

## ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

---



Новый, четырнадцатый, номер журнала «Церковь и медицина» посвящен нескольким темам, одна из которых — обзор православных медицинских форумов.

В журнале представлены сообщения о четырех всероссийских съездах, ставших историческими событиями в жизни православных врачей. На этих встречах — в Белгороде, Воронеже, Твери, Самаре — происходило обсуждение различных актуальных вопросов медико-социального, биоэтического, научно-практического характера, которое продолжилось в нынешнем 2015 г. — в рамках конференций, чтений, круглых столов. В номере публикуются самые значимые и интересные доклады, прозвучавшие на двух секциях XXIII Международных Рождественских образовательных чтений: медицинской — «Русская цивилизация и русская медицина», а также посвященной сестринскому милосердному служению — «Опыт работы сестричеств в чрезвычайных ситуациях».

Журнал рассказывает о важном событии для врачей северо-западного региона — IV Всероссийском межрегиональном конгрессе «Балтийский медицинский форум», который был посвящен 150-летию со дня рождения Евгения Сергеевича Боткина, и о других конференциях, прошедших в 2015 г.

Одной из ключевых тем номера стала биоэтика. Биоэтическим вопросам, связанным с новыми медицинскими технологиями, новыми подходами к пониманию сущности человека, профессиональными нравственными проблемами, моральным обликом врача посвящены статьи профессора И. В. Силуяновой, протоиерея Игоря Аксёнова, Л. Б. Ляуша и других авторов.

Исторические материалы журнала знакомят читателя с биографией и милосердной деятельностью Великой Княгини Ольги Александровны Романовой, а также касаются медицинских этических взглядов раннехристианского периода.

Рубрика «Практические вопросы современной медицины» предлагает вниманию статьи об отношении к неясным клиническим случаям, о методах диагностики отдельных заболеваний.

*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 Синодального  
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

**Ответственный редактор:**  
С. В. Лободина

**Редактор:**  
И. Л. Яновская

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

**Верстка, дизайн:**  
Е. А. Калашникова

**Корректор:**  
Е. И. Барашкова

**Редакционный совет:**  
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 Николай Брындин,  
председатель отдела по церковной  
благотворительности и социально-  
му служению Санкт-Петербургской  
епархии РПЦ (Санкт-Петербург)



<b>I – IV ВСЕРОССИЙСКИЕ СЪЕЗДЫ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ .....</b>	<b>9</b>
<b>I Всероссийский съезд православных врачей.....</b>	<b>11</b>
А. В. Недоступ <b>Что такое православная медицина .....</b>	<b>15</b>
<b>II Всероссийский съезд православных врачей.....</b>	<b>23</b>
<b>III Всероссийский съезд православных врачей.....</b>	<b>29</b>
<b>IV Всероссийский съезд православных врачей .....</b>	<b>32</b>
Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон	
<b>Духовные основы милосердия .....</b>	<b>36</b>
<b>XXIII МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ .....</b>	<b>39</b>
<b>Доклад Святейшего Патриарха Кирилла на открытии XXIII Международных Рождественских образовательных чтений .....</b>	<b>41</b>
<b>КОНФЕРЕНЦИЯ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ.....</b>	<b>49</b>
Д. А. Балалыкин <b>Влияние раннего христианства на медицинскую этику.....</b>	<b>51</b>
И. А. Коява, И. М. Соловьёва <b>Эстетическая медицина и критерии человеческой красоты в XXI веке .....</b>	<b>61</b>
Е. В. Введенская <b>На рубеже цивилизационного выбора: трансгуманизм.....</b>	<b>65</b>
Л. Б. Ляуш, А. Н. Карелина <b>Ценности и идеалы современного российского медицинского студенчества .....</b>	<b>69</b>
<b>СЕКЦИЯ МИЛОСЕРДНОГО СЛУЖЕНИЯ «ОПЫТ РАБОТЫ СЕСТРИЧЕСТВ МИЛОСЕРДИЯ В ЧС» .....</b>	<b>75</b>
Протоиерей Тарасий Марченко <b>Духовно-психологическое сопровождение священником и сестрами милосердия раненых в больничных условиях .....</b>	<b>78</b>
<b>Протокол секции «Опыт работы сестричеств милосердия в ЧС».....</b>	<b>81</b>
Е. И. Золотухина, Н. Ф. Жарков, Т. В. Жаркова <b>Великая Княгиня Ольга Александровна: «Быть, а не казаться!» .....</b>	<b>82</b>
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ .....</b>	<b>93</b>
Протоиерей Сергей Филимонов <b>Неясные клинические случаи и отношение к ним.....</b>	<b>95</b>

И. А. Дронов <b>Экспресс-диагностика β-гемолитического стрептококка группы А: значение для рационального выбора терапии острого тонзиллофарингита</b> .....	101	А. Г. Чучалин, президент Российского респираторного общества, главный терапевт России, директор НИИ пульмонологии ФМБА России, академик РАН, профессор (Москва)
<b>ВОПРОСЫ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ</b> .....	107	
И. В. Силуянова <b>«Синдром выгорания» и профессиональный цинизм</b> .....	109	А. В. Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)
Протоиерей Игорь Аксёнов <b>Репродуктивная свобода человека и Божественный Промысл</b> .....	113	Н. А. Геппе, заведующая кафедрой детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, профессор (Москва)
<b>СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ</b> .....	119	
<b>В Москве подписано Соглашение о сотрудничестве между РПЦ и Министерством здравоохранения РФ</b> .....	121	И. В. Силуянова, заведующая кафедрой биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова, профессор, доктор философских наук (Москва)
<b>Благотворительные выезды Общества православных врачей Ростова-на-Дону</b> .....	123	Г. Л. Микиртичан, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, профессор (Санкт-Петербург)
<b>Конференция «Подвиг врачей в Великой Отечественной войне» в Санкт-Петербурге</b> .....	126	
<b>IV Всероссийский межрегиональный конгресс «Балтийский медицинский форум» в Санкт-Петербурге</b> .....	130	
<b>IV Войно-Ясенецкие чтения в Архангельске</b> .....	134	Н. Г. Машукова, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)
<b>Конференция «Святитель Феофан Затворник — основатель христианской психологии» в Санкт-Петербурге</b> .....	138	
<b>НАШИ ЮБИЛЯРЫ</b> .....	143	Иеродиакон Кирилл (Пустограев), кандидат медицинских наук, детский диетолог, Институт питания РАН (Москва)
<b>Поздравляем Александра Григорьевича Чучалина с юбилеем и наградой!</b> .....	145	
<b>Поздравляем Сергея Ивановича Воробьёва с юбилеем и наградой!</b> .....	147	
<b>ВНИМАНИЮ АВТОРОВ</b> .....	149	
<b>ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА»</b> .....	150	Тираж 1000 экз. ISSN 2225–9546

*Фото на обложке:  
Калашникова К. К.,  
Куцевола В. А.*

# **КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБЩЕСТВЕ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ**

Общероссийская общественная организация «Общество православных врачей России имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского» было образовано по решению представителей 49 епархий Русской Православной Церкви, участвовавших в I Всероссийском съезде православных врачей, который проходил в Белгороде 29–30 сентября 2007 г.

