболевания погибнет и оставит ребенка сиротой? Как нам к этому относиться, совершенно непонятно.

Следующий вопрос — так называемое **«безглютеновое причастие»**. Появились методики, которые позволяют определить различного рода энзимопатии, генетические аномалии у детей, которые не позволяют им употреблять те или иные продукты. Коснемся такого заболевания как целиакия. С появлением биопсии и возможности морфологического исследования можно ставить диагноз целиакии совершенно четко и точно. В прошлом году возник прецедент, когда Общество детей, больных целиакией обратилось к Святейшему Патриарху с вопросом о том, чтобы не причащать Телом Христовым таких детей. Как быть с этим вопросом? Тогда было принято совместное решение: рекомендовать причащать детей с тяжелыми формами целиакии только Кровью Христовой. У нас в Санкт-Петербурге под наблюдением находились дети, больные целиакией, однако мы никогда не видели, чтобы причастие детей Телом Христовым вызывало у них какие-либо осложнения. Но тем не менее, есть места, где осуществляется так называемое «безглютеновое причастие». Во-первых, меня сам по себе этот термин коробит. Это кощунство, оскорбление Святых Христовых Таин. Кроме того мне кажется, что священнослужители той или иной епархии должны определенным образом реагировать на подобную «терминологию». Люди, страдающие алкоголизмом, состоящие в братствах трезвости, стараются причащаться только Телом Христовым, и немного Кровью, особенно если они подшиты, или дали зарок. Не надо использовать такие выражения, как «антиалкогольное причастие» или «безглютеновое причастие», т. е. не надо кощунствовать, а можно говорить о «причастии больных целиакией», или «причастии людей, страдающих алкоголизмом», или «причастии людей, лечащихся от алкоголизма». Появление новых технологий приводит к тому, что мы в определенных случаях проводим Таинство не в классическом виде, а в особой форме. Это должно быть благословлено священноначалием и если не в объеме Церкви, то в пределах той или иной епархии. Сейчас создано много новых епархий, в которых существуют различные медицинские центры, практикующие новые медицинские технологии. В пределах епархии, конечно, с разрешения архиерея, учитывая и проводя анализ ситуации посредством соборного совещания, епархиального совещания, возможно принятие решений, как реагировать или каким образом оказывать Таинства больным, которые определенные отклонения в состоянии здоровья. Вот те проблемы, которые мне хотелось сегодня озвучить и поднять. Спасибо за внимание!

ВАКЦИНАЦИЯ: НЕРЕШЕННЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Проблемы вакцинопрофилактики уже многие годы обсуждаются в различных кругах, в том числе среди православной общественности. Опубликовано большое количество статей и брошюр, разъясняющих позицию Церкви в отношении данного медицинского вопроса. Однако дискуссии по-прежнему не теряют своей остроты. Выявляются новые аспекты, которые заставляют рассматривать вопросы вакцинации не только с медицинских, но и с богословских позиций.

Этическим проблемам применения некоторых вакцин был посвящен доклад, сделанный на XXI Международных Рождественских образовательных чтениях, сотрудниками Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова: кандидатом медицинских наук Иваном Анатольевичем ДРОНОВЫМ, кандидатом медицинских наук Натальей Геннадьевной МАШУКОВОЙ и членом Церковно-общественного совета по биоэтике протоиереем Алексием БАБУРИНЫМ. Все авторы являются членами Исполкома Всероссийского общества православных врачей. Предлагаем вниманию читателей журнальный вариант этого доклада.

Общество православных врачей России (ОПВР) неоднократно выражало свое отношение к вакцинопрофилактике в рамках публикаций и форумов. ОПВР рассматривает вакцинацию как высокоэффективный метод сохранения здоровья и жизни людей (и прежде всего детей), не имеющий на сегодняшний день реальных альтернатив. Одновременно ОПВР считает вредоносным развернувшееся в нашей стране антипрививочное движение.

Особую озабоченность вызывает распространение антинаучных информационных источников о вреде вакцинации в православной среде и попытки подвести под антипрививочные идеи богословскую основу. В этой связи мы хотим еще раз напомнить, о ряде важнейших фактов, определяющих православный взгляд на вакцинацию. В 1804 г. был издан Указ Священного Синода, который предлагает всем священникам распространять в народе правильный взгляд на прививание. Епископ Вологодский Евгений (Болховитинов) написал в 1811 г. «Пастырское увещание о прививании предохранительной коровьей оспы», которое высочайшим повелением было разослано по всем церквям для чтения народу по три раза

в год. Святитель Иннокентий (Вениаминов) и святитель Лука (Войно-Ясенецкий) лично проводили прививки против оспы [1].

Современный взгляд Русской православной церкви на вакцинацию был выражен Святейшим Патриархом Московский и всея Руси Кириллом (в то время Митрополитом Смоленским и Калининградским) в Передаче «Слово Пастыря» (2001): «Прививки — … тот способ лечения, который никогда не вызывал никаких трудностей с религиозной точки зрения». В книге «Афонские старцы. Ответы на сложные вопросы» приводятся два вопроса, связанных с вакцинацией детей. Оба раза старцы дают ответ, что прививки делать надо [2].

Таким образом, метод вакцинопрофилактики как исторически, так и на современном этапе, имеет положительную оценку со стороны Русской Православной Церкви. Однако нельзя отрицать наличие этических проблем, связанных с проведением отельных прививок. На сегодняшний день наиболее актуальны две проблемы:

1. Применение, так называемых, неэтичных вакцин.

2. Вакцинация против вируса папилломы человека.

Неэтичные (греховные) вакцины

Суть данной проблемы заключается в том, что для изготовления вакцин против краснухи, ветряной оспы и гепатита А, а также некоторых других (незарегистрированных в России) используются клеточные линии, полученные из абортированных эмбриона [3–4]. Позиция Русской православной церкви как в отношении аборта, так и в отношении фетальной терапии является непреклонно отрицательной и отражена в «Основах социальной концепции», принятых Архиерейским Собором в 2000 г.: «Безусловно, недопустимым Церковь считает употребление методов так называемой фетальной терапии, в основе которой лежат изъятие и использование тканей и органов человеческих зародышей, абортированных на разных стадиях развития, для попыток лечения различных заболеваний и «омоложения» организма. Осуждая аборт как смертный грех, Церковь не может найти ему оправдания и в том случае, если от уничтожения зачатой человеческой жизни некто, возможно, будет получать пользу для здоровья. Неизбежно способствуя еще более широкому распространению и коммерциализации абортов, такая практика (даже если ее эффективность, в настоящее время гипотетическая, была бы научно доказана) являет пример вопиющей безнравственности и носит преступный характер» [5].

Однако данная конкретная этическая проблема неоднозначна и для этической оценки требует детального всестороннего рассмотрения.

Прежде всего, необходимо отметить, что выбор клеточных линий для создания вакцин из эмбриональной ткани человека связан с рядом обстоятельств, среди которых основными являются следующие:

- некоторые вирусы — возбудители антропонозных инфекций — очень плохо культивируются на клетках животных;
- диплоидные клетки эмбриональной ткани, в отличии от клеток родившегося человека, могут делиться неограниченно долго, именно это дает возможность получить клеточную линию.

В настоящее время для массового производства вакцинных препаратов используется 2 клеточных линии человека:

1. WI-38 (Wistar Institute), которая была получена в 1962 г. из клеток здорового эмбриона 12 недель (девочка). Аборт был сделан по желанию многодетных родителей в Швеции. На данной клеточной линии был создан и культивируется вакцинный штамм вирус краснухи [4, 6].

2. MRC-5 (Medical Research Council), которая получена в 1966 г. из клеток здорового эмбриона 14 недель (мальчик). Аборт был сделан по социальным показаниям (психическое заболевание женщины) в Англии. На данной клеточной линии были созданы и культивируются вакцинные штаммы вирусов гепатита А и ветряной оспы [4, 7].

Существует еще ряд клеточных линии человека, которые используются в разработке новых вакцин [3–4].

В обсуждаемой теме наибольшее значение имеет вакцинация против краснухи, поскольку прививка включена в календари большинства стран мира, в том числе в Национальный календарь России. Краснуха — острое инфек-

ционное антропонозное заболевание, которым чаще всего болеют дети. Вирус передается воздушно-капельным путем, что обуславливает высокую контагиозность. У детей заболевание в большинстве случаев протекает легко и проявляется субфебрильной температурой, сыпью, увеличением лимфатических узлов в течение 5–7 дней. У взрослых людей заболевание обычно протекает тяжелее — отмечается более высокая температура, интоксикация, может развиваться полиартрит. Очень серьезную опасность краснуха представляет в случае инфицирования женщины на ранних сроках беременности. Заболевание может привести к внутриутробной гибели плода или развитию синдрома врожденной краснухи, который проявляется множественными пороками развития — головного мозга, сердца, органов зрения и слуха. Специфическое лечение краснухи не разработано. Единственным эффективным методом профилактики является вакцинация — ее эффективность близка к 100%, длительность действия прививки составляет более 20 лет [8–9].

Разработка вакцины против краснухи началась в США в начале 60-х гг. прошлого столетия в связи с эпидемией заболевания, приведшей к внутриутробной гибели более 10 000 детей и рождению более 20 000 детей с синдромом врожденной краснухи. Выделить вирус краснухи и создать вакцину удалось только с помощью клеточной линии человека. Благодаря внедрению массовой вакцинации число случаев синдрома врожденной краснухи снизилось в тысячи раз [8–9].

Необходимо отметить, что в настоящее время в мире существуют альтернативные вакцины, которые созданы на клеточной линии животных. Однако они не получили массового распространения из-за высокой стоимости производства [3–4].

Этическая проблема, существующая в связи с использованием клеточной линии эмбриона человека была рассмотрена в 2009 г. на заседании Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике при Московском Патриархате. Заседанию предшествовало детальное изучение данного вопроса Исполкомом Общества право лавных врачей России с привлечением ведущих российских экспертов. Рабочая группа выделила следующие важные факты для этической оценки проблемы:

- Греховные действия, в результате которых были получены клеточные линии, были со-

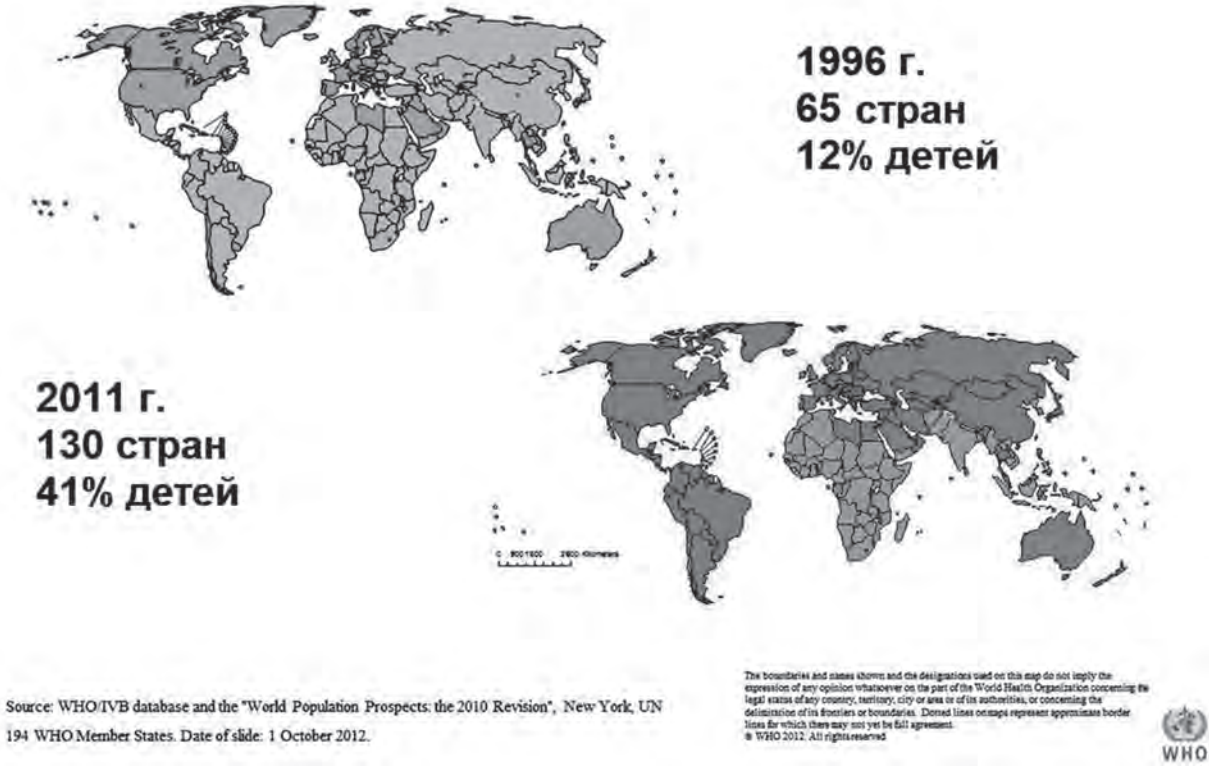


Рис. 1. Страны мира, включившие в национальный календарь прививку против краснухи (данные ВОЗ, 2012)

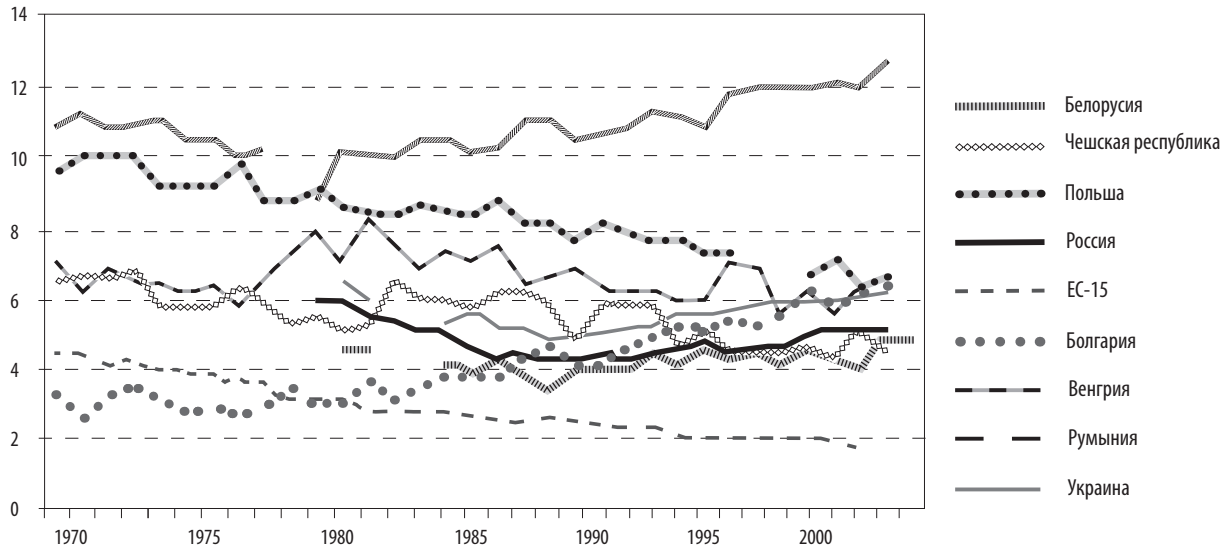


Рис. 2. Динамика смертности от рака шейки матки в возрасте до 65 лет на 100 000 женщин в европейских странах [16]

вершены около 50 лет назад и не носят повторяющегося характера, поэтому производство вакцины не способствует распространению и коммерциализации абортов.

- Аборты, в результате которых были получены клеточные линии для создания вакцин, не выполнялись с целью получения лекарственных средств.
- Вакцинные препараты не содержат эмбриональную ткань, а только выращенные на ней вирусы. Таким образом, отождествлять прививку такой вакциной с «фетальной терапией» не верно.
- Использование вакцины против краснухи спасло жизни и предотвратило тяжелые пороки развития у многих тысяч людей.
- Краснуха в первом триместре беременности включена в утвержденный Минздравом РФ перечень медицинских показаний для аборта. Таким образом, отказ от вакцинации против краснухи может способствовать увеличению числа абортов.
- Вакцинация против ветряной оспы может сохранить сотни жизней людей с иммунодефицитными состояниями (поскольку у лиц с иммунодефицитом данное заболевание протекает тяжело и имеет высокий показатель летальности).

Итогом заседания явилось совместное заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике и Общества православных врачей России, в котором было резюмировано: «…применение вакцин, изготовленных с использованием диплоидных клеток человека, полученных из абортированных плодов, следует рассматривать как меньшее зло, чем инфекции, от которых эти вакцины защищают…». Одновременно была высказано требование в пользу применения альтернативных вакцин [10].

Указанная этическая проблема вновь обсуждалась на недавнем заседании Исполкома ОПВР в связи с вопросом, поступившем от одного из региональных отделений общества. Член Исполкома ОПВР, протоиерей Алексий Бабурин представил богословское заключение по данному вопросу: «Непостижимо действие Промысла Божия. Казалось бы зло торжествует: убит эмбрион во чреве матери. Между тем, Всепремудрый и Всеблагий Бог, вновь и вновь посрамляет диавола, позволяя врачам на клетках умерщвленного плода, в которых еще теплится жизнь, создать вакцину, спасающую от смерти множество душ. Смерть, где твое жало! Жизнь торжествует. Мы не учим тому, что иногда человеку позволительно совершить зло, для того, чтобы из него родилось добро. Церковь безусловно осуждает безнравственное правило поведения: “цель оправдывает средства”. Но мы убеждаемся в том, что Сам Бог по благости Своей обращает дурные деяния человеческие на пользу человечества. Вот что о Божьем претворении зла в добро мы находим у святых отцов. “Но говорят: Если Бог не

виновен во зле то почему же сказано: Аз устроивый свет и сотворивый тьму, творяй мир и зиждяй злая, Аз Господь Бог, творяй сия вся (Ис. 45, 7)?... Зиждет злая, то есть, преобразует зло и ведет к лучшему, чтоб оно, перестав быть злом приняло в себя свойство добра". Святитель Василий Великий. (Творения. Ч. 4. Беседа 9. О том, что Бог не виновник зла). "…будучи благим, Он не допустил бы, чтобы совершилось зло, если бы не мог, как всемогущий, и из зла сделать добро". Блж. Августин. (Энхиридион Лаврентию о вере, надежде и любви). У святителя Иоанна Тобольского (Максимовича) читаем: "Бесконечная благость Божья никогда бы не попустила быть на земле таким злым беззакониям, если бы отсюда она не производила величайших благ, и сделанное по злобе не обращала бы во спасение. Бог попустил умножиться братней зависти против неповинного Иосифа, но попустил для какого благодеяния? Не для спасения ли от голодной смерти не только его родителей, братьев и родственников, но и всего Египта? Попустил Бог нечестивому Саулу всячески озлоблять кроткого, незлобивого Давида, но не для пользы ли самого Давида и всего царства Еврейского (да, для величайшей пользы не только их, но и всего рода человеческого через потомка Давидова Христа Спасителя нашего)? Попустил Бог бросить в ров к разъяренным львам безвинно оклеветанного Даниила пророка; но для чего? для возведения его самого и друзей его на высшую степень величия и славы. Но зачем мне рассказывать о многочисленных фактах Ветхозаветной истории, когда через попущение Божье завистливые первосвященники, фарисеи и старейшины Еврейские, по зависти, предали на распятие Единородного Сына Божьего, Иисуса Христа, и это попущение обратилось во спасение всего рода человеческого. Подобное замечаем мы и в мироправлении Божьем: кажущееся нам попущение воли Божьей не ведущим к добру, Бог приводит к наилучшему концу по Своей неизреченной премудрости и правде". (Илиотропион или сообразование с Божественной волей). "Видя, что добро, которое произойдет, будет больше, чем зло, Бог оставляет диавола делать свое дело. Помните Ирода? Он убил четырнадцать тысяч младенцев и пополнил небесное воинство четырнадцатью тысячами мучеников-ангелов. Ты где-нибудь видела мучеников-ангелов? Диавол обломал себе зубы! Диоклетиан, жестоко мучая христиан, был сотрудником диавола. Но, сам того не желая, он сделал благо Христовой Церкви, обогатив Ее святыми. Он думал, что истребит всех христиан, но ничего не добился — только оставил нам в поклонение множество святых мощей и обогатил Церковь Христову"[1]».

Вакцинация против вируса папилломы человека

Актуальность инфекции, вызванной вирусом папилломы человека (ВПЧ), определяется онкогенностью вируса. В настоящее время имеются неопровержимые доказательства связи рака шейки матки, вульвы и влагалища с ВПЧ. В большинстве случаев заболевание протекает бессимптомно и проходит без лечения. В тоже время, в ряде случаев инфекция, вызванная ВПЧ, затягивается на длительное время и приводит к развитию дисплазии шейки матки с риском последующего формирования рака шейки матки. Также, с действием вируса связано развитие папиллом, бородавок и кондилом [9, 11–12].

Еще до определения связи с ВПЧ было установлено, что факторами риска шейки матки являются раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, аборты. Заражение генитальными ВПЧ происходит половым путем, при этом интенсивность инфицированности прямо пропорциональна количеству половых партнеров. Одновременно установлено, что в случаях воздержания от половых контактов и моногамных отношений с неинфицированным партнером риск заражения генитальным ВПЧ отсутствует [11–15]. Таким образом, этическая проблема вакцинации против ВПЧ заключается в том, что прививка призвана защитить от венерического заболевания, возникающего в результате безнравственного поведения и греховных действий.

Необходимо отметить и то, что имеется целый ряд научных вопросов, ставящих под сомнение целесообразность массовой вакцинации против ВПЧ. В 2000 г., когда вакцины против ВПЧ еще проходили фазы дорегитра-

[1] Блаженной памяти старец Паисий Святогорец. Слова. Духовное Пробуждение. Том I. М., 1999.

ционных исследования, смертность от рака шейки в России была в 6,5 раз выше, чем в странах Европейского Союза (на тот момент — 15 стран). Исследование столь ярких различий позволило сделать следующий вывод: регулярные качественное профилактическое обследования у гинеколога позволяет своевременно выявить и провести раннее лечение как предраковых заболеваний, так и рака шейки матки [16]. Таким образом, и без использования вакцинации существует эффективный метод профилактики рака шейки матки и его неблагоприятного исхода.

Еще один вопрос связан уже с самой прививкой и возбудителем инфекции. В настоящее время известно более 150 серотипов ВПЧ, более 40 из них инфицируют гениталии, 16 серотипов имеют высокую онкогенность. В России зарегистрированы 2 вакцины против ВПЧ, которые содержат антигены только 2-х серотипов с высокой онкогенностью. Также вакцины могут вызвать перекрестный иммунитет с вероятность около 40% против еще 5 серотипов. В целом, ожидается, что вакцины способны защитить от 70% случаев рака шейки матки [9].

Однако, выбор серотипов для вакцины и расчет ожидаемой эффективности был сделан на основании эпидемиологических исследований в Европе и Северной Америке. Найти в научной литературе результаты масштабного изучения эпидемиологии инфекции ВПЧ в России нам не удалось. Таким образом, на сегодняшний день адекватно оценить ожидаемую эффективность вакцины в нашей стране вряд ли возможно. Более того, на сегодняшний день еще не установлена длительность протективного действия прививки, поэтому в принципе не может быть оценена истинная клиническая эффективность вакцинации — защита от рака шейки матки. Для получения данной информации необходимы наблюдения длительностью не менее чем 30 лет.

Нельзя не учитывать экономическую сторону данного вопроса. Стоимость препаратов для курса вакцинации против ВПЧ в настоящее время составляет около 15 000 рублей — это, как минимум, в 2 раза дороже всех прививок Национального календаря России. При этом необходимо учитывать, что в России имеется ряд очевидных проблем, связанных с вакцинацией, которые на наш взгляд намного более актуальны — замена цельноклеточной вакцины АКДС на безклеточную (вторая имеет существенно лучший профиль безопасности), внедрение универсальной вакцинации против актуальных инфекций, представляющих угрозу для жизни детей раннего возраста — пневмококковой, гемофильной, ротавирусной. В тоже время мы не считаем, что нужно категорически отказаться от самой идеи иммунопрофилактики инфекций, вызванных ВПЧ. Кроме того изучение данного вопроса может способствовать разработке новых методов профилактики и лечения онкологических заболеваний.

На сегодняшний день созрела необходимость заявления позиции ОПВР в отношении вакцинации против ВПЧ. Мы предлагаем к обсуждению следующие ключевые положения такого заявления:

Самая эффективная профилактика инфекции ВПЧ и рака шейки матки — духовно-нравственное воспитание детей и подростков!

На сегодняшний день нет достаточных научных и экономических обоснований для массового внедрения вакцинации против ВПЧ в России.

Исследования иммунопрофилактики инфекции ВПЧ целесообразно продолжить.

Мы обращаемся к православным врачам с просьбой принять участие в обсуждении данного вопроса. Свои предложения просим отправлять на сайт **opvr.ru**.

Литература

1. Вакцинопрофилактика у детей (брошюра для родителей). Общество православных врачей России. 2010. 40 с.

2. Афонские старцы. Ответы на сложные вопросы. М.: Институт экспертизы образовательных программ и государственных отношений, 2011. 198 с.

3. *Селенская Л.* Неэтичные прививки // Ежедневное Интернет-СМИ «Православие и мир». 2007. URL: www.pravmir.ru/neeticheskie-privivki (дата обновления 23.10.2007).

4. *Виноградов Л.*, *Плахина А.* Греховные вакцины: как выбрать меньшее из двух зол? // Нескучный сад. 2011. № 6. С. 63–65

5. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви // Юбилейный Архиерейский Собор Русской Православной Церкви. Москва, 13–16 августа 2000 г. Сборник докладов и документов. СПб., 2000. URL: www.patriarchia.ru/db/text/141422 (дата обновления 12.09.2005).

6. *Wadman M.* Medical research: cell division // Nature. 2013. N 498. P. 422–426.

7. *Jacobs J. P.*, *Jones C. M.*, *Baille J. P.* Characteristics of a human diploid cell designated MRC-5 // Nature. 1970. N 227. P. 168–170.

8. Руководство и атлас по инфекционным и паразитарным болезням человека (компакт-диск) / Под ред. Ю. В. Лобзина и С. С. Козлова. СПб.: Изд. ВМедА, 2008.

9. *Таточенко В. К.*, *Озерецковский Н. А.*, *Федоров А. М.* Иммунопрофилактика-2011: Справочник. М., 2011. 198 с.

10. Совместное заявление Совета и Общества православных врачей России о проблемах вакцинации в России // Сайт Церковно-общественного совета по биомедицинской этике URL: bioethics.orthodoxy.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=109 11 (дата обновления 25.05.2009).

11. *Новик В. И.* Эпидемиология рака шейки матки, факторы риска, скрининг // Практическая онкология. 2002. Т. 3. № 3. С. 156–165.

12. *Агапов С. А.* Научные доказательства самоизлечения ВПЧ инфекции // Venuro.ru [Персональный сайт]. URL: venuro.ru/virus/HPV_self.php (дата обновления 01.06.10).

13. *Валиахметова Ч. Х.* Социальные и медицинские факторы риска возникновения предопухолевых заболеваний шейки матки // Казанский медицинский журнал. 2006. № 3. С. 227–228.

14. *Косенко И. А.*, *Бакиновская И. Е.*, *Лапцевич Т. П.* Рак шейки матки. Минск, 2011. 6 с.

15. *Грибова С. Н.*, *Хрипунова Г. И.* Современные представления об этиологии, патогенезе, методах диагностики и лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки // Саратовский научно-медицинский журнал. 2008. № 2. С. 18–23.

16. *Андреев Е. М.*, *Кваша Е. А.*, *Харькова Т. Л.*. Женская смертность в России // Демоскоп Weekly. 2005. № 201–202 [Сайт]. URL: demoscope.ru/weekly/2005/0201/tema04.php (дата обновления 02–22.05.2005).

НОВОСТИ

ЛИПЕЦК

9 августа 2013 г. в Липецке на базе городской больницы № 4, состоялась **духовно-медицинская конференция «Человек в медицине»,** посвященная памяти вмч. и целителя Пантелеимона. Организаторами этого мероприятия выступили **Липецкое Общество православных врачей им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) и медицинский отдел Липецкой и Задонской епархии.**

Работу конференции открыл молебен, который совершил руководитель медицинского отдела Липецкой и Задонской епархии, настоятель храма в честь прп. Сергия Радонежского протоиерей Сергий Косых. По завершении молебна отец Сергий обратился с пастырским словом к медицинским работникам, собравшимся в актовом зале больницы. Он рассказал о целителе Пантелеимоне, исцелявшем больных именем Господа и преданном жесточайшим мукам за исповедание христианской веры.

С приветственным словом к участникам конференции обратился председатель Липецкого Общества православных врачей, главный врач областного наркологического диспансера М. И. Коростин. Он поздравил всех присутствующих с днем памяти целителя Пантелеимона и рассказал о работе, которая ведется среди медицинских сотрудников в сфере духовно-нравственного просвещения. М. И. Коростин поблагодарил главного врача городской больницы № 4 В. П. Ковалева за участие в деятельности Общества православных врачей и предоставленную возможность проведения конференции на базе этого медицинского учреждения.

В здании больницы расположена часовня в честь Архистратига Михаила. Десять лет назад по благословению митрополита Липецкого и Задонского Никона трудами настоятеля Михайло-Архангельского храма протоиерея Геннадия Рязанцева она была обустроена для верующих, находящихся на излечении. Каждый четверг клирик храма иерей Валерий Папин совершает здесь молебны и требы, помогая тем, кто нуждается в духовном окормлении.

Работу конференции продолжил Ф. Г. Овчинников, врач Елецкой городской больницы № им. Н. Н. Семашко. Он представил презентацию, посвященную своему деду — известному врачу-хирургу, выдающемуся пастырю иеросхимонаху Нектарию (Овчинникову).

В завершение конференции с циклом духовной и лирической поэзии выступила член Союза писателей России, липецкая поэтесса Т. Романова.

По материалам сайта Липецкой епархии www.le-eparchy.ru

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

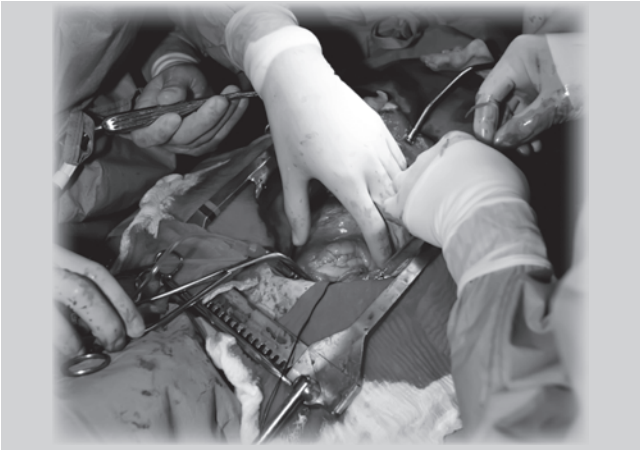
Клиническая трансплантология начала свою историю в 70-х гг. XX в. и в скором времени превратилась в самостоятельную отрасль здравоохранения. Она вобрала в себя новейшие достижения медицинских высоких технологий и многих наук — генетики, иммунологии, биохимии, фармакологии, и биоинформатики и др. Одновременно с этим клиническая трансплантология поставила целый ряд этических и правовых проблем, споры о которых многие годы ведутся в нашем обществе.

Этическим проблемам, связанным с посмертным донорством органов и тканей, посвящена статья, подготовленная по докладу Льва Бруновича ЛЯУША, старшего преподавателя Российского научно-исследовательского университета им. Н. И. Пирогова, прочитанному на XXI Международных Рождественских образовательных чтениях.

Вопрос регулирования посмертного донорства является одной из важнейших биоэтических проблем трансплантации. Существуют два основных вида юридического регулирования изъятия органов и тканей у умершего человека: презумпция несогласия (испрошенное согласие) и презумпция согласия (неиспрошенное согласие).

В соответствии действующим законодательством в России закреплен **принцип презумпции согласия донора**. В соответствии с ним предполагается, что каждый россиянин изначально согласен, что его органы после смерти будут использованы для пересадки другим. Отсутствие выраженного отказа трактуется данными законами как согласие, поскольку люди в течение своей жизни не выражают в явной форме своего несогласия. «Предполагаемое согласие» донора закреплено в двух федеральных законах: «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ и «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г. № 4180-I. В ст. 8 закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.92 № 4180-1 говорится: «Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент смерти изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту». То есть если на

момент смерти человека у врачей не будет документа от пациента, что он против, или его родственники не придут и не заявят о своем несогласии на изъятие органов, то органы могут быть изъяты.



Принцип «презумпции согласия», регулирующий в России изъятие органов у умершего донора, этически некорректен по следующим причинам:

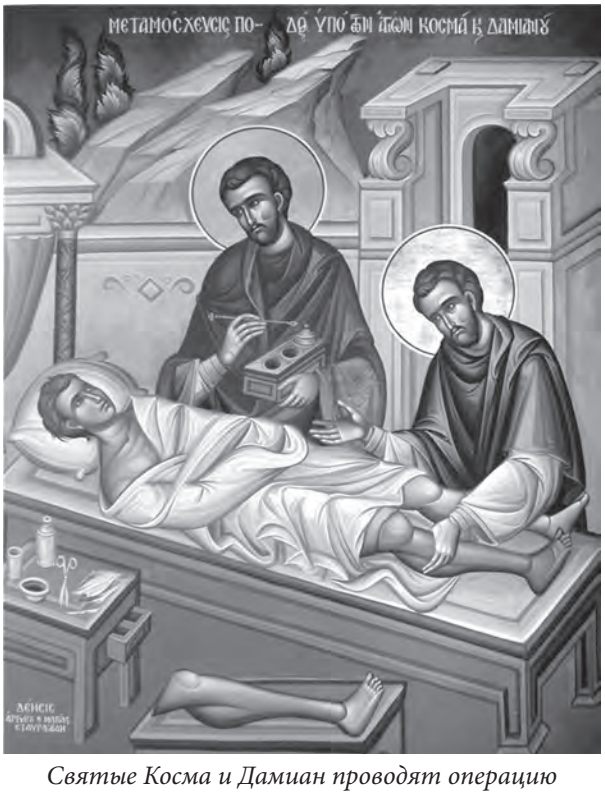
1. Обесценивает нравственный смысл донорства (лат. donare — «дарить»), как дара, добровольного самопожертвования ради спасения жизни другого человека, по причине отсутствия условия добровольности на изъятие органов.

2. Данный принцип, по мнению профессора И. В. Силуяновой, вынуждает врача совершать, по сути, насильственное действие, так как действие с человеком или его собственностью без его согласия квалифицируется в этике как «насилие».

3. Есть мнение, что данный принцип не может не только защитить не осведомленного, но если индивиды и их семьи не осведомлены о своих правах, то предполагаемое согласие может стать средством вообще избежать получения соглашения [1].

Какой же принцип наиболее приемлем с точки зрения этики?

Важнейшим условием реализации права человека или его родственников на отказ от изъятия органов является полная информированность населения о сути этого права и о механизмах фиксации своего отказа [2]. Однако на сегодняшний день большинство населения не знает, что по закону «О трансплантации» все россияне согласны быть донорами, и врач не обязан спрашивать согласия у родственников умершего. Большинство населения не знает механизм оформления прижизненного отказа. Данная модель фактически нарушает принцип добровольного информированного согласия, не создает условий для соблюдения права личности на определение судьбы своего физического тела. По мнению доктора медицинских наук профессора А. В. Недоступа при ныне существующем принципе и «и нашем буйном криминалитете никто не может дать гарантии» безопасности человеку [3].



Святые Косма и Дамиан проводят операцию

Именно поэтому многие исследователи, а также ряд религиозных конфессий, в том числе и Русская Православная Церковь (в «Основах социальной концепции») оценивают ныне действующий закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей», основу которого составляет принцип презумпции согласия, как этически некорректный: «…добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости эксплантации (изъятия органа), <…> презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела … Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека».

Есть мнение, что **введение презумпции несогласия** приведет к снижению количества органов для трансплантации за счет более

До сих пор не являются закрытыми такие, казалось бы, «решенные» вопросы, связанные с трансплантологией, как установление смерти мозга человека. Примером может являться следующий случай.

В Дании впавшая в кому пациентка, признанная безнадежной, очнулась. Девятнадцатилетняя Карина Мелькиор в результате аварии получила серьезные травмы головы и впала в кому. Спустя несколько дней врачи объявили, что сделали все возможное, но медицина оказалась бессильна. Врачи предложили родителям подумать о том, чтобы отдать органы дочери для трансплантации, и те согласились. Девушку отключили от аппарата искусственного дыхания и уже готовили к операции, но в этот самый момент она пришла в себя.

По словам врачей реабилитационного центра, где наблюдается Карина в настоящее время, окончательный диагноз ставить ей еще рано. У девушки наблюдается потеря обоняния, серьезные проблемы с памятью. Не исключено, что это стало результатом отключения аппарата искусственного дыхания, когда Карина находилась в коме.

Выяснилось, что врачи не сделали всего необходимого, чтобы точно установить состояние мозга Карины перед тем, как ее отключили от аппарата искусственного дыхания. Сейчас в этом разбираются в Национальном агентстве по правам пациентов, куда обратились родители Карины. Общественный резонанс, вызванный фильмом, снятом об этой истории, «Девушка, которая отказалась умирать», уже привел к практическим результатам. Так, Министерство здравоохранения Дании распорядилось полностью пересмотреть процедуру пересадки органов от безнадежно больных пациентов. Многие уверены, что история Карины серьезно отразится и на спорах об эвтаназии, в которых вопрос, насколько безнадежно состояние человека, самый главный.

По данным «Первого канала»
www.1tv.ru/news/world/217458

сложной процедуры получения согласия по сравнению с моделью презумпции согласия, однако исследователи С. Г. Стеценко, А. А Жалинская-Рерихт полагают, что значимая связь между тем или иным принципом изъятия органов и количеством собираемых органов отсутствует. В качестве аргументов, свидетельствующих об отсутствии значимой связи между тем или иным принципом изъятия и количеством органов, эти авторы приводят данные исследования, опубликованные в журнале New et al/ King`s Institute (1994), и тот факт, что в России, несмотря на законодательство, предоставляющее очень широкие возможности для трансплантации органов, таких операций проводится намного меньше, чем в западных странах [4].

А пока в сложившейся в нашей стране ситуации можно лишь привести совет юриста для несогласных на посмертное донорство. По мнению юристов, гражданам, не согласным с тем, что их органы будут изъяты после кончины, необходимо сделать заявление в устной форме в присутствии свидетелей, или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации (главным врачом), или заверить нотариально. Лучше всего это следует сделать в момент оформления пациентом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство [5].

Литература

1. *Кэмпбелл А.*, *Джиллетт Г.*, *Джонс Г.* Медицинская этика: Пер. с англ.: Учеб. пос. / Под ред. Ю. М. Лопухина, Б. Г. Юдина. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. С. 171.

2. Введение в биоэтику / Под ред. Б. Г. Юдина, П. Д. Тищенко. М.: Прогресс-Традиция, 1998. С. 306.

3. *Хлуденцов А*. Российский врач — это подвижник // Православная Москва. 2000. № 10 (220) май. С. 8.

4. *Жалинская-Рерихт А. А.* Закон ФРГ о трансплантации органов 1997 г.: конституционные и уголовно-правовые последствия// Право и политика. 2000. № 7. С. 4.

5. *Михайлова В. В.*, *Никулин В. Н.*, *Пущина Т. С.* Практические советы юриста православным. М.: Трифонов Печенегский монастырь, «Ковчег», 2003. С. 176.

ПРОГРАММА XXI МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

СЕКЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И АКТУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ МИЛОСЕРДНОГО СЛУЖЕНИЯ»

Председатель: иеромонах Иосиф (Нугаев), заместитель начальника Московского подворья Спасо-Преображенского Валаамского монастыря.

Куратор: Худоярова Людмила Федоровна, координатор Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ.

Дата проведения: 25 января 2013 г. 10:00–15:00

Место проведения: Марфо-Мариинская обитель милосердия

Заседание 1-е (10:00–15:00)

1. Протоиерей Сергий Клюйко, духовник Марфо-Мариинского сестричества милосердия, Белгород — «***Помощь многодетным семьям и Кризисный центр для молодых мам***».

2. Мария Студеникина, руководитель кризисного центра для беременных и молодых мам «Дом для мамы», Москва — «***Различные формы оказания помощи беременным и молодым мамам в трудной жизненной ситуации***».

3. Татьяна Чернышова, помощник ст. сестры группы милосердия «Преображение», Москва — «***Работа с детьми-отказниками. Привлечение добровольцев***».

4. Иерей Николай Ворожбит, духовник Сестричества милосердия прмц. Елисаветы, Хабаровск — «***Особенности пастырского служения и духовного окормления общины сестер милосердия при оказании паллиативной помощи онкологическим больным***».

5. Людмила Федоровна Худоярова, координатор Ассоциации сестричеств милосердия Русской Православной Церкви, Москва — «***О деятельности Ассоциации сестричеств***».

6. Ксения Феодосьевна Громакова, ст. сестра Сестричества милосердия св. мц. Татианы, координатор Ассоциации Сестричеств милосердия Санкт-Петербурга — «***Служение сестер милосердия Сестричества св. мц. Татианы***».

7. Галина Сергеевна Михнюкевич, ст. сестра Сестричества во имя прмц. Елисаветы, Челябинск — «***Опыт работы Сестричества во имя прмц. Елисаветы***».

XXI МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ

СЕКЦИЯ МИЛОСЕРДНОГО СЛУЖЕНИЯ

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АССОЦИАЦИИ СЕСТРИЧЕСТВ МИЛОСЕРДИЯ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ

На встрече сестер милосердия в рамках XXI Международных Рождественских образовательных чтений, состоявшейся 25 января 2013 г. в Марфо-Мариинской обители, обсуждались насущные проблемы милосердного служения: организация общин, привлечение и обучение добровольцев, новые направления деятельности. Вопросам координации и объединения усилий различных общин милосердия был посвящен доклад координатора Ассоциации сестричеств Русской Православной Церкви — Людмилы Федоровны ХУДОЯРОВОЙ, старшей сестры Общины во имя Казанской иконы Божией Матери.

Основной целью создания Ассоциации сестричеств милосердия, образованной в ноябре 2010 г., является консолидация и объединение сестричеств милосердия в развитии и совершенствовании церковного социального служения. В этих целях Ассоциация выполняет ряд актуальных в настоящее время задач:

- способствовать объединению большего числа членов в рамках Ассоциации и созданию Международной Ассоциации сестричеств милосердия при сохранении каждым сестричеством своего лица и юридического статуса. Содействовать формированию, совершенствованию и обновлению единой базы данных сестричеств милосердия Русской Православной Церкви для повышения информативности и консолидации усилий в делах милосердия;
- участвовать в разработке и координации общецерковных программ оказания помощи нуждающимся по различным направлениям социальной деятельности;
- организовывать встречи, семинары, курсы и другие мероприятия для обучения и стажировки с целью повышения квалификации сестер милосердия и волонтеров, в том числе на базе государственных учреждений, а также на базе действующих сестричеств, имеющих положительный опыт социальной работы;
- для пропаганды идей милосердия в обществе и привлечения новых кадров способствовать освещению целей, задач и опыта работы сестричеств в средствах массовой информации, в том числе электронных в форме обучающих вебинаров. Пополнять и совершенствовать Интернет-страницу Ассоциации, которая является информационной площадкой для всех ее членов;
- содействовать изданию и распространению методической литературы и информационных материалов, предназначенных для обучения различным видам диаконической работы.

Епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон с представителями сестричеств

Ассоциация сестричеств милосердия создана 5 ноября 2010 г. по инициативе Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви.

Основные цели Ассоциации сестричеств:

- консолидация и объединение сестричеств милосердия в развитии и совершенствовании церковного социального служения;
- обмен опытом между сестричествами;
- участие в социальных проектах разных уровней для решения общественных проблем.

Одной из таких задач является обновление, пополнение и мониторинг базы данных о сестричествах милосердия для повышения информативности и консолидации усилий в делах милосердия. В настоящее время из разных источников имеются сведения о более 300 сестричествах и группах милосердия, однако сведения эти неполные и неоднородные. Ассоциация формирует уточненную базу данных на основе сведений, полученных от сестричеств в виде заполненных анкет, содержащих основные характеристики: количество сестер, направления работы, подопечные учреждения и т. п. К сожалению, в полную и уточненную базу данных включено только 130 сестричеств. В основном эти сведения пополняются на ежегодных встречах: Рождественских чтениях и съездах. Но на такие встречи по разным причинам могут приезжать далеко не все представители сестричеств, в основном — по материальным соображениям. Кроме того, не удается получить такие сведения от ряда руководителей епархиальных социальных отделов, к которым обращалась Ассоциация. При этом число сестричеств и групп милосердия в последние два года растет во всех епархиях в связи с введением должности социального работника на всех приходах. Эту задачу — пополнение достоверной базы данных Ассоциации предстоит решать. На сайте Марфо-Мариинской обители в разделе «Ассоциация сестричеств» представлена информация о сестричествах по епархиям в удобном формате. Там же есть бланк для тех, кто еще не состоит в общей базе данных, который мы просим заполнить. Просим также присылать информацию о своей деятельности для пополнения и совершенствования интернет-страницы Ассоциации, которая является информационной площадкой для всех ее членов.

Председатель Ассоциации сестричеств милосердия — епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, глава Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению

В задачи Ассоциации входит также организация обучающих семинаров, курсов, стажировок, вебинаров и других мероприятий с целью обмена опытом и повышения квалификации сестер милосердия и волонтеров; работа в средствах массовой информации разных видов для распространения опыта, пропаганды идей милосердия и привлечения новых кадров.

В 2012 г. деятельность в этих направлениях была продолжена. В частности, были проведены секции сестричеств в рамках ежегодных конференций: Рождественских чтений (январь 2012 г.), Общецерковного съезда по социальному служению (июль 2012 г.), Региональной конференции в Уральском Федеральном округе (Екатеринбург, декабрь 2012 г.). Такие мероприятия являются важной составляющей в координации сестринского служения в соответствии с основными определениями Церкви, расширяют знакомство с работой сестричеств и взаимное обогащение опытом. В этих мероприятиях приняли участие в общей сложности около 180 сестер милосердия и духовников сестричеств из различных епархий.

Следует особо отметить важность межрегиональных конференций, посвященных социальному служению Церкви, которые ежегодно проводятся по благословению Святейшего Патриарха Кирилла в Федеральных округах России. Такие встречи состоялись уже в Северо-Западном, Приволжском и Уральском Федеральных округах. Прошедшая в 2012 г. в Екатеринбурге секция сестричеств милосердия собрала 26 участников. Председательствовал на секции протоиерей Сергий Вогулкин, настоятель больничного храма, доктор медицинских наук, профессор, проректор по науке Уральского гуманитарного института. Доклад протоиерея Сергия, доклады об опыте сестричеств Екатеринбурга и других участников были очень интересными и полезными для всех, особенно для сестер милосердия, которые начинают служение. Участники встречи получили ответы на множество практических и духовных вопросов. Трудно переоценить такую возможность знакомства, живого общения и обмена опытом.

Проведение курсов «Основы православия» в женской колонии силами Общины сестер милосердия во имя Казанской иконы Божией Матери

Патронаж на дому. Свято-Дмитриевское сестричество милосердия

Таблица 1. Социальное служение сестричеств милосердия Москвы

№	Название направления	Место проведения
1	Работа в больнице: медицинский уход, катехизация	Больница свт. Алексия, Свято-Дмитриевское сестричество милосердия
2	Патронажная служба	Свято-Дмитриевское сестричество милосердия
3	Работа в больнице: катехизация и подготовка к Таинствам	Община сестер милосердия во имя Казанской иконы Божией Матери
4	Тюремное служение	
5	Помощь бездомным: выездная столовая	
6	Помощь бездомным: автобус «Милосердие»	Отдел по церковной благотворительности и социальному служению
7	Организация помощи нуждающимся (просителям)	Марфо-Мариинская обитель милосердия
8	Учреждения для детей-сирот	
9	Добровольцы в деятельности сестричеств	
10	Ассоциация сестричеств милосердия (общие вопросы)	

Ассоциация сестричеств милосердия продолжает учебную программу стажировки для старших сестер сестричеств милосердия на базе нескольких московских сестричеств, имеющих положительный опыт социальной работы (см. табл. 1). В рамках стажировки представители сестричеств и групп милосердия получают методическую и практическую помощь по разным направлениям социальной работы: медицинский уход; патронажная служба; катехизация и подготовка к Таинствам; помощь бездомным; тюремное служение. Программа стажировки рассчитана на 5 дней, с проживанием в Марфо-Мариинской обители. В течение 2012 г. стажировку прошли 17 старших сестер из 10 епархий и, по их отзывам, это дало хорошие практические результаты.

