

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА



Глубокоуважаемые коллеги и читатели!

Центральной темой очередного номера журнала «Церковь и медицина» является IV съезд православных врачей России, который проходил 3–4 октября 2013 г. в Самаре и был посвящен духовным, социальным и медицинским основам сохранения здоровья населения. Рассказ о съезде открывает публикация о Самарской земле, ее святых покровителях, истории и современности. Обзорная статья, посвященная IV съезду, знакомит читателей с докладами и выступлениями на пленарных заседаниях и круглых столах.

Другой важной темой номера является III Общецерковный съезд руководителей епархиальных отделов социальной направленности, духовников и старших сестер сестричеств милосердия, состоявшийся в Москве, во время работы которого обсуждались перспективы и актуальные проблемы социального и милосердного служения.

Вопросы биомедицинской этики представляет материал, посвященный проблемам обезболивания при лечении онкологических больных. Созвучна этой теме публикация бесед митрополита Антония Сурожского о человеческих ценностях в медицине.

Научно-обсуждаемыми темами номера являются проблемы детей, страдающих гемофилией и современные технологии в стоматологии.

Особое внимание читателей привлечет подробный перечень храмов, часовен, памятников, посвященных святителю Луке в различных городах России и за рубежом, а также исторические исследования уровня медицинской помощи в Византийской империи.

Продолжением обзора дел милосердия и благотворительности представителей Царственного Дома Романовых является статья о милосердном служении царя Алексея Михайловича и его сыновей Федора и Петра.

В настоящем номере журнала публикуются также сообщения о различных церковно-медицинских мероприятиях, которые прошли в последние полгода в различных городах России — Казани, Томске, Новосибирске, Великом Новгороде, а также о региональных этапах Рождественских чтений в Барнауле и Ярославле, и конференциях, состоявшихся в Беларуси и на Украине.

*С глубоким уважением,
главный редактор журнала «Церковь и медицина»,
профессор, доктор медицинских наук,
кандидат богословских наук
протоиерей Сергей Филимонов*



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

Главный редактор:

протоиерей Сергей 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

Редакторы:

И. Л. Яновская

И. Ю. Серова

Редакционная коллегия:

Т. В. Виноградова, кандидат

медицинских наук, доцент

Н. Ф. Жарков, врач

Д. Э. Коржевский,

доктор медицинских наук

Верстка, дизайн:

Е. А. Калашникова

Редакционный совет

Митрополит Санкт-Петербургский
и Ладужский Владимир

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

Архимандрит Филипп (Филиппов),
врач (Сыктывкар)

Протоиерей Алексей Бабурин, врач
(Москва)

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



IV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ.....	9
Приветствие Патриарха Московского и всея Руси Кирилла	11
Приветствие Митрополита Минского и Слуцкого Филарета, Патриаршего Экзарха всея Беларуси	12
Приветствие министра здравоохранения В. И. Скворцовой.....	13
Самарская земля и Самарская митрополия: история и современность	14
О IV Всероссийском съезде православных врачей в Самаре	25
Выступление митрополита Самарского и Сызранского Сергия	
Выступление академика РАМН А. Г. Чучалина	
Выступление епископа Кинельского и Безенчукского Софрония	
Выступление академика РАМН А. Ф. Черноусова	
Резолюция IV Всероссийского съезда православных врачей.....	33
Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон Духовные основы милосердия	37
П. И. Сидоров Церковь и медицина, наука и образование в социальном служении святителя Луки	40
Протоиерей Андрей Рузьянов Самарскому обществу православных врачей — 10 лет	46
Л. В. Абрамова Этические аспекты пренатальной ультразвуковой диагностики	51
СЕСТРИНСКОЕ МИЛОСЕРДНОЕ СЛУЖЕНИЕ	55
III Общецерковный съезд по социальному служению	57
Итоговый документ III Общецерковного съезда руководителей епархиальных отделов социальной направленности, духовников и главных сестер сестричеств милосердия	60
Т. С. Чернышова Опыт работы с детьми-отказниками	64
ВОПРОСЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ.....	71
И. С. Мыльникова Этико-правовые проблемы обезболивания онкологических больных.....	73
Протоиерей Сергей Филимонов Духовный взгляд на обезболивание.....	80

ДУХОВНОЕ НАСЛЕДИЕ.....	83	Редакционный совет
Митрополит Сурожский Антоний « Человеческие ценности в медицине »	85	А. Г. Чучалин, президент Российского респираторного общества, главный пульмонолог России, директор НИИ пульмонологии ФМБА России, академик РАМН, профессор (Москва)
ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	93	
И. Е. Бабушкин Дети с гемофилией в современном обществе: от лимитированного существования к жизненным шансам	95	А. В. Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)
В. Ю. Паршин, Ю. В. Паршин, В. В. Паршин Абразивное действие стоматологической керамики	100	Н. А. Геппе, заведующая кафедрой детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, профессор (Москва)
ПО СТРАНИЦАМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДАНИЙ.....	107	
Саймон Рамсботем Семейная медицина в Соединенном Королевстве (Великобритании)	109	И. В. Силуянова, заведующая кафедрой биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова, профессор, доктор философских наук (Москва)
ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	113	
Георгий Папагеоргиу Больничное дело и медицина в Византийской империи	115	Г. Л. Микиртчян, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, профессор (Санкт-Петербург)
А. С. Богословский Дела милосердия государей и развитие благотворительности в России на рубеже эпох	124	Н. Г. Машукова, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)
ХРАМЫ, ПОСВЯЩЕННЫЕ СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ	135	Н. Н. Пустограев, кандидат медицинских наук, детский диетолог Института питания РАМН (Москва)
С. А. Суханов Память о святителе Луке (В. Ф. Войно-Ясенецком)	135	
СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ	151	
Проблему суррогатного материнства обсудили на заседании расширенного президиума Синодальной библейско-богословской комиссии.....	153	
Представители исполкома ОПВР провели встречу в Казани.....	156	
Архангельское сестричество организовало поздравление пациентов больниц с Рождеством Христовым	157	
V Международная научно-практическая конференция «Семья — основа Церкви и Государства»	159	
Епархиальные Рождественские чтения в Барнауле	161	
Карельское общество православных врачей оказывает медицинскую помощь монастырям	162	
Региональный этап XXII Международных Рождественских образовательных чтений состоялся в Ярославле.....	164	
Святительское служение будущего Патриарха Тихона на Американском континенте стало темой очередной встречи в Обществе православных врачей	166	
В Витебске состоялась конференция «Призвание врача».....	167	
ВНИМАНИЮ АВТОРОВ	171	
ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА».....	172	

Тираж 500 экз.
ISSN 2225–9546

СОСТАВ ИСПОЛКОМА ОПВР

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

Бабурин Алексей, 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

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

Филимонов Сергей, 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 Алексей, протоиерей — Великий Новгород

Давыдова Алена Алексеевна — Смоленск

Денисов Алексей, 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.

Астраханское областное ОПВ

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 Сергей 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.

Карельское областное ОПВ

Адрес: 185005, г. Петрозаводск, ул. Волховская 1А.

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

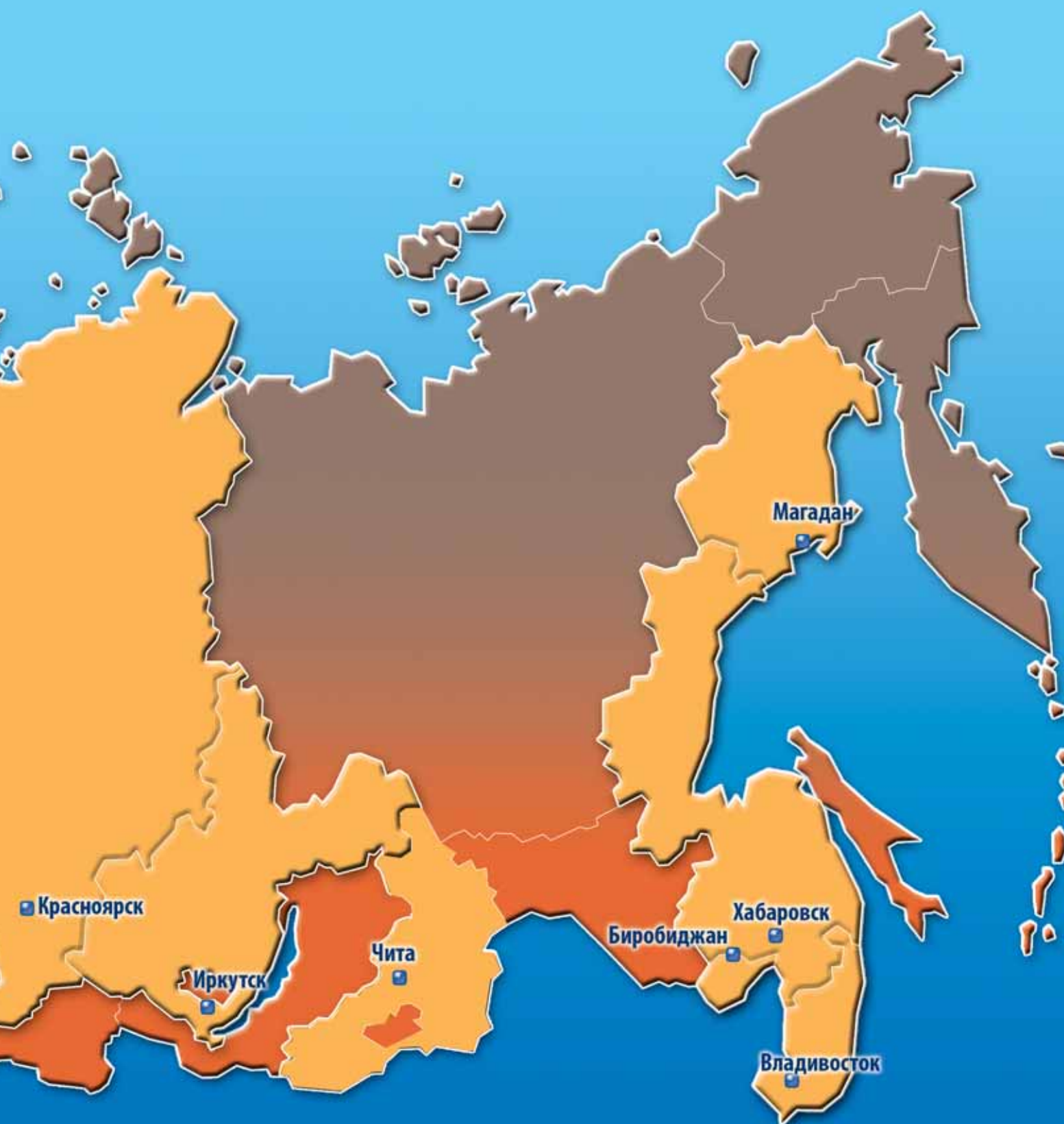
Председатель: священник Петр Завацкий
Адрес: 183016, г. Мурманск, ул. С. Перовской, 17.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ВРАЧЕЙ



Примечание: 1 — Московское областное ОПВ; 2 — Ленинградское областное ОПВ

ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ РОССИИ



Подробную информацию о региональных отделениях ОПВР можно найти на сайте Общества православных врачей России — <http://www.opvr.ru/>

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОПВР

Новгородское областное ОПВ

Председатель: священник Алексей Борискин
Адрес: 173014, г. Великий Новгород, наб. Александра Невского, 31.

Новосибирское областное ОПВ

Председатель: Индинок Дмитрий Иванович
Адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Фабричная, д. 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 Сергей Филимонов
Адрес: 194 291, г. Санкт-Петербург, пр. Культуры,
д. 4, корп. 3.

Саратовское областное ОПВ

Председатель: священник Сергей 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.

Татарстанское республиканское ОПВ

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.



**IV ВСЕРОССИЙСКИЙ
СЪЕЗД
ПРАВОСЛАВНЫХ
ВРАЧЕЙ**

Самара, 3–4 октября 2013 г.



«ДУХОВНЫЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСНОВЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»



ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО ПАТРИАРХА МОСКОВСКОГО И ВСЕЯ РУСИ КИРИЛЛА ОРГАНИЗАТОРАМ И УЧАСТНИКАМ IV ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

*Преосвященные архипастыри, всечестные отцы,
дорогие братья и сестры!*



Сердечно приветствую всех вас, собравшихся на IV Всероссийский съезд православных врачей.

Врачебное служение — это прежде всего служение милосердия. Оказывая своевременную и качественную медицинскую помощь, неравнодушно относясь к пациентам, трудясь с полной отдачей, врач тем самым не просто исполняет свои профессиональные обязанности — он исполняет христианский долг, следуя Божией заповеди о любви к ближним.

Люди, страдающие от телесных недугов, помимо облегчения физической боли, нередко нуждаются в духовной поддержке и утешении. Именно поэтому Церковь и работники сферы здравоохранения призваны к взаимодействию, к числу важнейших направлений которого относится пастырское окормление людей, находящихся в лечебных учреждениях. Общение с духовенством, посещение богослужений, участие

в Таинствах дают больным силы бороться с немощами.

К сожалению, в последнее время медицинская наука и врачебное искусство в своем развитии нередко опираются на принципы и средства, противоречащие вероучению Церкви. В таких условиях православные врачи должны активно свидетельствовать о недопустимости использования противных Богу методов лечения и стремиться строить свою профессиональную деятельность на основании Евангельских заповедей.

Желаю всем присутствующим крепости сил, терпения и помощи Божией в ответственном врачебном служении.

Призываю на вас и ваши труды благословение Господне.

+КИРИЛЛ, ПАТРИАРХ МОСКОВСКИЙ И ВСЕЯ РУСИ

ПРИВЕТСТВИЕ МИТРОПОЛИТА МИНСКОГО И СЛУЦКОГО ФИЛАРЕТА, ПАТРИАРШЕГО ЭКЗАРХА ВСЕЯ БЕЛАРУСИ IV ВСЕРОССИЙСКОМУ СЪЕЗДУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

***Досточтимые организаторы и участники
IV Всероссийского съезда православных врачей!***



Сердечно приветствую вас от лица православных христиан Беларуси! Православная Церковь с неизменно высоким уважением относится к врачебному искусству. Ведь в его основе лежит служение любви, направленное на предотвращение и облегчение человеческих страданий.

В ряду святых Православной Церкви особое место занимают врачи. Многие из них, избавляя от страдания ближних, сами подвергались мучениям со стороны зложелателей. Это тайна домостроительства! Уподобляясь Христу, они спасали людей в ковчеге своего любящего сердца от бури физических и духовных болезней. Видимая для людей успешность их врачевания была следствием невидимого поспешения Христовым заповедям любви, милосердия и сострадания.

Вспомним бессребреников Косьму и Дамиана, великомученика Пантелеимона, имена Киево-Печерских целителей — преподобных Агапита и Дамиана Целебника; основательницу Марфо-Мариинской обители преподобномученицу Великую княгиню Елисавету Феодоровну; врача-святителя Луку (Войно-Ясенецкого). Воистину их жития — это воплощение любви, «которая есть, — по словам апостола Павла, — совокупность совершенства» (Кол. 3:14). Она «долготерпит, милосердствует, не завидует, не превозносится, не гордится, не бесчинствует, не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла, не радуется неправде, все переносит» (1 Кор. 13:4–7).

Сегодня нет ни одного человека, который не испытал бы хоть раз страданий, связанных с болезнью. Порой бывает, что, беседуя с доктором о болезни, человек испытывает некое смущение и боязнь, но, видя ласку и заботу со стороны лечащего врача, он обретает уверенность и надежду на выздоровление.

Как пациент со стажем обращаю к вам слово благодарности. Как священнослужитель и ходатай о страждущих, свидетельствую: люди ждут от вас проявления тепла и доброты, любви и сострадания — того, о чем нам говорил Христос! Надеюсь и верю, что труды участников и организаторов нынешнего IV съезда будут направлены на то, чтобы таких врачей — в самом высоком, христианском, смысле этого слова — становилось все больше и больше в нашей Церкви и во всем мире.

Да благословит Господь нынешнее высокое собрание и да умножит благие плоды ваших трудов!

С ЛЮБОВЬЮ О ХРИСТЕ,
+ФИЛАРЕТ,

*Митрополит Минский и Слуцкий,
Патриарший Экзарх всея Беларуси*

ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКАМ IV ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЕРОНИКИ ИГОРЕВНЫ СКВОРЦОВОЙ



От имени Министерства здравоохранения Российской Федерации приветствую всех участников и гостей IV съезда православных врачей России.

Уже многие сотни лет высокое звание врача основывается не только на уровне его квалификации, но и на морально-этических нормах, составляющих фундамент нашей профессии.

Любовь к ближнему, готовность помочь страждущему, сочувствие чужой боли — все это единит врачебную этику с этикой христианской.

Такое единение позволяет нам вести эффективный диалог, находить общие решения и компромиссы по целому ряду актуальных вопросов, среди которых снижение материнской и младенческой смертности, укрепление института семьи, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями, формирование здорового образа жизни, современные биомедицинские технологии.

Уверена, что и сегодняшнее мероприятие внесет немалый вклад в укрепление указанного диалога, главная цель которого — помощь людям.

Желаю всем участникам и гостям съезда успешной работы, крепкого здоровья, добра, милосердия и терпения!

Министр В. И. Скворцова

САМАРСКАЯ ЗЕМЛЯ И САМАРСКАЯ МИТРОПОЛИЯ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

История края

Самара — старинный русский город в Среднем Поволжье, название которому дала река Самара, приток Волги.



Самара на рисунке А. Олеария. 1636 г.

Первое историческое упоминание о местности, на которой позже возникла Самара, относится к 1357 г., когда святитель Алексий, митрополит Московский и всея Руси, на пути из Орды посетил жившего близ устья реки Самары благочестивого пустынника и, взирая на благоприятное местоположение окрестностей, предрек существование большого города. Упоминание поселений возле Самарской Луки, в том числе пристани с «крепостцой со служивыми людьми» у места впадения реки Самары в Волгу в

русских летописях приходится на 1361 г., а поселение-пристань Samar впервые было отмечено на карте венецианских купцов в 1367 г.

Территория нынешней Самарской области вошла в состав России в середине XVI в., после присоединения Казанского и Астраханского ханств к Московскому царству. Самарская крепость была сооружена в 1586 г. по приказу царя Федора Иоанновича. Крепость позволяла контролировать территорию среднего течения Волги и устья Самары, вести завоевание земель, прикрывать Русь от набегов кочевников, обеспечивала водный путь от Казани до Астрахани.

Первыми жителями Самарского городка стали служилые люди с семьями: дети боярские, стрельцы, пушкарники и воротники. До нашего времени крепость не сохранилась, но в 1986 г., к 400-летию города, в центре Самары были воссозданы сруб, имитирующий башню самарской крепости, и фрагмент крепостной стены.

Более века Самарский городок расстраивался, а в 1688 г. Самара стала важной пограничной базой и одним из поволжских центров торговли с Востоком и получила статус города.

В царствование Петра I Самара входила сначала в Казанскую, затем — в Астраханскую губернию. В течение XVIII в. Самара разрасталась, и в правление Екатерины Великой стала уездным городом в составе Симбирской губернии. В связи с этим в Самаре открылись уездные присутственные места: городническое правление, магистрат, казначейство, дворянская опека, уездный, земский и сиротские суды. В 1850 г. указом императора Николая I была учреждена Самарская губерния с центром в Самаре.

Самарская губерния вышла на первое место в Российской империи по количеству собираемой пшеницы. Самара стала процветающим торговым городом: в 1877 г. к городу была подведена железная дорога; к началу XX в. интенсивно работал самарский порт, пропускавший за год до 1000 судов.

Во время Великой отечественной войны сюда были эвакуированы Правительство и Верховный Совет СССР, многие дипломатические представительства, учреждения культуры. Именно в Самаре была дописана и впервые исполнена 5 марта 1942 г. Седьмая — Ленинградская — симфония Д. Д. Шостаковича.

После войны город становится крупнейшим промышленным центром, здесь создается мощный потенциал авиационной, затем космической, машиностроительной, металлургической, электротехнической, кабельной, нефтеперерабатывающей и легкой промышленности.

Прошлое и настоящее Самарского края — славные героические, трудовые и культурные страницы летописи России.

Три епархии Самарской митрополии

Самарская митрополия была образована решением Священного Синода Русской Православной Церкви от 15 марта 2012 г. В состав митрополии входят Самарская, Кинельская и Отрадненская епархии. До 2012 г. существовала Самарская епархия. Она была выделена в 1850 г. из состава Симбирской епархии и до 1935 г. именовалась Самарской и Ставропольской епархией.



*Митрополит Самарский и Сызранский
Сергий*



*Епископ Кинельский и Безенчукский
Софроний*



*Епископ Отрадненский и
Похвистневский Никифор*

Самарская епархия

Современная Самарская епархия — преемница учрежденной в 1851 г. Самарской и Ставропольской епархии, которая охватывала тогдашнюю территорию губернии.

Нынешний архиепископ Сергий, глава Самарской митрополии, был до 2012 г. 27-м по счету епископом Самарским. Первым же стал епископ Евсевий (Орлинский).

Ныне в Самарской и Сызранской епархии действуют относящиеся к 24 благочиниям 298 храмов и 7 монастырей, в которых совершают служение более 350 священнослужителей.

Кинельская епархия

Кинельская епархия, образованная в 2012 г., объединяет приходы в административных границах городских округов Кинеля и Чапаевска, а также Алексеевского, Безенчукского, Богатовского, Большеглушицкого, Большечерниговского, Кинельского, Красноармейского, Нефтегорского, Пестравского, Приволжского и Хворостянского муниципальных районов Самарской области. Правящий архиерей — епископ Кинельский и Безенчукский Софроний. В епархии 13 благочиний, 89 приходов (включая незарегистрированные и приписные), 80 клириков.

Отрадненская епархия

Отрадненская епархия, образованная в 2012 г., объединяет приходы в административных границах городских округов Отрадный и Похвистнево, а также Борского, Елховского, Иса克林ского, Камышлинского, Кинель-Черкасского, Клявлинского, Кошкинского, Красноярского, Похвистневского, Сергиевского, Челно-Вершинского и Шенталинского муниципальных районов Самарской области. Правящий архиерей — епископ Отрадненский и Похвистневский Никифор. В епархии 8 благочиний, 94 прихода, 61 штатный священнослужитель.

Святые покровители земли Самарской

Небесный покровитель — святитель Алексей, митрополит Московский и всея Руси — чудотворец, государственный деятель, воспитатель блгв. великого князя Димитрия Донского, близкий друг прп. Сергия Радонежского. В 1354 г. святитель отправился по

Волге в Орду. На пути он остановился у впадения реки Самары в Волгу и посетил проживавшего в уединенной келье некоего старца-схимника. Свт. Алексей предрек, что на этом месте со временем вырастет город, в котором просияет благочестие и который вовеки не будет разорен.

День памяти свт. Алексия (25 февраля) — в Самаре День города. В его память был освящен придел в первом кафедральном соборе города — Вознесенском, на предполагаемом месте посещения святителя будущей Самары построена часовня.

С городом Самара связано и имя **митрополита Киевского и Галицкого Владимира**. В Самарской губернии разразился голод, но Самаре был послан такой пастырь, который делал все, что возможно для облегчения положения: «для блага народного первым пошел к народу с крестом в руках, вразумляя народ, призывая к молитве и благоразумию, — первый обошел холерные бараки, благословляя больных и призывая к молитве, к подвигу служения больным». В 1918 г. святитель Владимир погиб от рук большевиков в Киеве.

Митрополит Самарский и Сызранский Сергей: «История нашего богоспасаемого края неразрывно связана с именами православных святых, целым сонмом священномучеников, которые, принимая добровольную смерть, тем самым спасали свое Отечество, иначе оно давно бы исчезло с лица земли. Участие святых в нашей повседневной жизни трудно переоценить. Они для нас не только образец, а живые и действенные помощники наши. Поэтому труд по собиранию драгоценных подробностей жития наших подвижников должен быть продолжен, и он будет продолжен».

Митрополит Петроградский и Гдовский Вениамин был ректором Самарской Духовной Семинарии в 1902–1905 гг. В 1922 г. святитель Вениамин и большая группа духовенства и верующих были привлечены к суду по ложному обвинению и преданы смерти.

К Собору Самарских Святых причислен и **Анатолий (Грисюк), митрополит Одесский**, с 1923 г. архиепископ Самарский, скончавшийся в концлагере.

Время управления **архиепископа Александра (Трапицына)** — 1928–1933 гг. — было самым тяжелым для Самарской епархии, это было время уничтожения Православной Церкви. По групповому «делу архиепископа Александра (Трапицына)» были расстреляны и другие священники: **Александр Иванов, Александр Органов, Василий Витевский, Вячеслав Инфантов, Иаков Алферов, Иоанн Смирнов, Иоанн Сульдин, Трофим Мячин**. Похоронены они в общей могиле в Куйбышеве.

Алексий (Орлов), архиепископ Омский, в 1931 г. был назначен епископом Сызранским, викарием Самарской епархии. Был осужден за «антисоветскую деятельность» и приговорен к расстрелу.

Августин (Беляев), архиепископ Калужский и Боровский, в 1930–1931 гг. занимал Сызранскую кафедру. Подвергался кратковременным арестам по обвинению в «агитации против советской власти», отбывал наказание в концлагерях. Расстрелян в 1937 г.

Протоиерей Константин Сухов служил в Христорождественском храме села Царевщина, затем в Спасо-Вознесенском соборе города Бугуруслан, который тогда входил в Самарскую губернию. В 1918 г. был взят солдатами за Божественной Литургией и расстрелян.

Иеромонах Нифонт (Выблов) с 1925 по 1930 гг. служил в храме села Березовый хутор. В 1930 г. был арестован и заключен в тюрьму города Сызрань, где скончался.

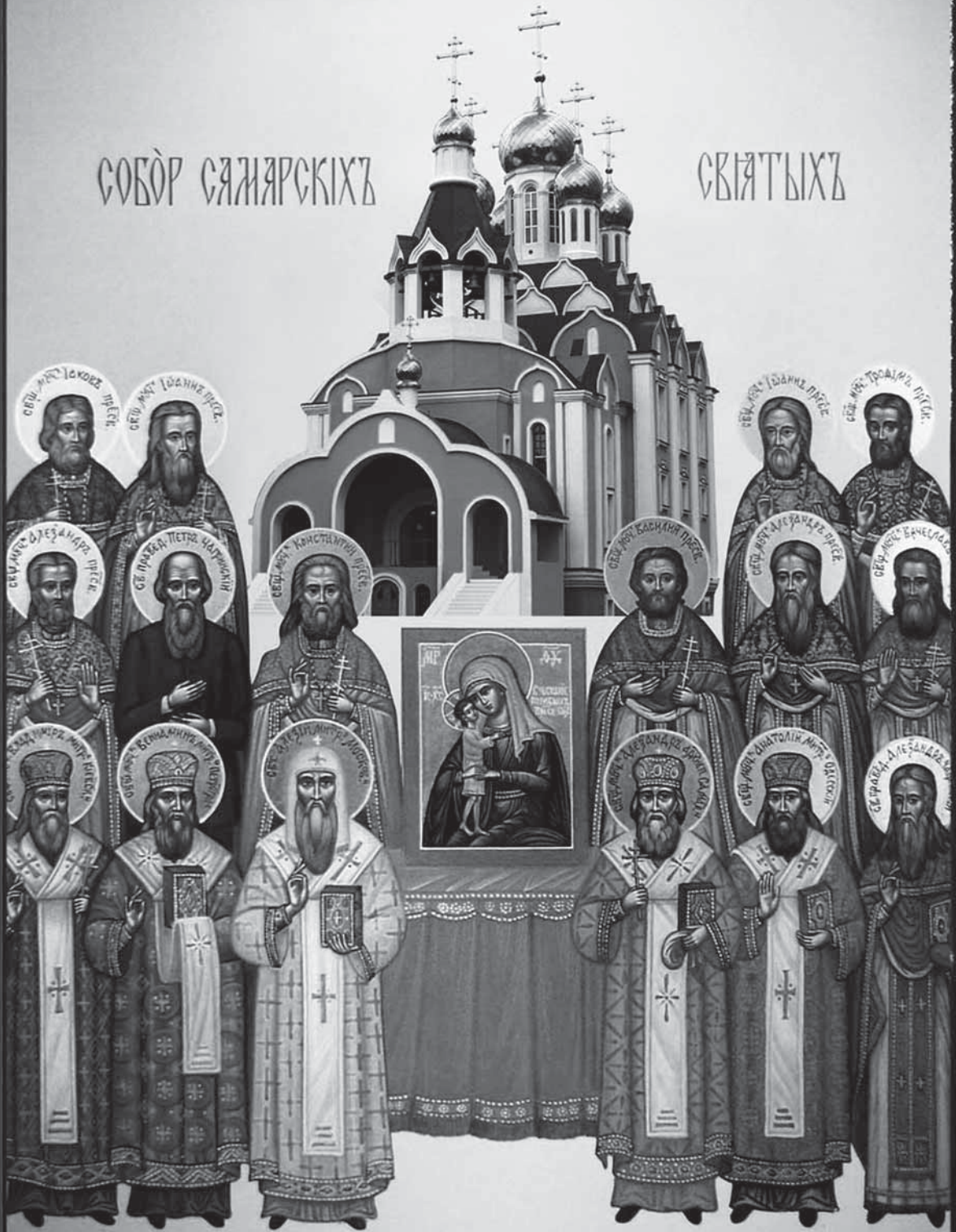
Александр Антонович Медем в 1930 г. арестован по делу Сызранского епископа Августина (Беляева). Скончался от туберкулеза в тюремной больнице.

Преподобный Варсонофий Оптинский прославлен в соборе Оптинских старцев, родился и провел детские годы в Самаре.

Протоиерей Александр Чагринский. С 1881 г. был духовником Чагринского Покровского женского монастыря Самарской губернии. За время служения показал себя ревностным пастырем, утешавшим молитвой и наставлением сотни приходивших к нему людей. Имел от Господа дар чудотворения, известно более десяти чудесных исцелений в годы его жизни и в первые годы после смерти.

СОБОРЪ СЯМЯРСКИХЪ

СВЯТЫХЪ



Петр Чагринский — благочестивый мирянин, на протяжении своей жизни отличался глубокой верой, подлинным христианским смирением. Вел аскетический образ жизни, был отмечен даром чудотворения, призывал людей стоять за православную веру и укреплял малодушных.

Самарские монастыри

По данным «Самарских епархиальных ведомостей» за 1890 г. на территории Самарской епархии существовало 15 монастырей; из них 1 штатный (получающий пособие), 14 заштатных. Из общего количества 6 мужских (в том числе 1 штатный), 9 женских. Из ежегодных отчетов, посылаемых в канцелярию Св. Синода, следует, что в 1916 г. в епархии было 18 монастырей (из них 7 мужских и 11 женских), из которых 1 был штатный.



Самарский Свято-Воскресенский мужской монастырь



Свято-Богородичный Казанский мужской монастырь

В настоящее время в Самарской епархии действуют следующие монастыри:

- Заволжский в честь Честного и Животворящего Креста Господня мужской монастырь (Самарская обл., Волжский р-н, с. Подгоры);
- Свято-Богородичный Казанский мужской монастырь (Самарская обл., Ставропольский р-н, с. Винновка);
- Вознесенский мужской монастырь (Сызрань, ул. Монастырская, 2);
- Воскресенский мужской монастырь (Тольятти, Портпоселок);
- Свято-Воскресенский мужской монастырь (Самара);
- Заволжский Свято-Ильинский женский монастырь (Самарская обл., Волжский р-н, с. Подгоры);
- Иверский женский монастырь (Самара, Волжский пр.)

Самарский Иверский женский монастырь

История возникновения Иверского женского монастыря в Самаре берет начало с 12 октября 1850 г., когда была основана община сестер милосердия, которая впоследствии и стала Иверским женским монастырем. Сам император Александр I утвердил образование в Самаре женской общины 12 марта 1855 г. Изначально она находилась на улице Мечетной (ныне Самарской). Но там не было воды. И тогда купцы Назаров и Синягин пожертвовали свои загородные земли на высоком берегу Волги. К декабрю 1850 г. на этих землях была построена деревянная часовня во имя Казанской иконы Божией Матери и 8 келий, в которых проживало около 30 сестер- послушниц в возрасте от 22 до 60 лет.

Архитектурный ансамбль монастыря сложился во второй половине XIX в. Здания комплекса выстроены в неовизантийском стиле. Первоначально на территории монастыря находились Средненский (до 1902 г. Успенский) собор, храм во имя Иверской иконы Божией Матери и колокольня с небольшим храмом во имя святителя Николая Чудотворца.

Позже палата госимущества и благотворители выделили обители более тысячи десятин земли в разных концах губернии, а также огород, сад и две рыбные ловли. Через десять лет, 21 августа 1860 г. вышел указ Святейшего Синода о том, чтобы преобразовать общину в Иверский женский монастырь в Самаре. Его назвали так в честь иконы Иверской Божией Матери, пожертвованной монастырю елабужской купчихой Е. И. Марихиной.



Иверский женский монастырь

В 1882 г. на территории Иверского женского монастыря в Самаре был заложен первый храм. Со временем обитель обнесли каменной оградой. Здесь было построено еще несколько храмов и 17 корпусов, в которых размещались покои игуменьи и послушниц, а также хозяйственные службы. На территории находились и прекрасные мастерские: ткацкая, золотошвейная, белошвейная, иконописная, ковровая, переплетная.

Иверский женский монастырь прославился золотошвейными мастерскими, именно здесь в 1876 г. было вышито знаменитое Самарское знамя, под которым русские войска в Болгарии сражались с турками.

В 1889 г. при Иверском монастыре в Самаре открыли училище, в котором обучалось около 100 девушек. Во время Первой Мировой Войны был организован приют для девочек-сирот и больница для раненых солдат. Послушницы монастыря в Самаре бесплатно шили белье и одежду для воинов.

В 1919 г. монастырь был закрыт, а на его территории создана швейная артель. В марте 1922 г. были изъяты все золотые и серебряные вещи. В 1925 г. обитель полностью закрыли. В начале 1930-х гг. был взорван Успенский собор и разрушена 65-метровая колокольня. Жилые корпуса были отданы Самарской ГРЭС и Жигулевскому пивоваренному заводу, другие строения разобраны.

В 1991 г. началось второе рождение в Самаре Иверского женского монастыря, когда была образована новая женская община, получившая статус монастыря в 1994 г. Обители возвратили храмы, восстановили ограду и колокольню. На территории был установлен и освящен поклонный крест (скульптор В. М. Клыков). В монастыре построены новый игуменский дом, четырехэтажный келейный корпус, звонница. «Жемчужиной Самарской земли» назвал обитель Святейший Патриарх Алексий Второй, посетивший епархию в октябре 1999 г.

26 октября 2008 г. архиепископ Самарский и Сызранский Сергей и епископ Нежинский и Прилуцкий Ириней совершили чин великого освящения храма монастыря в честь Иверской иконы Божией Матери. С Божией помощью Иверская обитель вновь становится украшением города, его молитвенным утверждением и покровом.

Храм, устремленный в небеса

Храм в честь Собора Самарских Святых расположен на пересечении Московского шоссе и улицы Советской Армии, вблизи места, где было расстреляно и захоронено около 2,5 тысяч несправедливо обвиненных жертв. Он был открыт 31 марта 2010 г. Возведение этого храма на крови — дань благодарности мученикам, освятившим своими страданиями Самарскую землю.

Храм был спроектирован в стиле московского барокко, который также называют «нарышкинским стилем»¹. Такие церкви отличаются живописностью и особой «радостностью» архитектуры. Трехъярусная крыша храма и тесно сдвинутые с удлиненными пропорциями барабаны, увенчанные ярко горящими на солнце золотыми главками, устремлены ввысь к небесам, как молитвы людей, обращенные к Богу. Колокола звонницы храма отлиты на заводе Н. Г. Пяткова в городе Каменск-Уральский и установлены одним из лучших колокольных мастеров России В. М. Петровским из Архангельска.

Храм в честь Собора Самарских Святых — один из красивейших храмов Самары — удачный пример использования принципов русской архитектуры в современном церковном зодчестве.



Храм в честь Собора Самарских святых

Родниковый край

Самарская земля славится своими чудотворными источниками, от родниковых струй которых множество паломников получают помощь и исцеление.

Богородицкий родник «Взыскания Погибших» в Русской Селитьбе — селе на севере Красноярского района Самарской области — течет по одной из улиц. Эту улицу местные жители так и называют — Ручей или Родник. В истоке этого ручья в начале XIX в. явился чудотворный образ Божьей Матери «Взыскание погибших». Икона сохранилась, но различные источники по-разному указывают место ее нахождения. У истока родника восстановлена часовня, разрушенная в 1932 г.



Святой родник в честь Покрова Пресвятой Богородицы

С 1990 г. у родника служат молебны в день перенесения мощей свт. Николая из Мир Ликийских в Бари.

Никольский родник в Муханово, старинной усадьбе известного дворянского рода Мухановых, собирает множество паломников, особенно в мае, в день празднования свт. Николая.

Святой родник в честь Покрова Пресвятой Богородицы находится рядом со старинным селом Ермаково, Самарской области. Родник был обретен во время работ по возведению часовни, благословленных архиепископом Самарским и Сызранским Сергием.

¹ Направление в русской архитектуре конца XVII — начала XVIII вв — начальный период развития стиля барокко в России.

Произошло это в 1998 г. на праздник Покрова Пресвятой Богородицы, в честь которого и был освящен рукотворный родник.

Никольский родник у Знаменки — одно из наиболее известных святых мест в Самарской области в настоящее время. К нему съезжаются сотни верующих, особенно 22 мая, помолиться свт. Николаю. Родник находится на окраине леса, в 2 км от села Знаменка, основанного переселенцами из Нижегородской губернии в 1820-х гг. К роднику идет тропинка по крутому спуску среди деревьев. Сам ключ бьет из-под корней и образует небольшой ручей-водопад.

В Самарской области более 300 святых источников. Святых источников о которых сохранились предания и хоть какие-то сведения около 50, но их число постоянно растет так как освящаются новые источники. К источникам издревле относились с огромным почитанием, что отразилось даже в названиях сел и деревень: село Ключи, деревня Два Ключа, поселок Новоключевский, деревня Семь Ключей...

Казанско-Богородицкий источник в селе Съезжем — самый знаменитый из всех почитаемых источников на территории Самарской области. Представляет собой небольшое озерцо. К нему 21 июля, в день Казанской иконы Пресвятой Богородицы, собирается множество паломников из Москвы, Риги, с Кавказа. Говорят, что вода из этого озера особенно помогает страдающим параличом при непрерывном молитвенном обращении к Царице Небесной.

Чудотворные иконы Самарской земли

Икона Божией Матери «Взыскание погибших» приплыла по Волге к Саратову в 1666 г. и была явлена местному воеводе Кадышеву. Образ находится в Самарском Покровском кафедральном соборе.

Икона Божией Матери «Феодоровская», по преданию, написана самим евангелистом Лукой. В настоящее время икона пребывает в Сызранском Казанском соборе.

Икона Пресвятой Богородицы «Избавительница от бед» была явлена в деревушке Ташла Ставропольского района Самарской области в октябре 1917 г. В Троицкой церкви села Ташла она находится по сей день. В купальне на месте явления иконы по-прежнему происходят исцеления от различных недугов.

Иверская икона Божией Матери — главная святыня Иверского женского монастыря в Самаре.



Икона Божией Матери «Взыскание погибших» в Самарском Покровском кафедральном соборе



Волжские просторы в районе Самары

Казанско-Богородицкий родник на горе Варга посвящен Казанской иконе Богородицы. Лесная гора Варга стоит на стыке Шенталинского и Челно-Вершинского районов, в нескольких километрах от старинного мордовского села Токмакла. Сильный холодный ключ бьет на вершине горы, стекая по неглубокому руслу из чащи. До 1931 г. над ручьем стояла небольшая часовня, в которой хранилась обретенная в роднике Казанская икона Пресвятой Богородицы. Затем часовня была разрушена, чудотворная икона исчезла. Слава источника возродилась в послевоенное время. Ежегодно на праздник Казанской иконы Божией Матери к нему приезжают верующие из окрестных сел.

Святой родник «Светлый ключ» в старину находился рядом с одноименным селом Светлый Ключ. В дни церковных праздников к роднику толпами шел народ. В советское время село стало неперспективным и опустело, родник зарос и затерялся в берегах небольшой речушки. Но осенью 2008 г. жители сел Четырла и Новый Кувак Шенталинского района возродили родник: обустроили прилегающую территорию, ложе родника укрепили камнями, соорудили лестницу на крутом береговом спуске, неподалеку установили деревянный крест. Священник Иоанн Красильников отслужил молебен и освятил родник.

Самарская православная духовная семинария



Самарская духовная семинария

Самарская духовная семинария была открыта 9 сентября 1858 г. по решению Священного Синода при правящем епископе Феофиле. Первым ректором семинарии был архимандрит Геннадий (Левитский). В числе ректоров семинарии были многие выдающиеся архиереи, в том числе будущий митрополит Петроградский и Гдовский Вениамин (Казанский), принявший в советское время мученическую смерть и почитаемый в настоящее время как святой Русской Православной Церкви.

На момент своего открытия учебное заведение располагалось в доме купца Лаптева напротив Вознесенского собора. В 1872 г. семинария была переведена в собственное специально выстроенное помещение. Семинария имела свою церковь, освященную в 1872 г. во имя св. апостола и евангелиста Иоанна Богослова. В 1918 г. была закрыта. В настоящее время в здании дореволюционной семинарии располагается один из корпусов Самарского технического университета.

Семинария была вновь открыта в 1994 г. по благословению Святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Алексия II и по указу правящего архиерея епископа Самарского и Сызранского Сергия как духовное училище с 17 июля 1997 г. получила статус духовной семинарии. Располагается в здании бывшей церковно-учительской школы. Сердце духовной жизни семинарии — ее домовый храм, освященный в честь прпп. Кирилла и Марии, родителей прп. Сергия Радонежского.

Обучение проводится по очной и заочной форме на двух факультетах — пастырском и регентском. В семинарии действуют 6 кафедр: библейская, церковно-историческая, классического и зарубежного языкознания, православной педагогики и психологии, церковно-практическая. Силами студентов и преподавателей семинарии издается журнал «Вера».

В семинарии также проходят занятия православного лектория и детской воскресной школы. Ведутся курсы по иконописи и церковному пению.

В здании семинарии располагаются епархиальный церковно-исторический музей и редакция православного альманаха «Духовный собеседник».

Самарский епархиальный церковно-исторический музей

Самарский епархиальный церковно-исторический музей был открыт 14 мая 1997 г. по благословению архиепископа Самарского и Сызранского Сергия. В разработку концепции первой экспозиции музея большой вклад внес игумен Вениамин (Лабутин). Музей начинался с одной комнаты и имел небольшое собрание экспонатов, основу которого составляли личные вещи, книги и документы двух владык: митрополита Мануила (Лемешевского) и митрополита Иоанна (Снычева).

Сегодня музей располагается в трех залах, два из которых отведены под постоянную экспозицию и один под выставки.

Экспозиция первого зала посвящена истории Православной Церкви в Самарском крае. Здесь представлены документы, фотографии архиереев, возглавлявших епархию, фотографии храмов, полностью уничтоженных в 1930-е гг. Центральное место в этом зале занимает мемориальная келия митрополита Мануила (Лемешевского) — известного историка Русской Православной Церкви.

Во втором зале размещена экспозиция, посвященная влиянию традиционной православной культуры на социо-культурный облик региона. Здесь находятся иконы местных иконописных мастерских, изделия монастырских мастерских, иллюстрированные рукописные и старопечатные книги — уникальные образцы начала XVII в., например, богослужбное Евангелие 1646 г. (под ред. Петра Могилы). На сегодняшний день в экспозиции и фондах музея более 5 000 предметов.

Гордость музейного собрания — коллекция литья, которая представлена уникальными крестами — энколпионами XII–XIII вв. и более поздними произведениями XVIII–XX вв., в технике просечного литья или украшенными эмалями.

В коллекции икон музея находятся образы XIV–XX вв., в том числе выполненные в местных иконописных мастерских.

Одна из самых необычных музейных коллекций собрана из паломнических реликвий — святынь, привозимых паломниками с Афона, из Иерусалима, Киева и др.



Келия митрополита Мануила (Лемешевского)

В 2004 г. благодаря стараниям архиепископа Сергия был создан Совет попечителей музея, благодаря работе которого были организованы выставка икон из коллекции Государственного музея Палехского искусства «Просвещение через Образ»; выставка, посвященная 60-летию Победы в Великой Отечественной войне «Священная война»; выставка, организованная совместно с Государственным музеем А. С. Пушкина (Москва) и Церковно-археологическим кабинетом при Московской Духовной Академии (Сергиев Посад) «А. С. Пушкин и митрополит Филарет» и другие.

Научный потенциал музея позволяет студентам вузов писать на материалах фондов курсовые, дипломные работы по церковной тематике. Музей стал организационным центром по проведению межвузовской научной конференции «Иоанновские чтения». Ежегодно музей посещают более 5 500 человек.

Волжский крестный ход в Самаре

30 июня 2013 г. в Самаре состоялся очередной этап знаменательного общецерковного события текущего года — XV юбилейного Волжского крестного хода, посвященного на этот раз 1025-летию Крещения Руси.

Это масштабное духовно-просветительское мероприятие проводится в Тверской и Кашинской епархии ежегодно, и в каждом отдельном случае крестный ход посвящается какой-либо знаменательной дате.

В год столь важного юбилея для верующих людей очевидной стала необходимость охватить крестным ходом всю великую русскую реку — от истоков до устья. Девизом этого Волжского крестного хода стали дорогие каждому истинному патриоту слова: «Русь Святая, храни веру православную!»

Ранним утром 30 июня прибывший в Самару накануне теплоходом «Волжский» крестный ход с частицей честных мощей святого благоверного князя Владимира — Крестителя Руси вышел из старинного Вознесенского собора областной столицы. Сотни православных жителей Самары, многочисленные гости торжественно прошествовали по центральным улицам города до нынешнего кафедрального собора — в честь Покрова Божией Матери, где главную святыню и всех участников ожидал митрополит Самарский и Сызранский Сергей, отслуживший торжественный молебен перед частицей святых мощей крестителя Руси и Божественную Литургию.



Волжский крестный ход в Самаре

Вечером того же дня участники Волжского крестного хода продолжили водный путь к низовьям реки.

Небесный заступник Самарской земли



Свт. Алексий митрополит Московский и всея Руси

Пророчество небесного покровителя Самарской земли свт. Алексия митрополита Московского и всея Руси, некогда высказанное им на месте будущего города, сбылось в полной мере. На месте скита, где состоялась памятная беседа святителя с отшельником, была срублена крепость Самара.

На месте сем будет град велий, в нем просияет благочестие и никогдаже град сей разорению не будет подвержен.

Свт. Алексий митрополит Московский и всея Руси

С того времени прошло много лет, но благословение святителя Алексия пребывает с самарцами. Чудесным образом не разорили Самару ни разинцы, ни пугачевцы, ни чужеземные захватчики, ни воинствующие безбожники. Во время Великой Отечественной войны на самарской земле не разорвался ни один вражеский снаряд.

Десятки храмов и часовен украсили волжские берега, Самара стала на востоке России воистину крепким оплотом Православия и русской государственности.

*По материалам сайтов samara.orthodoxy.ru; drevo-info.ru; samsvjat-hram.ru
Использованы материалы книги О. И. Бедулы «Живые родники»*

*В оформлении использованы фото С. И. Тагирова, С. В. Лободиной, С. Щербатюка,
фотоматериалы сайта svyato.info*

О IV ВСЕРОССИЙСКОМ СЪЕЗДЕ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ В САМАРЕ

3–4 октября 2013 г. в Самаре по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла состоялся IV Всероссийский съезд православных врачей, посвященный теме «**Духовные, социальные и медицинские основы сохранения здоровья населения**». Съезд был организован Обществом православных врачей России, администрацией Самары и Самарской области, Синодальным отделом по церковной благотворительности и социальному служению, Самарской епархией и Самарским государственным медицинским университетом.

В работе Съезда приняли участие представители обществ православных врачей из 54 епархий Русской Православной Церкви, а также представители Министерства здравоохранения РФ и РАМН, ректоры медицинских учебных заведений, сотрудники департаментов здравоохранения субъектов Российской Федерации, главные врачи лечебных учреждений, священнослужители и сестры милосердия, студенты медицинских вузов. В качестве гостей в форуме приняли участие представители Беларуси, Казахстана, Киргизии и Литвы. На заседаниях съезда присутствовало более 1000 человек, собравшихся для обсуждения роли и места христианских ценностей в современной медицине, врачебной ответственности молодого поколения медиков, а также сложных вопросов биомедицинской этики.

Основной целью проведения съезда было объединение усилий практических врачей, ученых и духовенства Русской Православной Церкви для улучшения здоровья и повышения уровня медицинской помощи населению России. Важным результатом съезда было осмысление результатов реформирования здравоохранения и формирование единого подхода к сложным современным биоэтическим вопросам, которые характеризуются постоянным расширением спектра затрагиваемых областей медицины.

3 октября в Самарском Иверском женском монастыре участники представительного форума приняли участие в молебне о преуспевании всякого благого дела перед началом IV Всероссийского съезда православных врачей. Возглавил молебен митрополит Самарский и Сызранский Сергей, призвавший Божие благословение на работу съезда.

После молебна состоялась церемония открытия съезда в Самарском академическом театре драмы им. М. Горького. Были зачитаны приветственные слова Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, губернатора Самарской области Н. И. Меркушкина, министра здравоохранения РФ В. И. Скворцовой, экзарха Белоруссии митрополита Филарета.

В своем обращении к участникам съезда Предстоятель Русской Православной Церкви подчеркнул, что «Врачебное служение — это прежде всего служение милосердия. Трудясь с полной отдачей, врач тем самым не просто исполняет свои профессиональные обязанности — он исполняет христианский долг, следуя Божией заповеди о любви к ближним. Люди, страдающие от телесных недугов, помимо облегчения физической боли, нередко нуждаются в духовной под-



Иверский женский монастырь, Самара



Молебен перед началом работы съезда

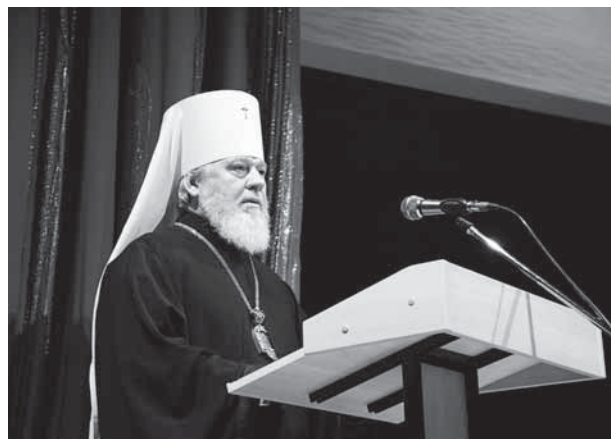
держке и утешении. Именно поэтому Церковь и работники сферы здравоохранения призваны к взаимодействию, к числу важнейших направлений которого относится пастырское окормление людей, находящихся в лечебных учреждениях. Общение с духовенством, посещение богослужений, участие в Таинствах дают больным силы бороться с немощами. К сожалению, в последнее время медицинская наука и врачебное искусство в своем развитии нередко опираются на принципы и средства, противоречащие вероучению Церкви. В таких условиях православные врачи должны активно свидетельствовать о недопустимости использования противных Богу методов лечения и стремиться строить свою профессиональную деятельность на основании Евангельских заповедей».

Слова Святейшего Патриарха стали лейтмотивом IV Всероссийского съезда православных врачей. В дальнейшем на пленарном заседании съезда, во время работы круглых столов и студенческой трибуны было продолжено обсуждение вопросов о роли и месте христианских ценностей в современной медицине, врачебной ответственности молодых врачей; а также состоялись дискуссии, касающиеся сложных вопросов биомедицинской этики, положений закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и многих других.

Съезд православных врачей открыл митрополит Самарский и Сызранский Сергей. В своем обращении к участникам владыка Сергей сказал:



На открытии съезда



Митрополит Самарский и Сызранский Сергей

«Дорогие участники съезда! Позвольте вас сердечно приветствовать на нашей Самарской земле. Многие конференции, встречи богословской направленности проходят у нас в Самаре. И это не случайно. Ведь Поволжье — это большой регион, где активно живут и работают в различных сферах деятельности многие православные люди. Есть среди нас и православные врачи, которые активно участвуют в жизни нашего региона. Сегодня много говорится о духовной составляющей нашего общества. И недавно на Валдае наш Президент Владимир Путин призвал обратить взор к христианской традиции. К сожалению, сегодня многими приветствуется смешение

понятий, умаление достоинства человеческой личности, разгул страстей. Все это бывало и раньше, но всегда приводило большие и малые государства, даже империи, к бесславной кончине. И потому сегодня перед православными в России стоит задача огромной важности. Мы не должны допустить размытости нравственных понятий, потерять различие добра и зла. Это было бы трагедией для всех нас. Дай Бог, чтобы этот съезд выработал верное отношение медицины к Православной вере. К той вере, которая помогала русскому народу выстоять в различных испытаниях.