12 октября 2007 г. Святейший Патриарх Московский и всея Руси Алексий благословил деятельность Общества православных врачей России, присвоив ему имя святителя Луки, архиепископа Симферопольского, — исповедника и врача.

Председателем ОПВР является епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, председатель отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ, председателем исполкома ОПВР — Александр Викторович Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва).

Целью Общества православных врачей России является объединение существующих и вновь возникающих региональных обществ православных врачей в единую организацию, главным направлением деятельности которой будет являться привнесение христианских ценностей в российскую медицину и улучшение качества здоровья граждан Российской Федерации.

Основной задачей Общества является улучшение медицинской помощи населению России, основанное как на духовном врачевании, осуществляемом священнослужителями Русской Православной Церкви, так и на оказании членами региональных обществ посильной безвозмездной профессиональной медицинской помощи, понимаемой православными врачами как служение страдающему человеку.

**Адрес ОПВР: 109004, Москва, ул. Николоямская, 57/7, ОПВР.**

**Телефон: (495) 912-91-37**

**сайт: [www.opvr.ru](http://www.opvr.ru)**

**e-mail: [info@opvr.ru](mailto:info@opvr.ru).**







# РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ВРАЧЕЙ



 — регионы, где зарегистрированы Общества православных 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/>









**I – IV ВСЕРОССИЙСКИЕ  
СЪЕЗДЫ  
ПРАВОСЛАВНЫХ  
ВРАЧЕЙ**





БЕЛГОРОД

ВОРОНЕЖ



ТВЕРЬ

САМАРА





# I ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Белгород, 28–30 сентября 2007 г.

28–29 сентября 2007 г. по благословению Патриарха Московского и всея Руси Алексия II в Белгороде состоялся I Всероссийский съезд православных врачей, организованный Отделом по церковной благотворительности и социальному служению Московского Патриархата, Белгородской епархией, Администрацией Белгородской области, обществами православных врачей Москвы и Санкт-Петербурга. В молодежном культурном центре Белгородского государственного университета состоялись открытие и первое пленарное заседание. В работе съезда приняли участие 87 делегатов из 52 регионов России и 49 епархий Русской Православной Церкви.



*Белгородский государственный университет*



*Панорама Белгорода*

В первый день работы съезда были представлены 12 докладов, авторами которых были иерархи и священнослужители Русской Православной Церкви, ученые-медики и труженики практического здравоохранения. В выступлениях затрагивались проблемы современной отечественной медицины, демографической ситуации в стране, вопросы взаимодействия лечебных учреждений с Русской Православной Церковью, обсуждались религиозные и нравственные аспекты врачебного служения.

На второй день съезда в поселке Прохоровка Белгородской области прошла учредительная конференция Общества православных врачей России (ОПВР). В работе съезда и конференции приняли участие митрополит Крутицкий и Коломенский Ювеналий, митрополит Воронежский и Борисоглебский Сергей, архиепископ Белгородский и Старооскольский Иоанн (ныне митрополит), академики РАМН П. И. Сидоров, А. Г. Чучалин, О. П. Щепин, представители 49 епархий Русской Православной Церкви.



*Выступление митрополита Крутицкого и Коломенского Ювеналия в Молодежном культурном центре*



*Поселок Прохоровка Белгородской области*



*Участники и гости съезда у храма свв. апп. Петра и Павла в поселке Прохоровка*

Председателем вновь созданного общества был избран митрополит Воронежский и Борисоглебский Сергей, а председателем исполнительного комитета — доктор медицинских наук, профессор А. В. Недоступ. Членами исполкома ОПВР стали представители медицинской науки и практического здравоохранения — академики РАМН П. И. Сидоров и А. Г. Чучалин, академик РАЕН А. А. Ярилин, профессора Н. А. Геппе, И. В. Силуянова, С. И. Воробьев, доктор медицинских наук протоиерей Сергей Филимонов, доктор медицинских наук иеромонах Анатолий (Берестов), кандидат медицинских наук Н. Г. Машукова и иеромонах Серафим (Кравченко). Был также принят устав ОПВР, избраны руководящие органы и утверждена эмблема ОПВР.



*Архиепископ Белгородский и Старооскольский Иоанн (ныне митрополит)*

Учреждение Общества православных врачей России явилось результатом многолетней совместной деятельности Синодального отдела по церковной благотворительности и региональных обществ православных врачей, а также итогом целого ряда межрегиональных встреч и всероссийских форумов, участники которых (как священнослужители, так и медики) неоднократно высказывали мысли о необходимости объединения деятельности всех православных врачей на федеральном уровне, о возможности примирения науки и религии, о нравственном облике современного российского врача и др.

Целью Общества православных врачей России является объединение действующих и вновь создающихся региональных обществ православных врачей в единую организацию, главным направлением деятельности которой будет привнесение христианских ценностей в российскую медицину и улучшение качества здоровья граждан Российской Федерации.

Духовное врачевание, осуществляемое священнослужителями Русской Православной Церкви, и оказание членами региональных обществ посильной благотворительной (безвозмездной) профессиональной медицинской помощи, понимаемой православными врачами как служение страдающему человеку, должны стать основой деятельности общества.

Большую роль в этом отношении может сыграть организация молитвенных комнат и часовен, а также больничных храмов при больницах, ведение просветительской работы с больными и медперсоналом (по их желанию), содействие организации православных сестричеств и курсов сестер милосердия.



Деятельность Общества православных врачей России должна быть направлена на всемерное участие в решении государственной задачи по улучшению демографической ситуации в стране. Одними из главных направлений в решении этого вопроса являются деятельность, способствующая укреплению семьи, распространение рекомендаций по здоровому образу жизни. Особенного внимания требует работа с лицами, страдающими социально значимыми заболеваниями (алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфицирование, игромания, киберзависимость и др.), путем создания душепопечительских центров, ведения просветительской работы в средствах массовой информации, среди пациентов лечебных учреждений, учащихся, прихожан и т. д. Вместе с тем важно сознавать, что объединение православных врачей не ставит своей целью создание некоей альтернативной медицины в противовес официальной.