Для прохождения стажировки необходимо заблаговременно направить в Ассоциацию заявку по электронной почте. Заявка сопровождается письменным благословением правящего архиерея. В перспективе предполагается возможность организации стажировки в других епархиях на базе сестричеств, которые имеют положительный опыт работы и соответствующую материальную базу. Особенно это актуально для епархий, которые находят-

Автобус «Милосердие»

ся на больших расстояниях от Москвы. Возможность такой стажировки обсуждается с сестричествами в Екатеринбурге, Челябинске и в других регионах.

Больница свт. Алексия Московского, Москва

Кроме организации указанных мероприятий, в Ассоциации ведется текущая работа: регулярно проводятся индивидуальные консультации по вопросам создания новых сестричеств, оказывается организационная практическая помощь разного свойства по запросам Отдела по благотворительности и социальному служению, московских и региональных сестричеств. Следует добавить, что в Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ нет штатных сотрудников, вся деятельность осуществляется на волонтерской основе силами Общины сестер милосердия во имя Казанской иконы Божией Матери.

Контакты Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ:

119017, Москва, ул. Б. Ордынка, д. 34, корпус. 3, комн. 3301.
Тел. +7-967-067-22-58
E-mail: s.miloserdie@gmail.com,
сайт: www.mmom.ru/ru/sisters

НОВОСТИ

БОРОВИЧИ

1 июня 2013 г. по благословению епископа Боровичского и Пестовского Ефрема по инициативе Общества православных врачей Боровичской епархии и при поддержке женской консультативной поликлиники состоялся **День без абортов.**

В рамках Дня прошли следующие мероприятия. На Спасской площади, а Екатерининской площади Боровичей прошла акция **«Мама, подари мне жизнь!»,** в результате которой было роздано 1000 агитационных листовок с призывом отказаться от искусственного прерывания беременности. На Екатерининской площади проходили беседы горожан с председателем Общества православных врачей Боровичской епархии священником Сергием Друговым о тяжком грехе аборта. Беседы показали неутешительную картину: многие люди не осознают, что сознательное прерывание беременности является убийством начавшейся жизни.

Затем в Свято-Духовом монастыре состоялась акция **«Поставь свечу в защиту жизни нерожденного ребенка»,** в ходе которой прошел покаянный молебен о грехе аборта. Молебен был отслужен врачами города Боровичи, председателем и секретарем Общества православных врачей Боровичской епархии, священником Сергием Друговым и священником Иоанном Твороговым. На молебне присутствовали около 30 человек, которые зажгли свечи в покаянном кресте, изготовленном специально для молебна.

С 30 мая 2013 г. при взаимодействии Боровичской епархии и Комитета культуры Боровичского муниципального района на экране Дома народного творчества, располагающегося на Спасской площади, 2 раза в сутки транслируется 10-минутный ролик, призывающий родителей отказаться от абортов в защиту жизни.

По материалам сайта «Боровичи» bor53.ru

ОСОБЕННОСТИ ПАСТЫРСКОГО СЛУЖЕНИЯ И ДУХОВНОГО ОКОРМЛЕНИЯ ОБЩИНЫ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Статья подготовлена по докладу духовника Хабаровского Сестричества милосердия прмц. Великой Княгини Елисаветы иерея Николая ВОРОЖБИТА на XXI Международных Рождественских образовательных чтениях, сделанному в рамках направления «Современные технологии социального служения»».

Современная медицина вернулась к понятию паллиативная помощь более 20 лет назад. Создаются патронажные службы, оказывающие различные услуги, строятся богадельни, хосписы, создаются волонтерские движения, сестричества, которые унаследовали и возродили многовековой опыт Церкви ухода за больными с неизлечимыми заболеваниями. Тот опыт, который сегодня востребован, является духовным и практическим ориентиром деятельного милосердного служения страждущим.

Первый хоспис в России появился в 1990 г. в Санкт-Петербурге. Инициаторами его создания были английский журналист В. Зорза и врач-психиатр А. В. Гнездилов. Вслед за ним в 1994 г. появился первый хоспис в Москве.

Несколько иная картина в отношении паллиативной помощи наблюдается в Хабаровском крае. Край занимает территорию площадью 787 633 км^2, которая находится на четвертом месте среди субъектов Российской Федерации при относительно небольшой численности населения (по данным Всероссийской переписи 2010 г. — 1 344 200 человек). В Хабаровском крае, как и в Российской Федерации в целом, наблюдается неуклонный рост заболеваемости населения злокачественными новообразованиями. В структуре смертности населения края раковые болезни традиционно занимают второе место после болезни системы кровообращения, при этом число умерших на 100 000 населения составляет 211,0, что выше общероссийского показателя — 202,6, и это, несомненно, очень негативно влияет на демографические показатели края.

В 2009 г. Хабаровский край по итогам конкурсного отбора включен в перечень субъектов РФ, реализующих мероприятия, направленные на совершенствование онкологической помощи населению.

В крае успешно развивается специализированная медицинская помощь онкологическим больным, в том числе высокотехнологичная. Однако не создана система паллиативной медицинской помощи неизлечимым онкологическим больным в поздней стадии заболевания.

Ежегодно в Хабаровском крае диагностируется около 5000 новых случаев рака разной локализации, при этом у 1000 человек впервые рак выявляется в поздней неизлечимой стадии. В связи со злокачественным характером онкологических заболеваний и отсутствием в крае комплексной системы паллиативной медицинской помощи онкологическим больным, ежегодно в Хабаровске от рака умирают, в том числе «на дому», 1000–1200 человек, многие из которых не имеют материальных средств, обеспечивающих адекватный уход и комплексное обезболивание, то есть полноценную паллиативную медицинскую помощь.

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в лабораторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 36.

По данным Коллегии министерства Хабаровского края укомплектованность врачами Краевого клинического центра онкологии составляет 48,0% от необходимого количества врачебных кадров, вследствие чего жители не могут получать своевременную и качественную медицинскую помощь.

К территориальным особенностям Дальневосточного региона следует отнести

- высокую потребность в оказании паллиативной помощи неизлечимым раковым больным;
- отсутствие государственной системы паллиативной помощи в регионе;
- отсутствие практикующих медицинских работников, подготовленных по паллиативной помощи;
- высокую активность псевдофармакологических и псевдомедицинских организаций, лжецелителей, парапсихологов, деятельность которых направлена на работу с раковыми больными;
- низкую осведомленность населения о профилактике, раннем выявлении и лечении раковых заболеваний методами традиционной медицины (25% случаев впервые выявленного онкологического заболевания являются неизлечимыми);
- дефицит медицинских кадров в регионе.

Согласно определению ВОЗ: «Паллиативная помощь — это деятельность, направленная на улучшение качества жизни больных со смертельным заболеванием и их близких путем предупреждения и облегчения страданий с помощью раннего выявления, тщательной оценки и устранения боли и других физических, психологических, социальных и духовных страданий». Паллиативная помощь является частью общественного здравоохранения, поэтому ее оказанием занимаются не только государственные лечебно-профилактические учреждения и социальные структуры, но также общественные и религиозные организации

По причине кадрового дефицита специалистов здравоохранения, отсутствия хосписов, отсутствия патронажных служб, вообще паллиативной помощи в целом приоритетным направлением деятельности созданного Хабаровского Свято-Елисаветинского сестричества милосердия является оказание паллиативной помощи неизлечимым раковым больным и членам их семей, независимо от их вероисповедания.

Зачастую нуждающиеся в духовной помощи православные верующие, страдающие от неизлечимого онкологического заболевания, не имеют физической возможности участвовать в Церковных Таинствах, поэтому лишь немногие из таких больных оканчивают земную жизнь, примирившись с Богом, и с напутствием православного священнослужителя.

Духовная и медицинская помощь таким пациентам — одна из задач Свято-Елисаветинского сестричества.

Сестричество милосердия святой преподобномученицы Великой княгини Елисаветы действует в Хабаровской епархии с 2000 г. Духовником сестричества в настоящее время является иерей Николай Ворожбит. Главная сестра — О. И. Кобылкина, начальник научно-методического отдела Хабаровского государственного медицинского колледжа. Старшая сестра, ответственная за организацию патронажной службы, — Е. Л. Кочурова. Руководитель инициативной группы сестричества — О. С. Пашковская.

Сестричество милосердия входит в состав отдела церковной благотворительности и социального служения Хабаровской епархии. Сейчас в Свято-Елисаветинском сестричестве милосердия трудятся во Славу Божию 30 человек — это добровольцы — прихожане хабаровских храмов разных профессий, в том числе юристы, санитарки, медицинские сестры, фельдшер, провизор, врачи. Среди них есть выпускники Марфо-Мариинской обители милосердия и богословских курсов Хабаровской духовной семинарии. В прошлом году сестричество официально зарегистрировалось как некоммерческая религиозная организация и имеет теперь статус юридического лица, благодаря чему находит понимание и поддержку со стороны правительства края. Статус сестричества дает ему право получить лицензию на медицинскую деятельность. Таким образом, община милосердия сможет продолжить отечественные медицинские и духовные традиции православного служения ближним на Дальнем Востоке.

Врачами и юристами сестричества был составлен проект и в последующем подписано Соглашение о сотрудничестве между Хабаровской и Приамурской митрополией РПЦ и министерством здравоохранения Хабаровского края.

В соответствии с уставом сестричества духовник является его руководителем. Поэтому в связи с выбранным направлением деятельности сестричества от него требуются определенные знания и навыки, что составляет особенности пастырского служения и духовного окормления сестер милосердия, страждущих и их родственников при оказании паллиативной помощи онкологическим больным.

Современные **особенности и требования к православному пастырю при оказании паллиативной помощи неизлечимым раковым больным** включают

- твердое усвоение концепции Русской Православной Церкви по социальному служению;
- юридическую грамотность;
- медицинскую осведомленность, к которой относятся
  - – владение статистическими данными о заболеваемости раком и смертности от этих заболеваний,
  - – владение терминологией паллиативной помощи,
  - – участие в первичной профилактике раковых болезней и поддержании здорового образа жизни;
- знание вопросов биомедицинской этики, касающихся эвтаназии, проведения реанимационных мероприятий, трансплантации органов;
- знание особенностей действия псевдофармакологических и псевдомедицинских организаций (парапсихологи, оккультисты) и способы противодействия им;

- духовное осмысление милосердного служения в свете Евангелия и святоотеческого учения;
- окормление сестер милосердия и волонтеров;
- утешение болящих и страждущих родственников.

К основным документам, регламентирующим пастырское служение при оказании помощи неизлечимым онкологическим больным, можно отнести следующие:

- Конституцию Российской Федерации;
- Концепцию РПЦ по социальному служению;
- Соглашение о сотрудничестве между Московским Патриархатом РПЦ и Минздравсоцразвития РФ от 11.07.2011 г.;
- Федеральный закон ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об охране здоровья граждан РФ», ст. 36;
- Методические рекомендации по организации паллиативной помощи, утвержденные Минздравсоцразвития РФ 22.09.2008 N 7180-РХ;
- Соглашение о сотрудничестве между епархией и региональным министерством здравоохранения.

Участие священника и сестер милосердия при оказании паллиативной помощи заключается в духовной помощи неизлечимым и умирающим больным — катехизации, подготовке к Таинствам, молитвенной помощи, обряде погребения. Также священник и сестры милосердия оказывают духовную помощь родственникам и семье больного. Кроме того силами сестричества осуществляется духовная помощь медицинским работникам и сестрам милосердия, ухаживающим за неизлечимым больным, которая является профилактикой так называемого «синдрома профессионального выгорания».

Методические рекомендации по организации паллиативной помощи, утвержденные Минздравсоцразвития РФ 22.09.2008 N 7180-РХ

– предполагают духовную поддержку неизлечимому раковому больному и участие священнослужителя в оказании помощи этой категории больных;

– уделяют большое внимание профилактике синдрома профессионального выгорания медицинских работников (волонтеров) при работе с неизлечимыми раковыми больными.

Итак, следует отметить, что Хабаровская епархия Русской Православной Церкви в лице Свято-Елисаветинского сестричества является одним из инициаторов организации паллиативной помощи в Хабаровском крае.

Сестричеством разработано предложение о создании Территориальной программы оказания паллиативной медецинской помощи онкологическим больным в Хабаровске. Участие общины милосердия в ее реализации рассмотрено на рабочем совещании в министерстве здравоохранения Хабаровского края 19.01.2012 г. По результатам совещания было принято решение о возможности организации некоммерческого лечебного учреждения «Медицинский комплекс паллиативной помощи». Было одобрено участие православных добровольческих бригад Свято-Елисаветинского сестричества в оказании паллиативной помощи неизлечимым больным города.

Деятельность сестричества милосердия позволит обеспечить возможность православным мирянам активно трудиться в направлениях, связанных с медицинской, благотворительной, миссионерской и иной деятельностью, сохранить преемственность в работе под духовным руководством Русской Православной Церкви.

Участие Церкви в организации паллиативной помощи в Хабаровском крае является востребованным, перспективным и деятельным мероприятием по реализации концепции Русской Православной Церкви в деле социального служения обществу.

При оформлении статьи использована работа художницы Натальи Штельмах (Okurimono).

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ СЕСТРИЧЕСТВО МИЛОСЕРДИЯ СВ. МЦ. ТАТИАНЫ

О милосердном сестрическом служении в наши дни рассказывается в статье, подготовленной по докладу, прозвучавшему на XXI Международных Рождественских образовательных чтениях в рамках секции «Проблемы профессиональной подготовки и переподготовки специалистов в области социальной работы».

Автор статьи — главная сестра Сестричества милосердия св. мц. Татианы, координатор Ассоциации Общин сестер милосердия Санкт-Петербурга, Ксения Феодосьевна ГРОМАКОВА.

Православное милосердное сестрическое служение стало возрождаться в России с начала 90-х гг. XX в. Образующиеся общины чаще всего объединяли тех, кто в начале своего воцерковления услышал призыв Христа о любви к ближнему, о необходимости творить дела милосердия.

> Церковь благословляет православным братствам и сестричествам милосердия нести послушание в клиниках и других учреждениях здравоохранения, а также способствовать созданию больничных храмов, церковных и монастырских больниц…
>
> Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Глава XI.2

В Санкт-Петербурге к 2000 г. уже существовало несколько сестрических общин. В 2009 г. в нашем городе произошло очень важное событие: впервые в истории церковной благотворительности произошло объединение сестричеств милосердия в одну организацию под покровом Православной Церкви. 15 февраля 2009 г. митрополитом Санкт-Петербургским и Ладожским Владимиром официально оглашена Ассоциация общин сестер милосердия (АОСМ) Санкт-Петербурга во имя преподобноисповедника архимандрита Сергия Сребрянского.

Преподобноисповедник Сергий Сребрянский

Членами Ассоциации стали пять сестрических общин города:

- Сестричество св. мц. Татианы;

Ассоциация общин сестер милосердия (АОСМ) Санкт-Петербурга с митрополитом Санкт-Петербургским и Ладожским Владимиром

- Сестричество св. Анастасии Узорешительницы;
- Сестричество прмч. Елисаветы;
- Сестричество свв. прмцц. вел. княгини Елисаветы и инокини Варвары;
- Сестричество свв. Царственных мучениц.

Каждое сестричество имеет свою специализацию. Президентом АОСМ Санкт-Петербурга является руководитель медицинского сектора Отдела по благотворительности Санкт-Петербургской епархии — протоиерей Сергий Филимонов, доктор медицинских наук, кандидат богословия, духовник Сестричества св. мц. Татианы. Руководителем Отдела по благотворительности Санкт-Петербургской епархии является протоиерей Александр Степанов, с трудов которого начало возрождаться церковное социальное служение в нашем городе, духовник Сестричества милосердия и братства св. вмч. Анастасии Узорешительницы. При образовании АОСМ СПб соблюдался принцип добровольности, объединились те, кто воспринимает милосердное сестрическое служение ближним как служение всей нашей Церкви, как служение Христу под церковным омофором.

Сестричество св. мц. Татианы зародилось в 1993 г., а к 25 января 1997 г. (день рождения нашего сестричества) мы уже представляли собой организацию, имеющую свой устав, духовного руководителя, иерархию и форму, соответствующую разным ступеням посвящения. Духовным руководителем стал отец Сергий Филимонов, тогда еще очень молодой иерей РПЦ, православный врач, сотрудник этой же больницы, сегодня — доктор медицинских наук, кандидат богословия. При создании сестричества несколько наших сестер уже были штатными сотрудниками больницы, еще несколько стали таковыми по благословению духовника. Постепенно в сестричестве приобретался опыт как положительный, так и негативный, складывалась структура, оттачивались образовательные методики, появлялись новые направления служения. Вторым духовником стал протоиерей Григорий Антипенко.

К настоящему времени сестричество объединяет 90 человек, служащих в трех направлениях: Красный Крест (служение болящим), Синий Крест (милосердное педагогическое служение), Желтый Крест (социальная помощь). Внешним отличием одного направления от другого является цвет креста на форменной косынке сестры. Возглавляет каждое направление сестра, имеющая высшее профессиональное образование, соответствующее профилю служения. По-прежнему обязательным для сестер является получение базового

профессионального образования и совершенствование на этом пути за счет углубления знаний на занятиях внутри сестричества, а также общебогословское образование в церковно-приходской школе 4–5 лет и сестрическое духовное образование на занятиях также внутри сестричества. Несколько наших сестер имеют епархиальные награды. Пять сестер награждены медалью сестры милосердия Екатерины Бакуниной.

Отделение Красного Креста — служение болящим

Отделение объединяет 30 посвященных сестер, 3 испытуемых (имеющих государственное медицинское образование разного уровня), а также 10 кандидатов в испытуемые, 8 волонтеров. Служение проходит в 8 городских лечебных учреждениях, приходе и на дому.

Во всех окормляемых больницах сестрами милосердия оказывается помощь священнослужителям в подготовке и проведении Церковных Таинств с болящими, проводятся беседы с больными, окропление их святой водой, помазывание их святым елеем, больным раздается и читается духовная литература (Святое Евангелие, Закон Божий и др.), совершается совместная молитва.

Другие виды служения сестер:

- помощь врачам и болящим в диспетчерской ОПВ, в Душепопечительском центре;
- проведение медицинских занятий (теоретических и практических) для сестер внутри сестричества;
- реализация книг и церковной утвари;
- участие во всех православных выставках города и городских выставках социальной тематики в Выставочном центре в Гавани;
- участие в конференциях Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ в Москве и Санкт-Петербурге, в Рождественских чтениях;
- в период возведения храма во имя Державной иконы Божией Матери сбор средств для строительства, молитвенная поддержка.

Синий Крест — отделение милосердно-педагогического служения

В настоящее время в Синем Кресте трудятся 19 сестер и 1 брат, которые имеют педагогическое и духовное образование (14 посвященных, 6 испытуемых).

Наше сестричество развивалось в приходе, строящем храм. «Строя камни, не забудьте о душах людей», — завещал архимандрит Пантелеимон, насельник Псково-Печерского

Сестричество св. мц. Татианы, Санкт-Петербург

Больнично-церковное служение сестер Красного Креста проходит в следующих местах:

№	Наименование медицинского учреждения	Отделения, на которых служат сестры милосердия	Название церкви, часовни
1	ФГУЗ Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова (на 600 коек)	1. Уход за больными — на неврологическом отделении, на других отделениях — индивидуальные посты по заявкам 2. Духовная помощь на всех отделениях больницы	Церковь Державной иконы Божией Матери
2	Ленинградская областная клиническая больница (на 1500 коек)	Духовная и медицинская помощь в реанимации, на всех отделениях больницы по заявкам	Церковь Державной иконы Божией Матери
3	Клинический госпиталь МСЧ ГУВД СПб и Лен.области (на 350 коек)	Духовная и медицинская помощь на всех отделениях больницы по заявкам	Церковь Державной иконы Божией Матери
4	Санкт-Петербургская клиническая больница РАН (на 160 коек)	Духовная и медицинская помощь на всех отделениях больницы по заявкам	Церковь прп. Сергия Радонежского
5	ФГУ «РНИИТО им. Р. Р. Вредена»	Духовная и медицинская помощь на всех отделениях больницы по заявкам	
6	Государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова	Духовная помощь на отделениях: родильное, гинекологическое, послеродовое	Часовня Вифлеемских младенцев
7	Больница св. Ольги на Гаврской (филиал детской больницы № 4 св. Ольги)	Духовная помощь родителям и тяжко болящим детям	Молитвенный уголок
8	Институт микозов	Духовная помощь по заявкам	-
9	3-я Городская больница св. Елизаветы	Духовная и медицинская помощь по заявкам	-
10	Стационары города	Медицинские посты и духовная помощь по заявкам	-
11	Патронажи на дому	Медицинская и социальная помощь по заявкам (одновременно оказывается духовная помощь)	-

монастыря, благословивший создание нашего прихода и строительство храма.

Архимандрит Пантелеимон (Борисенко) на территории будущего храма

С первых лет существования прихода духовники и педагоги, которых Господь послал нам и из которых стало формироваться направление церковно-педагогического служения Синий Крест, заботились не только об устроении внешней стороны церковной жизни, но и о созидании внутренней духовной жизни сестер милосердия и прихожан — взрослых и детей. Отделение получило свое название по примеру существовавшего в Петербурге до революции Общества попечения о бедных и больных детях «Синий Крест» и создано для объединения и воспитания церковных педагогов.

Педагогическое служение со временем стало осмысляться как дело милосердия, ведь цер-

ковный педагог оказывает пришедшим в храм взрослым и детям, по выражению свт. Филарета Московского, духовные дела милости: «Неведущего научить истине и добру. Увещанием обратить грешника от заблуждения пути его (Иак. 5, 20). Подать ближнему добрый и благовременный совет в затруднении или не примечаемой им опасности. Молиться за него Богу. Утешить печального» (*Свт. Филарет Московский*. Катехизис. О пятой заповеди блаженства).

Духовником отделения Синий Крест является протоиерей Григорий Антипенко, старшей сестрой его супруга — матушка Иулия (педагоги).

Направления служения: сестры милосердия Синего Креста оказывают разностороннюю милосердно-педагогическую помощь детям и взрослым, воспитанникам детских домов, семьям, родителям, попечителям, опекунам, крестным.

Сестры организуют и проводят:

- вероучительные, духовно-просветительские занятия, занятия по иконописи и певческому искусству, творческие занятия для взрослых и детей;
- семинары, консультации и практические занятия для молодежи, родителей, крестных и опекунов по вопросам семьи и детства;
- праздники, благотворительные трапезы для пожилых прихожан, детей из детского дома;
- попечение о воспитанниках и выпускниках детских домов.
- Сестры оказывают методическую помощь различным структурам Сестричества св. мц. Татианы и прихода храма Державной иконы Божией Матери,
- исполняют необходимые для организации учебно-воспитательного процесса административные, хозяйственные и трудовые послушания.

Сестры милосердия отделения Синего Креста совершают милосердно-педагогическое служение в структуре Духовно-образовательного центра им. свт. Иннокентия Московского, который призван возрождать традиции духовного образования и семейного воспитания, способствовать укреплению семейных ценностей. Занятия, семинары, встречи, консультации проводятся в Центре каждый день с утра до позднего вечера. На попечении сестер и их помощников — дети и взрослые всех возрастов. В настоящее время деятельность Духовно-образовательного центра охватывает более 1021 человек. Также сестры несут служение в Детском доме № 11 Фрунзенского района Санкт-Петербурга для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Вместе с сестрами в детском доме трудятся 22 добровольца (волонтера). Большинство волонтеров — это выпускники взрослого отделения Церковно-приходской школы, им помогают учащиеся детского и взрослого отделений. Сестры и волонтеры опекают 164 ребенка.

Желтый Крест — социальная помощь

Объединяет 10 сестер милосердия: 8 — сестер милосердия, 1 — испытуемая, 1 — кандидат в испытуемые. Сестры Желтого Креста курируют 17 волонтеров, обладающих минимальными духовными знаниями, организуют их помощь детям детского дома в ортопедическом институте им. Альбрехта. Несколько сестер имеют социальное образование.

Служение осуществляется по нескольким направлениям:

- помощь на дому — уборка квартиры, стирка, готовка, покупка продуктов,
- чтение духовной литературы,
- сопровождение нуждающихся в храм на службу на машинах,
- переписка с заключенными,
- беседы по телефону — периодически,
- помощь в храме болящим во время литургии,
- выдача во временное пользование средств реабилитации со склада прихода,
- выдача средств личной гигиены со склада прихода, оказание помощи вещами,
- организация ритуальных услуг,
- посещение подопечных в больнице,
- мелкий ремонт одежды,
- церковные требы (записки).

Сестры всех направлений служения имеют церковные и общие послушания и занимаются миссионерской и катехизаторской деятельностью на местах служения.

Сестричеством также оказывается помощь прихожанам в оформлении докумен-

тов в случае смерти члена семьи, организации и проведение православного обряда погребения.

Очень важным видится понимание служения сестер милосердия как служения Христу, которое, как и каждое служение в церкви, осуществляется силой Христовых добродетелей. Облечение в Христовы добродетели, соработничество Христу являются непременной задачей служащей сестры.

В настоящее время очень многие, в том числе и воцерковленные люди, не различают понятия «медсестра» и «сестра милосердия». Это близкие, но очень разные понятия.

> Разумно служащий служит для того, чтобы приобрести милостивое сердце, чтобы приобрести чувство сострадания…
>
> Авва Дорофей

Медицинская сестра — девушка или женщина, верующая или неверующая, имеющая специальное медицинское образование (младшее, среднее, высшее), работающая в государственном или негосударственном лечебном учреждении и получающая оплату за свой труд.

Сестра милосердия — православная христианка, несущая церковное милосердное служение, сутью которого является служение Христу и спасение своей души и души ближнего, помощь оказывает безвозмездно или на пожертвование.

Безбожное общество смотрит на сестру милосердия, как на человека, который помогает решению кадровых вопросов учреждения, облегчая труд младшего и среднего медицинского персонала, само понятие милосердия подменяется понятиями психологической и психотерапевтической помощи.

Но сестра милосердия — не альтернатива профессиональным кадрам. Она признана «осолить» разлагающийся безбожный мир. Она посылается Церковью в больницы, хосписы, детские дома и приюты, в места заключения.

В соответствии с пониманием глубины и высоты православного милосердного сестрического служения выстроена иерархическая структура Сестричества милосердия св. мц. Татианы.

Наш опыт учит тому, что структура сестричества может меняться в зависимости от конкретных условий служения, возможностей и направлений, которые нам открывает Господь, от так называемого человеческого фактора. Но неизменным должен оставаться подход к вхождению новоначальных в сестричество и их росту в иерархической структуре организации. Вхождение в сестричество должно быть очень постепенным и сочетаться с воцерковлением при постоянном духовническом руководстве и чуткой помощи опытных сестер. В уставе сестричества указано, чем должна владеть сестра на каждой ступени посвящения (как духовно, так и профессионально). Иерархических ступеней в структуре сестричества четыре:

- кандидат в испытуемые;
- испытуемая;
- сестра-помощница;
- сестра милосердия.

Устроение сестричества представлено на рис. 2.

В отдельной группе выделены добровольно помогающие, заштатные сестры, волонтеры и заупокойный синодик, в который включаются усопшие сестры милосердия и других сестричеств, и наши наставники.

В нашем сестричестве сложилось особое отношение к сестрической форме. Мы считаем, что за этой формой, за белой косынкой с крестом стоит образ первых сестер милосердия, которые, не щадя себя даже до смерти, завоевали любовь народа. Этот образ еще и в наше время жив в памяти наших соотечественников. Даже те, кто мало что может сказать о служении сестер милосердия, непременно соединяет этот образ с чистотой, бескорыстностью и святостью. Поэтому мы считаем недопустимым облачение новоначальных и тем более волонтеров в сестрическую форму. Право носить это облачение нужно заслужить. Новоначальным нашим помощницам и кандидатам в испытуемые мы выдаем бейджи с указанием названия сестричества, иконы нашей небесной покровительницы и имени сестры. Испытуемые имеют такой же бейдж с указанием направления служения и зеленый плат (шарф) на голове, что напоминает о том, что плод еще не созрел, зелен, сестра в начале пути. Сестра-помощница имеет косынку с крестом, форменное платье

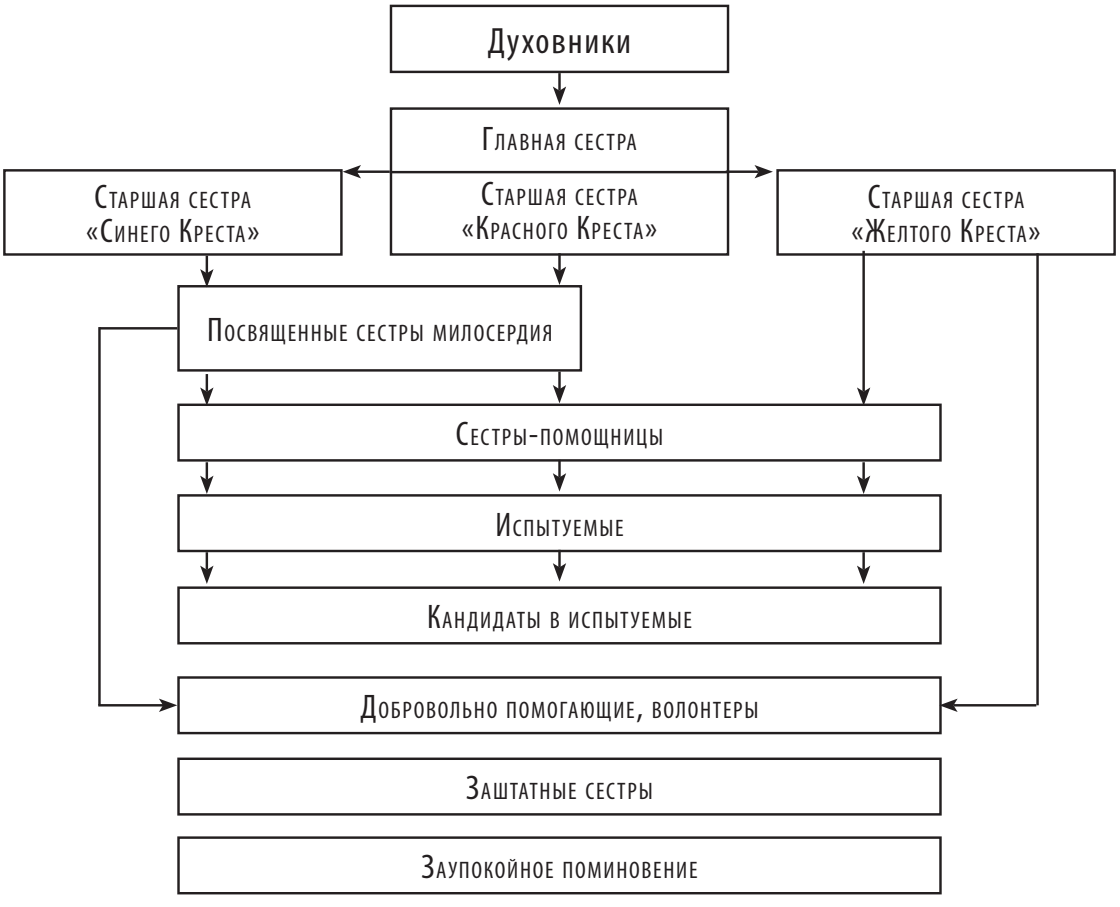


Рис. 2. Иерархическая структура Сестричества милосердия св. мц. Татианы

и бейдж с указанием чина. Посвященные сестры облачаются так же, как и помощницы, но имеют еще и фартук с крестом. Все элементы формы освящаются при посвящении сестры. В больнице на патронаже сестры послушаются в обыкновенной медицинской форме и на голову надевают плат соответствующий ступени посвящения.

25 января — день памяти святой мученицы Татианы — особо чтимый день для нас. В этот день совершается праздничная Божественная литургия, в конце которой особым для каждой ступени чином посвящаются сестры. Мы тщательно готовимся к празднику, который каждый год проходит по особой программе, принимаем гостей: петербургских и иногородних сестер милосердия и духовников.

Учебные программы сестричества

В начале пути желающие послужить на ниве милосердия обычно очень неглубоко воцерковлены, поэтому так важны две параллельные линии образования:

- профессиональное по направлениям служения (медицинское, педагогическое, социальное),
- духовное — обязательное для всех (общебогословское и специальное сестрическое).

Профессиональное образование

- Первые профессиональные навыки новоначальные, не имеющие мирского образования, соответствующего избранному направлению служения, получают на рабочих местах под руководством опытных сестер милосердия.
- Следующий этап — получение профессионального образования в государственном учебном заведении:
- медицинское училище (колледж) — младшая медицинская сестра по уходу за больными (278 ч. + практика);
- курс подготовки сестер по социальному служению при Институте психологии и социальной помощи или епархиальном курсе обучающих семинаров-тренингов по социальной работе;

- Свято-Иоанновские богословско-педагогические епархиальные курсы (4-годичные);
- курсы психологической подготовки;
- курсы по оказанию первой помощи;
- тематические профессиональные занятия (например, курсы по подготовке к действиям в чрезвычайных ситуациях, обучение проводится преподавателями — офицерами МЧС);
- оказание первой помощи при травмах.
- Прикомандирование на рабочее место в специализированное лечебное учреждение.
- Продолжение образования в средних и высших учебных заведениях.
- Освоение знаний, изложенных в Учебнике для сестер милосердия.

Духовное образование

- Епархиальные миссионерские 2–3-годичные курсы для тех, кто благословлен заниматься миссионерской деятельностью.
- Свято-Иоанновские богословско-педагогические епархиальные курсы (4-годичные).
- Образовательные площадки в рамках Духовно-образовательного центра прихода, которые позволяют получить духовные знания в разных объемах и различных формах обучения — от 2 месяцев до 5 лет (2-месячный курс, годовой курс, 4-летний курс, 5-летний курс обучения).
- Курс по введению новоначальных в сестрическое служение (отработан в Сестричестве св. мц. Татианы).

Специальное сестрическое духовное образование постепенно вводит новоначальную в служение, заостряет ее внимание на том, что мешает делу, что она должна преодолеть в себе, чтобы взрастить в себе добродетели, необходимые для служения Христу. Полученный за годы служения опыт всех сестричеств постоянно напоминает нам о том, что главным препятствием на пути служения Христу для сестры милосердия являются ее мирские страсти. Без борьбы с ними, без обретения смирения и других добродетелей служение Христу через служение людям невозможно. Поэтому перекос в сторону только профессиональной помощи приводит к обмирщению и нестроениям в сестричестве.

Кроме занятий для сестер нашего сестричества руководителем АОСМ Санкт-Петербурга протоиереем Сергием Филимоновым проводятся духовные занятия для сестер Ассоциации. Этот опыт будет обобщен в брошюре «Беседы с сестрами милосердия», в которую войдут темы: «Делание надежды», «Делание любви», «Причины выгорания сестер», «Причины ухода сестры из сестричества» и «Пути преодоления искушения ухода из сестричества».

Каждый год занятия проходят по определенной программе приблизительно 1 раз в 2 месяца. Кроме этого приглашаемый психолог проводит занятия по:

- установлению психологического контакта с больными и другими подопечными,
- этике поведения.

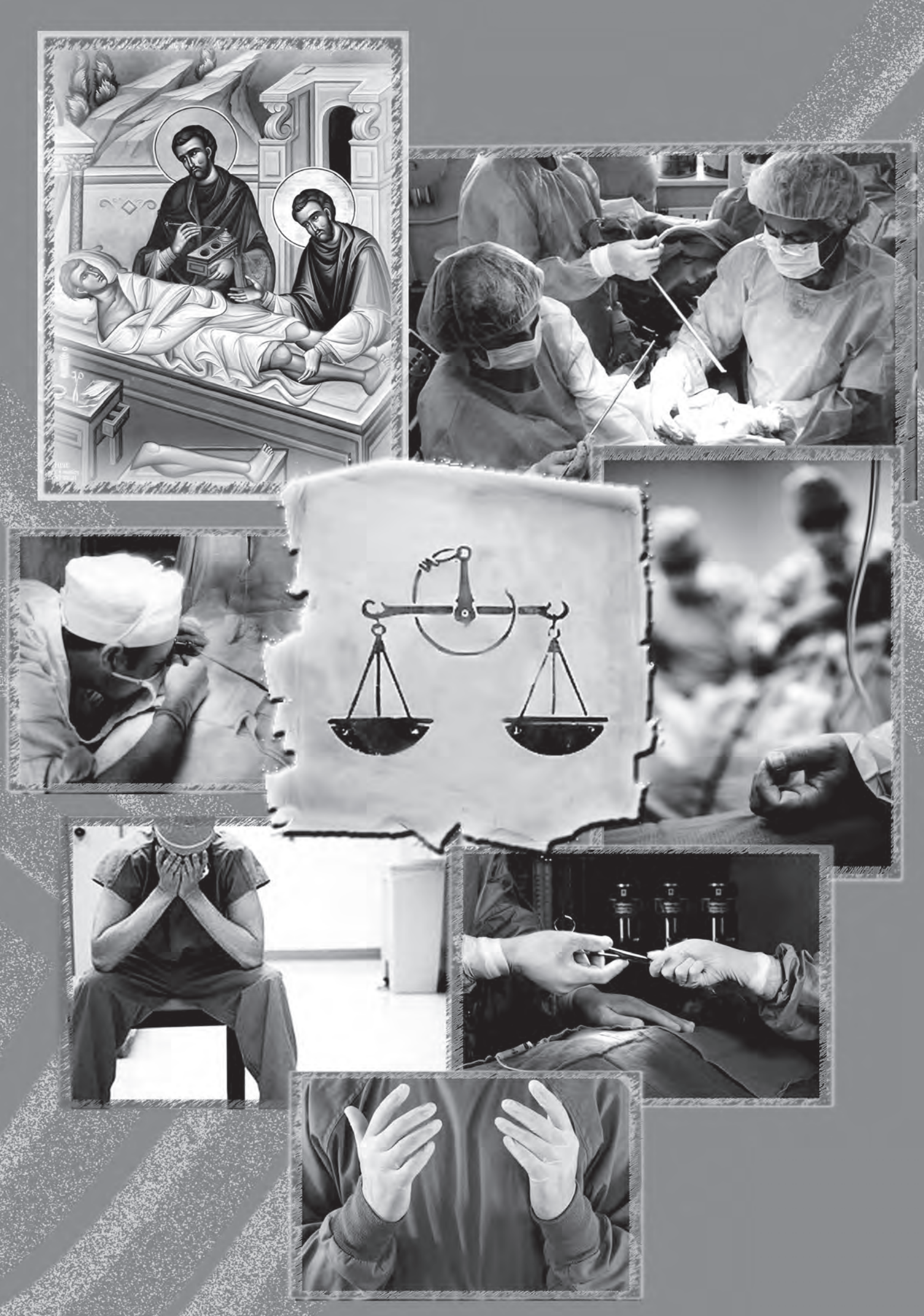
Летом все сестры, а особенно несущие служение в отделении Синего Креста, имеют возможность закрепить профессиональные педагогические и духовные навыки на летней загородной образовательной площадке — в Поселении св. прп. Серафима Вырицкого. Поселение монастырского типа с четким распорядком дня, молитва и труд с молитвой. Здесь отрабатываются методические пособия и навыки церковно-педагогического служения, оказывается помощь семьям прихода, семьям, находящимся в кризисной ситуации, детям-сиротам, больным прихожанам и местному населению различных возрастных категорий.

Для новообразуемых общин сестер милосердия, представители которых приезжают к нам в Петербург перенимать опыт, разработана учебная программа, включающая в себя знакомство с разными формами служения сестрических общин, входящих в АОСМ Санкт-Петербурга: знакомство с документами и учебно-методической литературой, практика в больнице, хосписе, богадельне, с детьми.

Наше летнее Поселение также используется как учебная площадка для иногородних сестрических общин.

В настоящее время по благословению Святейшего Патриарха Кирилла и поддержке Администрации Санкт-Петербурга разрабатывается проект Православного медико-социального центра «Дом Милосердия». Подробнее ознакомиться с этим проектом можно на сайте http://www.dommil.com. Сестры милосердия Сестричества св. мц. Татианы являются опорой структуры строящегося Центра.

ВОПРОСЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ



ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ. ЧАСТЬ 2

Представляем вниманию читателей продолжение статьи, посвященной особенностям медицинской этики в хирургии, первая часть которой была опубликована в № 9(1) журнала «Церковь и медицина» январь 2013 г.

Авторы статьи — доктор медицинских наук, профессор Галина Львовна МИКИРТИЧАН, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, и кандидат медицинских наук Владимир Васильевич ШЕПИЛОВ, и. о. главного врача Российского научно-исследовательского института гематологии и трансфузиологии, — рассказывают об этических проблемах, возникающих при оперативных вмешательствах.

Этические проблемы, возникающие в хирургическом стационаре

Попадая в лечебное учреждение пациент испытывает воздействие всей обстановки больницы, включая отношение к нему персонала, внешнего вида отделения, его санитарного состояния и введенного в нем режима и т. д.

В 1960–70-е гг. наряду с эпидемическим режимом большое внимание стали уделять так называемому **лечебно-охранительному режиму**, понимая под этим систему мер, способствующих успешному лечению и повышению общего нервно-психологического тонуса больного.

В элементы лечебно-охранительного режима входят:

1. Культура поведения персонала, соблюдения принципов деонтологии с пациентом и его родственниками.

2. Точное соблюдение режима работы стационара.

3. Организация внешней обстановки стационара (эстетика помещений, удобная постель, освещение, температура, создание уюта и пр.).

4. Организация питания (вовремя поданная, неостывшая, вкусная пища, эстетика питания).

5. Борьба с болью и страхом боли.

6. Организация досуга.

К сожалению, в настоящее время само понятие лечебно-охранительный режим уходит в прошлое, и как целостная система он не всегда соблюдается, хотя отдельные его элементы в разной степени в различных отделениях выполняются.

Среди других деонтологических аспектов в стационаре особенно следует подчеркнуть значение **врачебного обхода**. В клиниках с традициями складываются целые ритуалы об-

Группа слушателей Военно-медицинской академии во время обхода с лейб-хирургом Н. А. Вельяминовым. Фото К. К. Буллы

хода. Известно, что больные относятся к нему чрезвычайно серьезно, так как ожидают от врача (заведующего отделением или консультанта — научного сотрудника, профессора) важного для себя решения: будет ли операция или нет, подтвержден ли диагноз, когда выпишут из стационара и т. д.

Лечащий врач или заведующий отделением в течение дня могут по несколько раз заходить в палату, но эти посещения нельзя сравнить с обходом. Если заведующий отделением и его помощники пришли для проведения обхода, психологическая картина в палате меняется, чувствуется напряженное ожидание больных. Все следят за каждым словом врача, его мимикой, жестом, а затем стараются выспросить у персонала обо всем, что они слышали и что им кажется неясным. Каждое неосторожно брошенное слово может породить у больного новые опасения, сомнения, что необходимо учитывать врачам при разговоре между собой в присутствии больных. Опытный врач, хорошо зная эмоциональное воздействие обхода на больных, тщательно готовится к нему. Он заранее обдумывает, с кем, как и о чем, он должен говорить. Подготовленный к обходу врач, встретив пристальные взгляды больных, сумеет ответить на их явные и скрытые вопросы, успокоить и обнадежить.

Психику больного могут травмировать следующие неосторожные выражения. Врач бросает фразу: «Больного надо оперировать: либо пан, либо пропал». «Молодец больная — все еще тянет!» Преподаватель при больных объясняет: «Этот — жирный, а у таких рана заживает хуже, чем у тощих, возможно нагноение». После ухода врачей и студентов из палаты «тощий» торжествует, а «жирный» в панике.

Целесообразнее в палате выслушать самые общие сведения о состоянии больного, а опасности операции, колебания в диагнозе, тяжелый прогноз обсудить вне палаты. На обходе же надо сделать акцент на психотерапевтическое воздействие: ободрить, успокоить. Это то, что И. А. Кассирский называл «обход без обхода».

Академик И. А. Кассирский (1898–1971)

Недопустимы такие случаи, когда профессор обращает внимание сопровождающих врачей и студентов, на «интересного больного», подолгу задерживается у его постели и почти не удостаивает внимания больных с более типичным течением заболевания. Это вызывает недоумение, растерянность, а иногда и обиду обделенных вниманием больных. Вообще не этичным считается деление на «интересных» и «не интересных» больных.

В условиях системы обязательного медицинского страхования большое значение уделяется экспертизе качества медицинской помощи, одной из ее составляющих является удовлетворенность пациента медицинской помощью и отношением к нему персонала. Многочисленные социологические исследования свидетельствуют, что чаще всего пациенты среди причин неудовлетворенности называют невнимательность врачей, их безразличие.

Давая обоснование полной удовлетворенности, больные оценивали врача только по этическим качествам, т. е. они отмечали внимание, доброе, чуткое отношение, заботу, ответственность, корректность, отзывчивость, умение убеждать и др. На втором месте стояли профессиональные качества врача, его опытность.

Для того чтобы преодолеть трудности общения с современными пациентами требуется систематическое повышение профессионального, правового и нравственного уровня лечащих врачей и всех медицинских работников, каждый врач должен стремиться к профессиональной компетентности, честности, бескорыстию, умению сопереживать больному.

Этические проблемы, возникающие при оперативном вмешательстве

В хирургическом стационаре самым главным событием, равно важным и для хирурга и для больного, является операция. Большинство больных испытывают тревогу за исход операции, страх боли, некоторые из них ставят знак равенства между операцией и жизнью. Перед операцией одним из важнейших требований деонтологии в хирургии является детальное ознакомление с больным и его болезнью, учитывая характер болезни, степень ее развития, возраст больного, состояние жизненно важных органов, индивидуальные особенности, психологический статус больного.

Несомненно, хирург должен ясно представить качество жизни пациента после операции, причем учесть не только клинические данные, но и социальные условия — сможет ли он самостоятельно обслуживать себя, есть ли лица, которые будут оказывать ему помощь; материальные возможности больного, как отразятся последствия операции на его профессии и прочее.

Поскольку почти любая операция заключает в себе элемент непредвиденных случайностей, хирург должен продумывать возможные осложнения и варианты выхода из этой ситуации. Если операция не требует срочности, то в сложных случаях для хирурга наступают мучительные дни раздумий о целесообразности операции, наилучшем методе ее производства.

Н. И. Пирогов осматривает Дж. Гарибальди

Принятие решения о необходимости операции связано с **проблемой риска**, одной из старинных проблем в хирургии. Безусловно, понятие риска в медицине связано с гиппократовским принципом «не вреди».

Н. Бидлоо (XVIII в.) писал: «Если надежда на спасение превышает опасность, тогда надо делать операцию. Но если опасность больше надежды на спасение, то следует воздержаться от операции. Никогда не приступать к операции ради наживы, а лечить болезни по призванию».

Н. И. Пирогов также ставил перед собой вопрос: «Должно ли делать операцию там, где мало надежды на успех?» И отвечал: «На этот вопрос можно ответить и да, и нет. В отношении научном и чисто филантропическом, конечно, и в сомнительных случаях должно делать операцию, в отношении же политически-научном так действовать невыгодно, потому что при неуспехе другие больные с подобными болезнями, но в меньшей степени поразившими организм, устрашенные слухами и рассказами, не решаются на операцию даже при вероятности успеха… Что касается до меня, то я, не раз уже видел неожиданный успех в случаях отчаянных, не отказываюсь действовать и там, где даже вижу мало надежды на успех… Но решившись на операцию, должно иметь всегда в виду обстоятельства, которые могут сделать ее опасной и даже смертельной во время самого производства ее, и потому должно быть к ним приготовленным и в предсказании всегда осмотрительным». Эти положения понятны и современным хирургам.

Большинство хирургов стараются избежать риска или свести его к минимуму. Но ни одна медицинская манипуляция, ни одно медицинское вмешательство не обходится без той или иной доли риска. Однако границы его допустимости как раз и выходят на соотношение «вреда» и «пользы», преломляясь через врачебную оценку, опосредованную профессиональной квалификацией, личными качествами и знаниями врача.