Сейчас в мире идут большие геополитические изменения. Не случайно удары наносятся по семье как главной скрепе общества. А семья должна держаться Православ-

ной верой. Нужно оберегать духовное и физическое здоровье нашего народа, способствовать возвращению народа на исторически определенный путь и уклад жизни. Сила духа всегда заключалась в вере. Желая всем, чтобы каждый на своем месте приносил то единственное, что всегда будет на потребу: милосердие, заботу о ближнем. Божественная любовь пусть коснется сердец всех участников съезда Православных врачей. Бог вам в помощь! Радости, мира и успехов...»



Епископ Пантелеимон на открытии IV Всероссийского съезда православных врачей

Первую часть пленарного заседания открыл доклад «О духовных основах милосердия» епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона, викария Святейшего Патриарха Московского и всея Руси, председателя Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви.

В своем докладе епископ Пантелеимон подчеркнул: «Красота мира, то, что мир так разумно устроен, конечно, свидетельствует о Боге. Христос являет Себя в Евангелии. Человек, читая Евангелие, чувствует присутствие Христа. Христос являет Себя, прежде всего, в Церковных Таинствах, являет Себя,

когда мы обращаемся к нему с молитвой... Но есть чудо, еще одно свидетельство о Христе, которое присуще каждому человеку. Иоанн Златоуст называет это чудо самым большим, это чудо — Любовь, это чудо — Милосердие. То, что для современного мира является чудом, а должно быть нормой. Совершать это чудо и жить по этой норме должен стремиться каждый православный врач».

Выступивший затем академик РАМН, главный терапевт РФ, директор НИИ пульмонологии ФМБА России профессор А. Г. Чучалин выступил с докладом «**О роли Общества православных врачей России в современной жизни врачебного сообщества**».

В своем выступлении академик А. Г. Чучалин отметил основные вехи в развитии православного медицинского сообщества: «Более шести лет тому назад в Белгороде состоялся наш первый разговор о стремлении врачей и священнослужителей выразить свое внутреннее чувство единения в создании Общества православных врачей. Тогда впервые была высказана идея о необходимости такого общества России. Я помню замечательный зал, в котором мы тогда собрались, подобный залу сегодняшнего театра Самары. После высказанной в том собрании идеи на некоторое время воцарилось молчание, в котором выразились наши ожидания — что будет дальше; получится ли у нашего организационного комитета воплотить эту идею в жизнь?»



Академик А. Г. Чучалин

Прошло шесть лет, и теперь можно сказать, что за это достаточно короткое время у Общества появились большие достижения. Собравшись тогда на ратном поле¹, мы поняли, что та интеллектуальная ниша, которую мы можем восполнить, это прежде

¹ Учредительная конференция Общества православных врачей России состоялась 29 сентября 2007 г. в пос. Прохоровка, в районе которого в ходе Великой Отечественной войны 12 июля 1943 г. произошло одно из крупнейших в военной истории танковое сражение.

всего этика, деонтология и мораль. Затем был второй съезд в Воронеже, различные встречи, в частности, в Саранске, замечательный третий съезд в Твери. К нам присоединились наши друзья из Белоруссии, был сделан ряд блестящих докладов. Приход владыки Пантелеимона внес в деятельность Общества свою милосердную лепту, и мы смогли увидеть роль Общества в развитии милосердного служения. И сегодня встретившись здесь в Самаре, мы направим все наши усилия к тому, чтобы не потерять эту положительную динамику.

Сейчас врачебное сообщество находится в сложном положении, которое требует обсуждения целого ряда вопросов. Одной из наиболее острых проблем, обсуждаемой сегодня в мире, является взаимоотношение этики, деонтологии, морали и закона. Именно эта проблематика является стержнем работы нашего Российского общества православных врачей».

Академик А. Г. Чучалин осветил также отдельные вопросы, связанные с принятием «Кодекса профессиональной этики православного врача», в частности подчеркнул, что «Национальная медицинская палата ставит своей идеей активно внедрять этот кодекс». А. Г. Чучалин напомнил православным медикам о работе И. А. Ильина «О призвании врача», в которой философ пишет о русской медицинской традиции, согласно которой «деятельность врача есть дело служения».

По традиции, в день торжественного открытия съезда состоялось вручение Почетных грамот Общества православных врачей России врачам и медицинским работникам, которые трудятся в регионе, где проводится съезд. Более пятнадцати самарских врачей в этот день получили почетные награды. В их числе был и руководитель Медицинского отдела Самарской епархии, председатель самарского отделения Общества православных врачей протоиерей Андрей Рузиков, являющийся также врачом по светской специальности. Он поблагодарил всех приехавших в Самару из других регионов участников форума и пожелал съезду успешной и плодотворной работы.

В ходе съезда также состоялось награждение видных деятелей медицины России. Грамоты Общества православных врачей России были вручены, в частности, ректору Медицинского ин-

ститута «РЕАВИЗ», профессору Н. А. Лысову; заведующему кафедрой внутренних болезней, профессору Ю. С. Пименову; главному врачу ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн», профессору О. Г. Яковлеву.

Во второй части пленарного заседания, которое проходило под председательством митрополита Самарского и Сызранского Сергия, прозвучали выступления участников съезда, объединенные общей темой «Современное здравоохранение и христианская мораль».

Особый интерес аудитории вызвал ряд докладов, таких как «Влияние раннехристианской патристики на зарождение научной медицины» заведующего кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова доктора медицинских наук, профессора Д. А. Балалыкина. В этом выступлении было отмечено отношение к врачеванию святых Отцов Церкви. В частности, свт. Василий Великий видел медицинское искусство как Божий дар, который Господь предназначил для исправления изъянов природы, в то время как медицину Он создал для облегчения болезни. По мнению святителя, первой причиной, по которой Бог устроил медицину, была забота о душе, а второй — исцеление болезни.



Грамота ОПВР, врученная ректору Медицинского института «РЕАВИЗ», профессору Н. А. Лысову

для облегчения болезни. По мнению святителя, первой причиной, по которой Бог устроил медицину, была забота о душе, а второй — исцеление болезни.

Бл. Августин видел болезнь как относительное благо, которое может найти или не найти применение. Бл. Иероним призывал христиан радоваться и в болезни, и в здравии; дух совершенствуется через немощи плоти, а болезнь побуждает людей корректировать свои приоритеты. Свт. Василий Великий указывал также на то, что болезнь иногда служит карой за грех или предназначается для предупреждения гордыни. Свт. Григорий Богослов утверждал, что болезнь посылается в качестве очищения от греха, испытания добродетели, а также чтобы дать возможность человеку послужить примером терпеливой стойкости.

Также с большим вниманием был выслушан доклад епископа Кинельского и Безенчукского Софрония **«Опыт взаимодействия новообразованной Кинельской епархии с территориальными учреждениями здравоохранения»**.

В своем докладе епископ Софроний сказал: «В 2013 г. в составе вновь созданной Кинельской Епархии Русской Православной Церкви был организован отдел по взаимодействию с учреждениями здравоохранения. Руководитель отдела иеромонах Антипа (Авдейчев) в прошлом врач, кандидат медицинских наук.



Епископ Кинельский и Безенчукский Софроний

Первый шаг в этой деятельности — изучение духовно-нравственной обстановки в коллективах лечебно-профилактических учреждений. В рамках этой задачи были заключены бессрочные соглашения с 11 наиболее крупными больницами на территории епархии, по которым священники получали санкционированный главными врачами гарантированный доступ в отделения стационаров для требоисправления и совершения

Церковных Таинств. Таким образом был положен конец изредка проявлявшему себя произволу дежурных врачей или заведующих отделениями, создававших помехи для священнодействий по просьбе больных. В рамках заключенных соглашений с медицинским персоналом больниц проведены конференции на тему „Синдром эмоционального выгорания медицинских работников“ с презентациями и предоставлением информации для обратной связи. В результате изучения духовно-нравственной ситуации в больницах епархии был сделан вывод о крайне низком уровне православной катехизации медицинского персонала. В связи с этим стало очевидным, что в отношении данной категории остро необходима углубленная и целенаправленная миссионерская работа.

С этой целью поставлена задача создания информационного сетевого ресурса „Милосердие онлайн“ с возможностью предоставления для врачей и больных возможности скайп-консультаций с ведущими профильными специалистами. Данный проект заявлен на грантовый конкурс “Православная инициатива”.

Данная работа проводилась при информационной поддержке СМИ через публикации в центральной „Медицинской газете“ и журнале „Церковь и медицина“ Общества Православных врачей России. Епархия активно сотрудничает с известным экспертом в области практической медицины главным специалистом по общей врачебной практике Приволжского Федерального округа, профессором, доктором медицинских наук, лауреатом премии Правительства РФ Б. Л. Мовшовичем. Нами подготовлена и издана книга „Православная холистическая модель здоровья“, которую участники съезда имеют возможность приобрести. В целом за 9 месяцев сотрудничества достигнуты положительные сдвиги в совершенствовании системы духовно-идеологической поддержки практического здравоохранения на территории Кинельской епархии, что, учитывая существующий кризис в этой сфере, поможет дать ценные рекомендации для внедрения его в других епархиях Русской Православной Церкви».

К значимым событиям съезда также относится доклад заведующей кафедрой биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова, члена Исполкома ОПВР, доктора философских наук,

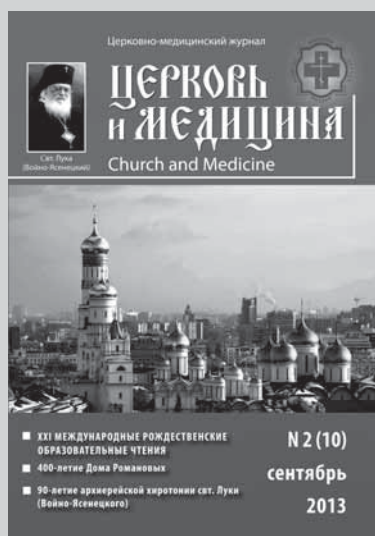
профессора И. В. Силуяновой «**Федеральный закон о здравоохранении с этической точки зрения**». В этом выступлении был проведен сравнительный анализ двух законов: «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 г. и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г., которые рассматривались с этической точки зрения применительно к медицинской практике в контексте моральных представлений, традиционных для общества.

На съезде прозвучали также доклады: «**Церковь и медицина в социальном служении святителя Луки**» академика РАМН, доктора медицинских наук, профессора П. И. Сидорова и «**Традиционная и нетрадиционная медицина: христианская оценка**» члена Исполкома ОПВР архимандрита Филиппа (Филиппова).



Профессор И. В. Силуянова

Ряд выступлений, прозвучавших во второй части пленарного заседания, а также во время круглых столов, в частности, доклады: «**Передовые медицинские технологии, аспекты современного пастырского служения. Спорные вопросы пастырской практики**» доктора медицинских наук протоиерея Сергия Филимонова; «**Адаптивный профессионализм социального служения**» профессора П. И. Сидорова; «**Сотрудничество врача и духовника семьи: Базовый алгоритм**» кандидата медицинских наук, иеромонаха Антипы (Авдейчева) и доктора медицинских наук профессора Б. Л. Мовшовича; а также «**Законопроект о трансплантации с точки зрения христианской морали**» старшего преподавателя кафедры биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова Л. Б. Ляуша, в преддверии к съезду были заранее опубликованы в сентябрьском выпуске журнала «Церковь и медицина». Желающие могут ознакомиться с текстами этих докладов в № 2 (10) 2013 г. журнала.



Тематические круглые столы

3–4 октября в рамках IV Всероссийского съезда православных врачей были проведены три тематических круглых стола. Они были организованы на базе санатория «Волга» в живописном месте на берегу знаменитой русской реки Волги.

В ходе круглого стола «**Врач и пациент: от рождения до смерти**» обсуждались следующие темы:

- этические вопросы в пренатальной диагностике, акушерстве и педиатрии;
- грудное вскармливание и вопросы вакцинации;
- стратегия медицинской профилактики в современном обществе;
- духовно-нравственные аспекты реабилитации больных.

Круглый стол «**Медицинские новации и религиозные традиции: проблемы пастырского служения**» был посвящен обсуждению ряда актуальных проблем:

- проблемы, связанные с ЭКО и прерыванием беременности, планирование семьи;
- псевдомедицинская практика и сомнительные методы лечения;
- взаимодействие врача и священника по вопросам профилактики и лечения социально значимых заболеваний;
- эвтаназия: позиция врача и священника.

В рамках данного круглого стола был заслушан доклад «**Передовые медицинские технологии, аспекты современного пастырского служения. Спорные вопросы пастырской практи-**

ки» протоиерея Сергия Филимонова, доктора медицинских наук, кандидата богословия, профессора кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики СПбГПМА.

Круглый стол «Служение милосердия» был посвящен изучению деятельности наиболее активных сестричеств, подробному усвоению форм и методов работы сестер милосердия. Также во время работы этого круглого стола его участникам был представлен опыт деятельности Общества православных врачей Самары.

Перед специалистами в области биомедицинской этики, врачами и богословами стояла задача осмысления актуальных проблем современной медицины с позиции христианского мировоззрения.

Большой интерес вызвал круг вопросов, связанных с пастырской деятельностью в учреждениях здравоохранения, Кодексом православного врача, православного отношения к вакцинопрофилактике. Также широко обсуждались проблемы новых деструктивных псевдомедицинских технологий, таких как «методика» Ксении Кравченко, спекулирующей именем сщмч. митрополита Серафима (Чичагова) и некоторых других.

Студенческая трибуна

Ярким событием съезда стало активное вовлечение молодежи в его работу, которое проходило в форме так называемой студенческой трибуны «Волонтерское движение как общественное противодействие асоциальным явлениям в молодежной среде. Молодежное добровольчество и милосердие». Заседание студенческой трибуны состоялось в последний день съезда в актовом зале Самарского государственного медицинского университета.

Организаторами студенческой трибуны выступили представители профессорско-преподавательского состава Самарского государственного медицинского университета: заведующая кафедрой общей психологии и социальной работы, кандидат медицинских наук, доцент Е. В. Захарова, а также заведующая кафедрой социально-политических наук, кандидат исторических наук В. П. Аникина.

В рамках студенческой трибуны студенты Самарского государственного медицинского университета встретились в стенах своего учебного заведения с епископом Орехово-Зуевским Пантелеимоном и с заведующим кафедрой факультетской хирургии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, академиком РАМН, профессором А. Ф. Черноусовым.



Епископ Пантелеимон во время работы студенческой трибуны

Выступления обоих докладчиков вызвали живой интерес у студенческой аудитории, молодые участники встречи задавали многочисленные вопросы, касающиеся различных этических проблем, таких как критерии добра и зла, моральная оценка поступков. Основная мысль, объединившая всех участников студенческой трибуны — ученых, представителей Русской Православной Церкви и слушателей, нашла свое емкое выражение в докладе епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона «**О блаженстве**

отдавать, а не принимать».

В своем выступлении академик А. Ф. Черноусов затронул ряд вопросов медицинской этики: отношения врача и пациента, поведение врача в коллективе, отношения с руководством и многие другие. Обращаясь к молодежи, А. Ф. Черноусов, в частности, сказал: «Кто нам, врачам, ближний? Это наши больные. Мы должны отдавать им свое сердце, свою душу, свои знания, свое умение. Конечно, среди них будут и очень неудобные, и вредные больные, которые будут писать жалобы, мотать нервы. Но, как сказал профессор И. И. Греков (он работал в Санкт-Петербурге в начале прошлого века), не



Академик РАМН, профессор А. Ф. Черноусов

обижайтесь на больных: они больные, а вы — здоровые. Надо уметь найти подход к больному, необходимо, чтобы с ним был контакт. Надо говорить с человеком, как с ближним своим: как он живет, что у него за семья, какие у него материальные возможности, не голодный ли, обут ли, одет ли. Когда вы установите с больным контакт, когда вы поймете, как он себя чувствует, хорошо ли ему в больнице, я вас уверяю, он будет быстрее выздоравливать. Пациент должен понять, что он — именно тот человек, ради которого вы всю жизнь учились, что вы все делаете для того, чтобы он поправился. Замечено, когда между лечащим врачом и больным установлен хороший контакт, улучшаются результаты лечения. Это

великое дело. Не забывайте разговаривать с родственниками. Если больной по каким-то причинам не должен знать всей правды о своих заболеваниях (об этом говорил еще Гиппократ), то родственникам необходимо сообщать об истинном положении дел. Осложнения бывают при всяком лечении, а особенно в хирургии, это нельзя скрывать от близких родственников».

Член исполкома Общества православных врачей, заведующая кафедрой биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова профессор И. В. Силуянова в своем интервью также подчеркнула активную жизненную позицию студентов-медиков к обсуждаемым биоэтическим проблемам. В частности она отметила, что «особенно актуальной оказалась тема прерывания беременности по медицинским показаниям, когда беременность угрожает жизни матери, насколько с точки зрения православного врача в таком случае допустимо направлять женщину на аборт».

Комментарий председателя совета ректоров медицинских вузов России

В работе IV съезда ОПВР принял участие ректор Самарского государственного медицинского университета, председатель совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России академик РАМН, профессор Г. П. Котельников. «Сегодня здесь присутствуют интерны, аспиранты, студенты старших курсов. Многие из них на таком Съезде впервые», — сказал профессор Г. П. Котельников. Он отметил, что для молодых врачей необходимо участие в подобных мероприятиях. «Сейчас в учебный план медицинских вузов не входят такие предметы, изучение которых помогло бы студентам решать жизненные проблемы, с которыми они обяза-

тельно столкнутся в своей будущей профессиональной деятельности», — сказал ректор Самарского государственного медицинского университета.

Касаясь в своей речи вопросов обучения в высшей школе, профессор Г. П. Котельников прокомментировал поступившее предложение ввести теологию в программы медицинских вузов. Он выразил уверенность, что изучение теологии, а также проблем страховой медицины и вопросов качества здравоохранения помогут будущим медикам решать спорные этические вопросы. Ректор вуза уточнил, что в такой многонациональной и многоконфессиональной стране, как Россия, преподавание теологии должно проводиться крайне деликатно. «Надо никого не обидеть, ничего не надо делать насильно», — сказал профессор Г. П. Котельников.



Профессор Г. П. Котельников

На данный момент кафедра теологии, помимо ряда гуманитарных вузов, существует в Национальном исследовательском ядерном университете МИФИ. Преподаватели кафедры читают курсы «История христианской мысли», «Язык как феномен культуры» и «История искусства».

Подводя итоги очередного съезда, объединившего православную медицинскую общественность России, необходимо отметить его существенную помощь в выявлении и осознании духовно-нравственных основ врачевания, в теоретическом осмыслении сложных вопросов биомедицинской этики. Обмен мнениями и информацией, который происходил в ходе заседаний и круглых столов съезда обогатил его участников разнообразием практических подходов в решении практических лечебных задач, что, несомненно, послужит и ценным опытом, и новым зарядом для активной деятельности региональных отделений Общества православных врачей России на последующие годы.

Итоговым документом работы форума стала резолюция IV Всероссийского Съезда православных врачей.

По материалам сайтов: Диакония.ru/Патриархия.ru; Газеты «Медицинский вестник»; Коломна; Сайта ЕОРО Самарской митрополии; Сайта Тамбовской епархии; Сайта Барнаульской епархии; Lenta.ru.

РЕЗОЛЮЦИЯ IV ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

3–4 октября 2013 г. по благословению Святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Кирилла в г. Самара состоялся IV Всероссийский съезд православных врачей, организованный Обществом православных врачей России, Отделом по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви, Администрацией Самарской области, Самарской епархией, Самарским государственным медицинским университетом и Самарским обществом православных врачей.

Делегаты съезда представляли 54 епархии Русской Православной Церкви, в том числе из Белоруссии, Казахстана, Киргизии и Литвы.

Участники съезда выражают глубокую благодарность за поддержку Святейшему Патриарху Московскому и всея Руси Кириллу и Министру здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой.

Участники съезда обсудили наиболее актуальные для православных врачей России вопросы. Впервые в ходе съезда были проведены круглые столы, что позволило участникам вы-

сказать различные мнения, поделиться опытом работы, выработать общий взгляд на отдельные проблемы. В рамках съезда произошла встреча представителей духовенства и православных врачей России со студентами Самарского государственного медицинского университета.

На IV Всероссийском съезде православных врачей были рассмотрены следующие темы и вопросы:

- этическая оценка российского законодательства в области здравоохранения;
- этические проблемы в пренатальной диагностике, акушерстве и педиатрии;
- грудное вскармливание и вакцинация;
- проблемы паллиативной помощи;
- проблемы, связанные с экстракорпоральным оплодотворением и прерыванием беременности;
- трансплантация органов и тканей;
- псевдомедицинские практики и сомнительные методы лечения;
- взаимодействие врача и священника по вопросам профилактики и лечения социально значимых заболеваний;
- эвтаназия: позиция врача и священника.

Съезд признает необходимым внесение поправок в законодательство Российской Федерации относительно искусственного прерывания беременности, вспомогательных репродуктивных технологий, вопросов трансплантологии. Съезд поддерживает инициативу депутата Самарской Губернской Думы Д. В. Сивиркина о внесении изменений в статью 35 Федерального Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» по ограничению возможности государственного финансирования абортов.

Съезд призывает уполномоченные органы государственной власти прекратить лицензирование деятельности физических и юридических лиц, занимающихся сомнительными медицинскими практиками. Участники съезда считают, что необходимо проводить консультации с духовенством Русской Православной Церкви при проведении аккредитации физических и юридических лиц, осуществляющих парамедицинскую деятельность. Участники съезда единодушно высказываются за прекращение пропаганды лженаучных теорий, сомнительных парамедицинских

методик, оккультных практик, наркомании и алкоголизма.

Съезд выступает за усиление контроля за средствами массовой информации по вопросам, касающимся здоровья населения. Съезд считает, что необходимо продолжить проведение экспертной оценки представителями Общества православных врачей России печатной и мультимедийной продукции по вопросам здоровья, которая поступает в Издательский Совет Русской Православной Церкви.

Участники съезда считают целесообразным заключение Соглашения о сотрудничестве между Русской Православной Церковью и Министерством здравоохранения Российской Федерации, которое придаст дополнительный импульс активизации церковно-государственных отношений в сфере здравоохранения.

Съезд считает, что необходимо расширить работу православных врачей с молодежью, студентами вузов. Участники полагают, что необходима активная популяризация знаний о здоровом образе жизни в средствах массовой информации, а также в социальных сетях.

ПРОГРАММА IV ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ «ДУХОВНЫЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСНОВЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»

Самара, 3–4 октября 2013 г.

ОТКРЫТИЕ СЪЕЗДА

10.00–10.30 — Молебен в Иверском женском монастыре.

11.00–12.30 — Пленарное заседание.

1. Приветственное слово Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла.
2. Приветственное слово Губернатора Самарской области Н. И. Меркушкина.
3. Приветственное слово митрополита Самарского и Сызранского Сергия.
4. Приветственное слово Полномочного представителя Президента РФ в Приволжском федеральном округе М. В. Бабича.
5. Приветственное слово Министра здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцовой.
6. Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, викарий Святейшего Патриарха Московского и всея Руси, председатель Общества православных врачей России, председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви: «Духовные основы милосердия».
7. Чучалин Александр Григорьевич, академик РАМН, д. м. н., профессор, директор НИИ пульмонологии ФМБА России (Москва): «Роль Общества православных врачей России в современной жизни врачебного сообщества».

Пленарное заседание: «Современное здравоохранение и христианская мораль»

Председатель: митрополит Самарский и Сызранский Сергей.

Время проведения: 3 октября, 16.30–19.00.

1. Балалыкин Дмитрий Алексеевич д. м. н., профессор, заведующий кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова — *«Влияние раннехристианской патристики на зарождение научной медицины»*.
2. Сидоров Павел Иванович, д. м. н., профессор, академик РАМН, — *«Церковь и медицина в социальном служении святителя Луки»*.
3. Епископ Кинельский и Безенчукский Софроний — *«Опыт взаимодействия новообразованной Кинельской епархии с территориальными учреждениями здравоохранения»*
4. Архимандрит Филипп (Филиппов), член Исполкома ОПВР — *«Традиционная и нетрадиционная медицина: христианская оценка»*.
5. Силуянова Ирина Васильевна, д. филос. н., профессор, заведующая кафедрой биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова, член Исполкома ОПВР — *«Федеральный закон о здравоохранении с этической точки зрения»*.
6. Ляуш Лев Брунович, старший преподаватель кафедры биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова — *«Законопроект о трансплантации с точки зрения христианской морали»*.
7. Сонькина Анна Александровна, врач-консультант по паллиативной помощи православной службы «Милосердие» (Москва) — *«Паллиативная помощь и автономия пациента в контексте христианской веры»*.

Круглый стол: «Врач и пациент: от рождения до смерти»

Председатель: епископ Отраденский и Похвистневский Никифор.

Время проведения: 4 октября, 9.00–10.30.

8. Абрамова Людмила Викторовна, врач ультразвуковой диагностики Кемеровского областного клинического перинатального центра им. Л. А. Решетовой — *«Этические проблемы пренатальной ультразвуковой диагностики»*.
9. Ревякина Вера Афанасьевна, д. м. н., профессор, заведующая отделением аллергологии Института питания РАМН, член Исполкома ОПВР — *«Проблемы грудного вскармливания»*.
10. Пустограев Николай Николаевич, к. м. н., врач-неонатолог, член Исполкома ОПВР — *«Духовно-нравственные основы развития ребенка»*.
11. Кожевникова Татьяна Николаевна, к. м. н., профессор кафедры педиатрии Тульского государственного университета — *«Проект «Мамина школа»: опыт Тульского общества православных врачей»*.
12. Машукова Наталия Геннадиевна, к. м. н., ассистент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, член Исполкома ОПВР — *«Актуальные вопросы телесной и духовной безопасности в воспитании младенцев»*.
13. Мокина Наталья Александровна, д. м. н., главный врач Самарского областного детского санатория «Юность» — *«Профилактика и реабилитация при хронических заболеваниях»*.
14. Малахов Александр Борисович д. м. н., профессор кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова — *«Проблемные вопросы вакцинопрофилактики»*.
15. Дронов Иван Анатольевич, к. м. н., врач-клинический фармаколог, Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, член Исполкома ОПВР — *«Этические аспекты фармакотерапии»*.
16. Маковецкая Галина Андреевна, д. м. н., профессор кафедры госпитальной педиатрии СамГМУ — *«Комплаентность семьи и доверие врачу — основа успешной адаптации детей и подростков после трансплантации почки»*.
17. Зимица Светлана Владимировна, зав. отделением общей врачебной практики; Кипайкина Анастасия Антоновна, врач общей практики; Зиманова Ольга Гавриловна, врач общей практики (Самара) — *«Опыт работы православных врачей общей практики самарской городской поликлиники №3»*.

Круглый стол: «Медицинские новации и религиозные традиции: проблемы пастырского служения»

Председатель: епископ Кинельский и Безенчукский Софроний.

Время проведения: 4 октября, 11.00–12.30.

1. Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., профессор СПбГМУ им. И. П. Павлова, член Исполкома ОПВР — *«Передовые медицинские технологии. Аспекты современного пастырского служения. Спорные вопросы пастырской практики»*.
2. Шибанов Владимир Яковлевич, к. м. н., доцент (Самара) — *«Теологические аспекты в медицине: взгляд врача»*.
3. Соколова Нина Александровна (Москва) — *«Методика Ксении Кравченко: научная оценка»*.
4. Протоиерей Алексей Бабурин, член Исполкома ОПВР (Москва) — *«Фильм о православных семейных клубах трезвости»*.
5. Иеромонах Антипа (Авдейчев), к. м. н. (Кинельская епархия); Мовшович Борис Львович, д. м. н., профессор, лауреат премии Правительства РФ (Самара) — *«Сотрудничество врача и духовника семьи: базовый алгоритм»*.
6. Иерей Александр Бянкин (Челябинск) — *«Православное отношение к эвтаназии»*.

Круглый стол: «Служение милосердия»

Председатель: протоиерей Алексей Бабурин, член Исполкома ОПВР (Москва).

Время проведения: 4 октября, 14.00–15.00.

1. Протоиерей Андрей Рузьянов, руководитель Медицинского отдела Самарской епархии, председатель Самарского ОПВ — *«Самарскому обществу православных врачей – 10 лет»*.
2. Савченко Маргарита Николаевна, главная медицинская сестра сестричества во имя иконы Божией Матери «Всецарица» (Ижевск) — *«Социальное служение сестричества во имя иконы Божией Матери «Всецарица» Ижевской епархии»*.
3. Богданова Галина Анатольевна, преподаватель Пятигорского медицинского колледжа (Пятигорск) — *«Духовные аспекты восстановления здоровья медицинских работников»*.

Студенческая трибуна: «Волонтерское движение как общественное противодействие асоциальным явлениям в молодежной среде. Молодежное добровольчество и милосердие»

Председатель: Котельников Геннадий Петрович, д. м. н., профессор, действительный член РАМН, председатель совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, председатель совета ректоров самарских вузов, ректор Самарского государственного медицинского университета (Самара).

Время проведения: 4 октября, 09.00–12.30.

1. Черноусов Александр Федорович, д. м. н., профессор, академик РАМН, заведующий кафедрой факультетской хирургии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва) — *«Медицинская этика»*.
2. Сидоров Павел Иванович, д. м. н., профессор, академик РАМН (Архангельск) — *«Адаптивный профессионализм социального служения»*.
3. Царев Сергей Анатольевич, зав. Чапаевским наркологическим отделением ГБУЗ СОНД (Самара) — *«Социальное сопровождение как важная составляющая профилактики наркологических заболеваний: проблемы и решения»*.
4. Китов Ярослав Олегович, студент СамГМУ — *«Ценностная система: значение в профилактике болезней зависимости от психоактивных веществ»*.
5. Захарова Елена Владимировна, к. м. н., доцент СамГМУ — *«Волонтерское движение в СамГМУ: история создания, перспективы развития, основные направления деятельности»*.
6. Романова Ольга, студентка 4-го курса СамГМУ — *««Vis Pro bono»: сила добра студентов факультета медицинской психологии»*.
7. Пупкова Мария, студентка 3-го курса СамГМУ — *«Профессионально-ориентированное воспитание социальных работников через призму волонтерского движения»*.
8. Солуянов Александр, студент 4-го курса СамГМУ — *«Волонтерство в среде религиозной молодежи»*.
9. Кропотова Светлана, студентка 2-го курса СамГМУ — *«Милосердие как жизненная необходимость»*.

ДУХОВНЫЕ ОСНОВЫ МИЛОСЕРДИЯ



Доклад епископа Орехово-Зуевского ПАНТЕЛЕИМОНА, викария Святейшего Патриарха Московского и всея Руси, председателя Общества православных врачей России, председателя Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви на IV Всероссийском съезде православных врачей.



Я хотел бы время, выделенное мне для выступления, посвятить размышлению над одной болезнью, которой некогда заразилось человечество, которая передается наследственно, из рода в род, от которой происходят все другие болезни тела и души. Все знают ее опасность, но большинство не понимают, в чем причина. Большинство не знают точного диагноза и поэтому пренебрегают лечением.

Я думаю, все вы понимаете, о чем я говорю, это болезнь, которая есть во всех нас. Симптомы ее: унылость, безрадостность, гневливость, зависимость состояния души от состояния тела, неумение и нежелание любить, лживость слов и дел, незнание истины, безумная гордость, глупое тщеславие, зависимость от плотских наслаждений, подверженность болезни тела и души, необратимое старение тела и, наконец, смерть.

Мудрые диагносты, Святые Отцы, глубоко изучившие это заболевание, назвали эту болезнь самолюбием.

Преподобный Максим Исповедник говорит, что самолюбие — это неразумная любовь к чувственности. Некогда первые люди, когда были сотворены Богом, не знали этой болезни. Они были подобны Богу, и не только в отношениях между собой, но в отношении к Богу, который есть Троица. Суть отношений Пре-

святой Троицы лучше всего передает слово «Любовь».

Все вы знаете слова «Бог есть любовь». Но некоторые думают, что это означает, что Бог нас всех любит, все нам прощает, все разрешает, снисходительно смотрит на наши самые страшные грехи.

Конечно, Бог относится с любовью к нам. Но, когда мы говорим, что Бог есть любовь, мы говорим не об отношении к нам, к миру, в котором мы с вами живем, а об отношении внутрибожественном, внутри лиц Святой Троицы. Суть отношений лиц Святой Троицы — это любовь.

Многие люди, которые знают суть человеческой природы, знают грехи человека, считают, что человек — это разумное животное. На самом деле в человека вложен образ Божий. Этот образ не уничтожим. И когда Бог создавал нас, Он так замыслил, чтобы нашими отношениями тоже была любовь. Все люди по своей природе едины, как лица Пресвятой Троицы. Мы составляем одно человечество, каждый из нас являет особую неповторимую ипостась этой единой природы. И отношением между этими ипостасями, как и между ипостасями Святой Троицы, должно быть отношение любви.

Современным людям подобные отношения кажутся невозможными. Они читают Еванге-

лие и говорят: как можно любить врагов, как можно любить тех, кто делает тебе зло. Естественная любовь, некогда бытовавшая в мире, исчезает в наши дни. Мы видим, как не любят друг друга супруги, которые составляют одно целое; мы видим, что больше половины браков распадается; видим, как матери отказываются от своих новорожденных детей; видим, как дети отказываются от своих родителей, отдают в специальные учреждения; видим, что сама естественная любовь уничтожается.

Церковь знает, что такая любовь является нормой человеческой жизни. И мы с вами призваны не только любить друг друга, но призваны любить врагов, любовью побеждать греховное разделение, которое есть в мире. Как же нам вернуться к этой норме? Какое есть лекарство?

В наше время, когда человек осознает испорченность отношений между людьми, когда он понимает, что нужно стремиться к милосердию, он пытается найти какие-то этические правила, ищет их в разных религиях, философии (например, в советское время был Кодекс строителя коммунизма). Предлагают комплекс магических обрядов: «если ты сделаешь это и это, то получишь счастье, блаженство». Некоторые думают, что могут помочь целительные материальные вещества. Моя дочь, когда была маленькой, спрашивала: «Папа, а если каждый день пить святую воду, станешь святым?» Понятно, что это детский вопрос, но некоторые думают, что придя за святой водой в церковь, они станут лучше, чище, изменится их душа. К сожалению, этого все-таки мало.

Мы должны знать лекарство от этой страшной болезни, которой мы все с вами больны. Это лекарство, дорогие друзья, Сам Христос.

Забывают об этом современные люди и думают, что Церковь — есть некое сообщество совершенных людей. Когда же они видят в Церкви таких же грешников, как они сами, начинают смущаться, и думать, что все это неправда, все это ложь, лицемерие, когда есть священники, которые не исполняют свой долг, монахи, которые не исполняют свои обеты... Но ведь не мы составляем Церковь, мы в нее входим. И мы в нее входим той стороной нашего естества, которое освящается Богом. В Церкви пребывает Христос, живой и действующий, Христос, умерший и воскресший, Хри-

стос, любящий нас и готовый к каждому протянуть руку помощи.

К сожалению, современная молодежь этого не знает. Недавно я получил по электронной почте письмо от одного ученика 11 класса православной гимназии. Он пишет: «Вы говорите: „Бог есть“. Я знаю что есть. Но где Он? Вы говорите, Он всегда рядом со мной. Ну, так покажите же мне Его. Я Его не то, что не вижу, я Его не чувствую». Вот искреннее признание молодого человека.

Но это «нечувствие Бога» и есть самое страшное последствие той болезни, которой мы с вами больны. Неверие, незнание Бога, духовная слепота и глухота. И люди отрицают присутствие Бога в этом мире. Они говорят, что мы живем в некую постхристианскую эпоху и доказывают они это не с помощью науки. Было время, когда не верили в Бога, теперь это время прошло. Сейчас известно, что вера и наука не противоречат друг другу, все знают множество ученых, свидетельствующих о вере. Но доказывают это исходя из того, что их материальные ощущения не дают им знания о Боге. Они живут грубой реальной жизнью, чувственными наслаждениями. Грехи, которые стали нормой жизни для людей, они мешают видеть Бога, мешают его чувствовать.

Как же почувствовать Бога в мире, в котором мы живем?

Я думаю, что можно предложить такой образ, не знаю, насколько он справедлив. Есть картинки, на которых изображены какие-то линии, деревья, на них нужно найти человеческое лицо, еще что-то, но они скрыты за искаженными линиями. Чтобы увидеть, нужно некоторое усилие, нужен труд. Из-за искаженности грехом нашей природы, нашего зрения, нашего слуха, чувств нашей души мы точно так же видим мир, как такую картинку, в которой есть линии, есть символы, но они не складываются в единый образ, часто человек не видит за ними Бога.

Красота мира, то, что мир так разумно устроен, конечно, свидетельствует о Боге. Христос являет Себя в Евангелии. Человек, читая Евангелие, чувствует присутствие Христа.

Христос являет Себя, прежде всего, в Церковных Таинствах, являет Себя, когда мы обращаемся к нему с молитвой.

Как помочь мне этому несчастному мальчику, что мне ему ответить? Чтобы вам лучше понять его, я приведу его историю. Он родился в православной семье. Ходил в храм, исповедовался, причащался. Но потом случилась в его жизни трагедия: отец его оставил семью. Я думаю, что это одна из причин, почему он так относится к вере. Он написал: «Всем на тебя плевать. Ты думаешь: они-то знают правду. Посмотри на этих верующих. Я бы не хотел быть таким, как они».

Самый сильный аргумент против веры — это недостойность тех, кто в этой вере пребывает. Я часто встречал людей, которые мне говорили: «Знаю этого священника, я к нему не пойду. Знаю эту бабушку, она такая злая, такая нетерпимая, всех осуждает, нет, я в эту церковь не пойду». И, конечно же, «верующие в Евангелие призваны совершать чудеса и знамения». (Есть такое место в Евангелии, которое говорит о тех знамениях, которые следуют за верующим человеком: говорить на других языках, не изучая их, исцелять больных не с помощью лекарств, операций, а просто наложением рук, изгонять бесов...) Где они?

Но есть чудо, еще одно свидетельство о Христе, которое присуще каждому человеку. Иоанн Златоуст называет это чудо самым большим, это чудо — Любовь, это чудо — Милосердие. То, что для современного мира является чудом, а должно быть нормой. Совершать это чудо и жить по этой норме должен стремиться каждый православный врач.

Отсутствие этой добродетели свидетельствует о профнепригодности врача.

И, помогая больным исцелиться от болезни, сам врач должен стремиться исторгнуть из себя корень всех страстей — самолюбие. Церковь знает, как победить эту болезнь, как победить это страшное начало всякого греха. Я хотел бы обратиться ко всем вам, членам нашего общества, ко всем православным врачам с призывом назначить каждому самому себе лечение.

Это лечение — общение со Христом. Общение в Церковных Таинствах, общение в молитве. Это изучение Евангелия, знание его слов и хранение в своем сердце, чтобы потом они дали плоды.

Соблюдаем ли мы тот лечебный режим для грешников, который назначен Самим Бо-

гом? Ежевоскресное посещение храма, чтение утренних и вечерних молитв? Как часто мы исповедуемся и причащаемся? Ведь в этих Таинствах с нами соединяется Сам Христос. Он исцеляет душу от этого греха и от всех прочих грехов и болезней. Насколько глубоко мы понимаем, что все эти действия не просто упражнения, а обращение к живому Богу? Дело в том, что без нашей обращенности, без нашего усердия мы не услышим ответа от Него.

Бог больше нас самих ценит в нас полученный от Него дар удивительной богоподобной свободы. Он призывает нас, дает нам рекомендации, предлагает лекарство, но не приговаривает никого из нас к принудительному лечению.

Мы должны просить от Него ответ со смирением, ожидать от Него ответа, он обязательно придет. Любовь будет умножаться, если человек пойдет по тому пути, на который нас ставит Церковь. Начать этот путь надо со смирения. Что такое смирение?

Когда у православной девочки спросили, что такое смирение, она ответила: «Смирение — это считать себя хуже, чем я есть». Я думаю, что она научилась этому от взрослых. То есть, «я знаю, что я хорошая, я хочу быть святой, но полагается говорить, что грешная».

На самом деле, смирение — это видение греховной искаженности своей души, видение тех многих грехов, которые часто человек за собой не замечает. Понимание греха тоже ведет человека к цели.

Видение своих грехов равносильно правильно поставленному диагнозу. Зная диагноз, можно человека вылечить. Служение врача в православном понимании — это способ научиться любить, исцелиться от греховной страсти самолюбия.

Преподобный Авва Дорофей, который сам заведовал монастырской лечебницей, говорил: «Больше больной благоденствует врачу, чем врач больному». Помогая больному, мы исцеляемся от страстей. Служение врача — не просто громкие слова. Это возможность исполнить закон Христов: «Друг друга тяготы носите». Исцеляя других, самому исцелиться от той страшной болезни, которой мы все больны — болезни греха.

ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА, НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ В СОЦИАЛЬНОМ СЛУЖЕНИИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ



«Наука без религии — небо без солнца. А наука, облаченная светом, — это вдохновенная мысль, проливающая ярким светом тьму этого мира», — писал архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий) в 1948 г.

В статье академика РАМН, директора Института ментальной медицины Северного научного центра СЗО РАМН, Павла Ивановича СИДОРОВА систематизированы и дополнены современным прочтением провидческие идеи святителя Луки (Войно-Ясенецкого) из его книг «Наука и религия» и «Дух, душа и тело»,

выделены основные проблемные аспекты полемики веры и знаний, эволюционирующей от предубеждений к сотрудничеству.



На юбилейном Архиерейском Соборе 2000 г. имя священноисповедника архиепископа Луки Крымского (Войно-Ясенецкого) было внесено в Собор новомучеников и исповедников Российских для общецерковного почитания. Профессор Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (1877–1961) прожил большую жизнь, наполненную подвижничеством социальным служением русской православной церкви и клинической медицине, науке и образованию. Архангельск в 1932 г. был местом ссылки профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого. Здесь ему запретили работу хирургом в соответствии с его квалификацией (предложив должность врача на медпункте лесозавода, от чего он отказался) и преподавание в АГМИ, хотя другие профессора этого вуза были также ссыльными или условно осужденными.

В предисловии к книге «Наука и религия» святитель Лука задается вопросом, сколь важно в судьбе творческого человека «...найти гармонию между потребностями человеческого духа в науке и религии» и вся книга, по существу, является убедительным ответом, что

только взаимодополняющая «гармония является той нормой, к которой должен стремиться человек».

Святитель Лука выделяет следующие основные проблемные комплексы, препятствующие такой гармонии, и формулирует уникальные провидческие идеи, которые на многие десятилетия опережают развитие медицинской науки.

1. Поверхностность знаний о науке и религии, на многочисленных примерах проиллюстрированная святителем Лукой, сегодня приобрела угрожающе драматические характеристики. Отмечается кризис системы воспитания и образования, института семьи и брака; галопирующий рост уплотнения информационной среды; нарастание некомпетентности и культуральной дезориентации, маргинализации населения и криминальной субкультуры; глобализация агрессии и психического терроризма; доступность и распространённость психотехнологий для неокульты; рост отчуждения и психического насилия; истеродемонический ренессанс на фоне мирового

глобального кризиса и системной рецессии; недостаток и несовершенство православных институтов воспитания и образования; отсутствие системных подходов к формированию православной ментальности и др. Все эти мутагенные цивилизационные факторы запускают эпидемические механизмы расширенного воспроизводства разнообразных социальных недугов и требуют нового концептуально-методологического прочтения ментального дизайна современного мира.

Ментальность — это способ видения мира, сформированный в процессе воспитания, образования и обретения жизненного опыта в конкретной культурной среде.

Слово *mentality*, обозначающее ключевое понятие, вводимое ... в историческую науку, считается непереводаемым на другие языки. Его действительно трудно перевести однозначно. Это и «умонастрое-ние», и «мыслительные установки» и «коллективные представления», и «воображение», и «склад ума». Но, вероятно, понятие «видение мира» ближе передает тот смысл, который ... [ученые] вкладывали в этот термин, когда применяли его к психологии людей минувших эпох.

А. Я. Гуревич¹

По определению ВОЗ, **ментальное здоровье** — это психическое благополучие человека, которое позволяет ему реализовать собственный потенциал, помогает противостоять стрессу, продуктивно работать и вносить свой вклад в развитие общества. В этом определении представлена моральная модальность ментальности в виде этики делового общения, без которой в принципе невозможно «продуктивно работать», а также гражданско-политическая модальность, призывающая «вносить свой вклад в развитие общества». Принципиально важно отметить, что ВОЗ признала духовно-нравственные и гражданско-политические составляющие ментальности, которая на 20% предопределяет уровень индивидуально- и общественного здоровья.

Ментальная экология — это раздел экологии человека, изучающий многовариантные взаимоотношения в системе «окружающая

среда – общество – личность». Святитель Лука всем своим жизненным подвигом показал значение силы духа личности в социальном служении народу и Отечеству, вопреки всем гонениям и испытаниям. Воистину, экология души предопределяет траекторию судьбы.

2. Разрушение института православной духовности святитель Лука прямо связывал с дегуманизацией общественных отношений.

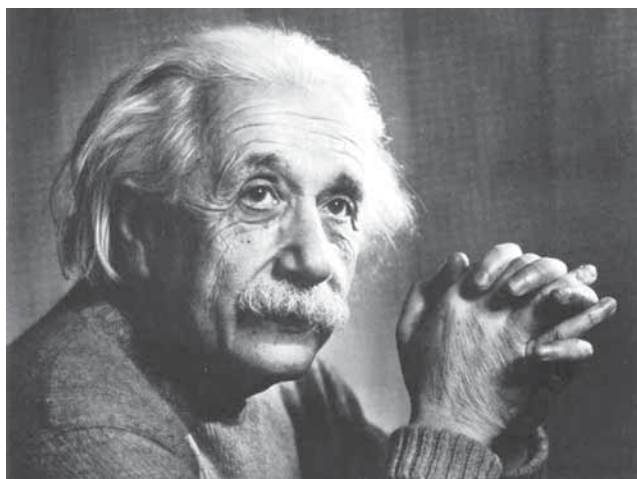
Глубинной ментальной причиной современного глобального кризиса и многих проблем российского общества также является девальвация духовно-нравственной парадигмы развития. В существенной мере разрушенными оказались традиционные основы христианских добродетелей, педагогики, уважения старших и совместного труда, целомудрие, воздержание и самоограничение, любовь и самопожертвование, интерес к отечественной культуре и т. п. Эти духовные приоритеты и ценности подменяются так называемыми общечеловеческими ценностями гуманизма и эгоистической личности, вседозволенностью и необузданным потреблением, бесцеремонным самоутверждением и обогащением, навязыванием интереса к иностранной культуре и традициям. Такое разрушение национальной ментальности является по существу психическим терроризмом.

Пытаясь противостоять дегуманизации и деэтизации общественного сознания, Минобрнауки РФ в 2009 г. принял «Концепцию духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России». Именно духовно-нравственное воспитание и образование формируют моральные модальности ментальности и в целом мировоззрения человека.

В марте 2011 г. в СГМУ совместно с Архангельской и Холмогорской митрополией был открыт общественный факультет ментального здоровья, имеющий пять отделений: духовного образования, православной медицины, демографической политики, защиты общественного здоровья и противостояния социальным недугам, православной психологии и психотерапии. Факультет аккумулировал мультидисциплинарные подходы к духовно-нравственному воспитанию в рамках общественно-государственного и государственно-частного партнерства с Архангельской и Холмогорской митрополией.

¹ Гуревич А. Я. Исторический синтез и Школа «Анна-лов». М.: Индрик, 1993. С. 60.

3. Трансцендентальность веры и ограниченность науки. Святитель Лука цитирует Нобелевского лауреата по физике Альберта Эйнштейна: «Знать, что на свете есть вещи, *непосредственно не доступные для нас*, но которые реально существуют, которые познаются нами и скрывают в себе высшую мудрость и высшую красоту, знать и чувствовать это есть источник истинной религиозности. В этом смысле я принадлежу к религиозным людям». Эту же мысль более образно и лаконично сформировал другой Нобелевский лауреат по физике Вернер Гейзенберг: «Первый глоток из кубка естествознания порождает атеизм, но на дне сосуда нас ожидает Бог».



А. Эйнштейн (1879–1955)

По экспертным заключениям многих ведущих ученых мира мы в лучшем случае воспринимаем до 10% окружающей нас реальности. Все остальное недоступно для чувственного восприятия. А. Эйнштейн говорил: «Самая непостижимая вещь в мире заключается в том, что мир постижим». На переднем крае медицинской науки в исследовании макрокосмоса окружающей среды и микрокосмоса человеческой души оказались экология человека и ментальная экология.

4. Субъективность научных парадигм и абсолютность веры. Святитель Лука отмечает, что любая научная теория, помимо конкретного предмета исследования, содержит душу своего творца. Существенное место в его работах занимает полемика с Чарльзом Дарвином и эволюционной теорией. Святитель Лука признает эволюцию, но подчеркивает, что она ограничивается одним видом.

Генетические исследования последнего времени убедительно показали, что все обезьяны и неандертальцы были и остаются тупиковыми ветвями эволюции, а современный человек — это самостоятельный вид. Святитель Лука приводит слова Вольтера: «Нужно быть слепым, чтобы не быть ослепленным картиной природы, нужно быть глупым, чтобы не признать ее Творца, нужно быть безумным, чтобы пред Ним не преклониться. Атеизм опасен у людей ученых, хотя бы жизнь у них была вполне нравственная».

5. Poleмика теоцентризма и гелиоцентризма макрокосмоса вселенной и микрокосмоса человека. Святитель Лука дает следующие определения науки и религии:

«*Наука* есть система достигнутых знаний о наблюдаемых нами явлениях действительности».

«*Религия* есть общение с Богом (воссоединение)».

Он подчеркивает логическую невозможность и механистичную ошибочность прямолинейного сравнения науки и религии. В качестве примера искусственности противопоставления теоцентризма и гелиоцентризма он приводит Николая Коперника, польского каноника эпохи Ренессанса, автора гелиоцентрической системы мира, положившей начало первой научной революции, но не поколебавшей теоцентризма своего создателя.

Святитель Лука цитирует первого русского академика М. В. Ломоносова: «Правда и Вера суть две сестры, родные дочери Одного Вселенского Родителя, никогда между собою в распрю прийти не могут».

Сегодня чуть ли не банальной рутинной выглядит информация о полетах в космос, хотя 50 лет назад все было гораздо драматичней и первому космонавту Земли самым частым был вопрос о том, видел ли он Бога? Валентин Феликсович, доживший до гагаринского полета, на такого рода вопросы отвечал следующим образом: «Я много оперировал на мозге и, открывая черепную коробку, никогда не видел там ума. И совести тоже там не находил. Значит ли это, что их нет?»

6. Взаимодополнительность науки и религии в формировании целостного видения мира. Святитель Лука пишет: «Нам нужно живое знание и зрячая вера, и только их *синтез*

и неразрывная связь откроют возможность творческой жизни. Ибо творят жизнь мудрые, окрыленные верой».

По существу святитель Лука говорит о ставшем ныне классическим *принципе дополнителности* и диалектическом законе единства и борьбы противоположностей.

Принцип дополнителности — один из важнейших принципов квантовой механики, сформулированный в 1927 г. Нильсом Бором. Согласно этому принципу, для полного описания явлений необходимо применять два взаимоисключающих («дополнительных») набора классических понятий, совокупность которых дает исчерпывающую информацию об этих явлениях как о целостных.

Противоречие объединяет в одно целое борьбу и единство противоположностей, причем единство взаимопредполагает, а борьба взаимоисключает противоположные стороны. Так, тезис классической психиатрии и сменивший его антитезис антипсихиатрии создали условия для формирования на основе принципа дополнителности конструктивного *синтеза* ментальной медицины, дающей качественно новый уровень понимания и интерпретации проблем ментального здоровья и ментальных недугов.

Святитель Лука цитирует книгу «Патология души» известного французского психиатра профессора Флери: «И религия, и наука имеют каждая свой метод и свою область. Они отлично могут существовать рядом и обе выполнять свое назначение».



Профессор И. П. Мержеевский (1838–1908)

7. Единство социального служения и милосердной миссии религии и медицины. Социальное служение — это работа, регламентируемая не только трудовым кодексом, но и моральной ответственностью. Социальным служением занимаются священники и врачи, педагоги и ученые. Святитель Лука был един во всех этих ипостасях. Поскольку к страждущей душе всего ближе были врачи-психиатры, он цитирует ряд своих выдающихся современников.

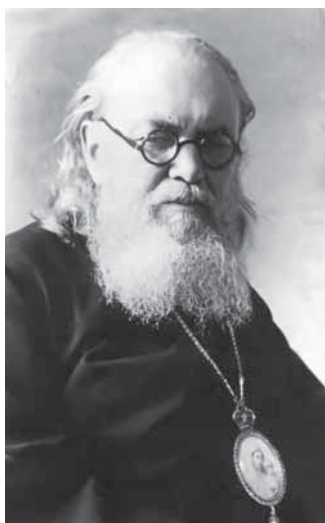
Один из основоположников русской психиатрии, профессор Петербургской медико-хирургической академии И. П. Мержеевский писал: «Идеальное понятие о счастье... выражается в вере, что оно возможно в иной жизни, в загробном существовании. Эта единственная надежда всех страждущих и обиженных жизнью, это убежище, указываемое религией, и особенно христианской, всем страданиям и горю, на которые нет лекарств».



Профессор П. И. Ковалевский (1849–1931) — известный отечественный ученый, психиатр, психолог, публицист, идеолог русского национализма, общественный деятель, доктор медицины, профессор, основатель первого русского психиатрического журнала «Архив психиатрии, неврологии и судебной психопатологии», автор оригинальной концепции о роли кровообращения и обмена веществ в центральной нервной системе, первого отечественного руководства по психиатрии, член Русского Собрания, Всероссийского национального клуба и Всероссийского национального союза. Был одним из ведущих отечественных психиатров начала XX в. Написал свыше 300 книг и статей по различным вопросам психиатрии, невропатологии и психологии.