Одним из важных направлений деятельности общества должно стать изучение вопросов биомедицинской этики. Как подчеркнул в своем выступлении руководитель Московского общества православных врачей профессор А. В. Недоступ, многое из современной медицины и науки не всегда согласуется с христианскими ценностями. Поэтому одна из задач ОПВР — информирование врачебного сообщества и населения о нравственных проблемах, существующих в некоторых областях медицины, в первую очередь это относится к проведению аборт, использованию биомедицинских технологий и т. д. Необходимо проведение экспертиз по подобным спорным проблемам совместно со Священноначалием Русской Православной Церкви. Членам Общества православных врачей следует принимать участие в обсуждении биоэтических вопросов в соответствующих инстанциях, обращаться в законодательные органы, сообщать об этом в средствах массовой информации и на церковных приходах.



*Выступление делегатов съезда с сообщениями о деятельности обществ православных врачей*

В выступлениях съезда подчеркивалось, что православный врач — это человек, постоянно заботящийся о повышении своего профессионализма, а также со страхом Божиим совершающий свое служение ближнему. Обращалось внимание на то, что деятельность врача — это именно служение, а не простое формальное выполнение профессиональных обязанностей с целью заработка. В этой связи очень важный момент во взаимоотношениях врача и больного — обоюдная молитва их друг за друга, молитвенное обращение врача к Господу перед совершением своего служения, а также просьба болящего к Богу о ниспослании ему хорошего врача.

Согласно принятому участниками конференции уставу, председателем Общества православных врачей России является председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви по должности, а председателем исполнительного комитета ОПВР был избран профессор Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, доктор медицинских наук А. В. Недоступ. Членами исполкома ОПВР стали деятели медицинской науки и здравоохранения.

Завершила работу съезда пресс-конференция, в которой приняли участие председатель Общества православных врачей России митрополит Воронежский Сергей, председатель исполнительного комитета ОПВР профессор А. В. Недоступ, начальник Департамента здравоохранения и социальной защиты и заместитель председателя правительства Белгородской области Н. И. Белоусов, академики А. Г. Чучалин и П. И. Сидоров, профессор И. В. Силуянова.

По словам митрополита Сергия, форум православных врачей — это результат объединения усилий верующих врачей, которые предпринимались в последние годы на местах. Решение о проведении такого форума было принято на Рождественских чтениях 2007 г. в Москве. Белгород был выбран в качества места учредительного съезда неслучайно. «Это регион, с которого следует брать пример всей России, поскольку здесь много делается для духовного обогащения людей, — сказал митрополит Сергий. — В этом городе существует уникальная симфония светской и церковной власти. Епархия работает в очень тесном контакте с городской думой и областной администрацией. Губернатор области поддерживает многие начинания Церкви. И это единство приносит свои благие плоды».

Другой участник пресс-конференции, директор Института пульмонологии Минздравсоцразвития РФ академик РАМН А. Г. Чучалин заявил, что, согласно его представлениям, все-российское общество православных врачей может объединять не только верующих. Говоря о качествах медиков, объединяющихся в общество православных врачей, академик указал на их высокий профессионализм, служение, самоотдачу и бескорыстие.

В заключительном слове митрополит Сергий отметил, что «активные, образованные миряне — это та движущая сила, которая может сохранять Церковь живой и насыщать ее новыми идеями. Вечную неизменную евангельскую истину, которую принес Господь на землю, мы должны применять в контексте современной повседневной жизни, чтобы осуществлять в рамках традиции, в конструктивном взаимодействии с иерархией Русской Церкви православное свидетельство в секулярном обществе».

По своему юридическому статусу новообразованное Общество является организацией светской, однако ни у кого из участников форума не возникло сомнения в том, что ОПВР должно находиться под контролем и покровительством Русской Православной Церкви и состоять из воцерковленных людей.

В рамках работы съезда его участники смогли приложиться к раке с мощами святителя Иоасафа Белгородского, а также побывать на знаменитом поле под Прохоровкой, где происходили решающие сражения Курской битвы во время Великой Отечественной войны. Митрополит Крутицкий и Коломенский Ювеналий отслужил молебен в соборе во имя святых апостолов Петра и Павла поселка Прохоровка.

После закрытия учредительной конференции, проходившей в Культурно-историческом центре музея-заповедника «Прохоровское поле», ее участники посетили областную клиническую больницу имени святителя Иоасафа, епископа Белгородского.

Символичным является тот факт, что работа съезда проходила под молитвенным покровом свт. Луки (Войно-Ясенецкого) — великого святого XX в., совмещавшего епископское служение с хирургической практикой, имя которого занимает особое место не только в церковной истории новейшей эпохи, но также и в истории нашей страны в целом.



*Рака с мощами святителя Иоасафа Белгородского в Преображенском кафедральном соборе Белгорода*

*По материалам обзора I съезда ОПВР члена правления  
Общества православных врачей Санкт-Петербурга  
Н. Ф. Жаркова*



# ЧТО ТАКОЕ ПРАВОСЛАВНАЯ МЕДИЦИНА



Статья председателя исполкома Общества православных врачей России, доктора медицинских наук профессора Александра Викторовича НЕДОСТУПА подготовлена по докладу, прочитанному на I Всероссийском съезде православных врачей России в Белгороде в 2007 г. Однако проблематика статьи продолжает оставаться актуальной в настоящее время, так как касается важнейших биоэтических вопросов современной медицины.

В последнее время нами, православными врачами, часто используется термин «православная медицина». Возможно ли такое словосочетание, допустимо ли вообще такое понятие? До определенного момента мне эта мысль не приходила в голову — настолько привычным сделался этот термин. Поводом же к размышлениям о том, что такое православная медицина и вправе ли мы вообще о таковой говорить, послужили для меня два обстоятельства.

Во-первых, ко мне как к терапевту и кардиологу нередко обращаются знакомые и незнакомые люди с просьбой о консультации — моей или какого-либо иного православного специалиста. При этом иногда больные ожидают, что православные врачи будут их лечить какими-то особыми методами — травами, массажем, диетой, но только не лекарствами. Помню разочарование одного моего недавнего собеседника (происходил телефонный разговор), которому нужна была консультация для сына, страдавшего пороком сердца, когда я сказал, что перед осмотром надо будет снять ЭКГ, сделать ультразвуковое исследование сердца и т. д. «Я думал, что раз вы православный врач, у вас какие-то другие методы», —

сказал этот человек и больше общаться со мной не стал. Предлагали мне и выступления по телевидению, явно ожидая, что речь пойдет о лечении травами, массажем и т. п.