Среди хирургов и больных существует такое понятие как «смелая операция» и «смелый хирург», причем многие вкладывают в это положительный смысл. Однако, нам кажется более правильным мнение М. М. Дитерихса: «Если я говорю о смелом охотнике на диких зверей, о смелом исследователе неизведанных горных вершин, то я понимаю под этим человека, который действительно смел: бросает вызов опасностям, подвергая им свою собственную жизнь, на что имеет полное неотъемлемое право, но смелый, хирург играет «чужой» жизнью, а не своею и поэтому термин «смелый хирург», по моему глубокому убеждению, не — положительное качество, не — похвала, не — заслуга. Хирург должен быть не смелым, а не пугающимся, мужественным — вот то качество, которое гарантирует больному благополучный выход из опасного положения и позволяет оператору быть достойным представителем большой хирургии, где опасности на каждом шагу, и каждое неудачное движение ножом или недочет в работе инструмента без спокойного мужества может принести непоправимые беды».

Окончательному решению о вмешательстве может помочь оформление предоперационного эпикриза, рекомендованного Н. Н. Петровым и именуемого им как «заключение оператора». Этот вариант настолько продуман и логичен, что не потерял своей актуальности и в наши дни. Он состоит из четырех взаимосвязанных пунктов: 1) мотивированный диагноз; 2) показания к операции; 3) план операции; 4) обезболивание. Опыт многолетней хирургической работы убеждает в настоятельной необходимости составления предоперационного эпикриза по представленному плану. При этом курирующий хирург еще раз в деталях продумает весь симптомокомплекс основного заболевания, определит адекватный характер и объем предстоящей операции, взвесит показания и противопоказания к ней, оценит резервные возможности пациента, осмыслит возможные как непосредственные, так и отдаленные осложнения и наметит конкретные пути их предупреждения. Составление предоперационного эпикриза заставляет каждого хирурга глубже задумываться над своими больными, больше вникать в сущность их болезни.

Наконец решение принято, врач берет на себя ответственность за предлагаемую операцию. Все терзания, сомнения врача остались в его душе, и к больному он приходит внешне спокойным и уверенным. **Беседа его с больным перед операцией** является одним из важнейших эпизодов их взаимоотношений. Не в экстренных случаях целесообразно проводить эту беседу за 1–2 дня до назначенного срока операции.

Н. Н. Петров писал в своей книге: «Что именно надо говорить в каждом конкретном случае — этого предусмотреть, конечно, нельзя, но, помня деонтологию, хирург легко найдет подходящие слова; для этого надо только представить, что перед нами не безличный и безразличный «больной», а близкий человек, которому хочется доставить облегчение всеми возможными способами».

Врач у постели больного сверяется с книгой. Миниатюра из манускрипта XIII в. (Оксфорд)

Сообщение врача о необходимости и предполагаемом объеме предстоящей операции должно быть доступно для понимания больного. Объяснять ли методику операции, должен решать врач, одним больным, особенно при их желании, просьбе, можно рассказать подробнее, другим — дать только краткое понятие о сути оперативного вмешательства. Более подробно рекомендуется рассказать о методе обезболивания. Объем и характер объяснений зависит от психоэмоционального состояния больного, уровня его интеллекта, тяжести заболевания. С любым больным рекомендуется вести беседу в оптимистическом тоне, более подчеркивая лечебный эффект вмешательства, если возможны осложнения, то об этом больному осторожно, с тактом, но надо сказать. Большие трудности в беседе возникают при операциях, связанных с риском для здоровья и жизни больного. Ряд хирургов считают, что обсуждать с больным риск предстоящего вмешательства не следует. Известный французский хирург Р. Лериш в своей книге «Воспоминания о моей минувшей жизни» придерживается этих взглядов и приводит пример: один знаменитый и очень опытный хирург жаловался ему, что многие больные после его беседы с ними об операции отказывались от нее. Присутствуя при обследовании больных этим хирургом, Р. Лериш понял причину их отказа. Хирург подробно объяснял все возможные осложнения при операции, которую он предлагал и в цифрах приводил опасность операции.

В противовес этому мнению, Н. Н. Петров рекомендовал при очень опасных операциях: «Следует объяснять больному, что операция непосредственно угрожает его жизни». Это заставит хирурга быть очень осмотрительным и решаться на нее только при безусловно смертельном характере заболевания, при наличии специального оборудования и опытности хирурга.

Несомненно, беседа перед операцией должна сочетать как медицинскую информацию, так и психотерапевтическую подготовку, внушить веру больному в благоприятный исход, успокоить, психологически настроить на операцию.

Как уже указывалось, в соответствии со статьей 20 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» врач должен получить **добровольное информированное согласие на операцию от самого больного или его законных представителей** (когда больной находится в бессознательном состоянии, при психических заболеваниях, не достиг 15-летнего возраста). Без согласия больных, либо их законных представителей операция может быть проведена только в исключительных случаях, когда промедление в оперативном вмешательстве угрожает жизни больного, а получить согласие указанных лиц не представляется возможным.

Следовательно, врачу разрешено в порядке исключения производить операции и без согласия больного. Однако закон, давая право врачу решать этот вопрос, не конкретизирует перечень исключительных случаев.

А. А. Бондарев выделяет три группы диагнозов в хирургии неотложных состояний, которые предопределяют три формы взаимоотношения врача и пациента: угрожающие жизни состояния, состояния, требующие срочных вмешательств, состояния, при которых вмешательства могут быть отсрочены. В первой группе диагнозов врач выступа-

ет единственным желаемым представителем больного и сам принимает решения — это не является нарушением автономии. Во второй группе диагнозов врач уже может учитывать отношение больного, но рациональный выбор осуществляет сам. В третьей группе врач и больной могут выступать равноправными партнерами в обсуждении лечения, но решение принимают вместе. Таким образом, неконтролируемое предоставление пациенту решения о лечении в хирургической практике не желательно.

Вопрос о согласии на операцию обсуждался и врачами прошлого. Н. И. Пирогов в «Дневнике старого врача» вспоминал, что инспектор медицинских учреждений И. Рюль требовал от госпитальных врачей, чтобы они не предпринимали операций без согласия больного. Однажды молодой Н. Н. Пирогов готов был начать операцию по поводу аневризмы, в это время вошел И. Рюль и спросил больного, желает ли он операции. Тот ответил — «нет», и Рюль запретил операцию. В то время Н. И. Пирогов и его товарищи считали это не правильным и смеялись над Рюлем, говоря: «… дойдет, пожалуй, до того, что у больных в госпиталях надо будет испрашивать согласия на кровопускание, ставление банок и мушек». Оценивая эту ситуацию уже в пожилом возрасте, Н. И. Пирогов признал правоту И. Рюля, но считал, что окончательное решение вопроса о производстве операции без согласия больного лежит на совести хирурга. Споры о необходимости получения согласия на операцию продолжались и в XX в., хотя уже большинство врачей склонялись к обязательному получению согласия больного.

Порой бывает трудно получить согласие больного на операцию, а операция без согласия пациента является противоправным действием. Но законодательство не отменяет активной позиции врача, он должен использовать свой авторитет, доверие больного, все аргументы, чтобы получить согласие на необходимую, по его мнению, операцию. Однако, при убеждении больного недопустимо запугивать его или угрожать прекращением лечения, возможно прибегать к помощи ближайших родственников больного, чтобы они убедили его дать согласие на операцию, но привлечение родственников не должно входить в противоречие с сохранением врачебной тайны, если больной не хочет сообщать родным о своем состоянии.

Бывают случаи, когда больные неожиданно отказываются от уже согласованной операции, которая им явно показана. Эта ситуация требует самого внимательного и корректного выяснения. Наилучший вариант, когда мотивы такого отказа уточняются старшими, более опытными специалистами — зав. отделением, доцентами, профессорами, если речь идет о кафедральной клинике. Если причины отказа могут быть устранены без ущерба здоровью больного и работе клиники, то надо пойти навстречу больному и убедить его в необходимости операции. При твердой позиции больного отказаться от операции врачи не вправе настаивать, что предусмотрено законодательством. Если больной принял решение оперироваться в другом стационаре, не зависимо от причины такого решения, с его желанием надо считаться.

Может возникнуть ситуация, когда больной дал согласие на определенное хирургическое вмешательство, а в процессе операции, когда больной находится под общим наркозом, возникает необходимость расширения объема оперативного вмешательства (полное радикальное удаление пораженного органа, ампутация конечности выше уровня определенного до операции и др.). В данном случае рекомендуется получение согласия пациента перед операцией и на предполагаемый объем операции и на дополнительное расширенное вмешательство, если в ходе операции будут установлены показания к нему. Безусловно, перед врачом встает проблема деликатного, сообщения больному такой возможности, чтобы не испугать больного и не вызвать отказа от операции.

Категорические отказы больных от операций после убедительной беседы врача встречаются не так часто. Трагическая ситуация создается, когда отказывается от операции не сам больной, а его законные представители (роди-

тели, опекуны). Закон (ст. 20, п. 5)[1] предлагает в этих случаях больничному учреждению обращаться в суд, что вызывает у врачей скептическое отношение, зная наш порядок судопроизводства. Таким образом, детям отказывают в праве на жизнь. Необходима дальнейшая разработка законодательства и определения конкретных ситуаций, когда врач может произвести оперативное вмешательство, невзирая на отказ родителей. Как и многие другие, вопрос, можно ли лечить ребенка без согласия матери, давно обсуждался педиатрами и детскими хирургами. Первый отечественный профессор по детским болезням Н. И. Быстров (1898) считал: «В одном лишь мы убеждались много раз опытом, что энергические действия к спасению жизни дитяти, спокойное и настойчивое убеждение родителей нередко оканчиваются успехом, т.е. согласием на производство операции, но предпринимать что-либо насильственно, без согласия родителей и родственников врач не имеет и не должен иметь этого права».

Противоположного мнения придерживались крупные педиатры XIX — начала XX в. К. А. Раухфус, Д. А. Соколов и др. Д. А. Соколов выступил в Обществе детских врачей Петербурга и на IV Пироговском съезде с докладом: «Имеет ли право врач делать операцию ребенку, не имея на то разрешения родителей последнего?». Убежденно и страстно звучал его голос: «Прежде всего, надо руководствоваться не волей родителей, а своими знаниями и советоваться в каждом случае со своей совестью и наукой и всячески стремиться спасти жизнь ребенка» (1896). Он приводил пример: «ведь если ребенок тонет, я буду его спасать, не спрашивая у родителей разрешения». Была избрана специальная комиссия для решения этого вопроса, которая согласилась с мнением Д. А. Соколова. Однако какого-либо закона по этому вопросу тогда принято не было.

С деонтологических позиций важным следует считать вопрос о выборе больным оперирующего хирурга. В некоторых ситуациях

[1] «5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа».

Главный врач Детской больницы принца П. Г. Ольденбургского К. А. Раухфус (у кроватки ребенка) и медицинский персонал с детьми. Фото ателье К. К. Буллы

больной может сделать такой выбор, однако это не всегда осуществимо.

Если больной и его родственники просят, чтобы операцию выполнял определенный врач и операция, действительно, может быть выполнена данным врачом, то отказывать пациенту нет никаких оснований, даже если этот врач не ведет непосредственно данного больного. Другое решение может привести к отказу больного от операции и потере времени на уговоры и объяснения, столь дорогого для больного. Только в том случае, когда врач, заслуживающий доверие своего пациента не готов к выполнению операции требуемого объема и сложности, заведующий отделением в беседе с больным и его близкими должен, подчеркнув уважение к избранному ими доктору, сказать, что в отделении имеется некоторая специализация врачей, а намеченная операция не по специальности данного врача и он, заведующий, лично обеспечит ее выполнение.

Решать такого рода вопросы нужно с соблюдением «интересов» обеих сторон (пациента и хирурга), не травмируя психику одной и не ущемляя достоинства другой стороны.

Проведена беседа, дано согласие больного на операцию и больной остается наедине со своими мыслями, вновь и вновь продумывая информацию, полученную от врача. Эмоциональные **переживания больных после сообщения им необходимости операции** можно разделить на две группы: положительного и отрицательного характера. С одной стороны, они испытывают желание быть прооперированными и чувствуют уверенность в хорошем исходе, с другой — беспокойство за исход операции, страх перед операцией, наркозом, болью.

Хирург всегда может и должен бороться со страхом больного, его боязнью операции. По этому поводу А. В. Гуляев (1968) писал: «Со страхом больного перед операцией, когда он не превосходит определенных норм, можно было бы помириться, если бы дело ограничивалось самочувствием. Но многочисленные исследования по физиологии эмоций свидетельствуют о далеко идущих изменениях во всех физиологических системах под влиянием страха. При этом еще вопрос, у какого больного более гладко проходит операционный период: у трусливого, который не сдерживает своих эмоций, или у храброго, который их не проявляет и силой воли глубоко прячет. Мы опасаемся больных последней категории, компенсирующих свои эмоции без их разрядки». Это совершенно справедливое суждение показывает, насколько важно в общей предоперационной подготовке психотерапевтическое воздействие на больного.

Страх больного нередко усиливается под влиянием «информации», которую охотно предоставляют больные, перенесшие операцию. Можно считать целесообразной практику некоторых стационаров, предупреждающих больных не вести беседы о своих болезнях с другими больными.

Кроме хирурга больной перед операцией встречается с анестезиологом. Если авторитет лечащего врача уже в предоперационном периоде, как правило, непререкаем, то анестезиолог часто воспринимается пациентом как лицо второстепенное, ведь общение их обычно непродолжительно. Тем большая ответственность лежит на хирурге в установлении доверия больного к анестезиологу. Представление о предстоящей операции у больного связано со страхом боли. Пытаясь рассеять этот страх, хирург должен обратить внимание пациента на то, что анестезиолог это главный союзник в борьбе с болью. Таким образом, с одной стороны, удается успокоить больного и пощадить его психику, а с другой — заранее подготовить визит анестезиолога.

Наступает **день операции**. Больной все время должен ощущать заботу лечащего врача. Н. Н. Петров рекомендовал обязательно зайти к нему в день операции. Больного нельзя заставлять утром долго ждать начала операции. Самый тяжелый и опасный невроз в смысле срыва компенсаторных реакций — это невроз ожидания.

Больной должен быть доставлен в операционную в сопровождении медицинской сестры и сразу же уложен на операционный стол. Недопустимо ожидание больным в операционной и предоперационной, когда он может видеть последствия предыдущей операции (окровавленные простыни, кровь на полу, столе и т. д.).

Известно, что строжайшее соблюдение и пунктуальное выполнение правил асептики и антисептики — «альфа и омега» хирургии, одно

из непременных условий работы хирургического отделения. Воспитанный на принципах асептики и антисептики хирург, в силу сформировавшейся привычки, даже скорее подсознательно, рефлекторно стремится выполнять все манипуляции в резиновых перчатках, а их отсутствие ощущает как неприятный и опасный дефект в работе. Такой хирург никогда не позволит войти в операционную, не переодевшись в специальную одежду и, тем более, без шапочки и маски. И, конечно, следуя педантично этим правилам, он требует выполнения их своими помощниками, равно как средним и младшим медицинским персоналом. К сожалению, нередко еще можно видеть в клиниках и отделениях неопрятно одетых студентов и молодых хирургов — без шапочек, в мятых несвежих халатах, с ярким маникюром и обилием украшений. Это прямое свидетельство не только дефектов воспитания, но и сниженной требовательности со стороны коллектива данного учреждения.

Операция (1929 г.). Художник Кристиан Шад (1894–1982)

С появлением больного в операционной должны стихнуть все посторонние разговоры, смех, чтобы больной ощущал, что все внимание находящихся в операционной, направлено на него. Над входом в операционную в клинике С. С. Гирголава висело изречение из Горация: «Praesento aegrotto taceant colloquia, effugiat risus, Dum omnia dominat morbus». (В присутствии больного да умолкнут разговоры, и исчезнет смех, так как над всем господствует болезнь).

Во много раз возрастают требования в соблюдении принципов хирургической деонтологии при выполнении операции под местным обезболиванием. В этих случаях возникает дополнительная необходимость соблюдать на протяжении иногда нескольких часов корректность, выдержку и спокойствие в общении между собой хирурга, ассистентов и операционной сестры. Все разговоры сводятся к минимуму, ограничиваясь краткими указаниями ассистентам, операционной сестре. Особенно не допустимы критические замечания хирурга по адресу присутствующего персонала, качества инструментов и самого больного.

Послеоперационный период в деонтологическом смысле является не менее важным по сравнению с двумя другими, предшествовавшими ему. При этом особенно важно помнить о соблюдении медицинской этики в раннем послеоперационном периоде. Как правило, пациенты сразу же после операции помещаются в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Согласно штатному расписанию и регламенту работы этого отделения главными специалистами здесь являются заведующий отделением и дежурные врачи — реаниматологи. Таким образом, на какое-то время, нередко продолжительное, непосредственными кураторами оперированного больного становятся эти специалисты. Однако, как показывает опыт, именно в этом отделении больной жаждет видеть, прежде всего, своего лечащего врача-хирурга, получить из его уст первую информацию, теперь уже окончательную и наиболее достоверную. Понятно, что такая информация может восприниматься больным осознанно только на следующий день после операции. В первые часы и сутки он должен получать максимальный покой, бережное и щадящее отношение в плане охраны его психики и постнаркозного сна. Считаем излишним подробно освещать все условия, которыми

располагает ОРИТ для максимального достижения перечисленных задач. Известно, что это отделение является важным функциональным подразделением любого хирургического стационара и все его сотрудники, не только врачи-реаниматологи, но также медсестры и младший персонал должны быть полностью посвящены во все нюансы и особенности хирургической деонтологии.

Врачам хорошо известно, что напряженное ожидание улучшения у больных бывает так сильно, что организм мобилизует все свои ресурсы и больной чувствует себя лучше, даже если улучшения на самом деле нет. Вольтер утверждал: «Надежда выздороветь — половина выздоровления».

Почти все больные положительно реагируют на ободряющие слова хирурга. Даже если в разговоре с ним они, казалось бы, отвергают их. М. М. Дитерихс приводит пример, хорошо иллюстрирующий это: «А вы знаете, доктор сказал, что мне лучше», — вот какими словами встретил фельдшерицу старый, высохший, приговоренный к безусловной смерти в самом близком будущем известный пессимист-адвокат часа через два после посещения хирурга, во время которого он на ободряющие фразы последнего сумрачно отвечал: «Не тратьте вашего красноречия, доктор, обмануть вам меня не удастся, — я сам хорошо знаю, что безнадежен, и ваша операция мне ни черта не дала».

В течение всего времени нахождения больного в ОРИТ лечащий врач-хирург должен быть постоянно ориентированным в состоянии и самочувствии своего больного, осуществлять его курацию в согласии с назначениями дежурного реаниматолога.

После перевода больного в общехирургическую палату начинается завершающий этап его пребывания в стационаре. В зависимости от существа его заболевания, а также характера и объема выполненной операции этот этап может иметь различную продолжительность. Однако во всех случаях он сопряжен с необходимостью выполнения перевязок, нередко пункций различных полостей, иногда вскрытия постинъекционных абсцессов и т. д. В связи с этим возникает необходимость предупреждения не только психогенной травмы, но также и физической боли. При планировании перевязки или манипуляций другого вида хирург обязан позаботиться о своевременном введении пациенту аналгетических препаратов. Перевязка должна осуществляться таким образом, чтобы в следующий раз при слове «перевязочная» у больного не возникало чувства страха, а напротив, он спокойно и осмысленно воспринимал, что это совсем безболезненная и необходимая ему манипуляция.

Операция по поводу аппендицита в Военном госпитале на Endell Street (Лондон). Художник Фрэнсис Додд (1874–1949). Весь персонал госпиталя состоял исключительно из женщин-медиков. Госпиталь действовал с 1915 по 1919 г.

В некоторых хирургических отделениях необоснованно сокращают применение противоболевых средств из-за экономии препаратов или боязни привыкания к препарату, что с деонтологических позиций совершенно не правильно. Кроме того, это является нарушением пункта 4 статьи 19 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где сказано, что пациент имеет право на «облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами». Послеоперационные боли лишают больного сна и отдыха и утяжеляют его состояние. Хорошо, чтобы каждый хирург помнил старинную латинскую пого-

ворку: «Божественное дело — успокаивать боли».

В день выписки, желательно, чтобы врач встретился с больным, спросил его, какие он имеет претензии, дал рекомендации, пожелал здоровья. Противоречит правилам деонтологии такая практика, когда без всяких напутствий сестра передает больному выписные документы.

Хотелось бы, чтобы больной, покидая любое хирургическое отделение, мог сказать: «Я был в храме, где человеческое горе превращают в человеческое счастье».

Литература:

1. *Бондарев А. А.* Автономия врача и пациента в хирургической практике. Автореф. дис. на соиск. учен. степ. к. м. н. Волгоград, 2006.

2. *Бидлоо Н.* Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре. М., 1979. 592 с.

3. *Бунятян А. А.*, *Выжигина М. А.*, *Мещеряков А. В.* Деонтология в анестезиологии // Деонтология в медицине / Под ред. Б. В. Петровского. М., 1988. С. 238–263.

4. Введение в биоэтику: Учебное пособие / Под ред. проф. Б. Г. Юдина и к. ф. н. П. Д. Тищенко / М.: Прогресс–Традиция, 1998. 382 с.

5. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы. Сб. официальных документов / Под ред. В. Н. Уранова. М., 1995. 96 с.

6. *Гиппократ*. Избр. книги / Пер. с греч. В. И. Руднева. М., 1936. 736 с.

7. *Гуляев А. В.* Вопросы деонтологии в медицине // Первая Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии. М.:1970. С. 71–81.

8. *Дитерихс М. М.* Душа хирурга. Л., Практическая медицина, 1925, 60 с.

9. *Кассирский И. А.* О врачевании. Проблемы и раздумья. М.,1970, 272 с.

10. *Лучкевич В. С.*, *Микиртичан Г. Л.*, *Суворова Р. В.*, *Шепилов В. В.* Проблемы медицинской этики в хирургии. СПб, 2000,378 с.

11. *Оппель В. А.* Организация работы в хирургическом отделении. Л., 1926. 210 с.

12. *Петров Н. Н.* Вопросы хирургической деонтологии. Л., 1946. 62 с.

13. *Петров Н. Н.* Мои советы молодым ученым-хирургам // Вестник хирургии. 1956. № 1. С. 5–7.

14. *Пирогов Н. И.* Вопросы к жизни. Дневник старого врача // Соч. Т. 2. Киев: Изд. Пироговского т-ва, 1910. 681 с.

15. *Пирогов Н. И.* О трудностях распознавания хирургических болезней и о счастье в хирургии // Собр. сочинений в 8 томах. Т. 4.: М., : 1960. С. 151–199.

16. *Ригельман Р.* Как избежать врачебных ошибок. М.: Практика,1994. 208 с.

17. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 23 ноября 2011 г.

НОВОСТИ

КУРГАН

30 июня 2013 г. в День всех святых состоялся выезд Общества православных врачей Кургана в приход св. Прокопия Устюжского села Чернавское, для оказания медицинской и психологической помощи и поддержки прихожан. После праздничной Литургии был организован прием прихожан в фельдшерском пункте. Люди смогли пройти кардиограмму, получить консультации терапевта, кардиолога, проверить зрение и обследоваться у окулиста. Также жители села Чернавское получили возможность показать своих детей опытному педиатру, проконсультироваться у православного психолога по способам избавления от зависимостей (нарко-, табако-, алко-, игромания) и другим вопросам.

Подобные выезды имеют своей целью поддержание морального и физического здоровья людей в приходах, отдаленных от областного центра.

Жители села выразили благодарность всем врачам, которые посвятили свой выходной день делам милосердия и заботы о ближнем, и настоятелю храма во имя св. Прокопия Устюжского иерею Павлу Балину за организацию приема врачей.

По материалам сайта Курганской и Шадринской епархии www.kurgan.orthodoxy.ru

АДАПТИВНЫЙ ПРОФЕССИОГЕНЕЗ СОЦИАЛЬНОГО СЛУЖЕНИЯ

«Храни в себе спокойствие духа и не возмущайся, не раздражайся никакими противностями, обидами, несправедливостями, неправдами — тогда ты будешь наслаждаться всегда здравием душевным и телесным. Волнение, возмущение, огонь страстей различных порождает в нас множество болезней душевных и телесных», — писал в конце XIX в. святой праведный Иоанн Кронштадтский. Проблемы нравственного и эмоционального выгорания в наши дни приобретают особую актуальность, требуя повышения качества техники безопасности социального служения священников и врачей, педагогов и социальных работников.

В статье академика РАМН, директора Института ментальной медицины Северного государственного медицинского университета Павла Ивановича СИДОРОВА рассматриваются стратегии и механизмы адаптивного профессиогенеза социального служения.

Понятие «деструктивного профессиогенеза»

Традиционные формы и методы работы в условиях рыночных отношений породили целый ряд психосоциальных и медицинских проблем профессионализации. В этой связи особенно актуальным является изучение влияния профессии на социальное благополучие, психическое и соматическое здоровье.

Адаптивный профессиогенез — это нормативное биопсихосоциальное профессиональное развитие личности.

Профессиогенез — профессиональное становление и развитие человека.

Для понимания нормативного профессионального развития необходимо, в первую очередь, остановиться на нарушениях данного процесса.

Профессиональное развитие, или *профессиогенез,* — это динамический феномен, включающий не только рост и совершенствование, но истощение и разрушение, деформации и деструкции, которые отрицательно сказываются на динамике и траектории профессиональной судьбы.

Профессия накладывает отпечаток на личность человека и постепенно меняет его поведение в целом. *Профессиональная деформация* — это разрушение или изменение сложившейся психологической структуры личности в процессе производственной деятельности. Возникновение и развитие профессиональных деформаций негативно влияет на мотивацию и социализацию.

Профессиональные деформации развиваются под влиянием условий труда и возраста, искажают конфигурацию личностного профиля и негативно сказываются на продуктивности труда. В наибольшей степени деформациям подвержены социономические профессии типа «человек–человек»: священник и врач, педагог и социальный работник. Епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон отмечает, что на Земле есть только два основных служения, которые прямо направлены на помощь человеку в его страданиях — служение священника и служение врача, и они имеют много общего: лечат душу и тело человека, достигая совершенства только тогда, когда делают это бескорыстно.

Психологическими детерминантами развития профессионально обусловленных деформаций являются конфликты профессионального самоопределения, кризисы профессионального становления и профессиональная дезадаптация, а также стереотипы мышления и деятельности, социальные стереотипы поведения, отдельные формы психологической защиты.

Другим, не менее важным проявлением негативного влияния профессии на личность является синдром профессионального выгорания. Впервые этот термин был предложен в 1974 г. американским психологом Гербертом Фрейденбергером. Хотя за 70 лет до него клиника этого расстройства была описана русским врачом и писателем В. В. Вересаевым в «Записках врача» (1902).

В. В. Вересаев

Говоря современным языком, Викентий Викентьевич смог компенсировать свое невротическое развитие терапией творческим самовыражением, став писателем.

> «Семь лет я врачом. С каждым годом все больше обращаешься в развалину-неврастеника: пропадает радость жизни и любви к ней; пропадает, еще страшнее, отзывчивость и способность горячо чувствовать. … На душе смутно и как-то жутко пусто. С ужасом чувствую, что я болен, болен тяжело и серьезно. Уже два последних года я замечал, как у меня все больше выматываются нервы, но теперь только ясно понял, до чего я дошел».
>
> В. В. Вересаев «Записки врача»

Синдром профессионального выгорания (СПВ) — долговременная стрессовая реакция или синдром, возникающий вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности. СПВ представляет собой процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личностной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы [1].

СПВ — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Он представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. «Выгорание» — отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности.

СПВ — многоликое сочетание стрессовых расстройств преимущественно с психолого-социальными проявлениями. Они незаметно разрушают нормальное общение и взаимодействие людей. Основная причина этих расстройств — социальные особенности общества, не удовлетворяющего естественные человеческие потребности в гармонии благополучной жизни, в радости, любви, в разнообразии достойных событий [2].

СПВ является примером интеграции психиатрии и медицины труда, ведь в его основе лежит клиническая картина неврастении, выделенной американским психиатром Георгом Бирдом в 1868 г.

Неврастения — невротическое расстройство, характеризующееся повышенной утомляемостью, раздражительностью, головной болью, депрессией, бессонницей, затруднением концентрации внимания и утратой способности радоваться (G. Beard, 1868).

Нами [5, 6] разработана концепция **деструктивного профессиогенеза** — психосоматосоциальных нарушений, вызванных негативным влиянием профессиональных факторов. При этом выделяются:

- *психическая составляющая* — социально-стрессовые и посттравматические расстройства (ПТСР), депрессивные и тревожно-фобические, неврастения и зависимые расстройства (трудоголизм, зависимость от алкоголя, наркотических средств и др.), деформация личности;
- *соматическая составляющая* — соматоформные расстройства и психосоматические заболевания, профессиональные заболевания;
- *социальная составляющая* — нарушение социализации, социальные дисфункции, дезадаптация и деградация, моббинг.

Распространенность деструктивного профессиогенеза

Врачебная деятельность очень разнообразна и не ограничивается рамками только лечения, как это принято считать в немедицинской среде. Разнообразие видов врачебной деятельности создает различные способы ее осуществления, широкое поле деятельности для профессионала, но ставит проблему специфики влияния разных видов врачебной деятельности на профессиональную позицию врача, его ценностные ориентации.

Деятельность врача проходит в условиях повышенных социо-психологических требований и связана с высоким умственным и психоэмоциональным напряжением.

Анализ данных литературы [6] показал, что распространенность СПВ среди медицинских работников составляет от 15 до 100%. По данным усредненных оценок наиболее часто СПВ отмечается у стоматологов (81%), затем следуют психиатры (66%) и врачи интенсивной терапии (65,2%). В то же время у каждого второго сотрудника онкологических учреждений (54,6%) и общесоматического профиля (53,2%) выявляются признаки СПВ. Обращает на себя внимание и такой факт, что у каждого пятого сотрудника реабилитационного учреждения (санатория) имеется СПВ, несмотря на то, что условия труда в данных учреждениях менее интенсивны и стрессогенны. СПВ наблюдается как у врачей, так и у медицинских сестер. Причем большинство исследователей говорят о большей встречаемости СПВ у среднего медперсонала.

Важным последствием СПВ является психическая заболеваемость среди врачей. На материале большой выборки английских врачей разных специальностей показана высокая распространенность психических расстройств среди гастроэнтерологов, радиологов, онкологов и хирургов-онкологов, равная 27% (18% среди населения) [10].

Причины деструктивного профессиогенеза

Установлена связь наблюдавшихся изменений с характером профессиональной деятельности, сопряженной с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей. Эти изменения расценены как результат воздействия длительного профессионального стресса. Среди **профессиональных стрессоров**, способствующих развитию синдрома выгорания, отмечаются необходимость работы в строго установленном режиме, большая эмоциональная насыщенность самого акта взаимодействия. У ряда специалистов стрессогенность взаимодействия обусловлена тем, что общение происходит час за часом, день за днем в течение многих лет, а в качестве реципиентов выступают люди больные, с тяжелой судьбой, неблагополучные дети и подростки, преступники и пострадавшие в катастрофах, рассказывающие о своем сокровенном, страданиях, страхах, ненависти.

При анализе СПВ как одномерной конструкции это явление рассматривается как состояние физического и психологического истощения, вызванное длительным пребыва-

нием в эмоционально перегруженных ситуациях.

Ключевым компонентом СПВ является стресс на рабочем месте: несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями. К **организационным факторам**, способствующим выгоранию, относятся высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и начальства; недостаточное вознаграждение за работу, как моральное, так и материальное; невозможность влиять на принятие важных решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций (выговор, увольнение, судебное преследование); однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реальным (например, необходимость быть эмпатичным); отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы [7].

К **профессиональным факторам** риска относят: «помогающие», альтруистические профессии, где сама работа обязывает оказывать помощь людям (врачи, медицинские сестры, социальные работники, психологи, учителя и даже священнослужители). Предрасполагает к выгоранию и работа с «тяжелыми» клиентами. В медицине это геронтологические, онкологические пациенты, агрессивные и суицидальные больные, пациенты с зависимостью. В последнее время концепция синдрома выгорания распространилась на специальности, для которых контакт с людьми вообще нехарактерен (программисты) [4].

Среди психотерапевтов и психологов-консультантов СПВ подвержены люди с низким уровнем профессиональной защищенности, например, отсутствием профессионального образования и систематического повышения квалификации, невозможностью участия или нерегулярным участием в балинтовских и супервизорских группах; молодого возраста с отсутствием жизненного опыта и опыта практической работы. Провоцировать синдром эмоционального выгорания могут болезни, ослабленность после болезни, переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента) [3].

Адаптивный профессиогенез — нормативное биопсихосоциальное профессиональное развитие личности (П. И. Сидоров, И. А. Новикова, 2010).

Нами выделены **факторы адаптивного профессиогенеза**, способствующие оптимальному развитию личности врача:

- социальные факторы — достаточное вознаграждение за труд (высокая заработная плата), высокая степень определенности в оценке выполняемой работы, адекватные межличностные взаимодействия, организация регулярных дебрифингов и тренингов для коллектива;
- личностные — адаптивная личностная структура, высокая устойчивость к стрессам, адаптивная ценностная ориентация личности, гармоничная направленность личности, эмоциональная устойчивость, умеренная личностная тревожность, средний уровень эмпатии и сенситивности;
- профессиональные — адекватная рабочая нагрузка, разнообразная деятельность в пределах профессиональных обязанностей, взаимопонимание в коллективе, высокая материально-техническая база учреждения, охрана труда и отдыха (регулярные выходные, отпуска).

К стратегиям адаптивного профессиогенеза в деятельности врача можно отнести следующие:

- биологические — хорошее состояние здоровья, здоровый образ жизни, отсутствие профессиональных вредностей, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха;
- психологические — гармоничная личность, умеренная тревожность, адекватная самооценка, высокая стрессоустойчивость, конструктивная направленность личности, высокая коммуникабельность и умение разрешать конфликтные ситуации;
- социальные — высокий уровень заработной платы, удовлетворенность материально-бытовыми условиями труда, удовлетворенность взаимоотношениями в коллективе, наличие семьи и детей, возможность постоянного повышения профессионального уровня.

Примерные возрастные этапы адаптивного профессиогенеза представлены на рисунке 1. Адаптивный профессиогенез предполагает развитие профессионального потенциала до

Рис. 1. Примерные возрастные этапы адаптивного профессиогенеза

достижения периода профессиональной зрелости (45 лет), и отмечается некоторое его снижение начиная с возраста после 65 лет.

Синергетика деструктивного профессиогенеза

В синергетической модели развитие деструктивного профессиогенеза можно достаточно условно представить в трех векторах (табл. 1), которые предопределяют мультидисциплинарный и интегральный подход к рассмотрению нормо- и патокинеза профессиональных деформаций.

Социогенез предполагает развитие социальных ролей и отношений. В качестве преддиспозиции социогенеза деструктивного профессионального развития человека выступает *дисгармоничная семья*. В числе первых к признакам такой семьи можно отнести наличие у кого-то из ее членов какого-то типа зависимости, в том числе ее разновидности, связанной с зависимостью от работы. С позиции синергетики, стремление человека к уклонению от устойчивых состояний отчетливо представлено именно в потребностно-мотивационной сфере психики, при этом крайним вариантом устойчивости системы является остановка или гибель любой системы. Незначительные колебания устойчивости между позитивным и негативным развитием субъекта труда, по всей видимости, и определяют деструкцию профессиогенеза.

Закономерным процессом последующей фрактальной динамики является *нарушение социализации личности*, при этом в возрастном и профессиональном аспектах данный процесс совпадает с периодом выбора профессии и вхождения в самостоятельную профессиональную жизнь. С увеличением стажа

Таблица 1. Фрактальная динамика развития деструктивного профессиогенеза

Фракталы / **Вектора онтогенеза**	**Преддиспозиции:** семейный дизонтогенез	**Латентный:** диатезы	**Инициальный:** функциональных расстройств	**Развернутой клинической картины**	**Хронизации:** формы и типы течения	**Исхода**
Соматогенез	Наследственная отягощенность	Нарушения нейропроцессов	Соматоформные дисфункции	Соматизированное расстройство	Психосоматическое заболевание	Профпатология
Психогенез	Неврозогенная семья	Акцентуации личности	Психопатизация личности	Личностная декомпенсация	Девиантное поведение	Психический дефект
Социогенез	Дисгармоничная семья	Нарушения социализации личности	Снижение фрустрационной толерантности	Трудоголизм	Профессиональная деформация	Социальная дезадаптация

работы и при часто повторяющихся отрицательных эмоциональных состояниях происходит *снижение фрустрационной толерантности* специалиста, человек уже не может отдаваться работе так, как прежде, ощущает быстрое истощение после активной профессиональной деятельности, причем в какой-то мере это экономная профессиональная позиция и защитная личностная установка. Следующим фракталом социогенеза является *трудоголизм*.

Трудоголизм проявляется в восприятии работы как единственного (или максимально значимого) средства самореализации, достижения признания, получения субъективного удовлетворения от жизни.

Эти симптомы составляют основной каркас для возможностей последующей *профессиональной деформации*. Область явлений профессиональной деформации личности охватывает разные по своей природе феномены, и эти явления, как детерминированные профессиональной деятельностью, вероятно, следует отличать от невротического развития личности, а также от смешанных форм не всегда эффективного приспособления к труду, развивающегося в период выраженного снижения внутренних ресурсов работника под влиянием возраста и болезней.

Исходом социогенеза деструктивного развития профессионала является *социальная дезадаптация*, понимаемая как частичная или полная утрата человеком способности приспосабливаться к условиям социальной среды.

Психогенез в его преддиспозиции обусловлен влиянием длительного осуществления профессиональной деятельности, влиянием на своеобразие развития личности субъекта труда. Важную роль здесь играют нарушения семейных взаимоотношений, так как основная часть социализации с момента рождения человека происходит в семье. Именно неврозогенная семья является первым фракталом в формировании профессиональной деформации и ее исхода. В результате взаимодействия нарушенных семейных взаимоотношений и многолетнего выполнения одной и той же деятельности *акцентуации личности* профессионализируются, вплетаются в ткань индивидуального стиля деятельности и трансформируются в итоге в профессиональные деформации. *Психопатизация личности*, в «краевом» варианте, возникает под влиянием хронической психогенной травматизации, неблагоприятных социально-психологических факторов. Возникший патохарактерологический сдвиг нередко «отрывается» от первопричины и начинается патологическое «саморазвитие» характера (психогенный повод исчезает, а патологические изменения личности продолжают нарастать). *Личностная декомпенсация* проявляется в выраженном нарушении социального функционирования, приводящем к серьезным конфликтам межличностного и внутриличностного характеров.

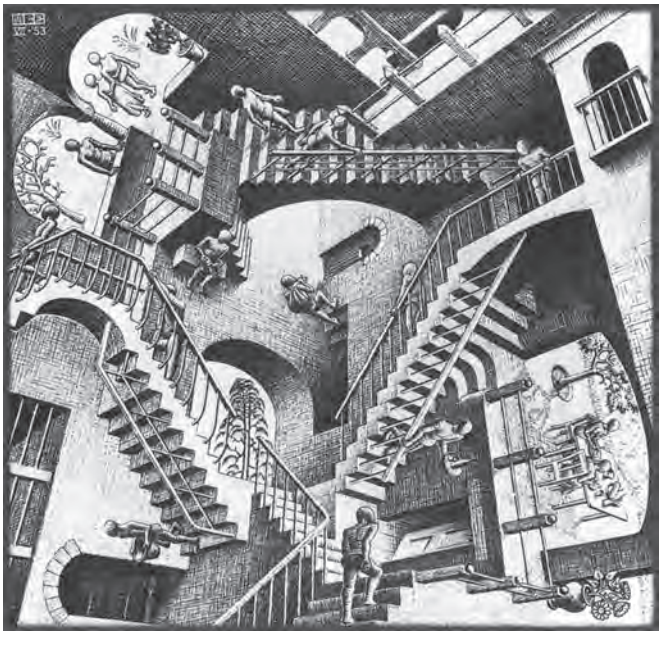
Девиантное поведение человека обозначается как система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушения процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением. При этом возможным исходом данного процесса является *психический дефект* в легких формах негативных изменений, проявляющийся психической астенизацией, повышенной утомляемостью, явлениями раздражительной слабости, сужением круга интересов и постепенной нивелировкой индивидуальных характерологических свойств.

Соматогенез профессиональной деформации в начале ее формирования возможен при неблагоприятной *наследственной отягощенности*. При воздействии негативных факторов социальной среды, а также конституциональной предрасположенности организма в виде *несбалансированности нейропроцессов*

возможна инициация сначала *функциональных расстройств* с развертыванием *соматизированного расстройства*, а при увеличении напряженности факторов социального воздействия, а также длительности такого воздействия формируется морфологическое изменение, приводящее в дальнейшем к *психосоматическому заболеванию*. Исходом данного процесса являются *профпатология*, вызванная психосоматическим заболеванием, при всей многовариантности его развития.

Особенности деструктивного профессиогенеза у медицинских работников онкологических учреждений

В литературе профессиональная деятельность онкологов относится к группе риска по развитию СПВ. При этом основным фрустрирующим фактором является необходимость иметь дело с больными, страдающими малокурабельным хроническим заболеванием. Пациенты онкологических отделений являются «факторами риска» в формировании СПВ, социальной дезадаптации персонала по своей медико-социальной характеристике, заболеваниям, видам лечения, операций и исходам.



У пациентов со злокачественными новообразованиями отмечается высокая распространенность пограничных психических расстройств, в частности, нозогенные реакции у онкологических пациентов встречаются в 20–100% случаев [8]. Наличие расстройств в психической сфере вызывает дополнительные сложности при работе персонала с данным контингентом больных.

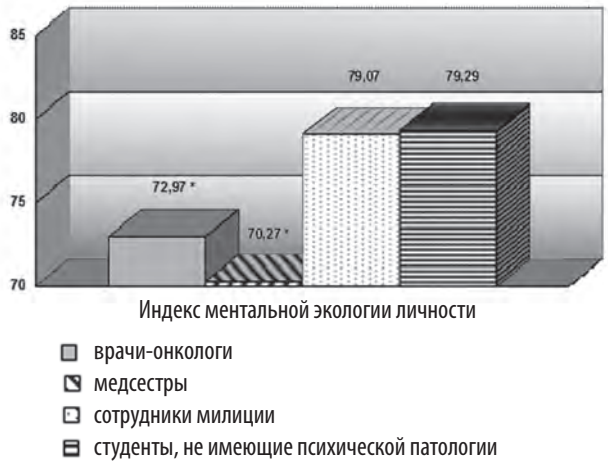
Сотрудники онкологических отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса, связанного с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью, сложностями труда и т. п. Постепенно формирующийся в результате этого СПВ снижает качество организации медицинской помощи, порождает негативное и даже циничное отношение к пациентам, психическую и физическую усталость и безразличие к работе.

Нами было обследовано 40 сотрудников Архангельского областного онкологического диспансера; из них 15 врачей и 25 медицинских сестер. Средний возраст врачей составил — 31,50 ± 1,79 года, а среди медицинских сестер — 39,54 ± 2,03 лет. Стаж профессиональной деятельности врачей составил — 6,70 ± 1,67 лет, а медсестер — 18,76 ± 2,45 лет [6].

Группами сравнения были 20 сотрудников органов внутренних дел (ОВД) Архангельской области и 90 психически здоровых студентов вуза. Средний возраст сотрудников ОВД составил 32,30 ± 1,11 года; общий стаж работы в правоохранительных органах — 8,41 ± 0,78 лет, а средний возраст студентов — 21,1 ± 0,34 лет.

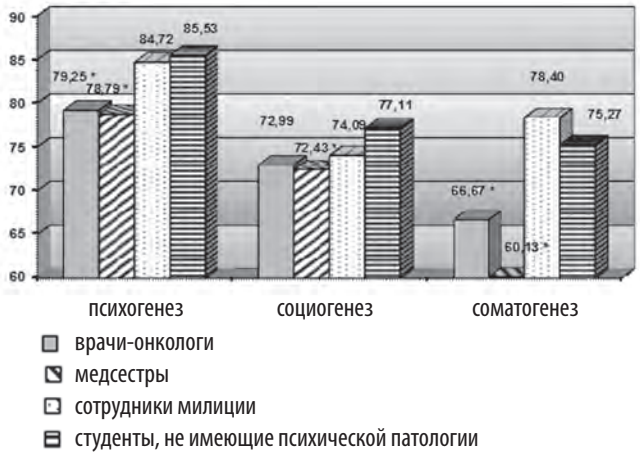
В качестве нового методологического инструмента изучения профессиональной деятельности нами использовалась синергетика.

Для скрининговой оценки психического здоровья на основе синергетического подхода использовалась разработанная нами методика «Индекс ментальной экологии личности» (Сидоров П. И., Новикова И. А., 2011), которая включала оценку трех компонентов ментального здоровья — психогенеза, социогенеза и соматогенеза. Методика состояла из 252 утверждений, разбитых на 3 блока. I блок — оценки психогенеза. Включал 156 утверждений, касающихся психической составляющей качества жизни (КЖ); факторов, влияющих на психическое здоровье, а также 21 признак наиболее распространенных психических расстройств (невротических, психосоматических, зависимых) согласно МКБ — 10. II блок — оценки социогенеза; включал 48 утверждений.



*Примечание: различия достоверны при *p<0,05.*

Рис. 2. Показатели индекса ментальной экологии личности у разных категорий обследуемых (M ± m; баллы)



*Примечание: различия достоверны при *p<0,05.*

Рис. 3. Показатели составляющих ментальной экологии личности у разных категорий обследуемых (M ± m; баллы)

С помощью него исследовались социальная составляющая КЖ и особенности негативного влияния социальных факторов на здоровье человека. III блок — оценки соматогенеза, содержал 48 утверждений, позволяющих оценить соматическую составляющую КЖ, а также факторов, влияющих на соматическое здоровье (биологических, наследственных и др.).

Каждый из вопросов оценивался в баллах от 0 до 3 и определялся индекс ментальной экологии личности (ИМЭЛ). При значениях ИМЭЛ от 68,2 до 100 баллов он оценивается как вероятное психическое здоровье у обследуемого; от 0 до 68,1 — вероятное наличие психических нарушений.

Нами оценивалось наличие предполагаемых 21 расстройства психики: стрессовых расстройств; ПТСР; социально-стрессовых расстройств; соматоформных расстройств; диссоциативных расстройств; тревожно-фобических расстройств; неврастении; депрессивного расстройства; психосоматических заболеваний; органических психических расстройств; шизофрении и бредовых расстройств; аффективно биполярных расстройств; психических и поведенческих расстройств, связанных с зависимостью от алкоголя, наркотических средств, табака, а также другими зависимостями; сексуальных расстройств; расстройств приема пищи; расстройств сна неорганической природы; расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; синдрома эмоционального выгорания. По результатам ответов судили о предполагаемом психическом расстройстве. По каждому из расстройств значения показателей находились в пределах от 0 до 18 баллов. Более низкие значения свидетельствовали о большей вероятности наличия психического расстройства.

Анализ результатов обследования медицинских работников онкологического диспансера по методике «Индекс ментальной экологии личности» (рис. 2) показал наличие психического здоровья у большинства обследуемых. В то же время показатели индекса ментальной экологии личности у врачей и медицинских сестер были достоверно более низкими в сравнении с сотрудниками ОВД($p < 0,05$) и студентами ($p < 0,05$).

Медсестры имели еще более низкие значения ИМЭЛ, что во многом связано с более частой встречаемостью у них психических расстройств, вероятно, вызванных троекратно более длительным стажем их профессиональной деятельности. Полученные нами данные в целом подтверждают результаты исследований других авторов, где говорится о более частой встречаемости СПВ у медицинских сестер по сравнению с врачами [9].