Другой родоначальник российской психиатрии профессор П. И. Ковалевский, ректор Варшавского университета, единственный среди выдающихся психиатров выпускник духовной семинарии, автор резонансных «Психиатрических эскизов из истории» писал: «Знание и вера найдут себе достойный союз и дадут человеку утешение и примирение». Практически то же самое говорит один из основоположников сексологии профессор Рихард фон Крафт-Эбинг: «Счастлив тот, кто находит в религии верный якорь спасения против житейских бурь».

Святитель Лука цитирует брошюру «Медицина души» французского психиатра Лорана: «Приобщение Святых Тайн — великое целебное средство для души и для тела. Это великое утешение для страждущих и скорбящих, оно возвышает дух и наполняет сердце радостью и надеждой». Об этом же пишет профессор психиатрии Л. А. Кох: «Ничего не достигается без религии, то есть без личного своего отношения к Богу. В религии и заключаются лучшие силы... в предохранении от многих нервных болезней».



Святитель Лука (Войно-Ясенецкий)

В послании иереям Симферопольской епархии архиепископ Лука сравнивает социальное служение священника и врача: «Много ли среди вас священников, которые подобны серьезным врачам? Знаете ли вы, как много труда и внимания уделяют тяжелым больным добрые и опытные врачи? ... Но ведь задача врача только исцеление телесных болезней, а наша задача неизмеримо более важна. Ведь мы поставлены Богом на великое дело врачевания

душ человеческих, на избавление от мучений вечных!»

8. Биопсихосоциодуховная парадигма медицины и взаимосвязь духа, души и тела. Святителя Луку можно назвать подвижником психосоматической медицины, показавшим на множестве клинических примеров многоаспектное взаимодействие духа, души и тела. Термин «психосоматика» впервые употребил R. Heinroth в 1818 г., и вот уже практически два столетия психосоматическое направление в медицине представляет собой арену идеологических споров. Психосоматические взаимоотношения — одна из наиболее сложных проблем современной медицины, решение которой требует очень широкого междисциплинарного взаимодействия физиологии, психологии, медицины, философии и многих других наук.

Психосоматика (др.-греч. ψυχή — душа и σῶμα — тело) — направление в медицине (психосоматическая медицина) и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний.

Этот подход получил широкое распространение в 20–50-х гг. XX в. В области психосоматической медицины работали Ф. Александер, С. Джelifф, Ф. Данбар, Э. Вейсс, О. Инглиш и др.

Святителя Луку можно также отнести к прародителям перинатальной психологии и психиатрии, т. к. он связывал гиперактивность у новорожденного с социально-стрессовым расстройством у матери в период беременности.

Биопсихосоциодуховная парадигма медицины доступна для научного анализа только в рамках мультидисциплинарного синергетического подхода. Святителя Луку можно считать основоположником медицинской синергетики, хотя сам термин был предложен Г. Хакеном только в 1970 г. Синергетическая методология лежит в основе разрабатываемой нами ментальной медицины, объединяющей донологическую медицину ментального здоровья и нозологическую медицину ментальных недугов (клиническую психиатрию). Институт ментальной медицины, объединяющий кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии, неврологии и нейропсихологии, педагогики и психологии, а также факультет

клинической психологии, был создан в СГМУ в 2009 г.

Святитель Лука был пионером разрабатываемой нами духовной медицины, интегрированной сегодня в синергетической биопсихосоциодуховной модели онтогенеза соматогенез и психогенез, социогенез и анимогенез (от лат. animus — дух, anima — душа).

9. Непрерывающаяся борьба за влияние на индивидуальное и общественное сознание. Святитель Лука писал: «Чтобы избежать зла, его надо изгнать из источника — человеческого сердца и сознания».

Общественное сознание России как интегральное качество ментального здоровья характеризуется сегодня очень тревожными тенденциями. Общий уровень распространенности психических и поведенческих расстройств захватывает 20–30% населения. Лица с психическими расстройствами составляют 30–50% среди всех обратившихся за медицинской помощью. Более 40% освобождений от службы в армии связаны с психическими отклонениями. Все это позволяет говорить о том, что *общественное сознание России находится в критическом состоянии.*

Этим стремятся воспользоваться и еще более усугубляют ситуацию сотни экстремистских организаций. Манипулировать общественным сознанием населения удастся почти 3000 тоталитарных сект, в которые вовлечены более 2 млн человек. Общественное сознание страны успешно эксплуатируют 300000 экстрасенсов и магов, колдунов и шаманов, ежегодно охватывая субпопуляцию до 30 млн человек. Все перечисленные субъекты по существу занимаются психическим (в том числе политическим и религиозным) терроризмом — манипулятивным воздействием на психику человека с целью уничтожения его индивидуальности и корыстного подчинения поведения, управления эмоциями и волей. *Психический терроризм* — нелетальное оружие массового поражения и угроза национальной безопасности России.

Деструктивное психическое манипулирование поддерживает и расширяет пессимистически-катастрофическую ментальную парадигму. Существенная часть населения депрессивно-тревожно оценивает свое будущее и будущее своих детей. Программы и

материалы большинства телеканалов также акцентированы на негативных явлениях и запугиваниях. Это приводит к формированию катастрофического мышления, когда люди в будущем ожидают только беды и поражения. Такая *саморазрушающая ментальность* уже сформировалась и продолжает закрепляться в общественном сознании.

Чрезвычайно актуальной государственной задачей является изыскание новых ресурсов противодействия психическому терроризму и формирования самосохраняющей оптимистически-ресурсной ментальной парадигмы.

Ментальная парадигма национальной безопасности России включает: уменьшение последствий психических расстройств; снижение распространенности саморазрушающего поведения и депрессий; снижение высоких уровней смертности и насилия в обществе; уменьшение социального расслоения, бедности и безработицы; ликвидацию социальной незащищенности больных и инвалидов; преодоление аномии, деформации общественного и индивидуального сознания, изоляции человека от общества; формирование стратегий адаптивного профессиогенеза и эффективного самоменеджмента.

Святитель Лука завершает свою книгу «Наука и религия» словами Н. И. Пирогова: «Веруя, что основной идеал учения Христа, по своей недостижимости, останется вечным и вечно будет влиять на души, ищущие мира через внутреннюю связь с Божеством, ни на минуту не можем сомневаться в том, что этому учению суждено быть неугасаемым маяком на извилистом пути нашего прогресса».

Литература:

1. *Святитель Лука (Войно-Ясенецкий)* Наука и религия. М.: Феникс – Троицкое слово, 2001. 320 с.
2. *Святитель Лука (Войно-Ясенецкий)* Дух, душа и тело. М.: Православный Свято-Тихоновский Богословский Институт, 1997. 54 с.
3. *Сидоров П. И., Новикова И. А.* Ментальная медицина: методология и практика. Lambert Academic Publishing, 2012. 692 с.
4. *Сидоров П. И.* От ментальной экологии к ментальной медицине // Экология человека. 2013. № 1. С. 33–38.

САМАРСКОМУ ОБЩЕСТВУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ — 10 ЛЕТ

Самарское отделение ОПВР было создано на базе медицинского отдела Самарской епархии. Общество начало свою работу в 2003 г. На IV Всероссийском съезде православных врачей председатель Самарского общества православных врачей — руководитель медицинского отдела Самарской епархии протоиерей Андрей РУЗЯНОВ рассказал о деятельности общества. Приводим стенограмму его выступления в журнальном варианте.



Ваше Высокопреосвященство, ваше Преосвященство, всечестные отцы братия и сестры, уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Самарскому обществу православных врачей исполнилось 10 лет. Однако это условная дата, так как общественная организация церковных медиков в Самаре действовала еще со второй половины 1990-х гг. Сегодня будет уместно вспомнить, к сожалению, рано ушедшего от нас протоиерея Виталия Калашникова, врача-анестезиолога, который первым возглавил верующих медиков Самары.

Отец Виталий активно выступал против алкоголизма, наркомании, сектоподобных организаций. Будучи сам примерным отцом, протоиерей Виталий Калашников участвовал в различных акциях и мероприятиях в защиту семейных ценностей, со своими помощниками он выступал на разных тематических медицинских конференциях, собраниях, это были, как правило, ожесточенные дискуссии.

Особенно запомнились споры с участниками программы РАПС — одиозной организации, разрушающей традиционную нравственность. Они пропагандировали применение

оральных контрацептивов, настойчиво убеждая, что благодаря этому снижается число абортов, подвергали критике методы православных врачей как недейственные.



*Протоиерей Виталий Калашников — основатель
Общества православных врачей Самары*

Позднее мы неоднократно находили подтверждение своей позиции в отношении гормональной контрацепции в докладах спе-

циалистов. Так, в 2005 г. в выступлении на Международном конгрессе «Мир семьи» директор Центра клинко-морфологической диагностики репродуктивной патологии Санкт-Петербурга доктор медицинских наук профессор Б. И. Глуховец подчеркивал опасность возникновения бесплодия у женщин детородного возраста в результате длительного применения контрацептивных средств.

Проф. Б. И. Глуховец: «...Нарушается универсальный биологический закон, согласно которому долговременное ограничение функции любой системы организма неизбежно влечет за собой патологические изменения структуры органов, образующих эту систему. Искусственное бесплодие неминуемо влечет за собой возникновение патологий детородной системы женщин, приводящих к невынашиванию, осложнениям родов, болезненному состоянию новорожденных... Что касается здоровья женщин, то сегодня можно с уверенностью констатировать, что среди женщин, откладывающих на 5–10 лет рождение ребенка или вовсе отказывающихся от его рождения, здоровых нет» (Власти не интересуют вымирание России // Демоскоп Weekly. Электронная версия бюллетеня «Население и общество» URL: www.demoscope.ru/weekly/2005/0189/gazeta019.php)

Мы, являясь православными людьми, также понимаем, что невозможно говорить о здоровье в условиях нарушения нравственных норм жизни. В тот период православные врачи Самары, равнодушные к социальным проблемам нашего общества, под руководством протоиерея Виталия Калашникова вели только духовно-просветительскую деятельность.

Лечебная деятельность

В 2003 г. по благословению архиепископа Самарского и Сызранского Сергия я был назначен отвечать за медицинское направление деятельности. Аккумулируя все лучшее от предшественников, православные врачи постарались выйти на полномасштабную работу, прежде всего, лечебную работу. Встал вопрос: что должны лечить православные врачи? Конечно, они не должны в своей деятельности дублировать официальные структуры. Начало нового этапа работы общества было положено

участием в совместной программе реабилитации участников боевых действий и членов семей погибших военнослужащих. Указом директора Самарского областного клинического госпиталя ветеранов войн О. Г. Яковлева был образован центр «Русский солдат» в составе НИИ терапии и медико-социальной реабилитации, в котором проводились сеансы групповой психотерапии врача и священника (так называемая терапия утраты). Эта работа проводилась под руководством доцента кафедры психиатрии В. С. Баранова. Сеанс групповой психотерапии представляет собой беседу, где каждый пациент рассказывает о том, как ему удается (или не удается) справиться со своей проблемой. Такие сеансы проводились в отделении психотерапии госпиталя, в соседнем помещении с которым находится один из первых в России домовый храм в честь вмч. Георгия Победоносца. Так мы трудились в течение пяти лет, до момента закрытия НИИ терапии и медико-социальной реабилитации. Многих людей удалось утешить с Божьей помощью. Следует отметить, что не все люди были готовы к такой заботе: наш человек скрытный, пьющий, замкнутый, и часто свою беду он носит в себе.



Врач-терапевт В. И. Ивкин проводит регулярный осмотр насельников богадельни при Вознесенском соборе

Поскольку основной костяк Общества православных врачей составляют преподаватели двух медицинских вузов: Самарского государственного медицинского университета и Самарского медицинского института «РЕАВИЗ» (реабилитация, врач и здоровье) в звании не ниже доцента, в основном мы стали решать диагностически сложные вопросы. В первую очередь помощь оказывается церковным лю-

дям: монахам, священникам и прихожанам наших храмов.

В тот период среди наших пациентов было много ветеранов Великой Отечественной войны, которые самоотверженно трудились, восстанавливая храмы, и много других помощников, заслуживающих особого внимания, если у них есть какие-то неразрешенные вопросы к врачу. Мы проводили диспансерные осмотры насельников монастырей, в частности, самых главных: женского Иверского и Воскресенского мужского, преподавателей детского епархиального медицинского центра, выезжали на сельские приходы.



Выездная группа врачей на сельском приходе

Эту работу проводили врачи Самарской Бассейновой больницы стараниями главного врача доцента А. В. Медведева. Несколько врачебных осмотров офтальмологов и лекций по профилактике школьной близорукости было проведено в школах. Конечно, эти мероприятия были определенным образом привязаны к практической деятельности лечебного учреждения, но наши активисты проявляли особое усердие. Позднее руководство здравоохранения стало высказываться против такой работы, мотивируя свою позицию отсутствием у нас лицензии на проведение диспансерных осмотров. Мы не вступали в конфликты. К этому времени результатом нашей работы стали многочисленные обращения пациентов напрямую к православным специалистам, работающим в своих клиниках. Желающие лечиться у верующих врачей смогли прикреплять свой полис ОМС и наблюдаться у них постоянно. Позднее к этой работе под-

ключился Лечебно-диагностический центр иммунологии и аллергологии, который возглавляет директор В. А. Солянов. Его стараниями был организован сайт нашего общества www.opvsamara.ru, на котором, помимо размещения духовно-просветительской информации, проводится и врачебное консультирование (по тем вопросам, по каким это возможно). Для этого на сайте существует рубрика «Вопросы и ответы», которая также является общественной дискуссионной площадкой по наиболее острым вопросам, таким как суд с лечебным учреждением, случаи врачебной халатности, врачебные ошибки и т. д. Православные врачи стараются в этой деятельности своим убеждением духовным словом гасить возможные проявления общественных волнений.

На предшествующих нынешнему съездах православных врачей России поднимался вопрос, как часто проводить собрания ОПВ. В нашем обществе сложилась практика встречаться один раз в год на Рождество Христово. Текущие вопросы мы решаем в рабочем порядке, в индивидуальных встречах, контактах по телефону, которые являются вполне достаточными. Мы очень высоко ценим наших докторов и стараемся не отягощать их лишней нагрузкой. Мы называем наши собрания «Рождественскими встречами». Мы надеемся организовать что-то наподобие православной медицинской ярмарки, с участием отечественных производителей, медицинских фирм с рекламой их продукции.

По поводу проблемы наркозависимости хотелось отметить, что члены Общества православных врачей Самары всегда консультировали таких пациентов, принимали участие в различных конференциях, организованных Госнаркоконтролем, проводившимися в Национальном научном центре наркологии и т. д. На наш взгляд, этой группе пациентов необходима жизнь в монастыре, потому что без постоянного духовного наставника, без постоянного физического труда им трудно удержится от возобновления своего греха. Это единственная надежная рекомендация: если человек сделал решительный шаг в порочные удовольствия, то и обратно надо сделать такой же решительный шаг, то есть полностью изменить свою жизнь.

Духовно-просветительская деятельность

Духовно-просветительская деятельность — важная сфера нашей работы, мы продолжили ее, значительно расширив. В 2003 г. были организованы постоянный цикл лекций для врачей, проходящих обучение на сертификат. Мы заключили долгосрочные дружественные отношения с представителями двух основных подразделений Института последипломного образования Самарского государственного медицинского университета: кафедры педиатрии (доцент А. В. Аронова) и кафедры акушерства и гинекологии (доцент А. П. Ушаков, а с нашей стороны — отделом религиозного образования и катехизации при активном участии его руководителя архимандрита Вениамина Лабутина. В месячном расписании отдела выделялся день, когда группа докторов приходила в духовную семинарию на цикл лекций «Религия и медицина». После лекций мы проводили экскурсию по духовной семинарии с посещением музея. Врачи именно этих специальностей, более чем другие специалисты, могут влиять на решение актуальных проблем нашего общества.

Позднее этот цикл мы внедрили и для студентов в Самарском медицинском институте «РЕАВИЗ», а также стали рекомендовать проводить в сокращенном варианте для учащихся медицинских колледжей, среди которых наиболее преуспел Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной (директор О. А. Смагина).

Основной курс был взят на духовное просвещение всех будущих медсестер и других средних медработников, независимо от их национальности и вероисповедания. Наш цикл посвящен православному взгляду на медицинские проблемы. На слайде перечислены темы наших лекций, но главное состоит в том, чтобы хорошо и убедительно преподнести этот важный материал. Поэтому все это время мы совершенствуем содержание этих лекций, консультируемся со специалистами относительно клинических примеров и т. д. А темы остаются неизменными.

Цикл лекций для врачей и студентов «Религия и медицина»:

- Терапевтическая патология (психосоматические заболевания)
- Неврозы, расстройства личности (психопатии)
- Синдром эмоционального выгорания
- Алкоголизм и бытовое пьянство
- Наркомания
- Бесплодие (ЭКО)
- Медико-просветительский урок для старшеклассников на тему «Причины бесплодия в современном мире»



Божественная литургия в домовом храме в честь свт. Луки (Войно-Ясенецкого) в Самарском медицинском колледже им. Н. Ляпиной

Вопросы милосердного служения также рассматривались в Обществе православных врачей. Однако нам сразу стало ясно, что пошить форму времен первой мировой войны несложно, воспитать достойных девушек гораздо труднее. Кроме того выделять в деле оказания милосердной помощи особую православную группу в нашем многонациональном регионе в настоящее время не представляется возможным. Православные медики не обошли своим вниманием и школу. В самом начале деятельности нашего общества, когда проводились попытки насаждения полового воспитания среди школьников, свой вклад в противодействие этому верующие врачи увидели в проведении медико-просветительского урока для выпускников, который к нам пришел из советского прошлого. Это занятие проводилось отдельно для юношей — врачом-урологом (мужчиной), для девушек — врачом-гинекологом (женщиной), которые рассказывали о ЗПП. Этот формат занятий православные врачи взяли мы за основу, увидев свою задачу

в том, чтобы максимально убедительно преподнести медицинские знания в сочетании с духовными основами. Все эти годы настойчиво совершенствуем этот материал, чтобы он не был пустым морализаторством, а именно бил не в бровь, а в глаз. Я докладывал на позапрошлом съезде в Воронеже об этом, изложив план-конспект этого занятия, сейчас он называется «медико-просветительский урок для старшеклассников под названием «Причины бесплодия в современном мире». Мы начинаем рассказ о том, что либеральная пропаганда как правило рисует верующего человека унылым морализатором, у которого сплошные запреты и жизнь скучная. Но у людей, совершающих плотские грехи, очень часто нет детей и именно это по-настоящему страшно. Школьники слушают очень внимательно и благодарно. Подобный урок для юношей вполне может провести и священник, имеющий хороший контакт с юношеской аудиторией.



Будущие медицинские сестры на богослужении в своем храме. Встреча мощей свт. Луки

Общество православных врачей Самары ведет борьбу со сектоподобными организациями псевдомедицинского профиля. С конца 1990-х гг. в общество поступали жалобы пострадавших от неправильного лечения целителей и иже с ними. Мы старались вникнуть в суть вопроса: кто разрешает такую деятельность. Члены общества встречались с чиновниками нашего Министерства здравоохранения, большую работу в этом направлении проводил член Самарского отделения ОПВР терапевт профессор Ю. С. Пименов. Вначале мы публиковали экспертные заключения по

примеру коллег в других регионах. Впоследствии стало ясно, что если такой деятель человек заблудший, то его громить и пропесочивать легко. Но если это сильный мошенник, имеющий грамотную юридическую службу и поддержку в органах власти, то он может подать в суд о защите чести и достоинства и выиграть его. Подобные случаи у нас были. За такого «учителя-целителя» может выступить множество оболваненных учеников, в то же время жертвы «исцелений» нередко отказываются нам помогать. Зачастую люди хотят, чтобы их проблемы решил кто-то другой. Мы поняли преимущества того, что наше общество именно церковная организация, и мы можем и должны выступать именно в правовом поле РПЦ. Формулировка «мировоззрение данного деятеля не соответствует православному вероучению, а медицинская деятельность не имеет церковного благословения», на наш взгляд, максимально эффективна и безопасна. Наша церковь имеет все необходимое для спасения души и не нуждается в дополнительных толкователях, а традиционная медицина имеет все необходимое для лечения соматических недугов. Тем, кто нас уважает, этого вполне достаточно.

В заключение могу сказать, что Общество православных врачей является очень важной общественной организацией, которая способствует воцерковлению медиков. Это, на наш взгляд, самая главная задача. К нам приходят разные люди, они могут познать истину, если поймут: «Кому Церковь не мать, тому и Бог не отец!», а также «Бог гордым противится, а смиренным дает благодать». Это возможно только в том случае, если жизнь врача строится по церковным правилам. Порой приходится расставаться с теми новыми членами общества, которые приносят в него свои амбиции и желание руководить. В то же время мы привлекаем в качестве экспертов авторитетных клиницистов, которые, не разделяя полностью наших церковных взглядов, тем не менее, сочувствуют и помогают нам. Мы стараемся создать в Обществе православных врачей максимальные условия для именно церковного дела. Давайте будем спасать душу, а остальное приложится. Спасибо за внимание, будьте здоровы и Богом хранимы!

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Предметом широких дискуссий в настоящее время является пренатальная диагностика, в частности биоэтические аспекты ультразвуковых исследований в пренатальный период. Этой проблематике было посвящено выступление врача ультразвуковой диагностики, председателя Общества православных врачей Кемеровской области Людмилы Викторовны АБРАМОВОЙ на IV Всероссийском съезде православных врачей. Предлагаем вниманию читателей статью, подготовленную на основе этого доклада.



Одним из достижений медицины XX в. стало применение ультразвука в лечении и диагностике.

Сегодня пренатальная ультразвуковая диагностика занимает ведущее место в акушерской практике, благодаря своей высокой информативности, достоверности, неинвазивности, безопасности и простоте проведения.

В последнее время нередко появляются публикации, посвященные проблемам пренатальной диагностики, в которых утверждается, что основной целью этих исследований и, в частности, ультразвуковой диагностики является выявление пороков развития плода и маркеров хромосомной патологии с последующим прерыванием беременности. Однако это не так.



УЗИ плода

Цель пренатальной ультразвуковой диагностики — это рождение ребенка и сохранение жизни и здоровья матери. Поэтому, чем более полную информацию акушеры-гине-

кологи и неонатологи будут иметь о беременной женщине и ее нерожденном ребенке, тем правильнее будет выбрана тактика ведения беременности и родов, а значит тем вероятнее снижение возможности возникновения осложнений во время родоразрешения и в раннем неонатальном периоде. В свою очередь, это означает снижение материнской и детской смертности, то есть сохранение жизни.

Пренатальная диагностика в России производится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ № 457 от 28.12.2000 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей». Всем беременным женщинам необходимо пройти ультразвуковое обследование на сроках беременности 10–14, 20–24 и 30–34 недели. С помощью УЗИ можно выявить до 70% плодов с видимыми дефектами (пороками развития), можно определить пол и возраст ребенка, сколько плодов находится в матке, является ли беременность маточной или внематочной, нет ли угрозы выкидыша.

При ультразвуковом исследовании осматривается плацента: ее структура, зрелость, место прикрепления, исключается предлежание плаценты, выявляются места отслойки плаценты, оцениваются объемы гематом. Оценивается количество околоплодных вод, длина шейки матки и цервикальный канал — эти исследования необходимы для профилактики преждевременных родов. Как известно, выхаживание глубоко недоношенных детей и детей с экстремально низкой массой тела

(от 500 г) является чрезвычайно сложной задачей, и сколько бы ни затрачивалось сил для ее решения, результаты, к сожалению, на сегодняшний день печальные.

Методами УЗИ изучается структура послеоперационного рубца для исключения его несостоятельности и вращения плаценты. Рассматриваются опухолевые процессы матки и придатков, для решения вопроса о хирургическом лечении и выборе способа родоразрешения. Оценивается прирост плода для исключения задержки внутриутробного развития, анатомия внутренних органов плода с целью дородовой диагностики врожденных пороков развития и других патологических состояний (водянки плода, сердечной недостаточности, анемии, инфекционных процессов).

Постановка диагноза плоду с пороком развития или исследование ухудшения состояния нерожденного ребенка, связанного с различными отклонениями от нормального течения

беременности, крайне необходимы для выбора правильной тактики ведения беременности, определения места родоразрешения (как правило, это областные перинатальные центры с соответствующим уровнем подготовки медицинского персонала и техническим оснащением отделений) и способа родоразрешения. Такие меры позволяют значительно снизить детскую смертность особенно при тяжелых пороках развития, в частности врожденных пороках сердца (преимущественно критических формах), способствуют улучшению прогноза после хирургической коррекции и своевременно начатого лечения.

Методы пренатальной ультразвуковой диагностики позволяют

- оценить функциональное состояние плода: сердцебиение, двигательная и дыхательная активность;
- проводить доплеровское исследование для оценки состояния плода и при

Историческая справка

Ультразвук начали использовать как метод лечения в конце 1920-х — начале 1930-х гг. Применение ультразвуковых волн для диагностики впервые предложили в 1940 г. немецкие клиницисты Н. Gohr и Т. Wedekind.

Исследования по возможности использования ультразвуковой (УЗ) диагностики в медицине проводились также и в России. В 1954 г. на базе Акустического института АН СССР было создано отделение ультразвука под руководством профессора Л. Розенберга.

УЗИ — относительно молодая разновидность медицинской диагностики. Первый опыт практического применения УЗИ в акушерстве был предложен в 1958 г. шотландским профессором Яном Дональдом с коллегами.

В начале 1960-х гг. при проведении акушерского УЗИ уже могли определять признаки беременности (измеряли сердцебиение плода), локализацию плаценты, выполняли цефалометрию.

В начале 1980-х гг. был сконструирован статический сканер, позволяющий быстро делать снимки высококачественного разрешения. В последующие годы разработаны нормограммы для оценки роста и развития плода. С изобретением современных УЗ-сканеров появилась возможность диагностировать многие пороки развития плода во втором и в первом триместре беременности, также стало возможным определение движения плода и его дыхательной функции.

В середине 1990-х гг. в Японии начали производить трехмерные УЗ-аппараты. Трехмерное УЗИ стало одним из важных методов исследования в акушерстве и гинекологии. Этот метод позволяет увидеть статическое изображение по длине, высоте и глубине, то есть — объемное.

В последнее время развивается 4D-УЗИ (real time), когда 3D объемное изображение можно наблюдать в движении. Исследование идет практически в режиме «on-line» и даже имеется возможность записать видеоизображение на диск.

Но, как известно, в мире нет ничего абсолютно безопасного. Эта прописная истина в полной мере относится и к УЗИ. Ультразвук, к сожалению, не является совершенно безобидным фактором внешней среды — при высокой интенсивности и больших суммарных дозах облучения ультразвуковые волны способны повреждать генетический аппарат живых клеток. Однако обычное ультразвуковое сканирование, применяемое сейчас на современном диагностическом оборудовании, сколько-нибудь значимым повреждающим эффектом в отношении человеческого плода не обладает. Именно поэтому профильный комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения официально одобряет четырехкратное УЗИ во время беременности. Но при этом оговаривается, что ранее 10-й недели беременности данное исследование, по возможности, проводить не следует.

Подготовлено Н. Ф. Жарковым, Т. В. Жарковой по материалам health-ua.org, uzist.ru, ru.wikipedia.org

нарушении плодового кровотока для решения вопроса об оптимальном времени родоразрешения с целью профилактики внутриутробной гибели плода и сохранения здоровья ребенка;

- оценить степень зрелости органов и систем плода, при необходимости досрочного родоразрешения.



УЗИ при беременности 12 недель

Однако существует и другая сторона вопроса. Пренатальная ультразвуковая диагностика ставит диагноз плоду. Дальнейшее развитие событий регламентируется законодательством РФ в области здравоохранения. Так, приказ Минздравсоцразвития РФ № 736 от 03.12.2007 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» гласит, что вопрос о прерывании беременности при выявлении у плода врожденных пороков развития или хромосомных аномалий и неблагоприятном прогнозе для жизни ребенка, должен решаться индивидуально пренатальным консилиумом, т. е. врачами.

Следует напомнить, что намного раньше, еще за 10 лет до выхода приказа Минздравсоцразвития РФ № 736, в 1997 г. в Женеве были приняты этические принципы пренатальной генетической службы, которые во многом применимы и к пренатальной ультразвуковой диагностике. К этим принципам относится доступность генетической службы и пренатальной диагностики, добровольность проведения подобных исследований, возможность подготовить семью к рождению ребенка (в том числе больного). В качестве обоснования проведения пренатальной диагностики, в принци-

пах, разработанных ВОЗ, указывается только одна причина — обеспечение врача и семьи информацией о состоянии плода. Отмечается необходимость разъяснения врачом семье результатов диагностики. Особое внимание хотелось бы обратить на положение, согласно которому утверждается, что именно семья (а не врач) должна принимать решение о том, как поступить, с учетом результатов пренатальной диагностики.

Этические принципы пренатальной генетической службы, разработанные на совещании ВОЗ «Этические исследования в медицинской генетике» в 1997 г. в Женеве:

- Генетическая служба и пренатальная диагностика должны быть доступны всем в равной степени, но в первую очередь предоставляться тем, кто в них нуждается, независимо от того, могут ли они оплатить необходимые процедуры.
- Пренатальная диагностика должна быть добровольной; если существуют медицинские показания, предоставить возможность обследования следует независимо от того, как семья относится к абортam. Такая пренатальная диагностика помогает подготовить семью к рождению больного ребенка.
- Пренатальную диагностику проводят только для того, чтобы обеспечить семью и врача информацией о состоянии плода.
- Пренатальная диагностика при отсутствии медицинских показаний (только из-за беспокойства беременной) должна быть проведена в последнюю очередь.
- Пренатальной диагностике должна предшествовать медико-генетическая консультация.
- Врач должен разъяснить семье все результаты пренатальной диагностики. Семья, а не врач, должна решать, как себя вести с учетом результатов пренатальной диагностики.

Тем не менее, периодически в докладах ведущих специалистов в области ультразвуковой диагностики и генетики на съездах и конференциях приводятся расчеты и цифры, демонстрирующие, сколько можно сэкономить денег, если дети с врожденными пороками развития будут выявлены внутриутробно до периода жизнеспособности и убиты.

Хотелось бы подчеркнуть, что субъективность оценки в пренатальной диагностике —

фактор, способный привести к непоправимым последствиям. Ведь при спорном результате исследования ценой вопроса является человеческая жизнь, жизнь ребенка, уникальная независимо от того, здоров ли он или имеет патологию.

После выявления у плода ВПР беременная приглашается на перинатальный консилиум. Основной задачей консилиума должно быть определение прогноза для жизни и здоровья ребенка после рождения (поскольку деятельность врача — это постановка диагноза и лечение), а решение о сохранении или прерывании беременности (учитывая существующий приказ) и ответственность за него должна брать на себя семья ребенка.

В случае если семья решает сохранить жизнь ребенку, перинатальный консилиум вырабатывает тактику ведения беременности, решает вопрос о сроке, способе и месте родоразрешения, об оказании специализированной реанимационной, хирургической (в том числе и кардиохирургической) помощи после родов и об оказании психологической помощи семье и женщине в течение всего срока беременности, а также после родов.

Задачи перинатального консилиума

- Определение прогноза для жизни и здоровья ребенка после рождения, при выявленном пороке развития плода.
- Выработка тактики ведения беременных с патологией плода.
- Решение вопроса о сроке, способе и месте родоразрешения беременных с патологией плода.
- Решение вопроса об оказании специализированной хирургической помощи, в том числе и кардиохирургической в период новорожденности.
- Решение вопроса об оказании психологической помощи родителям и подготовка к пониманию проблем и трудностей, которые могут возникнуть при лечении ребенка.

Выбор — сохранять или нет беременность в ситуации обнаружения ВПР — весьма непростой шаг для беременной женщины и ее семьи. Крайне важным и авторитетным в такой ситуации является мнение врача, поэтому нравственное состояние членов консилиума и

их отношение к проблеме имеет большое значение. Один врач может рекомендовать прервать беременность, объяснив, что ребенок урод, а другой специалист подробно опишет проблему и объяснит, чем ребенку можно будет помочь после рождения, а в чем медицина бессильна.

Плод является таким же пациентом, как его мать, а основная и единственная цель деятельности любого врача — это сохранение жизни и здоровья его пациентов, поэтому все медицинские технологии, используемые в медицине, в том числе и пренатальная ультразвуковая диагностика, должны быть направлены исключительно на сохранение жизни и здоровья.

Пациентка должна знать, что ей и ее ребенку хотят помочь настолько, насколько может современная медицина. Это испытание позволяет женщине, сохранившей жизнь ребенку, и ее семье пройти этот нелегкий путь до конца, многое осознать и переоценить.

Любые диагностические технологии нейтральны к морали. Нравственность их применения зависит от врача и от решения семьи, получающей информацию о здоровье будущего малыша. Луций Сенека еще в четвертом веке до н. э. высказал мысль: «Пагубность заблуждения в том, что, заблуждаясь, всякий распространяет свое заблуждение между окружающими». Потеря духовности, веры, отказ от Бога приводит к заблуждению, к подмене истины, в результате которых аборт начинает восприниматься не как убийство, а как один из методов профилактики тяжелых болезней.

Будущее детей во все времена зависит от семьи и ее положения в обществе. Будущее нации — в руках детей, рожденных сегодня.

В заключение хотелось бы привести высказывание святителя Иоанна Златоуста: «Нерадение о детях — больший из всех грехов, он приводит к крайнему нечестию. Хотя бы вся наша жизнь была благополучна, мы подвергнемся строгому наказанию, если не радеем о спасении детей».

В оформлении использованы фотоматериалы сайтов www.medison.ru, superberemennost.ru, www.stemcellbank.spb.ru, www.pravmir.ru



**СЕСТРИНСКОЕ
МИЛОСЕРДНОЕ
СЛУЖЕНИЕ**





III ОБЩЕЦЕРКОВНЫЙ СЪЕЗД ПО СОЦИАЛЬНОМУ СЛУЖЕНИЮ



III ОБЩЕЦЕРКОВНЫЙ СЪЕЗД ПО СОЦИАЛЬНОМУ СЛУЖЕНИЮ

24–26 сентября 2013 г. в Москве прошел III Общецерковный съезд руководителей епархиальных отделов социальной направленности, духовников и старших сестер сестричеств милосердия. Участники съезда — 282 делегата из 122 епархий Русской Церкви обсудили перспективы реализации решений Архиерейского Собора 2013 г. и актуальные проблемы социального служения. Одной из ключевых тем съезда стала организация социального служения в новообразованных епархиях. По итогам форума был принят документ, который объединил предложения и рекомендации по различным направлениям социальной работы в епархиях.

«В последние годы растет число инициатив в сфере социального служения, которое становится не просто уделом отдельных подвижников, а системной работой, организуемой, как на общецерковном, так и на епархиальном и приходском уровнях», — отметил в своем приветственном слове, обращенном к участникам съезда, Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл. Его послание в рамках пленарного заседания зачитал председатель Синодального отдела по благотворительности, викарий Святейшего Патриарха Московского и всея Руси епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон.

В рамках пленарного заседания прозвучало приветствие министра здравоохранения

РФ **В. И. Скворцовой**, которое огласил пресс-секретарь министра О. О. Салагай. От лица министерства труда и социальной защиты РФ участников съезда приветствовал заместитель директора департамента демографической политики и социальной защиты населения **С. Б. Горюнов**.

В своем выступлении на пленарном заседании председатель Синодального отдела по благотворительности **епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон** обратил внимание на важные перемены в Церкви: «На Архиерейском Соборе отмечалось явление, которое очень долго не знала наша Церковь — это увеличение числа епархий и связанное с этим внимание к устройству социальной работы в этих епархиях». Епископ Пантелеимон подчеркнул, что, несмотря на разнообразный спектр социальной деятельности в разных епархиях, существует одинаковая для всех епархий проблема нехватки подготовленных сотрудников. В связи с этим он призвал руководителей социальных отделов помогать в становлении социальной работы во вновь образованных епархиях. Также епископ Пантелеимон рассказал, что для обучения социальных работников, добровольцев и сестер милосердия Синодальный отдел по благотворительности организует стажировки, семинары, проводит онлайн-обучение, где специалисты по разным направлениям социальной работы отве-



На открытии III Общецерковного съезда руководителей епархиальных отделов социальной направленности, духовников и старших сестер сестричеств милосердия

чают на любые вопросы и проводят онлайн-консультации.



С большим вниманием слушали сестры милосердия выступления участников съезда

Отдельно епископ Пантелеимон затронул тему оплаты труда социальных работников в Церкви. Он процитировал решение Архиерейского собора о том, что их труд должен рассматриваться «как важная часть общецерковного служения». В связи с этим епископ Пантелеимон обратил внимание на то, что настоятели и благочинные должны выделять средства для достойной оплаты труда тех, кто несет это послушание. В то же время он отметил, что священникам необходимо организовывать своих прихожан для бескорыстной помощи нуждающимся, используя все разнообразие форм добровольческого служения.

В конце своего выступления епископ Пантелеимон обратил внимание собравшихся на то, что даже самая хорошая организация социального служения еще не решает главной его задачи — любить ближнего. Для ее решения надо не забывать молиться и в каждом человеке, обратившемся за помощью, видеть уникальную личность, образ Божий.

О социальной деятельности в сфере поддержки семьи рассказал участникам съезда первый заместитель председателя, руководитель аппарата Патриаршей Комиссии по семье протоиерей Димитрий Смирнов. По его мнению, социальная работа Церкви должна быть преимущественно ориентирована на попечение о семье. Он обратил внимание на то, что социальные проблемы, которые пытается решить Церковь, начинаются с недостаточной защищенности семьи и детства.

В третий день съезда состоялся целый ряд семинаров по различным секциям. Интерес

значительного числа участников съезда вызвала секция сестер милосердия, в ее работе участвовали 70 духовников и старших сестер сестричеств из 36 епархий. Главной целью секции было знакомство с успешными проектами для взаимного обогащения опытом. Следует отметить, что большинство присутствующих на съезде — представители новых сестричеств из регионов, для которых был очень полезен представленный опыт общин милосердия с многолетней практикой.

Первым был представлен **положительный опыт Сестричества милосердия во имя вмч. и целителя Пантелеимона в Екатеринбурге**. Старшая сестра А. В. Саушкина осветила основные направления деятельности и рассказала об особенностях внутренней жизни сестричества.

К. Ф. Громакова, старшая сестра сестричества милосердия св. мц. Татианы из Санкт-Петербурга, представила собравшимся **новое учебное пособие для сестер милосердия**. Составленное духовником сестричества, доктором медицинских наук протоиерем Сергием Филимоновым, пособие основано на опыте служения сестричеств Санкт-Петербурга. В нем даны подробные рекомендации для профессиональной работы сестричеств по медицинскому направлению и отражены проблемы, с которыми сталкиваются сестры милосердия. Этим объясняется востребованность пособия (это уже третье издание и подготовлено по заказу сестричеств милосердия России).

О работе Патронажной службы свт. Луки (Войно-Ясенецкого) в Томске рассказала М. В. Пучкова — помощник председателя отдела по социальному служению Томской епархии. В докладе представлено развитие социальной работы, которое приняло активные формы в последние годы.

Большой интерес вызвало выступление Т. В. Ласточкиной из Норильска, которая сочетает в одном лице должность главного врача родильного дома и старшей сестры сестричества милосердия. В Норильске на протяжении 10 лет развивается активное сотрудничество родильного дома и Церкви. Такая обстановка положительно влияет на важнейшие медицинские, социальные и демографические показатели. В частности, за последние 5 лет почти вдвое уменьшилось количество аборт. В ре-

зультате длительного сотрудничества роддома и епархии стало возможным основание при роддоме Общества сестер милосердия из числа православных сотрудников.

Координатор Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ Л. Ф. Худоярова рассказала об использовании **информационных технологий в работе сестричеств**. Следует использовать возможности интернета — создавать сайты и размещать информацию о деятельности сестричеств, сотрудничать с епархиальными СМИ для привлечения добровольцев и материальных средств. Большие возможности обучения и повышения квалификации дает дистанционное обучение, организованное Синодальным Отделом по благотворительности и социальной работе. По примеру Ассоциации сестричеств организованы стажировки для социальных работников из различных епархий. Эти формы обучения особенно актуальны для новых сестричеств.

Для привлечения финансовых средств открываются все большие возможности через участие в грантовых конкурсах. На секции были представлены примеры сестричеств и групп милосердия, которые с помощью грантов реализуют серьезные проекты. При этом не следует забывать об отчетности. Грамотно составленный отчет — это необходимое условие для гранта и характеристика работы организации.

Представитель Рязанской епархии Евгения Васильевна Рябова рассказала о новом епархиальном проекте. В Рязани предполагается **создание сети сестричеств милосердия в медицинских учреждениях города**. База для этого уже подготовлена: в текущем году в Рязанском медико-социальном колледже состоялся первый выпуск сестер милосердия. Предполагается, что выпускницы в ближайшее время начнут работу в больницах и под руководством священноначалия будут организовывать сестричества. Будущие сестричества должны составить единую епархиальную структуру.

Руководитель епархиального Общества милосердия Андрей Александрович Якунин поделился опытом реализации аналогичного проекта в Тобольско-Тюменской епархии. В 2003 г. была начата работа по созданию сестричеств в различных медицинских учреждениях Тюмени. Сегодня сестричества существуют в

большинстве больниц города, и все они объединены в Тюменское общество милосердия. В 2005 г. был создан фонд, учредителями которого стали Тобольско-Тюменская епархия, Областной Департамент здравоохранения и Тюменская государственная медицинская академия. В задачу фонда входит дальнейшее расширение и улучшение качества социального служения в регионе. Проект динамично развивается, и в 2013 г. была получена лицензия на медицинскую деятельность. Предполагается расширение профессиональной паллиативной помощи силами сестер в лечебных учреждениях и на дому.



Выступление представителей Тюменской епархии

Обсуждение докладов проходило в конструктивной форме, были высказаны предложения по развитию работы Ассоциации сестричеств.

На секции председательствовали: протоиерей Михаил Горбунов — духовник сестричества и руководитель социального отдела Челябинской епархии; Л. Ф. Худоярова — координатор Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ.

Завершением съезда стало посещение наиболее интересных православных социальных объектов Москвы, с которыми смогли ознакомиться многие участники секции сестричеств милосердия.

*По материалам Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ и официального сайта Московского Патриархата «Русская Православная Церковь»:
www.patriarchia.ru/db/text/3258351.html*

При оформлении использованы фотоматериалы, предоставленные Ассоциацией сестричеств милосердия РПЦ

ИТОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ

III ОБЩЕЦЕРКОВНОГО СЪЕЗДА

РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЕПАРХИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СОЦИАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ, ДУХОВНИКОВ И ГЛАВНЫХ СЕСТЕР СЕСТРИЧЕСТВ МИЛОСЕРДИЯ

Участники съезда обсудили основные проблемы церковного социального служения, а также ход реализации постановлений Архиерейского Собора 2013 г. в сфере церковной социальной работы.

Социальная работа в новообразованных епархиях. В новообразованных епархиях социальная деятельность Церкви нуждается в особой поддержке — методической и организационной. Как подчеркивалось на Архиерейском Соборе 2013 г., социальной работе в епархии и на приходе необходимо учиться. Мы одобряем инициативу Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви (далее — ОЦБСС) по проведению онлайн-семинаров и стажировок по различным направлениям социального служения и призываем всех клириков и мирян, участвующих в церковной социальной работе, более активно использовать имеющиеся возможности для обмена опытом и получения необходимых знаний.

Призываем также руководителей социальных отделов в митрополиях оказывать на местах помощь организаторам социального служения новых епархий, входящих в митрополию.

Обращаем внимание, что при открытии новых храмов желательно сразу же озаботиться и социальными нуждами паствы в этих новообразованных приходах и выбирать из числа прихожан помощников по социальной деятельности.

Обучение социальных работников. Рекомендуем всем руководителям епархиальных социальных отделов регулярно направлять церковных социальных работников на обучение в ОЦБСС, информировать о такой возможности благочинных, настоятелей храмов,

игуменов и игумений монастырей. Детальные сведения о программе обучения и стажировок можно найти на официальном сайте ОЦБСС — в разделе <http://www.diaconia.ru/webinars>. Также обращаем внимание на возможность получения профильного образования в Православном Свято-Тихоновском гуманитарном университете, в котором существует отделение социальной работы, и в Православном институте св. ап. Иоанна Богослова на кафедре психологии социальной работы. Желательно, кроме того, изыскивать возможности для обучения социальной работе внутри епархии — в тех Духовных учебных заведениях, где имеются программы по Основам социального служения, или же в рамках тренингов, проводимых церковными НКО, имеющими большой опыт работы.

Ресурсы приходской социальной работы. В деяниях Архиерейского Собора 2013 г. содержится указание на необходимость достойной оплаты труда приходских работников, в том числе ответственных за социальную работу. Обращаем внимание благочинных и настоятелей храмов, что координация и организация социальной работы сегодня невозможна без быстрой оперативной связи и доступа к информации. Необходимо оборудовать рабочие места церковных социальных работников компьютером, интернетом и телефоном — то есть тем, без чего невозможно вести эту работу в современных условиях и на должном уровне.

Современные механизмы финансирования церковных благотворительных начинаний. Обращаем внимание, что, в частности, в России были приняты правила предоставления социально ориентированным некоммерческим организациям поддержки за счет бюджетных средств. Это

позволяет православным общинам, образовательным учреждениям и общественным объединениям получать субсидии на развитие своей общественно полезной деятельности из федерального или регионального бюджетов. Однако, к сожалению, до сих пор церковные проекты недостаточно активны в привлечении такого финансирования или же им не удается выигрывать грантовые конкурсы из-за недостаточной подготовленности бухгалтеров и руководителей проектов. Необходимо повышать уровень управленческих кадров церковных НКО, чтобы не проигрывать в конкуренции со светскими НКО, иметь возможность получать гранты, отчитываться на должном уровне, без чего невозможно системное финансирование в дальнейшем. Обращаем внимание, что у приходов есть возможность учреждать социально ориентированные НКО как отдельные юридические лица. Целесообразно также изучать и использовать эффективный зарубежный опыт привлечения ресурсов к благотворительности, а также проходить обучение в имеющихся на сегодня во многих государствах на канонической территории Русской Православной Церкви ресурсных центрах, специализирующихся на поддержке благотворительных организаций.

Сотрудничество церковных социальных служб. Любая социальная проблема имеет комплексный характер и для ее решения необходим всесторонний, комплексный подход. Поэтому для организации эффективной социальной помощи различным группам нуждающихся необходимо тесное взаимодействие и сотрудничество церковных социальных служб, различных отделов и структур (включая епархиальные отделы религиозного образования и катехизации, тюремного служения, миссионерские службы и др.), а также продуктивное сотрудничество с общественными и государственными организациями социальной направленности. Такое сотрудничество может дать церковным инициативам и проектам необходимые квалифицированные кадры, методики и другие ресурсы.

Добровольческое движение. Мы видим особую перспективность и важность развития добровольческого служения. Волонтерские группы должны создаваться при каждом

приходе, благочинии, церковной социальной службе. При этом желательно иметь на уровне епархии координационный центр, который помогал бы имеющимся и возникающим добровольческим инициативам с обучением добровольцев, решением организационных вопросов, а также в осуществлении совместных инициатив. Таким образом все небольшие волонтерские группы могут быть объединены в единую сеть — для сотрудничества и для совместного участия в крупных акциях, проектах и программах — координируемую епархиальными социальными отделами. Координаторов добровольческого служения готов принять на обучение Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению. Отдел также может дистанционно консультировать координаторов добровольцев на местах при возникновении трудностей.

По опыту участников съезда, приходская молодежь с готовностью принимает участие в добровольческих начинаниях (благотворительные праздники, ярмарки, помощь многодетным семьям, субботники по уборке, поздравление с праздниками пациентов больниц, детей, инвалидов и престарелых в социальных учреждениях). Эти акции привлекают внимание и нецерковной молодежи, которая таким образом получает возможность познакомиться с церковной жизнью.

Защита материнства и детства. Деятельность центров/отделов/инициатив по защите материнства и детства не должна ограничиваться только противоабортным направлением, эта работа должна включать реальную духовную, социальную и материальную помощь всей семье, включая и отцов. Данный вид работы должен быть направлен на создание мира и гармонии в семье в целом, включая предотвращение домашнего насилия, повышение ответственности родителей, а также повышение статуса отца в семье.

Помощь в чрезвычайных ситуациях. Участники съезда констатируют необходимость более тесной координации действий епархий с Синодальным отделом по церковной благотворительности во время ЧС федерального значения. Силами ОЦБСС также должно быть организовано обучение епархиальных руководителей социальных отделов и бухгалтеров правилам отчетности по общецерков-

ным сборам и требованиям к документальному оформлению. Настоятельно необходимо, чтобы отчеты о сборе средств и тратах своевременно публиковались на сайтах епархий.

Участники съезда заинтересованы в том, чтобы силами Синодального ОЦБСС были разработаны типовые инструкции по организации помощи во время ЧС для священнослужителей, сестер милосердия и церковных социальных работников.

Помощь инвалидам. Для полноценного окормления инвалидов, живущих в семьях или находящихся в социальных учреждениях, необходимо постоянное повышение уровня образования участвующих в работе с инвалидами священников, прихожан и добровольцев. Прихожане и социальные работники должны знать, как принять в храме инвалида той или иной категории, как не устраниваться, не отвергнуть его, а сделать равноценным членом церковной общины.

Церковь должна делать все возможное для сохранения семей, воспитывающих детей-инвалидов, (часто семьи распадаются, когда выясняется, что родившийся ребенок — инвалид) и оказания им духовной, социальной, педагогической, психологической, а также материальной поддержки. Необходимо организовывать на приходах группы добровольцев, готовых и способных осуществлять сопровождение семей с детьми-инвалидами и взрослыми инвалидами.

Необходимо способствовать созданию в храмах доступной среды для инвалидов разных категорий с целью обеспечения их полноценного участия в богослужениях и интеграции в церковную жизнь приходов. Возможно привлечение молодых инвалидов в качестве добровольцев к приходским работам в зависимости от состояния их здоровья, наличия медицинских показаний и желания потрудиться.

Для улучшения социальной адаптации и интеграции молодых инвалидов в общество следует способствовать созданию для них защищенных (специально созданных для инвалидов) рабочих мест, а также мастерских при храмах и монастырях.

Необходимо развивать добровольческую деятельность в домах-интернатах для детей-инвалидов и психоневрологических интерна-

тах в целях содействия инвалидам в реабилитации, социализации и интеграции в общество.

Помощь наркозависимым. Наиболее насущными вопросами этого направления церковного социального служения сегодня являются: проблема кадров, организация новых реабилитационных центров по типовым проектам, взаимодействие с государством и НКО, юридическое обеспечение реабилитации наркозависимых. По итогам обсуждения участники съезда пришли к следующим выводам:

- важно структурировать оказание помощи наркозависимым и их родственникам как отдельное направление социального служения на епархиальном уровне;
- назрела потребность в объединении существующих церковных реабилитационных структур в единую сеть для повышения эффективности и качества помощи наркозависимым и их близким;
- необходимо развивать систему образовательных мероприятий в целях подготовки и переподготовки кадров для церковной системы оказания помощи наркозависимым, в т. ч. разработку и внедрение программы для Духовных учебных заведений.

Популяризация трезвости. Одной из главных угроз здоровью населения является злоупотребление алкоголем. В связи с этим долг Церкви — возродить в общественном сознании отношение к трезвости как нравственной ценности. Христиане при этом призываются быть примером трезвой жизни. В практической области необходимо сосредоточиться на следующих направлениях:

- создание при монастырях и приходах братств, обществ, общин трезвости, информационных и консультационных центров, горячей телефонной линии, домов трудолюбия, реабилитационных центров, клубов и школ трезвости, групп само- и взаимопомощи, адаптации к трезвой жизни;
- осуществление профилактических и реабилитационных программ с участием священнослужителей, специалистов и добровольных помощников;
- сотрудничество с государственными и общественными организациями, ведущими антиалкогольную деятельность в рамках совместных проектов;

- популяризация идей трезвости среди подростков и молодежи.

Помощь бездомным. Участники съезда отметили остроту вопроса об оказании помощи бездомным, поскольку жизнь именно этих людей больше всего зависит от равнодушия и милосердия окружающего общества. Пока только в 47 епархиях есть православные приюты для бездомных и социальные столовые. Необходимо, чтобы в каждом крупном городе епархии, знакомом с проблемой бездомности, был организован центр срочной социальной помощи бездомным, включающий в себя благотворительную столовую, кабинет социальной помощи и небольшой социальный приют. Необходимо, чтобы хотя бы в одном храме каждого города социальные работники могли бы проконсультировать бездомного и помочь ему добраться до ближайшего епархиального или государственного центра помощи бездомным, а в случае отсутствия такого в епархии — по мере сил помогли бы решить социальные проблемы обратившегося человека.

Одна из актуальнейших задач — организация реабилитации бездомных, возвращение их в социум. Для этого необходимо создавать многоступенчатую систему реабилитации бездомных. Кроме того, нужно вести кропотливую работу с обществом, чтобы изменить отношение к бездомным как к отверженной категории населения.