В другом случае мне предложили принять участие в составлении библиотечки для прихожан наших храмов; предполагалось издание серии книжечек типа «Советы православного кардиолога», «Советы православного дерматолога» (пульмонолога, уролога и т. д.). Поначалу согласившись, я очень быстро понял, что делать этого не следовало бы: в каждой такой книжечке сначала речь пойдет о православном понимании болезни, поведении заболевшего православного человека (необходимость причастия, иногда соборования и пр.), а затем будут даны специальные советы (в зависимости от характера болезни) — без сомнения, нужные, но без специфического православного наполнения. Следовательно, нужна книжка о православном осмыслении связи болезни с грехом, о лечении как сложном процессе исцеления души и тела и т. д. (такие книги, слава Богу, уже есть), а специальные брошюры типа «Советы больному гипертонической болезнью» можно найти в любом магазине.

Собственно, из сказанного уже многое становится ясным, но поскольку я сначала все-таки бездумно согласился написать несколько брошюр о советах православного врача, а с другой стороны — продолжают телефонные звонки с просьбой показаться православному врачу-специалисту скорее в области народной медицины, я решил довести дело для конца и сформулировать для себя и для возможного читателя: существует ли все-таки православная медицина или нет? Тем более, что аналогии не помогают: ясно, что нельзя, например, говорить о православной аэродинамике, православной геологии, но вполне возможно — о православной педагогике или психологии. Неожиданно для меня четко определить, что же такое православная медицина, оказалось не так-то просто.

Вначале необходимо уточнить, из чего складывается само понятие «медицина». Оно включает в себя четыре части. Во-первых, это довольно сложная система общественных отношений: организация здравоохранения, финансирование, обучение врачей и т. д. Далее, это само врачевание как процесс излечения. Затем — больной как субъект врачевания. Наконец, врач (и вообще медицинский работник), без которого медицина невозможна.

Начнем именно с врача. Здесь понятие «православный врач» вполне уместно. Ясно, что это должен быть не просто верующий специалист, но такой профессионал, который старается жить и работать по заповедям Христа. В частности, он должен подчинять свою врачебную деятельность законам любви; должен быть бескорыстным («Туне приясте — туне дадите»); должен, конечно, всячески стремиться, как принято говорить, повышать свою квалификацию, чтобы как можно лучше исполнять свое дело на том месте, куда его привел Господь. Однако все эти качества могут быть свойственны и просто хорошему, порядочному доктору — хотя и неверующему (лишний повод вспомнить, что по Тертуллиану душа человеческая — по природе христианка). Православного же врача отличает христианское понимание болезни, смерти, греха, лечения. Влияет ли это на его профессиональную деятельность? Ко-

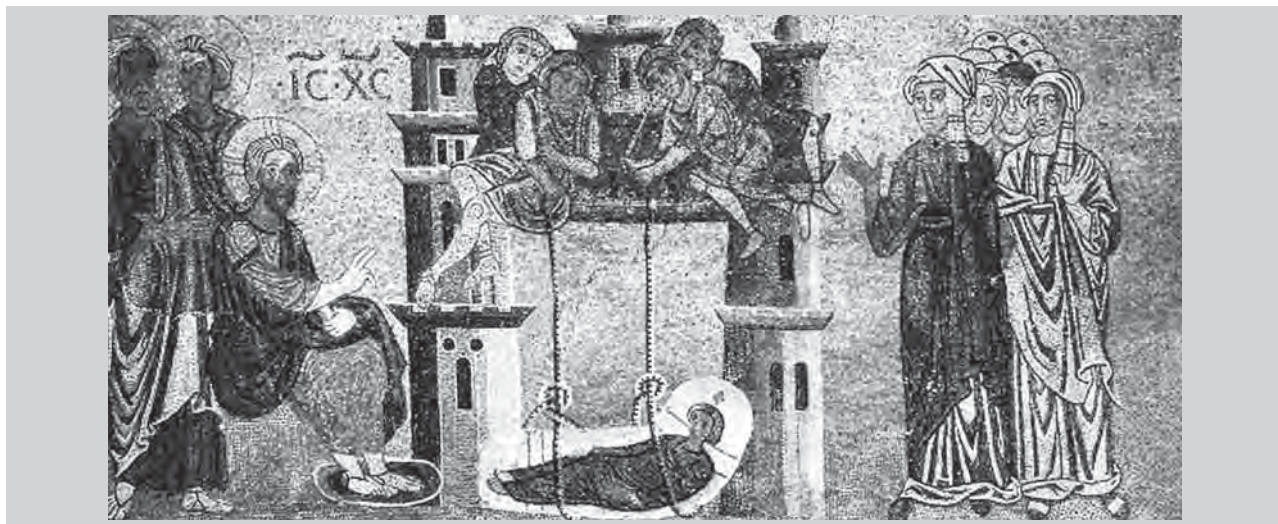
нечно; для верующего православного врача, следующего, например, заповеди «не убий», неприемлемы такие реалии сегодняшнего дня в медицине как аборт, фетальная терапия, лечение эмбриональными стволовыми клетками и прочее.

Есть ли гарантия, что православный врач всегда будет блестящим специалистом? Конечно, нет. Это зависит от его образования, от врачебного таланта, способности к нашему делу, но в любом случае это будет доктор, считающий свою профессию, медицину, как о том говорил Иван Александрович Ильин, делом служения, а не наживы, не тягостным отбытием времени в присутствии. Здесь будет уместно привести примечательные слова Ильина на эту тему. В своей работе «Путь к очевидности», в главе «О призвании врача», цитируется письмо семейного врача Ильиных (имя его по просьбе самого врача Ильин не открывает). В ответ на просьбу Ильина охарактеризовать тот «метод», которым пользовался его доктор (и всегда, как пишет Ильин, «иначе, чем иностранные доктора, лучше, зорче, глубже, ласковее... и всегда с большим успехом»), этот врач пишет следующие замечательные строки (цитируем самое начало письма):

«То, что Вы так любезно обозначили, как мою «личную врачебную особенность», по моему мнению, входит в самую сущность практической медицины. Во всяком случае, этот способ лечения соответствует прочной и сознательной русской медицинской традиции.

Согласно этой традиции, деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода; а в обхождении с больными — это есть не обобщающее, а индивидуализирующее рассмотрение и в диагнозе мы призваны не к отвлеченной «конструкции» болезни, а к созерцанию ее своеобразия. Врачебная присяга, которую приносили все русские врачи и которую мы все обязаны русскому Православию, произносилась у нас с полной и благоговейной серьезностью (даже и неверующими людьми): врач обязывался к самоотверженному служению, он обещал быть человеколюбивым и готовым к оказанию деятельной помощи всякого звания людям,





болезнями одержимым; он обязывался безотказно являться на зов, по совести помогать каждому страждущему; а XIII том свода Законов (ст. 89, 132, 149 и др.) вводил его гонорар в скромную меру и ставил его под контроль.