Анализ составляющих ментальной экологии личности (рис. 3) выявил, что врачи-онкологи и медсестры имели достоверно более низкие значения по психогенезу в сравнении с сотрудниками милиции ($p < 0,05$) и студентами ($p < 0,05$), что говорит о наличии у них большей встречаемости нарушений в психи-

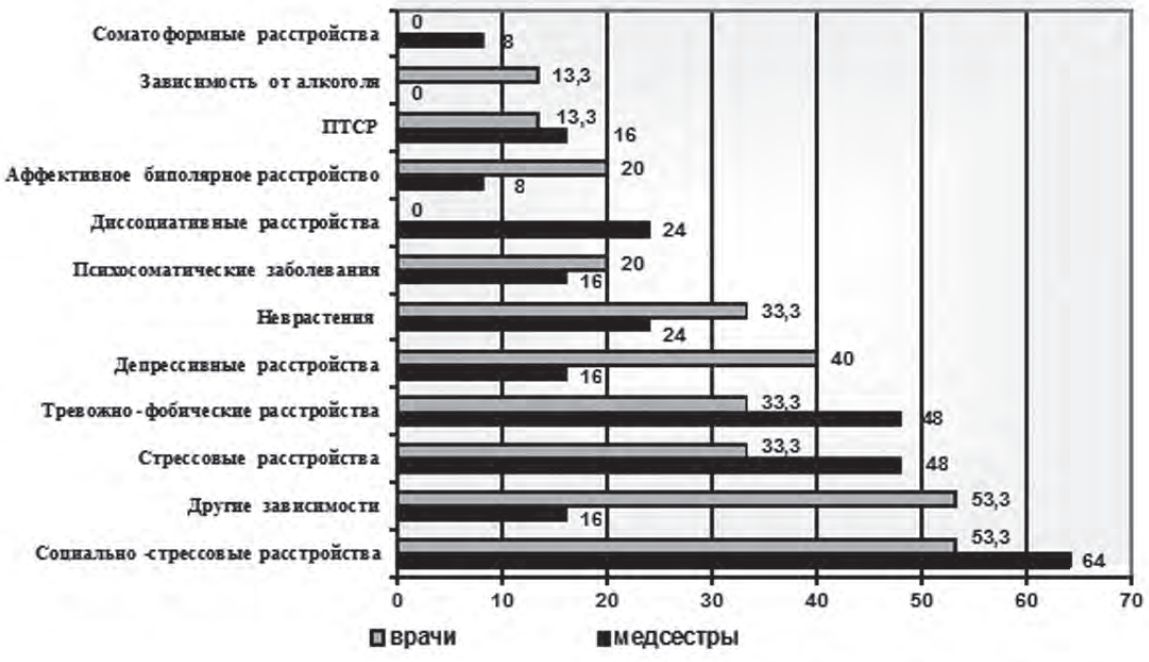


Рис. 4. Скрининг пограничных психических расстройств у сотрудников Архангельского онкодиспансера по опроснику «Индекс ментальной экологии личности» (%)

ческой сфере. По соматогенезу у медицинских сестер отмечались самые низкие значения в сравнении с сотрудниками милиции ($p < 0,05$) и студентами ($p < 0,05$), что указывает на соматизацию профессиональных стрессовых проявлений у медицинских сестер и возможные проявления у них психосоматической или соматоформной симптоматики.

Значения по социогенезу у медсестер были более низкими по сравнению со студентами ($p < 0,05$), что говорит об их неудовлетворенности материальным положением, бытовыми условиями и межличностными отношениями с окружающими.

Анализ скрининга пограничных психических расстройств у врачей-онкологов (рис. 4) показал, что у более 1/2 имелась склонность к формированию социально-стрессовых расстройств и других зависимостей (зависимость от табака); почти у 40% отмечались признаки депрессивных расстройств, у 1/3 — неврастении, стрессовых и тревожно-фобических расстройств. У каждого десятого врача имелись признаки ПТСР и зависимость от алкоголя.

У почти 2/3 медсестер отмечались признаки социально-стрессовых расстройств, у 1/2 — тревожно-фобических и стрессовых расстройств, у каждого четвертого — неврастении и диссоциативных расстройств.

Можно сказать, что для медработников онкологического профиля свойственно частое наличие психических расстройств невротического уровня, которые можно объединить в одну группу — постстрессовые расстройства (социально-стрессовые, стрессовые, тревожно-фобические). Врачей отличала большая склонность к зависимости от табака и алкоголя. У каждого десятого медработника отмечались признаки ПТСР.

Полученные нами данные согласуются с исследованиями других авторов, которые отмечают ухудшение психического состояния врачей-онкологов. Так, психическая заболеваемость, по данным T. Levin и W.D. Kissane [10], в настоящее время составляет 32%, а частота СПВ — до 41%.

Таким образом, медицинские работники подвержены возникновению деструктивного профессиогенеза, что подтверждает необходимость изучения факторов, способствующих его возникновению, и разработки профилактических мероприятий.

Профилактика деструктивного профессиогенеза

На основе синергетической концепции формирования деструктивного профессиогенеза нами разработана программа превентив-

Таблица 2. Программа медико-психосоциальной помощи при деструктивном профессиогенезе

Фракталы / Блоки	Преддиспозиции: семейный дизонтогенез	Латентный: диатезы	Инициальный: функциональных расстройств	Развернутой клинической картины	Хронизации: формы и типы течения	Исход
Медицинский	Включение лиц с наследственной предрасположенностью в группу риска и раннее их профилактическое обследование	Выявление лиц с нарушениями нейропроцессов	Диагностика соматоформных дисфункций; медикаментозные и немедикаментозные воздействия	Выявление соматизированного расстройства как варианта деструктивного профессиогенеза, назначение медикаментозной терапии, профилактика осложнений	Адекватная медикаментозная терапия психосоматического заболевания	Лечение профессиональной патологии
Психологический	Выявление лиц, воспитывающихся в условиях неврозогенной семьи и включение их в группу риска	Коррекция акцентуаций личности	Коррекция психопатических черт личности	Коррекция личностной декомпенсации, психотерапия, психофармакотерапия	Коррекция девиантного поведения, психотерапия, психофармакотерапия	Психологическая реабилитация при психическом дефекте
Социальный	Выявление и коррекция дисгармонии семейных отношений	Коррекция семейных отношения и гармонизация социализации личности	Использование методов снижения фрустрационной толерантности	Коррекция проявлений трудоголизма, коррекция межличностных проблем	Коррекция профессиональной деформации, профессиональная и семейная адаптация	Социальная реабилитация

но-коррекционной и лечебно-реабилитационной помощи. Данная программа включает три блока: медицинский, психологический и социальный (табл. 2).

Психологический блок помощи в рамках психогенеза предполагает участие специалистов, занимающихся психическим здоровьем: психотерапевтов, клинических психологов, психиатров. Социальная помощь оказывается в векторе социогенеза с участием специалистов социальных служб (специалистов по социальной работе, социальных работников).

Первичные профилактические мероприятия должны проводиться еще в фрактале преддиспозиции (семейный дизонтогенез), где они могут быть направлены на выявление наследственной, психофизиологической предрасположенности и гармонизацию семейных отношений.

В латентном фрактале мероприятия направлены на выявление лиц, склонных к развитию деструктивного профессиогенеза (со слабой и неуравновешенной нервной системой, нарушениями нейропроцессов), на коррекцию социализации личности, преморбидных личностных особенностей.

В инициальном фрактале при возникновении функциональных расстройств предполагаются медикаментозные и немедикаментозные воздействия, препятствующие развитию деструктивного профессиогенеза.

Во фрактале развернутой клинической картины требуется ранняя квалифицированная медицинская, психологическая и социальная помощь.

Своевременное выявление и адекватная диагностика деструктивного профессиогенеза имеет решающее значение для успешной терапии и благоприятного прогноза заболевания. При исходе деструктивного профессиогенеза важной является социальная и профессиональная реабилитация.

Особое внимание следует обратить на профилактику деструктивного профессиогенеза.

Медицинский блок в рамках соматогенеза включает оказание помощи специалистами общей практики, врачами-терапевтами, профпатологами.

Мероприятия по профилактике деструктивного профессиогенеза у медицинских работников представлены на рисунке 5. Данные мероприятия осуществляются на четырех уровнях.

На *макросоциальном* уровне проводятся мероприятия на уровне государства. Существуют данные о том, что повышение заработной платы сотрудникам способствует снижению частоты развития СПВ. Так, у медработников частных клиник существенно реже наблюдаются признаки СПВ.

Мероприятия на *мезосоциальном* уровне, то есть на уровне трудового коллектива, заключаются в улучшении социально-психо-

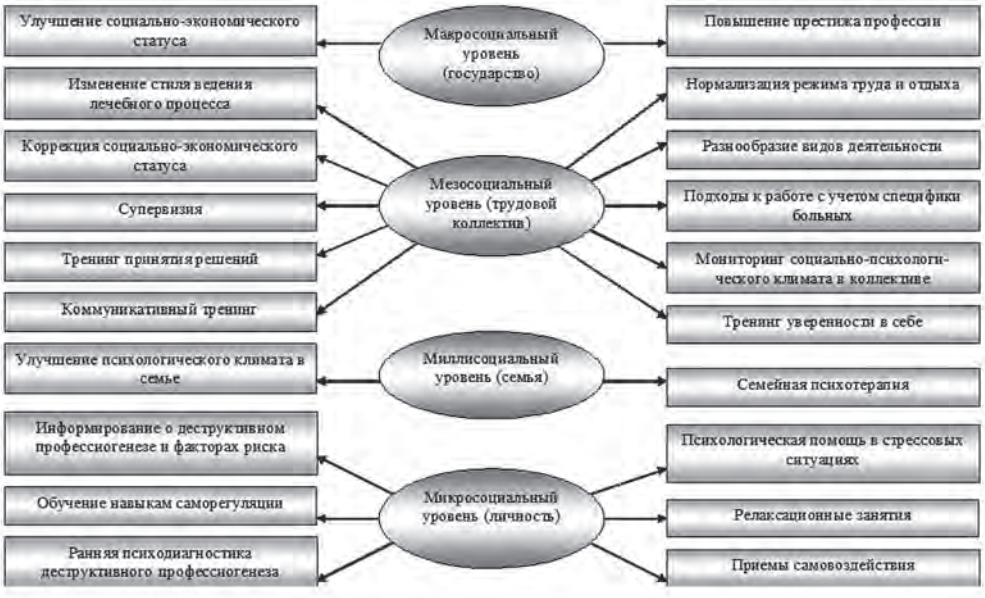


Рис. 5. Алгоритм многоуровневой профилактики деструктивного профессиогенеза

логического климата в коллективе и условий трудовой деятельности. На уровне трудового коллектива профилактикой деструктивного профессиогенеза наряду с руководством должен заниматься психолог или психотерапевт.

На *миллисоциальном* уровне объектом профилактики является семья сотрудника. В случае необходимости психолог должен проводить коррекцию семейных отношений и семейную психотерапию. Психолог также должен осуществлять профилактику деструктивного профессиогенеза на *микросоциальном личностном* уровне. В связи с этим представляется необходимым включение в штат медучреждения психолога или психотерапевта, оказывающего помощь не только больным, но и сотрудникам онкологических учреждений.

Организационно-функциональное обеспечение адаптивного профессиогенеза в бюджетных учреждениях (рис. 6) должно включать три блока: *медицинское направление*, которое осуществляется путем диспансеризации персонала учреждения; *психологическое направление* — здесь мероприятия проводятся психологической службой; *социальное направление*, заключающееся в эффективном менеджменте.

Рис. 6. Организационно-функциональное обеспечение адаптивного профессиогенеза

Профилактика деструктивного профессиогенеза в медицинских учреждениях должна проводиться на уровне руководства учреждения и руководителей подразделений учреждения.

Руководство учреждения осуществляет: организацию информирования сотрудников о деструктивном профессиогенезе и факторах риска; организацию выявления признаков деструктивного профессиогенеза у сотрудников; перевод с согласия сотрудника в пределах учреждения в другие подразделения; создание условий для профессионально-квалификационного роста сотрудников; посильное решение жилищно-бытовых вопросов; предоставление краткосрочного отпуска, отпуска по частям; повышение собственной социально-психологической компетентности; гибкий и адекватный стиль руководства; организацию слаженной и гибкой работы подразделений учреждения; организацию оказания помощи молодым специалистам в адаптации к деятельности; адекватный подбор руководителей подразделений.

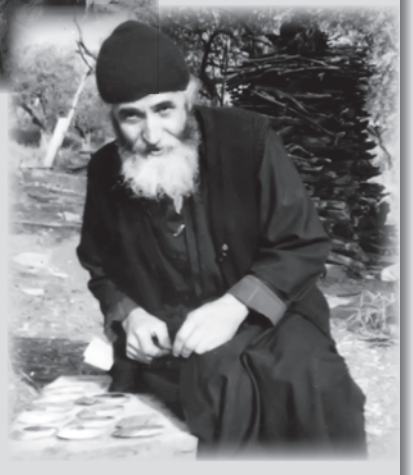
Руководители подразделений учреждения должны проводить: диагностику деструктивного профессиогенеза у сотрудников подразделения; диагностику социально-психологического климата в трудовом коллективе и его улучшение; создание условий для профессионально-квалификационного роста сотрудников; организацию слаженной работы подразделения; изменение графика работы (при необходимости); наставничество молодых специалистов, организацию супервизии; изменение стиля ведения лечебного процесса; обучение подходам к работе с учетом специфики пациентов.

К основным направлениям работы психотерапевтической службы по профилактике деструктивного профессиогенеза относятся: проведение лекций по информированию о деструктивном профессиогенезе и принципах его профилактики; диагностика деструктивного профессиогенеза и выявление факторов риска; обучение сотрудников приемам саморегуляции; обучение приемам самопомощи; психологическая помощь в стрессовых ситуациях; помощь в разрешении конфликтных ситуаций; проведение тренингов (коммуникативный, уверенности в себе, принятия решений); коррекция профессиональных коммуникативных навыков; психологическая коррекция личностных установок; обучение технологии общения с проблемными больными; терапия творческим самовыражением; проведение балинтовских групп, групп поддержки, Т-групп; применение техник, направленных на укрепление личного счастья.

Синергетическая модель деструктивного профессиогенеза предполагает проведение ранней первичной профилактики еще в первых трех фракталах: преддиспозиции (семейный дизонтогенез), латентном (диатезы) и инициальном (функциональных расстройств). В трех последних фракталах проводятся мероприятия, направленные на лечение и реабилитацию сформированного деструктивного профессиогенеза.

Первичная профилактика предполагает, что для предупреждения деструктивного профессиогенеза в будущем при выявлении у ребенка семейного дизонтогенеза (фрактал преддиспозиции) мероприятия должны быть направлены на коррекцию дисгармонии семейных отношений и изменение семейных стереотипов. Во втором фрактале, в период до начала трудовой деятельности, возможна коррекция нарушений социализации личности и нарушений нейропроцессов. В фрактале инициальном, как правило, в начале трудовой деятельности, необходимы повышение фрустрационной толерантности, коррекция соматоформных дисфункций и психопатизации личности. Лечение деструктивного профессиогенеза проводится в фрактале развернутой клинической картины; в нем осуществляется психотерапевтическая коррекция личностной декомпенсации, соматизированных расстройств и трудоголизма. В фрактале хронизации также возможно проведение психотерапевтических мероприятий для улучшения соматического и психического здоровья, социальной адаптации. Фрактал исхода деструктивного профессиогенеза предполагает адаптацию к имеющемуся заболеванию, профессиональную и социальную реабилитацию.

Таким образом, синергетическая модель деструктивного профессиогенеза позволяет организовать профилактику еще на донозологическом уровне и обосновать индивидуальные лечебно-реабилитационные маршруты.



Разработанные на модели медицинского сообщества подходы к профилактике СПВ в равной мере применимы ко всем профессиональным отрядам, занятым в социальном служении. Святой праведный Иоанн Кронштадтский говорил: «Дьявол поражает сердца священников леностью и сухостью, бесплодием и бесчувственностью, чтобы молитва их не была искренняя, а только привычная…То же он делает с иными законоучителями, поражая их сердца, чтобы они не могли с сочувствием преподавать младым отраслям винограда Христова истин Божиих, наполняя их живостными струями Евангелия». Замечательный старец XX столетия Паисий Афонский говорил: «Самое главное — не быть сребролюбивым. Все остальное приложится. Вас будут уважать ваши пасомые, благодать Божия коснется ваших душ, вы научитесь любить людей, которые к вам приходят, и все тогда будет у вас хорошо». Служение страждущему человеку без милосердия и бескорыстия невозможно.

В заключение можно отметить, что деструктивный профессиогенез представлен всеми тремя составляющими: психической, социальной и соматической. Предложенная многоуровневая мультидисциплинарная система адаптивного профессиогенеза должна стать приоритетом защиты всего профессионального сообщества, занятого в социальном служении. Актуальные вызовы противостояния глобальному кризису требуют радикального изменения модальности общественного и профессионального сознания: смены пессимистично-катастрофической парадигмы восприятия мира на ресурсно-созидательную жизненную стратегию, предопределяющую адаптивный профессиогенез и устойчивое развитие.

Литература:

1. *Водопьянова Н. Е.* Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2011. 160 с.

2. *Китаев-Смык Л. А.* Психология стресса – 2: Психологическая антропология стресса // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2007. № 4. С. 2–21.

3. *Лукьянов В. В.*, *Игумнов С. А.* Психодинамический подход к исследованию синдрома «выгорания» у психиатров-наркологов // Психотерапия и клиническая психология. 2007. № 2(21). С. 32–33.

4. *Макарова Г. А.* Синдром эмоционального сгорания // Психотерапия. 2003. № 11. С. 18–20.

5. *Сидоров П. И.*, *Родыгина Ю. К.* Синергетика деструктивного профессиогенеза // Статья депонирована в Российском авторском обществе №14533 от 19.11.2008. 14 с.

6. *Сидоров П. И.*, *Новикова И. А.* Ментальная медицина: методология и практика. Lambert Academic Publishing. 2012. 692 с.

7. *Скугаревская М. М.* Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. 2002. № 7. С. 3–9.

8. *Смулевич А. Б.* Психические расстройства в клинической практике М.: Медпресс-информ, 2011. 720 с.

9. *Соболева Е.А.*, *Глобенко Г. М.* К вопросу о психической дезадаптации личности в профессии врача: факторы риска и направления психопрофилактики // Сибирский психологический журнал. 2006. № 8. С. 93–96.

10. *Levin T.*, *Kissane W. D.* Психоонкология: состояние на 2006 г. (расширенный реферат) // Психические расстройства в общей медицине. 2007. Vol. 3. P. 59–65.

СОТРУДНИЧЕСТВО ВРАЧА И ДУХОВНИКА СЕМЬИ: БАЗОВЫЙ АЛГОРИТМ

Вопросы сотрудничества Церкви и структур практического здравоохранения являются актуальными для нашего общества и нашли свое отражение в таком значимом документе современности как «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви».

Проблематика статьи имеет также особую актуальность для ее авторов. Кандидат медицинских наук иеромонах Антипа (АВДЕЙЧЕВ) в прошлом врач-невропатолог, психотерапевт, психиатр выездной неврологической и психиатрической бригад скорой медицинской помощи, терапевт, главный психолог Куйбышевской железной дороги, ассистент и доцент на кафедрах Самарских вузов. В настоящее время — настоятель храма в честь св. вмч. Димитрия Солунского села Сырейка Самарской области, руководитель отдела по взаимодействию с учреждениями здравоохранения Кинельской епархии РПЦ.

Доктор медицинских наук Борис Львович МОВШОВИЧ — лауреат премии Правительства России, главный специалист по общей врачебной практике Приволжского федерального округа, православный врач.

Здоровье духовное и физическое

Попечение о человеческом здоровье — душевном и телесном — искони является заботой Церкви. Однако поддержание физического здоровья в отрыве от здоровья духовного с православной точки зрения не является безусловной ценностью.

Господь Иисус Христос, проповедуя словом и делом, врачевал людей, заботясь не только об их теле, но наипаче о душе, а в итоге — о целостном составе личности. По слову Самого Спасителя, он врачевал «всего человека» (Ин. 7; 23). Исцеления сопровождали проповедь Евангелия как знак власти Господа прощать грехи. Были они неотделимы и от апостольского благовестия [3].

Исцеление поврежденного болезнью человеческого естества предстает как исполнение замысла Божия о человеке. Тело, свободное от порабощения греховным страстям и их следствию — болезням, должно служить душе, а душевные силы и способности, преображаясь благодатью Святого Духа, устремлять-

ся к конечной цели и предназначению человека — обожению. Многие болезни остаются неизлечимыми, становятся причиной страданий и смерти… Сталкиваясь с такими недугами, православный христианин призван положиться на всеблагую волю Божию, помня, что смысл бытия не ограничивается земной жизнью, которая является приготовлением к вечности [3].

Расхожее выражение: «В здоровом теле — здоровый дух» не означает, что если человек физически здоров, значит и с духовным миром его все в порядке. Данное выражение является искажением афоризма Ювенала: «Orandum est utsit mens sana in corpore sano» (Надо молить, чтобы в здоровом теле был здоровый дух). Смысл прямо противоположен популярной идеологической установке.

Из интервью с диаконом Александром Авдейчевым:

«В течение трех лет Господь сподобил меня проработать в психиатрической бригаде скорой медицинской помощи. Здесь я воочию увидел людей с острыми душевными расстройствами, научился быстро принимать решения в опасных и рискованных ситуациях, а главное — впервые так близко столкнулся с одержимыми людьми. За время столь разнообразной и интенсивной врачебной практики накопились факты и наблюдения, требующие систематизации и обобщения. Для этого в 1996 г. я перешел работать преподавателем на кафедру медицинского университета, где под руководством замечательного человека, талантливого ученого, врача и педагога — профессора Бориса Львовича Мовшовича защитил кандидатскую диссертацию. Не случайным был выбор диссертационной темы: как продлить жизнь мужчин-гипертоников трудоспособного возраста… Работа над кандидатской диссертацией помогла мне наяву осознать, что решение проблем не только психиатрии, но и соматической медицины лежит в плоскости духовной». (Пути Господни неисповедимы // Сайт Самарской епархии: www.samara.orthodoxy.ru/Smi/Npg/081_8.html)

В традиции нравственной христианской противоположная позиция. Моральные ценности и принципы Библейского Декалога (10 заповедей) имеют абсолютное значение, ибо несоблюдение этих моральных правил приводит к разрушению психоэмоциональной жизни, затем к потере физического здоровья и в итоге жизни в целом.

Быть для пациента милосердным самарянином из евангельской притчи — долг каждого православного медицинского работника. Сегодня такая возможность реализуется в форме православных братств и сестричеств милосердия. Церковь благословляет им «нести послушание в клиниках и других учреждениях здравоохранения, а также способствует созданию больничных храмов, церковных и монастырских больниц, дабы медицинская помощь на всех этапах лечения и реабилитации сочеталась с пастырским попечением. Церковь призывает мирян оказывать посильную помощь болящим, которая покрывает человеческие страдания милующей любовью и заботой» [3].

Исходя из такого понимания интегрального здоровья православной семьи, становится очевидным, что на первый план функционально выходят ключевые фигуры священника (духовника) семьи и семейного врача. Оптимальной моделью являются их взаимоотношения в форме сотрудничества.

Алгоритм сотрудничества врача и духовника

Представляется приемлемым алгоритм сотрудничества православного врача семьи (семейный врач, врач общей практики, участковый терапевт) и духовника православной семьи, составленный на основе рекомендаций профессора протоиерея Сергия Филимонова [4]. Данный алгоритм включает следующие действия:

- Неформальное знакомство православного врача семьи (семей на врачебном участке) с духовником.
- Совместное определение базовых понятий естественного течения человеческой жизни, а также роли врача и духовника в ее преформировании (рис. 1).
- Осознание значимости образа жизни, социального статуса семьи, экологии быта, возможности врача и духовника семьи в их преформировании.
- Профессиональная совместная работа врача семьи и духовника по формированию и

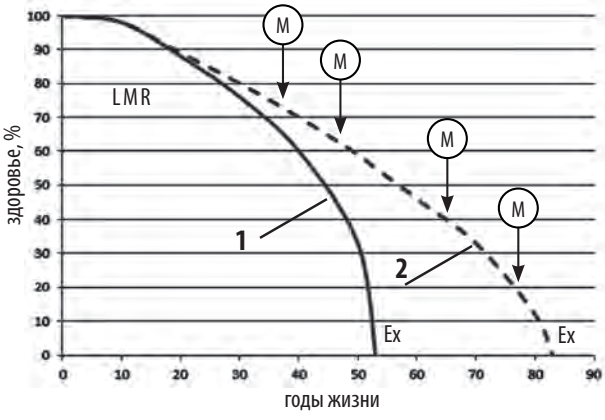


Рис. 1. Естественное течение жизни и ее преформирование врачом и духовником семьи, модифицирующими образ жизни пациента, экологию рабочего места и жилища, владеющими современными медицинскими технологиями и методами православного окормления семьи: кривая 1— естественное течение жизни пациента; кривая 2 — течение жизни пациента, преформированное врачом и духовником; LMR — Locus minoris resistentiae Celsii; M — Medicus; Ex — exitus letalis

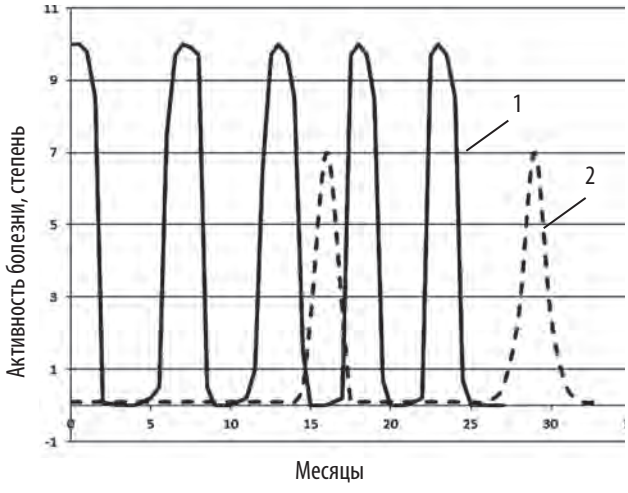


Рис. 2. Индукция и пролонгация ремиссии при хронических заболеваниях: 1 — естественное течение болезни (купирование обострения в стационаре без последующей поддерживающей терапии); 2 — течение болезни, преформированное врачом семьи и ее духовником (полноценная поддерживающая терапия)

пролонгации ремиссии при хронических заболеваниях у каждого члена семьи (рис. 2).

Важным вопросом является выбор адекватной модели взаимоотношений врача, духовника и пациента: патерналистской, коллегиальной (пациент имеет право выбора метода лечения и полного контроля медицинского вмешательства), совещательной и интерпретационной (пациент, духовник и врач совместно выбирают лучший метод лечения), инженерной (устранение «поломок» при минимизации общения с пациентом [1, 5]. Наиболее приемлемым для современной российской православной популяции представляется мягкий вариант патерналистской модели.

Роль врача и духовника в семейном воспитании и семейной профилактике

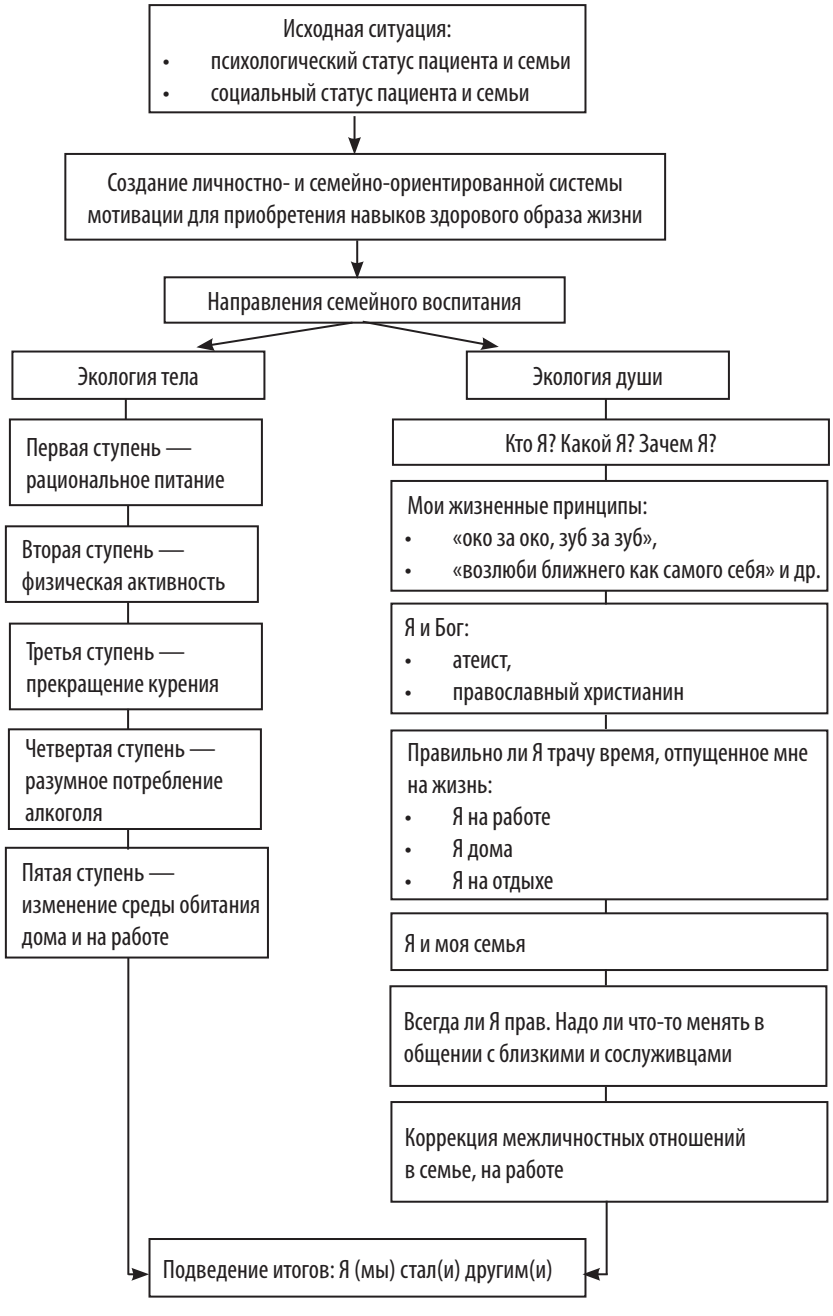
Следует отметить, что семейный врач в целях улучшения состояния здоровья членов курируемых им семей действует в трех направлениях: семейное воспитание потребности в здоровом образе жизни; семейная профилактика болезней группы риска; лечение заболеваний.

Семейное воспитание — это индивидуальная медицинская первичная профилактика, целью которой является сохранение потенциала здоровья. Идеология семейного воспитания — не профилактика конкретной болезни, а профилактика нездоровья в целом. На первый взгляд, семейное воспитание должно сводиться к раздаче советов гигиенического плана, многие из которых не выходят за рамки здравого смысла. Задача врача — не только дать рекомендации, но и добиться их реализации… По какой же системе строить программы семейного воспитания? Могут ли эти программы быть одинаковыми для всех семей? С нашей точки зрения, реализация таких программ должна строиться в соответствии с алгоритмом, показанным на схеме 1 [2, с. 88].

Семейное воспитание — не раздача банальных советов гигиенического плана (не кури, не пей, не переедай и др.). Люди будут что-то менять в жизни, понимая, что это им действительно необходимо, осознав реальную ситуацию, когда у них появляется мотивация к обретению здорового образа жизни («Я понял», «Я принял», «Я стал другим»). Семейное воспитание в православной семье — двуединый процесс, касающийся в равной мере соматических аспектов (экология тела) и духовных (экология души). В реализации последнего аспекта велика роль духовника семьи.

Семейная профилактика (схема 2) — это комплекс мер вторичной, иногда третичной

Схема 1. Краткие клинические рекомендации (guidelines) по семейному воспитанию



профилактики для пациента в сочетании с индивидуальной медицинской первичной профилактикой болезней группы риска для членов семьи пациента [2, с. 96].

Отличие семейного воспитания от семейной профилактики заключается в следующем. Объект семейного воспитания — здоровый человек в контексте семейного, общинного, производственного окружения, факторов внешней среды. Уровень диагностики на этом этапе — гигиенический, донозологический. Цель семейного воспитания — сделать правильный образ жизни потребностью, второй натурой (alter ego) каждого члена семьи. Объектом семейной профилактики является больной человек и его семья с их психологическим, социальным статусом. Уровень диагностики здесь — клинический; нередко у членов семьи встречаются факторы риска болезни пациента. Цель семейной профилактики — вторичная, иногда третичная профилактика болезни пациента и первичная профилактика аналогичной или родственной болезни у членов его семьи [2, с. 96].

Схема 2. Краткие клинические рекомендации (guidelines) по семейной профилактике

Исходная ситуация
- Физикальный диагноз пациента
- Психологический статус пациента и его семьи
- Социальный статус пациента и его семьи

Информация для пациента и его семьи о болезни, ее предикторах, факторах риска
Итог: Я (мы) понял(и)

Создание личностно- и семейно-ориентированной системы мотиваций для вторичной (третичной) профилактики болезни пациента, первичной профилактики болезни в семье. Итог: Я (мы) принял(и)

Направления семейной профилактики

Режим дня, труда и отдыха, адекватные болезни пациента.
Адаптация семейных стереотипов к болезни пациента

Физическая активность пациента в соответствии с характером его болезни.
Перераспределение «семейных обязанностей» в связи с ограничением нагрузок пациента

Диететика пациента; адаптация семейной диететики с учетом «факторов риска» для членов семьи

«Вредные» привычки пациента и членов семьи; их коррекция

Среда обитания дома и на работе; ее коррекция с учетом характера болезни пациента, «факторов риска» для членов семьи

Санаторно-курортное лечение, отпуск, каникулы. Формы курортного лечения и отдыха, приемлемые для семьи в целом

Профессиональное ориентирование

Подготовка к военной службе (юноши), материнству (девушки)

Подведение итогов: Я (мы) стал(и) другим(и)

В доступной форме пациенту и его семье следует сообщить о сущности болезни, ее причинах, факторах, управляемых и неуправляемых современной медициной и православной духовной практикой. Необходимо подчеркнуть значимость режима, диеты, дать представление о медицинской коррекции и оптимальном режиме духовной жизни (соблюдение постов, участие в церковных Таинствах, паломнических поездках и т. д.). В отношении атеистически настроенных членов семьи духовник семьи выступает как проводник-миссионер идей духовно-нравственного просвещения с конечной целью обретения Бога в православной христианской традиции (принятие Таинства Крещения, воцерковление). Пациент должен знать о методах самоконтроля, мониторинге лечения. Если необходима поддерживающая подчас многолетняя терапия «на всю оставшуюся жизнь», об этом должны знать сам пациент и его близкие. Полезна также информация: когда можно обойтись самоконтролем, а в каких случаях следует прибегнуть к консультации врача. Пациента и его семью следует информировать о неотложных состояниях, способах их купирования на дому и в поликлинике. Если члены семьи пациента страдают аналогичным заболеванием или имеют факторы их риска, врач должен сообщить об этом, обсуждает, каким образом уменьшит негативное влияние этих факторов. Далее необходимо создание в русле православной тради-

ции личностно-ориентированной системы мотивации для профилактики прогрессирования болезни у пациента и устранения факторов риска у членов его семьи. С целью повышения индекса кооперации можно использовать методы психотерапевтического потенцирования в рамках рациональной психотерапии с учетом базовой структуры личности пациента и его семьи, духовного и социального статуса семьи. Направления семейной профилактики определяются комплексом факторов, среди которых приоритетным является характер основного заболевания.

В создании системы личностно-ориентированной мотивации приоритетна роль духовника семьи, владеющего вечными ценностями Священного Писания.

Описанные формы сотрудничества врача и духовника семьи находятся в русле «Основ социальной концепции Русской Православной Церкви», в которых, в частности сказано: «Церковь призвана в соработничестве с государственными структурами и заинтересованными общественными кругами участвовать в выработке такого понимания охраны здоровья нации, при котором каждый человек мог бы осуществить свое право на духовное, физическое, психическое здоровье и социальное благополучие при максимальной продолжительности жизни» [3].

Литература:

1. *Микиртичан Г. Л.*, *Шепилов В. В.* Этические проблемы хирургии // Церковь и медицина, 2013. № 1 (9). С. 77–87.

2. *Мовшович Б. Л.* Амбулаторная медицина. М.: МедИнформАгентство, 2010. 1064 с.

3. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви // Юбилейный Архиерейский Собор Русской Православной Церкви. Москва, 13–16 августа 2000 г. Сборник докладов и документов. СПб., 2000.

4. *Филимонов Сергий*. Опыт организации и алгоритм создания регионального общества православных врачей. СПб., 2008. 17 с.

5. *Charon R.* Narrative medicine: honoring the stories of illness. Network: Oxford University Press, 2006. 312 с.

НОВОСТИ

БАРНАУЛ

4 апреля 2013 г. по благословению епископа Барнаульского и Алтайского Максима, ректора Барнаульской духовной семинарии, и по инициативе гимназии № 22 в зале епархиального управления Барнаульской епархии состоялась научно-практическая конференция «Дух, душа и тело», посвященная святителю Луке (Войно-Ясенецкому).

Конференция объединила представителей как светских, так и духовных учреждений. С докладами о жизни святителя Луки на конференции выступили студенты Барнаульской духовной семинарии, ученики гимназии № 22, студенты медицинского университета, священнослужители.

В ходе конференции обсуждалась проблема синтеза религии и науки, ярким примером которого стала жизнь самого святителя. Архиепископ Лука претерпел аресты, тюрьмы, пытки. Но, живя и работая среди людей, многие из которых отступили от Бога, он не снял с себя монашескую, а затем и епископскую мантию. Спасаясь сам, святитель Лука спасал в своей земной жизни тысячи людей. Спасал Россию и ее народ от духовного и физического разорения. В 2000 г. архиерейским Собором Русской Православной Церкви святитель Лука был прославлен как исповедник в сонме новомучеников и исповедников Российских.

Как отметил проректор Барнаульской духовной семинарии протоиерей Георгий Крейдун, конференция имела важное воспитательное значение для молодого поколения: «Будущее — это наши дети, наша молодежь, наши учащиеся. Давая им задания проработать тот или иной вопрос, связанный с историей, с трудами таких великих людей, мы закладываем зерно, чтобы и учащиеся в будущем в какой-то мере могли повторить такие великие подвиги. И не для красного словца, а для внутреннего желания служить людям, ближним. Служить любовью».

Сегодня имя свт. Луки хорошо известно далеко за пределами нашего Отечества не только благодаря его ярким богословским и бесценным медицинским трудам, но и тем многочисленным исцелениям тяжелейших недугов и чудотворениям, которые совершаются в разных концах православного мира по молитве к этому угоднику Божию.

По материалам телеканала «Союз»

МАТЕРИАЛЫ, ПОСВЯЩЕННЫЕ СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ

Сила Моя
в немощи совершается
(2 Кор. 12, 9)
RUF & DILGER
FREIBURG

ЗНАЧЕНИЕ ДУХОВНОГО И ВРАЧЕБНОГО НАСЛЕДИЯ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ — ПРОФЕССОРА В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

О святом XX века, нашем современнике, иерархе Русской Православной Церкви выдающемся ученом святителе Луке — выдающемся хирурге, профессоре Валентине Феликсовиче Войно-Ясенецком и значении его личности и наследия для современной медицины рассказывается в статье сотрудников Главного военного клинического госпиталя им. акад. Н. Н. Бурденко: доктора медицинских наук, доцента полковника медицинской службы Владимира Михайловича МАНУЙЛОВА, кандидата медицинских наук полковника медицинской службы запаса Валерия Владимировича МАРЧИКА и заслуженного врача РФ, кандидата медицинских наук, полковника медицинской службы запаса Сергея Семеновича ШЕСТОПАЛОВА.

Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) подобно своему небесному покровителю был облагодетельствован от Бога многими талантами и способностями. Непревзойденный хирург, выдающийся ученый, блестящий рисовальщик, глубокий мыслитель, пламенный проповедник, духовный писатель, строгий руководитель, сострадательный и милосердный врач, молитвенник и целитель-чудотворец, бесстрашный исповедник и ревностный поборник правды. Все эти дарования святителя Луки проявились в тяжелые годы революции, гонений, войны и послевоенной разрухи.

В то время, когда наука, знания, медицина были объявлены непримиримыми врагами религии, веры и церкви, святитель Лука своим подвигом подготовил воссоединение этих никогда ранее не враждовавших начал. Три ареста, одиннадцать лет тюрем, ссылки, двадцать лет страдания за имя Христово не сломили архиерея Луку. Его жизнь: подвиг пастырского служения, служение врачом на Русско-японской войне, в Великую Отечественную войну в Сибири, в Туркменистане — сотни спасенных жизней и тысячи душ, приведенных ко Христу.

За свою трудовую и научную деятельность, внесшую большой вклад в развитие гнойной хирургии и лечение хирургической инфекции святитель Лука был награжден правительственными наградами, а в 1946 г. за выдающиеся достижения в медицине удостоен Государственной (Сталинской) премии СССР.

Жизнь великого ученого — архиепископа Русской Православной Церкви святителя Луки была лучшей проповедью христианства. О жизни святителя написано немало книг, среди них следует особо выделить автобиографический очерк «Я полюбил страдание» [8].

Изучение, анализ и обобщение богатого научного врачебного и духовного наследия святителя Луки представляет большое практическое значение не только для духовного и нравственного воспитания врачебного и медицинского персонала лечебных учреждений, но и для всех граждан страны особенно в настоящее время.

Можно выделить следующие направления в изучении духовного и врачебного наследия святителя Луки:

- научные медицинские труды профессора-хирурга В. Ф. Войно-Ясенецкого;
- практическая врачебная и хирургическая деятельность В. Ф. Войно-Ясенецкого;
- духовное наследие и церковное пастырское служение святителя Луки;
- автобиографические сведения, отображающие жизненную позицию и подвижнический исповеднический путь святителя Луки;
- чудесная помощь и случаи исцеления больных, происходящие по молитвам святителю Луке как святому исповеднику Русской Православной Церкви.

Необходимо отметить, что это отдельные аспекты многогранной и разносторонней личности святителя Луки. На самом деле святителя следует воспринимать только в единой полноте всех сторон его обширной деятельности как врача-хирурга, ученого и архипастыря.

В целях изучения и передачи богатого научного опыта, остающегося актуальным для современной медицины, а также нравственного и духовного воспитания врачебного состава военно-медицинских учреждений Министерства обороны России в Филиале № 3 ФБУ «Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н. Н. Бурденко МО РФ» с 2009 по 2012 гг. было проведено четыре научно-практические конференции «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)». В этих конференциях приняли участие известные ученые, профессора и врачи центральных военных лечебных учреждений Министерства обороны РФ, Министерства здравоохранения РФ, хирургической клиники Афин (Греция); представители Общества православных врачей России и Крыма; священнослужители Русской Православной Церкви, Московской Патриархии, православных церквей Молдовы, Украины, Греции; члены регионального благотворительного общественного фонда во имя святителя Луки (Москва) и других общественных организаций.

На конференциях были представлены доклады по различным вопросам, касающимся разных периодов жизни, хирургической и духовной деятельности святителя Луки; отражающие вклад В. Ф. Войно-Ясенецкого в развитие медицины, духовное наследие и богословские труды святителя Луки, его роль как личности в наше время; рассмотрены случаи его чудесной помощи как святого исповедника Русской православной церкви в исцелении больных; а также обсуждены вопросы, касающиеся духовного значения болезней в жизни человека и роли медицины.

Подводя итоги состоявшихся конференций, представленные на них фактические материалы о жизни и деятельности святителя можно систематизировать по следующим направлениям.

1. Научная медицинская деятельность святителя Луки. Труды профессора хирурга В. Ф. Войно-Ясенецкого и в частности его монография «Регионарная анестезия» со времени опубликования (1915) до наших дней остается не только первым отечественным руководством, но и единственной монографией в этой области в отечественной медицинской литературе, что позволяет признать В. Ф. Войно-Ясенецкого основоположником проводниковой (регионарной) анестезии крупных нервных стволов в нашей стране, внесшим существенный вклад в развитие отечественной анестезиологии. Практическая направленность фундаментального труда Войно-Ясенецкого привлекала внимание врачей не только обстоятельным описанием способов проводниковой анестезии, но и достаточно полными сведениями из нормальной и топографической анатомии, что позволяло, не обращаясь к другим источникам, после детального ознакомления с этой монографией практически выполнять известные к тому времени способы блокады крупных нервных стволов.

В начале XX в., когда отечественная проводниковая анестезия только зарождалась, небывалое количество (более 500) выполнен-

ных святителем клинических исследований различных способов проводниковой анестезии было по достоинству отмечено известным советским хирургом В. И. Колесовым. Он, в частности, указал, что в докторской диссертации Войно-Ясенецкий опирался на «свой личный опыт, какого не было в этом виде обезболивания ни у кого из хирургов нашей страны». За лучшую научную работу в области медицины по итогам 1916 г. Войно-Ясенецкому советом Варшавского университета была присужденна премия имени Адама Хойнацкого, которая считалась одной из престижных премий того времени.

«Очерки гнойной хирургии», впервые увидевшие свет в 1934 г. и бывшие настольной книгой для многих поколений хирургов, и сегодня претендуют на роль учебника для начинающих врачей, справочного пособия для профессионалов, источника идей и материалов для дискуссии среди специалистов самого высокого класса. Академическая по содержанию и уникальная по форме изложения книга содержит аргументированные рассуждения, оригинальные решения и мудрые предостережения автора.

Этот классический фундаментальный труд охватывает практически все аспекты гнойной хирургии. В нем обобщен мировой и огромный личный опыт автора в диагностике и лечении гнойно-септических заболеваний. По своим научным, клиническим и литературным достоинствам книга В. Ф. Войно-Ясенецкого представляется уникальной, не имеющей аналогов в мировой медицинской литературе. Следует отметить, что в период активной хирургической работы автора «Очерков гнойной хирургии» не было эффективных антибактериальных препаратов, противовоспалительных и других медикаментозных средств направленных на очищение и стимулирование заживления ран, а также иммуномодулирующих препаратов. В связи с этим успех лечения гнойных ран во многом определялся эффективностью выполненной операции. Поэтому большая заслуга В. Ф. Войно-Ясенецкого состоит в том, что он с исчерпывающей полнотой разработал научную топографо-анатомическую концепцию хирургических методов лечения при гнойной патологии различных областей и локализаций человеческого тела.

Высокую оценку монографии дали выдающиеся советские хирурги и профессора А. Н. Бакулев и П. А. Куприянов. В предисловии к третьему изданию «Очерков гнойной хирургии» (1956) они сравнивали достижения Войно-Ясенецкого с успехами «первого хирурга России» Н. И. Пирогова: «До выхода в свет труда В. Ф. Войно-Ясенецкого, пожалуй, никому не удалось провести с такой последовательностью анатомо-топографический принцип в изучении нагноительных процессов, т. е. тот принцип, который был выдвинут великим Н. И. Пироговым. “Очерки гнойной хирургии” — капитальный и оригинальный труд, а автор его по праву был удостоен Сталинской премии. Уже много лет сочинение В. Ф. Войно-Ясенецкого является настольной книгой врачей. Тысячи хирургов прибегают к ней в минуты сомнений и раздумий в хирургической клинике».

2. Практическая врачебная и хирургическая деятельность. В. Ф. Войно-Ясенецкий рассматривал свою практическую врачебную и хирургическую деятельность не с точки зрения рядовой работы в земской больнице, а с позиции служения болящим людям. В то время, когда он был еще только врачом-хирургом, для него было очень важно разрешить вопрос, облегчающий работу множества земских врачей и излечение больных. Именно поэтому в своей научной работе он предпочитал заниматься проблемными вопросами земской медицины, касающимися обезболивания хирургических операций и широко распространенной в то время в хирургии гнойной инфекции. Святитель Лука с большой любовью относился к страдающему человеку, видел в каждом из них образ Божий, он учил своих помощников «человеческой хирургии». Широко известны слова святителя: «Для хирурга не должно быть “случая”, а только живой страдающий человек».

Следует отметить высокое профессиональное врачебное мастерство В. Ф. Войно-Ясенецкого как хирурга, которое он, не жалея времени и сил, годами оттачивал в повседневной практической работе, оказывая хирургическую помощь нуждающимся в ней больным. Спектр различных видов опера-

тивного лечения, которое приходилось проводить святителю как земскому врачу, был удивительно широк. Характеризует хирургическую деятельность святителя также тот факт, что оперативная активность земских больниц, где оперировал В. Ф. Войно-Ясенецкий, была гораздо выше, а результаты лечения больных намного лучше, чем в других подобных лечебных учреждениях того времени.