Сестричества милосердия. Практически все направления церковного социального служения в той или иной мере связаны с работой

сестричеств и групп милосердия, при том что одним из главных направлений социальной деятельности сестричеств остается работа медицинского профиля (патронажная служба, уход за больными, духовная помощь в медицинских учреждениях). Рекомендуем церковным социальным работникам организовать свою деятельность в тесном сотрудничестве с сестричествами милосердия.

Духовные основы милосердия. Нельзя забывать, что конечная цель церковной социальной работы — спасение бессмертной души каждого из подопечных, раненых грехом и злом, распространенными в мире. Важно, чтобы духовники, окормляющие церковные социальные проекты, неустанно напоминали сотрудникам, что главный смысл церковной социальной деятельности — не в количестве нуждающихся людей, которым будет оказана помощь, а в том, чтобы стяжать в сердце и явить миру любовь к адресатам нашего служения, любовь, лично направленную, предполагающую умение видеть не только в нуждающемся, но и в коллегах, начальниках, родных неповторимую личность, образ Божий.

Основой нашей работы должна быть совместная молитва, жизнь в Таинствах Церкви, смиренное принятие трудностей служения, надежда на помощь Божию, трезвенное отношение к социальным проблемам и стремление, по слову апостола Павла, понести тяготы друга друга (Гал. 6:2).

Москва, 25 сентября 2013 г.

НОВОСТИ

НОВГОРОД

17 ноября 2013 г., во Всемирный день недоношенного ребенка, по благословению Митрополита Новгородского и Старорусского Льва в церкви св. вмч. Пантелеимона состоялась **Божественная Литургия и молебен** с акафистом **вмч. и цел. Пантелеимону** о здравии недоношенных детей. Богослужения возглавил председатель Новгородского общества православных врачей, клирик церкви

св. блгвв. кнн. Бориса и Глеба протоиерей Алексей Борискин.

За Литургией сестры милосердия, добровольцы Новгородского общества православных врачей и прихожане храма активно участвовали в служении: читали и пели на клиросе.

После совместной молитвы за Божественной литургией состоялась Таинство Крещения восьмого ребенка в большой семье Никоноровых.

Вечером был совершен водосвятный молебен с акафистом вмч. Пантелеимону, во

время которого присутствующие молились о здравии недоношенных детей, о здравии их родных и близких, и о Божией помощи врачующим.

В настоящее время в церкви св. вмч. Пантелеимона каждую субботу проходят молебен св. вмч. Пантелеимону и совершается молебен для беременных перед иконой Божией Матери «В родах Помощница».

ОПЫТ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ОТКАЗНИКАМИ



При храме Преображения Господня в Тушино более 10 лет существует группа милосердия, объединяющая братьев и сестер, оказывающих помощь детям, оставшимся без попечения родителей, а также инвалидам и людям преклонного возраста в домах ветеранов.

О служении детям и опыте привлечения добровольцев рассказывает сестра группы милосердия «Преображение» Татьяна Сергеевна ЧЕРНЫШОВА.



История группы милосердия «Преображение»

Группа милосердия «Преображение» была создана в конце 2002 г. Одним из побудительных мотивов стало обращение с просьбой о помощи к настоятелю храма Преображения Господня главного врача Тушинской детской городской больницы. В эту больницу посту-

пают беспризорные и брошенные дети и находятся до перевода в приемник-распределитель. Настоятель храма протоиерей Василий Воронцов благословил помогать детям одну из прихожанок — Л. А. Кубанкову.

Группа складывалась постепенно. Первоначально прихожанки храма в свободное время посещали 1-е инфекционное отделение детской Тушинской больницы и безвозмездно



Группа милосердия «Преображение»

ухаживали за малышами-отказниками, сиротами, беспризорниками и маленькими детьми, временно изъятыми из неблагополучных семей. В первый год работы подобные визиты были не слишком длительными и не ежедневными. Затем к группе добровольных помощников во главе с Любовью Кубанковой начали присоединяться другие православные женщины из храма Преображения Господня и других церквей Москвы и Подмосковья. По мере увеличения числа волонтеров, готовых помочь детям-сиротам, стала назреть необходимость создания организации. Так возникло решение образовать группу милосердия. В конце 2004 г. для поддержки деятельности этой группы с целью сбора и оформления пожертвований от юридических лиц была зарегистрирована Некоммерческая организация «Благотворительный Фонд помощи детям «Милосердие».

Основными объектами служения группы милосердия в настоящее время являются

- Тушинская детская городская больница;
- Дом ребенка № 2;
- Пансионат ветеранов труда № 9;
- Звенигородский психоневрологический интернат.

Группа милосердия на настоящий момент объединяет более 150 волонтеров — сестер и братьев, которые несколько часов в неделю посвящают безвозмездному служению на разных социальных объектах. Количество часов, посвященных милосердной помощи, должно быть не менее 4–6, это является обязательным условием. Сложилось так, что в группе милосердия трудятся прихожане разных храмов из различных районов Москвы и Подмосковья.

Помощь детям

В инфекционном отделении Тушинской детской городской больницы добровольцы группы «Преображение» несут служение детям, оказавшимся в больнице без попечения родственников. Оказываемую помощь можно разделить на несколько направлений:

- 1) уход за младенцами-сиротами и детьми, оказавшимися без попечения родителей, в возрасте от 1 месяца до 3 лет, включающий
 - физиологический уход, кормление, прогулки на свежем воздухе,

- мероприятия, направленные на преодоление отставания в развитии,
- подготовку и проведение церковных Таинств (Крещения, Причащения);



Сестры в Доме ребенка № 2, Москва

- 2) работа с детьми старшего дошкольного и школьного возраста — трудными подростками, беспризорниками, детьми из неблагополучных семей, включающая

- подготовку и проведение занятий по изобразительной деятельности, развивающих игр,
- организацию индивидуальных и коллективных бесед на жизненно-важные темы,
- организацию просмотра кинофильмов, мультфильмов,
- организацию праздников и развлечений,
- подготовку и проведение церковных Таинств (Крещения, Исповеди, Причащения);

- 3) служение детям-инвалидам, включающее

- физиологический уход, кормление,



Уход за детьми-инвалидами

- мероприятия, направленные на профилактику образования пролежней у тяжело больных детей,

- подготовку и проведение церковных Таинств (Крещения, Причащения).

В Доме ребенка № 2 группа милосердия «Преображение» оказывает помощь детям раннего дошкольного возраста до 3–4 лет.



Занятия с детьми

Служение добровольцев заключается в

- помощи персоналу учреждения в проведении прогулок с детьми на свежем воздухе;
- подготовке и проведении церковных Таинств (Крещения, Причащения).

Крещение детей-сирот

Сестры и братья группы милосердия участвуют в Таинстве Крещения и становятся восприимчивыми для крещаемых малышей. В дальнейшем они стараются по мере сил участвовать в жизни крестников. Крестные молятся о детях, посещают их в доме ребенка, в больницах (в случае госпитализации), стараются навещать в приютах, когда детей переводят из опекаемых группой милосердия учреждений в другие приюты-интернаты. Поддерживают связь с приемной семьей малыша, если ребенка усыновляют. Однако в последнем случае первостепенной является воля приемных родителей, которые в большинстве случаев стремятся сохранить тайну усыновления и поэтому стараются избегать любых встреч с людьми, участвовавшими в прежней жизни малыша, даже с крестными. В этом случае восприимчивым остается только молиться за своего крестника и за его родителей.

Цель служения группы милосердия «Преображение»

Основная цель присутствия группы милосердия в отделении для беспризорных и безнадзорных детей больницы и в доме ребенка — это **преодоление отставания в развитии (физиологическом, умственном, социальном) у детей-сирот и детей, изъятых из неблагоприятных условий жизни.** Как известно, дети, лишенные постоянного общения со взрослыми (родителями, нянями, воспитателями), заметно отстают в своем развитии по сравнению с благополучными в этом отношении сверстниками. В медицинских учреждениях отсутствует такая штатная единица как няня, в обязанности которой бы входило неотлучно находиться при ребенке, как это делают мамы (бабушки или другие родственники), лежащие со своими детьми в одном боксе в детских больницах. Наши подопечные — дети-сироты, дети-инвалиды, отказники, беспризорники. Рядом с ними нет ни мамы, ни няни, поэтому в больницах у детей-сирот очень скоро и начинают проявляться различные негативные явления: отставание как в физическом развитии, так и в психическом — госпитализм... Частичным выходом из этого положения является присутствие в лечебных учреждениях волонтерских организаций.

Группе милосердия «Преображение» удалось организовать регулярные посменные дежурства сестер милосердия с 9 до 20–21 часа в отделении для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения взрослых, и детей-инвалидов. Большим успехом можно считать признание представителями органов Тушинской опеки фактов уменьшения отставания в развитии детей, опекаемых добровольцами, наблюдаемых после прихода группы милосердия в детскую больницу и Дом ребенка. Малыши стали более общительными, открытыми и готовыми на контакт со взрослыми и вследствие этого более привлекательными для усыновления. Кроме того отмечается, что адаптационный период в приемной семье у детей, находившихся до усыновления в разных условиях протекает по-разному. Наши подопечные, попадая в приемную семью, переживают адаптацию заметно легче.

Этому свидетелями являются и сами сестры милосердия, когда имеется возможность отследить судьбу устроенных в приемную семью подопечных малышей-сирот, бывших пациентов Тушинской больницы или воспитанников Дома ребенка № 2. Нередко случается, что участники группы, ухаживая за малышами, привязываются к ним и затем оформляют опеку над ними. За 10 лет существования общины милосердия сестры усыновили или оформили опеку над 80 сиротами.



С молитвой о детях...

Организация служения в Тушинской детской городской больнице

Каждый день недели закреплен за одной старшей сестрой (координатором). Сестры-координаторы получают зарплату (средства на оплату их труда собирает НО БФПД «Милосердие»). Некоторые сестры отказываются от вознаграждения и несут служение безвозмездно во славу Божию. В помощь координаторам направляются добровольцы, которые совершают служение в свободное от основной

своей работы и семейных забот время, никакого материального вознаграждения за свой труд они не имеют.

Старшие сестры находятся в больнице в день своего дежурства с 9 до 20 часов. Добровольные помощники трудятся в две смены: с 9 до 14; с 14–15 до 20 часов.

В обязанность старших сестер кроме координации действий добровольцев по организации полноценного физиологического ухода и проведению занятий с детьми-сиротами, направленных на преодоление их отставания в умственном и социальном развитии, входит формирование своей смены. Таким образом, старшие сестры стараются создать из проходящих в больницу добровольцев (людей разных возрастов, разных профессий, разного социального положения и т. д.) коллектив единомышленников, духовную ячейку, где все, помогая друг другу, делают одно дело, молятся друг за друга и за подопечных, оказывают друг другу поддержку как в служении, так и в личных житейских заботах. Задача старших сестер — превратить разных добровольцев, проходящих в больницу, в единую семью — группу милосердия.

Для создания коллектива в группе милосердия проводятся следующие мероприятия:

- коллективные беседы (в том числе беседы со священником);
- совместные паломничества;
- совместные чаепития;
- организация совместных праздников, концертов.

Организация служения в Доме ребенка № 2 аналогична, но не требует привлечения такого большого количества добровольцев, как в детской больнице, на постоянной основе, так как с малышами постоянно занимаются работающие в учреждении педагоги, музыкальный работник, другие специалисты.

Старшая сестра по Дому ребенка координирует организацию и проведение прогулок с детьми на свежем воздухе, а также Церковных Таинств.

Работа с добровольцами

Состав участников группы милосердия не постоянен, так как у людей меняются жизнен-

ные условия, кто-то уходит со временем от служения (по разным причинам), постоянно приходят новоназначенные.



Заботливые руки

Новые добровольцы присоединяются к служению, когда узнают о деятельности группы милосердия из разных источников:

1. Сайт группы милосердия «Преображение» www.milost.ru, на котором регулярно обновляется и пополняется информация. К участию в работе над сайтом привлекаются все волонтеры, которых просят написать о впечатлениях, рассказывать о своем служении в группе. Затем эти рассказы размещаются на сайте.

2. Публикации рассказов сестер милосердия группы «Преображение» на других сайтах (Православие и мир, Милосердие.ру), а также в средствах массовой информации (журналы «Славянка», «Фома», газета «Возглас» и др.).

3. Стенд у храма Преображения Господня в Тушино. Размещение информации о группе и приглашения присоединиться к делам милосердия на стендах других православных храмов и монастырей (Даниловский монастырь).

4. Информационный листок, печатаемый и распространяемый в храме Преображения Господня в Тушино.

5. Информационные буклеты о группе милосердия и ее подопечных, календари.

6. Ассоциация сестричеств милосердия присылает в общину новые силы.

7. Православные выставки («Рождественский дар» и «Вербная неделя»), в которых участвует группа милосердия.

8. Участники группы активно привлекают своих знакомых, родственников при личных контактах, используют социальные сети.

Из рассказов сестер группы милосердия «Преображение»

Татьяна, 53 года, учитель физики: «Мне по возрасту должно быть тяжело так работать. Наоборот, на следующий день летаешь, и все дела спорятся. Поэтому самые серьезные свои дела стараешься делать на следующий день после больницы».

Юлия, 22 года, студентка: «Пока работаешь в больнице, а работаем мы по 12 часов, устаешь. Выходишь на улицу — просто летишь на крыльях. По-другому смотришь на мир, на людей. Такая благодать! И если кто-то на ногу в метро наступил, лучше стерпишь или улыбнешься этому человеку, чтобы не потерять благодать. Когда что-то плохо в жизни, думаешь: «Ну, почему это все на меня навалилось!» Вспомнишь этих детей — ДЦП-шников и думаешь: «А им каково?» И сразу: «Слава Богу за все!»

Наталья, 27 лет, менеджер по продажам: «Ждешь дня в больнице как праздника, как причастия. Это день, который прожит не зря. Ты нужен, ты реально можешь помочь. После дня в больнице чувство как после хорошей исповеди, когда грехи омыты слезами, примиренность с Богом. Всю неделю ждешь следующего похода в больницу».

По материалам сайта www.milost.ru

Людей необходимо вдохновлять прежде всего личным примером — делами, словом. Вдохновенное искреннее слово, устный или опубликованный рассказ могут пробудить в чьем-то сердце желание помочь и волевое решение присоединиться к группе милосердия. Причем вдохновлять необходимо не только новоназначенных, но и давно уже подвизающихся добровольцев, так как у них со временем постепенно угасает сердечное пламя, копится усталость, проявляется синдром выгорания и т. д.

С людьми, отзывавшимися на приглашение присоединиться к группе милосердия, вначале

проводится собеседование с целью поближе познакомиться. Проводит собеседование, как правило, старшая сестра — Л. А. Кубанкова. В ходе собеседования человеку подробно рассказывают о том, чем занимаются добровольцы, на каком объекте более всего необходима помощь, предлагается определиться с выбором места служения. Если человек выказывает решительный настрой, ему рекомендуется взять благословение на служение у духовника общины протоиерея Максима Запальского и приступить к служению с определенного дня.

Важные качества в служении:

- вера;
- терпение;
- постоянство, стойкость.



Духовник группы милосердия «Преображение» протоиерей Максим Запальский с сестрами после вручения полуапостольников

При проведении беседы с потенциальным добровольцем следует учитывать, что не каждый человек, заявляющий о своем желании помочь ближним, реально может оказывать помощь. К таким ситуациям относятся

- случаи с неуверенностью или с чрезмерной уверенностью в себе добровольцев;
- случаи гиперактивности (желание работать сразу на нескольких объектах или по несколько раз в неделю);
- случаи, когда родственники не согласны с намерением добровольца часть своего времени проводить вне семьи (особенно в инфекционном отделении больницы);
- случаи неумения самостоятельно преодолеть чрезмерную жалость к детям-сиротам и парализующую деятельность слезливости.

В группе милосердия имеется собственный устав и правила внутреннего распорядка, с этими документами предлагается ознакомить всех новоначальным добровольцам.

Разработана анкета для желающих вступить в группу, ее заполняет каждый доброволец.

Новоначальные сестры проходят стажировку под присмотром старших сестер смены или более опытных, в паре с которыми несут свое служение начинающие. За годы работы в детской больнице в группе милосердия выработался определенный опыт, выделились люди, обладающие способностями помогать новым добровольцам усваивать особенности милосердного служения. Особенно молодым сестричкам рекомендуется проходить стажировку у одной из старших сестер, Т. В. Ильиной, несущей служение в детской больнице уже много лет, — талантливого педагога, с недавнего времени находящейся на пенсии, и опытной сестры милосердия. Ей удастся ввести в курс дела, обучить, наставить духовно сестер, вступивших в группу милосердия. После приобретения опыта и навыков работы новоначальным сестрам предлагается выбрать для служения удобный для них день и время.

Возможность обучения

Добровольцы имеют возможность обучаться на курсах патронажных сестер при Сестричестве в честь великомученика и целителя Пантелеимона в Успенском благочинии Москвы.

Существуют курсы патронажных сестер при Свято-Димитриевском училище сестер милосердия, где также можно пройти обучение, сопровождающееся работой в подразделениях сестричества.

По мере необходимости организуются обучающие занятия и семинары для участников группы милосердия на объектах служения. Например, специалист из Свято-Димитриевского сестричества милосердия Е. Камолова проводила в Тушинской детской больнице семинар и практическое занятие по организации ухода за детьми-инвалидами, посвященное мероприятиям, направленным на профилактику и лечение пролежней.

ТОМСК

17 декабря 2013 г. в Томской епархии прошло расширенное заседание регионального Общества православных врачей России имени архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого) на тему **«Образ врача глазами современника»**. Заседание состоялось при участии Митрополита Томского и Асиновского Ростислава.

В начале заседания митрополит Томский и Асиновский Ростислав обратился к 25 собравшимся врачам с приветственным словом и обратил внимание на то, что Общество православных врачей имеет конкретные цели: нести в медицину ценности и традиции Православной Церкви, которые она сберегла на протяжении тысячелетия. Высокопреосвященный Владыка подчеркнул, что служение врача есть служение любви и сострадания.

Особое слово было предоставлено председателю президиума Томского научного центра СО РАМН, президенту Сибирского медицинского Фонда им. Д. Д. Яблокова, руководителю Томского НИИ кардиологии Р. С. Карпову. Ростислав Сергеевич обозначил основную проблему современной медицины — потерю духовности медицинским сообществом. По мнению

Р. С. Карпова, высокие технологические возможности, которыми обладает современный врач, помимо несомненного плюса имеют и минусы: техника отдалила врача от пациента, и начала исчезать духовность. Проблема дистанционности коснулась больше молодого поколения врачей: «Я часто встречаюсь с пациентами, которые жалуются, что их пролечили, но при этом врач с ними ни разу не поговорил. Как можно не поговорить с пациентом? Даже если его на самом высоком уровне обследовали, он уходит неудовлетворенным. Пациент — человек, ему нужно человеческое слово. Церковь и медицина должны служить человеческой душе. Лечить тело без лечения души невозможно, об этом говорили наши великие предшественники, например, архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Возвращение духовности в профессию врача — именно этим Церковь может помочь медицине».

С. В. Логвинов, профессор, декан лечебного факультета СибГМУ назвал еще одну проблему нашего времени: «Ежегодно в нашей стране по возрасту и вследствие иных причин уходит из медицины около 50 тысяч врачей. Дефицит очень большой. Духовное начало утрачивается: мы живем в век прагматизма, век монеты. Наша задача в возрождении ду-

ховности, но меня пугает, что нет понимания, как именно следует ее возрождать».

После обсуждения озвученной темы вниманию томских врачей был предложен фрагмент фильма «Цените жизнь», снятого по материалам известного кардиохирурга, бывшего министра здравоохранения Ю. Л. Шевченко. Просмотр вызвал положительный отклик, прозвучало предложение показать этот фильм в медицинских учреждениях.

В конце заседания владыка Ростислав предложил Р. С. Карпову стать председателем регионального отделения Общества православных врачей. Названы двое священнослужителей, которым позже будут благословлено стать духовниками Общества: протоиерей Святослав Зулин, несущий пастырское служение в Храме прпмц. Елисаветы в НИИ кардиологии, и иерей Виктор Янковский, который служит в Знаменском храме. «Это один из немногих храмов нашей епархии, где активно действует Общество сестер милосердия» — подчеркнул митрополит Ростислав.

*Подготовила: О. Г. Мазалова
<http://pravoslavie.tomsk.ru>*

НОВОСТИ

РОСТОВ-НА-ДОНУ

4 и 5 октября 2013 г. по благословию Главы Донской митрополии на Соборной площади Ростова-на-Дону прошла благотворительная **акция по добровольной сдаче крови для детей**, страдающих онкогематологическими заболеваниями. Акция, организованная отделом по церковной благотворительности и социальному служению (ОЦБСС) Ростовской-на-Дону епархии совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Ростовской области, была проведена в рамках реализации Государственной программы развития добровольного донорства.

В подготовке и проведении благотворительной акции приняли участие: координатор сектора ОЦБСС по взаимодействию с медучреждениями, клирик Свято-Казанского храма

иерей Александр Новиков, координатор сектора ОЦБСС по работе с волонтерами и добровольческой деятельности иерей Александр Георге, клирики Ростовского кафедрального собора Рождества Пресвятой Богородицы иеродиакон Михаил Владимиров и диакон Евгений Осадчий, сотрудники ОЦБСС, консультативно-профилактической службы «Доверие», сестры милосердия и добровольные помощники различных учебных заведений и организаций.

В рамках акции сотрудниками РРОО «Квечег-АнтиСПИД» проводились также мероприятия по экспресс-тестированию на социально значимые заболевания всех желающих. Экспресс-диагностика — это новое направление в работе по профилактике распространения социально значимых заболеваний. В числе первых сдали кровь и прошли тестирование на социально значимые заболевания ми-

нистр здравоохранения Ростовской области Т. Ю. Быковская и руководитель епархиального ОЦБСС иерей Евгений Осяк.

В мобильной станции переливания крови донорами стали около 300 человек: клирики Ростовской-на-Дону епархии, многочисленные прихожане храмов Ростова-на-Дону, студенты светских и духовных учебных заведений города. По благословию ректора Донской Духовной семинарии протоиерея Тимофея Фетисова в акции по добровольной сдаче крови приняли участие студенты ДДС: воспитанники пастырско-богословского отделения и регентско-певческого класса.

*По материалам сайта Свято-Казанского храма Ростова-на-Дону:
kazanskoi.ru/taxonomy/term/21/all*



**ВОПРОСЫ
БИОМЕДИЦИНСКОЙ
ЭТИКИ**





ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Обезболивание больных, особенно онкологических, — тяжелая проблема отечественной медицины. Люди умирают в мучениях, не получая должной помощи, несмотря на то, что во всем мире широко применяются эффективные и доступные методы обезболивания. Почему врач в России не способен обеспечить качественное обезболивание пациента? Этот вопрос поставила в своем докладе Ирина Сергеевна МЫЛЬНИКОВА, старший преподаватель кафедры биоэтики Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова



Аналитическое подразделение британского журнала Economist провело исследование качества ухода за престарелыми и безнадежно больными людьми в завершающий период их жизни. Результат этой работы, которая была начата в 2010 г., — определение индекса «качества смерти» (The Quality of Death Index), основанного на экспертных оценках и результатах опросов общественного мнения в 40 странах мира. Россия заняла в этом рейтинге 35-е место. Этот факт красноречиво говорит о качестве обезболивания в России, поскольку оно является одним из критериев данного рейтинга.

Согласно одному вполне репрезентативному исследованию, из 50 онкологических больных 7 высказывали суицидальные намерения вследствие невыносимых некупируемых болей; 4 случая в последующем оказались завершёнными, а троих больных спасли, после чего они поступили в хоспис. В этом же исследовании при опросе 70 родственников 80% отметили, что, посмотрев, как мучились их близкие, они сами в случае

онкологического заболевания готовы пойти на самоубийство.

По данным Московского эндокринного завода, общего количества закупаемых регионами опиоидных анальгетиков, относящихся к так называемому списку II, хватает для купирования боли только у 9% инкурабельных онкологических больных, а нуждаются 75–80%.

Недавно в Самаре провели исследование на основе анализа историй болезни в поликлиниках. Был сделан вывод, что наркотики получают только 10% пациентов с онкозаболеваниями в терминальной стадии, тогда как в соответствии с рекомендациями ВОЗ в течение трех последних месяцев жизни их должны получать не менее 70% пациентов данной группы.

Доказано, что единственное эффективное средство при сильных болях у пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями — это опиоидные препараты. Поэтому эксперты ВОЗ используют данные об уровне потребления опиоидов в качестве объективного индикатора

оценки эффективности лечения болевого синдрома.

Международный комитет по контролю над наркотиками (INCB) следит, какое количество миллиграммов опиатов в пересчете на морфин в год приходится на больного в каждой стране. Россия по уровню потребления морфина на человека в 2008 г. находилась на 93-й позиции; российские пациенты получают обезболивающего в 15 раз меньше, чем европейские.

Причины сложившейся ситуации

Причины сложившейся ситуации многогранны. Это и административные факторы, в особенности жесткое регулирование отпуска наркотических средств и сложность процедуры выписки (и дальнейшего получения) сильнодействующих препаратов, и экономические соображения: многие из эффективных обезболивающих препаратов относятся к группе дорогостоящих и исключаются из перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, что далеко не всегда обосновано.

Для улучшения качества обезболивания необходимы прежде всего определенные организационные изменения, которые возможны после того, как на государственном уровне будет признано: наркотические анальгетики необходимы для лечения острой и хронической боли различного генеза от умеренной до сильной у инкурабельных больных. Возможно, одним из шагов в этом направлении могло бы стать возобновление деятельности Комитета по контролю наркотиков при Министерстве здравоохранения РФ. Проблемой, нуждающейся в серьезном изучении и обсуждении, является также изменение документов и стандартов, определяющих пошаговый алгоритм лечения в зависимости от типа и степени тяжести боли.

Хотелось бы отметить, что при лечении хронической боли онкологического генеза обязательным является использование морфина в таблетках короткого действия при титровании дозы в начале лечения, при изменении интенсивности боли, а также при лечении прорывных болей. Следует также иметь в виду указания ВОЗ относительно дозировки морфина. «Правильная доза» — это та доза морфи-

на, которая эффективно облегчает боль до тех пор, пока вызываемые им побочные реакции переносятся больным. Какой-либо стандартной дозы морфина не существует (ВОЗ, 1996).

Все перечисленные причины и способы исправления ситуации с обезболиванием лежат вне компетенции лечащих врачей. Есть и второй корпус причин, которые лежат в пределах возможностей каждого медика.

Психологическая составляющая недостаточного применения обезболивающих препаратов активно подпитывается следующими факторами.

- **Незнанием истинной роли медицинских наркотиков в развитии наркомании.** Статистика свидетельствует, что случаи наркомании на медицинских наркотиках являются достаточно редкими.

- **Страхами по поводу привыкания у онкологических больных.** Мы честно боимся привыкания, и этот подход бездумно применяется даже к умирающим больным.

- **Убежденностью в недопустимости профилактического назначения** сильнодействующих препаратов. Профилактически наркотики не назначаются до тех пор, пока дело не дойдет до крайней необходимости, исключение делается лишь для хирургических послеоперационных пациентов, причем только двукратно.

- **Преувеличенными представлениями о побочных эффектах** их применения. Такие эффекты действительно существуют, но необходимо точно знать, каким больным какие дозы и при каких обстоятельствах требуется назначать, чтобы не провоцировать осложнения, что делать для профилактики побочных действий или их минимизации.

- **Уверенностью, что больной «может потерпеть».** Наш медработник уверен, что больной может потерпеть. Непременная составляющая западной медицинской культуры — обезболить пациента даже при небольших болевых процедурах. У нас же до сих пор совершенно иная культура: «Потерпите, голубчик».

- **Этической слабостью врачебного общества.** Медицинское сообщество не готово отстаивать интересы своих больных, быть их адвокатами.

Экзистенциальный страх смерти и его преодоление

Все рассмотренные причины недостаточного обезболивания инкурабельных больных, как объективные, так и психологические, вероятно, являются следствием более глубокой причины. Большинство людей панически боятся смерти и страданий и поэтому не погружаются в эти проблемы, отгораживаются от них. Врач — не исключение. Онколог так же точно боится смерти и страданий, как его пациент.

Помогите мне понять, что со мною происходит и что мне делать дальше.

Мне 20 лет. Я закончила медицинский колледж и пришла работать по специальности в неврологическое отделение. Недавно к нам поступила больная с некурабельной опухолью мозга. Поступила умирать. Она страдает. У нее пролежни. От нее страшно пахнет. И я вдруг поняла, что не могу заходить к ней в палату. А если уж захожу, то делаю необходимое быстро, автоматически, не глядя на нее.

Я заметила, что так же себя ведут с ней и наши врачи. Есть исключение — одна наша пожилая медицинская сестра. Она может зайти в палату и пробыть там 10–15 минут. Я заглядывала — она что-то делает, разговаривает с больной — та, правда, ей не отвечает, — а иногда и поет. Я же встаю перед дверьми палаты, и меня охватывает какой-то непередаваемый ужас, холод.

Я ни разу не подходила близко к трупам — и теперь боюсь, что меня заставят перекладывать тело умершего с кровати на каталку и везти в морг. У нас сестры это делают.

Я не могу никому говорить о своих страхах — мне стыдно. Ведь это профнепригодность. Значит, мне уходить из профессии? Кто мне может помочь? Может быть, более опытные коллеги поделятся своим опытом преодоления таких страхов?

Мария К., медицинская сестра

Из письма в журнал «Сестринское дело»

Заметим, что письмо Марии К. вызывает уважение, потому что она, в отличие от многих, признает свой страх. К сожалению, с врачами и медсестрами не говорят об этом страхе: ни в процессе базового обучения, ни позже, в дни самостоятельной работы. Это проблема не в наши дни возникла. Еще митрополит Ан-

тоний Сурожский писал: «Отношение к человеку, который тяжело болен, или в опасности смерти, было всегда или очень формальное, или, если можно так выразиться, пугливое. Врач, видя, что не может человека исцелить, старается «скользнуть» мимо него: похлопать по плечу, сказать несколько слов и пройти, оставив всю заботу на сестрах милосердия и на семье. А сестра тоже боится смерти, боится о ней сказать».

Тяжелых и умирающих больных, как известно, кладут в маломестную палату. Отношение к обходу в этой палате особенное: многие коллеги идут на обход в эту палату или в начале дня, даже до пятиминутки, или откладывают и откладывают его до самого конца.

Сегодня наш долг — помогать молодым коллегам, которые просто боятся. Подсознательно боятся, даже не осознавая своего страха смерти. Но врач неизбежно столкнется с ней, и должен быть готов встретить ее лицом к лицу, а не бежать, бросив больного без помощи.

Психологи и философы называют страх смерти экзистенциальным, потому что его нельзя преодолеть разумом или волевыми усилиями. Врач, испытывающий такой страх, — не помощник своему умирающему больному. Митрополит Антоний Сурожский рассказывал, что читал доклад какого-то священника, который говорил, между прочим: «Священник сможет помочь умирающему в меру собственного страха перед смертью». И далее владыка Антоний пояснил эту мысль: «Потому что, если ты сам боишься, ты никакой поддержки не можешь дать другому человеку». Это касается священника, но это касается и врача.

Проблема усугубляется тем, что непреодолимым страхом смерти болен не только отдельный человек, больно все наше общество, которое не просто боится, но не хочет признаться себе в этом и потому не делает попыток преодолеть свой страх. Мы живем в культуре, которая отрицает смерть. Современная культура основана на идее существования любой ценой. Даже старики стараются не говорить о смерти и не думать о ней. Само слово «смерть» все реже употребляется нашими современниками. Об умершем говорят не «умер», а «ушел», «его не стало». Утрачена традиция прощаться с умирающим — помните довольно многолюдное прощание с графом Безуховым, отцом

Пьера, описанное Л. Н. Толстым в «Войне и мире»? Сейчас такое не принято. Тела умерших до похорон отправляют на хранение в морг, они скрыты от глаз.



Смерть графа Безухова (иллюстрация к роману «Война и мир»), 1886 г. Художник М. С. Башилов (1821–1870)

Что делать врачу или медсестре, воспитанным в такой культуре и осознавшим собственный страх смерти? Понять, что происходит, и искать помощи у мудрого советчика, который решил для себя эту проблему. Большую помощь мог бы оказать православный коллега, для которого тема смерти не окрашена в однозначно черные цвета.

Бессмысленные страдания или последний подвиг?

Еще одна проблема, которая утяжеляет положение врача на пороге этой палаты с тяжелым больным, — кажущаяся бессмысленность страданий.

Однажды я спросила студентов: если бы вы имели возможность отменить старость и умереть в те же 80 лет, но здоровыми, что бы вы выбрали? Ребята единодушно проголосовали за отмену старости. Один-единственный юноша не согласился отменить старость. Он сказал поразительные слова: «Нет! Раз положено прожить старость, значит, она нужна и ее нужно прожить». Так отвечали студенты, будущие врачи!

Врачи полностью погружены в культуру отрицания старости, страданий, смерти. Но каково в таком случае видеть страдания, когда ты считаешь их бессмысленными? Ведь одно дело, когда ты понимаешь, что страдающий перед тобой человек совершает последний подвиг в своей жизни, который ему послан.

И другое, когда считаешь, что его мучения не имеют смысла. Это же мука — лечить такого больного! Тут неизбежно врач захочет прервать ненужные страдания. Так рождается искушение пассивной эвтаназией, когда мы не препятствуем больному жить, но активно и не помогаем.

Особое отношение верующих к болезни и боли

Помощь больному — долг врача. Все мы знаем и иногда повторяем слова: если врач не может вылечить, он должен, по крайней мере, помочь. Не знаю, кто первым сформулировал эту мысль, но она абсолютно точно раскрывает, в чем состоит профессиональный долг врача по отношению к страдающему больному. Для православного врача задача может быть сформулирована еще на более высоком уровне: страдание не всегда можно снять, но можно помочь человеку его вынести (медицински или душевно).

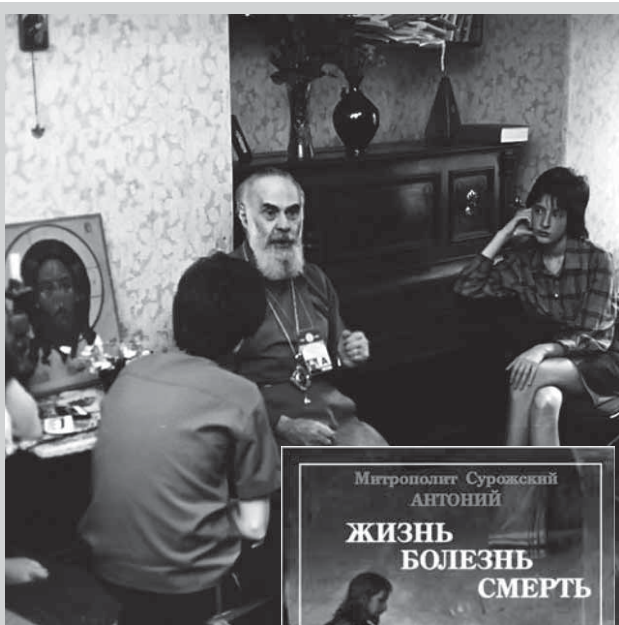
Владыка Антоний Сурожский говорит о высокой роли врача, который может сподвигнуть больного на такое «сотрудничество тела и души», которое «поможет поддерживать тело и может вдохновлять человека на жизнь». Как видно, планка перед нами поднята очень высокая. Но соответствуем ли мы этой высоте?

Известная переводчица и монахиня в миру Наталья Леонидовна Трауберг болела раком, у нее были сильные боли. И она записала в своем дневнике, как верующий врач сказал ей: «Вам Господь послал боли, вам терпеть надо». И она сказала: «Мне, может быть, это за грехи послано и надо терпеть. Но врач — врач! — не должен был мне этого говорить».

К стыду нашему, нередко православные люди, в том числе и врачи, отказываются почувствовать тяжелобольным и страдающим людям: «это вам за грехи послано», то есть — по заслугам и на пользу. Многие знают и любят приводить известные цитаты: «Болезни посылаются для очищения согрешений, а иногда для того, чтобы смирить возношение» (прп. Иоанн Лествичник), или: «Случаются болезни и для нашего испытания в добре... кто в болезнях благодарит Бога, тот стяжает мученический венец» (свт. Иоанн Златоуст). Однако ссылаю-

щиеся на эти слова не всегда хотят разглядеть принципиальную разницу: святые отцы страдают мученику, а тот, кто говорит о страданиях по заслугам, отказывает в сострадании, он даже как бы злорадствует. Его присутствие не облегчит боли ближнего.

Вспоминается рассказ митрополита Антония Сурожского: он остался у постели умирающего молодого солдата. Тому было страшно умирать в одиночестве. И отец Антоний остался с ним, держа его за руку, тихо разговаривая. Пока тот не умолк и не отошел в мир иной. Простое сочувственное присутствие помогло солдатике в его последний час уйти из этой жизни с миром. Думал ли отец Антоний, что страдание и смерть посылаются этому солдатике по заслугам и во спасение?



www.mitras.ru/foto.htm



Наша тяжелая ноша, православных врачей, — это наше раздвоение: с одной стороны, нужно больного обезболить, а с другой стороны, мы понимаем, что болезнь послана как последний подвиг. Однако у нас есть духовники, и если мы сомневаемся в правильности принятого решения, то можем пой-

ти и обсудить свою неуверенность со своим духовником.

Уверенность, что ни один волос не упадет с нашей головы без Божьей воли, вовсе не означает, что мы не должны сочувствовать человеку, которому посланы боли. Напротив, его страдание послано и нам тоже, чтобы мы, сострадавая, несли свой крест сочувствия и профессионального служения больным.

Две этические проблемы

Когда начинать обезболивание?

В тяжелых случаях перед врачом стоит проблема: когда начинать обезболивание? Митрополит Антоний Сурожский, врач с колоссальным опытом, пишет, что человек должен мобилизовываться, должен терпеть.

Каждый врач знает таких пациентов, которым дай возможность неограниченно обезболиваться, и он перейдет границу допустимого. Такой больной не контролирует себя, не подключает волю к выздоровлению. Мы должны облегчать страдания, но не давать переходить границу. Обезболивание может ему помешать.

Мы должны помогать, но не провоцировать паралич воли у наших пациентов и их родственников. Здесь нужна большая человеческая мудрость.

Где границы обезболивания?

Второй этический вопрос еще важнее: до каких степеней обезболивания можно доходить? Как известно, углубление действия наркотических препаратов, применяющихся при обезболивании, — дорога к смерти за счет торможения дыхательного центра и пр.

Типичная проблема: врач уже приблизился к этой границе, а больной все еще испытывает боли. Что делать? Митрополит Антоний Сурожский привел такой пример. У него умирал больной от расслаивающей аневризмы аорты. Были безумные боли. И он начал применять наркотики. Он понимал, что подходит к краю — его укол мог раньше привести к смерти, чем сама аневризма. И он пишет так: я все же ввел лекарство, больной успокоился, мирно простился со своей семьей и после этого умер. Он приводит это как положительный пример.

Таким образом, решить эту проблему однозначно раз и навсегда невозможно, всякий раз решение придется принимать заново.

Выбор врача: инструкция или милосердие?

Что делать врачу со страдающим больным, которого он не в состоянии обезболить? Особенно если он не решил для себя проблему экзистенциального страха смерти, о которой мы говорили ранее. Если он неверующий, либо не встретил мудрого советчика и не смог преодолеть страх своими силами?

Участковый врач отказался выписать больному на пороге смерти показанный ему для лечения боли трамадол на обычном «платном» рецепте. Врач справедливо сказал, что больному положен бесплатный рецепт, и выписал его. Проблема заключалась в том, что в аптеке на «льготной полке» трамадола не было, однако был трамадол только за деньги. Но, чтобы купить его, нужен был обычный рецепт. И именно его врач и отказался выписать. Больной стонал, его мать умоляла, но страдания пациента — это не повод нарушать правила по обороту наркотиков. И врач спокойно удалился.

Мать больного обратилась к другому участковому врачу, из другой поликлиники, и та пожалела больного — выписала нужный рецепт на одну упаковку лекарства.

Больной умер, а через два года (летом 2013 г.) в аптеку, где был куплен трамадол, пришла проверка, подняли старые рецепты и нашли «платный» рецепт на обезболивающее онкологическому больному. Выяснилось, кто его выписал. Так началось уголовное дело Алевтины Петровны Хориняк, которой за выписку рецепта пациенту «не своего участка» инкриминировали две статьи Уголовного Кодекса РФ:

- Статья 234 УК РФ: «Незаконный оборот сильнодействующих веществ в крупном размере по предварительному сговору с целью сбыта, совершенное организованной группой»;
- Статья 327 УК РФ «Подделка документа с целью облегчить совершение другого преступления».

Несмотря на адекватные разъяснения адвоката, суд признал врача-терапевта А. П. Хориняк виновной по обеим статьям. С учетом преклонного возраста (Алевтине Петровне 71 год) обвиняемая приговорена к штрафу. Осужденная и ее адвокат подали апелляционные жалобы. Дело рассматривается далее. Между тем Алевтина Петровна продолжает работать. Она говорит, что повторись все сначала, не отказала бы больному в помощи.

У него единственный путь — загордиться, убежать. А это значит, пройти мимо больного, не заметив его страдания, свести вынужденное общение с ним до минимума, не смотреть в глаза, не погружаться и т. п. А, закончив беседу, выйдя из палаты или из дома умирающего, быстро переключиться на другие дела. Подсознательно на помощь могут прийти анекдоты из «черного юмора», высмеивающие смерть и страдание. Все вместе это формирует образ молодого циника, для которого смешными будут слова о милосердии, добре, сопереживании. Циник не отрицает этих понятий, он считает их недостижимыми идеалами и не станет бороться за них. Столкнувшись с бесчеловечной системой, циник не будет бороться против нее. Зачем? Ведь это невозможно, да и опасно. Такой врач не станет воевать с системой за интересы своего больного, и таких врачей много.

В ситуации, когда контроль оборота наркотиков подмял под себя дело обезболивания больных, циничное либо карательное сознание практически победило милосердие и сострадание.

В этих условиях далеко не все врачи способны на поступок, чтобы защитить интересы своих больных. Примером тому может служить уголовное дело о «незаконной выдаче рецепта» врачом А. П. Хориняк.

Дело А. П. Хориняк, осужденной за выписку рецепта на упаковку трамадола, стало известно зарубежным коллегам, которые нашли возможность выразить свою поддержку. Исполнительный директор отделения глобальной программы HRW о праве на паллиативную помощь по Европе и Центральной Азии обратился с письмом к генеральному прокурору Чайке: «Обстоятельства данного дела свидетельствуют, что в силу действующего наркорегулирования ... [больной] был вынужден без необходимости страдать от сильной боли. Такие страдания, в случае если они достаточно тяжелы и если государство осведомлено о них и в силах принять разумные меры по их предупреждению, могут приравниваться к жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению. В данном деле и Хориняк, и Т. [знакомая пациента, купившая лекарство] подвергаются уголовному

преследованию за то, что они вмешались в ситуацию, чтобы не допустить без необходимости острой боли и сильных страданий... Мы считаем уголовное преследование и обвинительный приговор несоразмерными и нарушающими международные нормы о правах человека».

А каково мнение российской профессиональной общественности, врачей и медсестер? Честь нашей профессии спасло открытое письмо министру здравоохранения РФ В. И. Скворцовой, в котором авторы настаивают на отмене приговора, отмечая, что, выписывая рецепты на обезболивающий препарат не прикрепленному к ее поликлинике пациенту, врач выполняла свой профессиональный долг, и уголовное наказание за исполнение врачебного долга недопустимо. Письмо подписали более 1500 медицинских работников, медсестер и врачей. Приведем небольшой отрывок из этого письма: «Врачи, медицинские работники и заинтересованные граждане требуют отменить приговор врачу А. П. Хориняк и заявляют: доктор А. П. Хориняк действовала во имя облегчения страданий больного и в соответствии с профессиональным долгом; уголовное наказание за исполнение врачебного долга недопустимо; дело доктора А. П. Хориняк — это обвинение системе оказания помощи incurable больным в России».

Почему подписантов оказалось так мало? Почему промолчали общественные профессиональные объединения врачей и медсестер? Почему не выразили своей поддержки коллеге православные врачи?

По-видимому, были задействованы две причины. Первая — уже названный выше страх смерти и страдания, который не позволяет врачу заняться этой проблемой, погрузиться в нее. Вторая — цинизм и отсутствие мужества противостоять, по сути, карательной системе, в рамках которой спецслужба по борьбе с наркоманией победила Минздрав, который должен заботиться о больных.

О смирении истинном и ложном

Все мы знаем, что кесарю нужно отдавать кесарево. Мы молимся за своих начальников. Однако как должен поступить православный

врач, если интересы его больного требуют нарушения распоряжения руководства или инструкции? Что важнее: смирение перед начальством или смирение перед волей Божией, требующей от врача сострадания к больному? В этических кодексах врачей многих стран есть однозначное: интересы больного — превыше всего! Но в конечном итоге каждый врач делает выбор сам.

В заключение приведем цитату из свт. Иоанна Златоуста о том, за что посылаются болезни. Обратите внимание на выделенные нами слова — они написаны в том числе и для врачей.

«Что же, скажешь ты, неужели все болезни от грехов? Бывают болезни и за грехи, случаются болезни и **для испытания нашего в добре**».



Исцеление слепорожденного. Фреска монастыря Дионисиат, Афон, XVI в.

Литература

1. *Святитель Иоанн Златоуст. Слава Богу за все: сборник писем.* М.: Изд. Сретенского монастыря, 2005. 312 с.
2. *Митрополит Антоний Сурожский. О современной медицинской этике.* СПб.: Возрождение, 2009. 64 с.

ДУХОВНЫЙ ВЗГЛЯД НА ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

Предлагаем вниманию читателей комментарий к докладу И. С. Мыльниковой председателя Общества православных врачей Санкт-Петербурга, проф., д.м.н., протоиерея Сергия ФИЛИМОНОВА, прозвучавший 16 апреля 2013 г. в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. акад. И. П. Павлова, на 99-ом заседании Общества, посвященном проблемам обезболивания.



О самоубийстве онкологических больных

В пастырской практике мы нередко сталкиваемся с самоубийствами пациентов на фоне болевого синдрома, особенно при онкологических заболеваниях.

Социальная доктрина Русской Православной Церкви оговаривает, что не приравниваются к самоубийству только те случаи, когда самоубийца был психически болен. Напомню, что необходимо в этом случае писать прошение об отпевании на имя правящего архиерея. Важно, чтобы были подтверждающие медицинские документы, выписка из стационара или психоневрологического диспансера. Это очень важно для родственников, потому что если совершено отпевание, то возможно дальнейшее церковное поминание усопшего, а если нет, то человек навсегда лишается дальнейшего церковного поминания.

К сожалению, чаще всего не рассматриваются как психическая болезнь психические нарушения, возникающие на пике болей при выраженном болевом синдроме. Однако церковные документы отличаются от юридических. В Церкви всегда есть вариант икономии: исключение из общего правила по тем или иным причинам. Правящий архиерей в указанном случае может пойти навстречу и бла-

гословить отпевание. При этом в прошении следует указать, что самоубийство произошло в состоянии выраженного депрессивного либо психоэмоционального синдрома на фоне не купируемых болей при онкологическом заболевании.

Врач может помочь родным сформулировать медицинское обоснование прошения к правящему архиерею. Если вы кому-то окажете такое содействие, это будет существенной помощью.

Альтернативные способы обезболивания

Мы должны быть реалистами, не все законы действуют. Это заставляет нас думать об альтернативных способах обезболивания. Вопрос, можно ли использовать лекарственные травы, по-моему, даже не стоит: естественно, должны использоваться любые не запрещенные средства. Для онкобольных очень важна фитотерапия, просто у нас не так много хороших специалистов в этой области.

Безусловно, хирурги должны применить все способы обезболивания при помощи проводниковой, инфильтрационной анестезии. Молодые врачи стараются больше оперировать под наркозом, не учитывая анестезиологического риска. Однако общее обезболива-

ние увеличивает кровоточивость, к тому же затем в течение шести месяцев — по данным разных авторов — идут постнаркозные осложнения. Местная анестезия, если она сделана качественно, оберегает от многих негативных последствий.

Случаи необходимости сохранения болевого синдрома

Нужно сделать оговорку: в ряде случаев совершенно необходимо сохранять болевой синдром.

Например, после тонзиллэктомии мы не даем анальгетики, чтобы не терялся контроль глотания и не развилось профузное кровотечение из миндалин.

Иногда мы видим, что пациент недопонимает серьезность болезни. Я сталкивался с ситуацией, когда хирург старался максимально обезболить, и пациент на радостях начинал заниматься физкультурой. В результате разошлись швы, и приходилось все перезашивать.

Смерть грешника люта

Не всегда болевой синдром может быть купирован, бывает, что Господь этого не допускает и делает так, что никакие препараты не помогают. Вспомним слова Псалтири царя Давида: «Смерть грешника люта».

Мне как священнику приходилось сталкиваться с такими больными. Недавно он был властителем жизни, и вдруг занемог, страдает, — и страдает люто. Когда таких людей исповедуешь, то выясняется, что в их жизни нет живого места; практически нет такого греха, который не был бы совершен. Как правило, эти люди совершенно трезво отдают себе отчет, почему им ничего не помогает.

Это не наказание Божие. Бог — не мститель, Бог есть любовь. Просто в результате привычного греха человеческая природа настолько искажается, что возникает страшная боль.

Духовный смысл страданий

В течение месяца я проводил, если можно так сказать, небольшой эксперимент. Ко мне приходят люди с разными заболеваниями, в

том числе онкологическими. Раньше я не задавал такого вопроса, а теперь почти каждого проходящего спрашиваю: «В чем заключается смысл жизни?» И вы знаете, 99% людей, от подростков до стариков, стоящих одной ногой в могиле, не могут ответить на этот вопрос. Они не понимают общего смысла жизни. Поэтому во что бы то ни стало хотят избежать страданий.

На прошлой неделе приходила мама, у которой дочь больна системной красной волчанкой. Мы знаем, что это заболевание дает выраженные боли и может окончиться летальным исходом. Мать обратилась ко мне с просьбой помолиться о выздоровлении дочери. Но я разобрался в ситуации и сказал: «Молиться об исцелении вашей дочки я не имею права». Эта девочка ходила в храм, пела в церковном хоре, а потом выросла и стала вытирать ноги о мать, не слушалась, грубила, унижала свою маму, которая подняла ее одна, без отца.

И она попала под «проклятие Авессалома» (под которое попадают дети, восставшие на своих родителей). Естественно, мама ее не проклинала. Она любит своего ребенка; она приходила, страдая и желая своей дочери добра. Но Господь послал ее дочери болезнь с этими выраженными изменениями, чтобы та покаялась, попросила прощения у матери и восстановила Божию иерархию, данную свыше: даже выросший ребенок должен уважать папу и маму и слушать их; этого требует пятая заповедь.

Смысл молитв в этом случае — не об исцелении, потому что она не исцелится, она взвешена на весах Божиих и под ее жизнью подведена черта. Она все равно умрет, но либо не покаившись, либо покаившись. Матери и священнику нужно молиться о том, чтобы Господь даровал девушке покаяние. И физические страдания, боль даны ей как раз для осмысления прошлого.

Я помню еще одну больную, — очень давно, лет двадцать назад, — с некупируемым болевым синдромом лобной пазухи. Есть у нас такие черепно-мозговые синдромы, при которых не помогают никакие виды блокад. Больная обошла много врачей, и все хотели оперировать ей лобную пазуху. Мы разговорились, и оказалось, что в свое время она предала мужа,

бросила его и стала жить с любовником. Да, впоследствии он стал ее мужем, но все равно, она ведь нанесла тяжелую душевную травму первому мужу и инициировала распад брака. И через некоторое время у нее развился некупируемый болевой синдром.

Помните притчу о кровоточивой женщине? Она кровоточила 12 лет. И лишь когда растратила все деньги на врачей, тогда только пришла ко Христу, коснулась Его ризы и исцелилась. Должно было пройти 12 лет, чтобы произошло осознание своей полной немощи! Так и здесь: наша пациентка через боль открыла для себя необходимость покаяния; болевой синдром был поводом, а не наказанием. Мы не говорим, что в таких ситуациях не нужно помогать больному. Нужно. Но глядя на болевые синдромы через духовную призму, мы видим, что Господь подает их не как наказание, а как способ осмысления того, что ты совершаешь и какой следующий шаг нужно тебе сделать.

Утешение в страданиях

Мы подошли к теме утешения в страданиях. Какие бы здесь моменты ни были, — мы сейчас об этом разговаривали, — но безусловно, основное назначение православного врача и священника — это утешение в страданиях. Об этом нам однозначно говорит Святое Евангелие.

Вспомним притчу о милосердном самарянине. При дороге лежал человек, израненный разбойниками, скорее всего, с нарушением кожных покровов. Он, конечно, испытывал боль. И смотрите, что делает самарянин. Он фактически оказывает ему малое анестезиологическое пособие: возливает на раны вино и елей. Вино, при поверхностном нанесении на рану, я думаю, дает легкое обезболивание. Масло не дает прилипнуть к ране ткани, ее не придется потом оттирать, что принесет еще большее страдание. Хотя основной смысл даже не в этом, а в том, что самарянин врачевал раны тем, что было у него под рукой: что было, то и возлил. Перебинтовал и отвез в гостиницу.