Но этим еще не сказано самое важное — то, что молчаливо предполагалось как несомненное. Именно — любовь. Служение врача есть служение любви и со-страдания: он призван любовно обходиться с больным. Если этого нет, то нет главного двигателя, нет «души» и «сердца». Тогда все вырождается и врачебная практика становится отвлеченным «подведением» больного под абстрактные понятия болезни (*morbis*) и лекарства (*medicamentum*). Но на самом деле пациент совсем не есть отвлеченное понятие, состоящее из абстрактных симптомов: он есть живое существо, душевно-духовное и страдающее; он совсем индивидуален по своему телесно-душевному составу и совсем своеобразен по своей болезни. Именно таким должен врач увидеть его, постигнуть и лечить. Именно к этому зовет нас наша врачебная совесть. Именно таким мы должны полюбить его, как страдающего и зовущего брата».

В этих замечательных словах отражена вся суть христианского подхода к лечению больного. Здесь воплощается евангельский принцип любви к ближнему.

Конечно, с таким врачом легче будет общаться православному больному — их сближает с врачом общее понимание смысла его болезни, необходимости (особенно

тщательной в болезни) соблюдать правила духовной жизни, понятие дозволенного и недозволенного в лечении (та же фетальная терапия), наконец, молитва друг за друга. Такому врачу больной, как правило, будет доверять больше, чем атеисту (да и врачу проще работать с братом или сестрой по вере).

Конечно, этим мы вовсе не хотим сказать, что верующим необходимо выстраивать некую замкнутую, по типу секты, ячейку внутри общества, в данном случае — в больничном отделении, поликлиническом кабинете и т. д. Напротив, православный врач обязан иметь духовный контакт с любым пациентом, быть, по мере сил и возможностей, его проводником в область неведомого пациенту огромного мира веры, к которому нередко приводит болезнь (не впадая, конечно, в учительство и вовремя привлекая, с согласия больного, священника — для беседы, крещения, исповеди, причастия, соборования).

Итак, как видно, правомерно понимание православности и у врача, и у пациента, как особого состояния души, привносящего в сам процесс врачевания столь же особые качества, лежащие в сфере духовной жизни.

Рассмотрим теперь, что представляет собой процесс православного врачевания. Исходить здесь надо из того, что болезнь человека чаще всего является следствием греха. Мы не касаемся здесь других аспектов понимания болезни — таких, как, прежде всего, следствия изначально, от рождения

поврежденной — со времен первородного греха — сущности человека, включая и его телесную природу (это снимает вопрос о «неадекватности» тяжести болезни личной греховности человека — как мы хорошо знаем, болели и святые); не затрагиваем и понимания болезни как «способа» заставить человека остановиться, посмотреть на себя и свои дела, задуматься о вечности и своей посмертной судьбе; о понимании болезни, достойно переносимой болящим, как назидательном для окружающих примере христианского отношения к скорбям, и т. д. В данном случае основным для нас является именно понимание болезни как следствия греховности. Человек, как мы знаем, по природе своей двуедин и состоит из тела и души, а последняя включает и дух, как высшую часть нетелесной сущности человека. Поврежденность духа неминуемо отрицательно сказывается на состоянии души (эмоциях, волевых качествах и т. д.) и, далее, на состоянии тела. Это должно быть ясно и неверующему: тот или иной нехороший поступок, совершенный против совести, обязательно «застревает» в сознании человека, рано или поздно меняет его душевный настрой, порождает внутренний дискомфорт, депрессию, тревогу — а отсюда рукой подать до гипертонии, язвенной болезни и т. д.

Таким образом, в подавляющем большинстве случаев болезни человеческой души и тела есть следствие болезни духа. Отсюда совершенно ясно, что целостное лечение человека должно включать терапию тела (чем и занимаются терапевты, хирурги, дерматологи, офтальмологи и т. д.), терапию души (сферу психиатрии) и, наконец, терапию духа — а это уже дело Церкви и ее служителей. О том, как Церковь врачует больной дух, см. в прекрасной книге греческого митрополита Иерофея (Влахоса) «Православная психотерапия» (под этим термином владыка Иерофей подразумевает именно врачевство духа, а не души, как это принято в медицине), изданной в 2004 г. Троице-Сергиевой Лаврой. Следовательно, православное врачевание включает работу с больным врачом и священником и требует деятельного участия самого пациента, стремящегося осознать свои грехи (покаяние в них), об-

рести понимание своей болезни, надежду на милосердие Божье. Конечно, мы имеем в виду, говоря о православном врачевании, и обращение к иным, помимо покаяния, церковным таинствам — причастию, соборованию, а также к молитве, употреблению святой воды и т. д.

Между прочим, отметим, что как врач должен быть осторожным при общении с больным на уровне толкования вероучительных проблем (привлекая, как уже говорилось выше, с этой целью священника), так и священник должен быть осторожным при тех или иных рекомендациях, лежащих уже в сфере компетенции врача («оперироваться — не оперироваться», пить или не пить «таблетки» и т. п.). Не столь уж редкое нарушение этого правила иногда ставит врача в очень трудное положение. Мне не раз приходилось видеть, какую осторожность проявлял в подобных советах, испрашиваемых больными, архимандрит Кирилл (Павлов); обычно о. Кирилл благословлял найти опытного (лучше православного) врача и довериться его рекомендациям.

Из вышесказанного ясно, что медицина в ее биологической (душевной и соматической) адресованности не может считаться православной — поэтому нелепо звучат такие слова как «православная оториноларингология», «православная неврология» и т. д. Отсюда очевидна, кстати, и невозможность таких понятий, как упомянутая выше «православная аэродинамика» или «православный бухгалтерский учет». В то же время все специальности, имеющие дело с духовным началом человека, могут быть православными. Кроме медицины, это, несомненно, педагогика (воспитание духа), психология (имеющая дело с душевной и духовной сущностями человека), искусство (цель которого, в духовном, православном понимании, состоит в «выявлении» божественного начала в окружающем мире и человеке).

Возвращаясь к медицине, можно предвидеть возражения типа: «А при чем православие в случае, скажем, ампутации конечности или лечения антибиотиками тифа или холеры?» Но каждый врач знает, какую огромную роль играет и в хирургии, и в инфекционной клинике состояние макро-



организма — его защитных сил, способности противостоять болезни — а состояние духа при этом имеет весьма важное значение (вспомним святителя Луку, выдающегося русского медика В. Ф. Войно-Ясенецкого, сочетавшего в своем врачебном искусстве духовное врачевство и талант хирурга).