Будучи земским врачом, святитель Лука оперировал больных, которые теперь относятся к компетенции различных узкоспециализированных специальностей в хирургии: остеомиелит черепа и позвоночника *(нейрохирургия)*; гнойные заболевания глазницы и глаз *(офтальмология)*; одонтогенные флегмоны и остеомиелиты челюстей *(стоматология и челюстно-лицевая хирургия)*; паратонзиллярные абсцессы и гнойные отиты *(отоларингология)*; остеомиелит, гнойный плеврит, абсцесс легкого *(торакальная хирургия)*; гнойный простатит *(урология)*; флегмоны крупных суставов *(травматология)*; перитонит, забрюшинная флегмона *(абдоминальная хирургия)*.

В. Ф. Войно-Ясенецкий во все времена своей врачебной деятельности, в самых суровых условиях, проявлял и другую великую христианскую добродетель — милосердие. Причем его милосердие — помощь ближним — была не случайной, эпизодичной, а последовательной и непрерывной. Это была неотъемлемая сторона его деятельности, такая же обязательная, как врачебная. Говоря об этом, следует отметить, что владыка Лука не только лечил, но и оказывал материальную помощь неимущим больным. Не раз святитель помогал обездоленным детям: брал их к себе, устраивал в семьи для проживания, нанимал женщин для ухода за детьми. Он посылал свою помощницу в город — искать больных, нуждающихся в помощи и материальной поддержке, давал деньги вдовам на постройку дома. Полезны ли были дела милосердия для его медицинской деятельности? Да, очень полезны! Потому что на своем исповедническом жизненном пути он получил благодатную помощь Божию и уже не только по своему врачебному мастерству мог успешно помогать людям, но и потому, что через него помогал людям Господь.

3. Церковное и пастырское служение. О своем церковном служении святитель Лука писал: «Считаю своей главной архиерейской обязанностью везде и всюду проповедовать о Христе…». Во времена гонений на Церковь архиепископ Лука не только остался ей верен, но и воспринял сугубое служение в качестве священника и архиерея. В храме и на архиерейской кафедре, в тюрьме, ссылке и в военном госпитале он оставался прежде всего исповедником Христовым.

Среди научного духовного наследия, оставленного нам святителем, общеизвестен его богословский труд «Дух, душа и тело», в котором автор разрабатывал вопрос о душе и духе человека, а также учение Святого Писания о сердце как органе Богопознания человека. В другой работе «Наука и религия», проведя глубокий и всесторонний научный анализ, святитель убедительно доказал, что противоречий и противостояний между наукой и религией на научно-практическом поприще не существует — все различия находятся лишь в области личного мировоззрения ученого. Подводя итоги своей церковной жизни, святитель Лука утверждал, что за 38 лет священства он произнес 1250 проповедей, из которых не менее 750 были записаны и составили двенадцать толстых томов машинописи. В 1957 г. в Московской духовной академии была создана специальная комиссия под председательством профессора гомилетики протоиерея Александра Ветелева для изучения проповедей святителя Луки. В заключении комиссии говорилось, что проповеди архиепископа Луки, его труд «Дух, душа и тело» представляют исключительное явление в современной церковно-богословской литературе, а сам святитель был по праву удостоен звания почетного члена Московской духовной академии. Святитель Лука писал, что проповедями будут пользоваться только в библиотеке Академии, они не увидят свет до изменения отношения правительства к Церкви. В наши дни, к великой радости верующих, труды святителя стали общедоступными широкому кругу читателей.

4. Нравственные принципы святителя Луки. Из автобиографических сведений нам известно высказывание Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого: «Не вправе

заниматься тем, чем мне нравится, и обязан заняться тем, что полезно для страдающих людей…». Именно эта жизненная позиция, желание быть ближе к народу, приносить ему ощутимую пользу, повлияла на выбор профессии. По мнению молодого Валентина Войно-Ясенецкого, полезной для страдающих людей была не художественная деятельность, в которой он проявил большие таланты, готовясь стать художником, а медицина, так как именно в медицинской помощи нуждалась российская глубинка. Его жизненный путь — путь земского врача — был выбран им самим, так как он «изучал медицину с исключительной целью быть всю жизнь деревенским — мужицким врачом, помогать бедным людям».

По окончании гимназии восемнадцатилетнему Валентину был подарен Новый Завет, который в процессе изучения произвел на него глубочайшее впечатление. Но ничто не смогло сравниться по силе впечатления с тем местом Евангелия, в котором Иисус, указывая ученикам на поля созревшей пшеницы, сказал им: «Жатвы много, а делателей мало. Итак молите Господина жатвы, чтобы выслал делателей на жатву Свою». Позже, через много лет, когда Господь призвал святителя Луку на ниву Свою, он был уверен, что этот евангельский текст был первым призывом Божиим на служение Ему. Именно поэтому слова преосвященного Иннокентия «Доктор, вам надо быть священником!» В. Ф. Войно-Ясенецкий принял как Божий призыв из уст архиерея и, ни минуты не размышляя, ответил: «Хорошо, владыка! Буду священником, если это угодно Богу!».

В 1921 г. В. Ф. Войно-Ясенецкий был рукоположен во священника, а в 1923 г. пострижен в монашество с именем Лука и рукоположен во епископа. Почему он пошел на этот шаг? Из тех же чувств и соображений всего своего восприятия служения: он пошел туда, где был недостаток в мужественных служителях, туда, где в спокойные времена может быть десять человек на место, а во времена гонений — очень сложно найти и одного.

В начале Великой Отечественной войны, находясь в очередной раз в ссылке и считая своим гражданским и врачебным долгом необходимость практического применения имеющихся у него высоких профессиональных знаний в области гнойной хирургии для лечения раненых, святитель Лука пишет телеграмму на имя Председателя Президиума Верховного Совета СССР М. И. Калинина: «Я, епископ Лука, профессор Войно-Ясенецкий, отбываю ссылку в поселке Большая Мурта Красноярского края. Являясь специалистом по гнойной хирургии, могу оказать помощь воинам в условиях фронта или тыла, там, где будет мне доверено. Прошу ссылку мою прервать и направить в госпиталь. По окончании войны готов вернуться в ссылку. Епископ Лука».

Назначенный главным хирургом эвакогоспиталя 1515 и хирургом-консультантом всех эвакогоспиталей Красноярского края, он выполнял самые сложные операции, оперировал наиболее тяжелых раненых с развившимися грозными гнойными осложнениями. Выдающийся советский хирург-травматолог и ортопед профессор Н. Н. Приоров, приезжавший в госпиталь с инспекторской проверкой, отмечал, что ни в одном из других госпиталей он не видел таких блестящих результатов лечения инфицированных ранений, как у владыки Луки.

Высоко и по достоинству был оценен труд профессора-хирурга архиепископа Луки в деле лечения раненых в период войны. Нарком здравоохранения СССР в годы Великой Отечественной войны Г. Н. Митерев отметил: «В. Ф. Войно-Ясенецкому, его исследованиям обязаны своей жизнью многие сотни раненых, что ставит этого хирурга в один ряд с самыми выдающимися врачами нашего времени».

Красной нитью через всю нелегкую жизнь В. Ф. Войно-Ясенецкого проходит его основополагающий принцип «Главное в жизни — всегда делать людям добро. Если не можешь делать для людей добро большое, постарайся совершить хотя бы малое». И он это добро в своей жизни творил постоянно. Творил, будучи земским хирургом, священником, архипастырем, в самые сложные времена своей жизни в деле служения людям и как врач, и как духовник.

5. Чудеса исцеления. Особое место в области изучения наследия святителя Луки занимают чудеса, связанные с исцелением

больных, и благодатная помощь самого святителя в лечении больных. За что же был прославлен архиепископ Лука в лике святых Русской Православной Церковью? Он был прославлен Церковью за исповеднический подвиг, за то, что во время гонений на Церковь в самых сложных жизненных условиях, оказавшись в ссылках и тюрьмах, остался ей верен как священник и архиерей. Можно определенно сказать, что верность Христу, открытое следование Его заповедям были в те годы значительно сложнее и исполнены больших страданий, чем врачебная деятельность, в какие бы внешне неблагоприятные обстоятельства она ни была поставлена. И Господь, приняв его исповедничество, прославил его чудотворениями, совершая его руками, как когда-то руками апостолов, многие чудеса.

Вся биография святителя свидетельствует о том, что архиепископ Лука был знающим врачом, но становится понятным и другое: многие поставленные им диагнозы и указания на то, каков путь больного к исцелению, основывались не только на врачебном опыте, но и на проявляющейся через него как священнослужителя воле Божией. Так было при его жизни, так стало и после его смерти, когда многие люди в нашей стране и в других странах получают от Бога исцеления по молитвам священноисповеднику Луке.

В этом плане заслуживает внимание монография «Безмездный целитель святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Житие. Чудеса. Письма» [2], автором которой является архимандрит Нектарий (Антонопулос), настоятель храма Преображения Господня — Сагмата города Фивы (Греция). В ней собрано множество чудес, которые святитель Лука совершал при жизни и после своей блаженной кончины.

Святитель Иоанн Златоуст говорит, что чудеса происходят для того, чтобы привести людей к Церкви, а также для того, чтобы укрепить веру тех, кто уже находится в лоне Церкви. Святые, по слову Спасителя, при жизни и после смерти не перестают чудотворить во славу Божию, ради спасения людей. Таков и святитель Лука Крымский, всю жизнь служивший людям, а ныне предстательствующий о них у престола Божия. Святителю Луке дана Богом великая сила помогать людям, ибо велика была при жизни его любовь к страждующим, которым он отдавал всего себя. Служа людям, он служил Богу, исполнив завет Христа Спасителя: «Истинно говорю вам: так, как вы сделали одному их сих братьев Моих меньших, то сделали Мне» (Мф. 25, 40).

Созвучно мыслям, высказанным архимандритом Нектарием (Антонопулосом) о святителе Луке, звучат слова современного святого — отца Паисия из Греции, который написал о святом старце отце Арсении так: «Я думаю, что самая активная деятельность нашего святого отца начинается именно сейчас, после его смерти». «Это и естественно, — добавляет архимандрит Нектарий, — что он помогает сейчас больше, чем тогда, когда жил на земле, ибо ныне он рядом с небесным Отцом и как Его чадо своим предстательством, которое он имел и прежде, может получать в избытке Благодать и идти к страждущим людям, и помогать им, давая соответствующее лечение. Его великие подвиги ради любви ко Христу, его любовь и смирение, принесли ему великое духовное развитие, и он сегодня парит с ангелами и ликует, потому что помогает большему количество страждущих людей и славит имя Божие. Сегодня уже наш святой спешит к людям не телесными своими ногами, когда, задыхаясь, он старался поспеть к каждому больному, чтобы отслужить молебен и исцелить его, но теперь он летает, как ангел, с одного края света к другому и может успевать ко всем, кто с благоговением призывает его помощь».

Итак, на наш взгляд, изучение духовного и врачебного наследия святителя Луки — профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого имеет огромное практическое значение для современных врачей и представителей различных областей медицины и заключается в следующем:

- изучение и использование хирургического наследия профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого современными хирургами будет способствовать повышению их профессионального опыта в лечении гнойных ран, гнойно-септических осложнений и снижению летальности среди раненых и больных с этой патологией;

- врачебная деятельность В. Ф. Войно-Ясенецкого служит ярким примером высоконравственного отношения к больному и побуждает к формированию высоких духовных и профессиональных качеств, к которым должен стремиться в настоящее время каждый врач. В. Ф. Войно-Ясенецкий отмечал: «Искусство врачевания и мудро, и гуманно, и многотрудно. Многотрудно потому, что врачевание — не шаблон, не стандарт, а сложно-обозримый аспект индивидуальных реакций, индивидуальных вариантов течения болезни. Ибо каждый человек уникален и душой, и телом»;
- образ жизни святителя Луки — прекрасный пример для современных медиков, ученых, священнослужителей. Его патриотизм, любовь к Родине, которую не поколебали ни пытки, ни гонения от тогдашних хозяев страны, его готовность положить жизнь «за други своя» — замечательный пример, на котором может воспитываться наша молодежь, наше российское воинство. Его бескорыстное служение больным — нравственный ориентир для врачей и медицинских сестер в эпоху коммерциализации медицины.

Реалиями нашей сегодняшней жизни продиктовано стремление православных ученых-медиков объединить свои возможности и таланты, профессиональные знания и опыт в целях совершенствования системы здравоохранения и качественного улучшения медицинской помощи, привнесения христианских ценностей в современную медицину.

В заключение следует добавить, что уже давно ушло в прошлое атеистическое общественное мировоззрение, и нам, врачам, по сути христианам, которыми в подавляющем большинстве мы являемся, следует не стесняться и стремиться брать пример со святителя Луки (Войно-Ясенецкого) в нашей врачебной профессии и просить его о благодатной помощи как святого целителя при выполнении хирургических операций и в повседневной работе по лечению больных.

Тропарь, глас 1

Возвестителю пути спасительного, исповедниче и архипастырю Крымския земли, истинный хранителю отеческих преданий, столпе непоколебимый, Православия наставниче, врачу богомудрый, Святителю Луко, Христа Спаса непрестанно моли веру непоколебиму православным даровати и спасение, и велию милость.

Литература

1. *Священник Георгий Шевченко*. Приветствует вас Святитель Лука, врач возлюбленный. 2-е изд. испр., доп. СПб.: Наука, 2009. 623 с.
2. *Архимандрит Нектарий (Антонопулос)*. Безмездный целитель святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Житие. Чудеса. Письма: Пер. с греч. Н. Г. Николау. Свято-Троице- Сергиева Лавра, 2011. 128 с.
3. *Войно-Ясенецкий В. Ф.* Очерки гнойной хирургии. 4-е изд. М.: Бином, 2008. 720 с.
4. *Игумен Дамаскин (Орловский)*. Жития новомучеников и исповедников Российских XX века. Май. Тверь: Булат, 2007. С. 272–386.
5. *Косачев И. Д., Гладких П. Ф., Яковлев А. Е.* Хирургическая деятельность и священнослужение профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого — архиепископа Луки. Красноярский период: Сборник материалов Второй научно-практической конференции «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)». М.: 2010. С. 54–82.
6. *Лисичкин В. А.* Лука, врач возлюбленный. Жизнеописание святителя и хирурга Луки (Войно-Ясенецкого). М.: Издательский совет РПЦ, 2009. 455 с.
7. *Марущак В.* Святитель Лука: Житие архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого). М.: Даниловский благовестник, 2003. 160 с.
8. *Святитель Лука (Войно-Ясенецкий)*. Я полюбил страдание (автобиография). М.: Образ, 2006. 128 с.
9. *Святитель Лука (Войно-Ясенецкий)*. Дух, душа и тело. М.: Артос-Медиа, 2006. 157 с.
10. *Святитель Лука (Войно-Ясенецкий)*. Наука и религия. М.: Троицкое слово, 2001.
11. *Ясенецкий-Войно В. Ф.* Регионарная анестезия: Диссертация на степень доктора медицины. Пг.: Тип. А. Э. Коллинс, 1915. 228 с.

ПЯТАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ДУХОВНОЕ И ВРАЧЕБНОЕ НАСЛЕДИЕ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)»

В год 90-летия со дня епископской хиротонии свт. Луки (Войно-Ясенецкого) и в канун 30-летия со дня основания 32 Центрального военно-морского клинического госпиталя, 6 июня 2013 г. в Филиале № 3 Главного военного клинического госпиталя им. акад. Н. Н. Бурденко была торжественно проведена Пятая международная научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)». Цель конференции: изучение и передача богатого научного опыта выдающегося отечественного ученого, профессора-хирурга Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого — святителя-исповедника Луки, а также нравственное и духовное воспитание врачебного состава военно-медицинских учреждений МО РФ.

Учредители конференции: Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н. Н. Бурденко, Филиал № 3 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко и Кафедральный Соборный Храм Христа Спасителя. В представительно приняли участие известные ученые, врачи, представители духовенства Русской, Греческой и Украинской Православных Церквей, а также российской, греческой, белорусской и украинской медицинской общественности.

Перед началом конференции молебен свт. Луке отслужил иерей Максим Синицин — клирик Храма святых Первоверховных апостолов Петра и Павла в Новой Басманной слободе Москвы.

На открытии конференции от командования госпиталя выступили начальник ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, доктор мед. наук профессор, генерал-майор медицинской службы И. Б. Максимов и начальник Филиала № 3 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко доктор мед. наук, доцент, полковник медицинской службы В. М. Мануйлов.

Молебен святителю Луке

Президиум конференции: В. М. Мануйлов, И. Б. Максимов, протоиерей Алексий Денисов, В. Б. Симоненко

Руководитель отдела медико-социального служения и благотворительности Архангельской и Холмогорской Епархии, настоятель Свято-Троицкого храма Архангельска, врач-терапевт протоиерей Алексий Денисов передал благословение на проведение конференции от Патриарха Московского и всея Руси Кирилла.

С видеообращением к участниками конференции выступили: епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон (Шатов) — викарий Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла и митрополит Черкасский и Каневский Софроний (Дмитрук).

Икона святителя Луки

Выступление начальника филиала № 3 ГВКГ им. Н. Н. Бурденко В. М. Мануйлова

Гости из Греции — игумен монастыря Преображения Господня — Сагмата, в Фивах архимандрит Нектарий (Антонопулос), переводчица, к. ф. н. Н. Г. Николау, заведующий Второй хирургической клиникой ЦГК больницы «Евангелизмос» Афин, профессор Г. К. Папагеоргиу

Первая часть докладов была посвящена научному, духовному и этическкому наследию свт. Луки (Войно-Ясенецкого), вторая была представлена гостями из Греции и посвящена истории православного врачевания и развития медицины в Византийской Империи.

Командованием Филиала № 3 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко были представлены доклад и стендовые доклады, посвященные 30-летию со дня основания госпиталя, в которых отражены пройденные этапы развития и основные достижения в медицине с момента его открытия.

Традиционно часть выступлений была представлена врачебным персоналом ведущих медицинских лечебных учреждений МО и МЗ и посвящена современным подходам в диагностике и лечении заболеваний с применением высокотехнологичной медицинской помощи на современном этапе в хирургической деятельности крупных медицинских стационаров.

Начальник ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко, профессор И. Б. Максимов, проф. кафедры общей хирургии ВМедА им. С.М. Кирова И. Д. Косачев, проф. кафедры ОТМС ВМедА им. С. М. Кирова П. Ф. Гладких; начальник филиала № 2 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко В. Т. Карпалов представили научный доклад «**Опыт В. Ф. Войно-Ясенецкого в лечении гнойных ран**», зачитанный одним из соавторов — заместителем начальника филиала № 2 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко А. Е. Яковлевым.

В докладе представлены анализ научных трудов В. Ф. Войно-Ясенецкого, выводы о хирургическом опыте профессора, разработанные им принципы, применявшаяся хирургическая тактика и радикальная хирургическая обработка гнойных ран, изложены особенности применения профессором мазей. Основные принципы лечения гнойных ран, определенные В. Ф. Войно-Ясенецким, и в настоящее время являются актуальными и эффективно используются при современном хирургическом лечении раненых и больных.

Начальник Медицинского учебно-научного клинического центра им. П. В. Мандрыка, проф. В. Б. Симоненко выступил с докладом «**В. Ф. Войно-Ясенецкий: Наука и Религия**».

Затронутые в выступлении вопросы взаимодействия науки и религии являются актуальными на протяжении более четырех веков. Автор отметил, что в современных условиях требуется диалог христианства и науки, плодотворный для обеих сторон, необходимо преодоление их обособленности и неприятия друг друга, характерного для XX в.

Одной из первых работ, посвященных анализу взаимоотношений науки и религии в XX в., была книга св. Луки «Наука и религия» (1951–1953). По мнению святителя, главными причинами кажущегося противоречия между наукой и религии является поверхностность знаний, как в науке, так и в религии, «научный» атеизм; материализм. Отдаляясь от христианских ценностей, наука становится бездуховной, а ее применение теряет нравственные, гуманистические ориентиры. Это приводит к негативным социальным последствиям, превращая науку из служителя человеку в силу, направленную против него. Наибольшее развитие наука получила в христианском мире. Согласно христианскому вероучению, Бог, сотворив мир, дал ему законы, по которым он существует и развивается. Эти законы и призвана открывать и изучать наука.

Религия способствует формированию и развитию таких качеств ученого, как: самоотверженный труд, вера в конечный результат, смирение. Свт. Лука убедительно показывает, что наука и христианское вероучение не противоречат друг другу и углубленные научные изыскания способствуют развитию религиозного чувства.

Начальник филиала № 3 ГВКГ имени акад. Н. Н. Бурденко доктор мед. наук В. М. Мануйлов выступил с докладом **«Этапы становления и развития госпиталя»**. В своем выступлении он рассказал об истории развития флагмана военно-морской медицины — 32 Центрального военно-морского клинического госпиталя (с 2010 г. — Филиала № 3 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко), коллектив которого 15 июня 2013 г. отметил 30 лет со дня основания. В представленном сообщении подробно изложено о традициях, заложенных командованием Военно-морского флота и ветеранами госпиталя, которые гордо несут и продолжают развивать сегодняшнее поколение сотрудников, выполняя заветы святого праведного воина адмирала Ф. Ф. Ушакова: о чутком, внимательном и неравнодушном отношении к пациентам, в стремлении работать с полной отдачей, вносить посильный вклад в дело сохранения, укрепления и восстановления здоровья военнослужащих и членов их семей.

Канд. мед. наук В. Н. Князев совместно с проф. Первого МГМУ им. И. М. Сеченова М. Н. Козовенко выступили на тему **«Памятные места в Москве, связанные с именем святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»**.

Председатель Экспертного совета по важнейшим научно-техническим и социально-экономическим проблемам Госдумы РФ, академик РАЕН, доктор эк. наук, проф. В. А. Лисичкин сделал сообщение **«Этическое наследие святителя Луки. Клятва В. Ф. Войно-Ясенецкого»**.

Настоятель храма-вагона во имя св. равноап. кн. Ольги при передвижном консультативно-диагностическом центре «Доктор Войно-Ясенецкий (святитель Лука)», священник храма Архистратига Михаила Красноярска иерей Сергий Савельев совместно с руководителем Информационно-аналитического и издательского отдела Красноярской епархии РПЦ, проф. кафедры гуманитарных и филологических дисциплин Красноярского филиала СПб Гуманитарного университета профсоюзов Г. В. Малашиным, а также врачом-хирургом, руководителем консультативно-диагностического центра Г. А. Рощупкиным сделали сообщение на тему **«”Фактор Войно-Ясенецкого”: роль святителя Луки в восстановлении церковной жизни в Красноярском крае в 1941–1943 гг.»**.

Выступление иерея Сергия Савельева, Красноярск

Исследователи обратились к теме религиозной жизни Красноярского края в период Великой Отечественной войны. Произошло введение в научный оборот ряда устных воспоминаний очевидцев и некоторых письменных источников, имевшее место в первых публикациях о епископе-хирурге. Собственно, первым, кто осветил ряд моментов церковной жизни региона в годы войны, был сам святитель Лука, в своей работе «Автобиографии», надиктованной им в 1958 г., но опубликованной только в наши дни.

В ходе гонений на церковь к 1941 г. в Красноярском крае были закрыты действующие храмы. Единственной в регионе действующей церковью был Успенский кладбищенский храм в городе Новосибирске. В начале 1942 г. ссыльный архиерей постепенно становится центром притяжения всех православных сил региона.

30 декабря 1942 г. митрополит Сергий объявил о начале сбора средств на танковую колонну имени Дмитрия Донского. С благословения святителя Луки прихожане собрали деньги на устроение танкового полка. Этот поступок верующих людей вызвал необычайный отклик в стране. В местной газете «Красноярский рабочий» была опубликована телеграмма Сталина, в которой он благодарил приход храма за оказанную помощь на благо Отчества.

Первым вновь открытым на красноярской земле храмом в январе 1943 г. стала маленькая Никольская кладбищенская церковь в нескольких километрах от города. Уже на Пасху 25 апреля 1943 г. к радости прихожан Владыка Лука возглавил праздничное богослужение. После отъезда святителя из Красноярска в начале января 1944 г. Советом по делам РПЦ начали рассматриваться ходатайства о регистрации общин от верующих городов и сел края.

Ныне в Красноярске государственная медицинская академия носит имя профессора. В. Ф. Войно-Ясенецкого, а действующий храм освящен в честь его имени.

Заведующий патологоанатомическим отделением филиала № 3 ГВКГ им. академика Н. Н. Бурденко В. В. Качер в соавторстве с заведущим патологоанатомическим отделением ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко, доктором мед. наук А. Н. Бобиным и врачом-патологоанатом Н. И. Черкашиным представили доклад **«Патологоанатомическая практика хирурга и ученого В. Ф. Войно-Ясенецкого. Мысли святителя Луки о жизни после смерти»**.

Великий мыслитель и исповедник сам не раз оказывался на «волоске» между жизнью и смертью. Свои мысли о жизни души после смерти тела он излагает в философско-религиозном трактате «Дух, душа и тело». Человек единственный из живых существ, который осознает конечность своего земного пути в физическом теле и поэтому он единственный из разумных существ, стремящийся обессмертить свое имя через дела свои, либо через духовное очищение. В своем трактате свт. Лука пишет: «если совершенна и неуничтожима материя в ее физических формах, то, конечно должна подлежать этому закону и духовная энергия, или иначе говоря, дух человека и всего живого. Таким образом, бессмертие есть необходимый постулат ума нашего».

Во второй части конференции игумен монастыря Преображения Господня —Сагмата города Фивы архимандрит Нектарий (Антонопулос), представитель Православной Церкви Греции, выступил с докладом: «**Православная больница “Василиада”, созданная по инициативе Святителя Василия Великого — история и урок для современности**».

Заведующий Второй хирургической клиникой Центральной государственной клинической больницы «Евангелизмос» в Афинах, профессор Г. К. Папагеоргиу рассказал о **«Развитии медицины и больничного дела в Византийской Империи»**.

С сообщением об участии офицеров Филиала № 3 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко в Первой международной научно-практической конференции **«Духовное наследие и вклад в медицину Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»**, проходившей в Ташкенте, рассказал заслуженный врач РФ, канд. мед. наук С. С. Шестопалов. Конференция была посвящена 90-летию архиерейской хиротонии свт. Луки.

Доклад заместителя руководителя Департамента здравоохранения Москвы проф. А. И. Хрипуна, главного врача ГКБ № 12 Москвы канд. мед. наук А. В. Саликова, заместителя главного врача по хирургии проф. С. С. Шурыгина, проф. А. Н. Алимова, канд. мед. наук А. Б. Миронкова **«Современный подход к диагностике и лечению острого нарушения мезентериального кровообращения»** пред-

ставил канд. мед. наук А. Д. Прямиков. В докладе продемонстрирован опыт диагностики и лечения 154 пациентов с острым нарушением брыжеечного кровообращения с помощью современных лабораторных и инструментальных методов.

«Применению высоких технологий в урологии в условиях многопрофильного стационара» был посвящен доклад Главного врача ГКБ № 50 Москвы проф. С. Н. Переходова, заместителя главного врача по хирургии проф. М. И. Васильченко, канд. мед. наук И. В. Семенякина. Зачитал доклад канд. мед. наук Д. А. Зеленин.

Заместитель начальника военно-медицинского факультета Белорусского ГМУ по учебной и научной работе канд. мед. наук В. Г. Богдан в соавторстве с проф. кафедры военно-полевой хирургии Ю. В. Кузьминым выступили на тему **«Хирургическое лечение пациентов с послеоперационными вентральными грыжами больших размеров»**.

Врач-нейрохирург Областной клинической больницы Архангельска А. Л. Снигирев под руководством заведующего хирургическим отделением канд. мед. наук А. Н. Баринова выступил с докладом на тему **«Позвоночно-спинномозговая травма, клинико-статистический анализ»**.

Совместный доклад начальника отделения сосудистой хирургии филиала № 3 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко, заслуженного врача РФ, доктора мед. наук Ю. С. Малахова и канд. мед. наук А. В. Иванова **«Преимущества эндовенозной лазерной коагуляции при варикозной болезни»** изложил канд. мед. наук Д. А. Аверьянов.

Перед началом конференции частникам был показан научно-документальный фильм «Профессор В. Ф. Войно-Ясенецкий: эвакогоспитали». В перерыве между докладами демонстрировался научно-популярный фильм о Четвертой научно-практической конференции «Духовное и врачебное наследие Святителя луки (Войно-Ясенецкого)».

В ходе конференции действовала выставка медицинских работ и духовных трудов архиепископа-профессора (из архивов Центральной научной медицинской библиотеки им. М. И. Сеченова).

В рамках представительного форума в связи с 30-летним юбилеем со дня основания госпиталя орденом святителя Луки Украинской Православной Церкви награждены: начальник ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, доктор мед. наук профессор, генерал-майор медицинской службы И. Б. Максимов и заслуженный врач РФ, канд. мед. наук, полковник медицинской службы запаса С. С. Шестопалов. Награды вручил протоиерей Александр Агей-

Участники конференции : врачи и представители духовенства

Протоиерей Александр Агейкин вручает награды И. Б. Максимову и С. С. Шестопалову

кин, настоятель Богоявленского кафедрального собора в Елохово.

По завершении докладов выступили один из основоположников, учителей и создателей школы военных ангиохирургов в госпиталях, военных округах и на флотах Вооруженных Сил СССР — проф. Е. П. Кохан, проф. кафедры общей хирургии ВМА им. С. М. Кирова И. Д. Косачев; проф. богословия Московской православной Духовной академии архимандрит Платон (Игумнов), правнучка святителя Луки Е. Ф. Миронова, ведущий документовед экономического факультета ГОУ ВПО «Ивановский государственный университет».

Они высказали свое мнение о большой нравственной и духовной значимости этой конференции не только для врачебного состава и духовенства, но и для всех категорий населения страны.

Изучение и практическое применение хирургического наследия, оставленного нам профессором В. Ф. Войно-Ясенецким, несомненно, будет способствовать снижению инфекционных осложнений в хирургии и позволит улучшить результаты лечения раненых и больных с гнойно-септической патологией.

Состоявшаяся научно-практическая конференция, посвященная памяти исповедника, профессора и хирурга, является лучшей благодарностью святителю Луке за светлый подвиг высокого архипастырского и хирургического служения Господу и страждущим раненым и больным.

И. Б. Максимов, В. М. Мануйлов,
В. В. Марчик, М. Я. Козовой,
С. С. Шестопалов, А. Е. Яковлев

НОВОСТИ

САРАТОВ

6 апреля 2013 г. Саратовское епархиальное общество православных врачей посетило районный поселок Озинки Покровской епархии. Православные врачи приступили к работе после молебна, который в местном храме во имя Святых Царственных Страстотерпцев совершил настоятель священник Стахий Жулин. Бригада врачей провела в районной больнице прием детей и взрослых, который длился более семи часов.

Работали детские врачи: пульмонолог, гастроэнтеролог, кардиолог, нефролог, невролог, хирург, уролог, офтальмолог, стоматолог, ортопед, эндокринолог, иммунолог, а также «взрослые» специалисты: уролог, кардиолог, хирург-ортопед, хирург-проктолог, дерматолог, офтальмолог, нарколог. Всего на прием попали более 300 человек.

В поездке принимали участие медицинские работники из городских больниц № 1 и № 3 и других клиник Саратова. В числе специалистов были заведующая кафедрой детских болезней лечебного факультета Саратовского государственного медицинского университета (СГМУ) д-р мед. наук, проф. И. А. Утц и д-р мед. наук, проф. Е. А. Сироткин. Активное участие в медицинском осмотре приняли студенты СГМУ.

Организатор поездки — студентка 6 курса лечебного факультета СГМУ, секретарь Общества православных врачей Екатерина Ерохова. По словам Екатерины, больше всего людей стремилось попасть к врачу-офтальмологу, так как в Озинках нет такого специалиста.

По результатам осмотра специалисты дали несколько направлений на госпитализацию в саратовские больницы. Общество православных врачей планирует продолжать поездки по районам области.

По материалам Пресс-службы Саратовской епархии www.eparhia-saratov.ru

В ТАШКЕНТЕ И САМАРКАНДЕ СОСТОЯЛИСЬ ТОРЖЕСТВА, ПОСВЯЩЕННЫЕ 90-ЛЕТИЮ АРХИЕРЕЙСКОЙ ХИРОТОНИИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ

С 30 мая по 2 июня 2013 г. в Ташкенте по благословению и с непосредственным участием Высокопреосвященнейшего Викентия — главы Среднеазиатского митрополичьего округа, митрополита Ташкентского и Узбекистанского прошли торжества, посвященные 90-летию со дня архиерейской хиротонии святителя Луки (Войно-Ясенецкого), принявшего епископский сан в Ташкентской и Туркестанской епархии.

В рамках торжеств 30 мая в Ташкентском и Узбекистанском епархиальном управлении состоялась **Первая международная научно-практическая конференция «Духовное наследие и вклад в медицину святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»**.

В конференции приняли участие глава Среднеазиатского митрополичьего округа митрополит Ташкентский и Узбекистанский Викентий, митрополит Черкасский и Каневский Софроний, епископ Пятигорский и Черкесский Феофилакт, епископ Бишкекский и Кыргызстанский Феодосий, Чрезвычайные и Полномочные Послы Беларуси, Латвии и Румынии, историки, востоковеды, филологи, академики и профессора медицины, священнослужители и независимые исследователи из шести стран мира: Узбекистана, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана, России и Украины. Также на конференции выступили сотрудники Ташкентского епархиального управления и преподаватели Ташкентской духовной семинарии.

В приветственном слове к участникам конференции глава Среднеазиатского митрополичьего округа митрополит Ташкентский и Узбекистанский Викентий отметил: «Святитель Лука был одним из руководителей Православного братства в Ташкенте, которое было призвано сохранить веру Христову. Архиерея уважали и взрослые и дети».

Митрополит Черкасский и Каневский Софроний, обращаясь к присутствующим, заметил: «Украина дала миру этого корифея Русской Церкви. Мать и сестра святителя Луки похоронены у нас, в Черкассах». Также владыка Софроний рассказал о чудесах, совершенных святителем Лукой, и поделился собственными планами. У стен главного собора в Черкассах планируется возвести памятник святителю и его родителям. Также митрополит Софроний намерен построить храм в честь святителя Луки при одной из городских больниц.

В дар от Черкасской делегации митрополиту Викентию преподнесен ручник ручной работы, вышитый мастерицами из черкащины, как символ объединения двух республик, которые связала между собой Анна Васильевна Войно-Ясенецкая (Ланская) так как в г. Черкассы она родилась, а в Ташкенте провела последние дни и отошла ко Господу.

Епископ Феофилакт, поприветствовавший всех на туркменском языке, пожелал, чтобы конференция стала духовным деланием каждого присутствующего.

Епископ Бишкекский и Кыргызстанский Феодосий рассказал о епископе Мелхиседеке (Аверченко). Святитель Лука одобрил его епископскую хиротонию и отзывался о нем, как о ревностном служителе Церкви Христовой.

Участники конференции — духовенство и офицеры 3 Филиала ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко

Вручение Высокопреосвященнейшему Викентию, митрополиту Ташкентскому и Узбекистанскому, председателю конференции исторической книги «30 лет на службе Военно-морской медицины» и Андреевского флага от военно-морских офицеров 3 Филиала ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко

Также с приветственным словом выступили Чрезвычайный и Полномочный Посол Румынии Ромео Станчу, советник председателя Комитета по делам религий при Кабинете Министров Республики Узбекистан Б. М. Кадыров и ректор Ташкентской Медицинской академии Ш. И. Каримов. Поздравительное слово митрополита Симферопольского и Крымского Лазаря зачитал протоиерей Вячеслав Кулагин.

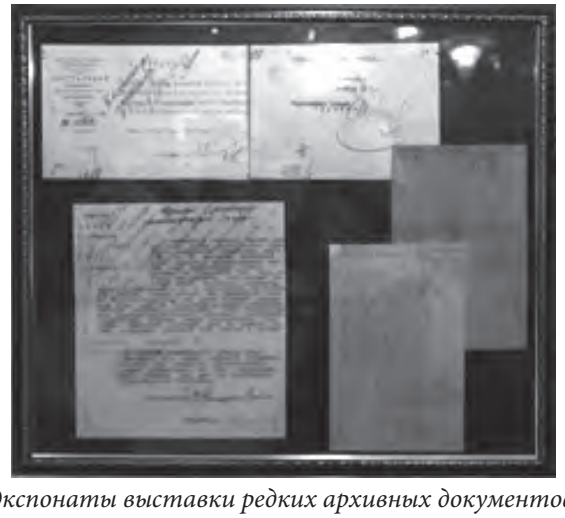
Военно-морские офицеры 3 Филиала Главного военного клинического госпиталя им. акад. Н. Н. Бурденко МО РФ С. С. Шестопалов, Т. А. Сунцов от командования госпиталя приняли участие в работе конференции и передали приветственное послание командования госпиталя Высокопреосвященнейшему Викентию, митрополиту Ташкентскому и Узбекистанскому, Оргкомитету конференции и всем ее участникам с пожеланием научных и духовных достижений в изучении и раскрытии для общества и Церкви Ташкентского периода жизни и подвига святителя Луки. А также преподнесли в дар сборник материалов Пятой Международной научно-практической конференции « Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого), приуроченной к 30-летию со дня основания 32 Центрального военно-морского клинического госпиталя» и историческую книгу «30 лет на службе военно-морской медицины», в которой отражены этапы становления и развития госпиталя, его научного и духовного потенциала. Офицеры подарили всем организаторам и участникам Первой конференции как научно-духовному кораблю для успешного плавания Андреевский флаг.

На конференции прозвучали 17 докладов. Наибольший интерес у аудитории вызвали доклады: «Вклад в медицину и хирургию профессора и архиепископа Луки», подготовленный сотрудником Ташкентской Медицинской академии А. Е. Аталиевым; «Особенности работы по сбору материалов о ташкентском периоде жизни архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого)», прочитанный независимым исследователем из Ташкента Л. И. Жуковой; «К вопросу о Кодексе профессиональной этики православного врача России», сделанный сотрудником ГВКГ им. ака. Н. Н. Бурдеко С. С. Шестопалым. Живой отклик у аудитории вызвали доклады сотрудника Института истории АН РУз В. А. Германова «Вторая и третья «ипостась» святителя Луки»; «В. Ф. Войно-Ясенецкий: врач, блестяще знающий анатомию человеческого тела и священнослужитель, верящий, что в сердце помещается душа» С. А. Асановой (Ташкентский филиал Российского университета нефти и газа им. И. М. Губкина), представителя Московского Общества православных врачей Н. П. Магер «Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий) — духовный пастырь семьи Магер». С большим вниманием и интересом были встречены доклады: «Из воспоминаний семьи Игнатюк о святителе Луке» (О. Игнатюк-Маленькова, Узбекистан), «Духовное и врачебное наследие святителя Луки» (Т. Н. Сунцов, ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко), видеопрезентация «Мой путь к святому Луке» (протоиерей Евгений Назаренко, Укра-

ина), «Обзор архивных документов по ташкентскому периоду жизни святителя Луки» (Т. К. Стеклова, Ташкентское епархиальное управление).

В рамках конференции состоялось открытие выставки редких архивных документов, имеющих непосредственное отношение к святителю Луке. Выставка подготовлена стараниями архивариуса Ташкентского епархиального управления Т. К. Стекловой. Также все присутствующие смогли ознакомиться с предметами интерьера и домашнего обихода, которыми пользовался святитель Лука, живя в Ташкенте.

В перерыве между заседаниями состоялась премьера фильма «Светя другим, страдаю сам», подготовленного компанией «Gala-Film» по заказу Ташкентской епархии. и повествующего о нелегком, но очень важном периоде жизни Валентина Феликсовича в Ташкенте, где он служил на благо общества и Церкви, терпя страдания и муки.



Экспонаты выставки редких архивных документов, связанных с именем святителя

31 мая в Свято-Алексиевском соборе Самарканда была совершена Литургия в честь 90-летия архиерейской хиротонии святителя Луки. Накануне вечером в храм была доставлена икона святителя с частицей его мощей.

Перед Литургией митрополит Викентий, митрополит Софроний и епископ Феофилакт совершили молебен у гробницы ветхозаветного пророка Даниила. В этой гробнице, по преданию, находится десница пророка, привезенная Амиром Темуром из одного из своих завоевательных походов.

Как сообщил руководитель просветительного отдела Ташкентской епархии протоиерей Сергий Стаценко, Самарканд для проведения торжественной службы был выбран не случайно: «Архиерейская хиротония святителя Луки состоялась 31 мая 192 г. в городе Пенджикенте, как раз недалеко от Самарканда, где отбывали ссылку два архиерея — епископ Волховский Даниил (Троицкий) и епископ Суздальский Василий (Зуммер). Патриарх Тихон, когда узнал о ней, утвердил ее законной».

Свято-Алексиевский собор в Самарканде

Возглавил Литургию митрополит Викентий. Его Высокопреосвященству сослужили митрополит Софроний, епископ Феофилакт, сонм духовенства из России, Узбекистана, Украины. За богослужением молились более тысячи верующих из Самарканда и Самаркандской области, а также паломники из Сырдарьи.

По окончании богослужения было пропето величание святителя Луки. Затем с архипастырским словом к верующим обратились митрополит Викентий и митрополит Софроний.

В день памяти святого благоверного князя Димитрия Донского (1 июня) митрополит Викентий в сослужении епископа Феофилакта совершил Литургию под открытом небом рядом с **храмом св. блгв. князя Александра Невского** на Боткинском кладбище в Ташкенте.

По окончании богослужения на могиле жены, дочери и внучки святителя Луки была совершена заупокойная лития. Митрополит Викентий освятил установленную на могиле мемориальную доску в честь священноисповедника.

Заупокойная лития была также совершена на могиле архимандрита Бориса (Холчева) и некоторых правящих архиереев Ташкентской

епархии, нашедших упокоение на узбекистанской земле.

Торжества по случаю 90-летия архиерейской хиротонии святителя Луки (Войно-Ясенецкого) завершились Божественной литургией в **Свято-Успенском кафедральном соборе Ташкента**, отслуженную 2 июня, в неделю 5-ю по Пасхе, о самаряныне. Богослужение возглавил митрополит Викентий в сослужении митрополита Софрония, клириков из России, Узбекистана и Украины.

После Литургии было совершено молебное пение и величание святителю Луке и святителю Алексию, митрополиту Московскому и всея Руси, чудотворцу.

Храм во имя св. блгв. князя Александра Невского в Ташкенте

В архипастырском слове митрополит Викентий подробно остановился на ташкентском периоде служения святителя Луки, рассказал о его вкладе в медицину и духовном наследии. «Мы собрались в этом храме, потому что святитель Лука 90 лет назад, 31 мая 1923 г., недалеко от Самарканда, в городе Пенджикенте (нынешний Таджикистан) принял сан архиерейского служения, принял благодать апостольского служения и стал епископом Ташкентским и Туркестанским. Его ничто не остановило на этом пути: ни то, что придется отказаться от всего, что было на тот момент, ни то, что Церкви разрушали, ни то, что архиереев ссылали, ни то, что священников убивали, ни то, что верующих из храмов выгоняли. Он старался думать о вечном, не преходящем, чтобы служить Богу и людям».

В своей речи владыка также уделил внимание самому главному празднику Православной Церкви — Воскресению Господа и Бога и Спаса нашего Иисуса Христа. Затем митрополит Викентий поблагодарил владыку Софрония и епископа Феофилакта за участие в торжествах, за совместную службу и молитву, наполненную радостью о Воскресшем Господе, «Который дает нам таких заступников как святитель Лука (Войно-Ясенецкий)».

Митрополит Софроний, в свою очередь, поблагодарил владыку Викентия за приглашение принять участие в торжествах. Митрополит Софроний покорил всех верующих свой яркой эмоциональной речью. Он, в частности, отметил: «Не приехать сюда я не смог. Нас связывает жизненный путь святителя Луки. Он родился на Украине, учился в Киеве, там проходило его становление, здесь, в нынешнем Узбекистане, он принял сан сначала диаконства и священства, а уже потом и архиерейского служения. У нас, в Черкассах, покоятся его родные — мать и сестра. В Узбекистане, в Ташкенте — нашли упокоение его жена, дочь и внучка. Их могила находится на Боткинском кладбище. Я очень рад находиться здесь».

В программе торжеств состоялось также посещение культурных и исторических достопримечательностей, а также святых мест Ташкента и Самарканда; заключительный концерт, подготовленный коллективом Духовно-просветительного центра Ташкентской и Узбекистанской епархии.

По материалам Пресс-службы Ташкентской и Узбекистанской епархии, сайтов Ташкентской епархии: http://pravoslavie.uz; Патриархия.ru

О КАЛЕНДАРЕ «ЦЕЛЕБНИК»

Календарь «Целебник» на 2014 год выпущен издательством «Свет Христов». Календарь рекомендован Обществом православных врачей Санкт-Петербурга.

«Целебник» — календарь о здоровье телесном, душевном и духовном, подготовленный православными врачами и журналистами.

Все медицинские и диетологические рекомендации прошли проверку специалистов в области физиологии, кардиологии, офтальмологии, эндокринологии, гинекологии и др., членов Общества православный врачей Санкт-Петербурга. Все тексты духовного содержания проверены рецензентами Издательского Совета Русской Православной Церкви.

Основные рубрики календаря:

- *Таинства и святыни Церкви.* О духовном смысле Таинств (Причащения, Крещения, Миропомазания и иных), чинопоследований и святынь.
- *Святые целебники и заступники.* Рассказы о святых угодниках Божиих и их помощи в недугах и скорбях.

- *Слово пастыря.* Наставления православных священников о жизни с Богом, советы об обретении душевного и телесного здоровья.
- *Цельбоносные святыни.* Маршруты к великим православным святыням, история и современность.
- *Духовный бисер.* Наставления святых отцов о здоровье и болезни.
- *Молитвы в болезнях.* Церковные молитвословия об исцелении, читаемые больными и о больных, молитвы к святым угодникам.
- *Доктор советует.* О выверенных врачами фитосредствах народной медицины.
- *Лечебный обед.* Уникальные рецепты обедов, полностью приготовленных из продуктов, необходимых при соответствующих заболеваниях: склерозе, остеопорозе, бессоннице, алкоголизме, гриппе, диабете, заболеваниях глаз, печени и др.
- *Жизнь без химии.* О домашних безопасных и эффективных чистящих и моющих средствах, не содержащих вредных для здоровья ингредиентов.
- *Беда: зависимость!* Наркомания, алкоголизм, табакокурение и борьба с ними.
- *Будьте осторожны.* Как защититься от сект, экстрасенсов и знахарей.
- *Душа с душою говорит.* Стихи великих поэтов к православным датам и праздникам и старинные духовные стихи русского народа.
- *По молитвам.* Достоверные случаи исцелений по молитвам к святым или перед чудотворными иконами.
- *Старина.* Повествование о прошлом, связанные с темами здоровья душевного и телесного.
- *Истории.* Рассказы из жизни: веселые, грустные, трогательные, но неизменно заставляющие читателя задуматься о своей жизни и о Боге.
- *Чадушки.* Православное воспитание; молитвы о детях, подготовка к школе и иное.

Приобрести календарь «Целебник» можно во всех церковных и интернет-магазинах.

ПО СТРАНИЦАМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДАНИЙ

Дифференциальная диагностика паркинсонизма
Роль специализированных медицинских изданий в обеспечении доступности достоверной информации в сфере здравоохранения и медицины
Земски
Офтальмологический Журнал
ISSN 0030-0675
Научно-практический журнал для офтальмологов
№ 1 2013
В номере
Особенности клиники и лечения псевдоэксфолиативной глаукомы
Гречева А. Н., Венгер Г. Е.
Непроникаюча глибока склеректомія із діодною лазерною трабекулопластикою ab externo у пацієнтів із відкритокутовою глаукомою
Новоцкий І. Я., Рудавська Л. М.
Сравнительный анализ эффективности лечения пациентов с экссудативной формой дегенерации макулы ингибиторами ангиогенеза в зависимости от степени тяжести заболевания
Король А. Р.
Аквапорины (водные каналы): офтальмологические аспекты
Сукманский О. И., Пасечникова Н. В. и др.
Одесса

ВАЛЕНТИН ВАЛЕНТИНОВИЧ ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ И УКРАИНСКАЯ ШКОЛА ОФТАЛЬМОПАТОМОРФОЛОГИИ

100-летию со дня рождения выдающегося офтальмопатоморфолога Валентина Валентиновича Войно-Ясенецкого, сына святителя Луки епископа Крымского, посвящается данная публикация в рубрике «По страницам медицинских изданий».