Подобно милосердному самарянину, мы обязаны утихомиривать страдания больного. Снятие болевого синдрома никак не противо-

речит православному вероучению. Даже если перед нами злодей, закоренелый преступник, богохульник, мы должны утешить его, снять боль, увидеть в нем существо, созданное по образу и подобию Божию. И кто знает, быть может, впервые в жизни человек произнесет: «Слава Богу!» — вспомнит о своем Творце и поблагодарит Его, что хоть несколько часов ему удалось поспать без боли. Эти два слова могут сыграть очень важную роль и в земной жизни, и в посмертной участи этого человека.

Итак, пастырская поддержка и купирование болевого синдрома совершенно синергичны православному вероучению.

Следует предостеречь врачей и пастырей: терпеть или не терпеть — это выбор только самого пациента! Пастырь не вправе склонять человека выбрать то или это; это насилие, и оно опасно.

Переживание боли верующими людьми

Отдельная тема — переживание болевого синдрома верующими людьми.

У меня на памяти было несколько верующих онкологических больных, которым по тем или иным причинам не применялись обезболивающие препараты. Метастазы были даже в головной мозг, и болевые ощущения были выражены сильно. После того как священник стал ежедневно приезжать причащать этих пациентов, болевой синдром стал практически исчезать почти на сутки после причастия.

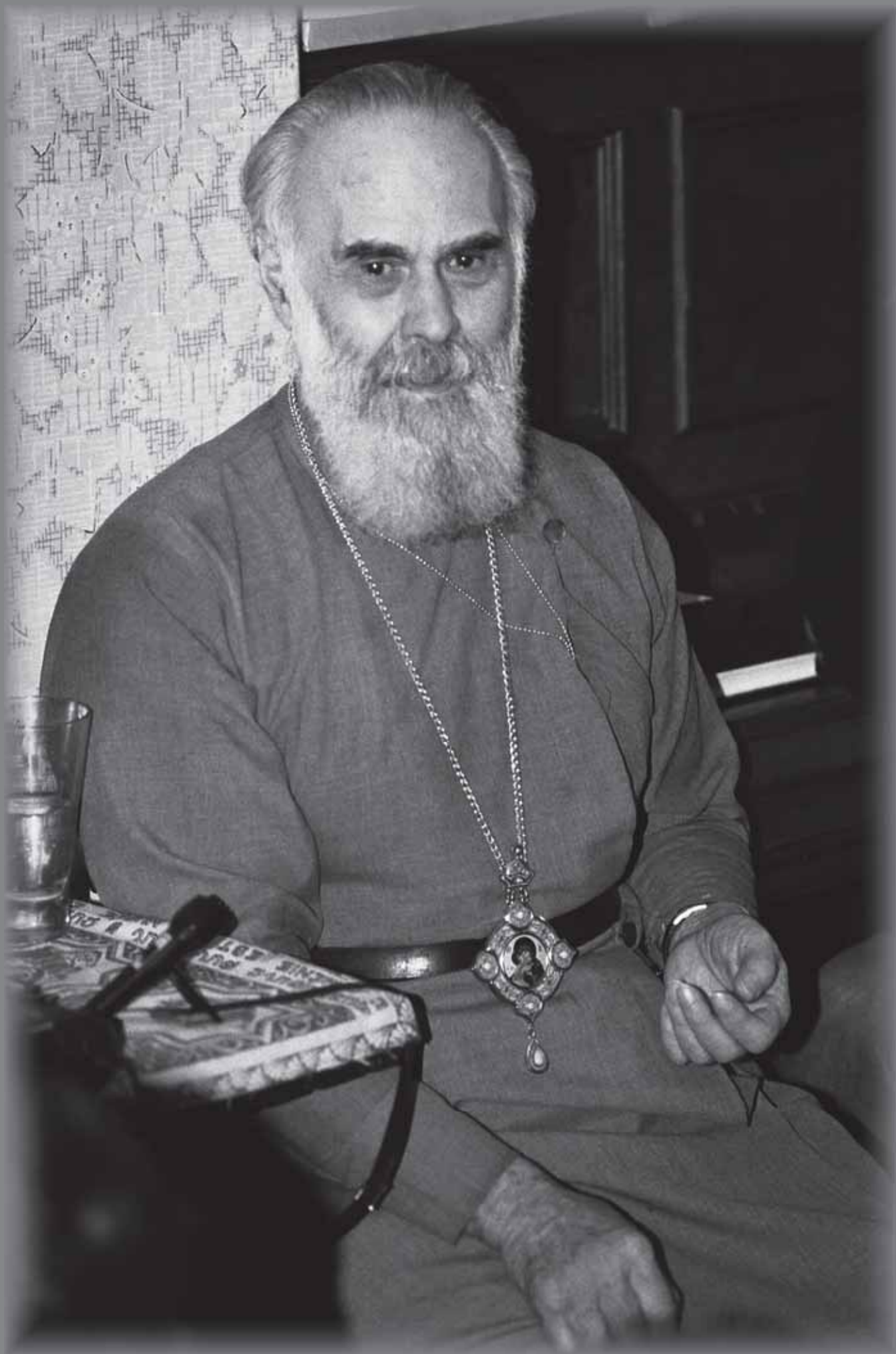
В ряде случаев священнослужители могут привести массу таких примеров, когда их духовные чада — онкологические больные с болевым синдромом, — участвуя в Таинстве Причастия или Соборования, не используют наркотические анальгетики. После Таинства возникает долгий период благодушия и отсутствия боли.

Глубоко верующие больные, которые получают предсмертное напутствие, совершенно по-другому умирают. Многие из них не испытывают сильных телесных страданий, которые присущи больным, далеким от Бога. Тем не менее Богу Богово, а кесарю кесарево. Кесаря мы обязаны обезболить, чтобы он тоже имел утешение в страданиях.



**ДУХОВНОЕ
НАСЛЕДИЕ**





Митрополит Антоний Сурожский. 1988 г. Фото С. Б. Бессмертного

МИТРОПОЛИТ СУРОЖСКИЙ АНТОНИЙ

«Достоевский в одном из своих сочинений говорит, что если вас действительно занимает какой-то вопрос, если вы подлинно заинтересованы и убеждены в чем-то, вы и вправе и обязаны говорить об этом. И я хотел бы поговорить о некоторых основоположных, непреложных человеческих ценностях в их связи с медициной и затронуть вопрос страдания вообще и вопрос смерти, ее места по отношению к нам, медикам, христианам, священникам, потому что я — так уж случилось — одновременно священник и бывший медик» (Митрополит Сурожский Антоний. «Человеческие ценности в медицине»).



Когда мы отказываемся во время болезни от помощи других, мы их лишаем величайшего счастья

Слово к сотрудникам Первого московского хосписа

Мне думается, что болезнь и страдание нам даются от Бога для того, чтобы мы могли освободиться от такой привязанности к жизни, которая нам не дает возможности глядеть в будущее с открытостью, с надеждой. Если бы все было совершенно, то у нас не хватило бы духа отойти от этого совершенства. Но ведь то совершенство, которое у нас есть на земле, так далеко от той полноты, которую мы можем получить в Боге!

И мне кажется, что людям, которые болеют долго, надо помочь в двух вещах. Во-первых, в том, о чем я только что сказал, — помочь осознать: меня Бог сейчас освобождает от плена, дает мне возможность не привязываться к жизни, которая так мучительна, болезненна, дает мне возможность глядеть в другую сторону, — в сторону, где больше не будет ни боли, ни страдания, ни страха, где распахнется дверь, и я окажусь перед лицом Самого Спасителя Христа, Который Сам через все это прошел. Ведь Христос Своей доброй волей вошел в жизнь, где царствует смерть, и страдание, и потеря Бога, и путем нашей смерти, как бы взяв на Себя всю нашу человеческую природу и смертность, вернулся в область Божествен-

ной вечности; это единственный путь, который нас высвобождает от всего того, что нас делает пленниками, рабами.

А второе (и это мне кажется очень важно): когда мы тяжело бодем или идем к смерти, окружающие о нас заботятся, и часто болеющий человек боится душой о том, что стал обузой для других. Вот в этом болеющего надо разубедить. Он не стал обузой. Он дал каким-то людям счастье, возможностью проявить свою любовь, свою человечность, быть им спутником через последний период жизни — в вечность. Болящих надо убедить, что пока они были здоровы, крепки, они заботились о других, помогали им, не обязательно в болезни, просто в жизни; теперь они могут от этих людей получить ту любовь, которую сами посеяли в их душах, и им дать возможность показать свою любовь и свою благодарность. Когда мы отказываемся во время болезни от помощи других, мы их лишаем величайшего счастья — нас долюбить до конца. Это не обязательно наши родные; это всякий человек, который отзывается на нас.

Я думаю, что если тот, кто заботится об умирающем, мог бы воспринимать происходящее

с ним, просто сидеть рядом с ним и не вносить ничего самому, а только быть самому прозрачным, безмолвным, как можно более глубоким, то вероятно, он увидел бы, как этот человек сначала слеп к вечности, как бы закрыт от вечности своей плотью, своей телесностью, своей человечностью. Постепенно все это делается более прозрачно, и умирающий начинает видеть другой мир. Сначала, думаю, темный мир, а затем вдруг свет вечности. Я это однажды пережил: меня просили сидеть с одной старушкой, пока она умирает. Было так явственно, что сначала она отчалила от временной, телесной, общественной жизни (она очень была погружена в земную жизнь; ей было 98 лет, и она из глубин своей постели занималась своими коммерческими предприятиями). А потом постепенно это отошло, и вдруг она увидела

темный мир, бесовский мир... И в этот мир вошел свет Божий — и весь этот бесовский мир разлетелся, и она вошла в вечность. Я этого не могу забыть; я тогда был молод, был студентом медицинского факультета первого или второго курса, и это у меня осталось.

Поэтому те молодые люди, которые ухаживают за больными, кроме того, что они дают больному возможность с благодарностью и открытостью принимать любовь, которая им дается — это очень важно — могут с ними сидеть в момент, когда больной уже не может никаким образом им сказать о том, что он сейчас видит или чувствует, но знать, что сейчас совершается переход, и быть с ним все это время, время перехода.

Лондон, 8 июня 2000 г.

Человеческие ценности в медицине

...Сразу после войны, в связи с Нюрнбергским процессом и расследованиями относительно концентрационных лагерей, появились документы об использовании пленных в качестве подопытного материала для медицинских исследований. Не вдаваясь в обсуждение или описание фактов, я хотел бы подчеркнуть, что изначально с точки зрения медицинской традиции пациент никогда не может рассматриваться как предмет объективного исследования, с ним нельзя обходиться как с подопытным животным. Я думаю, медицина как отрасль человеческой деятельности занимает совершенно особое место именно потому, что наука в ней сочетается с ценностями, подходом, не имеющими ничего общего с наукой. В основе врачебного подхода сострадание, а сострадание по самой своей природе не научно. Это человеческий подход, который может быть привнесен в любую отрасль человеческой деятельности; но медицины вовсе не существует вне сострадания, без сострадания. Медик, если он только человек науки, способный холодно, хладнокровно, бесстрастно делать то, что требуется, без всякого отношения к пациенту, медик, для кого главное — не пациент, а действие врачевания, будь то лекарственное лечение, хирургическое вмешательство или

иные методы — не медик в том смысле, в котором я надеюсь, я хотел бы, чтобы мы все думали о медицине.

Я помню молодого врача (сейчас он занимает кафедру хирургии во Франции), с которым мы обсуждали перед войной аргументы за и против анестезии при той или иной операции, и он прямо заявил, что единственная цель анестезии — облегчить работу хирурга. Страдает ли пациент или нет — совершенно неважно. Я не преувеличиваю, он именно это говорил и имел в виду; он бы разделал пациента живьем, если бы это можно было сделать без помех, без того, чтобы операция не стала труднее и менее приятна — для него, врача. Я также встретил во время войны молодого военнопленного хирурга. Он имел доступ к пленным солдатам и офицерам своей страны. Я предложил ему свои услуги в качестве анестезиолога. Он пожал плечами и сказал: «Мы имеем дело с солдатами, они должны быть готовы к страданию». И он оперировал без анестезии всякий раз, когда это не создавало проблем ему. Я помню одну из его операций. У солдата был огромный нарыв на ноге, при вскрытии которого врач отказался применить анестезию. Он оперировал без наркоза; солдат выл и ругался. Когда операция кончилась, к пациенту вернулось само-

обладание, и, будучи дисциплинированным и хорошо вымуштрованным солдатом, он извинился перед лейтенантом за свои выражения. И я помню, тот ответил: «Ничего, ваши выражения были соразмерны вашей боли, я вас извиняю». Но ему и в голову не пришло, что боль была соразмерна его бесчеловечности и полному отсутствию чувства солидарности.

Я даю вам эти примеры, потому что, хотя такие ситуации встречаются не каждый день, люди теряют восприимчивость и порой в самой обычной ситуации могут быть столь холодны, до такой степени лишены человеческого сострадания, чуткости, что теряют право считаться медиками. Они мясники, техники, но не медики. Французский писатель Ларошфуко говорит: «Человеку всегда достает мужества нести страдания других людей». Именно этого медик не вправе делать, таким он не может быть. В основе отношения врача к пациенту, к проблеме болезни, ко всей этике и философии медицины лежит сострадание, чувство солидарности, уважение и благоговение перед человеческой жизнью, отдача тому единственному человеку, который сейчас перед ним. Без этого медицинская деятельность может быть чрезвычайно научной, но потеряет самую свою суть.

Однако сострадание не означает сентиментальность. Те из вас, из нас, у кого есть опыт трагических ситуаций, в хирургии или при срочной медицинской помощи, особенно в напряженных обстоятельствах и ситуациях, прекрасно знают, что следует оставаться без эмоций, по крайней мере, пока мы заняты пациентом. Невозможно оперировать под обстрелом в состоянии волнения; стреляют по вам или нет, все ваше внимание должно быть сосредоточено на пациенте, потому что он важнее вас, вы существуете ради него, единственный смысл вашего бытия — он, его нужда. Сострадание — не сочувствие того рода, какое мы временами испытываем, которое порой ощутить легко, а порой вызывается ценой больших усилий воображения. Это не попытка испытать то, что чувствует другой; ведь это просто невозможно, никто не может пережить зубную боль своего ближнего, уж не говоря о более сложных эмоциях в тот момент, когда человек узнает, что у него рак или лейкемия, что его подстерегает смерть, что ему предстоит

умереть. Я помню одну из моих прихожанок, которая потеряла ребенка. Молодой священник подошел к ней после службы выразить сочувствие и безрассудно добавил: «Я так хорошо вас понимаю». Она, человек прямой, повернулась к нему и резко сказала: «Глупец, вы ничего не понимаете! Во-первых, вы не мать, во-вторых, вы никогда не теряли ребенка; вы не можете понять, что я чувствую».

Это очень важное различие; надо пройти воспитание, надо решиться воспитывать в себе способность отзываться всем умом, всем сердцем, всем воображением на то, что случается с другими, но не стараться ощутить почти нутром, почти физически страдание, которое не наше, эмоцию, которая не принадлежит нам. Пациент не нуждается в том, чтобы мы ощущали его боль или его страдание, он нуждается в нашей творческой отзывчивости на его страдание и его положение, нуждается в отклике достаточно творческом, чтобы он подвинул нас к действию, которое в первую очередь коренится в уважении, в благоговении по отношению к этому человеку. Не к анонимному пациенту, не к седьмой койке тринадцатой палаты, но к человеку, у которого есть имя, возраст, черты лица, у которого есть муж или жена, или возлюбленный, или ребенок. К кому-то, кто должен стать для нас до предела конкретным и чья жизнь, следовательно, значительна не только потому, что таково наше отношение к жизни вообще, не потому, что нас научили, что наша цель — оберегать жизнь, продлевать ее как можно дольше и т. д., но потому что этот определенный человек, нравится он мне или нет, значителен.

Но для кого? На этот вопрос мы можем ответить по-разному, согласно нашей вере или ее отсутствию. Если мы христиане, если мы вообще верим в Бога, если мы верим, что никто не приходит в этот мир иначе как призванный быть, желанный, возлюбленный Богом любви, тогда этот человек значителен по крайней мере для Бога. Но — боюсь, это мы забываем очень легко — нет человека, который не был бы значителен хоть для кого-то. Это особенно касается злодеев, военных преступников, людей, которых мы обвиняем в бесчеловечности. Кто бы он ни был, у него есть мать, жена, брат, сестра и т. д. Возможно, самые близкие люди, действительно любящие того, кого —

как представляется нам — следует не любить, а только осудить, знают лишь одну сторону его личности. Вполне возможно, что та сторона, которую знают они, столь же реальна, как та, которую знаем мы, но неизвестна им...

Мы очень мало знаем себя, мы и не подозреваем, каким человеком мы способны стать при неожиданных обстоятельствах, не под давлением, а просто потому что мы внезапно растворяемся в анонимности. Столько случается с людьми во время войны, столь многое люди совершают из-за своей безликости: у человека нет имени, он просто один из множества солдат. Я настаиваю на этом, потому что очень легко в некоторых ситуациях сказать, что жизнь данного человека не имеет значения, в то время как жизнь другого важна. Оставляя в стороне ту абсолютную ценность, которую Бог придает каждому из нас, несомненно, что если мы спросим самих себя или Писание, какова ценность каждого из нас в глазах Бога христиан, мы можем ответить: вся жизнь, вся смерть Христовы... Но кроме того, как я уже сказал, никто, ни один человек в мире не одинок. Всегда есть кто-то, для кого он значителен, и наше отношение как медиков должно быть — благоговение к жизни, не просто в общих словах, но в конкретном призвании: он значителен, она значительна; как бы это мне ни было непостижимо, есть кто-то, для кого его смерть, ее страдание — острая боль и подлинная трагедия.

В отношениях между медиком и пациентом есть и другая сторона, которая также связана с чувством сострадания, человеческой солидарностью, с благоговением к его личному, единственному, неповторимому существованию. Это — то, как пациент отдает себя в руки врача и вверяет себя врачу. Тут есть элемент, который представляется мне очень важным. Врач — это мужчина или женщина, у кого есть сознание значимости и, я бы сказал, священности человеческого тела. Пока мы здоровы, мы думаем о себе как о существах духовных. Конечно, у нас есть тело, которое позволяет нам передвигаться из одного места в другое, действовать, наслаждаться жизнью; мы обладаем пятью чувствами, у нас есть сознание, чувствительность — и все это мы рассматриваем в терминах нашего духовного бытия. Мы принимаем свое тело как нечто само собой разумеющееся, в каком-то смысле мы им

пользуемся, как только можем, но никогда не думаем о нем (или очень редко) как о партнере, равноправном с душой. И однако, когда это тело слабеет, когда болезнь, боль поражает наше тело, тогда мы внезапно обнаруживаем, что мое тело — это я сам. Я — не мое смятенное сознание, не мои чувства в тревоге, я — то тело, которому теперь грозит гибель, которое полно боли. Болезнь эта — не обязательно рак, мы можем лезть на стену от зубной боли...

...Разве тот, кто болен — каждый из нас, все мы — не обнаруживает, какое большое значение имеет наше тело? Что — если это тело разрушается, что — если оно становится непристойной, отвратительной, разлагающейся массой плоти и костей? Подумайте о проказе, подумайте о многих других заболеваниях, которые могут превратить наше тело в нечто отталкивающее, отвратительное. А затем подумайте о том, как вы приводите себя, вернее, как ваш величавый, прекрасный дух приводит это тело к врачу и говорит: вот я, беспомощный, без надежды, в страхе. Я болен, я не знаю, что мне делать, но ты — можешь спасти меня. Помогите, будь внимателен к этому телу, отнесись к нему с благоговением, отнесись к этому телу заботливо!.. И как мы благодарны, когда врач, к которому мы пришли, относится к телу с благоговением, целомудренно. Как мы бываем благодарны, когда обнаруживаем, что врач, которому мы доверили свое тело, понимает, что такое человеческое тело: что это не просто материальная оболочка для нашего возвышенного уха, что тело — это и есть мы; и это настолько верно, что если нет этого тела

Все это лежит в основе чисто человеческого отношения врача. Но существует множество проблем, прямо связанных с медицинской этикой. Я хотел бы остановиться на двух вопросах. Один из элементов клятвы Гиппократова или старой врачебной клятвы гласит, что врач будет сохранять жизнь и облегчать страдания больного. Практически вплоть до последней войны не было проблем относительно пределов деятельности врача. Лишь после войны ситуация вышла из-под контроля в том смысле, что сейчас мы располагаем лекарствами и овладели хирургическими и иными приемами, позволяющими унимать страдание до ранее недоступных пределов, успокаивать душевные муки и боль и продлевать жизнь. Так вот: до

какого предела мы вправе идти в этом направлении? Позволительно ли и возможно ли двигаться в этом направлении до бесконечности или же есть критерии, которые позволят нам (или заставят нас) войти в сотрудничество со страданием и смертью? Я поясню это слово «сотрудничество» одним примером.

Некоторые из вас, возможно, читали книгу Аксея Мунте, очень популярную в тридцатые годы, «Книга о Сан-Микеле». Когда автор был молодым студентом-медиком в парижском госпитале Отель-Дье (где и я начинал свое медицинское образование), сначала у него было впечатление, что вся медицина — борьба между врачом и его врагом — смертью. Смерть надо было победить, смерть надо было ненавидеть, смерть нельзя было принять, ей надо было противостоять любыми средствами. А затем, наблюдая за врачами и особенно, возможно, за сестрами, он обнаружил в том, что касается пациента, гораздо более тонкое взаимоотношение между врачом и смертью. Есть период, когда можно бороться за жизнь, надежда велика, медицинские средства обнадеживают в большей или меньшей степени, и действительно, надежда порой оправдывается. Но в иных случаях, с другими пациентами, несмотря на все, что предпринято, жизнь не может сопротивляться натиску распада, болезни, будь то инфекция, рак или туберкулез, или старость. И он с изумлением, а затем и с возрастающим интересом, с чувством, которое все углублялось в нем, заметил, что между врачом и смертью устанавливается новое взаимоотношение, и что приходит момент, когда врач будто оборачивается к смерти и говорит: «Мое время прошло, настало твое время; давай сотрудничать; вступи, будь добра...»

Я думаю, это отношение к смерти очень важно, оно просто соответствует реальности жизни. Верующие мы или неверующие, мы все стоим перед тем фактом, что придет момент, когда борьба, сражение за то, чтобы человек не умер, превратит его тело и ум и сердце в поле битвы; оно будет раздираемо, попираемо. Борьба будет идти не за этого конкретного человека, борьба будет анонимна. Это будет анонимная битва против смерти, безотносительно того, что сам человек претерпевает в процессе этой борьбы за его жизнь. Опыт показал мне (и я должен с грустью сказать, что мой опыт уми-

рающих велик — в семье и вокруг, в годы войны, в годы обучения и работы в госпиталях, а также и за двадцать пять лет моего священства), что два рода людей спокойно встречают смерть. Они сравнительно редки. Это истинно верующие и искренние неверующие. Не могут смотреть в лицо смерти полуверки или те, кто верит на четвертушку, люди незрелые, люди, которые не верят в жизнь, в вечность, в Бога., но в то же время не уверены, что умирание означает полное уничтожение. Если бы можно было думать о смерти в терминах полного уничтожения, не-бытия, проблемы в каком-то смысле не было. Но беда в том, затруднение в том (вы ведь знаете, насколько процессы в нашем сознании бывают лишены логики), что многие люди думают: Да, но как ужасно будет обнаружить, что меня больше нет... Вы смее-тесь, но спросите себя, насколько вы бываете логичны в других областях и насколько вы уверены, что сами, думая о смерти — не чьей-то, а своей собственной — не чувствуете, что будет ужасно впасть в небытие и увидеть: я — пустота, от меня ничего не осталось...

Разумеется, с точки зрения логики это абсурд, но очень многое в нашей жизни абсурдно. Люди неверующие, по-настоящему уверенные в полном своем уничтожении, могут умирать, — я это видел; а также люди, которые встречаются со смертью в момент, в ситуации, которая придает смысл их смерти. Я вам дам пример. Мотивы его я похвалить не могу, но он хорошо иллюстрирует именно это отношение. Во время боев в 1940 г. я был на фронте, принимал раненых, и мне сказали, что в углу нашей палатки двое умирающих немцев. Поскольку я говорю по-немецки, меня попросили сказать им несколько слов, чтобы им было не так одиноко умирать. Они были до того изрешечены пулями, что это не поддается описанию. Я обратился к одному из них и, просто чтобы что-то сказать, спросил: «Очень страдаешь?» Он на меня посмотрел угасающим взором и ответил: «Я не чувствую страдания, — мы же вас бьем!..» Я не хочу сказать, что причина, по которой он забыл о собственных страданиях, хороша сама по себе, но так же сказали бы мученики, так же сказала бы мать, если бы речь шла о жизни ее ребенка.

Мы можем смотреть в лицо смерти, если что-то придает ей смысл, если наша вера по-

зволяет нам рассматривать смерть как один из этапов жизни; иначе мы на это неспособны. Роль врача, дилемма для врача вот где. В реальной ситуации мы не спрашиваем, точнее, вы не спрашиваете пациента, что он думает о жизни и смерти. Вы заставляете его жить, вернее, не жить, а существовать, претерпевать жизнь. Вы продлеваете его жизнь, заставляете его пережить себя и претерпевать всю тяжесть и боль и тоску этого выживания дольше, чем он бы хотел; и с этим этическая проблема для профессиональных медиков. Но как возможно разрешить эту проблему? Не иначе, как учитывая человеческие ценности и не-медицинские факторы, потому что если у нас нет определенного отношения к жизни и ее ценностям, к смерти и ее месту и значению, нам не остается иного выбора, кроме как заставлять людей жить, пока они не смогут наконец со вздохом облегчения вырваться из наших рук и войти в покой. Но это проблема, с которой должны считаться профессиональные медики, она должна быть предметом размышления студента-медика. Да, жизнь — высшая ценность, но является ли жизнью простое ее дление? Да, для христианина смерть — последний враг, которого надо победить, но является ли победой над смертью просто искусственное поддержание жизни в ком-то, в ком ее не осталось? Является ли искусственное продление жизни частью нашей человеческой борьбы за победу жизни над смертью? Я не решаю эту проблему за вас, я ставлю ее вам; у самого меня есть по этому поводу собственное мнение.

Надо принимать в учет и страдание. Нам теперь известны средства облегчать физические страдания и душевные переживания и тоску. Оправдано ли употребление этих средств? Вы, вероятно, сразу пожмете плечами и скажете: Конечно, разве не в этом наша цель, разве не этого каждый, кто страдает, ожидает от нас?.. Возможно и так, но в какой момент мы должны вмешаться и до какой степени? Это, опять-таки, вопрос человеческих ценностей. Какова нравственная ценность личности, которая перед лицом тяжелой утраты предпочитает погрузиться в бесчувственность, предпочитает избежать боли и страдания и ужаса утраты? Что это говорит о взаимоотношении, какое было между этим человеком и тем, который умер? Такая позиция определяется отношением

к жизни и отношением к смерти и отношением к себе, определяется страхом, определяется она очень многим; но достойна ли она человека, можно ли ее оправдать? Хотел ли бы любой из нас, чтобы его жена, мать дочь отказалась принять горечь утраты его и сказала: «Я хочу забыться, я хочу чувствовать, будто он не умер, или будто то не имеет значения»? Что это говорит о человеческих взаимоотношениях, о которых мы твердим до бесконечности, до тошноты? Где моя любовь, если я скажу: «Теперь, когда любимый умер, любимая умерла — лучше забыть об этом, лучше стать бесчувственным, потому что это меня расстраивает...»? И еще: какова человеческая ценность того, кто настолько боится страдания, что от страха страдания никогда не посмотрит в лицо никакому физическому испытанию?

...Что касается смерти, я помню две фразы моего отца. Когда я был очень молод, мы говорили о смерти, и, не объясняя мне, что это такое, потому что этого надо дознаться самостоятельно, отец сказал мне: «Научись в течение всей жизни так ждать свою смерть, как юноша ждет свою невесту». И в другой случае, при моем возвращении из летнего лагеря, он меня встретил и сказал: «Я беспокоился о тебе». Я легкомысленно ответил: «Ты что, боялся, что я сломаю себе шею?» Отец, который меня любил сильно, но трезво, сказал: «Нет, это было бы неважно. Я боялся, не потерял ли ты свою цельность». И он прибавил: «Помни: жив ты или мертв — не имеет значения, даже для тебя. Важно — ради чего ты живешь и ради чего ты готов умереть». Это относится к смерти, это относится и к страданию. Что я готов вынести? Чему меня научит врач в отношении моего страдания? Проще всего щедро снабжать пациентов успокоительными средствами, аспирином, фенobarбитоном и прочим, чтобы никто из них не страдал. Но какова цена этому? Во-первых, только в противостоянии наш характер крепчает, растет мужество, способность бороться и отстаивать наши ценности. Разве следует подрывать это, поощрять трусость, позволять людям жить в страхе и из-за страха уходить от вызова, который бросают нам жизнь, смерть, страдание? С другой стороны — и это, думаю, вполне очевидно — если начать облегчать боль, вы сначала способны

выдерживать какую-то ее степень, а затем меньше, еще меньше; и когда вы уверены, что в любой момент можете быть избавлены от боли, вступает новое страдание: боязнь боли. Есть люди, которые принимают аспирин, чтобы не заболели зубы. Ну, можно сказать, какое нам, врачам, дело? Пациент приходит, и мое дело — отозваться на его потребность... Нет, наше дело — не просто отозваться на его потребность, так же как дело священника — не просто отзываться на нужду. Мы не лавка, не ресторан, мы не цирк, наше дело — не просто раздавать то, что нам приказано раздавать. В современном обществе, где у людей — по крайней мере теоретически возросло чувство общности, взаимной ответственности, солидарности (я не говорю о высших качествах любви, потому что она далеко выше нашего обычного уровня), мы обязаны ставить своего ближнего — и, разумеется, самих себя в первую очередь — перед требованием быть человеком. А быть человеком — великое дело, это подразумевает дерзание, бесстрашие, творческий поход, и все это не выше человеческих возможностей, только мы сами недостаточно используем свои возможности.

Это приложимо к страданию, это приложимо к нашему отношению к смерти. Я верю и хотел бы, чтобы и вы верили, что в ответственном обществе, которое хочет построить град человеческий, достойный Человека — и для тех из нас, кто верующий — град человеческий, который мог бы вырасти в град Божий), роль медика — как и священника, как и каждого члена общества, но в своем роде — не уклониться от вызова, какой ставит нам жизнь, не быть тем, кто делает людей мягкими, трусливыми, беспомощными. Это профессия, у которой есть видение жизни, потому что у нас есть видение смерти и их противостояния, потому что у нас есть видение того, что такое человек, и благодаря этому видению мы не смеем позволить себе или кому бы то ни было быть ниже человеческого роста.

Литература

1. *Мунте А.* Легенда о Сан-Микеле / Пер. с англ. М.: Худ. лит-ра, 1968 (Прим. ред.).

*По материалам Электронной библиотеки
«Митрополит Антоний Сурожский»
www.mitras.ru/index.htm*

НОВОСТИ

НОВОСИБИРСК

1 ноября 2013 г. в воскресной школе при кафедральном соборе Вознесения Господня состоялась встреча студентов Новосибирской духовной семинарии и Богословского института, православной молодежи, новосибирских православных врачей и духовенства Новосибирской епархии с представителем Исполкома Общества православных врачей России (ОПВР) имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

Открыли встречу ректор Свято-Мкарьевского богословского института протоиерей Александр Реморов и председатель Новосибирского регионального отделения ОПВР Д. И. Индинок.

С докладом выступил секретарь Исполкома ОПВР, доцент кафедры детских болезней Первого Московского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук, врач-педиатр **И. А. Дронов**. В первой части доклада выступающий познакомил аудиторию с историей возникновения и развития Общества православных врачей России, осветил цели, задачи и основные направления его деятельности.

Вторая часть доклада была посвящена проблемам, связанным с вакцинопрофилактикой. Очень интересной оказалась история вакцинопрофилактики, многие слушатели впервые узнали, что первые прививки в России были сделаны священнослужителями.

Слушателям была представлена изданная ОПВР брошюра «Вакцинопрофилактика у детей (брошюра для родителей)», одним из авторов которой является И. А. Дронов, рекомендованная к публикации Издательским Советом Русской Православной Церкви. Со вступительным словом в брошюре к читателям обращается Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, председатель ОПВР.

В заключение **протоиерей Александр Реморов** поблагодарил докладчика и подчеркнул важность подобных встреч для повседневной пастырской практики.

«Приступая молиться Царице Богородице, прежде молитвы будь твердо уверен, что ты не уйдешь от Нее, не получивши милости. Так мыслить и так быть уверенным относительно Ее — достойно и праведно»

прав. Иоанн Кронштадтский



**ИКОНА БОЖИЕЙ МАТЕРИ «ВСЕЦАРИЦА»
ПРОСЛАВИЛАСЬ ЧУДЕСНЫМИ ИСЦЕЛЕНИЯМИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**



**СВЯТИТЕЛЮ НЕКТАРИЮ ЭГИНСКОМУ
МОЛЯТСЯ О ИЗЛЕЧЕНИИ ОТ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

«Великая крепость и Божественная сила дается тем, кто с верой и чистой совестью приступает к иконам святых!»

св. Иоанн Дамаскин



**ПРАКТИЧЕСКИЕ
ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ**





ДЕТИ С ГЕМОФИЛИЕЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: ОТ ЛИМИТИРОВАННОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ К ЖИЗНЕННЫМ ШАНСАМ

По оценкам ВОЗ, в России более 15 миллионов инвалидов, около 15 тысяч из них больны гемофилией, и 6 тысяч из них — дети. Современные возможности диагностики позволяют выявлять гемофилию уже в период новорожденности. Но это не спасает детей, больных гемофилией от инвалидности.

О проблемах детей с гемофилией рассказывает в своей статье проректор по учебной работе Алтайского государственного медицинского университета кандидат медицинских наук Игорь Евгеньевич БАБУШКИН.



Гемофилия — редкое наследственное нарушение свертывания крови. С этой болезнью человечество знакомо давно. У нас в стране эта неизлечимая болезнь ассоциируется в первую очередь с именем цесаревича Алексея — сына последнего российского императора Николая II. По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 400 тыс. больных гемофилией. Заболевание встречается менее чем у 1 человека на 10 тыс. мужского населения.

Вследствие генетического механизма это заболевание поражает только мужчин, но передается по женской линии. Не имея никаких внешних признаков этого заболевания, женщина может передать его своему ребенку. Если у отца гемофилия, а у матери ее нет, ни у одного из сыновей гемофилии не будет, но все дочери станут носителями гена гемофилии и могут передать его своим детям. Если мать является носительницей гемофилии, а отец не болен ею, то вероятность унаследовать гемофилию у сыновей — 50%, а у дочерей стать носительницами гена гемофилии — тоже 50%. Но кто из молодых женщин, вступающих в брак, хо-

рошо знает свою родословную? И многие ли, планируя беременность, обращаются за советом в медико-генетическую консультацию? Да и консультаций таких у нас все еще мало. Так что рождение ребенка, больного гемофилией, может оказаться для родителей полной неожиданностью.



Учитывая многоаспектность гемофилии как медико-социального явления обозначим основные направления научно-проблемного поиска.

Проблема кровоточивости

Наиболее часто встречается гемофилия типа А. При этом заболевании у человека не хватает фактора свертываемости VIII. Менее распространенный тип называется гемофилия В, при котором не хватает фактора свертываемости IX. Болезнь вызывает продолжительные кровотечения при нарушении целостности кожи, ушибе и даже самопроизвольно. Большинство кровоизлияний происходит внутренне, обычно в суставы и мышцы. Многократные кровоизлияния в суставы могут вызвать повреждение хряща и кости, что ведет к хроническому артриту и потере трудоспособности. И чаще всего именно поэтому больные гемофилией вели замкнутый образ жизни, ограниченный пространством собственной квартиры. В случаях оперативных вмешательств и травм возможны кровоизлияния во внутренние полости или органы, угрожающие жизни больного.



Очевидно, что в сложной борьбе за выживание, за благополучие в далеко непростом современном мире лица, страдающие гемофилией, оказывались малоприспособленными. До 90-х годов прошлого века не было принято говорить о психологической поддержке, особенностях душевных переживаний больных гематологического профиля. Гематологи в лечении соответствующих больных чаще всего уповали на «протоколы», «схемы», отступле-

ние от которых считалось непростительным. В этом смысле лечение больных гемофилией людей фактически мало отличалось от такового больных животных.

Проблема продолжительности жизни

Европейская статистика свидетельствует, что в начале XX в. средняя продолжительность жизни больного тяжелой формой гемофилии составляла не более 10–15 лет. В России в 1990 г. средняя продолжительность жизни больных была на 25–30 лет меньше, чем в среднем для всего населения, незначительное число пациентов доживало до 55 лет. К началу XXI в. средняя продолжительность жизни больных гемофилией в России составляла 33 года. В европейских странах для больных легкой и средне-тяжелой гемофилией она приближается к средней продолжительности жизни обычных граждан. Пациенты с гемофилией ведут обычный образ жизни, ходят в школу, получают образование, работают.

Королева Великобритании Виктория (1819–1901) была носителем гемофилии, страдал от болезни один из ее сыновей, а также несколько внуков и правнуков, родившихся от дочерей или внуков. Гемофилией страдал также Цесаревич Алексей. В царских и королевских династиях Европы для сохранения титула браки заключались между близкими родственниками, отчего частота случаев гемофилии в семьях была выше, чем в среднем по населению, возможно, поэтому она и получила название «царская болезнь».

Проблема дорогостоящих препаратов

Еще 5–8 лет назад Россия в области лечения гемофилии отставала от Европы на 20–30 лет в обеспеченности антигемофильными препаратами — факторами. Для лечения гемофилии в нашей стране в течение длительного времени использовались препараты, изготовленные из донорской крови (свежезамороженная плазма, криопреципитат), которые не подвергались вирусинактивации и контролю на зараженность.

Настоящий прорыв в лечении гемофилии наступил в 2000-е гг., когда в Россию стали поступать из стран Европы и США препара-

ты факторов свертывания крови, производимые генноинженерным путем, которые можно было вводить себе самостоятельно, проводя, тем самым, профилактику опасных для жизни кровотечений. С этого времени программа «**Домашнее лечение больных гемофилией**» впервые начинает внедряться в России. Пациентов учат распознавать ранние признаки кровотечений и самостоятельно вводить необходимое количество концентратов факторов свертывания в домашних условиях. В Алтайском крае широкое внедрение программы начинается с 2005 г. В этот период для формализации стандарта терапии в России был разработан и утвержден «Протокол ведения больных гемофилией». В 2008 г. гемофилия выделена в специальную программу закупки дорогостоящих препаратов «**Семь нозологий**», так как стоимость препарата фактора для лечения гемофилии составляет в среднем 150 тысяч и более рублей в месяц на пациента.

Переход на амбулаторное лечение позволяет избегать тяжелых осложнений и, следовательно, улучшает качество жизни пациентов. При достаточном количестве лекарственных средств больной гемофилией может вести полноценную жизнь: учиться, работать, создать семью, то есть являться полноценным членом общества и приносить пользу своей стране.

Проблема вирусоносительства

В связи с многолетней трансфузионной терапией больные, получавшие препараты из донорской крови, представляют собой группу риска по инфицированию многими вирусами, передающимися парентеральным путем. Среди этих вирусных заболеваний доминирующее место занимают гепатиты В и С, а в странах Западной Европы и в США, кроме того — ВИЧ-инфекция. По данным Всероссийского общества гемофилии, 95% взрослых больных в нашей стране инфицированы вирусом гепатита С. При этом чем больше увеличивается продолжительность жизни больных гемофилией, тем в большей степени возрастают частота и тяжесть вторичных видов патологии и тем большую опасность представляют больные для других. Отмечены случаи стигматизации и дискриминации больных хроническим гепати-

том, в том числе, и со стороны медицинского персонала.

Проблемы детей с гемофилией

Инвалид, в том числе ребенок, — это лицо со стойким ограничением жизнедеятельности, нуждающийся в медицинской, психологической и социальной помощи, а также комплексной реабилитации. Именно недостаточное обеспечение антигемофильными препаратами в предыдущие годы приводило к ранней инвалидизации, в первую очередь детей и подростков, страдающих гемофилией. «Ползунки» с детства, ограничение общения и контактов со сверстниками, надомное обучение, избегание игр, связанных с риском падений, толчков и ударов, частые пребывания в травматологических стационарах — все эти причины приводили к постоянной зависимости от посторонних лиц, так как дети не могут контролировать свое поведение, обладают повышенной двигательной активностью, подвержены травмам.



17 апреля — Всемирный день гемофилии.

Всемирная Организация Здравоохранения и Всемирная Федерация Гемофилии (WFH, www.wfh.org) ежегодно отмечают такой день с целью привлечения внимания широкой общественности к проблемам больных, страдающих нарушениями свертываемости крови. Каждый год в этот день в разных городах мира проходят акции под лозунгами: «Учитите и меня», «Твоя помощь нам очень нужна», «Лечим вместе» и т. д. Впервые этот день был объявлен памятной датой в 1989 г. В России Всемирный день гемофилии отмечается с 1996 г.

У подростков с гемофилией акцент на физическую силу, порой необоснованно демонстративный, мог приводить к тяжелым последствиям и требовать немедленной экстренной

помощи. Частое формирование различных физических и психологических комплексов приводило к развитию тревожно-депрессивного фона настроения, неверию в свои силы. Эти больные всегда имели ограничения в выборе профессии, занятиях спортом, проблемы взаимоотношений не только со сверстниками, но и нередко с взрослыми.



Переход детей на домашнее, профилактическое лечение факторами свертывания означал для родителей смену эпохи — эпохи отчаяния на эпоху надежды. В настоящее время все, кто вовремя начал получать адекватную лекарственную терапию, живут полноценной жизнью. Дети с гемофилией, как и их сверстники, ходят в школу, занимаются спортом. Ярким примером этого является восхождение в 2007 г. на Эльбрус группы детей и подростков, живущих с гемофилией. Молодые люди получают образование, трудоустраиваются и даже их коллеги по работе подчас не догадываются о болезни.

Вместе с тем, снятие инвалидности с больных гемофилией детей и подростков, в особенности с тех, которые, благодаря усилиям медиков, смогли избежать тяжелых поражений опорно-двигательного аппарата, лишает их ряда существенных социальных льгот, на которые эти внешне здоровые молодые люди имеют полное право (возможность получения летнего реабилитационного отдыха, санаторно-курортное лечение и др.). Вылечить гемофилию невозможно, страдающие ею должны всю жизнь делать себе профилактические внутривенные инъекции. Эти пациенты имеют психологические проблемы, так как их сопровождает постоянный страх остаться без своевременной медицинской

и необходимой социальной помощи, может преследовать страх возможного летального исхода.

Проблема лекарственного обеспечения

В настоящее время все больные гемофилией дети и взрослые могут получать по бесплатным рецептам фактор свертывания крови. Расчет потребности в дозе и выписку на год осуществляет главный специалист-гематолог (детский, взрослый), отвечающий за ведение регионального (областного) регистра. Уже здесь врач и больной (родители ребенка) не всегда приходят к согласию по количеству препарата. На основании выписки по месту жительства участковый педиатр или терапевт ежемесячно выписывают рецепт на получение фактора в ближайшей аптеке. Как правило, участковый врач имеет самое поверхностное представление о гемофилии и факторах свертывания, а о препаратах и расчете дозы фактора — вообще никакого. В случае необходимости госпитализации больные вынуждены брать столь дорогостоящий препарат из дома с собой, так как больница может его не предоставить по тем же финансовым соображениям.



Изменение жизненных обстоятельств, например, переезд, может создать серьезную проблему для гемофилика: неповоротливость системы не позволяет регионам передавать препараты друг другу, потому что лекарства контролируются в денежном эквиваленте (а суммы немалые). Поэтому возникают ситуации избытка в одном субъекте и дефицита в другом дорогостоящего препарата.

Постоянное пребывание больного и его близкого окружения в состоянии тревожного ожидания любых внешних ограничений в получении (уменьшении) спасительных доз фактора, возможного изменения (ухудшения) взаимоотношений с докторами, угрозы свертывания государственной программы или снижения ее финансирования приводит к перманентному состоянию внутренней напряженности, мрачной оценке жизненной перспективы, неуверенности в завтрашнем дне.

Матримониальные проблемы

Многие семьи больных с наследственной патологией крови часто неполные, что создает дополнительные психологические и социальные проблемы. Матери, воспитывающие в одиночку своих больных детей, часто дезадаптированы, нуждаются в помощи извне. Выраженная материнская гиперопека, формирование у матери «комплекса хрустальной вазы» в воспитании ребенка, жалость порой препятствуют проведению полноценного профилактического лечения. В этой связи необходим постоянный контакт и занятия с психологом ребенка и его близких.

Для взрослых больных мужчин препятствием к вступлению в брак часто являются инвалидность, хронические вирусные гепатиты, отягощенная наследственность, низкий социальный статус, и как следствие, нарушения различных аспектов жизни с изменением социального поведения. Частое проявление болевого синдрома и применение на этом фоне сильнодействующих обезболивающих препаратов, одиночество и семейная неустроенность могут приводить больных к наркотической зависимости и алкоголизму. Вследствие этого внутренний мир больного, пограничные психические нарушения, социальная дезадаптация остаются вне поля зрения клиницистов. При высокой потребности в социальной реабилитации и психологическом сопровождении семьи детей с гемофилией и взрослые больные вынуждены решать свои проблемы самостоятельно, повсеместно объединяясь в общественные организации (общества, ассоциации).



В 2000 г. было создано **Всероссийское общество гемофилии (ВОГ)** — благотворительная организация инвалидов общероссийского масштаба. В состав ВОГ входят 62 региональные организации. ВОГ — некоммерческая организация. Цели ее создания: защита интересов больных гемофилией, болезнью Виллебранда и других больных с нарушениями в системе свертывания крови, оказание им социально-психологической помощи, содействие в развитии медицинской помощи больным, развитие деятельности региональных общественных организаций, взаимодействие с федеральными и местными институтами власти.

В 2012 г. отмечалось 50-летие создания Всемирной федерации гемофилии. Лозунгом юбилейного года был девиз «Close the Gap» («Сократить разрыв»), смысл которого объясняется тем, что 75% больных с нарушением свертываемости крови во всем мире получают крайне неадекватное лечение или лечение вообще отсутствует. Распространение информации о гемофилии может способствовать преодолению этого разрыва. Позитивные изменения в медицинском лечении больных гемофилией являются основой для надежды, что российское общество не окажется вне этого движения и сможет преодолеть разрыв в социальном статусе больных гемофилией и здоровых людей, и особенно — расширить жизненные перспективы детей-гемофиликов.

При оформлении использованы фото:
<http://www.tourdnep.com/content/view/1680/1607/>;
<http://klin-demianovo/>; <http://www.patients.ru/members/vog>;
<http://www.medpulse.ru/health/yourshealth/medicalachievements/13937.html>

АБРАЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЕРАМИКИ



Предлагаем вниманию читателей обзор результатов современных исследовательских работ по абразивным свойствам стоматологической керамики. В статье кандидата медицинских наук Валерия Юрьевича ПАРШИНА, Юрия Валерьевича ПАРШИНА и Василия Валерьевича ПАРШИНА рассматриваются также различные альтернативы керамической облицовки для профилактики стирания зубов-антагонистов.



Физиологическая стираемость зубов начинается с момента формирования зубных рядов, продолжается в течение всей жизни человека и составляет в среднем 60 мкм в год [4, 11]. Со временем происходит истирание эмали зубов, приводящее к образованию фиссеток, убыли зубной ткани [5] (рис. 1). Вроса предложил оценивать степень стертости зуба следующим образом: 0 степень — отсутствие стертости; I степень — площадка стертости в пределах эмали; II — площадка стертости на эмали и точечное обнажение дентина; III — площадка стертости на дентине; IV — стертость зуба до экватора; V — вскрытие полости зуба. В возрасте 40–49 лет у 43,5% людей стираемость достигает I–II степени и у 56,6% — II–III степени. В 50–59 лет I–II степень стертости регистрируется лишь у 6,8%, II–III — у 59,1%, а у остальных 34,1% стертость достигает III–IV степени. После 60 лет практически у всех людей отмечается высокая стертость — не ниже III–IV степени (54,5%).



Рис. 1. Физиологическая стираемость зубов.
Фото В. Ю. Паршина

Кроме естественной стираемости наблюдается повышенная стираемость эмали и дентина [11]. Это характерно для лиц с парафункциональной активностью жевательных мышц, больных с нарушениями амело- и дентиногенеза и пациентов с эрозиями зубов. При много-

кратно повторяющейся парафункциональной активности, в частности при бруксизме, образуются плоские поверхности, нижние зубы оставляют отпечатки или углубления на небной поверхности верхних антогонизирующих зубов. Происходит истирание антогонизирующих поверхностей, абразия или перелом реставрационного материала [5]. Эрозии зубов возникают из-за употребления большого количества кислых продуктов или напитков. В возникновении эрозии зубов играют роль и другие факторы, например гастроэзофагальный рефлюкс и аномальный состав слюны [5]. При нарушениях дентино- и эмалеобразования, например, при синдроме Стентона-Капдепона, твердость тканей уменьшена из-за почти полного отсутствия эмалевого покрова [11].

Физиологическая стираемость зубов — это убыль твердых тканей зуба в результате механического воздействия. Стираемость зубов начинается непосредственно после прорезывания зубов и продолжается в течение всей жизни человека. Примерно к 45 годам эмаль почти полностью стирается на режущих краях и жевательных поверхностях зубов, а к 50 годам частично стирается и дентин.

При физиологической стираемости зубов просвет полости зуба постепенно уменьшается за счет образования вторичного дентина, поэтому стирание зубов не сопровождается болевыми симптомами.

При оценке величины убыли твердых тканей зуба необходимо учитывать не только показатели естественной, возрастной или повышенной стираемости зубов, но и степень абразивного истирания твердых тканей зуба при контакте с керамической облицовкой несъемных ортопедических конструкций. Если естественный зуб контактирует с протезом, окклюзионная поверхность которого выполнена из более твердого материала, чем зубная ткань, например стоматологической керамикой, то стираемость увеличивается (рис. 2, 3). Керамику используют для изготовления цельнокерамических протезов и для облицовки несъемных ортопедических конструкций. Для изготовления цельнокерамических протезов применяют следующие керамические массы: стеклокерамика, упрочненная лейцитом (IPS-Empress 1, Ivoclar-Vivadent, Лихтенштейн), керамика, упрочненная литием (IPS-Empress 2,

Ivoclar-Vivadent, Лихтенштейн), керамика на основе оксида циркония (Prettau Zircon, Zircozahn, Германия). Для облицовки металлических и керамических каркасов (на основе оксида алюминия и оксида циркония) используют полевошпатную керамику. Керамическая облицовка из полевошпатной керамики более твердая, что способствует усилению стирания зубов-антагонистов до 230 мкм в год [4]. Это приводит к преждевременному истиранию, расшатыванию и перегрузке пародонта опорных зубов (С. И. Абакаров, 1993; Ш. Х. Саакян с соавт., 1994, М. М. Антоник, 2002).



Рис. 2. Истирание верхних зубов нижними металлокерамическими коронками. Фото В. Ю. Паршина



Рис. 3. Протезирование того же пациента цельнокерамическими коронками. Фото В. Ю. Паршина

Одной из основных характеристик всех реконструктивных материалов, применяемых при лечении травмы зубов, является твердость. Под твердостью надо понимать свойство поверхностного слоя материала оказывать сопротивление упругой и пластической деформации или разрушению при местных контактных воздействиях (сила жевательного давления) со стороны другого, более твердого и не получающего остаточной деформации

тела определенной формы и размера (зубы-антагонисты). Твердость протетических материалов должна быть приближена к твердости тканей зуба, точнее, к эмали, тем самым иметь возможность не разрушаться под силой жевательного давления и не стирать зубы-антагонисты [7].

А. Б. Перегудов (2009) проводил измерение твердости по методу Виккерса на микротвердомере HVS 1000 (фирма ЛНТИ, Китай) с автоматическим нагружением индентора по стандартной методике ГОСТ 9450-76. Согласно его измерениям, твердость поверхности эмали естественных зубов человека составляет 342 ± 11 HV 0,1/20 ед., дентина — 64 ± 6 HV 0,1/20 ед., керамических блоков IPS Empress (Ivoclar-Vivadent, Лихтенштейн) для системы Cerec (Sirona, Германия) — 614 ± 6 HV 0,1/20 ед., композитных стоматологических реставрационных материалов не превышала 113 ± 2 HV 0,1/20 ед. [8]. Таким образом, значение твердости керамических блоков IPS Empress (Ivoclar-Vivadent, Лихтенштейн) для системы Cerec (Sirona, Германия) в 1,8 раза больше чем у эмали и в 5,5 раз больше чем у композитных стоматологических реставрационных материалов, что объясняет стирание зубов-антагонистов [8].