Еще раз напомним при этом, что и «чисто врачебная» деятельность православного христианина также должна проводиться с соблюдением заповедей Божьих.

Между прочим, из сказанного становится понятным, чего ищут больные, обращаясь к православным врачам — здесь и, конечно, бескорыстие врача (очень немаловажное при теперешней всеобщей нищете и полунищете), и надежда встретить понимание своего отношения, как верующего человека, к болезни и принципам ее терапии, и уверенность в порядочности врача, понимании им своей ответственности. Очень может быть, что ранее больные не встретили всего этого при общении с миром медицины. Именно из этого последнего проистекает боязнь современных врачебных методов диагностики и лечения — под подозрение берется все, что пришло из чуждого «цивильного» мира, не одухотворенного идеей Бога. Больной боится, не явится ли очередной врач просто придатком к мертвой технике; он ищет такого лечения, когда врач не станет использовать враждебные человеку методы, а будет применять веками апробированные, природные средства — травы, пищевые продукты, водолечение и пр. Известные основания для опасений, что в компьютеризированной медицине врач, действительно, теряет навык общения с больным, есть; однако квалифицированному православному врачу (и больному) нет смысла бояться современной техники, которая есть всего лишь усовершенствование способностей человека видеть, слышать, считать — имеются в виду рентгеновская, ультразвуковая и другая аппаратура, сложные вычислительные системы и пр. Важно, что на первом плане при этом остается личность врача, и, конечно, прекрасно, если этот врач будет православным христианином.

Нам осталось теперь рассмотреть четвертый содержательный аспект медицины — систему общественных отношений, относящихся к понятию «здоровоохранение». Ясно, что для того, чтобы соответствовать православному пониманию охраны здоровья, само построение здравоохранения должно опираться на соответствующие принципы бытия, продиктованные соблюдением Божьих заповедей. Уже из того факта, что церковь у нас отделена от государства (вполне секулярного), следует, что такое соответствие в нашей стране нереально. Хотя соблюдение при построении системы здравоохранения этических нормативов, приближенных к православным, позволило бы приблизить к православной и саму эту систему. Несведущему человеку может показаться удивительным, что старая, советская система здравоохранения, признанная в 1977 г. Всемирной организацией здравоохранения лучшей в мире, гораздо больше соответствовала православным этическим нормам, нежели та, что создана трудами «реформаторов». Причины этого можно было бы проанализировать, но это не является предметом данной публикации.

Плоды этой «реформаторской» деятельности налицо: смертность в России превышает рождаемость на 1 млн. человек в год; государство не справляется с резким ростом заболеваемости; бремя финансовых затрат на медицину перенесено в значительной мере на плечи нищего населения (это еще не предел) — при том, что в Конституции декларируется бесплатная медицинская помощь; практически ликвидирована система профилактики (кроме прививок).

Этот последний пункт, на который обращают очень мало внимания, чрезвычайно важен. «Победоносно спорить с недугами масс может лишь профилактическая медицина», — писал когда-то великий русский терапевт Григорий Антонович Захарьин. В то же время в сегодняшней России большинству населения стал недоступен летний полноценный отдых, разрушена система спортивно-оздоровительных учреждений, люди плохо питаются, живут в страхе потерять работу (отсюда «перехаживание» болезней на ногах) или остаться в старости без

средств к существованию, откуда возникает хронический стресс, происходит алкоголизация населения, не принимаются меры по борьбе с курением, отсутствует пропаганда здорового образа жизни, взамен чего насаждается культ наживы, конкуренции, разврата и насилия. Следует ли добавлять, сколь далеко все это отстоит (точнее — прямо противостоит) от христианских заповедей!

В современной нам России извращаются отношения «врач-больной», начиная с замены термина «медицинская помощь» на «медицинские услуги» (подразумевая их оплату). Вместо старого патерналистского (отеческого) принципа отношений между врачом и больным внедряется финансово-договорной, с поощряемыми судебными тяжбами (больной против врача), с подписанием больным перед диагностической или лечебной процедурой «информированного согласия» (безграмотная калька с зарубежного выражения) — защитой врача от больного.

При этом на все лады повторяется тезис о вхождении («медленном возвращении») России в «семью цивилизованных народов». Следовало бы добавить — антихристианских, поскольку все изложенное настолько полярно христианскому отношению к ближнему и к самой жизни, что невольно заставляет задуматься: куда мы идем? Ответ ясен — туда, куда давно сползает западный мир, прямо заявляющий о «постхристианской» эпохе своего бытия — антихристианской на деле, поскольку никакого «постхристианства» быть не может.

В связи со всем изложенным ясно, что в секулярном обществе о православной медицине говорить не приходится. Однако к этому надо добавить — медицине, понимаемой именно как государственная система здравоохранения. В части же медицины как православного врачевания духа, души, тела, осуществляемого Церковью и православными врачами — такая медицина, к счастью, вполне возможна и, несомненно, существует, будучи как бы растворенной в неправославном мире. Поистине, «Царство Божие внутри вас есть».

После всего сказанного можно попытаться сформулировать понятие «православная медицина». Итак, православная медицина есть медицина, которая в своих представлениях о происхождении и сущности болезни опирается, помимо естественнонаучных, на христианские вероучительные положения и учитывает их при лечении и профилактике заболеваний.

Можно ли мечтать о возможности существования православной медицины не как островков в океане секулярного общества, а как мощной государственной системе? Мечтать, конечно, можно, но отдавая себе отчет, что для этого требуется христианизация всего общества. В настоящее же время крайне трудно даже создание православных лечебниц — уже хотя бы потому, что сегодняшний день медицины требует очень больших средств — если иметь в виду оснащение таких лечебниц современной аппаратурой, лекарствами и прочим; на содержание такой, по сути, альтернативной медицины, у Церкви нет средств. Кроме того, мы рискуем не найти нужного количества православных медиков. Ограничиться же бедными полувфельдшерскими, полуврачебными пунктами при приходах, конечно, можно, но, опять-таки, отдавая себе отчет, что в них мы будем диагностировать и лечить на уровне медицины позавчерашнего дня.

Отвлекаясь от невеселых реалий сегодняшней российской жизни, можно отметить, что и в целом мире сегодня нет страны, где была бы возможна православная (христианская) медицина как государственная система. Слишком далеко от христианства отделилось современное общество.

Православная медицина во всей своей полноте, видимо, столь же недостижима, как невозможна для постижения абсолютная истина. Однако не следует забывать и о том, что в каждый данный момент мы владеем частью этого абсолюта. Приобщение к этой радости дает нам силы жить в современном мире. Полноценная же православная медицина возможна только в пакибытии, но там она уже просто не будет нужна, так как в том мире, естественно, не будет никаких болезней.