Статья любезно предоставлена авторами — заместителем директора по научной работе Института глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины, доктором медицинских наук, профессором Валерием Викторовичем ВИТОМ и главным научным сотрудником Института глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова, доктором медицинских наук, профессором Эдуардом Валентиновичем МАЛЬЦЕВЫМ. Впервые была напечатана в «Офтальмологическом журнале» (№ 1, 2013), издаваемом в Одессе.

Выдающийся офтальмопатоморфолог Валентин Валентинович Войно-Ясенецкий родился в 1913 г. в Переяславле-Залесском, где его отец в то время работал земским врачом. Валентин Валентинович рано потерял мать — сестру милосердия, а отец его провел в ссылках многие годы. Сразу следует подчеркнуть, что отец Валентина Валентиновича — Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий был выдающимся русским и советским хирургом (заметим, универсальным, оперировавшим почти все), доктором медицинских наук, профессором, автором всемирно известных «Очерков гнойной хирургии», удостоенных в 1946 г. Сталинской премии первой степени. Он же — с 1923 г. (период кровавых гонений на церковь!) епископ Ташкентский и Туркестанский, а с 1946 г. архиепископ Симферопольский и Крымский. Трижды арестовывался и ссылался. За духовную подвижническую жизнь 22 ноября 1995 г. был причислен к лику святых. Нетрудно предположить, что никто из детей такого Человека не мог быть воспитан «применительно к подлости». Что и подтвердилось жизнью.

«Офтальмологический журнал», основанный академиком В. П. Филатовым в 1946 г., издается в Одессе и является ведущим научным изданием офтальмологического профиля Украины. Выходит 6 раз в год.

Всего детей у опального хирурга и священнослужителя было четверо, причем герой нашего повествования Валентин был самым младшим. Впрочем, это не помешало ему в детстве и юности подвергаться гонениям как сыну ссыльного врага народа. Воспитывала его, как и двух более старших братьев и сестру,

операционная сестра их отца Софья Сергеевна Валецкая, дворянка родом из Черниговской губернии. Для четверых детей (старшему было 12 лет, а младшему Вале — 6), лишившихся матери в голодном 1919 г., Софья Сергеевна стала не только воспитательницей, но и кормилицей. Что это значит, понять нетрудно, если учесть, что, начиная с 1923 г. глава семьи более 11 лет провел в ссылках. Так уж случилось, что ближе всех к Софье Сергеевне оказался младшенький Валя, в семье которого она и прожила в Одессе до самой смерти, последовавшей в 1962 г.

Работа Валентина Валентиновича в области медицины началась с семнадцатилетнего возраста, когда после окончания студии «Ассоциации художников Революционных республик», став заведующим мастерской наглядных пособий, он оформил таблицами многие кафедры Самаркандского и Душанбинского мединститутов. Уже будучи профессором, он иллюстрировал известное руководство по гематологии И.А. Кассирского и Г. А. Алексеева.

В 1935 г. В. В. Войно-Ясенецкий поступил в Ташкентский медицинский институт, который окончил с «отличием» в 1940 г. После окончания института Валентин Валентинович работал в Ташкенте судебно-медицинским гистологом и, одновременно, патологоанатомом в двух больницах.

Будучи тяжело больным, В. В. Войно-Ясенецкий не участвовал в боевых действиях в период Великой Отечественной войны, но, как и многие, упорно трудился в тылу: одновременно преподавал в фельдшерской школе, готовя кадры для фронта, работал областным судебно-медицинским экспертом и патологоанатомом, а позже офтальмологом и рентгенологом в городах Намангане и Ургенче.

В 1946 г. по приглашению В. П. Филатова, друга его отца, Валентин Валентинович переехал в Одессу, где организовал в Институте глазных болезней и тканевой терапии патоморфологическую лабораторию, бессменным руководителем которой он был сорок лет. Лаборатория проводила большую работу по исследованию клинического материала из отделений института, а затем и изо всех областей Украины и Молдавии, что позволило Валентину Валентиновичу собрать уникальный музей макроскопических и микроскопических препаратов. Этот музей является неоценимым подспорьем для учебной и научной работы следующих поколений.

В. В. Войно-Ясенецкий проводил огромную научную работу. Он является автором более ста научных трудов. Публикации его всегда подтверждались скрупулезными, много раз проверенными данными. Его отличала исключительная честность в научной работе. Труды его нечасто проводились в соавторстве и никогда — в формальном соавторстве. В. В. Войно-Ясенецкий также автор двух монографий и соавтор четырех.

В. В. Войно-Ясенецкий и академик В. П. Филатов

В 1940–50 гг. он в связи с проблемами, разрабатывавшимися академиком В. П. Филатовым, сосредоточил свое внимание на изучении процессов, происходящих в изолированных тканях человека и животных при сохранении этих тканей в условиях пониженной температуры или слабого раствора формалина, а затем процессов приживления роговичного трансплантата и кожи. Особенное значение имели его работы в области изучения тканевой несовместимости и консервации тканей. По сути дела, В. В. Войно-Ясенецкий одним из первых стоял у истоков советской трансплантологии, был известен и уважаем в кругах трансплантологов, в том числе и зарубежных. Однако он всегда был «невыездным» (т. е., неофициально лишен права выезда за пределы СССР как

лицо, политически неблагонадежное с точки зрения соответствующих органов власти). И это при том, что его нередко приглашали на конгрессы в США и другие страны.

На основе проделанной работы В. В. Войно-Ясенецкий защитил кандидатскую и докторскую диссертации. Первая из них была завершена в 1950 г., а суть ее хорошо понятна из названия «Гистоморфологические наблюдения над роговицей изолированных глаз, сохраняющихся при пониженной температуре». Труд не только огромен (272 страницы машинописи), но и прекрасно иллюстрирован 54 рисунками, многие из которых — цветные (это в конце 40-х годов!) и, конечно, выполнены собственноручно автором. И той же самой проблеме, но с совершенно иной стороны, посвящена уже докторская диссертация Валентина Валентиновича «Тканевая несовместимость при пересадке роговой оболочки», защита которой состоялась в 1961 г. в Ученом совете отдела медико-биологических наук Академии медицинских наук СССР. Эта работа была иллюстрирована еще лучше — на ее 569 страницах 203 рисунка, многие в цвете выполнены самим диссертантом. О научном значении этих трудов шла речь выше, но к ним же мы вернемся и несколько далее.

В. В. Войно-Ясенецкий унаследовал художественные дарования своего отца. Кроме многочисленных оформительских работ и рисунков, иллюстрирующих научные издания, Валентином Валентиновичем был также написан портрет святителя Луки. Отец позировал ему для этого портрета.

В 1967 г. герой нашего повествования был утвержден в звании профессора. Увы, но нередко бывает так, что присвоение профессорского звания венчает и, к сожалению, завершает период личного активного научного творчества ученого. Заведование кафедрой, лабораторией, отделом, лекции, аспиранты, соискатели отнимают массу времени, а тут еще заседания комиссий, советов и прочее требуют затраты немалых сил. А силы-то, понятно, уже не те. Но Валентин Валентинович только взвинчивает научный темп. Получена масса интересных данных, они суммированы в двух диссертациях. Однако сами диссертации мало доступны практикующему офтальмологу.

Поэтому внедрение результатов в клиническую медицину и офтальмологию осуществлялось автором путем активного участия во Всесоюзных конференциях по пересадке органов и тканей, чтения лекций для слушателей Всесоюзных циклов усовершенствования врачей, а также публикаций. Наиболее значительными из них являются монография «Тканевая несовместимость и пути ее преодоления (по материалам экспериментальной кератопластики)» (1965) и четыре главы в книге 1971 г. «Основы пересадки роговой оболочки» (под редакцией Н. А. Пучковской). В эту книгу вошли также исследования В. В. Войно-Ясенецкого по регенерации роговой оболочки, патологии бельм и разработанный им метод интерламеллярной кератопластики. Она отмечена дипломом первой степени «За лучшую медицинскую книгу» Министерством здравоохранения СССР. Суммарный тираж этих двух книг, первая из которых издана в московском издательстве «Медицина», а вторая в киевском «Здоровье», составил около 4500 экземпляров, что сделало их уже широко доступными читателю.

Немало сделал В. В. Войно–Ясенецкий и в деле изучения других видов патологии глаза, что выразилось в его монографии «Разрастание и изменчивость тканей глаза при его заболеваниях и травмах» (1967). В этой книге освещены важнейшие биологические закономерности заживления ран глаза, а также особенности его эмбриогенеза, выдвинута оригинальная гипотеза о нейроэктодермальной природе тканей сосудистого тракта, роговицы и хрусталика. Идея о нейроэктодермальной природе тканей хрусталика подверглась резкой критике отечественных патологоанатомов, но в более поздних работах американских ученых она получила подтверждение. Интересно, да и поучительно, что, практически одновременно с этой книгой (а ее объем составил 224 страницы), вышла в свет и другая книга Валентина Валентиновича «Опухоли глаза, его придатков и орбиты», написанная коллективом из восьми авторов. Перу Войно–Ясенецкого принадлежит первая и самая объемная ее глава «Патологическая анатомия опухолей органа зрения», являющаяся, по сути, первым русскоязычным изложением этого важного диагностического раздела офтальмологии. Не-

маловажно, что глава содержит сорок оригинальных фото- и микрофотографий, часть их них — цветные (здесь уместно подчеркнуть, что в шестидесятых–семидесятых годах прошлого века цветная микрофотосъемка была доступна редкому морфологу). Закономерно, что подобная монография получила диплом «За лучшую научно-исследовательскую работу в области клинической офтальмологии за 1978–80 гг.» Президиума правления Всесоюзного общества офтальмологов. Следует особо отметить, что известный «Атлас глазных болезней»[1], изданный массовым тиражом в 25 тысяч экземпляров, тоже в немалой степени результат труда Войно-Ясенецкого. Он — соавтор четырех из четырнадцати глав атласа, но их объем превышает половину книги. И, видимо, далеко неслучайно ее редактор академик Н. А. Пучковская сочла необходимым во «Введении» особо отметить вклад в создание атласа двух из его 12 соавторов. Один из этих двоих — Валентин Валентинович. Наконец, он был соавтором академика Н. А. Пучковской в книге «Вторичные дистрофические и структурные изменения в переднем отделе глаза» (1985), вызвавшей большой интерес у офтальмологов. Это и понятно, поскольку изложенные в ней материалы о физиологической, репаративной и субституитивной регенерации роговицы, роли нервного фактора при дистрофических и репаративных процессах, стойких помутнениях роговой оболочки, различных классификациях ее дистрофий и способах их лечения в отечественной литературе практически отсутствовали.

Будучи членом рецензионного совета «Офтальмологического журнала», он вел большую рецензионную работу. Его перу принадлежат прекрасные обзорные статьи. Труды по истории медицины относились, в основном, к жизни и творчеству его учителя и друга В. П. Филатова.

Валентин Валентинович — участник многочисленных международных и всесоюзных конференций, съездов и конгрессов; он также брал на себя художественное оформление съездов и конгрессов, проходивших в Одессе. По его эскизам изготовлялись значки, приглашения, производилось оформление стендов и помещений. Валентин Валентинович вел большую педагогическую работу — преподавал на курсах повышения квалификации офтальмологов, в лаборатории офтальмопатоморфологии ежегодно на рабочем месте обучались офтальмологи и патологоанатомы всего СССР и зарубежных стран.

Один из авторов статьи — Валерий Викторович Вит был лично знаком с доктором медицинских наук, профессором Валентином Валентиновичем Войно-Ясенецким, в те годы возглавлявшим кафедру морфологии НИИ им. В. П. Филатова. Представила их друг другу дочка Валентина Валентиновича и внучка святителя Луки Ольга Валентиновна Войно-Ясенецкая. Это знакомство положило начало сотрудничеству — Валентин Валентинович стал руководителем научной работы В. В. Вита и его коллегой, многие годы они работали в одном кабинете.

О своем научном руководителе Валерий Викторович говорит так: «Сын редко вспоминал, но много писал о Валентине Феликсовиче в многочисленных книгах. Четверо детей жили без отца. Мой шеф был интеллигентным человеком, из тех руководителей, которые умело, направляли рост молодого ученого. Он серьезно занимался патологией опухолей глаза. Эту тему я и продолжал».

По книге очерков Н. Огренич
«Твои имена, Одесса»

В. В. Войно-Ясенецкий являлся руководителем и консультантом 15 кандидатских и 5 докторских диссертаций. Разработанный им метод интраламиллярной кератопластики, широко применяемый с целью коррекции рефракции (рефракционная пересадка роговицы), усовершенствовался его учениками профессором И. В. Морхотом (Белоруссия) и доцентом В. Х. Маркарян (Армения). По существу, говоря о В. В. Войно-Ясенецком как ученом, следует констатировать тот непреложный факт, что им была создана практически одновременно с московской вторая в СССР школа офтальмопатоморфологов — одесская. И не только из подготовленных им диссертантов. С ним многократно консультировались по своим проблемам морфологи из других научных учреждений Одессы, не говоря уже о сотрудниках своего института.

[1] Атлас глазных болезней / Под ред. Н. А. Пучковской. М.: Медицина, 1981, 367 с.

Здесь следует сказать, что 40–80-е гг. ушедшего века были периодом весьма интенсивных научных изысканий всех советских морфологических кафедр и лабораторий, да и не только их — электронная микроскопия, гисто-и цитохимия, иммуноморфология, гистоавторадиография, цитофотометрия и морфометрия вообще, не говоря уже о классических методах, открывали все новые возможности для исследований. Вот почему подобные поиски нового научного знания зачастую велись и морфологами и далеко не морфологами. И высокопрофессиональные советы Валентина Валентиновича во многом способствовали становлению некоторых из них именно как офтальмоморфологов. Поэтому сегодня, с полным правом, можно отнести к одесской школе офтальмоморфологов докторов наук профессоров В. В. Вита, В. Ф. Пчелякова, Н. Е. Думброву, Э. В. Мальцева, В. П. Плевинскиса, А. Н. Фаддеева, кандидатов мед. наук А. В. Артемова, Н. И. Усова, И. О. Кролевскую, Н. А. Горянову, Г. В. Филина, Н. И. Молчанюк, Г. Ю. Юодкайте, Е. Г. Степанок, В. Х. Маркарян, Г. Н. Солоденко, О. С. Пелепчук, Э. А. Бормусову. В круг их научных интересов были вовлечены практически все структуры и патологические процессы органа зрения. А результаты работы некоторых из них (профессоров В. В. Вита, Э. В. Мальцева, кандидата медицинских наук А. В. Артемова) в качестве авторов или соавторов нашли отражение в таких монографиях как «Хрусталик» (1988), «Катаракта» (2002), «Биологические особенности и заболевания хрусталика» (2003), «Строение зрительной системы человека» (2003), «Нетоксическая лекарственная терапия рака: патофизиологические механизмы и клинические особенности» (2004), «Очки, контактные линзы, хирургическая коррекция зрения или осознанный выбор» (2006), «Методология научного творчества в медицине» (2006), «Атлас врожденной и наследственной патологии глаза» (2006), «Донорская роговица в аспекте современной патологии» (2007), «Опухолевая патология глаза, его придатков и орбиты» в 2-х томах (2009), «Общая патология: критический обзор основных элементов» (2011).

К перечисленному добавим, что иммунологические аспекты трансплантации роговой оболочки, начало которым было положено в докторской диссертации Войно-Ясенецкого, получили дальнейшее углубленное развитие в исследованиях ряда сотрудников института. Ими были написаны такие монографии как «Иммунология глазной патологии» (группа авторов, 1983), «Биогенные стимуляторы и иммунореактивность» в 2-х томах (одна из двух соавторов которых — Т. В. Дегтяренко, 1997). А в настоящее время сотрудники созданной В. В. Войно-Ясенецким почти семьдесят лет назад лаборатории патоморфологии работают над будущими монографиями, условные названия которых «Заболевания глаза, его придатков и глазницы», «Вторичная катаракта», «Осложнения кераторефракционных операций», «Диабетическая ретинопатия: механизмы развития и клинические особенности». Хочется надеяться, что рано или поздно и эти книги, подобно предыдущим, увидят свет и найдут своего читателя. Впрочем, и без того суммарный тираж уже изданного ее сотрудниками перевалил за 70000 экземпляров.

Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины, Одесса

Конечно же, нам хочется сказать еще немного и о характере Валентина Валентиновича и его общении с окружающими людьми. Сдержанный и малообщительный, всегда углубленный в научные раздумья, он по-отечески относился к своим ученикам, и в его доме нередко находили тепло и заботу любимые им В. Х. Маркарян, Г. Юодкайте и один из авторов этих строк (В. В. Вит). Мягкий, интеллигентный, немногословный и обычно сдержанный Валентин Валентинович к сотрудникам был требователен и строг. Но в помощи не отказывал никому, даже тогда, когда это было сопряжено с большими личными затратами тру-

да и времени. И, в частности, благополучной защитой кандидатской диссертации будущий профессор Э. В. Мальцев, в то время еще аспирант Одесского медицинского института, был напрямую обязан именно ему. А дело было так. В день главного тогда советского праздника 7 ноября 1969 г. Мальцев волею счастливого случая оказался в ректорате родного института. Впереди предстояли еще два нерабочих дня (т. е. 8 и 9 ноября), а на 13 была назначена официальная защита его диссертации с двумя иногородними оппонентами. И именно в этот момент в ректорат доставляют телеграмму одного из этих оппонентов, в которой сообщается, что прибыть на защиту он не сможет. Соискатель ученой степени был, естественно, ошарашен этим известием, не знал, что предпринять. И здесь ему посоветовали обратиться к профессору В. В. Войно-Ясенецкому с просьбой выступить в роли третьего официального оппонента. Легко сказать, но до защиты всего ничего, да и дни праздничные, а диссертация — это полторы сотни страниц весьма непростого текста. Но выбора не было и, узнав адрес, диссертант отправился вечером прямо домой к тогда еще незнакомому ему человеку. Профессор выслушал изложенную просьбу (без особой радости, что и понятно), полистал диссертационный том, что-то сказал жене насчет радикального изменения праздничных планов и согласился оппонировать. Защита состоялась в намеченный день. Вот такой это был человек и неудивительно, что в своем институте он был примером глубоко интеллигентного, необычайно честного ученого.

Дети святителя Луки: Валентин, Михаил, Елена, Алексей

Валентин Валентинович был разносторонне одаренным человеком, он, как и его отец, прекрасно рисовал. Дружба молодого Валентина Валентиновича с В. П. Филатовым основывалась и на общем увлечении живописью. Картины Владимира Петровича и сейчас хранятся в семье Войно-Ясенецких. Валентин Валентинович проявлял большие способности ко всему, с чем соприкасался, — в доме была сделанная им мебель, сшитые им головные уборы, наклеенная им плитка, приготовленные им блюда.

Семья Войно-Ясенецких богата медиками и учеными. Среди них особенно выделяется Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (святитель Лука) — выдающийся хирург, отец Валентина Валентиновича. Его братья — профессор, выдающийся патологоанатом, специалист по инфекционной патологии Михаил Валентинович и профессор-физиолог, соратник самого Орбели, Алексей Валентинович. Сестра Елена Валентиновна, врач-эпидемиолог, участница ликвидаций эпидемии чумы в Средней Азии и Монголии. Жена Валентина Валентиновича Анна Васильевна — врач-офтальмолог, заведовавшая амбулаторией института им. В. П. Филатова. Дочь — кандидат медицинских наук, была главным патологоанатомом Одесской области, одной из первых организовавшей в Украине патологоанатомическое бюро, самое крупное в стране. Внучка — известный в Одессе врач-реаниматолог.

Семью он любил и принимал заботу о ней всегда с благодарностью. Он отличался скромностью и непритязательностью. Любил красоту во всех проявлениях, обладал философским складом ума и мягким юмором.

Он сдержанно дружил с профессорами С. Р. Мучником, Б. Е. Франкенбергом, И. И. Чикало, Т. В. Шлопак, Ю. Н. Квитницким-Рыжовым, А. С. Новохатским, В. С. Беляевым, В. П. Соловьевой. Любил беседы с профессорами Университета им. И. И. Мечникова Р. О. Файтельбергом и А. Я. Розановым. На похороны к малообщительному Валентину Валентиновичу в Пасхальный день 1992 г. пришло неожиданно много людей, которых он восхищал культурой и интеллигентностью, несгибаемой честностью и непритязательностью. А еще и множеством сделанных им добрых дел.

К 400-летию Дома Романовых

Императрица Александра Федоровна (супруга Николая I)

Императрица Мария Федоровна (супруга Павла I)

Императрица Екатерина II

Императрица Александра Федоровна (супруга Николая II)

Великая княгиня Елисавета Федоровна

Великая княгиня Александра Петровна

Императрица Мария Федоровна (супруга Александра III)

Императрица Мария Александровна

Великая княгиня Елена Павловна с дочерью Марией

МИЛОСЕРДНОЕ СЛУЖЕНИЕ ДОМА РОМАНОВЫХ

к. филол. н. И. Ю. СЕРОВА, А. С. БОГОСЛОВСКИЙ, С. В. ЛОБОДИНА

Празднование 400-летнего юбилея Дома Романовых привлекает наше внимание к истории Царственного Рода, теснейшим образом связанной с историей Российского государства, в особенности к тем страницам, которые рассказывают о становлении и развитии системы благотворительности в нашей стране. Христианские идеалы милосердия, сострадания, помощи и любви к ближнему были изначальными принципами, на которых основывался образ православного Самодержца. Русские монархи, будучи помазанниками Божиими, всегда стремились проявлять заботу о вдовах, сиротах, инвалидах — всех страждущих и нуждающихся. Создавались государственные и частные приюты для обездоленных; происходили сборы пожертвований, различные благотворительные акции; открывались школы и училища для сирот, госпитали, бесплатные лечебницы; происходила раздача нуждающимся продовольствия, одежды, медикаментов и пр. Не роскошные дворцы и приемы и даже не победы в многочисленных войнах прославили имя Дома Романовых, но забота и попечение о своих подданных на государственном и личном уровне составили его подлинное величие.

Российская благотворительность под покровительством Дома Романовых осуществлялась особыми привилегированными ведомствами и комитетами, руководили которыми российские императоры, их супруги и другие члены императорской фамилии. Тем самым представители Царственного Рода задавали тон общественной активности именитых граждан своего государства. По примеру высочайших особ создавались многочисленные частные благотворительные учреждения.

Воссоздание картины милосердного служения Рода Романовых имеет не только исторический интерес, но помогает в определении социальных приоритетов сегодняшнего дня. Необходимо взять на вооружение наработанный российской историей опыт благотворительности и развивать его с учетом современных реалий.

Как же складывались традиции милосердия, созданные представителями Династии Романовых? Перечислим только некоторые факты, связанные с развитием благотворительности под патронажем русских царей и императоров.

Фундамент милосердного служения заложил восшедший на царский престол в 1613 г. **Михаил Федорович**, «благочестия рачитель, бысть зело кроток же и милостив». Он поручил патриаршему приказу открытие сиротских домов; им был учрежден аптекарский приказ, в ведении которого были заботы о призрении больных и немощных, основан в Москве особый больничный монастырь во имя св. Феодора. Накануне Рождества и Пасхи, в ознаменование военных побед или рождения наследников, царь со свитой посещал тюрьмы и богадельни и раздавал милостыню. Его примеру следовали представители высшего сословия, бояре и дворяне.

Царь Михаил Федорович

Дело отца продолжил царь **Алексей Михайлович** (Тишайший). Он начал создавать специальные приказы, занимавшиеся призрением бедных (приказ строения богаделен). Царем был возведен Кондинский мужской монастырь для призрения старых, увечных, безродных и беспомощных. Было учреждено училище при Андреевском монастыре — в нем воспитывались и призревались преимущественно дети неимущих классов населения; туда переехало 30 монаховв качестве учителей славянской и греческой грамматики, риторики и философии.

В царском дворце содержалась богадельня, на полном обеспечении постоянно жили богомольцы, юродивые, странники.

Накануне праздников и в Великую Пятницу царь посещал ночью все тюрьмы, разговаривал с колодниками, выкупал некоторых, посаженных за долги, и прощал нескольких преступников, платил большие суммы за тех, о которых узнавал, что они точно находятся в нужде. Даже военнопленным полякам царь дарил новую одежду.

Он щедро одарял нищих, которым почти ежедневно подавал обильную милостыню. При посещении монастырей Алексей Михайлович приглашал на трапезу нищих, слепых, калек, для которых был поставлен стол, и царь прислуживал им сам все время пищей и питьем.

Известен рассказ о совместном посещении царя с патриархом Антиохийским Макарием больницы для монахов, построенной по указу самого Алексея Михайловича. Гости не могли находиться в помещении из-за сильного запаха, а царь подходил к каждому и целовал его в голову, уста и руки.

При Алексее Михайловиче мало было таких бедняков, которые ходили по городу, прося милостыню — царь распределил их между вельможами по определенному числу, для получения ежедневного пропитания по спискам; и каждый боярин содержал свое число бедняков.

В царствование **Федора Алексеевича**, в 1682 г., были открыты дома для беспризорных детей, где обучали грамоте, ремеслу, наукам.

На Земском соборе 1681 г. царь Федор Алексеевич отдал распоряжение об открытии в епархиях богаделен и пристанищ нищим. Троице-Сергиева Лавра, Белозерский Кириллов монастырь и другие учредили больницы и богадельни для нуждающихся.

Царский указ о сиротах содержал распоряжения о строительстве богаделен в Знаменском монастыре в Китай-городе и на бывшем Гранатном дворе за Никитскими воротами, рассчитанных на тысячи человек, под присмотром врачей Аптекарского приказа. Царь был намерен устроить таким образом всех нетрудоспособных в стране. Первые богадельни он строил на свои средства, но призывал всех

Царь Алексей Михайлович (Тишайший)

Царь Федор Алексеевич

Император Петр I

граждан жертвовать на общеполезное дело. В том же году в Москве открылись две богадельни, а к концу XVII столетия их было десять.

Много внимания строительству больниц, богаделен, сиротских приютов уделял **Петр I** (Великий). В 1712 г. был издан указ «Об учреждении во всех губерниях госпиталей». Император сам жертвовал на благотворительность до трети своих доходов. В то же время он боролся с профессиональными, «притворными», нищими за это полагалось наказание вплоть до ссылки в Сибирь. Милостыню же предписывалось передавать непосредственно в госпитали и богадельни, где содержатся убогие и нищие.

Он издал ряд указов, которые обязывали «защищать вдовиц, сирых» и незаконнорожденных детей «по заповедям Божиим». В 1715 г. повелел в московском Андреевском монастыре открыть приют для «зазорных младенцев». Царь считал необходимым воспитывать за счет казны мальчиков-сирот до семи лет, после чего они определялись в школы, а достигшие десяти лет «писались в матросы» и посылались в Петербург.

Император относился к своим подданным с неподдельной любовью и отеческим милосердием: он смертельно заболел, спасая матросов с севшей на мель шлюпки из ледяной воды.

Первой царицей-благотворительницей из династии Романовых стала **Екатерина II** (Великая). Через год после ее венчания на царство, в манифесте императрицы «Об учреждении Московского Воспитательного дома» (1763) было сказано: «Объявляем всем и каждому. Призрение бедным и попечение о умножении полезных обществу жителей, суть две верховные должности и добродетели каждого Боголюбивого владетеля». Императрица пожертвовала в пользу дома единовременно 100 000 рублей и на содержание ежегодно по 50 000 рублей «из комнатных своих сумм». В 1764 г. в дом было принято более 500 младенцев обоего пола, в 1767 — уже более 1000. В 1770 г. подобный Воспитательный дом, как отделение Московского, был открыт в столице России — Санкт-Петербурге.

Позднее Екатерина II образовывает при доме кассы, для того, чтобы «спасти бедняков от сетей ростовщиков, прийти на помощь случайным неудачникам «всякого чина» и помочь сохранить каждому такому бедняку свое имение на пользу».

В ее царствование окончательно оформились приказы общественного призрения — в 1775 г. императрица учредила их в каждой губернии. Приказам вменялась организация и содержание школ, сиротских домов, аптек, богаделен, больниц. Каждому приказу из государственной казны выделялось 15 тыс. рублей, приказы принимали частные пожертвования.

Своей реформой Екатерина II создала универсальную систему благотворительности в России.

Императрица Екатерина II

Император **Павел I**, еще будучи цесаревичем, придавал большое значение заботе об инвалидах и их детях. В своем Каменноостровском дворце в 1776 г. он основал Инвалидный дом для моряков-ветеранов, отличившихся в сражениях Русско-турецкой войны. Тогда же здесь была заложена церковь во имя Рождества Иоанна Предтечи, имевшая придворный характер.

Павел Петрович ежегодно жертвовал по 20 000 рублей на содержание Московского Воспитательного дома. В 1794 г. он на свои средства устроил на Каменном острове и в Гатчине школы для детей призреваемых им инвалидов, которым затем присвоено название Императорский военно-сиротский дом. Оно

представляло собой учебно-воспитательное заведение военного типа с преимуществом поступления для детей-сирот. В нем обучалось и проживало до 1000 мальчиков и 100 девочек. При доме также проживало до трехсот инвалидов войны.

Прославилась делами милосердия и благотворительности супруга Павла I императрица **Мария Федоровна**. В самом начале своей замечательной деятельности (1796) она возглавила Воспитательное общество благородных девиц с мещанским отделением, вошедшее в историю как «Смольный институт благородных девиц» или «Учреждение Императрицы Марии». Затем, в течение тридцати одного года Россия покрылась сетью благотворительных учреждений, одни из которых существовали на пожертвования государыни, другие получили относительную самостоятельность.

Императрица Мария Федоровна

Воспитаницы Сиротского института

Примерами учреждений, содержавшихся на средства императрицы, были: Мариинский институт, преимущественно право для поступления на казенное содержание имели круглые сироты; два училища для солдатских детей полков лейб-гвардии; училище садоводства и ботаники в Павловске для питомцев воспитательного дома (1816), школа для технического образования питомцев воспитательного дома — Александровская мануфактура.

На даче императрицы в Павловске было организовано Павловское училище для глухонемых детей, под ее кураторством в Севастополе и Николаеве были основаны училища для детей военных низшего звена, открыт институт родовспоможения и «вдовьи дома» в Петербурге и Москве. Позже на базе «вдовьих домов» возникли Общества сестер милосердия. В 1803 г. Мария Федоровна основала в Гатчине Сельский воспитательный дом, в котором нашли попечение 600 детей обоего пола от 7 лет и старше. Впоследствии (в правление Николая I) заведение было преобразовано в Сиротский институт, еще позже приобрело название Николаевского сиротского института.

Некоторые благотворительные учреждения, находившиеся в ведении Приказов стали также опекаемы императрицей. Это — Обуховская больница с домом умалишенных, городская богадельня, сиротский дом.

Ее имя через полстолетия станет носить вся система благотворительных учреждений Российской Империи — Ведомство императрицы Марии.

Александр I (Благословенный) в 1802 г. учредил «Благодетельное общество», которое должно было «не только раздавать милостыню, но доставлять бедным и другие вспоможения и особенно стараться выводить из состояния нищеты тех, кои трудами своими и промышленностью себя пропитывать могут». Из личных средств императора обществу было выделено 24 тыс. рублей. Впоследствии сумма была увеличена до 40 тыс. Крупные пожертвования постоянно делали члены императорской фамилии и частные лица.

Кредо императора в отношении благотворительной деятельности было сформулировано в документе о создании этого общества: «Обыкновенное подаяние нищим, умножая только число оных, не успокоит старца, отягощенного летами, не возвратит здоровья юноше, увядающему на заре дней своих, не

избавит от смерти или порока младенца, долженствующего быть подпорою отечества. Не редко также наглый тунеядец похищает от руки благодетельной то, что назначено было отцу семейства, томящемуся на одре смерти в отчаянии. <…> Надлежит искать несчастных в самих жилищах их — в сей обители плача и страдания. Ласковым обращением, спасительными советами, словом всеми нравственными и физическими способами стараться облегчить судьбу их; вот в чем состоит истинное благодеяние!».

В 1814 г. «Благодетельное общество» было преобразовано в «Императорское человеколюбивое общество», просуществовавшее более 100 лет и, согласно статистике, оказавшее помощь более чем 5 миллионам человек. Ежегодный объем помощи превышал полтора миллиона рублей. Его филиалы были открыты в крупных городах России.

По распоряжению императора в 1814 г. был учрежден Комитет о раненых. Он объявил себя главным благотворителем пострадавших на войне обер- и штаб-офицеров, которым для проживания не хватало казенной пенсии.

В 1819 г. по указанию Александра I было организовано Общество попечительное о тюрьмах, целью которого стало «улучшение как нравственного и физического состояния арестантов, так и мест заключения».

Император Александр I (Благословенный)

Одним из важнейших негосударственных благотворительных проектов при участии **Николая I** (Незабвенного) стало строительство Николаевского дома призрения престарелых и увечных граждан, изначально носившего название Волковская купеческая богадельня. Богадельня была основана после эпидемии холеры в 1831 г.; комплекс, готовый единовременно принять 200 человек, был сооружен на улице Расстанной (сейчас — дом 20). Верхний этаж главного корпуса был занят домовой церковью во имя Николая Мирликийского (святого покровителя государя Николая I). Августейшим покровителем Волковской купеческой богадельни стал сам император, в 1833 г. принявший положение о статусе заведения. После кончины Николая I богадельня была расширена до 500 мест, ее название поменялось на Николаевскую купеческую богадельню.

Император Николай I (Незабвенный)

Обед в богодельне

Милосердный характер государя подтверждает тот факт, что несмотря на строжайший запрет дуэлей, после трагической смерти Александра Сергеевича Пушкина, император взял на себя материальные заботы о его семье — оплатил долги поэта и устроил будущее его детей.

Великий русский провидец и старец, преподобный Серафим Саровский, говорил о государе Николае I: «Его Господь сохранит: он велик перед Богом». Батюшка всегда молился о нем, «чтобы Господь продлил его жизнь для счастия России...»

Супруга Николая I, императрица **Александра Федоровна** с 1828 г., после смерти свекрови, возглавила благотворительные и учебные заведения Ведомства учреждений императрицы Марии, в том числе воспитательные женские закрытые заведения. Регулярно посещала подведомственные институты, присутствовала на экзаменах, лично опекала лучших учениц.

Она покровительствовала Дому призрения бедных, выделяя на его содержание ежегодно 12 000 руб. из личных средств, а также Образцовому приюту барона Штиглица, устроенному на основе дневных детских комнат при Демидовском доме трудолюбия. Принимала в судьбе этого первого в России дневного приюта живейшее участие, в частности, собственноручно сделала вышивку для кресла, пожертвованного ею для первой приютской благотворительной лотереи. Александра Федоровна выступила с инициативой учреждения особого Комитета главного попечительства для учреждения и управления детских приютов и возглавила его.

В 1844 г. в создании первой в России Общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге принимали участие дочери Николая I великие княгини Мария и Александра. В 1844 г. после смерти 19-летней дочери Александры супруга Николая I императрица Александра Федоровна приняла основанную покойной общину под свое покровительство. Император выделил средства на устройство в общине церкви, которая была освящена во имя Святой Живоначальной Троицы. Впоследствии, по названию церкви, община также стала называться Свято-Троицкой общиной сестер милосердия. Община имела целью «попечение о бедных больных, утешение скорбящих, приведение на путь истины лиц, предавшихся пороку, воспитание детей бесприютных и исправление детей с дурными наклонностями». Сестра милосердия должна была отличаться «набожностью, милосердием, целомудрием, опрятностью, скромностью, добротой, терпением и безусловным повиновением постановлениям».

С 1853 г. императрица Александра Федоровна покровительствовала Общине сестер милосердия во имя Христа Спасителя. Основала при Смольном монастыре Дом девиц благородного звания — женскую богадельню для престарелых выпускниц закрытых женских учебных заведений. В 1856 г. основала Приют для солдатских дочерей, в него поступили девушки, отцы которых погибли в Крымскую кампанию.

Великая княгиня **Елена Павловна**, вдова великого князя Михаила Павловича — родного брата Николая I, в 1854 г. в начале Крымской войны при содействии великого русского ученого и хирурга Н. И. Пирогова основала Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия — крупнейшую в России и первую в мире организацию женской помощи на войне. Данный факт опровергает широко утвердившееся мнение, что инициатором движения сестер милосердия для воинов была лишь одна знаменитая Флоренс Найтингейл (первые сведения о ней появились лишь в 1855 г.). При учреждении основательница выделила на содержание общины 200 000 руб.

Ранее великая княгиня стала попечительницей Мариинского женского училища, Училища взаимного обучения детей обоего пола, и Повивального института, в котором она устроила поликлиническое отделение. После смерти дочери Елизаветы, основала Елизаветинскую детскую больницу, а также взяла под личное покровительство Максимилиановскую лечебницу — первое поликлиническое учреждение для приходящих больных, преимущественно бедных.

Поддержав идею ученых-медиков о необходимости создания специального института усовершенствования врачей, в 1871 г. великая княгиня Елена Павловна получила в распоряжение участок земли, где впоследствии был построен Клинический институт, принявший ее имя, — лечебно-благотворительное и одно-

временно научно-учебное заведение (позже — Институт усовершенствования для врачей, ныне — Медицинская академия последипломного образования). На его строительство и обустройство завещала капитал в 75 000 руб.

После ее смерти было образовано Ведомство учреждений великой княгини Елены Павловны.

Великая княгиня **Александра Петровна**, урожденная принцесса Ольденбургская, супруга великого князя Николая Николаевича — младшего сына императора Николая I, еще до замужества в 16-летнем возрасте стала действительным и почетным членом Императорского Женского патриотического общества, а также попечительницей 1-й Василеостровской частной школы. Продолжая начинание великой княгини Елены Павловны и ее Крестовоздвиженской общины, Александра Петровна основала Покровскую Общину сестер милосердия и стала ее попечительницей. При Покровской общине была больница, амбулатория, отделение для девочек-сирот, училище для образования фельдшериц

Во время русско-турецкой войны 1877–1878 гг. Александра Петровна на собственные средства организовала санитарный отряд.

В 1879 г. великая княгиня тяжело заболела и переехала в Киев, где смогла осуществить свою давнюю мечту — создать женский монастырь с многочисленными лечебными и благотворительными учреждениями. В клинике при обители работало около 20 врачей, она была оснащена всеми последними достижениями науки и медицинской техники. Александра Петровна стала фактически предшественницей великой княгини Елисаветы Феодоровны, а ее Покровский монастырь — прообразом Марфо-Мариинской обители. Сама великая княгиня, облекшись в иноческую одежду, приняла тайное пострижение с именем Анастасии.

В правление **Александра II** (Освободителя) по всему государству множились благотворительные общества и фонды, создавались бесплатные учебные заведения для малообеспеченных. В 1857 г. был принят Устав об Общественном призрении.

Августейшая супруга Александра II императрица **Мария Александровна** вошла в историю отечественной благотворительности, возглавив благотворительное Ведомство

Император Александр II (Освободитель)

Императрица Мария Александровна

Император Александр III (Миротворец)

Мариинских гимназий и воспитательных учреждений. А главное — она открыла первое в России отделение Красного Креста и ряд крупнейших военных госпиталей во время Русско-Турецкой войны 1877–1878 гг. На расширение деятельности Красного Креста во время Русско-Турецкой войны она положила много труда и расходов, отказываясь шить себе новые платья, отдавая все свои сбережения на пользу вдов, сирот, раненых и больных.

Покровительствуя просвещению государыня основала безчисленное количество приютов, богаделен и пансионов. Она положила начало новому периоду женского образования в России, учреждением открытых всесословных женских учебных заведений (гимназий), которые, согласно положению 1860 г., решено было открывать во всех городах, где представится возможность обеспечить их существование.

В годы царствования императора **Александра III** (Миротворца) к концу XIX в. благотворительность в России стала настолько широкомасштабным общественным явлением, что в 1892 г. была создана специальная комиссия, в ведении которой были законодательные, финансовые и даже сословные аспекты благотворительности.

Император непосредственно участвовал в жизни училища слепых в Санкт-Петербурге, в котором находилось около 100 детей. Им был пожалован училищу благотворительный капитал в сумме более 1 млн. руб. С этого времени училище существовало, в основном, на проценты с капитала и получило название Александро-Мариинского. В 1880-х гг., при Александре III, помещица Анна Адлер построила типографию для слепых, где впервые была напечатана шрифтом Брайля первая книга для незрячих на русском языке. А в начале XX в. России уже было несколько десятков школ для слепых, стал издаваться журнал «Слепец».

После крушения царского поезда у станции Борки под Харьковом могучий император удерживал на спине крышу вагона, пока его не покинули все пассажиры, но напряжение и ушибы вызвали болезнь, скоро сведшую государя в могилу. Александр III почил на руках у своей супруги и святого праведного Иоанна Кронштадтского.

Императрица **Мария Федоровна**, супруга Александра III, стала попечительницей Общества для пособия бедным женщинам, Общества вспоможения бедным в приходе Морского Никольского Богоявленского собора, Института слепых Императорского Человеколюбивого общества, Общества попечения о бедных армейского и флотского духовенства.

С 1880 г., после смерти императрицы Марии Александровны, супруга Александра III бессменно была высочайшей покровительницей Ведомства учреждений императрицы Марии, Российского общества Красного Креста и Императорского Женского патриотического общества, Попечительства о глухонемых, а также: Александровского лицея, Императорского Российского общества спасения на водах, Российского общества покровительства животным, благотворительного общества в Обуховской больнице, приюта для солдатских дочерей, Общества попечения о семьях ссыльно-каторжан и многих других.

Во время I Мировой войны императрица Мария Федоровна основала госпитали в Москве, Киеве и Тифлисе, отправляла военно-санитарных поезда, создавала лазареты, перевязочно-питательный отряд, санаторий в Крыму для выздоравливающих, убежище для увечных воинов. Осуществляла массовую закупку и отправку на фронт предметов первой необходимости, продуктов питания, Евангелий, душеспасительной литературы и икон.

Великая княгиня **Ольга Александровна**, младшая дочь императора Александра III, лично покровительствовала и шефствовала более чем над сотней учреждений и организаций, в основном благотворительных — над детскими приютами, больницами, богадельнями, женскими курсами. Большую помощь оказывала неимущим художникам, поскольку и сама была талантливым живописцем. Она старалась помочь каждому нуждающемуся, насколько хватало ее личных сил и средств.

Сразу после начала Первой Мировой войны, великая княгиня отправилась на фронт и организовала свой госпиталь. Трудилась сначала простой сестрой милосердия, и только приобретя опыт, решилась возглавить лазарет в согласии со своим девизом «Быть, а не казаться». За проявленную храбрость Ольгу Александровну наградили Георгиевской медалью.

Пика благотворительность достигла в царствование **Николая II**. Накопленный предшественниками опыт, наличие разработанной юридической базы, личные инициативы императора Николая II давали прекрасные плоды. На каждые 100 тыс. жителей Европейской части России приходилось 6 благотворительных учреждений — в Российской империи в 1902 г. было зарегистрировано 11 тыс. благотворительных учреждений (для сравнения: в 1897 г. — 3,5 тыс.) и 19 тыс. приходских попечительских советов. В 1913 г. поступления по всем благотворительным учреждениям только Санкт-Петербурга составили около 8 млн. рублей, в стране ежегодно раздавалось в виде милостыни не менее 27 млн. рублей.

Император Николай II

Большое значение имел личный пример последнего русского царя. В 1897 г. Николай II издал указ об отказе «принимать подношения к стопам августейшей фамилии»: ввиду значительности сумм, затрачиваемых на подарки, император в дальнейшем отказывался от них и заявлял, что «единственный радостный для его сердца дар составляют пожертвования от достатка обществ и частных лиц на благотворение и другие общеполезные учреждения и притом преимущественно местные».

Император Николай II лично курировал вновь создаваемые благотворительные фонды и общества. Под его высочайшим покровительством находились Общество повсеместной помощи пострадавшим на войне солдатам и их семьям, Императорское человеколюбивое общество.

Вся семья будущего царя-страстотерпца участвовала в попечении над бедными и обездоленными, делах милосердия и благотворительности. В 1913 г. был создан общесемейный Романовский комитет по призрению детей-сирот из сельской местности.

Семья Императора Николая II

Дети последнего императора воспитывались в традициях милосердия и с раннего отрочества подключались к делам благотворительности, являлись покровителями органов попечения: так, в Самаре существовали община сестер милосердия имени великой княжны Ольги Николаевны, приют для бездомных детей имени великой княжны Татьяны Николаевны. С 14 сентября 1914 г. начал работу Комитет великой княжны Татьяны Николаевны для оказания помощи пострадавшим от военных действий.

Великие княжны Татьяна и Ольга

Императрица Александра Феодоровна

Будущая царственная мученица императрица **Александра Феодоровна**, неустанно заботившаяся о семье, находила время и силы на дела милосердия и благотворительности. В 1906 г. она возглавила попечительство о домах трудолюбия и работных домах. 10 мая 1915 г. — день рождения Всероссийского общества здравия в память войны 1914–1915 гг. под ее покровительством. Императрица Александра Феодоровна взяла под свое попечение множество благотворительных организаций, среди которых Комитет по приисканию мест воинским чинам, пострадавшим на войне с Японией, Дом призрения для увечных воинов; Императорское женское патриотическое общество, Попечительство о трудовой помощи, Петергофское общество вспомоществования бедным, Общество помощи одеждой бедным Санкт-Петербурга, Братство во имя Царицы Небесной для призрения детей, больных эпилепсией, Александринский приют для женщин и др. В 1909 г. под покровительством императрицы состояло 33 благотворительных общества, общин сестер милосердия, убежищ, приютов и других учреждений.

Как простая сестра милосердия, Государыня ассистировала при операциях, перевязывала раненых, находившихся в госпиталях Царского села. Не уступали матери в жертвенном служении и великие княжны.

Великая княгиня Елисавета Феодоровна

Великая княгиня **Елисавета Феодоровна** еще до гибели супруга, великого князя Сер-

гея Александровича, была попечительницей и председательницей Петровского благотворительного общества, убежища для слабых и выздоравливающих детей в Санкт-Петербурге, Царскосельского благотворительного общества, и в Москве — Елисаветинского благотворительного общества, Общества помощи слепым детям, Общества попечения о бедных детях, Комитета сбора пожертвований в пользу голодающим.

Марфо-Мариинская обитель

Вся жизнь этой удивительной женщины прошла в заботе о бедных и больных. Одно ее присутствие исцеляло несчастных и обращало окаменевшие сердца к Богу. Архиепископ Анастасий (Грибановский) отмечал: «Она всюду носила с собой чистое благоухание лилии; быть может, поэтому она так любила белый цвет: это был отблеск ее сердца».

Преподобномученица Елисавета Феодоровна основала и возглавила Марфо-Мариинскую обитель, явившуюся прообразом современных общин сестер милосердия.

Духовным плодом великого служения династии, продолжавшегося более 300 лет, стал целый сонм святых: царственные страстотерпцы император Николай II, императрица Александра, царевич Алексий, великие княжны Ольга, Татиана, Мария, Анастасия, преподобная Анастасия Киевская (великая княгиня Александра Петровна), преподобномученица Елисавета Феодоровна. Эти святые и ныне продолжают свое великое служение ближним, ходатайствуя пред Престолом Божиим о всех, молитвенно просящих их помощи.

В заключение этого краткого обзора следует отметить, что члены дома Романовых, живущие в разных странах в наши дни, продолжают многовековую традицию милосердия, укоренившуюся в Царственном Роде. Об этом свидетельствует создание различных благотворительных фондов помощи, общественная работа, направленная на сохранение духовности и культуры, которая ведется современными представителями Рода Романовых.

Благотворительная деятельность членов семьи последнего Российского императора была весьма обширна и требует отдельного детального рассмотрения. Подвигу христианской любви, милосердном служению ближним представительниц Рода Романовых будут посвящены дальнейшие публикации журнала «Церковь и медицина».

Вид Воспитательного дома в Москве. Литография О. Кадоля. 1825 г.