По данным работы исследователя Е. Steger (2010), величину абразивного износа можно качественно оценить степенью истирания. Под абразивным износом понимается истирание твердых тканей зуба под влиянием внешних усилий, воздействующих на поверхность зуба [13]. Е. Steger (2010) провел сравнительные испытания на абразивный износ следующих образцов: удаленный зуб, низкотемпературную облицовочную керамику ICE Zircon Keramik (Германия) с температурой обжига 820°C и цельный оксид циркония Prettau Zircon, Zirconsahn (Германия). Образцы испытывались на полировальной машине в течение 6 часов со скоростью вращения 8400 оборотов в минуту. По результатам исследования, образец из цельного оксида циркония Prettau Zircon, Zirconsahn (Германия) практически не стирается (степень абразивного износа равна 0 мкм). Для естественного зуба износ составляет 10 мкм, тогда как абразивный износ низкотемпературной облицовочной керамики оценивается в 28 мкм [17]. Из этого экспери-

мента следует, что при контакте с материалом цельным оксидом циркония Prettau Zircon, Zirconsahn (Германия) твердые ткани зуба будут стираться в 10 раз быстрее, чем при физиологическом стирании. В случае контакта зуба с низкотемпературной керамикой стираться в 2,8 раза быстрее будет керамика, не принося практически никакого абразивного износа твердым тканям зуба.

Стирание тканей естественных зубов приводит к перераспределению жевательной нагрузки всего зубного ряда. Давление на керамическую облицовку ортопедических конструкций возрастает, что ведет к ее возможному сколу. М. М. Антоник (2002) провел измерение площади окклюзионных контактов искусственных коронок с натуральными зубами антагонистами и выявил увеличение площади контактов у всех групп пациентов через 12 месяцев. Сравнительный анализ изменения площади окклюзионных контактов, показал статистически достоверно большее увеличение площади непосредственных контактов у металлокерамических коронок по сравнению с композитными коронками, что свидетельствует об износе естественных зубов керамическим покрытием. Значительное увеличение площади околоконтактных зон композитных коронок с зубами антагонистами через 12 месяцев, указывает на генерализованный износ облицовочных композитов Artglass (Heraeus Kulzer, Германия) и Targis/Vectris (Германия) [2].

Вероятность возникновения сколов облицовочной керамики зависит от материала, из которого будет изготовлен каркас керамического протеза. Многие специалисты отмечают более высокий риск сколов облицовочной керамики протезов с оксидциркониевыми каркасами [14, 16, 18]. Частота сколов облицовочной керамики протезов с оксидциркониевыми каркасами варьируется в пределах 25–52% в течение двух–трехлетнего периода наблюдения [1]. В то же время, данные семилетних наблюдений Ф. К. Лима (2010) свидетельствуют, что сколы керамической облицовки зубных протезов с каркасами из диоксида циркония происходят в 54% случаев, а с металлическими каркасами — в 34% из них [6]. По данным I. Sailer (2007), в течение пяти лет наблюдавшего пациентов с металлокерамическими мостовидными протезами

зами малой и средней протяженности (при дефектах от потери 1–3 зубов), сколы керамической облицовки встречались в 15% случаев [6]. Статистический анализ клинических данных, проведенный доктором О. Г. Полянской (2000), показывает, что разрушение облицовочного слоя металлокерамических конструкций чаще наблюдается в мостовидных протезах (60%) по сравнению с одиночными коронками (7%) (рис. 4). Анализ локализации разрушения показал, что наиболее часто встречаются разрушения окклюзионных поверхностей металлокерамических конструкций (54%), по сравнению с вестибулярной (21%), пришеечной областью (16%), язычной (7%), дистальной аппроксимальной (2%). В 50% случаев площадь разрушения не превышает 4 мм², что соответствует 1/8 поверхности коронки [9].



Рис. 4. Сколы металлокерамической мостовидной конструкции. Фото К. А. Костина

Практические рекомендации

Проблема истирания зубной ткани керамической облицовкой до сих пор остается нерешенной. Отечественные и зарубежные врачи-стоматологи предлагают следующую альтернативу керамической облицовки.

М. М. Антоник предлагает при протезировании зубов и зубных рядов с интактным пародонтом без признаков травматической окклюзии, а также в случае необходимости поддесневого препарирования, применять металлокерамические коронки. В случае протезирования боковых зубов с ослабленным пародонтом и при возможности супрагингивального препарирования в пределах эмали, предпочтительно использовать безметалловые композитные коронки [2].

С. Д. Арютюнов, В. Н. Трезубов (2005) рекомендуют использование композиционного материала с армирующим элементом. Использование оптимизированного армирующего элемента позволяет повысить прочность реставрированного зуба примерно на 30% по сравнению с традиционной методикой восстановления без применения армирующих элементов [3].

П. Адар (2011) рекомендует метод облицовки оксидциркониевых каркасов одиночных коронок с помощью наногибридного композита. Так называемые «керамкомпозитные коронки» объединяют в себе преимущества прочного оксидциркониевого каркаса и эстетичной композитной облицовки. Современные композиты характеризуются высокой устойчивостью к слюне и истиранию в течение трех–пятилетнего периода функционирования. Кроме того, композитные реставрации обладают эффектом «хамелеона» благодаря прекрасным оптическим свойствам и их значительно проще реставрировать в случае необходимости. Керамкомпозитные коронки имеют точную припасовку и высокую прочность, а для их создания применяются традиционные методы [1].



Рис. 5. Нижние металлокерамические коронки из низкотемпературной керамики. Фото В. Ю. Паршина

Использование новых низкотемпературных керамических масс показывает годовой уровень стираемости, сопоставимый с физиологическим 60 мкм [4]. Наибольшее распространение получили керамическая масса LFC (Ducera, Германия) с температурой спекания 650–680°C и керамическая масса Finesse™ All-Cermic (Dentsply® Ceramco, Германия) с температурой спекания 760°C. Низкое содержание кристаллов люсайта и более мелкозернистые кристаллы, используемые в низкотемператур-

ной керамике, значительно уменьшают степень износа в сравнении с обычными керамическими массами. Облицовку из низкотемпературной керамики можно сочетать с металлическими и керамическими каркасами (рис. 5).

По данным И. Ахмада (2009) наименьшее стирание естественной зубной ткани наблюдается при установке золотой реставрации (9 мкм в год) [4].

Заключение

Таким образом, в группу риска возникновения абразивного истирания твердых тканей зуба при контакте с керамической облицовкой несъемных ортопедических конструкций вошли пациенты с повышенной стираемостью зубов, лица со стираемостью зубов до дентина, в результате возрастных изменений или после многолетнего использования протезов с керамической облицовкой. Для профилактики стирания зубов-антагонистов целесообразно использовать металлокомпозитные, керам-композитные, цельнокомпозитные коронки, протезы, облицованные низкотемпературной керамикой, и золотые коронки [1, 2, 4].

Литература:

1. Адар П., Мележко А., Чу С. Инновационный метод изготовления искусственных коронок // Ежегодник квинтэссенция зубного протезирования. 2011. С. 207–216.
2. Антоник М. М. Сравнительный анализ результатов протезирования цельнолитыми и безметалловыми конструкциями зубных протезов. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2002. С. 18–19.
3. Арутюнов С. Д., Трезубов В. Н. Математическое моделирование разрушенного зуба, реставрированного композиционным материалом с армирующим элементом // Институт стоматологии. 2005. № 3. С. 86–90.
4. Ахмад И. Эстетика непрямой реставрации. М.: МЕДпресс-информ, 2009. С. 70.
5. Брокер Д. Бруксизм. М.: Азбука, 2009. С. 22.
6. Лима Ф. К. Сколы облицовочной керамики цельнокерамических протезов с каркасом из оксида циркония // Ежегодник квинтэссенция зубного протезирования. 2012. С. 22.

7. Макеева И. М., Сидорова О. И., Халидова З. М. Коррекция дефектов передних зубов и состояние зубов-антагонистов // Стоматология для всех. 2004. № 1. С. 4–6.

8. Перегудов А. Б., Мурашов М. А., Якушин В. Л. Сравнение износостойкости керамических блоков для системы Seres, современных композитных реставрационных материалов и тканей зуба человека // Российский стоматологический журнал. 2009. № 3. С. 19–21.

9. Полянская О. Г. Клинико-экспериментальное обоснование применения композиционных материалов при реставрации в полости рта облицовочного слоя металлокерамических конструкций: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2000. С. 15.

10. Трезубов В. Н., Емгахов В. С., Сапронова О. Н. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических зубных протезов. М.: МИА, 2007. С. 1–152.

11. Трезубов В. Н., Щербаков В. Н., Мишнев Л. М. Ортопедическая стоматология. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2001. С. 176.

12. *Burgues St. and oth.* The Chewing Robot: a new biologically-inspired way to test dental materials. Design and nature. University of Bristol, 2008.

13. *Cuena Sala E., Baca García P.* Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios Métodos y aplicaciones. Barcelona: Ed. Masson, 2005.

14. *Guess P. C. and oth.* Monolithic CAD/CAM lithium disilicate versus veneered Y-TZP crowns: Comparison of failure modes and reliability after fatigue // *Prosthodont.* 2010. № 23. P. 434–442.

15. *Gutierrez-Salazara M. P. Reyes-Gasga J* Microhardness and Chemical Composition of Human Tooth // *Materials Research.* 2003. Vol. 6. № 3. P. 367–373.

16. *Raigrodski A. J., Chiche G. J.* The efficacy of posterior three-unit zirconium-oxide-based ceramic fixed partial dental prostheses: A prospective clinical pilot study // *Prosthet Dent.* 2006. № 96. P. 237–244.

17. *Steger E.* «Метод Steger» для измерения абразивного действия стоматологических материалов // *Новое в стоматологии.* 2010. № 8. С. 81–85.

18. *Tinschert J., Schulze K. A.* Clinical behavior of zirconia-based fixed partial dentures made of DC-Zircon: 3-years results // *Prosthodont.* 2008. № 21. P. 217–222.

Дювип

Стоматологическая клиника доктора Паршина



В клинике «ДЮВИП» мы окажем Вам все виды стоматологических услуг: терапевтическое, ортодонтическое и хирургическое лечение, а также предложим разнообразные варианты протезирования. Мы применяем высококачественные материалы, самые передовые методы лечения на современном диагностическом оборудовании. Активно используем природные методы: гирудотерапию и фитотерапию.

История нашей клиники насчитывает не один десяток лет. Род Паршиных известен как династия врачей с XIX в. В 1953 г. Юрий Семенович Паршин стал в династии первым стоматологом, с тех пор из поколения в поколение в семье Паршиных передается профессиональный опыт в этой области.

В 1998 г. в Санкт-Петербурге была открыта наша стоматологическая клиника «ДЮВИП». Название клиники — аббревиатура первых букв имен членов семьи Паршиных. Это отражение наших семейных традиций.

Создателем клиники «ДЮВИП» стал Валерий Юрьевич Паршин, кандидат медицинских наук, врач-стоматолог высшей категории. Это уникальный специалист, обладающий большим опытом в лечении и протезировании зубов. В 2012 г. наша клиника стала базой кафедры ортопедической стоматологии Первого Санкт-Петербургского государственного Медицинского Университета им. акад. И. П. Павлова. Наши врачи — участники отечественных и зарубежных семинаров, некоторые являются кандидатами в члены ОПВ Санкт-Петербурга.

Красота улыбки — немаловажная часть облика. Доверяя нам, Вы можете быть уверены, что Ваша новая улыбка будет радовать Вас и ваших близких.

Координаты: сайт: duvip.spb.ru;
e-mail: duvip@yandex.ru



БАРНАУЛ

21 ноября 2013 г. в Алтайском государственном медицинском университете состоялась учебно-методическая конференция, посвященная празднику «День матери», под названием **«Материнство в акушерско-гинекологической практике: медицинские, социальные и духовные аспекты»**. В ней принял участие председатель епархиальной комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства иерей Михаил Бень.

Праздник «День матери», который в этом году праздновался 24 ноября, призван повысить социальную значимость материнства. Он отмечается ежегодно с 1998 г., и с каждым годом привлекает все больше студентов и молодых врачей, в основном акушеров-гинекологов.

На конференции были подведены итоги конкурса «Свет материнства», который проводится в рамках «Дня матери» с 2011 г. Конкурс проходил в два этапа: на первом выбиралось лучшее литературное эссе на тему «Мама — первое слово, главное слово в каждой судьбе»;

на втором — лучший конспект занятия «Психопрофилактическая подготовка беременной женщины к родам» в презентационном варианте.

Вступительное слово произнес иерей Михаил Бень. Далее он выступил с докладом «Православное понимание сущности и назначения семьи». Докладом «Российская семья на изломе судьбы» выступления продолжила д. с. н., проф. Н. С. Тимченко, заведующая кафедрой социологии и истории Отечества.

В аудитории находились те, кто завтра будут готовить женщин к беременности, наблюдать ее течение и принимать роды. Поэтому логично прозвучали еще два сообщения. Один из них представила медицинский психолог Т. В. Богун (содокладчик к. м. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии Т. В. Немцева): «Роды без страха: эффективность психологических методик подготовки женщин к родам». Были описаны методики родовспоможения краевого родильного центра: релаксационные, дыхательные, арттерапия, родовое пение и др. — и их эффективность в родах.

В выступлении асс. кафедры акушерства и гинекологии, председателя ОПВ по Алтайскому

краю к. м. н. Е. В. Харченко «Духовно-психологические потребности женщин в родах» докладчик, не отрицая физиологических методик обезболивания родов, предложил врачам познакомиться с молитвой о помощи в родах, поскольку им и познавательного, и полезно узнать, о чем молится верующая женщина, чего просит у Господа и Богородицы, и почувствовать ее состояние. Среди молитвенных воздыханий есть удивительные для акушера, старательно избегающего даже упоминать о том, чего осознанно и открыто просит христианка: спасти ее от смерти, «пресекающей жизнь многих матерей в час разрешения», а ее дитя причислить к числу Божиих избранников. Были представлены наблюдения, в которых верующее око явственно видит свидетельства помощи Божией. В докладе было показано, что вера несомненно является при родоразрешении ресурсом духовного порядка.

В заключение священник Михаил Бень благословил молодых врачей и пожелал им долгих и блаженных лет и радости в профессии.

Е. В. Харченко

Санкт-Петербург

В 2013 г. Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) провело 6 открытых заседаний, посвященных различным медицинским и биоэтическим вопросам.

12 февраля 2013 г. состоялось заседание ОПВ СПб **«Воздействие окружающей среды на мозг человека»**. С докладом выступил главный научный сотрудник лаборатории нейро- и психофизиологии СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, д. б. н., к. м. н., проф. В. Б. Слезин. Докладчик подчеркнул важность сохранения традиционной российской семьи: распад семьи не только приводит к вымиранию, но и к вырождению, так как человек становится человеком только при тесном контакте с другими людьми и, в первую очередь, с матерью и отцом. Уменьшение этого контакта или его практическое отсутствие приводит к психопатизации личности.

На заседании ОПВ СПб 12 марта 2013 г. с докладом **«Современные достижения в области протезирования конечностей»** выступил зав. кафедрой травматологии, ортопедии, МСЭ, протезирования и реабилитации СПбИУВЭК к. м. н. А. А. Корюков. В докладе **«Медико-социальная помощь больным с последствиями травм опорно-двигательного аппарата»** доцент кафедры организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации СПбИУВЭК к. м. н., О. Н. Владимировна рассказала об основных законодательных актах, необходимых для полноценной реабилитации, о правилах разработки индивидуальных программ реабилитации инвалидов. В своем комментарии к докладам председатель ОПВ СПб протоиерей Сергей Филимонов отметил духовные закономерности возникновения травм и рождения детей-инвалидов, рассказал об изменениях в психологическом и духовном семейном климате в случае рождения ребенка-инвалида.

16 апреля 2013 г. на очередной встрече ОПВ СПб прозвучал доклад **«Этические проблемы обезболивания»** И. С. Мыльниковой, старшего преподавателя кафедры биоэтики РНМУ им. Н. И. Пирогова. На заседании обсуждался вопрос об обезболивании онкологических больных, о действиях врачей по обеспечению качественного обезболивания пациента. Протоиерей Сергей Филимонов отметил важность умения смотреть на болевые синдромы через духовную призму, одновременно заботясь об утешении больного в его страданиях.

Юбилейное сотое заседание ОПВ СПб проходило 10 сентября 2013 г. С докладом **«Врачебные ошибки»** выступила зав. кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики СПб ГПМУ д. м. н. проф. Г. Л. Микиртичан. О «Врачебных ошибках при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным по ДМС» рассказал начальник отдела сопровождения ДМС ОАО «Железнодорожное акционерное страховое общество» С. В. Завьялов. Обсуждались причины возникновения и классификации врачебных ошибок, меры профилактики и поведение врача при врачебных ошибках. Председатель ОПВ СПб протоиерей Сергей Филимонов в своем комментарии призвал собравшихся подумать, относятся ли врачебные ошибки к категории греха.

Расширенное заседание ОПВ СПб **«Милосердное служение Дома Романовых. К 400-летию Династии Романовых»** состоялось 19 ноября 2013 г.

Проблемам сахарного диабета было посвящено заседание ОПВ СПб 10 декабря 2013 г., на котором прозвучал доклад зав. эндокринологическим отделением ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, доцента, к. м. н. Е. Н. Остроуховой **«Сахарный диабет тип 2. Новое в диагностике и лечении»**. Темы поста для больных и подготовки к причастию осветил в своем выступлении председатель ОПВ СПб протоиерей Сергей Филимонов.

*Подготовила С. В. Лободина
http://opvspb.ru*



**ПО СТРАНИЦАМ
МЕДИЦИНСКИХ
ИЗДАНИЙ**



Дифференциальная диагностика паркинсонизма

Р.Р. Бордюков
Кафедра неврологии ГУ МНИИ им. М.Ф. Владимирского, Москва
129110, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2



Роль специализированных мед в обеспечении доступности до в сфере здравоохранения

19-20 июня 2011 г. в областном центре Российской Федерации состоялась конференция «Актуальные вопросы формирования модели здравоохранения в условиях модернизации экономики и реализации стратегии развития страны». Конференция была посвящена развитию первичной медицинской помощи на территории области.

Настоящий день является важным этапом в развитии системы здравоохранения области. В ходе конференции были рассмотрены вопросы формирования модели здравоохранения в условиях модернизации экономики и реализации стратегии развития страны. Конференция была посвящена развитию первичной медицинской помощи на территории области.

Вид деятельности	Количество учреждений	Численность персонала
Общественная практика	12	1200
Историческая справка	10	1000
Образовательная практика	15	1500
Первичная помощь	60	6000

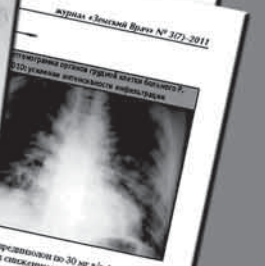
Земский Врач

3

Журнал для врачей
2011

В 2010 году на развитие системы ОНП в области здравоохранения было выделено 100 миллионов рублей. Это позволит улучшить качество медицинской помощи населению.

В 2010 году на развитие системы ОНП в области здравоохранения было выделено 100 миллионов рублей. Это позволит улучшить качество медицинской помощи населению.



В 2010 году на развитие системы ОНП в области здравоохранения было выделено 100 миллионов рублей. Это позволит улучшить качество медицинской помощи населению.

В 2010 году на развитие системы ОНП в области здравоохранения было выделено 100 миллионов рублей. Это позволит улучшить качество медицинской помощи населению.

В 2010 году на развитие системы ОНП в области здравоохранения было выделено 100 миллионов рублей. Это позволит улучшить качество медицинской помощи населению.

В 2010 году на развитие системы ОНП в области здравоохранения было выделено 100 миллионов рублей. Это позволит улучшить качество медицинской помощи населению.

В 2010 году на развитие системы ОНП в области здравоохранения было выделено 100 миллионов рублей. Это позволит улучшить качество медицинской помощи населению.



В 2010 году на развитие системы ОНП в области здравоохранения было выделено 100 миллионов рублей. Это позволит улучшить качество медицинской помощи населению.

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА В СОЕДИНЕННОМ КОРОЛЕВСТВЕ (ВЕЛИКОБРИТАНИИ)

Продолжая публикацию наиболее интересных статей из медицинских периодических изданий, сотрудничающих с журналом «Церковь и медицина», представляем вниманию читателей статью члена Королевской коллегии врачей общей практики Великобритании, доктора Саймона РАМСБОТЕМА (Dr. Simon Ramsbotham), любезно предоставленную нам журналом «Земский врач» (№ 3, 2011). В статье рассказывается о роли врача семейной практики в здравоохранении Великобритании.



Зачем нужны семейные доктора? Почему просто не обратиться к дерматологу, если развилась сыпь, или к гинекологу при тяжелых менструациях? Данная статья — это не подробный отчет о роли семейных врачей в современном здравоохранении Великобритании. Ее цель — показать, что делают семейные врачи в Великобритании, и продемонстрировать экономическую эффективность работы первичного звена здравоохранения и его соответствие потребностям людей. Необходимо подчеркнуть, что понимание мной работы первичного звена здравоохранения в России ограничено, поэтому не все, изложенное в этой статье, приемлемо для российской семейной практики. Тем не менее я надеюсь, что предлагаемые материалы окажутся полезными в вашей стране.

В Великобритании семейный врач, его еще называют врачом общей практики, — это основная фигура в оказании населению медицинской помощи. В статье я буду использовать термин «семейный врач». Большинство семейных врачей в нашей стране — женщины.

Здравоохранение в Великобритании является бесплатным для всех и финансируется государством из налогов, хотя люди 19–60 лет должны вносить небольшую плату за выписанные рецепты, если только они не находятся на социальном пособии, безработные или имеют низкий доход. Люди с комплексом хронических заболеваний, получающие много препаратов, могут заплатить скромную фиксированную сумму за год.

Семейный врач лечит пациентов любого возраста, не бывает так, что он лечит только детей или только взрослых. Каждый может зарегистрироваться у семейного врача, и если несколько поколений одной семьи проживают вместе, то обычно у них один семейный доктор на всех, хотя бывают и исключения.

Чтобы стать семейным врачом, студент вначале получает квалификацию, обучаясь пять лет на медицинском факультете. Раньше после этого следовала интернатура в больнице, которая включала шесть месяцев общей хирургической практики и шесть месяцев общемедицинской практики. Сейчас продолжительность обучения в больнице увеличена до двух лет. Врачи также проходят стажировки в отделениях педиатрии, акушерства и гинекологии, психиатрии, травматологии. В заключение семейный врач в течение года работает как «тренирующийся». Это не год теоретических занятий, хотя такие тоже имеются. Он работает как обычный врач, назначает лечение, обследования, направляет к узким специалистам. Однако все это он делает под надзором старшего врача, с которым встречается один раз в неделю. По окончании этого года сдается экзамен на членство в Королевском обществе врачей общей практики.

Если экзамен сдан успешно, то теперь это полноценный семейный врач, таким образом, к началу самостоятельной работы у врача имеется довольно большой опыт.

Большинство семейных врачей работают группами по два-четыре человека. Врачи, работающие поодиночке, — редкость. За каж-

дым из них закреплено 1500–2000 человек. Врача/врачей с пациентами и зданием, где они работают, называют «практикой».

Современная система здравоохранения Англии начала формироваться после Второй мировой войны и представляла собой бесплатную медицинскую помощь для каждого. К 1960-м гг. стандарт общей врачебной практики был невысок и продолжал снижаться. Тогда сами семейные врачи начали движение и учредили Королевскую коллегия семейных врачей. Как результат, престиж профессии поднялся, семейная медицина сформировалась как отдельная специальность. Сегодня, чтобы стать семейным врачом, нужно сдать очень сложный экзамен, включающий аттестацию по 17 специальностям. («Земский врач», № 2, 2011)

На каждого пациента в практике ведутся медицинские записи, в т. ч. история родов, прививки в детстве, все консультации семейного врача, результаты всех исследований в течение жизни, а также все консультации других специалистов в течение жизни. В случае переезда все эти записи пересылаются по новому месту жительства.

В целом, семейный врач — первый, к кому обращается пациент по любой медицинской проблеме. Поскольку такой специалист имеет достаточно знаний, он может справиться в большинстве случаев самостоятельно, прибегая к помощи узкого специалиста лишь в особо сложных случаях. Вот почему семейного врача часто называют «сторожем». Иногда, в тяжелых случаях или в неотложной ситуации, пациента напрямую госпитализируют. По мере того как семейный врач совершенствуется в профессии, обращений к узким специалистам становится меньше.

Рассмотрим для примера заболевания щитовидной железы. Семейный врач должен быть достаточно уверен при диагностике гипо- или гипертиреоза, в том числе отталкиваясь от результатов анализа крови. Наиболее часто встречается гипотиреоз. При его развитии обращаться к эндокринологу не принято. Семейный врач должен сам справиться с лечением этого заболевания, титруя дозы препаратов и анализируя изменения в анализах. В случае же гипертиреоза, напротив, больные направляются к эндокринологу,

так как имеется много методик лечения этой патологии, включая фармакотерапию, радиоактивный йод, хирургическое лечение. Тем не менее, участие семейного врача в лечении не заканчивается после направления пациента к эндокринологу, он по-прежнему отвечает за своего больного. Впоследствии эндокринолог свяжется именно с ним, его письменная консультация станет частью ведущейся семейным врачом медицинской документации. Например, если эндокринологом рекомендован карбимазол, то его выпишет именно семейный врач, который также предупредит пациента о возможных побочных эффектах и будет в дальнейшем контролировать функцию щитовидной железы, иногда — с участием специалиста-эндокринолога. Поскольку число заболеваний гипотиреозом растет и он становится самым частым заболеванием щитовидной железы, то получается, что семейный врач занимается большинством таких случаев.

То же самое будет при диагностике и лечении наиболее распространенных заболеваний кожи, в том числе чесотки, стойкого хронического псориаза, экземы мягкой и средней тяжести течения (в том числе распознавание и лечение острых инфекционных поражений), себорейной экземы, розового лишая, отрубевидного лишая, опоясывающего лишая, микоза гладкой кожи туловища, стригущего лишая волосистой части головы и стабильного плоского лишая. Только более тяжелые заболевания, не отвечающие на стандартное лечение, или такие заболевания, как пемфигоид, пузырчатка, аутоиммунная патология, требуют направления к дерматологу. Дерматолог напишет заключение, план лечения и отправит его семейному врачу, который продолжит лечение пациента. Такие подходы используются по всем направлениям медицины.

В настоящее время наблюдается увеличение числа хронических заболеваний, с которыми имеет дело семейный врач. Например, большинство больных бронхиальной астмой и ХОБЛ лечатся у него, и только в наиболее тяжелых случаях пациенты направляются к пульмонологу. Диагностика этих заболеваний, проведение функциональных измерений типа спирометрии, пикфлоуметрии, назначе-

ние и мониторинг ингаляционного лечения в основном производятся семейным врачом и сестрой, работающей с ним. Рекомендации по отказу от курения и советы, как это сделать правильно, например, использовать никотиновые пластыри или жвачку, также дает семейный врач. Даже обострения этих заболеваний зачастую лечит он же, используя небулайзеры, антибиотики перорально, короткие курсы стероидов. Конечно же, в наиболее тяжелых случаях пациент должен быть направлен в стационар для неотложной помощи.

Другим важным хроническим заболеванием, частота которого, к сожалению, растет, является сахарный диабет 2 типа. Здесь также диагностика, лечение с регулярным контролем возможных осложнений диабета возлагаются на семейного врача и работающую с ним сестру. С помощью лечебных мероприятий, направленных на снижение уровня гликозилированного гемоглобина, контроль артериального давления и уровня холестерина, а также часто сопутствующей хронической почечной недостаточности, очень многие возможные осложнения диабета могут быть предотвращены. Если требуется назначение инсулина, а не только диеты и пероральных гипогликемических средств, то многие семейные врачи направляют такого пациента к узкому специалисту. Медицинская сестра оказывает неоценимую помощь, обучая пациента, как правильно вводить инсулин. Сахарный диабет 1 типа, особенно у детей, обычно лечат у эндокринолога, однако семейный врач помогает потом корректировать дозу инсулина или лечить сопутствующую инфекцию. Эндокринологи были бы совсем перегружены, если бы они делали это вместо семейных врачей.

Многие серьезные хронические болезни лечатся семейным врачом совместно с узким специалистом. Например, ревматолог при лечении пациента с ревматоидным артритом или волчанкой посоветует использовать средства, модифицирующие болезнь, такие как метотрексат, и будет наблюдать пациента каждые четыре-шесть месяцев. Тем не менее, именно семейный врач выписывает препараты и осуществляет мониторинг показателей крови для выявления возможных побочных эффектов, лечит острые атаки и в целом поддерживает

пациента, будучи для него всегда внимательным слушателем. Похожим образом гастроэнтеролог лечит язвенный колит или болезнь Крона, наблюдая пациента один-два раза в год, выполняя при необходимости контрольную колоноскопию. Именно семейный врач выписывает лекарственные препараты для поддержания стойкой ремиссии, прививает приверженность к лечению, быстро борется с обострениями путем назначения стероидных клизм или даже выписывая пероральные стероиды.

Ожидается, что у семейного врача появятся навыки в области психиатрии. Пациенты с серьезными психическими заболеваниями, такими как шизофрения или биполярное расстройство, по-прежнему будут лечиться у психиатров, однако антипсихотики и стабилизаторы настроения будут в большинстве случаев выписываться семейным врачом, борьба с обострениями также будет возложена на него одного или с помощью психиатра. Если пациент будет оставаться стабильным, то забота о нем целиком возлагается на семейного врача, а психиатра будут подключать только в неотложных ситуациях. Большинство случаев эндогенной депрессии лечится у семейного врача, к психиатру обращаются только в случае высокого риска суицида, однако именно семейный врач оценивает степень риска и определяет, когда нужны рутинные назначения и визит к психиатру в течение ближайших нескольких дней, а когда случай экстренный и требует неотложной госпитализации в психиатрический стационар по месту жительства.

Гипертензия в большинстве случаев диагностируется и лечится у семейного врача, и только очень небольшое число тяжелых случаев перенаправляется к узкому специалисту. Это хороший пример важной роли семейного врача в профилактической работе путем скрининга. Каждый год с помощью скрининга предотвращается большое число инсультов, сердечных приступов и других ассоциированных состояний. Это пример того, насколько важно состоять на учете у семейного доктора.

Поскольку большинство людей обращаются к семейному врачу абсолютно с любой жалобой, начиная от гриппа, синусита,

подвернутой лодыжки, депрессии и заканчивая ангинами и артритами, получается, что от 80 до 90 % всего населения Британии хотя бы раз в три года бывают на приеме у семейного врача. Независимо от причины обращения, семейные врачи автоматически определяют артериальное давление у всех взрослых, у которых оно не проверялось в течение последних пяти лет или даже в течение меньшего периода времени, если речь идет о пожилых. В результате, большинство гипертоний могут быть диагностированы и адекватно пролечены на уровне первичного звена здравоохранения. У нас это называется оппортунистический скрининг. И это фундаментальная концепция первичной помощи в Великобритании. Например, пациент в возрасте 50–60 лет приходит на прием с жалобой на боль в спине. Я отмечаю, что его давление не измерялось в течение многих лет. К нашему удивлению, оно составило на приеме 240/140. При дальнейшем осмотре был выявлен двухсторонний отек зрительного нерва. Все это текло бессимптомно. Его тяжелая гипертензия ответила на простую базовую антигипертензивную терапию. В дальнейшем я наблюдал его многие годы и не выявил больше никаких осложнений.

В течение одного приема семейный врач может дать рекомендации по образу жизни в целом, например по алкоголю и курению. На самом деле, семейный врач должен вносить в амбулаторную карту данные анамнеза, касающиеся курения и алкоголя, всем пациентам. Это помогает выявить наличие проблем злоупотребления алкоголем или даже алкогольной зависимости на ранней стадии, когда простое вмешательство, скорее всего, будет способно предупредить развитие серьезных необратимых повреждений, например цирроза.

Другая область превентивной медицины — это цитология шейки матки. В Великобритании каждые три года сексуально активные женщины в возрасте 25–49 лет и каждые пять лет женщины в возрасте 50–65 лет должны сдавать мазки на цитологическое исследование. Большинство мазков делается медицинской сестрой при семейном враче. Аналогично проводится иммунизация в детском возрасте на базе кабинета семейного врача; выполняет-

ся назначение контрацептивов, антенатальное и постнатальное наблюдение.

Считается, что около 20 % консультаций у семейного врача связаны с эмоциональными, социальными или духовными проблемами. Поскольку пациент обычно наблюдается у семейного врача в течение многих лет, то он или она идут на прием к врачу как к другу, которому можно довериться и найти поддержку. На самом деле, известно, что 50 % успеха терапевтической работы семейного врача — это его личные качества. Зачастую симпатия и способность внимательно выслушать — это то, что действительно нужно пациенту. Знание своего пациента для семейного врача здесь неопределимо. Иногда письмо в жилищный отдел или работодателю в случае работы, сопряженной со стрессом, может принести большую пользу. Как христианин, я иногда советую обратиться к священнику, если по стечению обстоятельств пациенту требуется именно это, что также дает хорошие результаты.

Помощь в терминальных состояниях также входит в сферу деятельности семейного врача, который должен иметь достаточно навыков контроля симптомов и паллиативной помощи онкологическим больным. В данном случае взаимоотношения между врачом и пациентом, которые выстраивались годами, очень ценны.

Часто пациент приходит к семейному врачу с набором не связанных между собой жалоб. У одного пациента на приеме могут одновременно наблюдаться синусит, синдром теннисного локтя, ишиаз и рефлюксный эзофагит. В этой статье я попытался показать весь объем работы семейного врача, в которую он вовлечен и которую может выполнять, если хорошо подготовлен и имеет достаточный опыт. Хороший семейный врач всегда будет учиться, читать, обсуждать с другими врачами и сестрами медицинские проблемы, для того чтобы повысить уровень знаний. Конечно же, кто-то работает больше других, у кого-то больше опыта, но в моем понимании остается факт, что хорошая семейная медицина — это ключ к хорошей, любящей, сохраняющей жизни и экономически эффективной медицинской помощи для каждого.



**ИСТОРИЧЕСКИЕ
МАТЕРИАЛЫ**



ИМПЕРАТРИЦА МАРИЯ ФЕДОРОВНА: МИЛОСЕРДНОЕ СЛУЖЕНИЕ И ВКЛАД В БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

«Благотворительность только тогда может принести истинную пользу, когда истекает из сердца, исполненного любви».

Императрица Мария Федоровна.



С именем императрицы Марии Федоровны связана важная страница в истории России — становление благотворительности как системы включающей три направления: народное просвещение, социальное обеспечение и здравоохранение. Благотворительность стала главным делом жизни Марии Федоровны. При ее непосредственном участии в России было создано более 30 благотворительных учреждений. Считается, что и само понятие «благотворительность» в России появилось благодаря Марии Федоровны. О жизни императрицы и ее деятельности, проникнутой милосердием, христианской заботой о страждущих, рассказывает в своей статье доктор медицинских наук, профессор Галина Львовна МИКИРТИЧАН, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии.



София Доротея Августа Луиза (1759–1828) происходила из германского владетельного дома и была старшей дочерью принца Фридриха-Евгения Вюртемберг-Штутгартского. Она получила разностороннее образование под руководством матери. Воспитанная на произведениях Ж. Ж. Руссо, принцесса была сентиментальной и восторженной девушкой.

Еще до первой женитьбы своего сына, будущего императора Павла I, императрица Екатерина II хотела сосватать для него принцессу

Софию Доротею, но ее юный возраст (14 лет) не позволил осуществить задуманное.

В июле 1776 г. овдовевший¹ великий князь Павел Петрович, встретился в Берлине с Софией Доротеей. Принцесса очень понравилась великому князю и вскоре стала его невестой. Спустя несколько дней после прибытия

¹ Первая супруга великого князя Павла Петровича — Наталья Алексеевна, урожденная принцесса Августа-Вильгельмина-Луиза Гессен-Дармштадтская, умерла во время родов.

в Царское Село она перешла в православие под именем Марии Федоровны. В конце сентября состоялось их бракосочетание, Мария Федоровна получила титул великой княгини.

До восшествия Павла I на престол она не играла никакой роли ни в политике, ни в жизни общества. Мать многочисленного семейства, любившая своих детей, она почти полностью была лишена забот о воспитании первых сыновей — великих князей Александра и Константина. Ее свекровь — Екатерина II после рождения мальчиков немедленно взяла их в свой дворец, где руководила воспитанием и образованием. После смерти Екатерины II и вступления на престол императора Павла I в ноябре 1796 г. Мария Федоровна получила титул императрицы. Она была коронована вместе с супругом в Москве в апреле 1797 г. (император Павел I первым из русских самодержцев короновался вместе с супругой).

В ноябре 1796 г. император Павел I поручил Марии Федоровне начальствовать над «Воспитательным обществом благородных девиц», а 2 мая 1797 г. над Воспитательными домами в Москве и в Петербурге [1]. Мария Федоровна сразу же поняла важность возложенной на нее обязанности. С большой ответственностью и энтузиазмом она взялась за дело, и обнаружила незаурядные организаторские способности.

Воспитательное общество благородных девиц — первое в России закрытое женское учебное заведение для дворянского сословия, положившее начало женскому образованию. Основано по инициативе И. И. Бецкого в соответствии с указом Екатерины II от 5 мая 1764 г. Располагалось в кельях Воскресенского Смольного монастыря, с 1809 г. — в специальном новом здании, построенном по проекту архитектора Дж. Кваренги — Смольном институте.

Первые шаги Марии Федоровны в новой должности были ознаменованы крупными пожертвованиями. На следующий же день после своего назначения она пожаловала Обществу благородных девиц и мещанскому его отделению 15 тысяч руб., как ежегодную выдачу из своей казны. Сумма эта легла в основание капитала, который, несмотря на расходы, ежегодно возрастал и за время управления императрицы достиг 1 300 060 рублей серебром.



Воспитательное общество благородных девиц. 1820-е гг.
Гравёр К. Бегров (с рис. С. Ф. Галактионова)

Взяв под личный контроль Воспитательные дома, Мария Федоровна назначила на содержание грудных младенцев с кормилицами ежегодно по 9 тысяч рублей из собственных средств.

Воспитательные дома

Воспитательные дома были учреждены Екатериной II 1 сентября 1763 г., когда был издан Манифест об «Учреждении Московского Воспитательного дома». Их инициатором и организатором был И. И. Бецкой (1704–1795) — просвещенный деятель XVIII в.



Цель воспитательного дома И. И. Бецкой определял как «истребление злодейств; с выгодой и пользой воспитания детей; уменьшение нищенства и чело- веколюбия ради». По мысли И. И. Бецкого, воспитательный дом должен был не только сохранить жизни детей, но и воспитать из них вольных граждан «способных служить отечеству делами рук своих в различных искусствах и ремеслах» [2].

Государственных средств на содержание воспитательных домов не предусматривалось,

и они существовали за счет доброхотных подаяний. Стараниями И. И. Бецкого были собраны большие пожертвования, отстроены необходимые здания, учреждены ссудные и сохранные казны, своеобразные кредитные учреждения, обеспечившие существование воспитательных домов. Домам были даны особые привилегии: сбор с увеселений, клеймение игральных карт, а также пожертвование частных лиц и щедрот императрицы и ее наследника.

К сожалению, реализовать задуманное не удалось. Не было грамотного персонала, имеющего опыт работы с детьми. Несовершенна была организация приема детей. Наплыв детей в воспитательные дома был огромен, что сказывалось на качестве их содержания. Так, Московский воспитательный дом был рассчитан на 500 детей, а вмещал обычно 1200–1400.

Неприспособленность помещений, скудность, недостаток кормилиц, неразработанность искусственного вскармливания, госпитализм, заболеваемость, несовершенство медицинской помощи, вообще травма подкидывания вели к высокой смертности питомцев. По этой причине была введен патронаж — отдача детей на временное воспитание в крестьянские семьи за плату. Однако и в деревнях смертность детей была очень высокой [3]. Дети не только умирали в огромном количестве сами, но и были причиной заболеваемости и смертности детей коренного населения. Воспитательные дома приобрели печальное название «фабрики ангелов».



Императорский воспитательный дом на набережной реки Мойки в Санкт-Петербурге. Гравюра XIX в. Художник Л. А. Серяков

По ходатайству Марии Федоровны Павел I пожаловал Петербургскому Воспитательному дому обширный особняк графа Разумовского на Мойке, а затем к нему был прикуплен еще соседний дом графа Бобринского, где Воспитательный дом помещался до 1918 г. Сейчас здесь располагается Педагогический университет им. А. И. Герцена.

В 1800 г. Мария Федоровна стала инициатором совещания лучших медиков столицы, на котором были выработаны предложения о гигиеническом содержании младенцев в воспитательном доме и организации здесь лазарета, а также об отправлении в деревню всех питомцев поочередно. Об этих детях императрица особенно беспокоилась, т. к. они не были на глазах у нее. Она усовершенствовала саму процедуру приема детей в Воспитательный дом: новорожденные должны были доставляться с надлежащим попечением и надзором, особенно зимой. Она предприняла ряд мер, чтобы дети получали естественное вскармливание, поощряла матерей, желавших кормить своих детей.

Заботясь о будущем воспитанников, Мария Федоровна ввела правило: при поступлении в воспитательный дом на имя воспитанника в Сохранную казну помещалась определенная сумма, и по выходе воспитанники получали из Сохранной казны денежное пособие (девочки — сумму на «приданное»).

Она внесла изменения в устройство Опекунских Советов. Обязанностями опекунов было заведовать отдельными учреждениями или их особыми подразделениями. Почетные опекуны, избравшиеся из лиц «высокого и знатного круга» по усмотрению императора, обязывались исполнять свои обязанности «без всякого вознаграждения, из любви к отечеству и человечеству».

Мария Федоровна тщательно подошла к обучению воспитанников. Она усовершенствовала учебную часть заведения, вникала в программу обучения воспитанников, определяла последовательность предметов, стремилась дать им профессию.

Мальчики, которые не показывали особых дарований, определялись простыми писцами в разные присутственные места, другие — в типографию воспитательного дома, где исправляли должности печатников и наборщиков,

или обучались ремеслам в разных мастерских при доме. Достигнув 21 года, они выпускались с небольшим капиталом, который мог накопиться у них от работы, всегда выгодно сбываемой. Некоторые становились крестьянами. Императрица купила за счет воспитательно-го дома 23 тысячи десятин земли в Саратовской губернии, приказала построить пять отдельных деревень, каждую из ста дворов, и поселила там пятьсот семейств из взрослых воспитанников дома. Особенное участие она проявляла к трудолюбивым и прилежным воспитанникам.

Проценты с крупных капиталов, пожертвованных в пользу воспитательных домов, предназначались для обучения воспитанников медицине в высших учебных заведениях. Для этого Мария Федоровна устроила специальные латинские классы для мальчиков, чтобы «со временем, из числа таковых питомцев можно было выбрать для отсылки... в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию (МХА)» [4]. В 1806 г. численность учеников, обучавшихся латыни в Петербургском воспитательном доме, была доведена до 50.

Мария Федоровна пришла к мысли о необходимости создания сети сельских школ. В 1803 г. в Гатчине она открыла Сельский воспитательный дом на 700 младенцев обоего пола. Позднее он был преобразован в мужской и в 1837 г. превращен в сиротский институт для воспитания сыновей военных обер-офицеров и гражданских чиновников до IX класса включительно².

Мария Федоровна приложила много усилий для открытия в 1816 г. в Павловске (затем в Гатчине) **училищ садоводства для питомцев Воспитательных домов** с целью «отвратить недостаток в ученых садовниках, а равно доставить питомцам возможность сделаться полезными обществу и открыть им способ к снисканию себе пропитания». В основу обучения, которое длилось 4 года, был положен проект садового мастера И. А. Вейнмана. Многие, окончившие его, получали работу по озелене-

нию Павловского парка. Тех, кто работал в ее резиденции, Мария Федоровна опекала особенно тщательно, входила в нужды каждого отдельного человека.

По-матерински заботилась Мария Федоровна о судьбе девочек. Самые способные и прилежные из них готовились стать домашними наставницами — гувернантками, не в столицах, где число их было велико, а в провинции. В классе гувернанток они изучали не только языки — русский, французский и немецкий, но и рисование, танцы, музыку и все женские рукоделия. После окончания курса наиболее отличившиеся получали звание кандидатов и еще год учились педагогике. Помогая в это время гувернанткам и учителям, они готовились к званию наставниц и через год поступали в частные дома в различных городах. Начальство воспитательного дома заключало контракты с семьями, в которые поступали девушки. Такой контракт избавлял воспитанницу от неприятностей, какие могли бы случиться с ней в месте отдаленном и между людьми чужими, и в то же время обязывал пробыть не менее шести лет в одном доме — разумеется, если она не имела основательных причин быть недовольной этим домом. После 6-летней работы они могли избрать себе любое другое место.

Кроме классов наставниц, в 1817 г. по распоряжению Марии Федоровны в воспитательных домах были организованы музыкальные классы для девочек, проявивших музыкальные способности.

Особая заслуга Марии Федоровны состоит в том, что именно она первая обратила внимание **на глухих и слепых детей**. В 1806 г. из Польши был приглашен в Россию профессор и ксендз А. Сигмунд, и в Павловске открылось «опытное» училище для глухонемых. Цель училища — образование и воспитание детей обоего пола, родившихся глухонемыми или оглохших от болезни. В первый год в него было принято 9 детей: 4 мальчика и 5 девочек. Мария Федоровна переписывалась с директором Парижского института глухих аббатом Р. А. Сикаром, известным сурдопедагогом, пытаясь лучше понять проблемы своих подопечных. В 1810 г. училище было переведено в Петербург, его директором был назначен Ж. Б. Жоффре, ученик Р. А. Сикара.

² Первая супруга великого князя Павла Петровича — Наталья Алексеевна, урождённая принцесса Августа-Вильгельмина-Луиза Гессен-Дармштадтская, умерла во время родов

Женское образование в России



Памятник В. Гаю, установленный в 1861 г. в Париже перед Национальным институтом слепых

Валентин Гаюи (1745–1822) — французский педагог, один из основоположников тифлопедагогики и тифлологии, создал систему обучения слепых чтению, письму, арифметике и музыке; в 1784 г. основал на свои средства в Париже первую в мире школу для слепых — Институт для слепых детей. В 1806–1817 гг. по приглашению Александра I жил в России.

В 1807 г. был открыт первый в России институт для слепых детей. Император Александр I пригласил В. Гаюи для руководства учреждением. Это были первые в нашей стране учебные заведения для детей-инвалидов. Они находились на особом попечении Марии Федоровны. Императрица лично пожертвовала большую сумму денег на их содержание, тщательно следила за обучением детей, часто посещала училище для глухонемых, которое стало ее любимым детищем.

Императрице Марии Федоровне принадлежит заслуга создания и развития системы женского образования в России. Она полагала, что образование должно иметь практический характер. Главной его целью считала подготовку детей к жизни «сообразно их условиям, их происхождения и материальной обстановки».

Мария Федоровна не считала важным для женщины иметь много знаний, по ее мнению, это могло принести больше вреда, чем пользы. Поэтому цель женского образования — способности учащихся «употреблять не только для образования ума, но и для образования сердца и характера». Главную задачу воспитания девочек она видела в умении вести домашнее хозяйство, воспитывать в добрых нравах детей и соблюдать бережливость в расходах. По мысли Марии Федоровны, девушки должны выходить из институтов не вообще просвещенными, а хорошими женами, матерями и хозяйками. В 1804 г. она писала о воспитанницах Смольного института: «если будут любить учение, труд и порядок, то могут надеяться быть счастливыми женами и матерями, особенно, если к талантам и познаниям, какие им даются в заведении, присоединить хороший характер» [5].

В 1798 г. императрицей Марией Фёдоровной было основано училище для девочек из незнатных и небогатых дворянских семей — Санкт-Петербургское Училище ордена св. Екатерины или Екатерининский институт для благородных девиц. Цель училища — в воспитании «добрых и полезных матерей семейств». Для его открытия были собраны средства, состоящие из пожертвований императрицы Марии Федоровны, великих княгинь Елизаветы Алексеевны, Анны Федоровны³ и великих княжон — дочерей Марии Федоровны: Александры, Елены, Марии, Екатерины и Анны. Предполагалось, что училище будет находиться под особым попечительством дам ордена св. Екатерины 1 и 2 степени. Императрица Мария Федоровна проявляла особый интерес к жиз-

³ Великая княгиня Елизавета Алексеевна — супруга первого сына Марии Федоровны, будущего императора Александра I; великая княгиня Анна Фёдоровна — супруга великого князя Константина Павловича.

ни института, входила во все подробности его существования, приезжала сюда почти ежедневно.

В 1802 г. она основала подобный институт в Москве — Московское училище ордена св. Екатерины (Екатерининское) для обучения дочерей потомственных дворян. В 1804 г. при нем создала мещанское отделение для девиц прочих сословий. Впоследствии оно было преобразовано в самостоятельное Мещанское училище, на основе которого в 1891 г. был открыт Александровский институт. На Екатерининское училище она потратила 17 400 рублей из собственной своей казны — на эти средства был куплен дом с обширным садом. На отстройку дома 30 000 рублей было пожертвовано ее сыном Александром I. Учреждение Мещанского училища «для дочерей средних сословий и среднего состояния, наименее обеспеченных в материальном отношении» позволило расширить круг лиц, имеющих образование вообще, сделать их наиболее доступными учебными заведениями для низших слоёв населения. Свою основную задачу училище видело в стремлении дать учащимся образование, «которое пригодилось бы им на их будущем жизненном пути и могло бы служить не только средством для их пропитания, но и подспорьем для их родителей и было бы на пользу воспитавшему их Правительству и тому обществу и тем семьям, в которые суждено будет воспитанницам... передать то, что милостью Правительства они приобрели в институте».

В Петербурге Мария Федоровна открыла и другие женские училища: в 1797 г. Сиротское училище для дочерей разночинцев, купцов, ремесленников, мещан, священников и придворных (с 1800 г. — Мариинский институт); Это было первое учреждение, названное именем члена царской фамилии, и первый «институт». Устав института был составлен Г. И. Вилламовым, возглавлявшим при императрице Канцелярию, которая ведала делами (Императорского) Воспитательного общества благородных девиц, московским и петербургским Воспитательными домами. В 1811 г. был подписан окончательный устав, по которому в институт принимались только дети священников, купцов, ремесленников, мещан и нижних канцелярских служителей. Допускались ино-

славные, у которых были свои законоучители [7]. Женские училища ею были основаны также в Харькове, Симбирске, Полтаве, Одессе и других городах.

В 1807 г. по распоряжению Александра I в распоряжение Марии Федоровны поступило девичье отделение при Императорском военно-сиротском доме для детей воинов, павших в боях. Отделение было основано в 1798 г. Павлом I. Оно состояло из двух отделений — «благородного» и «солдатского», в каждом из которых насчитывалось по пятьдесят воспитанниц, и стало называться Девичье училище Военно-сиротского дома.

Мария Федоровна требовала от девочек скромности во всем, в то же время тщательно следила за содержанием воспитанниц и не терпела экономии средств за счет пищи и одежды. Средства на училище с 1798 г. выделялись из Военной коллегии по 25 000 рублей в год, а также из других источников. С 1816 г. ежегодно 7000 рублей в год выдавалось из государственного казначейства и по 3000 рублей Мария Федоровна выделяла из своих личных средств. При выпуске воспитанниц каждой из них выдавалось приданое из четырнадцати предметов на сумму 100 рублей благородным и 30 рублей солдатским дочерям. Приданое состояло из набора необходимой одежды в достаточном количестве [8].

Императрица была инициатором открытия еще ряда училищ для девочек — дочерей нижних чинов армии и флота. В 1820 и 1823 гг. были организованы два училища для солдатских дочерей полков лейб-гвардии, а в 1826 г. учреждены училища для детей нижних чинов морского ведомства в Севастополе и Николаеве.

Таким образом, если И. И. Бецкой в царствование Екатерины II положил начало женскому образованию в России, то Мария Федоровна в царствование Александра I и в начале правления Николая I при содействии своих невесток императриц Елизаветы Алексеевны и Александры Федоровны создала систему учебно-воспитательных учреждений (главным образом, «женских институтов»), рассчитанных на представителей разных сословий. Она открыла женскому образованию в России новые горизонты. Институтки теперь могли стать не только «добрыми супругами, хорошими мате-

рями и хозяйками», но и в случае необходимости реализовать себя в профессии [9].

Во всех заведениях Марии Федоровны было введено предохранительное прививание оспы. С 1801 г. вариоляции были заменены на более безопасные вакцинации коровой оспы по методу Э. Дженнера. Первого октября впервые в России в Московском воспитательном доме была сделана такая вакцинация выдающимся отечественным врачом и ученым профессором Е. О. Мухиным (1766–1850) питомцу Антону Петрову, переименованному по велению императрицы Марии Федоровны в честь этого важного события в Антона Вакцинова. Чуть позже Мария Федоровна указала ввести эту прививку и в других учреждениях.

Из воспоминаний фрейлины Марии Мухановой:

«Она входила в малейшие подробности по своим заведениям и не только следила за воспитанием детей. Но и не забывала посылать им лакомства и доставлять всякие удовольствия. Один мальчик принужден был долго лежать в постели по болезни; она доставляла ему рисунки, карандаши и разные вещицы. Со всяким курьером ей доносили о состоянии его здоровья — она тогда была в Москве. При назначении почетных опекунов выбор был самый строгий: с каждым из них она переписывалась сама еженедельно, осведомляясь о воспитанниках и воспитанницах, об их поведении и здоровье, и всегда давала мудрые человеколюбивые советы... Все было придумано нежным сердцем для пользы, радости и покоя всех от нее зависящих. Это не сухое, безжизненное покровительство, но материнское попечение. Мaman, maman, Mutterchen — слышалось отовсюду. Бывало за большим обедом она приказывала снимать десерт и отсылать его в какой-нибудь институт по очереди. А как просила она в своем духовном завещании опекунов помнить, первым основанием всех действий должно быть благодеяние! Особым вниманием пользовались покинутые своими матерями младенцы. Однажды отец мой, всегда ее сопровождавший при посещениях ею заведений, выразил удивление, что она так нежно целовала этих несчастных, осматривала белье на кормилицах и прочее. «Ах! — отвечала она, — все эти брошенные дети теперь мои и во мне должны находить попечение, которого они лишены» [10].