# I ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Белгород, 28-30 сентября 2007 года



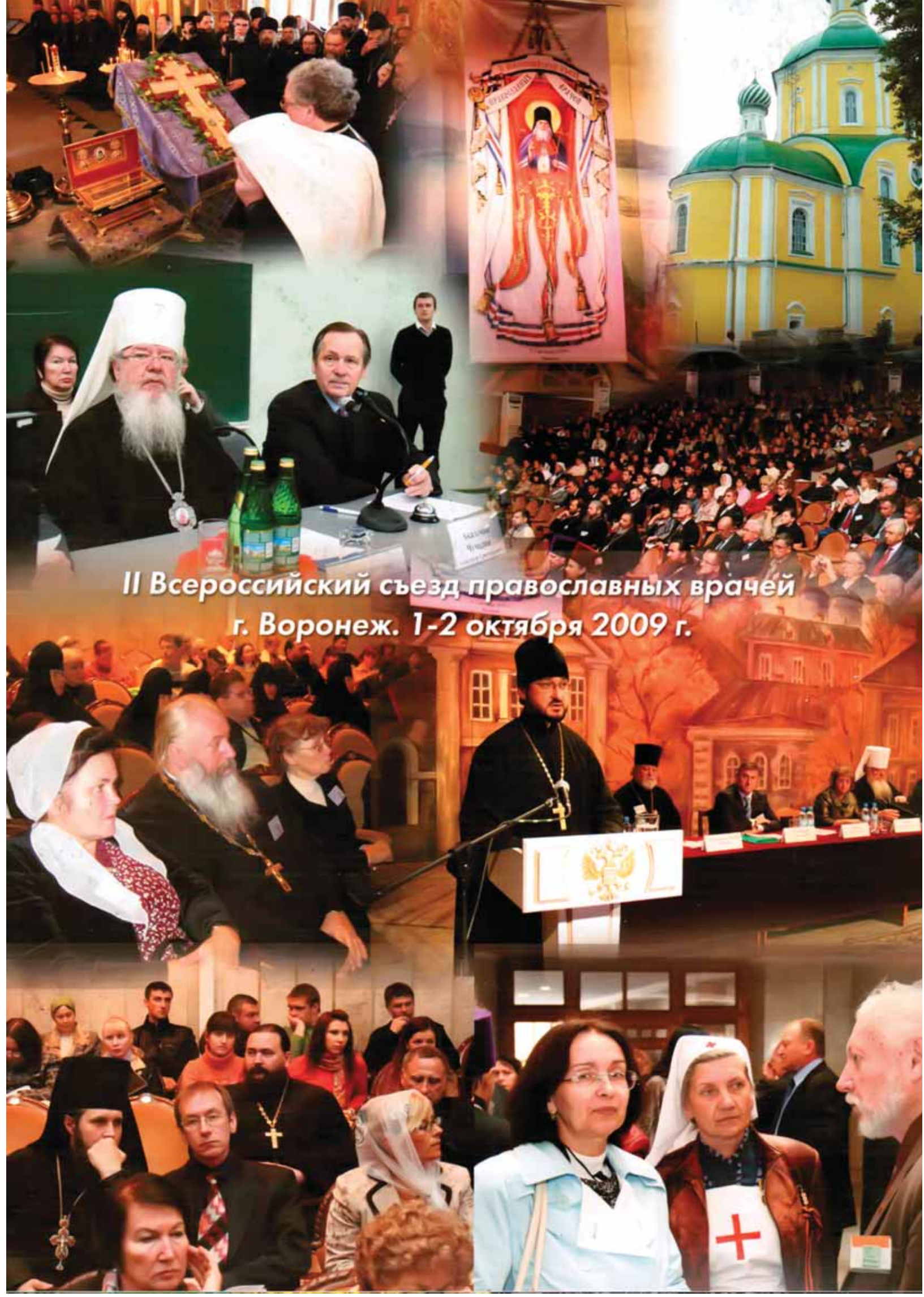
едоступ  
др Викторovich  
... профессор

Чучалин  
Александр Григорьевич  
... доктор

Митрополит  
Воронежский  
Борисоглоцкий  
Сергей







**II Всероссийский съезд православных врачей  
г. Воронеж. 1-2 октября 2009 г.**





# II ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Воронеж, 1–2 октября 2009 г.

Медицинский форум по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла проходил в Воронеже с 1 по 2 октября 2009 г. В его работе приняли участие свыше тысячи человек из 59 епархий Русской Православной Церкви. Среди них академики РАМН, доктора и кандидаты медицинских наук, представители Минздравсоцразвития РФ, ректоры медицинских учебных заведений, начальники региональных департаментов здравоохранения Российской Федерации, врачи-практики, преподаватели и студенты медицинских вузов, в том числе факультета сестер милосердия Воронежской государственной медицинской академии, священнослужители, семинаристы Воронежской духовной семинарии.

Обсуждение актуальных вопросов взаимодействия Православной Церкви и современной отечественной медицины проходило в стенах Государственного Воронежского академического театра драмы им. А. В. Кольцова и Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко.

Работу съезда предварила общая молитва всех участников в Покровском кафедральном соборе, где пребывают мощи Воронежского первопрестольника святителя Митрофана.

Открывая съезд, митрополит Воронежский и Борисоглебский Сергей, председатель ОПВР и Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Московского Патриархата (одного из организаторов данного мероприятия), огласил приветственное слово Патриарха Московского и всея Руси Кирилла к организаторам и участникам: «В попечении о духовном и физическом здоровье человека Церковь и современная медицина призваны к соработничеству. Ваш форум — это своевременная реакция православного медицинского сообщества на острые этические и социальные вопросы, которые ставят перед нами и позитивистско-релятивистская идеология современности, и бурное развитие биотехнологий, и накопившиеся общественные проблемы. Поэтому совместное противодействие этим явлениям — еще одна наша общая задача. В этом свете принципиальным оказывается нравственный облик самого врача, его верность вечным божественным заповедям. Убежден, что нынешняя конференция является еще одним шагом на пути разрешения многочисленных вопросов, которые ставит перед нами современность», — прозвучало слово Его Святейшества.