Медперсонал на Иорданской лестнице Зимнего дворца. Декабрь 1915 г. Фотограф Я.В. Штейнберг

Оркестр Института слепых Императорского человеколюбивого общества. Санкт-Петербург. 1910-е гг. Фото ателье К. К. Буллы

Больница для бедных (Мариинская) в Санкт-Петербурге. Литография. 1820-е гг.

Попечение о детях

Здания Императорского воспитательного дома на набережной реки Мойки в Санкт-Петербурге. Гравюра XIX в.

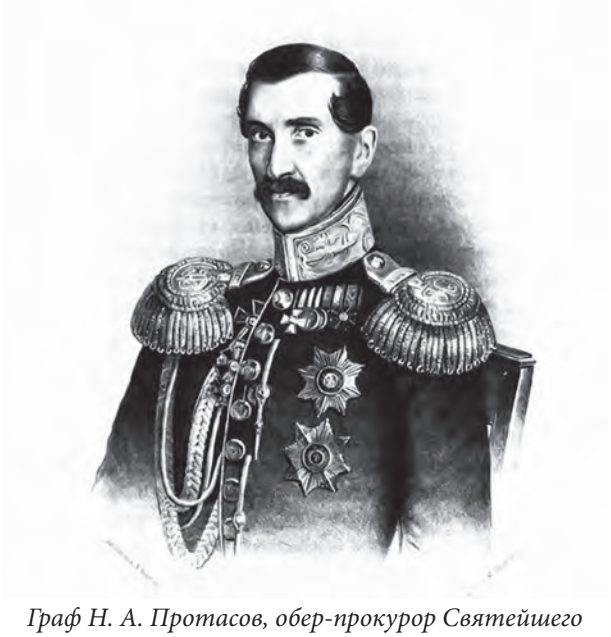
ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Земск. Больница. Н В.
Петербургъ.
Pétersbourg.
La Moika avec le pont rouge.
ДОМАШНЯЯ МЕДИЦИНА
ЛѢЧЕБНИКЪ
ДЛЯ
НАРОДНАГО УПОТРЕБЛЕНІЯ
Н. М. ФЛОРИНСКИМЪ
ИЗДАНІЕ ШЕСТОЕ

НАЧАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОДГОТОВКА ВОСПИТАННИКОВ ДУХОВНЫХ СЕМИНАРИЙ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ

Вопрос преподавания основ медицинских знаний в духовных семинариях в дореволюционной России исследует в своей статье автор — аспирант кафедры истории государственных учреждений и общественных организаций Историко-архивного института Российского Государственного Гуманитарного Университета Анна Дмитриевна АВДЕЕВА.

Преподавание основ медицины было первоначально введено в учебную программу духовных семинарий в 1840-е гг. Его инициатором стал обер-прокурор Святейшего Синода граф Н. А. Протасов, внесший значительные изменения в организацию учебного дела. Изучение данного предмета должно было обеспечивать способность будущих пастырей оказывать первую медицинскую помощь населению. Ввиду удаленности сел от фельдшерских пунктов и общей нехватки медицинского персонала приходской священник зачастую оказывался единственным лицом, способным выполнить подобные функции. Однако недостаток материальных средств для приобретения наглядных пособий, а также перегруженность учебного плана приводили к поверхностному восприятию предмета [1]. С учетом объема богословских и общеобразовательных дисциплин занятия по медицине и ряду иных практических наук имели второстепенное место, а обучение им не достигало предположенной цели. Таким образом, к окончанию 1865–1866 учебного года Святейший Синод изъял из учебной программы духовных семинарий преподавание медицины, наряду с естественной историей и сельским хозяйством [2].



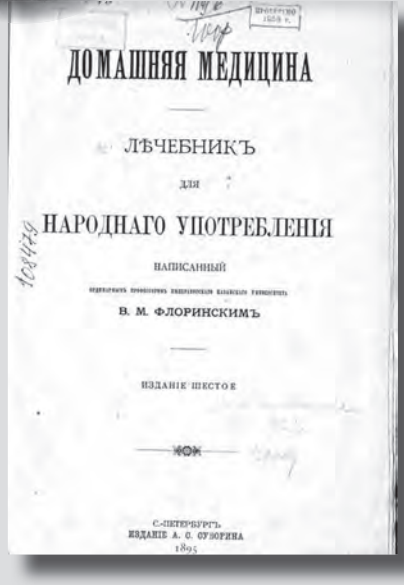
Граф Н. А. Протасов, обер-прокурор Святейшего Синода в 1836–1855 г.

Тем не менее с конца 1890-х гг. по распоряжениям некоторых епархиальных архиереев и с одобрения Учебного Комитета при Свя-

тейшем Синоде в программы ряда духовных семинарий вновь вводится медицина, а также гигиена в качестве факультатива. Причиной этого явилось понимание острой необходимости повышения санитарно-медицинской культуры сельского духовенства и учителей, которыми становилось до половины всех выпускников духовных учебных заведений. Как правило, эти занятия проводились для воспитанников пятого и шестого классов семинарий [3, с. 155]. Преподавание обыкновенно велось семинарскими врачами при двух недельных уроках, с тем чтобы выделенные часы не причиняли ущерба усвоению богословских дисциплин [4, с. 234]. Методической основой для начального обучения медицине стали одобренные Учебным Комитетом при Святейшем Синоде пособия В. Флоринского[5], М. Герасимова [6] и иных авторов. Что касается гигиены, из всех разделов этой отрасли наибольшее внимание обращалось на детскую смертность, борьбу с алкоголизмом и туберкулезом [7, с. 225].

С каждым годом наблюдался рост числа семинарий, в которых велись занятия по медицине и гигиене. Так в 1908–1909 учебном году медицина и гигиена преподавались в 22 семинариях, из них в 17 — только медицина и в 5 — только гигиена [8, с. 453]. В 1910–1911 гг. общее число семинарий с наличием в учебной программе вышеозначенных предметов составило 32 из 57 существовавших семинарий [7, с. 224], а в 1913–1914 гг. уже 34, и в дальнейшем это число продолжало увеличиваться [9, с. 210]. Объяснение этому можно отнести, вероятно, к участию России в Русско-японской и Первой мировой войнах.

Воспитанники православных духовных учебных заведений традиционно отличались патриотическим настроем и поведением в период военного лихолетья. Семинаристы самым активным образом включались в работу создаваемых лазаретов Красного Креста и исполняли различные поручения: ухаживали за больными, делали перевязки, занимались свертыванием бинтов. В годы Первой мировой войны в девяти семинариях были открыты собственные лазареты: в Вологодской, Могилевской, Московской, Петроградской, Полтавской, Смоленской, Одесской, Черниговской и Тифлисской. В них добровольно оказывали необходимую помощь учащиеся, причем лазарет Одесской семинарии содержался исключительно на их средства. Сознание применимости усвоенных сведений к потребностям жизни, таким образом, способствовало усердию учащихся в освоении начал медицины.



ДОМАШНЯЯ МЕДИЦИНА

ЛѢЧЕБНИКЪ

ДЛЯ

НАРОДНАГО УПОТРЕБЛЕНІЯ

НАПИСАННЫЙ

В. М. ФЛОРИНСКИМЪ

ИЗДАНІЕ ШЕСТОЕ

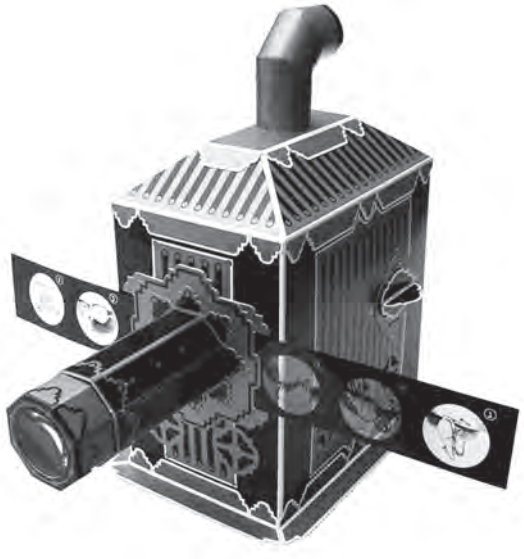
С.-ПЕТЕРБУРГЪ
ИЗДАНІЕ А. С. СУВОРИНА
1895

Василий Маркович Флоринский (1833–1899) — врач, писатель, в конце жизни попечитель Западно-Сибирского учебного округа. Образование получил в Пермской духовной семинарии и в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии; в последней состоял адъюнкт-профессором по кафедре акушерства. Также состоял ординарным профессором Казанского университета по кафедре акушерства и гинекологии; занимался археологическим исследованием края. Перу Флоринского принадлежит целый ряд крупных медицинских сочинений.

Наглядными пособиями на занятиях по медицине служили манекены, разборные модели из папье-маше, скелеты, натуральные части человеческого тела в спирту [8, с. 453]. В некоторых духовных школах устраивались медико-гигиенические кабинеты. Так, в Пермской духовной семинарии, где преподавание медицины и гигиены было поставлено наиболее широко, подобный кабинет был укомплектован таблицами, диаграммами, волшебным фонарем[1] со световыми картинами, а также медицинскими книжными изданиями [7, с. 224]. В отчете Якутской семинарии, как и ряда других, говорится о демонстрировании студентам болезней в семинарской больнице. Также указывается, что преподаватель практиковал водить учащихся на вскрытие в городскую больницу [4, с. 194].

В Пермской семинарии воспитанники старшего VI класса упражнялись друг на друге производству искусственного дыхания и иных способов подачи медицинской помощи в экстренных случаях, умению исследовать горло с целью различать здоровое от больного, делать повязки. Они периодически приглашались в больницу для ухода за больными и приготовления наиболее простых форм лекарств. Учащиеся же V класса, помимо теоретических бесед, наглядно знакомились с различными отделами гигиены путем осмотра бактериологического института, дезинфекционных камер, водопроводов и образцовых в гигиеническом отношении школ [7, с. 224]. Некоторые семинаристы в течение летних каникул трудились в различных земских амбулаториях и больницах, помогая фельдшерам при приеме больных. Находились и те, кто работал в санитарных отрядах по борьбе с холерой и другими заразными болезнями, где им, как отмечается во Всеподданнейшем отчете Обер-прокурора Святейшего Синода за 1910 г., поручали самые ответственные обязанности санитаров по дезинфекции, требующие знаний и добросовестности [7, с. 225].

В июне 1909 г. Святейший Синод издал указ, призвав епархиальное и приходское духовенство к усиленной борьбе с народным пьянством [10]. Подготовляя будущих пастырей, духовные семинарии в числе задач существенной важности ставили научение воспитанников всем мерам и способам лечения и предотвращения данного недуга. Соответствующий элемент был введен в некоторые семинарские дисциплины: практическое руководство для пастырей, гомилетика, психология (при изучении нервной системы человека), но прежде всего в программу по медицине и гигиене.



Волшебный фонарь для демонстрации «туманных картин»

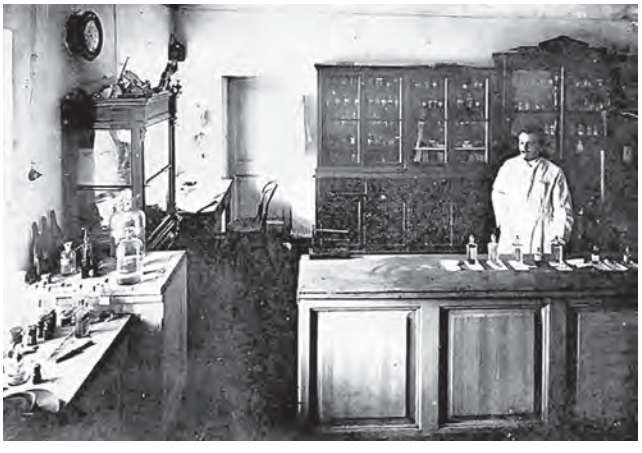
Вниманию учащихся предлагалось ознакомление с деятельностью существующих в местных епархиях и вообще в России обществ трезвости, с постановкой дела борьбы с алкоголизмом в Западной Европе и литературой по данному вопросу [9, с. 208]. Для подробного разбора действия алкоголя на организм в медико-гигиеническом кабинете Пермской духовной семинарии имелась полная коллекция муляжей всех внутренних органов и мозга человека как в нормальном состоянии, так и в измененном под влиянием злоупотребления спиртными напитками. С целью приучить учащихся самих вести беседы с народом о пользе трезвости проводились соответствующие диспуты. В тех же видах правление Вятской семинарии, в силу определения Святейшего Синода от 16 ноя-

[1] Волшебный фонарь (лат. Laterna magica) оптический прибор, распространенный в XVII–XX вв., использовавшийся для увеличения на экране изображений, выполненных прозрачными красками (туманные картины).

бря 1912 г. — 9 января 1913 г. за № 10469, по поводу резолюций состоявшегося в августе 1912 г. Всероссийского съезда деятелей по борьбе с алкоголизмом, постановило допустить воспитанников семинарии к участию в работе религиозно-просветительских и трезвенных обществ, если бы таковые были открыты при приходских церквях города Вятки [9, с. 209]. В Пермской семинарии устроен был особый противоалкогольный музей. Также был открыт кружок гигиенистов-трезвенников, действия которого выражались в устройстве небольших чтений (с туманными картинами). Об открытии кружка христианской трезвой молодежи было издано постановление и в Якутской семинарии [11].

Успехи воспитанников ежегодно проверялись на экзаменах в особой комиссии, обычно при участии одного из городских врачей по приглашению семинарского начальства [7, с. 225.]. Как отмечалось в Журналах Олонецкого губернского земского собрания, учащиеся показывали удовлетворительные знания, не уступая в смысле усвоения материала ученикам фельдшерской школы [3, с. 159]. В некоторых семинариях, к которым без сомнения можно отнести Пермскую, Нижегородскую, Томскую, преподавание медицины осуществлялось на столь высоком уровне, что часть выпускников поступала на медицинские факультеты высших учебных заведений. Из стен духовных семинарий вышли такие выдающиеся деятели отечественной медицины, как основоположник российской нейрохирургии Н. Н. Бурденко; профессор клиники внутренних болезней в Казани Н. А. Виноградов; специалист по вопросам туберкулеза В. Н. Золотницкий, своей общественной деятельностью повлиявший на развитие медицинской мысли в Нижегородском крае; основатель Томского общества естествоиспытателей и врачей, а также учредитель Томского университета В. М. Флоринский; психиатр и публицист И. Р. Пастернацкий; врач, общественный деятель, депутат III и IV Государственных Дум, министр Временного правительства И. В. Годнев и др.

Таким образом, начальная медицинская подготовка учащихся духовных семинарий имела целью подготовить выпускников к оказанию первой медицинской помощи, проведению санитарно-оздоровительной, просветительской и профилактической работы среди населения. Медицина и гигиена преподавались в большом числе духовно-учебных заведений, что в положительном смысле влияло на состояние здравоохранения страны.



Аптека при Воронежской семинарии. 1914 г.

Здание больницы Воронежской семинарии. 1914 г.

Одна из палат больницы Воронежской семинарии. 1914 г.

Литература

1. Пензенская духовная семинария за истекший столетний период ее существования (1800–1900). Историческая записка / Сост. А. И. Троицкий. Пенза, 1901. С. 87.

2. Высочайше утвержденный устав православных духовных семинарий // ПСЗРИ. Собрание второе. Т. XLII. Отделение первое. 44571. СПб., 1871. С. 498–511.

3. *Соколов А. С.* О преподавании основ народной медицины в Олонецкой духовной семинарии // Олонецкая духовная семинария и православная духовность в Олонецком крае: Материалы региональной конференции, посвященной 180-летию Олонецкой духовной семинарии. 17–18 ноября 2009, Петрозаводск / Отв. ред. В. М. Пивоев. Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2012.

4. Всеподданнейший отчет Обер-прокурора Святейшего Синода по Ведомству Православного исповедания за 1905–1907 годы. Пг.: Синод.Тип., 1910.

5. *Флоринский В. М.* Домашняя медицина. Лечебник для народного употребления. СПб.: Изд-во А. С. Суворина. 1900. 251 с.

6. *Герасимов М.* Элементарная анатомия, физиология и гигиена, первая помощь в несчастных случаях. Руководство для городских и других элементарных училищ. 6-е изд., испр. и доп. СПб., 1904. 155 с.

7. Всеподданнейший отчет Обер-прокурора Святейшего Синода по ведомству Православного исповедания за 1910 год. Пг.: Синод. Тип., 1913.

8. Всеподданнейший отчет Обер-прокурора Святейшего Синода по ведомству Православного исповедания за 1908-1909 годы. Пг.: Синод. Тип., 1911.

9. Всеподданнейший отчет Обер-прокурора Святейшего Синода по ведомству Православного исповедания за 1913 год. Пг.: Синод. Тип., 1915.

10. *Караваева Е. В.* «Томские епархиальные ведомости» как источник по истории формирования санитарной культуры в Томской губ. // Макарьевские чтения: материалы VI Междунар. конф. / Отв. ред. В. Г. Бабин. Горно-Алтайск, 2007. С. 99.

11. Всеподданнейший отчет Обер-прокурора Святейшего Синода по ведомству Православного исповедания за 1914год. Пг.: Синод. Тип., 1916. С. 228.

НОВОСТИ

КЕМЕРОВО

В **Кемеровской епархии** действует **Реабилитационный центр «Лествица»**. Это духовно-восстановительный центр помощи наркозависимым, в котором практикуется церковная программа реабилитации. Она включает три этапа церковной реабилитации: мотивационный, основной этапы, а также социальную адаптацию. Центр работает по авторской программе протоиерея Сергея Белькова, которая отработана многолетним опытом центра реабилитации наркозависимых «Саперное» (Санкт-Петербургская епархия).

В ходе программы проводятся следующие виды работ:

1. Производство изделий из металла (кресты, решетки, оградки, домашняя утварь). Воспитанники проходят обучение (около 1,5–2 недель), изучают правила техники безопасности и приступают к производству. По окончании реабилитации желающие могут устроиться на работу в данном цехе и, получая духовно-психологическую поддержку, постепенно адаптироваться к социальной среде.

2. Производство церковных свечей на барабанном свечном оборудовании.

В настоящее время проводится также

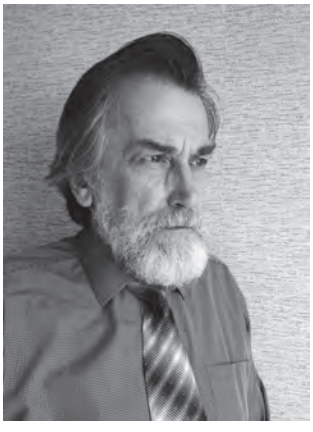
- разработка схема запуска проекта, который позволит в дальнейшем окупить всю систему реабилитации и привить воспитанникам профессиональные навыки по деревообработке. В планах центра покупка станка, благодаря которому можно будет производить резную мебель, аналои, киоты и предметы домашнего декора. Планируется обучать ребят в качестве операторов оборудования, столяров в работе с оборудованием и деревом;
- в недалекой перспективе планируется производство гробов, так как некоторые воспитанники знакомы с технологией данного производства.

От реабилитирующихся требуется не только желание справиться с недугом, но и обязательное соблюдение дисциплины, так как за ее нарушение реабилитанты могут быть исключены из Центра.

Адрес Реабилитационного центра «Лествица»: Кемерово, ул. Озерная, 1а.

По материалам Отдела церковной благотворительности и социального служения Кемеровской и Новокузнецкой епархии

«МЕДИЦИНСКИЕ БЕСЕДЫ» ЛЕОНИДА МИХАЙЛОВИЧА ЧИЧАГОВА. НАСТАВЛЕНИЯ ИЗ XIX В XXI ВЕК



«Человек, не озаренный светом Христовым, есть великая тьма, и для ближних своих один вред». Эти слова принадлежат Леониду Михайловичу Чичагову (1856–1937), гвардейскому офицеру, естествоиспытателю, впоследствии священномученику митрополиту Серафиму.

О медицинских взглядах Л. М. Чичагова рассказывается в статье врача Николая Федоровича ЖАРКОВА, члена правления Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) и врача Татьяны Вениаминовны ЖАРКОВОЙ, действительного члена Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого).

Леонид Михайлович Чичагов — представитель знатного российского дворянского рода. Ему прочили блестящую военную карьеру, но в 1890 г., в возрасте 35 лет, неожиданно для окружающих и даже для жены он выходит в отставку. За участие в русско-турецкой войне Леонид Михайлович получил немало орденов и медалей, как отечественных, так и зарубежных. Он написал нескольких литературно-исторических книг на военную тематику, был военным представителем России за границей. Но карьера военного не влекла Леонида Михайловича. Находясь в отставке и являясь старостой прихода Преображенского Собора в Санкт-Петербурге, он занимается музыкальным творчеством, пишет картины и иконы. Позднее, уже приняв монашество с именем Серафим, создаст «Летопись Серафимо-Дивеевского монастыря» (1896), послужив этим прославлению Серафима Саровского в лике святых.

Будучи с детства глубоко верующим человеком, Леонид Чичагов задумывался о том, как исполнить учение Христа и помочь страждущим. Пытливый ум и широта интересов привели молодого офицера к самостоятельному изучению Богословия и теории медицины. Его исканиям всецело способствовал протоиерей Иоанн Сергиев (будущий святой праведный Иоанн Кронштадтский), ставший его духовником (1878).

Почему появилась книга «Медицинские беседы»?

В то время в России существовали различные медицинские школы и течения, ученые высказывали противоречивые суждения по поводу методов диагностики и лечения, широко практиковали врачи-иностранцы. Неравнодушный к стране и к живущим в ней людям, Л. М. Чичагов высказывает свои размышления

в брошюре «Что служит основанием каждой науки?».

На земле почему-то особенно трудно живется некоторым истинам, начиная с величайшей истины Христовой, которой мало кто следует и держится. Нам дана величайшая сила — в вере во Христа, но большинство людей предпочитает этой силе собственное бессилие, свой разум, не находящий даже покоя и удовлетворения. Так поступила современная медицина, отказавшись от руководящей истины — в отыскании причин болезней, и до сих пор все еще тщетно, стремится отыскать точку опоры в собственном разуме и воображаемых теориях.

Чичагов Л. М. Что служит основанием каждой науки? М., 1890.

Леонид Чичагов хорошо понимал, что недостаточно знакомиться с научными трудами современных ученых, необходимо изучить опыт, накопленный многими поколениями предшественников: «В нынешнем веке большинство людей окончательно спуталось в понятиях о медицине, об истинных причинах своих болезней и о рациональных способах лечения».

Он искренне сетует на разброд в научных и врачебных мнениях на причину болезней, на принципиально разные подходы к лечению больных: «Одни проповедуют, что лекарства только мешают живительной силе природы оздоровлять организм больного, а потому-де надо лечить исключительно одной гигиеной; другие смеются над увлечениями своих собратьев-гигиенистов и возвеличивают значение лекарств; третьи уверяют, что действительная польза получается только от таких средств, как вода и электричество; четвертые отвергают решительно все, и действие лекарств называют воображением; пятые признают лишь силу магнетизма, гипнотизма или внушения; шестые действуют излюбленным массажем; седьмые признают все решительно и лечат чем угодно».

Леонид Михайлович начинает изучать историю развития медицинской науки, проводит анализ медицины Древней Греции (Гиппократ); Древнего Рима (Клавдий Гален); медицины средних веков (Парацельс, Гарвей); знакомится с развитием медицины в других странах, разбирает труды современных ему врачей-ученых.

В 1891 г., через год после выхода в отставку, он представит соотечественникам объемное историко-литературное произведение о периодах развития медицины и выскажет свое личное суждение о состоянии медицинской науки современного ему XIX в., отдельно выделяя созданную им систему оздоровления организма.

О медицине

Двухтомный труд «Медицинские беседы» открывается рассказом о Древней Греции, поскольку именно там медицина развивалась одновременно с религией и философией. Объем медицинских знаний того времени был поистине огромен: более пятнадцати поколений предков Гиппократа были врачами. Л. М. Чичагов особо отмечает, что Гиппократ называл свою врачебную науку одним именем — «“медициной” и не писал, что его методы сложены из аллопатии, гомеопатии и гидропатии».

Аллопатия — название, данное Ганеманом, изобретателем гомеопатии, системе лечения, которой придерживаются другие врачи… Но мнения Ганемана можно считать, по меньшей мере, односторонними, потому что врачи, действующие рационально и на основании научных принципов, всегда одинаково придерживались как того, так и другого метода, тщательно применяясь к особенностям данного случая.

Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауза и И. А. Ефрона. СПб.: Брокгауз-Ефрон, 1890–1907.

Возникает резонный вопрос: почему же его последователи выдумали делиться? Когда и откуда взялось это разделение единого целого и неделимого — науки Медицины, ее законов, понятий и принципов?

Обращаясь к справочным изданиям, находим подтверждение мысли Л. М. Чичагова. Термины аллопатия и гомеопатия пришли к нам из XVIII в., и придумал их химик Ганеман. Им же изобретен этот другой метод лечения, который он противопоставил всеобъемлющей науке Медицине.

В своем труде «Медицинские беседы» Леонид Михайлович Чичагов размышляет о законе в медицине: «Каким образом теперь лечат по двум противоположным законам. Разве это не удивительно?! Может ли быть в действительности, чтобы, например, одно и то же явление в природе совершалось по двум противоположным законам?» Разумеется, в природе такого быть не может. Природа, и человек, как часть природы, созданы по одному закону — закону Божиему. Только на основании этого главного закона возможно открытие и других законов в науке.

Леонид Михайлович отмечает, что Гиппократ обращает внимание на то, что закон — в зависимости от *свойств применяемого средства* в одном случае подтверждает принцип лечения противоположным, а в другом, наоборот, — принцип лечения подобным.

«Я признаю, что существует только одно целое, одна наука — медицина, и не нахожу смысла в окрещивании своей системы лечения каким-либо именем, предшествующим слову — "патия". Поэтому я — *не автор новой медицины, а лишь составитель новой фармакологии, новой дозировки лекарств и нового способа их употребления; нового способа диагностирования болезней и автор новой предохранительной медицины*» — отмечает автор «Медицинских бесед».

Система Чичагова

Огромное значение автор придавал гигиене и вытекающей из нее предохранительной медицине: «История медицины указывает нам, насколько древнейшие народы придавали значение гигиене во все времена своего развитая и цивилизации. Истинный смысл гигиены понимался одинаково во все времена, и что тут удивительного, когда основанием этой науки служит религия, божественная истина. Прежде всего, гигиена предписывает нам умеренность, воздержание, обуздание наших страстей, т. е. именно то, что гласят законы Божии».

Объясняя необходимость опубликования своей системы, он убежден: «…нельзя проходить мимо страждущих и не говорить, что следует им делать, чтобы избавиться от недугов. Эти сведения необходимы всем, должны быть в голове у каждого, ибо все страдают, болеют и встречают больных…»

Истинные причины человеческих болезней

Подробно освещает в своем труде Леонид Михайлович Чичагов причины болезней: «*Основа* всей медицины есть определение *истинной причины человеческих болезней*. Только усвоив себе это определение, врач может осмысленно действовать и приносить положительную пользу».

Согласно медицинской терминологии, тело человека состоит из совокупности различных органов, каждый из которых, выполняя свою функцию, обеспечивает жизнь всему организму. Л. М. Чичагов, опираясь на святоотеческие учения, подчеркивает, что «…на этом не кончается устройство человека, ибо в нем есть душа». В трудах святых отцов Церкви говорится, что тело не может жить самостоятельно без души, равно как и душа без тела. Бог создал человека совершенным. Но, что же тогда послужило причиной появления болезней?

С древних времен в естественнонаучных представлениях отмечалось неразрывное единство человека с окружающей природой, и подчеркивалась причинная связь болезней с условиями жизни.

Причины возникновения болезней врачи еще в глубокой древности подразделяли на две группы: 1) *общие* — для всех людей данной местности, и зависящие от конкретных условий окружающей природы; 2) *индивидуальные* причины, определяемые образом жизни каждого.

Предлагая свое видение причины болезней, Леонид Михайлович выдвигает в качестве основной причины недоброкачественность крови и неправильность кровообращения. Однако при этом он с уверенностью делает дополнение, что *первопричиной* многих болезней и эпидемий являются греховные страсти, что именно грех доводит человека до болезни.

Люди способны пасть и извратиться в такой степени, что пребывание их на земле делается нестерпимо; сама природа, созданная Богом, и служащая к прославлению Его, не в состоянии вынести их, как не гармонирующих с нею.

Но Господь для исправления человечества посылает болезни и испытания, которые только и в силах вернуть людей на истинный путь и обратить лицом к Господу.

Чичагов Л. М. Что служит основанием каждой науки? М., 1890.

Как истинно верующий человек автор рассуждает: «Всякая *страсть*, влекущая к вредному образу жизни, увлечениям, необузданности характера, прежде всего, производит *порчу крови* и порождает *неправильность кровообращения*; недоброкачественная кровь, питая ткани, изменяет их свойства, а измененное кровообращение производит приливы крови только к известным органам или части тела и нарушает их деятельность».

Леонид Михайлович отмечает, что «болезненность» крови может быть врожденная, а может развиться и от «неправильности» в образе жизни. Он выделяет внешние болезнетворные причины: различные явления в природе, события (испуг, неожиданное радостное или горестное известие, нравственное или физическое потрясение, атмосферные влияния), а также придает большое значение влиянию возраста на состояние и свойство крови, а потому и на наклонность к болезням.

«Натура, или природа человека, — отмечает автор, — руководит обращением крови, и потому оно совершается без участия нашей воли. Именно ей, натуре, приписывается известная сила, противодействующая заболеванию человека». Этими словами Л. М. Чичагов прямо подтверждает суждение отца медицины Гиппократа: *«Натуры — болезней врачи. Природа сама отыскивает пути без размышлений; она достигает нужного без указания и учения»*.

О лекарственных средствах

Не имея медицинского образования, Леонид Михайлович, опираясь на доступные источники по теории медицины, составляет свою фармакологию и предлагает для рассмотрения в медицинском сообществе разработанные им дозировки лекарств и собственные принципы диагностики болезней. Он прямо заявляет: «Гигиена и лекарства — это силы, дополняющие друг друга, и они должны идти рука об руку».

Еще в III в. до н. э. Гиппократ допускал для лечения болезней только два положения: приносить пользу или **не вредить**. Третьего положения: рисковать организмом больного — им не признавалось. Пройдут века, и выдающийся исследователь и мыслитель своего времени Леонид Михайлович Чичагов скажет: «Цель медицины — приносить, безусловно, одну только пользу; лучше, чтобы лекарство никакого не имело действия, чем оказывало вред».

Так, например, критикуя врачей, назначающих в качестве укрепляющего средства вино, Чичагов предостерегает: «Укрепляющее действие алкоголя обманчиво, ибо оно только возбуждает; большие дозы *отравляют скоро*, а малые — *постепенно*, так как действие на печень и нервы — всегда разрушительно».

В связи с этим он в итоге построит свою фармакологию по принципу лечения преимущественно неядовитыми средствами: «При разрешении вопроса, какие требования предъявляет кровь при выборе лекарственных средств, я положительно предпочел отвергнуть яды». Следует отметить, что слова эти произносятся в то время, когда в классической медицине XIX в. широко используются большие дозы ядовитых сильнодействующих препаратов, таких как: ртуть, мышьяк, морфий. Однако и по другой методике, предложенной в XVIII в. Ганеманом, большую часть препаратов занимают яды. Последователи данного метода лечения пошли дальше и уже в XX в. появляется метод лечения продуктами болезни (аутонозоды). Исходными материалами для изготовления таких «лекарств» служат патологические выделения самих больных: мокрота, моча, пот, кровь, другие патологические выделения. Применение этих персональных гомеопатических средств официально разрешено Приказом МЗ РФ № 270 от 01.07.96., они используются и сегодня.

Достоверные источники познания свойств лекарственных средств

Л. М. Чичагов считал, что основным источником служит народная медицина, а «простейший, кратчайший и вернейший путь для определения физиологического действия какого-либо лекарственного вещества — это экспериментальный».

В своих «Медицинских беседах» Леонид Михайлович пишет: «Сила народных средств совершенно естественна, ибо непросвещенный человек, не мудрствуя, употребляет их в том виде, как они созданы Богом в природе, наука же стремится переделать на свой лад, увлекаясь химией».

Мудрость заключается в том, чтобы познать все то, что сделано природой.

Гиппократ

При рассматривании истоков «врачевания» дохристианского, и тем более догиппократовского времени, выясняется, что для древней медицины наряду с применением природных, растительных средств было характерно использование магических приемов. В основе их лежали два закона магического мышления: 1) закон подобия; 2) закон соприкосновения.

Подобное лечили подобным: кровотечения — растениями с красными цветами; желтуху — желтыми перьями птиц и даже желтым брюхом щуки и т. п.

Традиция «лечения подобного подобным» в настоящее время является основой гомеопатии. Так после «разведения» и «встряхивания», по учению Ганемана, лекарства высвобождают энергию (дух лекарства). И эта энергия, по мнению автора методики, воздействуя на «жизненную силу», исцеляет.

Что есть в данной трактовке «жизненная сила»? По православному святоотеческому учению: только душа оживотворяет тело и распоряжается всеми органами в нем. Следовательно, если первопричиной болезни является грех, логично задать вопрос: *можно ли грех лечить малыми дозами греха по закону подобия*?

Ответ очевиден: гордость лечится смирением, гнев — кротостью, блуд — целомудрием и др. — то есть противоположными действиями.

Исчерпывающий богословский анализ **философии**, лежащей в основе гомеопатии, пока что никем не проведен, но те короткие реплики, которыми сами гомеопаты характеризуют свой метод, говорят скорее о несовместимости данных воззрений с христианской точкой зрения на душевное и физическое здоровье человека.

Игумен Анатолий (Берестов), д-р мед. наук,
руководитель Душепопечительского центра
св. прав. Иоанна Кронштадтского

Изучая исторический путь развития медицинской науки по доступным научным источникам, Леонид Михайлович Чичагов выбирает те направления, методы и лекарственные средства, которые соответствуют его христианскому мировоззрению.

Категорически отрицая использование вредных для человека ядовитых лекарств, он также проявляет себя противником и больших доз препаратов. Положив в основу своей системы фармакологию малых доз, он твердо стоит на позиции Гиппократа — не навреди. Из всех направлений в медицине Чичагов на первое место ставит профилактическую медицину. Он неоднократно повторял, что гораздо лучше предупредить болезнь, чем искоренять ее, когда она уже появилась, а из существующих на тот период времени лечебных средств останавливает свой выбор на лекарственных растениях.

Путь к здоровью — в природе

Леонид Михайлович путем самостоятельного скрупулезного исследования старался найти ответ на вопрос: что создано в природе исключительно для пользы человека?

МЕДИЦИНСКІЯ БЕСѢДЫ

Л. М. ЧИЧАГОВА.

Никто не в состоянии уверить меня, что Господь не предназначил растительную природу для пользования болеющего человечества.

Если бы человечество из поколения в поколение держалось этого принципа и изучало свойства существующих растений, то медицина была бы не только сведущая, но и могущественная наука. Тогда бы и люди верили в своего Создателя и преклонялись бы только пред могуществом Его.

Чтобы изучить растительную природу, требуется громадный труд, и этой работы хватило бы человечеству на все его земное существование.

Какое же основание имеет медицина стремиться отыскивать иные средства, когда ей неизвестен еще растительный мир?

А потому будем помнить изречение из книги «Премудрости» (Иисуса сына Сирахова, гл. 38): «Господь создал из земли врачевства, и благоразумный человек не будет пренебрегать ими».

Чичагов Л. М. Медицинские беседы. Т. 1. М., 1890.

В процессе наблюдения за различными явлениями природы, Л. М. Чичагов делает неоспоримый для себя вывод: для лечения людей созданы, прежде всего, деревья. Он пишет: «Средства мои испытаны в соответственной постепенности: сперва — деревья, потом кустарники и, наконец, некоторые, и преимущественно неядовитые, травы».

В своем следующем труде под названием «Краткое изложение медицинских бесед» (1892) Л. М. Чичагов представляет перечень рекомендуемых им лекарственных растений под названием «Моя фармакология».

Следует отметить немаловажный факт: все перечисленные растительные лекарственные средства, лично применяемые автором в XIX в., и в настоящее время с успехом используются в современной фитотерапии. Более того, основные правила отечественной фитотерапии гласят:

1) использовать в лекарственных сборах только неядовитые растения;

2) применять моно- или малокомпонентные сборы;

3) индивидуальный подбор для каждого пациента;

4) выбор минимальных доз для получения необходимого лечебного эффекта.

Все вышесказанное как раз и характерно для системы оздоровления организма, созданной Леонидом Михайловичем Чичаговым.

Принципы фитотерапии Л. М. Чичагова

В далеком прошлом растения были почти единственным источником лекарственных средств. В настоящее время медицинская практика широко прибегает к одновременному использованию лекарственных трав и синтетических препаратов.

При помощи лекарственных растений удается снизить дозу и уменьшить риск развития побочного действия «химических» лекарств. Фитотерапия занимает сегодня ведущее место в профилактическом лечении и широко применяется в противорецидивном лечении хронических заболеваний.

Особое внимание Леонид Михайлович уделил изучению и применению в лечебных целях растений отечественной флоры. Анализируя действие лекарственных препаратов, и отвергая многосмешение в лекарствах, автор-испытатель считает: чем сложнее болезнь, тем она требует менее лекарств: «Более двух лекарств, употребляемых порознь, никогда не может понадобиться». Это весьма важное наблюдение более всего относится к растительным препаратам, которые и составляют основу его фармакологии.

В этом месте следует сделать пояснение, что каждое растение обладает поливалентным действием, т. е. может производить в организме больного несколько лечебных эффектов. В то время как при применении химических фармакологических средств для лечения той же болезни потребуется назначение нескольких лекарственных препаратов.

Л. М. Чичагов выдвигает и определенные требования к самим лекарствам:

а) лекарства должны действовать быстро;

б) дозировка лекарств должна соответствовать потребностям организма людей вообще;

в) фармакология должна состоять из специфических средств;

г) все лекарства обязаны восстанавливать кровообращение.

Итак, основа метода лечения Чичагова такова: «для восстановления утраченного здоровья необходимо улучшить свойства крови и восстановить нарушенное кровообращение».

Одной из особенностей системы Чичагова является разработанное им положение о дозировке лекарств. Известно, что положительный результат лечения зависит не только от свойств лекарства, но и от дозы принимаемого средства.

Безусловно, он был знаком с трудами древнегреческих врачей, которые выделяли различные типы людей, имеющих свои особенности. Врачи времен Гиппократа знали, что именно индивидуальные особенности каждого человека определяют предрасположение к конкретным болезням, влияют на их течение и, следовательно, требуют различного подхода в лечении. Леонид Михайлович также делает упор на индивидуальный подход в лечении пациентов. Он пишет: «Люди неодинаковы, и индивидуальные особенности больного играют наибольшую роль в таких вопросах, как величина приемов - возраст, пол, индивидуальность, здоровье. Имеет значение и время приема, и что совсем небезразлично — принимается ли дневная порция за один раз или в течение целого дня, разделенная на малые количества».

В вопросе выбора дозы лекарственного средства, автор «Медицинских бесед» предлагает собственную уникальную разработку: «… мера лекарства должна равняться тому количеству, которое, будучи принято, не достигает желудка и расходуется на смачивание слизистых оболочек рта, горла и пищевода. Ввиду этого все лекарства должны даваться в размере *одной чайной ложки*. Кроме того, лекарства должны быть так дозированы, чтобы не оказывать неблагоприятного влияния на пищеварение».

Предпочитая применение в терапии малых доз лечебных средств, Леонид Михайлович составляет свою, известную только ему, рецептуру лекарственных препаратов: покупает в аптеке готовые лекарственные формы и делает водные или спиртовые разведения этих фармакологических средств по собственной разработанной им схеме.

Диагноз болезни

В своем труде Л. М. Чичагов пишет, что диагноз болезни должен состоять:

1) из исследования наружного вида больного и его физического самочувствия;

2) из допроса (*терминология автора*) субъективных ощущений больного;

3) из исследования объективных симптомов;

4) из контрольного диагноза с помощью лекарств.

Новым и непривычным для современного врача в системе Л. М. Чичагова является пункт о контрольном диагнозе с помощью лекарств. О методике проведения такого диагноза автор пишет: «Так как все мои лекарства, за небольшими исключениями, действуют почти моментально, то я поступаю так — даю, предположим, лекарство и спрашиваю через 2–3 минуты, что пациент чувствует. Если нет никакой чувствительности, то при правильном диагнозе должна она возбудиться, так как ускоренное кровообращение, вследствие давления на кровь лекарством, непременно возбудит чувствительность в больном органе. При болях чувствительность по той же причине должна уменьшиться. Если диагноз был ошибочен, то лекарство не произведет никакого влияния».

В современных условиях врач вряд ли может следовать такому методу диагностики, но сам принцип *индивидуального подхода* в выборе схемы лечения и подбора дозы препарата для каждого пациента, безусловно, необходим

в ежедневной практике врача. Следует отметить, что сегодня таким примером выбора индивидуальной дозы для пациента может служить педиатрия.

Специализация в медицине

Быстрое развитие теоретических наук в XIX в. привело к тому, что терапия оказалась разделенной на множество специальностей. Тенденции появления множества узких направлений в медицине Чичагов дает следующую оценку: «Изучение всех этих специальностей необходимо каждому врачу; следовательно, они должны иметь предельные объемы и согласоваться в той форме, чтобы врач мог посвящать себя лечению всего человека как нераздельного целого. К чему же приводит это стремление к специализированию? Оно приводит … часто к невежеству докторов в смысле неумения их помочь человеку, который заболевает недугом, не относящимся к его специальности».

Вред такого разделения очевиден. А потому и сегодня актуальна проблема своевременного оказания медицинской помощи в полном объеме уже при первичном обращении пациента к врачу.

Что же нужно сделать, чтобы человек не болел и жил в соответствии с законами природы?

Будущий митрополит отвечает на этот вопрос однозначно: нужно «…чтобы ведение природы шло рука об руку с Библией. Природа и Библия! Разделить их нельзя; они — струи из одного источника и совокупно ведут человека к морю вечности».

Давая справедливую оценку своему времени, когда многими учеными все святое и сама религиозность подвергались сомнению, Л. М. Чичагов, еще не приняв таинства священства, говорит: «Мы живем в такое время, когда люди науки снова и бесконечно распинают Христа, наподобие тех, которые предали Его мучениям и смерти. Люди наук, стоящие во главе современного столпотворения, тем опередили строителей Вавилонской башни, возмечтавших приблизиться к небу, что они воображают, будто своими научными открытиями они уже давно распознали все тайны неба…»

Досконально изучив труды ученых XIX в,, как отечественных, так и зарубежных, проанализировав различные школы и направления в науке, Л. М. Чичагов отвечает на вопрос, вынесенный в заглавие некогда написанной им работы «Что служит основанием каждой науки?». Ответ этот прост и ясен: «Основой служит религия».

«Если истинная вера заключается в любви Бога всем сердцем и в любви ближнего, как самого себя, то лечиться ею (верой) может только совершенный человек или идущий по пути совершенства. Как же лечатся праведники верою?

При заболевании они спешат причаститься, пьют святую воду, молятся. Зачем им другие средства, когда они знают, что спасение зависит от воли Господней и от их веры: так говорил и учил Иисус Христос. Не могущие лечиться сами, своею верой, должны пользоваться целебными свойствами природы и помощью людей, создающих об этой природе науки, но одновременно сознавать, что ни они сами, ни врачи ничего не могут изменить без *воли Господней*.

Светские люди редко смотрят на болезнь как на крест. Считающий болезнь за крест, повинуется благой воле Божией в твердом уповании на Его милость. И как часто можно встретить больных, бросающихся от одного доктора к другому… Такие больные, не имеющие никакой религии, большею частью гибнут по своей вине».

Далее автор, сам глубоко верующий человек, приводит пример из жизни о верующем враче: «В иное время у врача, молящегося Богу, лечение идет удачно, но у не признающего силы Всевышнего не стоит искать помощи».

Он также рассуждает и о верующем пациенте: «Больные, молящиеся Богу, могут получить исцеление у каждого врача, но согрешающие перед Создателем, Которого они не хотят видеть и чувствовать, впадают в руки врачей нечестивых и не могущих дать облегчение. Не познавая Бога, могли ли они познать природу?!»

В рассуждениях о медицине Чичагов замечает: «…я желал бы доказать, что медицина должна более всякой другой науки опираться

на религию и изыскивать средства в природе, созданной Самим Творцом на пользу человечества, — не забывая, однако, что врачу необходимо иметь в виду не только одну больную плоть, но стараться искать корень болезни и в духе или в душе человека. Только такой врач будет иметь возможность подать скорейшую и вернейшую помощь».

Заключение

В кратком анализе труда будущего митрополита и священномученика Серафима (Чичагова) «Медицинские беседы» перед нами раскрывается суть его системы — это путь поиска истины каждым врачом, каждым православным человеком в течение всей его жизни: «Библия открывает истину через слово Божие, природа — через творения Божии. Предмет поэтому у них один — истина».

В качестве наставления остаются для нас слова, написанные автором «Медицинских бесед»: «Пользуясь природою, мы обязаны полагать всю надежду на Создателя, просить усердно в молитвах Его помощи, милосердия к нашим грехам и самим бороться до последней крайности с нашими страстями, малодушием и маловерием».

По-прежнему актуально и свежо продолжают звучать сегодня высказывание Леонида Михайловича Чичагова: «Здоровье есть драгоценнейший дар Божий, и достойно удивления, что в наш практически век, научивший всех недоверию и скептицизму, многие люди продолжают им распоряжаться безотчетнейшим образом».

Незаслуженно забытое соотечественниками аналитическое исследование Леонида Михайловича Чичагова под названием «Медицинские беседы» при вдумчивом изучении поражает и сегодня своей актуальностью. Однако следует заметить, что это был опыт познания медицины светским человеком без соответствующего образования, но обладающего огромным кругозором, эрудицией и начитанностью, что позволило ему даже вести прием больных и применять к ним лечение.

Никогда далее в своей жизни после рукоположения в священнический сан и, тем более, став монахом, Л. М.Чичагов не возвращался к медицинской практике. И, разумеется, он претерпел мученическую смерть от богоборческого режима в годы репрессий не из-за созданной им системы оздоровления организма, а как мученик, принявший смерть, но не предавший так горячо любимого им Христа.

Литература:

1. *Чичагов Л. М.* Медицинские беседы. 1 том. Репринтное издание. М.: Аванти, 1999.
2. *Чичагов Л. М.* Медицинские беседы. 2 том. Репринтное издание. М.: Аванти, 1999.
3. Медицинское наследие священномученика митрополита Серафима (Чичагова). История и современность. М.: Изд. Сретенского монастыря, 2008.
4. *Иеромонах Анатолий (Берестов), Решетов В. Н.* Гомеопатия: отделяя плевелы от семян // Миссионерско-апологетический проект «К истине» [Электронный ресурс]. URL: www.k-istine.ru (дата обновления: 01.05.2007).
5. *Ковнер С. Очерки истории медицины.* Вып. II, Киев, 1883.
6. *Пастушенков Л. В., Пастушенков А. Л., Пастушенков В. Л.* Лекарственные растения. Использование в народной медицине и быту. Л.: Лениздат, 1990.
7. *Соколов С. Я., Замотаев И. П.* Справочник по лекарственным растениям. М.: Медицина, 1984.
8. *Марчукова С. М.* Медицина в зеркале истории. М.: Изд. Европейского дома, 2003.

От редакции

Уважаемые читатели журнала «Церковь и медицина»!

Обращаем ваше внимание на то, что появившиеся в последнее время на книжных лавках брошюры и диски о здоровье с православной символикой под названием «Система Чичагова» никакого отношения к системе Леонида Михайловича Чичагова (будущего священномученика митрополита Серафима) не имеют.

Познакомиться с экспертным заключением Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) относительно псевдомедицинской деятельности К. П. Кравченко можно на сайте Общества www.opvspb.ru в разделе «Результаты экспертиз Общества православных врачей Санкт-Петербурга».

СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ

Архангельск
Санкт-Петербург
Тверь
Москва
Одесса
Симферополь
Севастополь
Красноярск
Барнаул
Алма-Ата

I И II ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЕ ЧТЕНИЯ

14 июня 2011 г. в Архангельске в Северном государственном медицинском университете (СГМУ) был открыт созданный по инициативе академика РАМН П. И. Сидорова первый в России общественный факультет ментального здоровья имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

Вот уже два года работа факультета ведется в контексте православного видения общемедицинских вопросов.