Сама мать многочисленного семейства, Мария Федоровна распространила материнское отношение на детей, воспитываемых в ее учреждениях. Была заботливой попечительницей, никогда их не покидала, всю жизнь им помогала, входила во все подробности их жизни. Зная всех воспитанниц в лицо и по именам, она вела с ними беседы, следила за их здоровьем и прилежанием. Воспитанницы тоже боготворили Марию Федоровну и с глубоким чувством благодарности помнили всю ее жизнь.

Больницы

Капиталы вверенных Марии Федоровне учреждений быстро пополнялись, к 1803 г. они возросли до 28 млн. Мария Федоровна сочла необходимым направить эти средства на осуществление дел «богоугодных обществу, страждущему человечеству облегчительных». В 1802 г. Мария Федоровна подала своему сыну императору Александру I мысль об устройстве больниц в Петербурге и Москве. Основной целью организации больниц было «оказывать безвозмездно врачебное пособие всякого состояния, пола и возраста и всякой нации бедным и неимущим больным, судя по роду и степени болезни или оставляя больных для лечения в больницы, или надзирая над приходящими ежедневно за советом и лекарством» [11].



Больница для бедных (Мариинская) в Санкт-Петербурге. Литография 1820-е гг.

Первые 25 лет деятельности больниц прошли при непосредственном участии во всех делах Марии Федоровны. Главный доктор через Почетного Опекуна ежедневно подавал императрице рапорт о числе больных

и ежемесячно денежный отчет. Попечение Марии Федоровны о больных не ограничивались просмотром рапортов, проверкой отчетов, счетов, принятием решений. Она часто приезжала, иногда неожиданно, в больницу, осматривала ее, посещала и утешала больных. Всего за три дня до кончины, будучи уже тяжело больной, она все еще принимала доклады, делала распоряжения по больнице.

Императрица инициировала многие нововведения в отношении медицинского и обслуживающего персонала, больных. Особое внимание Мария Федоровна уделяла экономической стороне больничного дела. Перерасходы она приказывает относить на ее счет и подавать ей отчеты о расходах. Также на ее счет для больных отпускались чай, сахар и мед. Кроме этого, она тратила свои средства на содержание врачей, передала в дар больнице собственную дачу близ Петергофа в 50 десятин, оставила ей по завещанию капитал почти в 70 тыс. рублей.

В своем завещании она назначила больнице свой портрет, который до 1917 г. находился в зале научных совещаний врачей больницы. До начала XX в. сохранялась в больнице аллегорическая картина, на которой Мария Федоровна в сестринском одеянии того времени изображена в группе сердобольных сестер как бы благословляющей их на подвиг милосердия. Впоследствии картина была передана Вдовьему дому. Особо чтимой в больничном храме была стоящая на аналое, справа от царских врат, икона «Божией Матери всех скорбящих радости», пожертвованная Императрицей и, по преданию, лично ею златошвейно украшенная. При иконе имелась бронзовая дощечка: «В Бозе почившая благочестивейшая государыня императрица Мария Федоровна, во всю земную жизнь, призревая страждущих, последовала духу изображенной здесь Утеше скорбящих и, переходя в вечность, оставила в сем образе, коим благословила она сей дом милосердия, верное изображение великих ее добродетелей».

После смерти Марии Федоровны в память о ней и ее «материнским попечении о страждущих» больницы для бедных стали называться Мариинскими.

Институт сердобольных вдов

1 февраля 1803 г. вместе с постановлением об учреждении больниц для бедных последовало постановление и об организации **Вдовьих домов** со вдовьими казнами, открытыми в Москве 1 июня 1803 г., в Петербурге — 30 августа 1803 г., в специально купленном для него строении. Это были приюты для вдов, а также вдов с малолетними детьми, оставшихся без средств к существованию после смерти мужей, бывших на гражданской или военной службе более 10 лет. Средства для существования вдовьи дома получали от доходов воспитательных домов, которым было предписано в течение 20 лет выделять на их содержание по 20 тысяч рублей. Кроме того, на их содержание императрица назначила для каждого ежегодно по 1500 руб. из своей казны. В 1805 г. было принято решение о строительстве для Вдовьих домов зданий в специально отведенных для этого местах: в Москве у Больницы для бедных, в Петербурге — у Смольного монастыря.

У Марии Федоровны возникла мысль призреваемых вдов, еще способных к занятиям, обратить к какому-либо полезному делу, а именно приучить их к хождению (уходу) за больными, как в больницах, так и в частных домах. Она была уверена, что из их среды найдутся добрые души. Убедившись в полезности нововведения, императрица решила выделить особый капитал на учреждение во Вдовьем доме специального отделения на 50 вдов для тех, кто посвятит себя хождению за больными, с выборной настоятельницей во главе. В 1815 г. испросив согласие императора, она приступила к реализации своего плана в Петербургском Вдовьем доме и учредила в нем **разряд Сердобольных вдов**.

Женщина, решившая стать сердобольной, должна была пройти «испытание», т. е. в течение определенного срока проверялась ее пригодность к работе в больнице для бедных. Существовал особый ритуал посвящения в сердобольные с принесением присяги и торжественным возложением особого знака отличия — золотого креста на зеленой ленте. На кресте была надпись «всех скорбящих радость», с одной стороны вокруг образа Божьей Матери, а с другой стороны — «сердоболие».

Вдовы одевались в платья темного цвета и всегда носили этот знак.

В обязанности их входило следить за порядком в палатах, чистотой постели и белья, наблюдать за раздачей лекарств, пищи и питья, исполнять все назначения врачей по уходу за больными, докладывать врачам о замеченных изменениях в состоянии больных. Не все вызвавшиеся ходить за больными были способны к этому. Если вдовы, совершали серьезные проступки, они судились Опекунским Советом. Если вина их доказывалась, они лишались знаков отличия и привилегий.

Если вдова решала посвятить себя хождению за больными, то ее принимали во Вдовый дом не как обычно в 45 лет, а в 40.

В 1818 г. должность «сердобольные» включили в штатное расписание всех столичных больниц.

Первое руководство по медицинскому уходу «Наставление и правила, как ходить за больными, в пользу каждого, сим делом занимающегося, а наипаче для сердобольных вдов, званию сему особенно себя посвятивших» (1822) было составлено Христофором фон Оппелем, главным врачом Московской больницы для бедных, основателем династии отечественных врачей.

Сознавая, что уход за больными во многом зависит от личных качеств персонала, Мария Федоровна в 1818 г. издает распоряжение об улучшении материального положения тех, кто усердно служит «с беспорочною ревностию». Прослужившим 10 лет прибавлялось к получаемому жалованию 25% и в дальнейшем каждые 5 лет добавлялось по 25%, так что прослужившие 25 лет получали удвоенный оклад. «Хожатые», прослужившие 26 лет, получали до конца жизни полное жалованье. Тем из них, кто от усердного служения лишился здоровья и не мог продолжать службы, назначалась пенсия в половину штатного жалованья, если стаж составлял не менее 15 лет.

Круг обязанностей «сердобольных вдов» был довольно широким. Они являлись самыми ближайшими помощницами врачей и лекарей, должны были хорошо знать основные правила больничной гигиены, содержать в чистоте па-

латы, проветривать их, постель больного, следить за питанием и т. д.

Основанный Марией Федоровной институт «сердобольных вдов» был первый в России опыт организованного служения женщин-христианок, посвятивших себя уходу за больными, в период, когда профессии сестры милосердия еще не существовало. Первая российская община сестер милосердия — Свято-Троицкая появилась в 1844 г.

В ведение Марии Федоровны в Москве вошла также Больница императора Павла I, на нужды которой она назначила из своих средств 3 тыс. руб. ежегодного пособия. В 1816 г. под ее покровительство поступила Голицынская больница в Москве. В последние годы жизни она приняла в свое ведение Обуховскую больницу душевнобольных.

Внесла свой вклад Мария Федоровна и в дело **подготовки повивальных бабок**. Известно, что еще в 1757 г. по инициативе П. З. Кондоиди в Москве и Петербурге были организованы «бабичьи школы» для подготовки акушерок. При организации воспитательных домов при них были созданы родильные стационары, так называемые «секретно-родильные» госпитали для тех, кто желал по каким-либо причинам скрывать свое имя и лицо под маской. На случай смерти, они, если хотели, могли представлять директору запечатанные конверты со сведениями о их личности, или хранить конверт у себя под подушкой. После родоразрешения они оставляли своих детей в воспитательном доме.

В 1784 г. при родильном госпитале Петербургского воспитательного дома была открыта школа для повивальных бабок. В 1797 г. повивальная школа вместе с другими учреждениями Воспитательного дома перешла в ведение императрицы Марии Федоровны. Позднее заведение стало именоваться Повивальным институтом. В Московском воспитательном доме Повивальный институт был открыт в 1801 г. В 1803 г. при Петербургском Воспитательном доме и в 1805 г. при Московском были открыты родильные отделения, названные «законно-родильными», они предназначались для замужних женщин, по бедности не имевших возможности получить платную акушерскую помощь.

Личность императрицы Марии Федоровны

Марии Федоровне была свойственна душевная сердечность. А. О. Ишимова [12] в своей «Истории России в рассказах для детей» вспоминает: «Императрица Мария Федоровна, призванная Богом быть величайшей благотворительницей, одарена была от природы всеми качествами, которые должны сопровождать благотворительность — это божественное свойство человека. Любовь и сострадание сияли в каждой черте ее лица, смирение и кротость выражались в каждом поступке»... «Всего же трогательнее и очаровательнее была в ней истинно гуманная способность сердцем угадывать положение каждого, чем-нибудь несчастливого и неудовлетворенного лица, и как бы само по себе лицо это не было незначительно и ничтожно, как бы ни были малы и мелочны, с высшей точки зрения, его нужды, лишения и страдания, — Мария Федоровна с неизменно теплым участием, без всякой брезгливости, просто и искренне входила в непосредственные сношения с подобными лицами, делая все, чтобы доставить им утешение, порадовать и осчастливить». В этом проявилась ее истинно христианская душа. Мария Федоровна отличалась богобоязненностью и почтением к святыням, постоянно посещала Свято-Троицкую Сергиеву лавру, Успенский собор Московского Кремля и другие святые места Руси.

Императрица умела привлекать в работу в своем ведомстве умелых, энергичных и богатых людей. Часто повторяла им, что «мы должны быть единственно одушевлены желанием исполнять наши обязанности во всех отношениях, соблюдая точный и неременный ход, предписанный нашими уставами, ... соединяя все наши старания к сохранению детей, к возбуждению по мере возможности, чувств материнских, к подаанию помощи вдове и сироте, облегчению страждущей нищеты; тогда только мы будем оказывать истинную любовь к ближнему, по великому примеру данному нам Спасителем».

Во всех учреждениях, находящихся в ее ведении, Мария Федоровна сумела организовать работу так, что люди, там прибывавшие, не просто жили как иждивенцы за счет пожертвований, но имели возможность получить об-

разование, найти работу и жить в дальнейшем полноценной жизнью. Для процветания своих учреждений она не жалела ни любви, ни средств.



Портрет вдовствующей императрицы Марии Федоровны. Между 1825 и 1827 гг. Художник Д. Доу

По воспоминаниям писателя и мемуариста графа В. А. Соллогуба (1814–1882), опубликованным 1874 г., до последних лет жизни Мария Федоровна оставалась «истинной императрицей»... «несколько дородная, но высокая и прямая, величественная, в шляпе с перьями, оттенявшими ее круглое и, несмотря на годы, свежее, румяное и красивое лицо. Царственная поступью, приветливая улыбкою, она, как мне казалось, сияла, хотя я не знал, что Россия была ей обязана колоссальными учреждениями воспитательных домов, ломбардов и женских институтов» [13].

Мария Федоровна после смерти супруга имела большой авторитет в своей семье, к ее мнению прислушивались все, в том числе императоры Александр I и Николай I. Сыновья-императоры давали достаточно денег и на строительство дворцов и парков и на создание все новых и новых богоугодных заведений. Александр I при восшествии на престол предоставил матери полную свободу действий, всячески способствуя ей в осуществлении

проектов в области народного просвещения и благотворительности. Из причитающегося ей миллиона вдовствующая императрица тратила на свои прихоти и туалеты только 17 тыс. руб., все прочее она раздавала бедным и, прежде всего, упочивала капиталы и доходы опекаемых учреждений.

Мария Федоровна была очень деятельной натурой: вставала в 7 часов утра, летом — в 6, обливалась холодной водой с головы до ног и после молитвы садилась за свой кофе, который пила всегда очень крепкий, а потом тотчас занималась бумагами. Она обладала крепким здоровьем, любила прохладу: окна были постоянно открыты. Не зная усталости и болезней, ожидала того же и от других, что нередко возбуждало ропот. Всю свою жизнь старалась она следовать примеру своей свекрови, Екатерины II, чье влияние, по-видимому, отразилось на ее характере. Фрейлина Мария Муханова вспоминала, что «в приемных и на больших представлениях она удивительно умела всякому сказать что-нибудь ему по сердцу и признавалась моему отцу, что уменью обходиться с людьми она выучилась у императрицы Екатерины».

Г. Е. Хилкова вспоминала, как проводила свой день императрица: из Павловска «выезжала Она в семь часов утра, а в Петербург приезжала в девять. Дорогою Государыня сначала, по Своему обыкновению, прочитывала одну главу из Евангелия, и потом занималась делами с своим секретарем, который Ей сопровождал. Приехав в город, чтобы не терять напрасно времени, посещала Она заведение первое на Ея пути: школу солдатских дочерей Семеновского полка; потом институт военных сирот у Калинкина моста; затем следовали воспитательный дом и заведение для глухонемых на Мойке, школа солдатских дочерей Преображенского полка в Конюшенной, чернорабочая больница на Литейной, и Екатерининский институт на Фонтанке. Наконец, около пяти часов, Императрица приезжала обедать в Смольный монастырь...» [14].

Мария Федоровна была творческой личностью. С ранней молодости она проявляла способности к различным видам искусств. Много внимания уделяла созданию дворцово-паркового ансамбля Павловска, являлась не только заказчицей, но и вдохновительницей создания

дворца и парка с павильонами. Сообразуясь со своими вкусом, она пополнила дворец великолепными произведениями живописи, скульптуры и декоративно-прикладного искусства, гравюр, минералов, ботанических атласов. Обладая способностями к художественному творчеству, Мария Федоровна занималась живописью, рисунком, прекрасно вышивала. В жилых комнатах Большого дворца в Павловске у нее стоял токарный станок, на котором она собственноручно вытачивала изделия из слоновой кости и янтаря, украсившие интерьер дворца. Она любила играть на разных музыкальных инструментах и хорошо пела. Ею была собрана богатейшая библиотека ценных и редких изданий. Некоторые из них были переданы Воспитательному дому. Она стремилась сделать Павловск центром культурной и художественной жизни общества. Резиденции императрицы в Павловске и на Елагином острове стали для русского дворянства эталонным дворцовой и усадебной жизни. Следует отметить, однако, что художественные вкусы императрицы отличались эклектичностью.

В круг близких и часто посещавших Марию Федоровну людей входили поэты, литераторы, композиторы — В. А. Жуковский, баснописец И. А. Крылов, поэт, знаменитый переводчик «Илиады» Гомера Н. И. Гнедич, поэт и историк Н. М. Карамзин, А. Н. Оленин, Ю. А. Нелединский-Мелецкий, знаменитый русский композитор и первый директор придворной певческой капеллы Д. С. Бортнянский, русский писатель и государственный деятель А. С. Шишков и др.

Скончалась Мария Федоровна в Санкт-Петербурге в возрасте 69 лет. Похоронена в Петропавловском соборе Петропавловской крепости. В. А. Жуковский после кончины Марии Федоровны писал ее дочери: «Отечество, потеряв ее, должно плакать... Оно знает, какое сокровище им утрачено». На протяжении всей жизни Марии Федоровне сопутствовали тяжелые личные утраты, отразившиеся на её здоровье: трагическая гибель любимого супруга, преждевременная кончина дочерей Александры, Марии и Екатерины, внезапная смерть в Таганроге сына Александра I, смерть его жены Елизаветы Алексеевны, события 25 декабря 1825 г.

14 декабря 1828 г. император Николай I в память своей матери императрицы Марии Фе-

доровны учредил Мариинский знак отличия беспорочной службы на Владимирской ленте 2 степени, жалуемый лицам женского пола за долговременную службу в благотворительном и воспитательных учреждениях, состоящих в непосредственном ведении императора и членов императорской семьи. Первое награждение этим знаком отличия состоялось в день рождения Марии Федоровны — 14 октября 1829 г.

После кончины Марии Федоровны произошли важные преобразования в управлении подведомственных ей учреждений. В 1828 г. вместо канцелярии императрицы Марии Федоровны было учреждено особое ведомство — Собственная Его Императорского Величества канцелярия по учреждениям императрицы Марии, т. н. IV отделение, куда вошли все учреждения Марии Федоровны, Петербургский и Московский опекунские советы, сохранные и ссудные кассы, сберегательные кассы, на доходы от которых содержались многочисленные благотворительные заведения.

Все бывшие в управлении Марии Федоровны учреждения переходили под покровительство монарха, была учреждена должность особого статс-секретаря по делам учреждений императрицы Марии. Вместе с тем во исполнение воли покойной императрицы большая часть женских учебных заведений поступала под непосредственное наблюдение императрицы Александры Федоровны, супруги Николая I.

В октябре 1854 г. управлению учреждениями императрицы было присвоено название «Ведомство учреждений императрицы Марии» [15]. В 1855 г. в Ведомстве состояло 365 учебных и благотворительных заведений. В них обучалось 9534 детей, на излечении в больницах находилось 37609 человек. В воспитательных домах и богадельнях числилось 60898 человек. Учреждения Ведомства оставались по-прежнему под личным покровительством императрицы. Число различных заведений, состоящих в ведении IV управления продолжало расти: к 1881 г. в Ведомстве состояло 459 учреждений, а к началу XX в. — 500. Большая часть этих учреждений после ее смерти стали называться в ее честь Мариинскими.

Воспоминания о неутомимой деятельности Марии Федоровны на ниве благотворитель-

ности оставили многие известные ее современники. Однако такая личность как Мария Федоровна вызывала противоречивые оценки, иногда очень резкие [16]. Писали о том, что после смерти Павла Мария Федоровна претендовала на российский престол, слишком вмешивалась в политику при Александре I, не пренебрегала личным участием в коммерческих операциях, имея основательные мотивы для упрочения своего состояния. Возможно, так и было. Но, что, безусловно, признавалось всеми, так это кипучая энергия императрицы и удивительная нестигаемость ее перед жизненными обстоятельствами.

Разумеется, созданная ею система разнообразных типов учреждений также не была лишена недостатков. В частности, ее упрекали в том, что основанное ею женское образование приобрело приземленно-практичный дух, в подведомственных ей учреждениях расцвели излишний формализм и много показного, рассчитанного на внешнее впечатление. Необходимо учитывать, что Русское общество того времени находилось еще только на начальной стадии осознания и готовности к таким преобразованиям. Кроме того, был большой дефицит помощников — подготовленных кадров организаторов и воспитателей, способных соответствовать новым целям и задачам помощи нуждающимся.

Тем не менее, Мария Федоровна создала систему благотворительных учреждений, придала этой системе государственный характер, что отличало Россию от европейских стран, и в этом ее самая главная заслуга. Пример Марии Федоровны показал русскому обществу, что женщины с положением и средствами, и, прежде всего, женщины русского императорского дома, должны лично участвовать в делах благотворительности, народного образования и общественного призрения, в том числе посещать больницы и приюты, осуществлять патронаж над сиротскими домами и другими учреждениями. Такое высокое попечительство установилось после того, как в своем завещании Мария Федоровна попросила императора Николая I поручить заботу о Девичьем училище Военно-сиротского дома его супруге — императрице Александре Федоровне [17]. Это стало правилом и сохранялось вплоть до 1917 г. Мария Федоровна была инициатором и участвовала



Прижизненный портрет императрицы
Марии Федоровны

ной администрации, но сердечного участия, нежнейшей попечительности, где все зависело от ангельского терпения; и три царствования она была только Министром благотворительности».

Пушкин А. С. Императрица Мария.

в становлении многих новых для нашей страны видов социальной помощи и образования. Некоторые из этих форм были использованы в первые десятилетия советской власти в области охраны материнства и младенчества и борьбы с массовой беспризорностью детей.

Отдавал дань благодарности деятельности Марии Федоровны А. С. Пушкин, посветивший в своем журнале «Современник» за 1836 г. ей целую статью [18].

Знаменитый историк Н. М. Карамзин (1766–1826), восхищаясь ее неустанными трудами, писал: «Удивительная женщина! Может быть, потомство отдаст ей справедливость громогласнее, нежели мы, ветренные, невнимательные современники» [19].

Отдадим дань ее обширной деятельности и мы, склоним головы и повторим вслед за Василием Андреевичем Жуковским:

Благодарим! Благодарим...
Тебя за жизнь Твою меж нами!
За трон Твой, царскими делами
И сердцем благостным Твоим
Украшенный, превознесенный...
... За благодать, с какою Ты
Спешила в душный мрак больницы,
В приют страдающей вдовицы
И к колыбели сироты!

«Она изучила человека во всех его возрастах, под влиянием всякой страсти, во всяком состоянии, во всех отношениях: не было примера, чтобы кто-нибудь из подчиненных ее не предался всей ревности к исполнению долга, к какой только он способен был по душе своей. В ее сфере должность и счастье значили одно и то же. Пусть сообразят, какая внимательность со стороны особы, столь высоко поставленной провидением, потребна была к самым мелким обстоятельствам частных людей, чтобы никогда и нигде не изменить сим правилам. Если бы возможно было собрать в одно целое разнообразные черты умиленно-трогательной ее попечительности о каждом лице, которое состояло в каком-нибудь к ней отношении, эта картина человеколюбия, благости и мудрости была бы орошаема сладкими слезами всего человечества.

В истории нет лица, которое бы по всем отношениям можно было сравнить с покойной императрицей... Она в своей Особе явила миру изумительный пример смиренномудрия. В непосредственное ведение свое она приняла одну только часть управления, которая требовала не холодной администрации, но сердечного участия, нежнейшей попечительности, где все зависело от ангельского терпения; и три царствования она была только Министром благотворительности».

Литература:

1. ПСЗ. Собр. 1-е. Т. 24: С 6 ноября 1796 по 1798. № 17530-18301. СПб., 1830. № 17952. С. 604.
2. Бецкой И. И. Генеральный план Имп. Воспитательного дома в Москве. СПб., 1763. С. 8.
3. Яблоков Н. Призрение детей в Воспитательных домах // Трудовая помощь. 1901. № 3. С. 322.
4. Фруменкова Т. Г. Петербургский воспитательный дом и подготовка медиков дореформенной России // Вестник Герценовского университета. Информационно-аналитический научно-образовательный журнал. Санкт-Петербург. РГПУ им. А. И. Герцена. 2012. № 1. С. 166–174.
5. Власов П. В. Благотворительность и милосердие в России. М.: ЗАО Центрполиграфиздат, 2001. С. 149.
6. Исторический очерк столетней деятельности Санкт-Петербургского училища ордена св. Екатерины., СПб., 1902. 492 с.
7. Карцев Н. С. Мариинский институт: (1797–1897): Ист. очерк. СПб., 1897. 80 с.
8. Разумова Г. Н. Павловский институт благородных девиц // Шестые открытые слушания

«Института Петербурга» [Текст]: Ежегодная конференция по проблемам петербурговедения, 9–10 января 1997 г. / Ред. Л. К. Ермолаева, Н. В. Скворцова. Сост. Л. К. Ермолаева, И. М. Сергеева. — СПб.: Ин-т Петербурга, 1999. С. 53–61.

9. *Перслегина Н. И.* Роль императрицы мари Федоровны в формировании системы благотворительных учреждений в России // Интернет-проект «Алые паруса» [Электр. ресурс]. URL: nsportal.ru/ap/nauchno-tekhnicheskoe-tvorchestvo/library/rol-imperatritsy-marii-fedorovny-v-formirovanii-blagotv (дата публикации 04.04.2012).

10. *Муханова М. С.* Из записок Марии Сергеевны Мухановой // Русский архив, 1878. Кн. 1. Вып. 3. С. 299–329.

11. *Попов Г. И.* Мариинская больница для бедных в Санкт-Петербурге. 1803–1903. Исторический очерк / Под ред. А. А. Троянова. СПб., 1905. 146 с.

12. *Ишимова А. О.* История России в рассказах для детей. В 4-х частях. СПб.: Тип. Импер. Академии, 1837–1840.

13. *Соллогуб В. А.* Повести. Воспоминания. Л.: Художественная литература, 1988. С. 390.

14. *Хилкова Е. Г.* Воспоминание об императрице Марии Феодоровне // Русский архив. 1873. Кн. 2. Вып. 7. Стб. 1121–1130.

15. Ведомство учреждений Императрицы Марии (1797–1897). СПб., 1897. С. 21.

16. *Кальницкая Е. Я.* Блистательная благотворительница: неюбилейный аспект биографии // Вестник Герценовского университета. 2009. Вып. 10. С. 67–73.

17. *Разумова Г. Н.* Павловский институт благородных девиц // Шестые открытые слушания «Института Петербурга»: Ежегодная конференция по проблемам петербурговедения. 9–10 января 1997 г. / Ред. Л. К. Ермолаева, Н. В. Скворцова. Сост. Л. К. Ермолаева, И. М. Сергеева. — СПб.: Ин-т Петербурга, 1999. — С. 53–61.

18. *Пушкин А. С.* Императрица Мария // Современник, литературный журнал, издаваемый Александром Пушкиным. Проза, 1836. Т. 1. С. 4–13.

19. *Рудницкая Е. Л.* Русская мысль пушкинского периода // Отечественная история. 1999. № 3. С. 4.

В оформлении использованы материалы сайтов rutex.ru/rpg/portraits; artscroll.ru; museum.ru; artsait.ru



**ХРАМЫ,
ПОСВЯЩЕННЫЕ
СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ**



Св. Архиепископ ЛУКА
ВЫДАЮЩИЙСЯ СЕРГ
В.Ф. ВОЙНО-ЯЗЫКОВСКИЙ
187

Памятник архиепископу Луке, Красноярск. Скульптор Б. И. Мусат.
<http://www.cirota.ru/forum/view.php?subj=93647>

ПАМЯТЬ О СВЯТИТЕЛЕ ЛУКЕ (В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОМ)



В последние десятилетия имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого) широко известно в России и за рубежом. О святителе снимают документальные и художественные фильмы, его именем называют клиники, научно-исследовательские институты и даже поезда. Время, в которое выпало жить святителю, диктовало условия, при которых он не мог быть прославлен. Его пациентам приходилось, боясь власти, умалчивать о чудесах исцелений. Но теперь Господь воздал ему то, что не было воздано при жизни.

Подробный перечень храмов, часовен, памятных досок и других знаков, свидетельствующих о почитании святителя приводит в своей публикации главный врач Котласской медико-стоматологической клиники, заслуженный врач РФ Сергей Александрович СУХАНОВ, в прошлом главный врач Котласской центральной городской больницы имени святителя Луки.



Потомок дворянского рода, человек разносторонне одаренный, Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий еще в юности посвятил себя исцелению телесных и духовных недугов. Его биография долгое время замалчивалась, и только в последние годы появились книги и публикации, подчеркивающие универсальность талантов, заложенных в одном человеке, как некий гармонический символ между медицинской наукой и религией. Время дает возможность оценить заслуги великого врача-хирурга, доктора медицинских наук, профессора, священника — святителя Луки (Войно-Ясенецкого). Чем больше проходит времени после смерти святителя Луки, тем виднее, что сделано им.

Память об этом удивительном, незаурядном человеке чтят во многих городах и населенных пунктах России, Украины и Белоруссии.

РОССИЯ

Ардатов, Республика Мордовия: мемориальная доска на здании Ардатовской центральной районной больницы.

Архангельск, Северный государственный медицинский университет:

Общественный факультет ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого). Открыт 11 июня 2011 г.

Аудитория свт. Луки (Войно-Ясенецкого) в главном корпусе университета. Открыта 25 апреля 2012 г.

Архангельская область, Котлас: Котласская центральная городская больница им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого). Имя присвоено в 2008 г.

Барнаул: храм во имя свт. Луки (строящийся) на территории Краевой клинической боль-

ницы (ул. Ляпидевского, 1). Открытие планируется летом 2014 г.

Белгородская область, Старый Оскол: строящийся храм во имя свт. Луки Крымского в районе городской больницы № 2. Окончание строительства планируется летом 2014 г.

Владимирская область, Ковровский район: часовня свт. Луки в санатории им. Н. С. Абельмана.

Волгоградская область, г. Волжский: приход свт. Луки; 8 ноября 2012 г. состоялось освящение и закладка камня в основание храма во имя свт. Луки (Оломоуцкая ул., 51б), самого большого храма города. К концу 2013 г. выполнено уже более половины объема работ.

Воронеж: церковь святителя-исповедника Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского и Крымского рядом с Больницей скорой медицинской помощи (пр. Патриотов, 23). 26 июня 2012 г. освящены кресты, идет подготовка к началу богослужений.



Воронеж. Церковь святителя-исповедника Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского и Крымского

Екатеринбург: строящийся храм во имя свт. Луки в Компрессорном микрорайоне (ул. Карельская, 52). Заложен 11 июня 2011 г. в день 50-летия со дня преставления свт. Луки, архиепископа Крымского.

Калужская область, Обнинск: храм свт. Луки на территории Медицинского радиологического центра РАМН (ул. Королева, 4). Открыт 30 мая 2010 г.

Камчатский край, г. Елизово: храм свт. и исповедника Луки, архиепископа Крымского. Основан в 2006 г.

Краснодарский край, Ейск: храм свт. Луки и памятник на территории Ейской центральной районной больницы. Скульптор А. С. Демин. Освящены 23 октября 2011 г.

Краснодарский край, село Ольгинка: храм во имя свт. Луки. Открыт в 2005 г.

Красноярск:

- Домовой храм свт. Луки, архиепископа Красноярского при Красноярском государственном медицинском университете им. профессора Войно-Ясенецкого (ул. Партизана Железняка, 1). Открыт в 2006 г. В настоящее время строится новый храм свт. Луки.

- Красноярский государственный медицинский университет им. профессора Войно-Ясенецкого.

- Памятник архиепископу Луке напротив Церкви Святого Пророка Предтечи и Крестителя Господня Иоанна. Памятник находится в сквере архиерейского дома (угол проспекта Мира и улицы Горького). Скульптор Б. И. Мусат. Открыт 15 ноября 2002 г.

- Мемориальная доска святителю Луке на здании школы № 10, где в годы войны размещался военный госпиталь (ул. Ленина, 114). Открыта в мае 2005 г.

- Дом, где жил свт. Лука (ул. Вейнбаума, 21). Дом деревянный, под угрозой разрушения.

Красноярский край, Железногорск: большая часовня свт. Луки (Войно-Ясенецкого) при Клинической больнице ЦМСЧ № 51.

Красноярский край, Енисейский район, Лесосибирск: часовня свт. Луки на территории центральной городской больницы. Открыта в 2000 г.

Красноярский край, поселок Большая Мурта:

- Церковь свт. Луки.
- Мемориальная доска святителю Луке (Войно-Ясенеckому) на стене Большемуртинской районной больницы, где он работал с 1940 по 1942 гг. Установлена 31 августа 2007 г.

Красноярский край, поселок Дудинка: часовня свт. Луки при Дудинской районной больнице.

Красноярский край, поселок Туруханск: улица святого Луки (Войно-Ясенецкого).

Красноярский край, поселок Туруханск: храм свт. Луки Войно-Ясенецкого — домовый храм Свято-Троицкого монастыря (ул. святого Луки Войно-Ясенецкого, 4)

Красноярский край, село Хатанга: часовня свт. Луки Красноярского. Районная больница.

Курская область, Фатеж: Фатежская центральная районная больница им. В. Ф. Войно-Ясенецкого, святого Луки. Имя присвоено в 2006 г. На фасаде здания открыта мемориальная доска.

Курган: домовая церковь святителя Луки, архиепископа Крымского, при Курганском областном госпитале для ветеранов войн (ул. Перова, 29). Открыта в 2005 г.

Липецк: памятник свт. Луки (Войно-Ясенецкому) на территории Липецкой областной больницы № 2. Авторы: художник А. Е. Вагнер, архитектор В. С. Дмитриев. Открыт 16 июня 2011 г.

Москва:

- Храм во имя свт. Луки, архиепископа Симферопольского в районе Марьино (ул. Перерва, 67). Храм деревянный, временный. Освящен 5 января 2013 г.

- Национальный медико-хирургический центр им. Н. И. Пирогова; установлен бюст свт. Луки (Войно-Ясенецкому). Клиника гнойно-септической хирургии носит имя В. Ф. Войно-Ясенецкого.

- Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева; открыт храм свт. Луки. Освящен в 2004 г.

- Церковь свт. Луки при Городской клинической больнице № 7 (Коломенский пр., 4). Домовый храм занимает небольшую комнату в подвальном этаже западной части главного корпуса. Приписан к Троицкой церкви в Братееве.

- Городская клиническая больница № 52 (ул. Пехотная, 3); открыта домовая храм-часовня свт. Луки. Освящена в 2008 г.

- Городская клиническая больница № 54 (наб. Шитова, 72); домовая часовня свт. Луки. Создана в 2001 г. Приписана к церкви Пророка Божия Илии в Черкизове.

- Институт детской неврологии и эпилепсии им. свт. Луки.

- Бюст профессора Войно-Ясенецкого в галерее знаменитых хирургов Института скорой помощи им. Н. В. Склифосовского (1947 г.) по инициативе С. С. Юдина.

Московская область, Балашиха: церковь во имя свт. Луки, архиепископа Симферопольского на территории медсанбата Отдельной дивизии оперативного назначения. Регулярные богослужения с 1 ноября 2003 г.

Московская область, Красногорский район, поселок Новый: храм свт. Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского на территории 3-го Центрального клиническо-



Курган: домовая церковь святителя Луки, архиепископа Крымского, при Курганском областном госпитале для ветеранов войн



Липецк. Памятник свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецкому) на территории Липецкой областной больницы № 2.

го военного госпиталя им. А. А. Вишневого. Сооружен в 2007 г.

Московская область, Ногинск: храм свт. Луки Симферопольского. Приписан к Богоявленскому собору.

Московская область, Ногинский район, Старая Купавна: храм свт. Луки Симферопольского. Приписан к Троицкому храму. Расположен в Купавинской городской больнице. Первая Божественная литургия проведена 11 августа 2011 г.

Московская область, Зарайск: домовый храм свт. Луки Симферопольского. Приписан к Никольскому собору.

Московская область, Ивантеевка: храм-часовня святителя Луки Симферопольского при Центральной городской больнице. Открыт в 2004 г. Приписан к Смоленскому храму г. Ивантеевки.

Московская область, Клинский район, село Шипулино: церковь свт. Луки Симферопольского в Высоковской городской больнице. Приписана к Воскресенскому храму.

Московская область, Люберцы: больничный храм свт. Луки Симферопольского. Цер-

ковь устроена в 2003 г. Приписана к Преображенскому храму.

Московская область, Сергиев Посад: модельная комната свт. Луки Симферопольского. Приписана к Успенскому храму.

Московская область, Солнечногорский район, деревня Жилино: Церковь Луки, архиепископа Крымского на территории Госпиталя ветеранов войны

Московская область, Солнечногорский район, село Поярково: часовня свт. Луки Симферопольского. Приписана к храму Рождества Пресвятой Богородицы.

Московская область, Солнечногорский район, деревня Подolino: храм свт. Луки Симферопольского. Приписан к Смоленскому храму.

Московская область, Химкинский район, Химки: домовый храм свт. Луки Симферопольского. Приписан к Петропавловскому храму.

Московская область, Чехов: храм свт. Луки Симферопольского; ул. Гагарина, 37, на территории Чеховской районной клинической больницы № 2. Освящен 1 августа 2013 г.



Москва. Храм во имя свт. Луки, архиепископа Симферопольского в районе Марьино



Московская область, Солнечногорский район, деревня Жилино. Церковь Луки, архиепископа Крымского на территории Госпиталя ветеранов войны

Москва. Церковь свт. Луки при Городской клинической больнице № 7 (Домовый храм)

Московская область, Красногорский район, поселок Новый.
Храм свт. Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского на территории 3-го Центрального клинического военного госпиталя имени Вишневого



Краснодарский край, Ейск. Храм свт. Луки и памятник на территории Ейской центральной районной больницы



Симферополь. Свято-Троицкий женский монастырь, где в соборе Троицы Живоначальной с 1996 г. находятся мощи свт. Луки



Симферополь. Памятник святителю Луке (В. Ф. Войно-Ясенецкому) в сквере его имени у представительства президента Украины в АР Крым



Сургут. Храм свт. Луки при травматологическом центре Окружной клинической больницы



РАБОЧИЙ ИНСТРУМЕНТ, ЗАЖИМ, КОТОРЫМ РАБОТАЛ СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИЙ

Саратовская область, село Романовка. Инструмент (зажим), переданный в дар Т. В. Войно-Ясенецкой храму, в который в 1909–1910 г. ходил святитель Лука (храм восстанавливается)



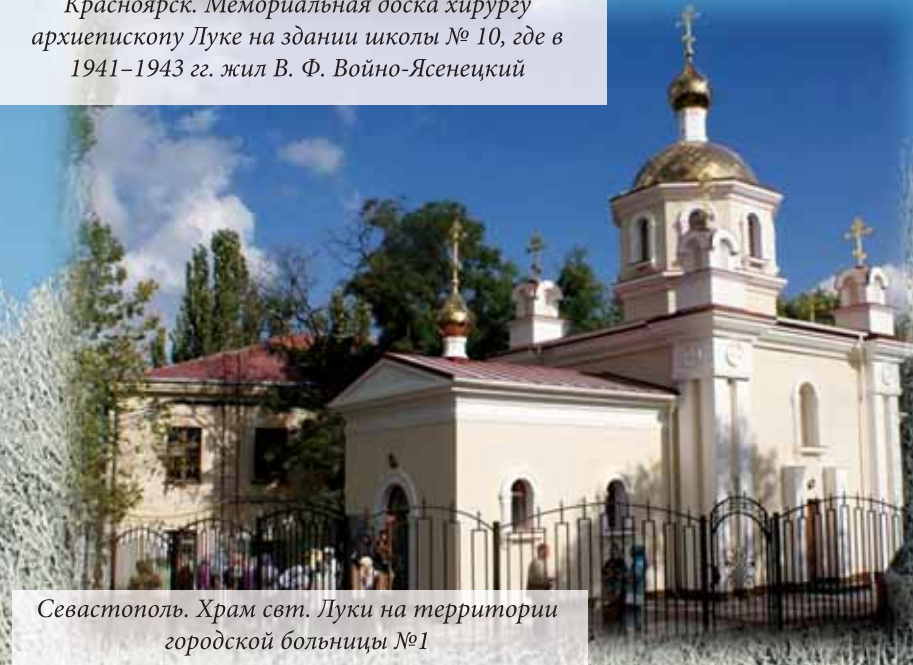
Чита. Церковь свт. Луки, архиепископа Крымского, при Читинской государственной медицинской академии



Красноярск. Мемориальная доска хирургу архиепископу Луке на здании школы № 10, где в 1941–1943 гг. жил В. Ф. Войно-Ясенецкий



Красноярский край, поселок Большая Мурта. Церковь святителя Луки



Севастополь. Храм свт. Луки на территории городской больницы №1



Сумы. Храм во имя свт. Луки Крымского (Войно-Ясенецкого) возле роддома и медицинского факультета Сумского государственного университета. В храме хранится уникальная святыня — архипастырский посох свт. Луки



Камчатский край, г. Елизово. Храм святителя и исповедника Луки, архиепископа Крымского



Московская область, Балашиха. Церковь во имя свт. Луки, архиепископа Симферопольского на территории медсанбата Отдельной дивизии оперативного назначения



Мурманск. Домовой храм во имя свт. Луки при Мурманском государственном техническом университете



Переславль-Залесский. Мемориальная доска на здании бывшего хирургического отделения Переславской уездной больницы, где 7 лет трудился святитель Лука.

Мурманск: домовый храм во имя свт. Луки при Мурманском государственном техническом университете (ул. Спортивная, 13).

Нижний Новгород: строящийся храм при Нижегородской медицинской академии на пр. Гагарина; подписан акт приемки модели памятника архиепископу Луке (Войно-Ясенецкому). Скульптор И. И. Лукин.

Нижегородская область, поселок Воротынец: часовня во имя свт. Симферопольского и Крымского Луки при Воротынской центральной районной больнице. Освящена 16 ноября 2010 г.

Нижегородская область, поселок Выкса: храм во имя свт. Луки (Войно-Ясенецкого) в здании Центральной районной больницы. Освящен 4 октября 2013 г.

Новосибирск: часовня свт. Луки на территории НИИ туберкулеза. Освящена 12 марта 2007 г.

Норильск, Красноярский край: храм в честь свт. Луки архиепископа Красноярского (ул. Талнахская, 49а).

Оренбург: храм во имя свт. Луки (Войно-Ясенецкого) при военном госпитале.

Пермь: домовый храм-часовня во имя свт. Симферопольского и Крымского Луки в Пермской краевой клинической больнице. Открыта в 1999 г.

Пермский край, г. Березники: строительство храма-часовни во имя свт. Луки (Войно-Ясенецкого) на территории Первой городской больницы.

Переславль-Залесский:

- Мемориальная доска на здании бывшего хирургического отделения Переславской

уездной больницы, где 7 лет трудился святитель Лука. Открыта в 2002 г.

- Музей свт. Луки (Войно-Ясенецкого).
- Почетный гражданин города. Звание присвоено 14 июля 2008 г.

Петрозаводск: часовня во имя свт. Симферопольского и Крымского Луки в Городской больнице скорой медицинской помощи. Освящена 10 августа 2005 г.

Псков: часовня свт. Луки при Псковской городской клинической больнице. Освящена в 2003 г.

Ростов-на-Дону: госпитальный храм в честь свт. Луки Войно-Ясенецкого на территории Окружного военно-клинического госпиталя № 1602 (ул. Дачная, 10).

Ростовская область, Азов: часовня Луки (Войно-Ясенецкого) на территории Центральной городской больницы. Построена в 1895 г. Архитектор Соколов. Освящена во имя свт. Луки 1 октября 2005 г.

Ростовская область, Волгодонск: храм свт. Луки (строящийся) на территории Городской больницы № 3 (Больница скорой медицинской помощи) (ул. Гагарина, 26).

Саранск: больничный храм во имя свт. Луки при Республиканском психоневрологическом диспансере. Освящен в ноябре 2013 г.

Саратов: храм во имя свт. Луки, исповедника Крымского на территории 3 городской клинической больницы им. С. Р. Миротворцева (ул. Б. Садовая, 137). Освящен 10 июня 2009 г.

Саратовская область, село Романовка: мемориальная доска святителю Луке (Войно-Ясенецкому) на доме, где в 1909–1910 гг. жил святитель Лука, в те годы — главный врач Ро-

мановской земской больницы. Установлена 9 июля 2011 г. Романовская Центральная районная больница находится на улице им. свт. Луки.

Санкт-Петербург:

- Центральная клиническая больница им. свт. Луки (профессора медицины В. Ф. Войно-Ясенецкого) (ул. Чугунная, 46).

- Часовня свт. Луки на территории городской многопрофильной больницы № 2, ул. Сикейроса, 12.

- Домовая часовня-храм свт. и исповедника Луки (Войно-Ясенецкого) при психоневрологическом интернате в Петергофе.

- Общество православных врачей Санкт-Петербурга во имя свт. Луки при храме Державной иконы Божией Матери на пр. Культуры (пр. Культуры, 4а).

Ставрополь: Храм святителя Луки, архиепископа Симферопольского (ул. Ленина, 417г).

Сургут: храм свт. Луки при травматологическом центре Окружной клинической больницы. Освящен в сентябре 2010 г.

Тамбов:

- Дом с мемориальной доской, где жил свт. Лука (Комсомольская ул., 9)

- Тамбовская городская больница № 2 им. архиепископа Луки (ул. Гоголя, 6). Имя присвоено в 1993 г.

- На территории Тамбовской городской больницы № 2 им. архиепископа Луки в 1994 г открыт памятник архиепископу Луке. Автор: врач Г. А. Юсупов.

- Музей памяти свт. Луки в Областной детской библиотеке.

- Храм Кирилла, митрополита Тамбовского и Луки, архиепископа Крымского. Домовая церковь в здании Тамбовской епархии (ул. Набережная, 80/2).

Тверская область, Калининский район, деревня Красново: церковь во имя свт. Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского и блж. Матроны Московской. Первая Божественная литургия отслужена 11 июня 2013 г.



Саратов. Храм во имя свт. Луки, исповедника Крымского на территории 3-й городской клинической больницы им. С. Р. Миротворцева



Тамбов. Памятник архиепископу Луке на территории Тамбовской городской больницы № 2 имени архиепископа Луки. Мемориальная доска на доме, где в 1944–1946 гг. жил свт. Лука





Ульяновск. Домовая церковь свт. Луки (Войно-Ясенецкого) при Геронтологическом центре. На фото — игумен Дионисий (Строев) клирик храма вмч. и целителя Пантелеимона

Винница. Церковь свт. Луки Крымского



Томск: православная патронажная служба и будущий Дом сестринского ухода во имя свт. Луки (Войно-Ясенецкого) с домовым храмом во имя свт. Луки. Здание для храма и патронажной службы ремонтируется (ул. Транспортная, 12).

Тюмень: больничная церковь во имя свт. и исповедника Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского, при Областной клинической больнице (ул. Котовского, 55). Приписана к Знаменскому кафедральному собору. Первое богослужение состоялось 27 апреля 2003 г., в день Святой Пасхи.

Ульяновск: церковь свт. Луки (Войно-Ясенецкого) при Геронтологическом центре, домовая (ул. Оренбургская, 31)

Челябинская область, Озерск: часовня свт. Луки в ЦМСЧ № 71. Освящена 14 октября 2011 г.

Челябинская область, поселок Трехгорный: часовня свт. Луки в ЦМСЧ № 72. Освящена 22 декабря 2010 г.

Чита:

- Церковь свт. Луки, архиепископа Крымского, при Читинской государственной медицинской академии (ул. Горького, 39А). Строится с 2007 г. 11 июня 2013 г. в строящемся храме прошла первая Божественная литургия.

- Общество православных врачей Читы.

- Передвижной лечебно-консультативный центр ОАО «РЖД»: поезд «Доктор Войно-Ясенецкий — святитель Лука». Совершает поездки с 13 ноября 2007 г. Приписан к Красноярской железной дороге.

- Медаль В. Ф. Войно-Ясенецкого: «За заслуги в военном здравоохранении». Учреждена медицинской службой Ракетных войск стратегического назначения.

УКРАИНА

- Орден свт. Луки Крымского: награда Украинской Православной Церкви

Винница: церковь свт. Луки Крымского (Хмельницкое шоссе, 90а). Первое богослужение 21 ноября 2004 г.

Донецк: храм свт. Луки Крымского (Ленинский пр., 69а). Освящен 1 января 2000 г.

Киев:

- Храм во имя свт. Луки на территории парка им. А. С. Пушкина возле Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца. Освящен 22 декабря 2009 г.

- Церковь свт. Луки — больничный храм на 2 этаже больницы № 12 (ул. Драгомирова, 4).

- Мемориальная доска и аудитория № 3 им. святого Луки в Национальном медицинском университете им. А. А. Богомольца.

Запорожье:

- Храм свт. Луки возле Областного управления Министерства внутренних дел.
- Храм во имя свт. Луки в отделении нейрохирургии Запорожской областной клинической больницы (Ореховское шоссе, 10, главный корпус, 7 этаж).
- Мемориальная стела святителю Луке (Войно-Ясенецкому) в Запорожье на месте будущего храма у областной клинической больницы.
- Премия им. архиепископа Крымского и Симферопольского Луки (Войно-Ясенецкого) студентам-медикам Запорожского государственного медицинского университета. Учреждена 16 ноября 2011 г.

Золотоноша, Черкасская область, село Деньги, где в 1908 г. святитель Лука работал в местной больнице : памятная доска на Свято-Михайловском храме работы скульптора И. В. Физера. Доска открыта в честь 135-летия со дня рождения свт. Луки.

Макеевка: храм во имя свт. и исповедника Крымской земли архиепископа Луки (Войно-

Ясенецкого) на территории Донбасской национальной академии архитектуры и строительства.

Одесса:

- Больничный храм свт. Луки в клинике Одесского государственного медицинского университета. Освящен 16 июля 2010 г.
- Церковь свт. Луки и Архангела Михаила (ул. Тенистая, 8а). Освящена 21 ноября 2011 г.
- Часовня архиепископа Луки на территории Одесской городской больницы № 3. Освящена в 2013 г.

Ромны: церковь свт. Луки в Роменской районной больнице. Освящена в 2010 г.

Сумы: храм во имя свт. Луки Крымского (Войно-Ясенецкого) возле роддома и медицинского факультета Сумского государственного университета. Освящен 3 сентября 2005 г. В храме хранится уникальная святыня — архипастырский посох свт. Луки.

Харьков:

- Памятник свт. Луке в нише дома на ул. Воробьева (в здании, на котором находится памятник, расположена частная клиника).



Запорожье. Домовый храм во имя свт. Луки в отделении нейрохирургии Запорожской областной клинической больницы



Донецк. Храм свт. Луки Крымского



Одесса. Церковь свт. Луки и Архангела Михаила



Алушта. Церковь святителя Луки



Евпатория. Храм свт. Луки, архиепископа Крымского

- Церковь свт. Луки исповедника (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского и Крымского в хосписе (ул. Луи Пастера, хоспис).

Харьковская область, Красноград: Православный храм-часовня во имя свт. Луки на территории Красноградской центральной больницы.

Черкассы: запланирован памятник свт. Луке и его родителям (в Соборном парке, возле Свято-Михайловского собора). В ноябре 2013 г. выделены деньги на возведение памятника. В Черкассах жили родители и брат профессора-хирурга В. Ф. Войно-Ясенецкого, похоронены его мать и сестра. Сам будущий святитель был в городе проездом в 1926 г.

АВТОНОМНАЯ РЕСПУБЛИКА КРЫМ

Алушка: «Санаторий свт. Луки» при храме Александра Невского. Православный пансионат для паломников.

Алушта: церковь свт. Луки.

Евпатория: храм свт. Луки, архиепископа Крымского (микрорайон Спутник-2, улица Согласия, 41). 28 марта 2009 г. отслужена первая Божественная Литургия.

Керчь:

- Мемориальная доска святителю Луке (В. Ф. Войно-Ясенецкому) на храме св. Иоанна Предтечи, где в 1877 г. был крещен В. Ф. Войно-Ясенецкий. Открыта в 1997 г.

- Храм свт. Луки (Войно-Ясенецкому) в бывшем здании дома офицеров (ул. Донского, 5). Освящен 19 сентября 2000 г. Музей па-

мяти свт. Луки в Православно-просветительском Центре храма.

Саки:

- Храм свт. Луки в Центральном военном санатории им. Н. И. Пирогова.

- Памятник святителю Луке (Войно-Ясенецкому) в Сакском центральном военном санатории им. Н. И. Пирогова. Освящен 18 ноября 2010 г.

Севастополь:

- Храм свт. Луки на территории городской больницы № 1 (пл. Восставших). Освящен 9 октября 2013 г.

- Памятник святителю Луке (Войно-Ясенецкому) на территории Военно-медицинского клинического центра ВСМУ. Открыт 8 сентября 2011 г.

Симферополь:

- Свято-Троицкий женский монастырь (ул. Одесская, 12), где в соборе Троицы Живоначальной с 1996 г. находятся мощи свт. Луки. В одном из монастырских зданий открыт музей святителя Луки.

- Часовня святителя Луки (ул. Пролетарская), бывший дом, где он жил с 1946 по 1961 гг. Приписана с Свято-Троицкому женскому монастырю. На стене часовни мемориальная доска святителю Луке (Войно-Ясенецкому).

- Храм свт. Луки при Республиканской клинической больнице им. Н. А. Семашко. Освящен в 2005 г.

- Храм свт. Луки на территории Крымского государственного медицинского университета им. С. И. Георгиевского. Освящен 1 июня 2011 г.



Симферополь. Часовня святителя Луки, бывший дом, где он жил с 1946 по 1961 год. На стене часовни мемориальная доска святителю Луке (В. Ф. Войно-Ясенецкому).



Симферополь. Храм свт. Луки на территории Крымского государственного медицинского университета имени С. И. Георгиевского.



Симферополь. Могила свт. Луки, почивающая в соборе Троицы Живоначальной Свято-Троицкого женского монастыря



Севастополь. Памятник святителю Луке на территории Военно-медицинского клинического центра ВСМУ



Симферополь. Свято-Троицкий женский монастырь. Музей святителя Луки.