Значимым событием стало проведение в стенах СГМУ 24–26 апреля 2012 г. **I Войно-Ясенецких чтений**, посвященных 135-летию со дня рождения выдающегося ученого, хирурга Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого. Наряду с общественным факультетом ментального здоровья СГМУ организаторами чтений выступили Министерство здравоохранения Архангельской области и Архангельская и Холмогорская митрополия. Форум объединил для совместной работы профессорско-преподавательский состав вуза, практических врачей-хирургов, анестезиологов, травматологов, ортопедов, студентов-медиков и представителей Русской Православной Церкви.

Тематика представленных докладов включала следующие вопросы:

- осмысление духовного наследия святителя Луки;
- проблемы гнойной хирургии и регионарной анестезии от эпохи В. Ф. Войно-Ясенецкого до современного периода (теория и практика);
- инновационные технологии в анестезиологии, хирургии, травматологии и ортопедии.

Открытие чтений предварила лекция **протоиерея Олега Стеняева**, руководителя Центра реабилитации жертв нетрадиционных религий им. А. С. Хомякова (Москва), «Роль современной медицины в формировании духовности человека». Форум начался с молебна и освящения аудитории СГМУ в честь святителя Луки.

С приветственным словом к участникам чтений обратился **митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил**: «Сегодня мы ощущаем на себе в полной мере действие синергии — совместного усилия святого и человека в деле подвига и спасения. Через святого Господь посылает свою благодать, свою силу, энергию, чтобы каждый из нас знал, что не просто этот праведник жил и умер — его личность пребывает в вечности, имея дерзновение пред Богом. Мы знаем, что святитель Лука молится за всех нас и помогает. Если бы не было его помощи и молитвы, то у нас не получилось бы то, что мы сегодня совершаем. Мне бы очень хотелось, чтобы благодать Божия, испрошенная святым Лукой, незримо пребывала и на этом учебном заведении, и на его преподавателях и студентах». В дар университету владыка передал удивительный образ святителя Луки (Войно-Ясенецкого), написанный в Греции, с частицей митры. Сейчас икона находится в именной аудитории вуза, где еженедельно проходят молебны святителю.

Митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил передает в дар университету икону святителя Луки

Главный врач Котласской медико-стоматологической клиники, заслуженный врач РФ **Сергей Александрович Суханов** передал приветствие участникам чтений с котласской земли, где довелось отбывать ссылку и работать святителю Луке. Сергей Александрович выразил благодарность ученым и хирургам медицинского университета за тот вклад, который они внесли в увековечивание памяти святого и хирурга на котласской земле. С 1 января 2009 г. котласская центральная городская больница носит имя этого великого человека.

Участники II Войно-Ясенецких чтений

В своем выступлении министр здравоохранения Архангельской области **Лариса Ивановна Меньшикова** отметила: «Впервые в стенах этого вуза проводится конференция такого высокого уровня. Мероприятие позволяет соединить в себе потенциал Русской Православной Церкви, учебного образовательного учреждения и практической медицины, так же как это было соединено в судьбе В. Ф. Ясенецкого, который был необыкновенным человеком с необыкновенной судьбой. С одной стороны, это врач, блестяще знающий анатомию, автор "Очерков по гнойной хирургии", и в то же время это глубоко верующий человек, священнослужитель, автор религиозных трактатов. Тема духовности и здоровья в последнее время все больше волнует и врачей, и служителей церкви, и наших пациентов. Пути Церкви и медицины во многом пересекаются и идут в одном русле. Не случайно, что в рамках чтений проводится традиционная хирургическая конференция, на которую приехали врачи этой специальности со всех районов Архангельской области. Это те люди, которые учились по книгам Войно-Ясенецкого и овладевали своей профессией. Сегодня будут подведены итоги работы хирургической службы области и поставлены задачи на будущее».

По завершении форума участники единодушно приняли решение считать I Войно-Ясенецкие чтения началом доброй традиции регулярного проведения подобных мероприятий, посвященных памяти великого русского ученого, медика — святителя Луки (Войно-Ясенецкого), изучению его богословского и научного наследия. В этих целях был сформирован постоянно действующий организационный комитет. Оргкомитет посчитал важным обратиться к администрации СГМУ с ходатайством об учреждении именной стипендии, премии и грамоты святителя Луки студентам СГМУ за отличную учебу и научную работу в области хирургии, анестезиологии, травматологии и ортопедии.

Доклад хирурга, к. м. н. В. П. Рехачева на I Войно-Ясенецких чтениях

16–17 мая 2013 г. на базе Северного государственного медицинского университета состоялись **II Войно-Ясенецкие чтения**. Общее количество участников составило более 700 человек. По уже сложившейся традиции

мероприятие началось с молебна святителю Луке. В рамках форума прошли Областная научно-практическая конференция хирургов, темой для рассмотрения которой стал синдром диабетической стопы, и заседание Областного научного общества хирургов.

На пленарных заседаниях

Тематика докладов в этом году была связана с историей медицины Архангельской области (люди, события, факты); духовно-нравственным воспитанием студентов в медицинском вузе; актуальными исследованиями в области анестезиологии, хирургии, травматологии и ортопедии.

Приятным моментом форума стало награждение практических хирургов, сотрудников вуза почетными грамотами Министерства здравоохранения Архангельской области, СГМУ, архиерейскими грамотами за усердные труды во славу Святой Церкви, добросовестную образовательно-просветительскую деятельность и активное участие в организации и проведении Войно-Ясенецких чтений, а также за большой личный вклад по оказанию хирургической помощи жителям Архангельской области. Участники II Войно-Ясенецких чтений получили возможность прослушать яркие неординарные доклады, поучаствовать в дискуссии, посетить лекцию профессора Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета **Бориса Алексеевича Филиппова** (Москва) «Проблемы католицизма в XXI веке», побывать на презентации книги С. П. Глянцева, А. В. Андреевой, Г. Б. Чецкой «Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) в Северном крае».

Завершая форум, декан общественного факультета ментального здоровья СГМУ, доктор мед. наук **Людмила Евгеньевна Громова** подчеркнула, что в планах не только проведение третьих чтений, но и учреждение медали святителя Луки (Войно-Ясенецкого) врачам, ученым, совмещающим научную и медицинскую деятельность со служением Богу. По итогам обсуждения были вынесены и внесены в резолюцию следующие решения:

- прилагать усилия по созданию больничных храмов, молельных комнат при стационарах в Архангельске и Архангельской области;
- выступить с обращением к губернатору Архангельской области И. А. Орлову с предложениями об увековечении памяти святителя Луки (Войно-Ясенецкого) на Русском Севере;
- обратиться в Министерство здравоохранения РФ с предложением о введении в учебные программы медицинских учебных заведений специального курса «Духовные основы милосердия»;
- проводить ежегодные мероприятия в память великих русских ученых, посвятивших себя Русской Православной Церкви и делу медико-социального служения.

Награждение архиерейскими грамотами

Результатом первых двух Войно-Ясенецких чтений, проводимых на базе Северного государственного медицинского университета, можно считать тот факт, что форум в равной степени вызвал большой интерес как у представителей практического здравоохранения, преподавателей и студентов медицинского вуза, так и у священнослужителей. Подобное мероприятие и в дальнейшем может служить открытой площадкой для обсуждения актуальных как для Церкви, так и для медицины вопросов.

Главный редактор газеты «Медик Севера»
Екатерина Неманова

КРУГЛЫЙ СТОЛ «ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ»

29 марта 2013 г. в Санкт-Петербурге в храме Державной иконы Божией Матери (на пр. Культуры) состоялся **I Междугородный круглый стол Санкт-Петербург—Архангельск «Духовно-нравственное здоровье молодежи»**. В круглом столе приняли участие священнослужители, члены и кандидаты в члены Общества православных врачей Санкт-Петербурга, преподаватели, врачи и студенты из медицинских вузов Санкт-Петербурга и Архангельска.

Заседание круглого стола открыл председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга, настоятель храма Державной иконы Божией Матери, д. м. н., профессор, **протоиерей Сергий Филимонов**. Затем с приветственным словом к участникам обратился руководитель медико-социального отдела Архангельской и Холмогорской епархии, настоятель Свято-Троицкого храма Архангельска, врач, преподаватель Северного медицинского университета — **протоиерей Алексий Денисов**.

Студенты-медики из Архангельска представили свои работы по разнообразным вопросам: от экскурса в историческое прошлое России, до жизненно важных вопросов, касающихся проблем современной учащейся молодежи.

Доклад В. В. Березиной

Студентка 5-го курса лечебного факультета Северного государственного медицинского университета (СГМУ) **Вера Васильевна Березина** представила доклад **«Христианский смысл жизни»**, подготовленный совмест-

Участники круглого стола Санкт-Петербург–Архангельск «Духовно-нравственное здоровье молодежи»

но со студентом 4-го курса Сергеем Михайловичем Молнаром. Студенты осуществили экскурс в область понимания вопроса о смысле жизни философами разных стран и разного направления философской мысли. Особенно интересной в докладе оказалась практическая часть, где были приведены данные опросов студентов СГМУ разных курсов и различного вероисповедания о смысле жизни.

Главный вывод исследования оказался парадоксален — студенты зачастую не могут ответить на очень важный для себя вопрос: «В чем смысл жизни?» Также они далеко не всегда осознают до конца исключительную ответственность своего профессионального выбора, откладывая окончательное решение этого вопроса на момент окончания вуза.

Подводя итог прозвучавшему выступлению, протоиерей Сергий Филимонов подчеркнул, что вопрос осознания смысла жизни особенно актуален для будущих врачей, так как они в своей профессиональной деятельности будут заниматься лечением больных, а значит, постоянно сталкиваться с людской болью, переживаниями, скорбью, страданиями. Отец Сергий предложил продолжить исследование и дополнить его опросом на тему понимания профессии врача как служения людям, благословленного Богом.

С докладом **«Врачеватель Севера — архиепископ Афанасий Холмогорский»** выступила студентка 4-го курса стоматологического факультета СГМУ **Наталья Васильевна Ситникова**. Первый архиепископ Холмогорский и Важский Афанасий (1641–1702) (в миру Алексей Артемьевич Любимов-Творогов) был выдающимся религиозным и политическим деятелем, одним из образованнейших людей своего времени, ближайшим соратником Петра Первого. Архиепископ Афанасий является автором полемического антистарообрядческого сочинения «Цвет духовный» (1682). Его рукой написаны «Книга о пресуществлении» (1688) и «Щит веры» (1690). Он составил медицинский трактат (лечебник) «Реестр дохтурских наук» (включавший прописи различных лекарств). Архиепископ Афанасий был также создателем богословских трудов «Шестодневец» (содержащий, в частности, астрономические данные и критику астрологии) и «Толкование на Псалтирь».

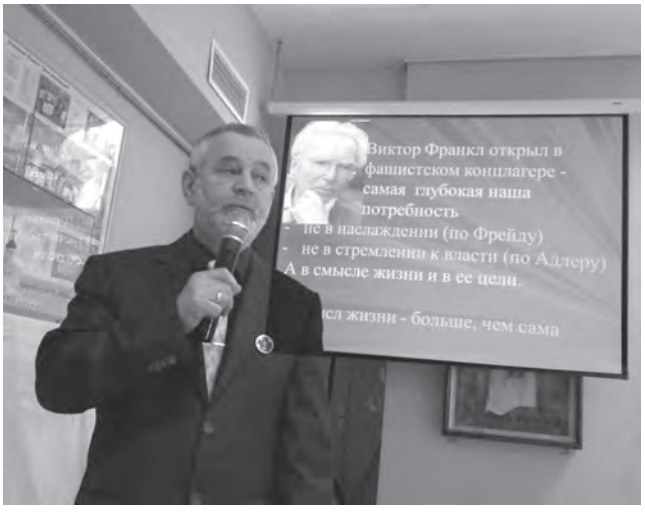
Студентка 6-го курса лечебного факультета СГМУ **Екатерина Игоревна Щербакова** рассказала **о малоизвестном архангельском периоде жизни святителя Луки (Войно-Ясенецкого)**, проиллюстрировав свое сообщение множеством фотографий того времени.

Вторую в своей жизни ссылку в Северный край сроком на три года (считая срок с мая 1930 г.) епископ Лука называл легкой. Проживал он в Архангельске; власти разрешили ему заниматься хирургической деятельностью. На квартиру его определили к пожилой женщине, Вере Михайловне Вальневой. Маленькая комнатка с крохотным оконцем, стол, стул, железная кровать, в углу икона — таким был быт будущего святого. Молился Владыка келейно, все остальное время занимала работа с больными. Но здесь, в архангельской ссылке, епископ-профессор разработал новый метод лечения гнойных ран.

Е. И. Щербакова с докладом об архангельском периоде жизни свт. Луки (Войно-Ясенецкого)

Выступления членов Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) открыл руководитель Курсов Душепопечительского центра им. сщмч. Киприана и мц. Иустины, доцент кафедры социального здоровья Ленинградского областного института развития образо-

вания, к. п. н. — **Владимир Тихонович Лободин**. В представленном докладе **«Духовная безопасность молодежи»** были рассмотрены особенности мировоззрений западной и восточной цивилизаций, рассказано об опасности широкого распространения оккультизма, деструктивных культов и религиозных сект среди молодежи, указаны способы противостояния сектантскому воздействию.



Выступление В. Т. Лободина

В. Т. Лободин подчеркнул, для того чтобы молодые люди **не попадали** в секты, необходимо:

1) формировать правильное мировоззрение, основанное на традициях России;

2) повышать уровень культуры, в том числе и культуры самопознания;

3) опираться на органичность союза веры и науки;

4) показывать красоту православия, а не только мерзость греха;

5) отмечать всечеловечность православия;

6) воспитывать в себе готовность к борьбе за добро.

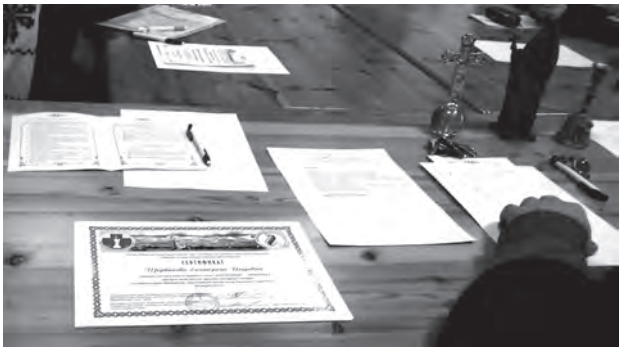
Член правления Общества православных врачей Санкт-Петербурга, врач высшей врачебной категории **Николай Федорович Жарков** выступил с докладом **«Возникновение новых псевдомедицинских групп. За чистоту памяти священномученика Серафима (Чичагова)»**, где подробно рассказал о старинном дворянском роде Чичаговых, о жизненном пути будущего священномученика Серафима (Чичагова) — жизнеописателя и поборника канонизации преподобного Серафима Саровского.

Вторую часть доклада Николай Федорович посвятил уникальной системе оздоровления, которую артиллерийский офицер Леонид Михайлович Чичагов — будущий священномученик Серафим, составил еще до своего рукоположения. Не имея специального образования, скрупулезно рассмотрев все опубликованные в печатном виде сведения по медицине со времен Гиппократа и Авиценны до теорий и способов лечения современных ему зарубежных и отечественных ученых-медиков, Леонид Михайлович написал двухтомник «Медицинские беседы» и составил свой лечебник с теоретическими обоснованиями и практическими рекомендациями по лечению некоторых болезней на основе применения лекарств растительного происхождения. Уникальность метода Чичагова состояла в том, что он собственноручно изготовлял тот или иной растительный препарат и определял эффективность назначенного лечения тут же во время приема пациента, наблюдая и анализируя, приносит ли он облегчение. После рукоположения отец Леонид более к медицинской практике никогда не возвращался.

Доклад Н. Ф. Жаркова

В заключение доктор Н. Ф. Жарков обратил внимание присутствующих на возмутительный факт распространения книжки некоей К. П. Кравченко под названием «Здоровье по Чичагову», одновременно с которым в интернете были размещены видео-лекции с ее выступлением. Имя и образ священномученика Серафима (Чичагова), обозначенные на обложке брошюры, сразу привлекли внимание и повышенный интерес непросвещенной части

населения. Кравченко в своих последующих рассуждениях совершенно забывает и о Чичагове, и о его трудах и навязывает читателям свои псевдонаучные рассуждения. Некоторые ее «советы» даже опасны для здоровья!



Сертификаты участников круглого стола

Итог выступления подвел председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергий Филимонов. Он указал на недопустимость спекуляции именем священномученика Серафима (Чичагова) в безграмотных рассуждениях К. П. Кравченко, лишенной врачебного диплома.

По окончании встречи студентам СГМУ были вручены сертификаты участников круглого стола «Духовно-нравственное здоровье молодежи». Все доклады вызвали большой интерес слушателей и были высоко оценены присутствующими специалистами.

В конце заседания были сделаны памятные снимки, состоялось чаепитие, обсуждение докладов и актуальных проблем православной молодежи. Было высказано общее пожелание продолжать подобные встречи и предложение организовать телемост между Санкт-Петербургом и Архангельском.

С. И. Баркан, Е. Ю. Семенова,
члены правления ОПВ СПб

НОВОСТИ

КРАСНОЯРСК

Поезд «Доктор Войно-Ясенецкий (святой Лука)» продолжает движение по Сибири и Красноярскому краю. Поезд здоровья состоит из девяти вагонов, оснащенных современным медицинским оборудованием. В одном из вагонов действует храм в честь св. равноапостольной кн. Ольги, относящийся к Красноярской е РПЦ.

В составе медицинского поезда размещены:

- клинико-диагностическое подразделение, рентгенологический кабинет, кабинеты ультразвуковой и функциональной диагностики, лаборатория, эндоскопический, стоматологический, хирургический и урологический кабинеты.
- консультативное подразделение, в котором ведут прием специалисты: терапевт, хирург, офтальмолог, эндокринолог, отоларинголог, невролог, уролог, гинеколог, педиатр, стоматолог.

Выездной медицинской бригадой выполняются клинико-лабораторные исследования, эндоскопические исследования, ультразвуковое обследование органов брюшной полости, мягких тканей, доплерография, эхокардиография, флюорография, маммография, дентальное рентгенологическое обследование.

На базе поезда проводятся консультативные осмотры населения, телемедицинское консультирование сложных случаев заболеваний со специалистами краевых учреждений здравоохранения и специалистами клиник федерального подчинения.

Министерство здравоохранение Красноярского края обращает внимание администрации муниципальных образований на доставку к поезду и после обследования и лечения домой участников Великой Отечественной войны. Направление ветеранов на консультацию и обследование к специалистам передвижного консультативно-диагностического центра «Доктор Войно-Ясенецкий (св. Лука)» особенно актуально, так как такие пациенты часто имеют противопоказания к транспортировке на большие расстояния.

По результатам обследования пациенты в случае необходимости направляются специалистами поезда в краевые медицинские учреждения. Информация по лечению и госпитализации, включая разбивку по учреждениям, срокам ожидания госпитализации и т. п. мониторируется Министерством здравоохранения Красноярского края.

В одном из вагонов поезда работает аптечный киоск ГПКК «Губернские аптеки».

Министерство здравоохранения края регулярно информирует о работе передвижного консультативно-диагностического центра «Доктор Войно-Ясенецкий (святой Лука)».

Так, маршрут движения поезда в апреле 2013 г: станции Тинская, Ингашская, Иланская, Канск, Филимоново, Заозерная. Маршрут движения поезда в июне 2013 г: станции Инголь, Дубинино, Шарыпово, Ужур, Крутояр.

Работая с 8-00 до 18-00 часов специалисты поезда ежедневно принимают до 150 пациентов в день.

Жители Сибири и Красноярского края могут узнать о маршруте движения поезда на сайтах: «Сибирский медицинский портал» www. sibmedport. ru/article/7527/ и на сайте Красноярской епархии kerpc. ru/news/by_nid/5931/view

По материалам сайта Министерства здравоохранения Красноярского края kraszdrav. ru

ДЕНЬ ПАМЯТИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ, АРХИЕПИСКОПА КРЫМСКОГО В СИМФЕРОПОЛЕ

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

10 июня 2013 г. в Свято-Троицком соборе Свято-Троицкого женского монастыря, где в свое время была архиерейская кафедра архиепископа Симферопольского и Крымского Луки, а ныне покоятся его святые мощи, прошел традиционный в **молебен с акафистом «врачу благому и милостивому»**.

Владыка Лазарь в сослужении митрополита Почаевского Владимира и крымского духовенства совершил молебен с акафистом святителю Луке у раки с его честными мощами. За богослужением молились медицинские работники из Общества православных врачей Крыма имени святителя Луки, представители Министерства здравоохранения АР Крым. У раки со святыми мощами святителя митрополит Симферопольский и Крымский благословил врачей и медсестер на дальнейший нелегкий, но такой благодатный труд.

По сложившейся многолетней традиции был совершен **чин освящения медицинских халатов**. Большая группа православных медиков отмечена Архиерейскими грамотами. За заслуги перед Украинской Православной Церковью орденом святителя Луки был награжден министр здравоохранения АР Крым А. С. Каневский, ордена святителя Николая Чудотворца Владыка Лазарь вручил первому заместителю председателя Верховного Совета Крыма С. Г. Доничу и А. А. Бабанину — ректору Крымского государственного медицинского университета им. С. И. Георгиевского.

10 июня митрополит Симферопольский и Крымский Лазарь в сослужении митрополита Феодосийского и Керченского Платона, митрополита Калавритского и Эгиалийского Амвросия, митрополита Почаевского Владимира, епископа Джанкойского и Раздольненского Алипия возглавил праздничное всенощное бдение с акафистом святителю Луке.

Завершились торжества **11 июня, в день памяти святителя Луки**, праздничной **Божественной литургией** и традиционным **Крестным ходом**.

Людмила Тихомирова, Пресс-служба Симферопольской и Крымской епархии: www. crimea. orthodoxy. su/Chronica/ 2013-06-11. Luka. htm

Праздничное всенощное бдение 10 июня 2013 г.

Традиционный Крестный ход с честными мощами святителя Луки

XIV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЧТЕНИЯ В ПАМЯТЬ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)» В ОДЕССЕ

С 1 по 4 июня 2013 г. в Одесском национальном университете им. И. И. Мечникова проходила организованная Институтом инновационного и последипломного образования XIV Научно-практическая конференция «Чтения в память святителя Луки Крымского (Войно-Ясенецкого) "Жизнь, деятельность, творчество"». Ставшие традиционными, эти чтения всегда собирают цвет одесской науки. В конференции принимали участие ученые Одесского медицинского университета, Института глазных болезней и тканевой терапии им. акад. В. П. Филатова, Одесского национального университета им. И. И. Мечникова, служители Украинской православной церкви. Со-организаторами конференции в 2013 г. явились Одесская духовная семинария, фонд «Русский Мир» и агентство «Россотрудничество» в Украине.

На открытии чтений с докладом «Святой Лука Крымский в истории православия» выступил преподаватель Одесской духовной семинарии прот. Димитрий Предеин. О духовных уроках святителя Луки Крымского рассказал прот. Иоанн Полещук, настоятель храма святителя Луки на территории Городской клинической больницы № 3.

Приветственное слово протоиерея Димитрия Предеина

С приветственным словом выступил руководитель представительства агентства «Россотрудничество» в Одессе Ю. Ю. Диденко, который подчеркнул важность изучения научного и духовного наследия проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого. , О новых исследованиях жизни, деятельности и творчества святого Луки рассказал зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Одесского национального медицинского университета проф. А. Г. Попов.

Выступление руководителя Представительства Россотрудничества в Одессе Ю. Ю. Диденко

Новинкой конференции явилось применение компьютеров и многосторонней интернет-связи для проведения выступлений и дискуссий между участниками конференции в Одессе с представителями православного духовенства и учеными-медиками Киева и Санкт-Петербурга.

В рамках конференции состоялась презентация книги Т. М. Бараева «"Приидите ко мне, все труждающиеся и обремененные…": В. Ф. Войно-Ясенецкий и военно-врачебное дело».

3 и 4 июня были представлены видеофильмы о жизни святителя Луки (Войно-Ясенецкого) и о благодарном отношении к нему множества физически и духовно исцеленных им людей.

Оргкомитет конференции

Фото: сайт Россотрудничества — http://rsodessa. ru/node/3456

СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ КАЗАХСТАНА

15 июня 2013 г. по благословению митрополита Астанайского и Казахстанского Александра в Зале церковных собраний при Свято-Никольском соборе Алма-Аты состоялся Съезд православных врачей Казахстана.

Мероприятие было предварено служением заупокойной литии по приснопамятному митрополиту Иосифу (Чернову) в Никольском соборе, которую совершил управляющий делами Православной Церкви Казахстана епископ Каскеленский Геннадий, викарий Астанайской епархии. 15 июня 2013 г. , исполнилось 120 лет со дня рождения этого подвижника благочестия XX в.

Епископ Каскеленский Геннадий возглавил служение молебна перед началом съезда

Затем епископ Геннадий возглавил служение молебна перед началом всякого доброго дела. Его Преосвященству сослужили благочинный храмов Алма-Аты, настоятель собора протоиерей Валерий Захаров и клирики Никольской церкви. На богослужении присутствовали православные врачи — представители всех епархий Казахстанского Митрополичьего округа. Для молитвенного поклонения верующим в центр храма был изнесен ковчег с мощами великомученика и целителя Пантелеимона, хранящийся в алтаре собора. Также в этот день в храм были принесены мощи святителя Луки, архиепископа Симферопольского и Крымского.

По окончании молебна состоялось пленарное заседание Съезда, прошедшего под председательством епископа Каскеленского Геннадия и руководителя Общества православных врачей Казахстана протоиерея Анатолия Измерова.

На пленарном заседании съезда

Съезд выразил убеждение необходимости развития просветительской деятельности среди населения, дал оценку различным методам лечения и оздоровления по методикам нетрадиционной медицины, борьбы с суевериями, противостояния безнравственности и порокам.

По окончании работы форума участниками был принят итоговый документ.

В завершение управляющий делами Православной Церкви Казахстана в связи с 10-летием учреждения Казахстанского Митрополичьего округа, отмечаемым в 2013 г. по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, вручил участникам съезда — врачам: хирургу В. И. Кравцову, акушеру-гинекологу Т. Г. Кравцовой, терапевту А. В. Лисогору, стоматологу Н. В. Галагановой, сестре милосердия Н. И. Захаровой — медали «В память 10-летия учреждения Митрополичьего округа Русской Православной Церкви в Республике Казахстан».

По материалам официального сайта Митрополичьего округа в Республике Казахстан mitropolia. kz

III МАРФО-МАРИИНСКИЕ ЧТЕНИЯ В БАРНАУЛЕ

26 апреля 2013 г. в Барнауле в Алтайском государственном медицинском университете состоялась научно-практическая конференция III Марфо-Мариинские чтения, посвященные раскрытию духовно-нравственных оснований врачевания.

Уникальность деятельного наследия докторов прошлых поколений, примеры служения врачей и медицинских сестер современности, а также осмысление сути врачебной профессии составили главное содержание конференции, представляющей особый интерес для молодых специалистов, врачей-интернов и клинических ординаторов разных специальностей, которые стоят на пороге практической деятельности, реального вхождения в специальность.

С большим интересом принимали участие в работе Чтений молодые специалисты

Особенностью конференции стало проведение круглого стола, на котором любой участник смог высказаться по предложенным вопросам. От личного решения этих вопросов каждым специалистом зависит не только телесное здоровье российского народа, но и сохранение его духовного и нравственного потенциала.

Организаторами и участниками конференции явились Алтайский государственный медицинский университет, Барнаульская епархия Русской Православной Церкви, Главное управление по здравоохранению и фармдеятельности Алтайского края, Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Алтайского края, Барнаульский базовый медицинский колледж.

Епископ Барнаульский и Алтайский Максим и ректор АГМУ д. м. н., проф. В. М. Брюханов

Президиум Марфо-Мариинских чтений

В ходе конференции были рассмотрены следующие вопросы:

- Человек в медицинской профессии: идея служения в отечественной медицине.
- Антропология здоровья и болезни.
- Человек и общество в России начала XXI века: медико-социальные риски.

Планируется публикация сборника материалов конференции.

По материалам сайта Алтайского государственного медицинского университета www. agmu. ru

ПРЕЗЕНТАЦИЯ КНИГИ «СЕСТРА МИЛОСЕРДИЯ ЕКАТЕРИНА БАКУНИНА» СОСТОЯЛАСЬ В СЕВАСТОПОЛЕ, ТВЕРИ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

В сентябре 2012 г. вышла в свет уникальная книга тверского писателя, краеведа и исследователя рода Бакуниных Владимира Ивановича Сысоева «Сестра милосердия Екатерина Бакунина». Книга выпущена совместными усилиями Благотворительного Фонда «Имени сестры милосердия Екатерины Бакуниной» и Объединения «Золотая Книга Санкт-Петербурга» при поддержке Администрации Твери.

В. И. Сысоев и Н. И. Сысоева

В книге, помимо авторского текста содержится 635 фотографий и иллюстраций, личные воспоминания Е. М. Бакуниной о периоде ее служения сестрой милосердия в военное и в мирное время, а также ее переписка с близкими и друзьями. После внезапной кончины автора в 2010 г., книга завершена и подготовлена к печати вдовой писателя — Натальей Игоревной Сысоевой.

Первая презентация книги «Сестра милосердия Екатерина Бакунина» прошла в Севастополе

Имя Екатерины Михайловны Бакуниной высоко почитают в Севастополе, где в годы Крымской войны она состоялась как сестра милосердия. Поэтому, когда книга вышла в свет, было решено провести ее первую презентацию именно в Севастополе — в городе русской воинской славы, где в полной мере проявились мужество, преданность долгу и духовное величие Екатерины Михайловны.

Панорамма «Оборона Севастополя»

17 сентября 2012 г. в зале музея Севастопольской Панорамы был организован **Вечер памяти сестры милосердия Екатерины Бакуниной**, в рамках которого состоялось

награждение сестер милосердия и медицинских сестер Севастополя медалью Фонда и презентация книги В. И. Сысоева **«Сестра милосердия Екатерина Бакунина».**

Вечер памяти Е. Бакуниной, Севастополь

Тверь

12 февраля 2012 г. в Тверской областной библиотеке открылась ежегодная 19-я Неделя Тверской книги — масштабная областная акция по презентации всех книг, вышедших в Твери в 2012 г. и книг о тверской земле за прошедший год. 16 ноября 2012 г. в рамках Недели Тверской книги состоялась презентации книги «Сестра милосердия Екатерина Бакунина» в Твери.

Книги, представленные на выставке в Твери

На презентации присутствовали: краеведы, филологи, журналисты, гости из сиз села Прямухино Кувшиновского района на Тверской области (родовой дворянской усадьбы Бакуниных), города Кувшиново, деревни Казицино Торжокского района Тверской области(места где находилось личное имение Е. Бакуниной), общественность города.

Торжественное открытие 19-й Недели Тверской книги

На презентации состоялось награждение медалями «Сестра милосердия Екатерина Бакунина» медицинской сестры с 45-летним стажем работы Галины Николаевны Бакуниной (Тверь) и В. И. Сысоева (посмертно) за общественно-культурные деяния по повышению статуса и прославлению служения медицинской сестры и сестры милосердия.

Медаль «Сестра милосердия Екатерина Бакунина»

Презентация в Санкт-Петербурге

28 марта 2013 г. в Актовом зале Российского НИИ гематологии и трансфузиологии (РНИИГИТ) при поддержке Комитета по государственному контролю, использованию и охране памятников истории и культуры, Отдела по благотворительности Санкт-Петербургской епархии РПЦ состоялась «петербургская» презентация книги «Сестра милосердия Екатерина Бакунина».

Организаторы презентации: Объединение «Золотая Книга Санкт-Петербурга», Российский НИИ гематологии и трансфузиологии, Благотворительный фонд «Имени сестры милосердия Екатерины Бакуниной», Общество православных

врачей Санкт-Петербурга имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого), Ассоциация Общин сестер милосердия (АОСМ) Санкт-Петербурга.

Во время своего выступления директор РНИИГИТ Александр Викторович Чечеткин, подчеркнул важность и значимость возрождения сестрического служения для общества на современном этапе и высказал убеждение, что книга «Сестра милосердия Екатерина Бакунина», послужит «путеводной звездой» для современных медицинских сестер и сестер милосердия, особенно для молодого поколения.

Священники, присутствовавшие на презентации в Петербурге

Участники презентации

Руководитель Ассоциации Общин сестер милосердия Санкт-Петербурга, духовник Сестричества милосердия св. мц. Татианы, доктор мед. наук, протоиерей Сергий Филимонов тему служения сестер милосердия и понимание милосердия в целом определил как фактор национальной безопасности. Без милосердного служения в человеке не раскрываются такие нравственно-личностные качества как доброта, сострадание и сочувствие. Сестры милосердия, показывая пример истинно христианского отношения к ближнему, являются той охранной силой в современном обществе, которая играет важную роль в возрождении нашего Отечества в духе традиций православной культуры, подчеркнул протоиерей Сергий Филимонов.

Представитель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Ирина Владимировна Бубликова отметила важность консолидации сил государства, церкви и общества в возрождении и развитии сестричеств милосердия.

Кроме множества интересных выступлений на презентации состоялась торжественная церемония награждения петербургских сестер милосердия медалью «Сестра милосердия Екатерина Бакунина».

Петербургские сестры милосердия после вручения медали

Имя Екатерины Бакуниной является ярким свидетельством неразрывности связей севастопольцев, тверичан и петербуржцев наследников единой русской культуры.

Книга «Сестра милосердия Екатерина Бакунина» имеет прекрасное полиграфическое исполнение. Информативность, ссылки на архивные источники, именной указатель, редкие фотографии середины XIX в., делают книгу значительным явлением в культурной жизни страны. Как отметил директор Фонда имени Екатерины Бакуниной иерей Роман Манилов: «…Написание и выход книги — это огромный прорыв, это песнь милосердию».

По материалам Фонда им. сестры милосердия Екатерины Бакуниной и информ-обзоров Объединения «Золотая Книга Санкт-Петербурга»

ХРАМЫ ПОСВЯЩЕННЫЕ СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ

ХРАМ ВО ИМЯ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ в ОДЕССЕ

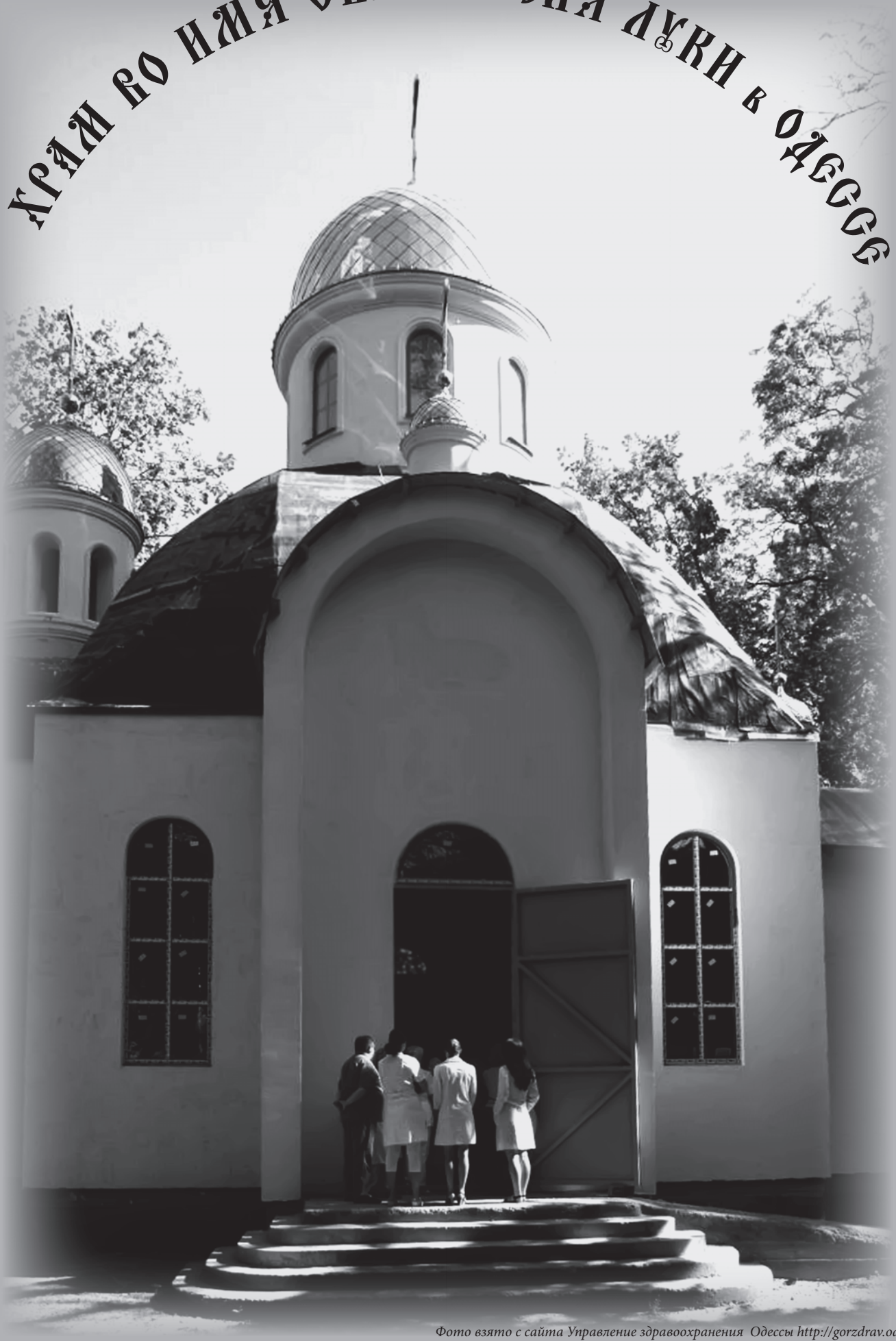


Фото взято с сайта Управление здравоохранения Одессы http://gorzdrav.odessa.ua

НОВЫЙ ХРАМ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ В ОДЕССЕ

Святитель Лука (Войно-Ясенецкий), архиепископ Симферопольский и Крымский, соединивший служение в Церкви с медицинским и научным служением страждущим, — уникальный и выдающийся человек нашего времени, почитаемый в различных странах как медиками, так и православными христианами.

Жизненный путь святителя служит примером для многих врачей, направляя их к познанию Бога, показывая, насколько важно иметь Божие благословение на врачевание пациентов. Именно поэтому медперсонал Одесской Городской клинической больницы № 3 им. проф. Л. И. Алейниковой был единодушен в своем решении основать храм при больнице: в исцелении больных Церковь и медицина должны идти рядом.

17 августа 2011 г. на территории больницы состоялось праздничное богослужение, а также закладка памятной капсулы и первых краеугольных камней в основание храма святителя Луки. Возглавлял службу митрополит Одесский и Измаильский Агафангел. В своем архипастырском слове Владыка Агафангел тепло поздравил всех со знаменательным событием, отметив, что в Одессе стало хорошей традицией при больницах создавать храмы, чтобы здесь исцелялись не только тела, но и души страждущих людей. За труды по строительству храма митрополит Агафангел наградил благотворителей благословенными архипастырскими грамотами.

Ранее при больнице была лишь часовня, расположенная в коридоре первого этажа, в которой велись службы и совершались таинства. Но часовня не могла вместить желающих помолиться пациентов и медицинский персонал — прихожан общины в честь святителя Луки, которая была зарегистрирована еще в 2009 г. Решение воздвигнуть новую церковь поддержал митрополит Одесский и Измаильский Агафангел, который дал свое благословение на строительство.

Силами общины и прихожан часовни был залит фундамент и цокольная часть будущего храма. Возводились стены, в кирпичики которых каждый смог внести свою лепту. Это дей-

Закладка памятной капсулы

Освящение крестов

ствительно народная церковь, она строится всем миром на пожертвования пациентов и благотворителей. Ни сами медики, ни священнослужители не сомневаются в том, что новый храм будет очень востребованным для пациентов больницы. Ведь, попадая в сложную жизненную ситуацию, люди часто начинают переосмысливать многие свои поступки и искать ответы на свои вопросы.

10 мая 2012 г. в память 135-летия со дня рождения святителя Луки при большом стечении народа под сводами строящегося храма был отслужен первый акафист.

О почитании одесситами святителя Луки свидетельствует тот факт, что в Одессе кроме нового строящегося существуют еще два храма во имя святителя Луки Крымского.

Один из них находится на территории клиники Одесского государственного медицинского университета — храм святителя Луки и Архангела Михаила, который был возведен в 2010 г. по старинной технологии «без единого гвоздя». Храм был освящен митрополитом Одесским и Измаильским Агафангелом 21 ноября 2010 года.

Второй храм в честь святителя Луки открылся в 2010 г. в Онкологическом диспансере Одессы. Настоятель — протоиерей Димитрий Федоренко. При многих больницах также действуют часовни, носящие имя святого врача-исповедника.

31 октября 2012 г. митрополитом Одесским и Измаильским Агафангелом был совершен чин освящения крестов, которые затем были вознесены на купола прибольничного храма в честь святителя Луки.

Венцом этих этапов становления храма стала долгожданная первая Божественная литургия в престольный праздник — в день памяти святителя Луки 11 июня 2013 г.

«Этот храм по-настоящему нужен очень многим людям, практически каждый день мы исповедуем и причащаем людей, которые здесь лежат в больнице, а чаще всего тех, которые попадают в реанимацию и нуждаются в духовной поддержке» — отмечает настоятель будущего храма, протоиерей Иоанн Полищук.

Настоятель храма, протоиерей Иоанн Полищук

Полное завершение строительства с дальнейшим благоустроением храма еще впереди, но прихожане общины под небесным покровительством святителя Луки верят, что «пост, молитва и труд все перетрут». Необходим ежедневный кропотливый труд, чтобы на крепком основании вырос замечательный храм в византийском стиле.

Е. Е. Дроздова

Первая Божественная литургия, 11 июня 2013 г.

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ

«Церковь и медицина» — официальный научный журнал Общества православных врачей России, публикующий статьи, посвященные различным проблемам медицинской науки и практики, рассматриваемым с православной точки зрения.

В журнале планируются следующие разделы и рубрики:

- Материалы медицинских конференций и съездов ОПВР
- Материалы Международных образовательных Рождественских чтений
- Проблемы биомедицинской этики
- Служение сестер милосердия
- Опыт региональных ОПВ
- Исторические материалы
- События, факты, комментарии
- По страницам медицинских изданий
- Литературные страницы
- Святоотеческое наследие
- Наши юбиляры
- Страницы памяти

При оформлении статей для печати редакция журнала просит придерживаться следующих правил.

1. На первой странице статьи указываются ее название, фамилия, имя, отчество, ученая степень автора (авторов), полное название учреждения, город. Статья должна быть подписана всеми авторами. Следует указать точный почтовый адрес, телефон, e-mail автора, с которым редакция может вести переписку.

2. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 страниц (1 страница — не более 2000 знаков с пробелами), включая таблицы, схемы и рисунки; краткого сообщения — не более 4 страниц. Объем других видов работ (лекции, обзоры и др.) согласуется с редакцией заранее.

3. Статья должна быть набрана на компьютере в формате редактора Word-2003 или другом совместимом редакторе. В редакцию направляется текст в электронном виде и два экземпляра его распечатки (на одной стороне листа формата А4, кегль — 12, двойной интервал между строками).

4. Количество графического материала должно быть минимальным (не более 5 рисунков). Каждый рисунок должен иметь подпись, в которой дается объяснение всех его элементов (кривых, букв, цифр и прочих условных обозначений). Данные рисунков не должны повторять материалов таблиц. На каждый рисунок должна быть сделана ссылка в тексте.

5. Таблицы должны содержать только необходимые данные. В них должны быть представлены только обобщенные и статистически обработанные данные. Каждая таблица должна иметь заголовок. В тексте статьи на каждую таблицу должна быть ссылка.

6. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. Список литературы составляется в алфавитном порядке — сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Указываются фамилии и инициалы авторов, название работы (статьи), место издания, издательство, год издания, номер тома и выпуска, страницы (от и до).

Например:

Штрубе Ю., Штольц П., Майер В. В какой степени аминокислоты и пентидил определяют эффективность потенцированных лекарственных средств? // Биологическая медицина, 2002. № 2. С. 9–14.

Бочаров А. С., Чернышев А. В. О небесном и земном. М.: Паломник, 2001.

8. Статьи, поступившие в редакцию, обязательно рецензируются. Если у рецензента возникают вопросы, статья возвращается на доработку. Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование присланных статей.

9. Авторское право на конкретную статью принадлежит авторам статьи. За издательством остается право на оформление и издание журнала. При перепечатке статьи или ее части ссылка на журнал обязательна.

10. Статьи, оформленные не по правилам, не рассматриваются. Рукописи, не принятые к печати, обратно не возвращаются.

Адрес редакции: 194291, Россия, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, корп. 3.
Тел: 8 (812) 334-15-88; e-mail: opvspb@mail.ru

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА»

Журнал «Церковь и медицина» — научное периодическое издание, официальный центральный печатный орган Общества православных врачей России и Общества православных врачей Санкт-Петербурга.

25 июня 2012 г. журнал «Церковь и медицина» зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи информационных технологий и массовых коммуникаций. Регистрационный номер ПИ № С77-50747.

Журнал издается с 2005 г. В настоящее время выходит с периодичностью 2 номера в год.

- Задачей журнала является обсуждение актуальных проблем современной медицины среди православных врачей.
- В издании публикуются материалы, посвященные различным проблемам медицинской науки и практики, биомедицинской этики с православной точки зрения.
- Различные разделы журнала представляют передовые и оригинальные статьи, исторические материалы, дискуссии, случаи из практики, краткая информация о проведении конференций и съездов, а также их материалы.
- В редакционный совет журнала входят известные российские врачи, специалисты в области биомедицинской этики, священники и православные медики.

В рубриках издания печатаются статьи, посвященные новым концепциям, актуальным дискуссионным вопросам медицины, историческим материалам, святоотеческому наследию. Освещается опыт работы региональных Обществ православных врачей, Ассоциаций сестер милосердия России и ближнего зарубежья, православных медицинских конференций и съездов, регулярно публикуются их официальная информация и материалы.

Издание будет полезно всем врачам православного исповедания: как членам православных медицинских сообществ, так и их многочисленным потенциальным участникам, священникам, сестрам милосердия, социальным работникам, широкому кругу медиков и читателей, интересующихся биомедицинской этикой и православными взглядами на современные медицинские технологии.

Обязательные экземпляры направляются напрямую в адреса библиотек крупнейших центров богословского образования России — Московской православной духовной академии, Санкт-Петербургской православной духовной академии и семинарии,

Центральной научной медицинской библиотеки Первого МГМУ им. И. М. Сеченова и ряд медицинских библиотек.

Как приобрести журнал «Церковь и медицина»?

- Журнал распространяется **по подписке**.

Подписка в почтовых отделениях:

Каталог «ПРЕССА РОССИИ» — индекс 91794

Обращаем Ваше внимание, на то, что журнал выходит 2 раза в год: в январе (№ 1) и в сентябре (№ 2). Просим следить за началом подписной кампании, так как по условиям договора, подписка длится примерно 2,5 месяца. Сообщения о подписной кампании размещаются:

1. на сайте Интернет-подписки: www.akc.ru; www.press-med.ru
2. на сайте Общества православных врачей Санкт-Петербурга www.opvspb.ru

- Если подписка через Интернет или почтовые отделения закончилась, можно **оформить редакционную подписку**.

Редакционная подписка осуществляется на очередные номера журнала «Церковь и медицина»: № 1 (11) январь 2014 г. и № 2 (12) сентябрь 2014 г. Для оформления редакционной подписки присылайте заявку по e-mail: opvspb_zurnal@mail.ru

- **Журнал можно приобрести** в Санкт-Петербурге:

1. в киоске храма «Державной» иконы Божией Матери;
2. на открытых заседаниях Общества православных врачей Санкт-Петербурга в СПб ГМУ им. И. П. Павлова;
3. у стенда Общества православных врачей Санкт-Петербурга во время работы городских и епархиальных выставок.