Керчь. Мемориальная доска святителю Луке на храме св. Иоанна Предтечи, где был крещен В. Ф. Войно-Ясенецкий



Судак, Новый Свет. Часовня свт. Луки. Храм свт. Луки (Войно-Ясенецкого)

- Памятник святителю Луке (Войно-Ясенецкому) в сквере его имени у представительства президента Украины в АР Крым. Открыт 3 июня 2011 г. Автор памятника Ю. Г. Пустовит.

- 386 военный госпиталь им. свт. Луки (профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого) военно-медицинского клинического центра Крымского региона. Имя присвоено 28 сентября 2009 г.

- 18 июня 2010 г., к 205-ой годовщине со дня основания, на территории 386 военного госпиталя Военно-медицинского клинического центра Крымского региона открыт памятник святителю Луке (Войно-Ясенецкому).

- Мемориальная доска святителю Луке (Войно-Ясенецкому) на здании военного госпиталя, где он работал в 1946–1947 гг.

- Мемориальная доска святителю Луке на здании учебного корпуса Крымского государственного медицинского университета им. С. И. Георгиевского.

- Общество православных врачей во имя свт. Луки (Войно-Ясенецкого).

Судак, Новый Свет: часовня свт. Луки (ул. Льва Голицина, 31). Освящена осенью 2012 г. Постоянные богослужения совершаются с 1997 г. Практически достроен новый храм свт. Луки (Войно-Ясенецкого).

БЕЛОРУССИЯ

Гродно: храм свт. Луки на территории Гродненской областной клинической больницы. Освящен 7 февраля 2010 г.

Солигорск: храм свт. Луки при Солигорской центральной районной больнице.

УЗБЕКИСТАН

Ташкент: 10 июня 2012 г. на соборной площади кафедрального Успенского собора митрополит Ташкентский и Узбекистанский Викентий торжественно освятил начало строительства памятника свт. Луке (Войно-Ясенецкому), который возглавлял епархию в 1923–1927 гг. Скульптор И. Джабаров

КИПР

Лимассол: строящийся храм свт. Луки и православный приход свт. Луки (Крымского) (район Като Полемида), монастырь Панагия Довра во имя Успения Пресвятой Богородицы

*Дополнения и редакция списка: А. С. Гиппиус
В оформлении использованы фотоматериалы сайтов:
rustemple.narod.ru; www.memorial.krsk.ru; www.pobeda.ru*

Уважаемые читатели! Приведенный в данной публикации список может быть пополнен информацией, присланной вами. Редакция журнала «Церковь и медицина» будет благодарна за сообщения о новых строящихся храмах, памятниках и других знаках почитания святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

26–29 ЯНВАРЯ 2014 ГОДА В МОСКВЕ СОСТОЯТСЯ XXII МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ

Тема форума: «Преподобный Сергей. Русь: наследие, современность, будущее»



Международные Рождественские образовательные чтения — церковно-общественный форум в сфере образования, культуры, социального служения и духовно-нравственного просвещения. Проводится в Москве в начале года под почетным председательством Патриарха Московского и всея Руси и собирает более пяти тысяч участников.

Организатором Международных Рождественских образовательных чтений является «Отдел религиозного образования и катехизации Русской Православной Церкви совместно с Синодальными учреждениями».

Первые Рождественские чтения прошли в Москве в 1993 году. Со времени образования до 2004 года Рождественские чтения не имели определенных названий. Данная традиция появилась в 2005 году с XIII Рождественских чтений. Тема XXII Чтений: «Преподобный Сергей. Русь: наследие, современность, будущее».

- Чтения, посвященные 700-летию со дня рождения преподобного Сергия Радонежского, начнутся 26 января 2014 года Божественной литургией в кафедральном соборном Храме Христа Спасителя, которую возглавит Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл.
- 27 января 2014 года пройдет торжественное открытие Чтений.
- 28–29 января — работа по направлениям.
- 29 января 2014 года состоится церемония закрытия Чтений.

В соответствии с «Положением о Чтениях», принятым Высшим Церковным Советом в 2012 году и одобренным на Архиерейском Соборе Русской Православной Церкви 2–5 февраля 2013 года, региональный этап Чтений проводится с сентября по декабрь, имеет общую тематику с международным этапом и организуется по региональному принципу. Ответственными за организацию и проведение региональных чтений являются епархиальные Преосвященные и отделы религиозного образования и катехизации. Результаты регионального этапа представляются в Оргкомитет Чтений до окончания текущего года — для формирования программы международного этапа Чтений.

В XXII Международных Рождественских образовательных чтениях примут участие свыше 8000 человек, выступят более 300 докладчиков. Лучшие доклады будут опубликованы в сборниках.



**СОБЫТИЯ,
ФАКТЫ,
КОММЕНТАРИИ**





МОСКВА



ПЕТРОЗАВОДСК



АРХАНГЕЛЬСК



ТОМСК



ЛЬВОВ



БАРНАУЛ



НОВОСИБИРСК



КАЗАНЬ



ЯРОСЛАВЛЬ



ВИТЕБСК

ПРОБЛЕМУ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА ОБСУДИЛИ НА ЗАСЕДАНИИ РАСШИРЕННОГО ПРЕЗИДИУМА СИНОДАЛЬНОЙ БИБЛЕЙСКО-БОГОСЛОВСКОЙ КОМИССИИ

15 ноября 2013 г. в конференц-зале Отдела внешних церковных связей под председательством митрополита Волоколамского Илариона состоялось внеочередное заседание рабочего президиума Синодальной библейско-богословской комиссии Русской Православной Церкви.

В заседании приняли участие заместитель управляющего делами Московской Патриархии, руководитель контрольно-аналитической службы Управления делами Московской Патриархии архимандрит Савва (Тутунов); председатель Синодального информационного отдела Русской Православной Церкви В. Р. Легойда; ректор Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета протоиерей Владимир Воробьев; проректор Общецерковной аспирантуры и докторантуры имени святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, секретарь Синодальной библейско-

богословской комиссии протоиерей Владимир Шмалий; профессор ПСТГУ, доцент Московской духовной академии протоиерей Валентин Асмус; заведующий кафедрой церковно-практических наук Общецерковной аспирантуры и докторантуры священник Михаил Желтов; заместитель декана философского факультета Московского государственного университета А. П. Козырев; научный сотрудник Института философии РАН А. М. Малер; доцент ПСТГУ П. Ю. Малков; сотрудник ЦНЦ «Православная энциклопедия» А. А. Ткаченко, а также эксперты: председатель Миссионерской комиссии при Епархиальном совете Москвы иеромонах Димитрий (Першин); руководитель Православного медико-просветительского центра «Жизнь» священник Максим Обухов; заведующая кафедрой биомедицинской этики РГМУ им. Н. И. Пирогова профессор И. В. Силуянова.



Заседание рабочего президиума Синодальной библейско-богословской комиссии РПЦ

Обращаясь к собравшимся, председатель Синодальной библейско-богословской комиссии митрополит Иларион, в частности, отметил:



Председатель Синодальной библейско-богословской комиссии митрополит Иларион

«В последнее время в обществе широко обсуждается тема суррогатного материнства. На эту тему недавно было проведено специальное заседание исполкома Общества православных врачей России. По результатам заседания Общество представило свои соображения в тексте, озаглавленном «Суррогатное материнство: этические и правовые проблемы».

Заключение Общества православных врачей опирается на церковную позицию по вопросу о суррогатном материнстве, выраженную в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви», и развивает эту позицию.

В «Основах» по рассматриваемому вопросу говорится следующее: «„Суррогатное материнство“, то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка „заказчикам“, естественно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности. „Суррогатное материнство“ травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания».

В соответствующем разделе «Основ социальной концепции» содержатся и более общие соображения: «Расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности. Под угрозой оказываются и отношения между людьми, издревле лежащие в основании общества. Пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными... Такая практика поощряет безответственное отцовство или материнство».

На настоящем заседании нам предстоит рассмотреть результаты обсуждения, проведенного в Обществе православных врачей. Нам также предстоит сформулировать пастырский подход к данной теме, включая крещение младенцев, рожденных от суррогатной матери.

В заключении Общества православных врачей говорится о том, что традиционным представлением о родителях как «лицах, состоящих в браке», в современном правовом поле противостоит понятие «потенциальных родителей», которое включает мужчин и женщин, состоящих и не состоящих в браке, в том числе одиноких женщин и даже одиноких мужчин. «Физиология родов» все больше уступает место «физиологии генов». Таким образом, разрывается связь между рождением нового человека и брачными отношениями (даже в случае т.н. «гражданского брака», то есть временного, никак юридически не закрепленного сожительства).

В «Основах социальной концепции» констатируется: «Данная система взглядов предполагает приоритет половой и социальной реализации личности над заботой о будущем ребенка, о духовном и физическом здоровье общества, о его нравственной устойчивости. В мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями».

Как справедливо сказано в представленном заключении Общества православных врачей, такая идеология приводит к «легализации торгово-денежных отношений в сфере репродукции человека» (в российском законе не запрещается вознаграждение суррогатной

матери), к тому, что «материнство рассматривается как договорная работа, в которой преобладает стремление к личной выгоде» (число потенциальных суррогатных матерей в десять раз превышает число соответствующих заказов).

Другой момент, отраженный в заключении Общества православных врачей: суррогатное материнство есть отрицание социальной значимости жертвенной материнской любви. Иными словами, разрушение естественных отношений между матерью и ребенком отрицательно сказывается на всех — и на родившей женщине, и на ребенке, и на обществе, в котором утрачивается традиционное понимание семьи, отношений между родителями и детьми (включая не менее важные отношения через поколение — между дедушками/бабушками и внуками).

И наконец, еще один аспект проблемы (цитирую заключение): «Унижение человеческого достоинства женщин, которым разрешается законом использовать свое тело в качестве своего рода инкубатора». Таким образом утверждается «биологическая проституция».

Каковы богословские аргументы против суррогатного материнства? Прежде всего, следует сказать о том, что человеческое естество, которому свойственны способность и естественная склонность к продолжению рода, является Божиим творением: *И сотворил Бог человека по образу Своему, по образу Божию сотворил его; мужчину и женщину сотворил их. И благословил их Бог, и сказал им Бог: плодитесь и размножайтесь, и наполняйте землю, и обладайте ею* (Быт. 1:27–28). Искажение человеческой природы в результате грехопадения привело не к отмене брачных отношений и деторождения, но лишь к изменению их характера: *Жене сказал: умножая умножу скорбь твою в беременности твоей; в болезни будешь рождать детей; и к мужу твоему влечение твое, и он будет господствовать над тобою* (Быт. 3:16). Соответственно, внешнее медицинское вмешательство в процесс деторождения возможно лишь постольку, поскольку не нарушается сама природа деторождения, то есть — лишь в контексте брачных отношений между мужчиной и женщиной.

В этом контексте «Основы социальной концепции» констатируют: «К допустимым

средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений. Манипуляции же, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны».

Всякое вмешательство в процессы деторождения вне естественного союза мужа и жены противоречат христианскому пониманию таинства зарождения и появления на свет богообразной человеческой личности, а также пониманию достоинства и призвания мужчины и женщины, вступающих в богозаповеданные брачные отношения. Вновь цитирую «Основы»: «Употребление репродуктивных методов вне контекста благословенной Богом семьи становится формой богоборчества, осуществляемого под прикрытием защиты автономии человека и превратно понимаемой свободы личности».

Вопрос о пастырской практике, касающейся отношения к «биологическим родителям», а также крещения младенцев, рожденных суррогатной матерью, является весьма неоднозначным.

С одной стороны, любой рожденный младенец может быть крещен — по вере тех, кто намеревается его крестить. В советское время многие были крещены усердием родственников, тайно, без ведома родителей. Сам младенец не несет на себе вины за способ своего рождения на свет.

С другой стороны, ответственность за христианское воспитание младенца несут на себе родители и восприемники. Если родители не приносят явного покаяния в содеянном, а восприемники самим фактом своего участия в Таинстве выражают согласие с совершившимся греховным деянием, то о каком христианском воспитании может идти речь? Не следует ли в таком случае откладывать крещение ребенка до достижения им сознательного возраста? Отказ в крещении младенцев в подобном случае имел бы прежде всего пастырское значение, так как тем самым общество получило бы от Церкви ясный сигнал о том, что практика

суррогатного материнства является неприемлемой с христианской точки зрения».

В последовавшей далее дискуссии участники заседания обсудили поставленные председателем комиссии вопросы и приняли практические рекомендации. На заседании была создана рабочая группа по подготовке документа о пастырских последствиях суррогатно-

го материнства. Документ должен быть принят на заседании пленума Синодальной библейско-богословской комиссии в декабре 2013 г.

*По материалам Службы коммуникации
ОВЦС/Патриархия.ru*

*При оформлении использованы фото официального
сайта ОВЦС «Русская православная Церковь»:
mospat.ru/ru/2013/11/15/news94347/*

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ИСПОЛКОМА ОПВР ПРОВЕЛИ ВСТРЕЧУ В КАЗАНИ

23 октября 2013 г. в Казанской духовной семинарии состоялась встреча преподавателей и студентов Казанской духовной семинарии, настоятелей храмов Казани и ответственных за социальную работу на приходах и православных врачей Казани с представителями исполкома Общества православных врачей России (ОПВР) имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

Открыл встречу заведующий медицинским сектором социального отдела епархии, преподаватель семинарии **иеромонах Роман (Модин)**.

С докладом выступила член исполкома ОПВР, кандидат медицинских наук, детский аллерголог-иммунолог и пульмонолог **Н. Г. Машукова**. В первой части доклада Наталия Геннадиевна познакомила аудиторию с историей возникновения и развития Общества православных врачей России, осветила цели, задачи и основные направления его деятельности. Вторая часть доклада была посвящена проблеме обращения беременных женщин в частные центры, сотрудники которых зачастую не имеют достаточной квалификации и практикуют оккультные методики. Н. Г. Машукова отметила, что в таких учреждениях вредят как физическому, так и духовному здоровью будущих матерей и их детей.

Второй доклад сделал секретарь исполкома ОПВР, кандидат медицинских наук, врач-педиатр **И. А. Дронов**.

Доклад был посвящен проблемам, связанным с вакцинопрофилактикой. Иван Анатольевич продемонстрировал статистические данные, которые развенчивают мифы о вре-

де профилактических прививок. Кроме того, были приведены высказывания правящих иерархов о важности вакцинации и факты из истории, ярко подтверждающие положительное отношение Русской Православной Церкви к профилактическим прививкам.



Иеромонах Роман (Модин), заведующий медицинским сектором социального отдела Казанской епархии

После докладов слушатели задали членам исполкома ОПВР вопросы и поделились своей точкой зрения на решение наиболее актуальных вопросов в сфере здравоохранения. В частности, было отмечено, что проблемой для вакцинации является, прежде всего, неуверенность населения в качестве вакцинных препаратов и проведения вакцинации, а не опасность осложнений от прививок.

Проректор по учебной работе **иеромонах Филарет (Кузьмин)** рассказал об уникальном опыте преподавания в Казанской духовной семинарии авторского курса «Пастырская медицина», разработанного преподавателем семинарии, доктором медицинских наук, про-

фессором, заведующим кафедрой патологической анатомии Казанского Государственного Медицинского Университета, протоиереем Дмитрием Цыплаковым, и предложил гостям воспользоваться этим опытом. Он также выразил готовность Казанской духовной школы помочь ОПВР в деле просвещения и катехизации.

В заключение мероприятия иеромонах Роман (Модин) подчеркнул необходимость подобных встреч как для будущих пастырей, так и для всех верующих людей.

В ходе последующих переговоров преподавателей семинарии и членов исполкома ОПВР было решено представить презентацию курса «Пастырская медицина» на ближайших собраниях православных врачей и на страницах журнала «Церковь и медицина», а также выступить с инициативой рекомендовать этот курс для внедрения в программы духовных школ РПЦ.

Редакция журнала благодарит о. Романа (Модина) за предоставленные фотографии

АРХАНГЕЛЬСКОЕ СЕСТРИЧЕСТВО Организовало поздравление пациентов больниц с Рождеством Христовым

Сестричество во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны по благословению митрополита Архангельского и Холмогорского Даниила организовало поздравление пациентов больниц с праздником Рождества Христова силами приходов епархии.



Сестры милосердия дарят пациентам подарки

«Мы заранее готовим открытки и гостинцы, — рассказала помощник главной сестры архангельского сестричества Светлана Борисовна Селянина. — В день праздника 10–15 человек вместе со священником приходят в стационар, в отделения, в палаты с песнопениями, вручают подарки, кропя всех желающих святой водой, благословляя крестом. Радость от такого посещения сохраняется в больнице еще 2–3 недели».

Участвовать в деле утешения болящих (акция «Святки, щедрые сердцем») предложили воскресным и общеобразовательным школам, отдельным классам, общественным организациям, семьям и частным лицам. Подарки состояли из красиво упакованных открытки с кратким теплым пожеланием и небольшого гостинца. Для больных диабетом или аллергией готовились сок в маленьких коробочках, несладкое печенье, булочки или фрукты.

Каждый коллектив самостоятельно выбирал больницу и отделение для поздравления с праздником Рождества Христова, договаривался с администрацией стационара о времени, условиях посещения и узнавал, на какое количество пациентов готовить гостинцы. Желающие могли подготовить подарки и передать их в сестричество, чтобы сестры и братья милосердия от имени дарящих поздравляли больных. Сестричество, со своей стороны, оказывало консультационную и организационную помощь участницам акции. Кроме того, на сайте сестричества был размещен мастер-класс по изготовлению сладких подарков.

В праздник Рождества Христова сестры милосердия Архангельского сестричества имени св. царственной мученицы Александры Феодоровны с иереем Андреем Черну-



Иерей Андрей Чернушенко в больнице с молодежью и сестрами милосердия

шенко посетили пациентов 1-ой архангельской городской больницы и поздравили с Рождеством Христовым пациентов и персонал. Пациентам подарили заранее подготовленные гостинцы.

Главная сестра сестричества Мария Павловна Некрасова рассказала, что подарки покупали на средства, вырученные на благотворительной ярмарке, козули и открытки делали прихожане архангельских храмов вместе с детьми: «Горожане откликнулись на призыв сестричества утешить больных и предложили свою помощь. Молодежь Свя-

то-Троицкого храма помогла сестрам принести гостинцы и святую воду в больницу. Ребята исполнили и праздничные песнопения. В этом году приготовленными подарками поздравили более 250 больных, персонал восьми отделений, а также охранников и гардеробщиц, которым пришлось трудиться в день Рождества Христова».

Сестричество благодарит всех соратников за помощь.

*Пресс-служба
Архангельской епархии*

НОВОСТИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Милосердному служению Дома Романовых, к 400-летию императорской династии, было посвящено заседание Общества православных врачей Санкт-Петербурга, состоявшееся 19 ноября 2013 года.

Первый доклад коснулся обширной темы: «**Милосердное служение Дома Романовых**» (группа авторов — к. филол. н. И. Ю. Серова, С. В. Лободина, А. С. Богословский).

Тема «**Дела милосердия государей и влияние личности на формы благотворительности в России на рубеже эпох**

(2 половина XVII — начало XVIII века). **Царь Алексей Михайлович и его сыновья: царь Федор и император Петр I**»

была освещена в докладе А. С. Богословского. Об участии в делах милосердия императрицы Марии Федоровны говорилось в докладе заведующей кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики СПб ГПМУ, проф., д.м.н. Г. Л. Микиртичан: «**Вклад императрицы Марии Федоровны в становление благотворительности в России**».

Член Правления ОПВ СПб, врач Н. Ф. Жарков представил в своем докладе «**Забота Государя Императора Всероссийского Николая I о своих подданных**»

обзор мероприятий по благотворительности, проводимых в это время в России.

Доклад «**Врач царской семьи, последний лейб-медик Евгений Сергеевич Боткин**», к.м.н., врача С. В. Федорова был посвящен милосердному служению врача семьи императора Николая II.

Воссоздание картины милосердного служения представителей Дома Романовых имеет для нас, людей живущих в России, не только исторический интерес, но помогает в определении социальных приоритетов сегодняшнего дня.

*Подготовила С.В. Лободина
<http://opvspb.ru>*

V МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СЕМЬЯ — ОСНОВА ЦЕРКВИ И ГОСУДАРСТВА»

22–24 сентября 2013 г. в Львовском национальном медицинском университете им. Данила Галицкого по благословению епископа Львовского и Галицкого Филарета состоялась V Юбилейная Международная научно-практическая конференция «Семья — основа Церкви и Государства», посвященная обсуждению вопросов семьи и семейного воспитания. Главным организатором этого научного форума, собирающего защитников ценностей традиционной православной семьи, выступил Отдел по делам семьи Львовской епархии Украинской Православной Церкви вместе с епархиальным информационно-просветительским отделом.

В организации конференции также принимали участие Синодальный отдел Украинской Православной Церкви по делам семьи, Информационно-просветительский отдел Львовской епархии УПЦ, Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, Всеукраинское общественное объединение «Союз православных женщин Украины», Международный образовательный фонд им. Ярослава Мудрого и др.

Основная цель конференции — поиск путей преодоления кризиса семьи в современном обществе. В задачи встречи входило теоретическое обсуждение проблем семьи и семейного воспитания, обобщение практического опыта, выработка общего взгляда на методики спасения современной семьи, а также поиск путей возвращения к общехристианскому пониманию семьи, прежде всего, к православным.

Конференция открылась пленарным заседанием, в котором приняли участие председатель Синодального отдела по вопросам семьи УПЦ **епископ Ровеньковский и Свердловский Пантелеимон**, управляющий Львовской епархией УПЦ **епископ Львовский и Галицкий Филарет**, председатель отдела по вопросам семьи Львовской епар-

хии УПЦ иерей Михаил Коньк, президент АНО «Семья России», сотрудник аппарата Патриаршей комиссии по вопросам семьи и защиты материнства Г. Г. Алексеева, председатель правления Всеукраинского объединения «Союз православных женщин Украины» О. В. Коваленко.



Г. Г. Алексеева, епископ Львовский и Галицкий Филарет, епископ Ровеньковский и Свердловский Пантелеимон, О. В. Коваленко, иерей Михаил Коньк

Епископ Пантелеимон зачитал поздравительное письмо Блаженнейшего Митрополита Владимира участникам конференции и поблагодарил за многолетнюю инициативу в поиске путей решения проблем современной семьи. Владыка также выразил благодарность управляющему Львовской епархии за его работу в укреплении авторитета этой научной конференции.

Епископ Филарет поздравил участников конференции и выступил с докладом «Брак и современное общество». Также было прочитано приветствие председателя Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерея Сергия Филимонова в адрес конференции. В конце пленарного заседания епископ Пантелеимон и епископ Филарет ответили на вопросы, которые возникли у студентов медицинского университета и участников конференции. По благословению Блаженнейшего Митрополита Владимира епископ Пантеле-

имон наградила орденом Украинской Православной Церкви преподобной Анастасии Киевской председателя Львовского отделения «Союза православных женщин Украины» В. Щербань.

Главный девиз конференции — спасение христианской семьи. В работе форума приняли участие представители различных христианских конфессий. Встреча была акцентирована на обсуждение социальных вопросов. Рассматривались различные модели социальной работы по защите жизни и семейных ценностей — проведение акций, круглых столов, выставок, чтение лекций и др.

Среди участников конференции были научные сотрудники институтов, преподаватели вузов, врачи и других сфер человеческой деятельности. Такое сотрудничество Церкви и науки поможет найти ответы на вопросы, возникающие в современном обществе, испытывающем определенные тенденции к глобализации.

На конференции обсуждался широкий круг актуальных культурологических, социальных и педагогических вопросов:

- понятие брака в свете церковной традиции;
- семья как философское осмысление бытия человека;
- пути решения демографического кризиса в обществе;
- современный подход к решению проблемы «родители–дети»;
- образовательные процессы и формирование семьи;
- социальная проблема сиротства;
- преодоление отрицательных явлений в молодежной среде;
- участие общественных и религиозных организаций в формировании семейной политики государства;
- благотворительность (меценатство);
- социальная защита семьи.

В ходе конференции прошел мастер-класс доктора медицинских наук из Хорватии А. Лисеца. Были заслушаны доклады участников из Украины, России, Италии, Чехии, Франции и Польши.

24 сентября в рамках конференции прошел **Форум Всеукраинского общественного объединения «Союз православных**

женщин». В его работе приняли участие главы областных и городских организаций объединения.

Участники конференции смогли посетить **фотовыставку «Семья — формула любви»**, являющуюся проектом-победителем конкурса «Православная инициатива». Организатором передвижной экспозиции выступил журнал «Самарянка» (главный редактор Е. В. Немчинова).



Г. Г. Алексеева, Е. В. Немчинова — главный редактор всеукраинского женского журнала «Самарянка», священник Михаил Коньк



Епископ Ровеньковский и Свердловский Пантелеимон

Конференция завершилась принятием резолюции по вопросам защиты семейных ценностей в современном обществе.

Работа форума продолжится, его организаторы приглашают к участию в следующей VI Международной научно-практической конференции по вопросам семьи и семейного воспитания, которая состоится во Львове 22–24 сентября 2014 г.

*Иерей Михаил Коньк
Фото предоставлены автором*

ЕПАРХИАЛЬНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ЧТЕНИЯ В БАРНАУЛЕ

17 декабря 2013 г. в рамках Епархиальных Рождественских чтений состоялась работа секций, на которых обсуждались важнейшие вопросы семьи, детства и материнства. В библиотечно-информационном центре при Администрации Ленинского района собрались представители духовенства и светской общечеловечности. Повестка дня: «Российская семья: прошлое и настоящее».

Открыл работу секций священник Михаил Бень, ответственный в Барнаульской епархии по вопросам семьи, защиты материнства и детства; он представил взгляд Русской Православной Церкви на семейные ценности.

На первой секции «**Позитивное осмысление семейных ценностей**» выступила А. А. Холодкова, заместитель председателя АКОО «Благовещение», которая провела презентацию уникальной воспитательной программы, состоящей из трех частей: «Ладья», «Живая вода», «Дорога к дому». Цель программы — формирование нравственных и духовных ценностей у подрастающего поколения.



Работа секции

Важным опытом воспитания детей поделились учителя общеобразовательных школ В. Н. Елисковская и Е. В. Кандаурова. Педагоги подробно рассказали о роли классической литературы в формировании семейных ценностей. Е. Б. Садовнич, руководитель благотворительного фонда «Елена», рассказала, какую помощь могут получить в фонде нуждающиеся дети и их родители.

В перерыве участники секций познакомились с подборкой книг о детском воспитании

и мини-выставкой против абортов «Молчаливая революция», которую комментировала врач-гинеколог Е. В. Харченко.



Е. В. Харченко показывает выставку

Вторая секция «**Вопросы защиты семьи в современном мире**» открылась приветственным словом М. И. Афанасьевой, уполномоченной по правам ребенка при губернаторе Алтайского края.

О краевых ювенальных технологиях рассказал Е. Юдин, председатель регионального отделения общественного движения «Всероссийское родительское сопротивление».

Вопросы современного здравоохранения осветила Е. В. Харченко, председатель АКОО «Общество православных врачей».

Философски осмыслили проблемы современной семьи преподаватели вузов, Н. С. Тимченко и С. Ф. Васильев, которые представили социокультурную модель трансформации российской семьи и рассказали об угрозах реформ образования для подрастающего поколения.

О социальных проектах и акциях рассказала активистка АКМО «Слово», Вера Короткова.

Священник Михаил Бень подвел итоги мероприятия. Барнаульская епархия выражает благодарность главе администрации Ленинского района М. Н. Сабына и аппарату администрации за помощь в проведении секций Епархиальных Рождественских образовательных чтений.

*Нина Попова, сотрудник информационного отдела Барнаульской епархии
(altaieparhia.ru)*

КАРЕЛЬСКОЕ ОБЩЕСТВО ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ МОНАСТЫРЯМ

16 декабря 2013 г. исполнилось 2 года Карельскому региональному отделению Общества православных врачей России имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого). За время существования Отделения сделано немало: приемы прихожан, скрининги на сахарный диабет, индивидуальные консультации, подготовка рекомендаций для пациентов, профессиональная помощь Сяндемскому женскому монастырю и подворью Ионо-Яшезерского монастыря в с. Шелтозеро и даже фотоконкурс. И это только начало, сфера деятельности врачей Общества будет постоянно расширяться.

24 августа православные врачи провели медицинский прием на **Спасо-Преображенском подворье Ионо-Яшезерского монастыря**. Братия и прихожане были осмотрены терапевтом, выполнялось измерение уровня глюкозы, регистрация ЭКГ, при необходимости проводились консультации хирурга, эндокринолога, кардиолога.



Врачи ОПВ ведут прием на подворье Ионо-Яшезерского монастыря

Благовещенский Ионо-Яшезерский монастырь находится в Прионежском районе. Первые упоминания об обители относятся к XVI веку. В 1918 г. Яшезерский монастырь закрыли и расстреляли семерых монахов, которые отказались покинуть обитель. В советское время монастырь был разграблен и к началу 1980-х практически разрушился. 26 декабря

2003 г. решением Святейшего Синода Благовещенский Ионо-Яшезерский мужской монастырь был открыт для возобновления в нем монашеской жизни. В с. Шелтозеро при Спасо-Рождественском храме создано и действует подворье, где подвизаются игумен Досифей с братией.



Православные врачи у часовни Шелтозерского подворья монастыря

Врачи, бывавшие на подворье раньше, смогли вновь духовно утешиться пребыванием в этом удивительном месте. Те же, кто приехали в первый раз, были поражены уютом и теплом, с которыми докторов встретили на подворье.

Православные врачи, оказавшие медицинскую помощь подворью Ионо-Яшезерского монастыря, увезли с собой самые теплые впечатления и благословение обители. Врачи уверены, что эта поездка окажется началом длительного взаимопольного сотрудничества с монастырем. Основания тому — уже имеющийся опыт тесного контакта Общества православных врачей Республики Карелия с Сяндемским Успенским женским монастырем, расположенным в 150 км от Петрозаводска.



Первая часовня-храм на территории возрождающегося Сяндемского монастыря



Православные врачи в Сяндемском монастыре

За полтора года, прошедшие с начала сотрудничества, совершенно изменилось отношение православных докторов к обители. Практически прекратились организованные

поездки, потому что монастырь стал каждому врачу родным, поездки в него из профессиональных обязанностей превратились в личную потребность возвращаться туда снова и снова. Доктора приезжают в обитель чаще, чем того требовала бы профессиональная необходимость, постоянно проводя обследования насельниц обители, но ездят уже не столько с коллегами, сколько со своими близкими, которых тоже хотят приобщить к благодати этого удивительного места. Разумеется, каждый врач продолжает оказывать посильную медицинскую помощь по своей специальности.

Но доктора считают, что монастырь дает им больше, чем они ему, они сами духовно нуждаются в нем все сильнее — в его тишине и покое; в святости, ощутив которую, душа всегда стремится вернуться к ней; в тепле, которым согревают всех приезжающих сестры и дорогая игумения Варвара, ставшая для докторов за это время родным человеком.

Возрождающаяся Сяндемская обитель стала одновременно и первым опытом медицинской работы православных врачей с монастырями, и благословением профессионально и духовно формирующегося Общества.

*По материалам сайта
Общества православных врачей
Республики Карелия — <http://opvrk.ru>*

НОВОСТИ

АРХАНГЕЛЬСК

11 декабря 2013 г. отметила день рождения служба экстренной психологической помощи Архангельска «**Православный телефон доверия**». Основные задачи православного телефона доверия — поддержать человека в трудной ситуации и стать шагом на пути к храму. По номеру 41-28-24 звонки принимаются ежедневно с 18 до 22 часов. За год в службу позвонило более 400 человек, предотвращено 8 попыток суицида, 3 аборта, 1 отказ от ребенка-инвалида. Основные темы обраще-

ний: 33% вопросы о Православии, 25% — семейные конфликты, из которых 12% вызваны потерей близкого человека, 10% — проблемы, связанные с болезнью, в том числе алкоголизмом родственников, 8% — одиночество.

В службе работают 20 консультантов, имеющих высшее богословское образование или закончивших богословские курсы Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета и подготовленных для ведения беседы на телефоне доверия. Еще 14 человек проходят обучение для последующей работы.

Службу психологической помощи курирует епархиальный отдел по взаимодействию Церкви и общества и кафедра психиатрии и клинической психологии Северного государственного медицинского университета.

Православный телефон доверия Архангельской епархии сотрудничает с аналогичными службами Нижнего Новгорода, Сочи и Москвы.

*Пресс-служба
Архангельской епархии*

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЭТАП XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ СОСТОЯЛСЯ В ЯРОСЛАВЛЕ

С 28 ноября по 2 декабря 2013 г. по благословению Митрополита Ярославского и Ростовского Пантелеимона впервые в Ярославской епархии прошел региональный этап XXII Международных Рождественских образовательных чтений «Преподобный Сергий. Русь. Наследие, современность, будущее». Церковно-общественный форум объединил многочисленных участников: священнослужителей, представителей государственной власти, образовательных и социальных учреждений Ярославской области, депутатов, монашествующих, врачей, педагогов, деятелей образования, науки и культуры Ярославской области.

В рамках регионального этапа Чтений 28 ноября в здании Правительства Ярославской области состоялось **пленарное заседание**, в работе которого приняли участие Митрополит Ярославский и Ростовский Пантелеимон, губернатор Ярославской области С. Н. Ястребов, епископ Рыбинский и Угличский Вениамин, представители государственной власти, департаментов и муниципальных органов управления, духовенство Ярославской епархии и иные заинтересованные лица.

Во второй день проводилась работа тематических секций:

- «Взаимодействие Церкви и государственной системы образования в формиру-

нии воспитательно-образовательной среды» (в школе №4 им. Н. А. Некрасова с углубленным изучением английского языка);

- «Духовно-нравственное наследие преподобного Сергия Радонежского» (в Ярославской духовной семинарии);

- «Взаимодействие Церкви и общества в формировании гражданской идентичности» (в здании мэрии Ярославля);

- миссионерская (на кафедре теологии ЯГПУ им. К.Д. Ушинского);

- «Духовно-нравственное воспитание молодежи» (в корпусе института педагогики и психологии ЯГПУ им. К.Д. Ушинского);

- историко-культурологическая (в концертно-зрелищном центре «Миллениум»);

- «Церковь и государство. Забота о здоровье человека и социальное служение в современном обществе» (в Ярославской государственной медицинской академии).

В работе секции **«Церковь и государство. Забота о здоровье человека и социальное служение в современном обществе»** приняло участие около 140 человек, среди них главные врачи лечебно-профилактических учреждений, сотрудники сферы социального обслуживания населения Ярославля и Ярославской области, преподаватели ЯГМА, духовенство Ярославской и Рыбинской епархий, социальные работники приходов и монастырей.



Пленарное заседание Чтений



Секция «Церковь и государство» за работой

В состав президиума вошли: директор Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области С. Л. Вундервальд, заместитель директора Департамента труда и социальной поддержки населения Ярославской области Л. М. Иванов, президент Ярославской государственной медицинской академии Ю. В. Новиков, ректор Ярославской государственной медицинской академии А. В. Павлов, председатель отдела по благотворительности, социальному служению и взаимодействию с медицинскими учреждениями Ярославской митрополии игумен Феодор (Казанов), начальник управления по социальной поддержке населения и охране труда мэрии Ярославля Н. Л. Биочино. Почетным гостем мероприятия стал протоиерей Сергей Филимонов, профессор, д.м.н., председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого). С приветственным словом выступили директор Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области С. Л. Вундервальд и ректор Ярославской государственной медицинской академии профессор А. В. Павлов. Заседание вел председатель Отдела по благотворительности, социальному служению и взаимодействию с медицинскими учреждениями Ярославской епархии игумен Феодор (Казанов).



С докладом выступает игумен Феодор (Казанов)

На секции вниманию присутствующих были предложены 8 докладов. Их тематика включала глубокий анализ истоков зарождения и развития церковной медицины и социального служения от Крещения Руси до наших дней. Были затронуты вопросы взаимодействия Церкви и медицины как в историческом аспекте, так и на современном этапе. Подробно раскрыто взаимодействие Ярославской ми-

трополии с государственными учреждениями здравоохранения и социального обслуживания населения в вопросе помощи и милосердного служения ближнему.

В выступлениях рассматривался принцип терапевтического воздействия на триединую систему: дух, душу и тело человека. Были отмечены особенности духовного, душевного и плотского служения в жизни современного врача.

Тема христианской любви и попечения о здоровье страждущих была раскрыта на примере милосердного служения Дома Романовых и медицинской службы, организованной в период I мировой войны.

Заключительный доклад о мультитерапии подвел итог работе всей секции, предлагая в комплексном воздействии на человека создание определенной среды, состоящей из 4 составляющих: физической, социальной, психической и духовной, чтобы под милосердным попечением оказывалась вся природа человека: дух, душа, тело.

Все доклады были сделаны на высоком профессиональном уровне и вызвали живой интерес участников заседания.

Результатом работы секции стало устойчивое желание диалога и сотрудничества для решения вопросов в системе здравоохранения и социальной поддержки населения Ярославской области, а также решение о подготовке и подписании соглашения о сотрудничестве между Ярославской епархией и Департаментом труда и социальной поддержки населения Ярославской области.



Доклад д. м. н. протоиерея Сергея Филимонова

Председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергей Филимонов пригласил Ярославское врачебное со-

общество в северную столицу для проведения конференции совместно с Обществом православных врачей Санкт-Петербурга.

Работа всех секций Чтений в целом показала, что в современном мире по-прежнему значимы подлинные и вечные нравственные ценности, необходимые для нормального су-

ществования общества, в поддержку которых выступает Православная Церковь. В ходе работы был выявлен ряд актуальных проблем и сформирован список предложений для возможного рассмотрения их на грядущих XXII Международных Рождественских образовательных чтениях в Москве.

СВЯТИТЕЛЬСКОЕ СЛУЖЕНИЕ БУДУЩЕГО ПАТРИАРХА ТИХОНА НА АМЕРИКАНСКОМ КОНТИНЕНТЕ СТАЛО ТЕМОЙ ОЧЕРЕДНОЙ ВСТРЕЧИ В ОБЩЕСТВЕ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

19 ноября 2013 г. Духовно-просветительский центр Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета провел очередную встречу в Обществе православных врачей. Она была посвящена **115-летию начала святительского служения епископа Тихона** (будущего Патриарха Московского и всея России) в Америке.

Ведущие тематического вечера — председатель Московского регионального отделения Российского общества православных врачей имени свт. Луки (Войно-Ясенецкого), выдающийся кардиолог, д. м. н., профессор А. В. Недоступ и руководитель Духовно-просветительского центра Свято-Тихоновского гуманитарного университета, к. ист. н., доцент, протоиерей Лев Семенов — представили собравшимся гостя, д. физ.-мат. н., профессора А. Б. Ефимова.



В президиуме встречи

Андрей Борисович Ефимов, заместитель декана миссионерского факультета Свято-Тихоновского университета и заведующий кафедрой миссиологии этого факультета, известен

своими фундаментальными трудами в области истории православной миссии. Совсем недавно его новая книга, посвященная служению епископа Тихона в Америке, заняла второе место в ежегодном конкурсе «Просвещение через книгу». Участники вечера слушали рассказ профессора Ефимова о подвижническом служении святителя Тихона, смиренно переносившего тяготы и невзгоды нелегкого миссионерского делания.

Показательно, что рассказ о миссии святителя Тихона не превратился в чисто исторический экскурс, — его содержание вызвало у аудитории множество вопросов, обращенных как к эпохе святителя Тихона, так и к насущным моментам современной жизни Церкви и общества. Это были острые вопросы православной миссии, от задач и особенностей миссии в лечебных и образовательных учреждениях, включая расширение миссионерских кадров, которые могут рекрутироваться из среды православных врачей и педагогов, до опасности тоталитарного сектантства и необходимости решительно противостоять ему.

В ходе встречи сформировались идеи новых тематических встреч, которые с февраля 2013 г. регулярно проводит в Обществе православных врачей Духовно-просветительский центр Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета.

По материалам сайта Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета — <http://pstgu.ru/news/university/2013/11/20/49392/>

В ВИТЕБСКЕ СОСТОЯЛАСЬ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПРИЗВАНИЕ ВРАЧА»

10 декабря 2013 г. в Витебском государственном медицинском университете состоялась II международная медицинская конференция «Призвание врача». В ней участвовали врачи и медицинские сестры учреждений здравоохранения и студенты-медики, всего около 500 человек.



Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Приняли участие в конференции и выступили с приветственным словом заместитель начальника отдела по делам религий и национальностей Витебского облисполкома С. Н. Фадеенко, заместитель начальника управления здравоохранения Витебского облисполкома А. В. Андриюшкин.

Приветственное слово **архиепископа Витебского и Оршанского Димитрия** зачитал председатель миссионерского отдела Витебской епархии протоиерей Александр Лесовой. Особенное внимание слушателей вызвали процитированные в приветствии слова Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла: «Быть врачом — это не профессия. Быть врачом — это призвание и высокое служение, в основе которого лежат милосердие, сострадание и деятельная любовь к человеку».

Конференция изобиловала важными докладами, из которых назовем основные.

Об участниках IV Всероссийского съезда православных врачей и серьезных проблемах,

поднятых на нем, рассказала в своем выступлении «**Духовные, социальные и медицинские основы сохранения здоровья населения**» В. А. Корнеева, к. м. н., доцент кафедры поликлинической терапии ВГМУ, член медицинского братства в честь свт. Луки Войно-Ясенецкого Витебской епархии БПЦ.



С докладом выступает к. м. н. В. А. Корнеева

Член исполкома Общества православных врачей России И. В. Дронов, к. м. н., доцент кафедры детских болезней Первого московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, в своем докладе «**Вакцинопрофилактика: позиция общества православных врачей России**» познакомил собравшихся с актуальной проблемой вакцинопрофилактики. «В сложившейся ситуации, когда в России существует активное антипрививочное движение, священнослужителям при обращении к ним с медицинскими вопросами (в частности по вопросам вакцинопрофилактики) следует советовать обращаться к хорошему, желательно православному, врачу. Региональным обществам православных врачей рекомендуется активно взаимодействовать со священнослужителями для улучшения возможности нуждающимся прихожанам обратиться за медицинской помощью к православным врачам».

И. А. Дронов отметил, что пути решения проблем, возникающих в связи с высокой активностью антипрививочного движения

можно разделить на два блока: совершенствование практики вакцинопрофилактики (использование более безопасных вакцин, повышение уровня знаний врачей по вакцинологии, строгое соблюдение законности и медицинских правил при проведении вакцинации, предоставление объективной и полной информации, в том числе по осложнениям, регистрация и анализ нежелательных реакций на вакцинацию, адекватная социальная защита при поствакцинных осложнениях), а также просветительская деятельность (повышение уровня знаний населения об иммунопрофилактике, повышение уровня знаний медицинских работников по вакцинологии, формирование общественного мнения о пользе вакцинопрофилактики, активный анализ и аргументированная критика выступлений антипрививочного движения, как в профессиональных, так и в массовых изданиях).

О реальных путях преодоления проблемы алкоголизма, наркомании, табакокурения и других зависимостей говорил в своем докладе **«Духовные аспекты алкоголизма, наркомании, табакокурения и других зависимостей. Реальные пути преодоления проблемы»** О. В. Скобелев, психиатр-нарколог Витебского областного клинического центра психиатрии и наркологии. Он доказал, что важная причина стремительного распространения различных форм зависимости — утрата обществом духовно-нравственных ориентиров, оскудение христианской веры.

Докладчик пояснил, что в профилактической работе с подростками необходимо больше уделять внимания формированию устойчивой личности, способной противостоять негативному воздействию окружения; приоритетным должен стать личностно ориентированный подход профилактике зависимостей. На смену старым, симптоматически-ориентированным методам лечения, направленным на то, чтобы просто заставить пациента прекратить употребление психоактивных веществ, постепенно приходят новые, личностно-ориентированные психотерапевтические программы, направленные на разрешение психологических, личностных проблем, лежащих в основе любой формы зависимости. Они не просто внушают необходимость трезвого образа жизни, а дают

реальную альтернативу разрешения тех личностных проблем, которые человек пытался решать при помощи психоактивных веществ. Глубокое понимание духовных аспектов зависимости и дальнейшее расширение сотрудничества медицинских работников с Православной Церковью позволит в полной мере реализовать личностно-ориентированный подход в профилактике, лечении и реабилитации и добиться реальных успехов в преодолении проблемы.

В своем выступлении **«Икона Божией Матери «Всецарица» — Дорога Милосердия»** настоятель минского храма в честь иконы Божией Матери «Всецарица», руководитель рабочей группы по сотрудничеству Белорусской Православной Церкви и Министерства здравоохранения Республики Беларусь протоиерей Кирилл Шолков рассказал об опыте сотрудничества Белорусской Православной Церкви и учреждений здравоохранения в вопросах реабилитации онкологических больных.

Онкологические больные и врачи-онкологи города Минска объединились и обратились в Белорусскую Православную Церковь с просьбой создать приход для онкобольных. Так появился приход храма в честь иконы Божией Матери «Всецарица». В Минском городском клиническом онкологическом диспансере для пациентов был открыт православный храм-часовня. Для онкобольных, страдающих клинической фобией, которые во время ремиссии из страха не могут посещать диспансер, создан отдельный небольшой храм. Приходу выделен также участок в центре Минска для строительства большого каменного храма.

Реализуется совместная Программа сотрудничества по вопросу помощи людям с онкологическими заболеваниями Белорусской Православной Церкви и Комитета здравоохранения Минского городского исполнительного комитета, координатором которой выступил названный приход. К проведению мероприятий всегда подключаются Белорусская ассоциация врачей, Белорусское педагогическое общество, администрации районов города Минска, Министерство образования Республики Беларусь, Белорусский государственный медицинский университет.

Ведутся совместные программы с социальными службами. Священники проводят беседы в группах психологической и социальной поддержки и самоподдержки онкологических больных и членов их семей. В этом году приход стал окормлять и отделение паллиативной медицинской помощи «Хоспис» 11 городской клинической больницы. Центральным событием всех мероприятий является праздничное богослужение 31 августа в честь иконы Божией Матери «Всецарица».

О деятельности Центра материнства, детства и семейных ценностей в честь иконы Божией Матери «Умиление» Витебской епархии Белорусского Экзархата РПЦ рассказала в своем докладе «**Здоровьем дорожить умеете**» Т. Ж. Бахтина, заведующая педиатрическим отделением Витебской детской областной клинической больницы, член медицинского братства в честь свт. Луки (Войно-Ясенецкого). В задачи Центра входят помощь многодетным семьям; борьба с абортными; помощь беременным и одиноким матерям, попавшим в тяжелую жизненную ситуацию; подготовка к венчанию и пропаганда целомудренного образа жизни.

В рамках проекта для беременных «Жизнь — священный дар» еженедельно служит молебен о здравии, после которого проводятся беседы: на духовно-нравственную тему (духовником Центра) и медицинскую (врачами медицинского братства: гинекологом, педиатрами, терапевтом, детским неврологом, акушеркой, семейным психологом). Ведется постоянная просветительская работа с учащимися городских школ, гимназий, лицеев и студентами колледжей и вузов.

О. А. Борисов, врач-терапевт, заведующий Ветринской участковой больницей УЗ «Полоцкая центральная городская больница» сделал доклад «**Работать по Гиппократу**». «В наш век, в котором прогрессивная технизация медицины стремится все более и более автоматизировать и обезличить врачебное дело, — говорил докладчик, — медицина все же остается сложным делом мышления и действия». На протяжении тысячелетий актуальна аксиома, впервые системно представленная в знаменитой «клятве» великого Гиппократата: гуманность — глав-

ная особенность, характеризующая работу врача.

Этические категории, такие как, долг, справедливость, совет и честь, особенно актуальны для работы врача в сельской местности, ибо поведение врача, его отношение к окружающему миру, к выполнению своих профессиональных обязанностей, крайне необходимы для жителей села, зачастую не имеющих благ и возможностей горожан. Отношения в системе «сельский врач — пациент» имеют более выраженную органическую связь, ведь врач и пациент на протяжении всей своей жизни находятся в тесном контакте друг с другом. Выражение В. А. Гиршмана: «у меня нет последнего часа работы, а есть последний больной», — удачно характеризуют специфику работы сельского врача, которому приходится оказывать помощь пациентам независимо от времени суток.



Участники конференции в зале ВГМУ

Медицина не должна превращаться в ремесло, она должна оставаться искусством. И это искусство медицины как нигде характеризует деятельность врача в сельской местности. Отсутствие высокотехнологичных методов диагностики приводит к тесному контакту врача и пациента, к более длительному общению — тщательному сбору анамнеза, глубокому анализу жалоб, всестороннему изучению профессиональных и социально-бытовых особенностей, душевных качеств и особенности личности пациента. В сельской местности преобладает более высокий, чем в городах, удельный вес лиц пожилого возраста, для которых характерен феномен полиморбидности и взаимного

отягощения заболеваний. Такие пациенты нередко имеют многочисленные жалобы, капризны и обидчивы с различными психологическими изменениями поведения, присущими пожилому возрасту. Безусловно, такую работу могут осуществлять только те врачи, которые пришли в свою профессию по призванию.

М. К. Азаренок, врач-рефлексотерапевт Витебской городской клинической больницы №1 в своем докладе «**Отношения «врач-пациент» взглядом священномученика митрополита Серафима Чичагова**» поделилась с собравшимися размышлениями о взаимоотношениях врача и пациента, почерпнутыми из трактата священномученика митрополита Серафима (Чичагова) «Медицинские беседы», написанного более 120 лет назад, но не утратившего своей актуальности и сейчас.

Прозвучал также доклад В. Е. Спиридонова, главного врача Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера «**Врачи диспансера — 90 лет на страже репродуктивного и духовно-нравственного**

здоровья населения» о многопрофильной профилактике кожно-венерических заболеваний в Витебской области.

О формировании навыков здорового образа жизни — преодолении стрессовых ситуаций, формировании стрессоустойчивости, формах отказа от приема алкоголя и других психоактивных веществ — говорила в своем докладе «**Модель формирования жизненной устойчивости учащихся к социально неблагоприятным факторам. Перспективы развития и инновации**» Н. А. Крутовцова, преподаватель Областного института развития образования.

Завершил конференцию концерт духовной музыки.

*Материал подготовлен руководителем
Диаконического Центра Витебской епархии,
координатором направления защиты
материнства, детства и семейных
ценностей Витебской епархии
И. В. Костюкович*

НОВОСТИ

БАРНАУЛ

Общество православных врачей Алтайского края организовало цикл общедоступных лекций по теме «**Семья, материнство, детство**». Предлагаемый цикл позволит участникам не только получить у специалистов высокого уровня медицинские сведения по насущным вопросам укрепления здоровья, характера болезней и их профилактики, но и услышать голос пастыря, дающего духовную оценку негативным явлениям и усилиям современного человека сохранить здоровье и преодолеть недуги.

На открытые заседания Общества православных врачей Алтайского края приглашаются все заинтересованные лица. Первое заседание состоялось 17 ноября 2013 г. в актовом зале храма Иоанна Богослова.

Первым после открытия заседания был представлен доклад д. социол. н., профессора, заведующей кафедрой социологии и истории Отечества АГМУ Н. С. Тимченко «**Современная российская семья и ее социальное попече-**

ние». Докладчик определила типы семьи в историческом и социокультурном аспектах, осветила характер изменений в семье в кризисные периоды развития общества, выделила факторы, негативно действующие на семью и подробно описала особенности современной российской семьи, формы оказываемых ей социального попечения и государственной поддержки и проанализировала их эффективность.

Глубокую духовную оценку наблюдаемым изменениям в российской семье дал в своем докладе: «**Роль Русской Православной Церкви в защите семьи и материнства**» священник Михаил Бень, куратор работы Барнаульской епархии РПЦ по защите семьи, охране материнства и детства.

Он информировал собравшихся о документах, принятых Русской Православной Церковью. Его сообщение было отечески теплым, в нем звучали боль и забота. «Без развития религиозного чувства у членов семьи, — говорил священник, — невозможно ни воспитать ребенка, ни выстроить истинно человеческие отношения».

Почему мы мало общаемся со своими взрослыми детьми? Его вывод — во всех случаях, каков бы ни был соблазн, нам надо проявлять евангельские свойства человеческой души.

Дальнейшие открытые заседания проводятся ежемесячно. 15 декабря 2013 г. аудитория услышала очередные два доклада: «**Продихом сквозе огонь и воду**» (Пс. 65, 12): чудо деторождения в свете современных медицинских технологий, прочитанную к. м. н., врачом высшей категории М. И. Моделем и к. м. н. Е. В. Харченко и «**Семейная жизнь — крест, испытания или радость?**» иерея Михаила Бена. 26 января 2014 г. Общество устраивает третье открытое заседание с докладами «**Вакцинопрофилактика у детей: мифы и реальность**» к. м. н. И. И. Мироненко и «**Забота о здоровье телесном и духовном своих детей как одна из главных обязанностей родителей**» иерея Михаила Бена.

*По материалам сайта
<http://altapress.ru/story/120933>*

«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

Адрес редакции: 194291, Россия, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, корп. 3. Тел: 8 (812) 334-15-88; e-mail: opvspb@mail.ru

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 пептиды 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.

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 № ФС77-50747.

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

ми 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). 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»: № 2 (12) сентябрь 2014 г. и № 1 (13) январь 2015 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 Первом СПбГМУ им. И. П. Павлова;
3. у стенда Общества православных врачей Санкт-Петербурга во время работы городских и епархиальных выставок.