*Покровский собор, Воронеж*



*Выступление митрополита Воронежского и Борисоглебского Сергия*



Президиум съезда

В своем выступлении перед делегатами съезда митрополит Сергей подчеркнул, что на православных врачей «Церковь возлагает особую задачу: напоминать обществу о том, что жизнь — это дар Бога, дар, который человек должен принимать, оберегать и укреплять со всей ответственностью: ради служения другим членам Церкви и во славу Создателя». Он заявил, что врачи — «сотрудники Бога в Христовой Церкви, перед которой стоит двоякая задача: с одной стороны, научить людей тому, как

спасти от греха, болезни и смерти, а с другой стороны подготовить людей к тому, чтобы принимать болезнь, боль, старость и смерть в своей собственной жизни».

Владыка в приветственном слове также определил основное направление предстоящих дискуссий: «Признать связь между здоровьем и Евангелием означает допустить, что медицинская наука и практика, равно как и вся система организации здравоохранения, должны быть освящены Духом Евангелия и присутствием Церкви. Наш съезд является не только кульминацией этого исторического сотрудничества медицины и Церкви в России. Он одновременно является отправным пунктом нового этапа этого сотрудничества».

Приветствие в адрес участников всероссийского форума направил губернатор Воронежской области А. В. Гордеев, который, в частности, отметил, что «Воронежская область занимает ведущие места в России по показателям здоровья, охраны материнства и детства, росту рождаемости. В условиях, когда теряются понятия добродетели и греха, деятельность православных врачей приобретает особую актуальность, особый смысл. И самым эффективным механизмом для этого видится “клятва Гиппократ”, помноженная на христианские заповеди».

Приветственное слово прислала также министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т. А. Голикова.

За усердные труды на благо Русской Православной Церкви и в связи с 70-летием, Патриарх Московский и всея Руси Кирилл удостоил профессора А. В. Недоступа, председателя исполкома Общества православных врачей России, ордена святого благоверного князя Даниила Московского III степени. Высокую награду ученому вручил митрополит Сергей. Организаторы медицинского форума были удостоены архиерейских грамот.



Пленарное заседание

В ответном слове председатель исполкома Общества православных врачей России (ОПВР), профессор Александр Викторович Недоступ коснулся истории возникновения обществ православных медиков: врачей и сестер, в разных регионах нашей страны. Отвечая на вопрос: «Для чего мы объединяемся?», А. В. Недоступ сказал: «Опыт показывает, что нам надо быть постоянно “на чеку”, противники христианства часто скрываются под маской “гуманистов” и проповедников “общечеловеческих ценностей”. Они не прекращают попыток внедрения в России эвтаназии, новых медицинских методик, основанных на



использовании эмбрионального (абортивного) материала (терапевтическое клонирование) и т. д. В связи с этим, соответственно, может встать необходимость “быстрого реагирования”, и не в виде раздраженных возражений, а в форме совместных (общероссийских) заявлений, иных форм протестных акций, координация которых возможна лишь при наличии единой организации — ОПВР».



*Панорама Воронежа*

В завершение своего выступления профессор А. В. Недоступ заверил присутствующих: «Мы надеемся, что наше объединение и совместные усилия с Божией помощью помогут нам в деле содействия укреплению духовного и физического здоровья народа России, переживающего сейчас непростое и нелегкое время».

Открывая выступления съезда, председатель Общества православных врачей России митрополит Сергей представил доклад на тему «Церковь и современная медико-социальная действительность». «Вступив в область рыночных отношений, — сказал, в частности, владыка Сергей, — отечественная медицина не должна потерять все лучшее, накопленное за многие века. Церковь подразумевает, что освобождение от страдания, связанного с болезнью, требует освобождения от греха и восстановления отношения с Богом. Здоровье нельзя получить иначе как изнутри самого больного».

К сожалению, вместо того, чтобы вступить ради своего выздоровления на ответственный и долгий путь самосовершенствования, современный человек предпочитает простой и короткий путь выздоровления, предлагаемый ему фармацевтической промышленностью и новыми медицинскими технологиями. Искушение “вы будете как боги” (Быт. 3, 5) подкралось к современной медицине в новой форме: вера в новую медицинскую аппаратуру и современные лекарства заменили веру во Христа. Современная модель здравоохранения забыла человека.

Церковь утверждает интересы больного человека как цель и последний критерий оценки работы системы здравоохранения и деятельности медицинских работников. Мы считаем безнравственным представление о том, что реформы здравоохранения должны быть производными от экономики здравоохранения. Здоровье не является товаром по своей природе. Это



*Участники съезда*

дар Бога, который вообще не должен быть объектом медицинских услуг и предпринимательской деятельности.

Конечная цель движения православных врачей состоит в том, чтобы сохранить свою профессиональную врачебную ответственность перед больным человеком. Врачевание, движимое любовью, милосердием и сочувствием — это молчаливое, но очень сильное и эффективное провозглашение евангельской Благой Вести о приближении Бога, в общении с Которым человек обретает здоровье».

Во второй половине дня на съезде прошли тематические заседания, посвященные крайне важным темам:

- «Роль Церкви в преодолении социально значимых заболеваний»;
- «Злободневные проблемы биомедицинской этики».

Прозвучали доклады делегатов из Москвы, Санкт-Петербурга, Самарской, Нижегородской, Челябинской, Тверской епархий. Выступали представители медицинских сообществ Тулы, Костромы, Якутска, Барнаула.

Дискуссии первого дня съезда завершились поздним вечером гостеприимным приемом делегатов медицинского форума у губернатора Воронежской области.

Второй день съезда проходил в здании Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко. Перед открытием второго дня конференции митрополит Воронежский Сергей совершил чин освящения часовни в честь апостола и евангелиста Луки в новом учебно-лабораторном корпусе медицинской академии. На молитвенную память об освящении часовни владыка Сергей преподнес ректору вуза И. Э. Есауленко икону святых Митрофана Воронежского и Сергия Радонежского.



*Второй день работы съезда*

«Преподобный Сергей является покровителем всех учащихся и учащихся у нас в России, а святитель Митрофан — это покровитель семьи и, одновременно, монашествующих, а также нашей Воронежской земли. Я хотел бы, чтобы эта икона всегда была в храме, чтобы студенты и преподаватели приходили к ней. Храни всех Господь!» — произнес митрополит Сергей.

Под руководством академика РАМН, профессора А. Г. Чучалина; доктора мед. наук, профессора протоиерея Сергия Филимонова и доктора мед. наук профессора А. В. Недоступа прошли заседания по темам:

- «Противодействие антимедицинским и псевдонаучным выступлениям»;
- «Основные направления, формы и методы работы региональных обществ православных врачей».

На заседаниях участники рассматривали отношение к профилактическим прививкам в светском обществе и с позиций православия, вопросы пагубности пропаганды «ВИЧ-диссидентства», а также обсуждались организационные, юридические и правовые вопросы деятельности региональных обществ православных врачей и сестричеств милосердия.

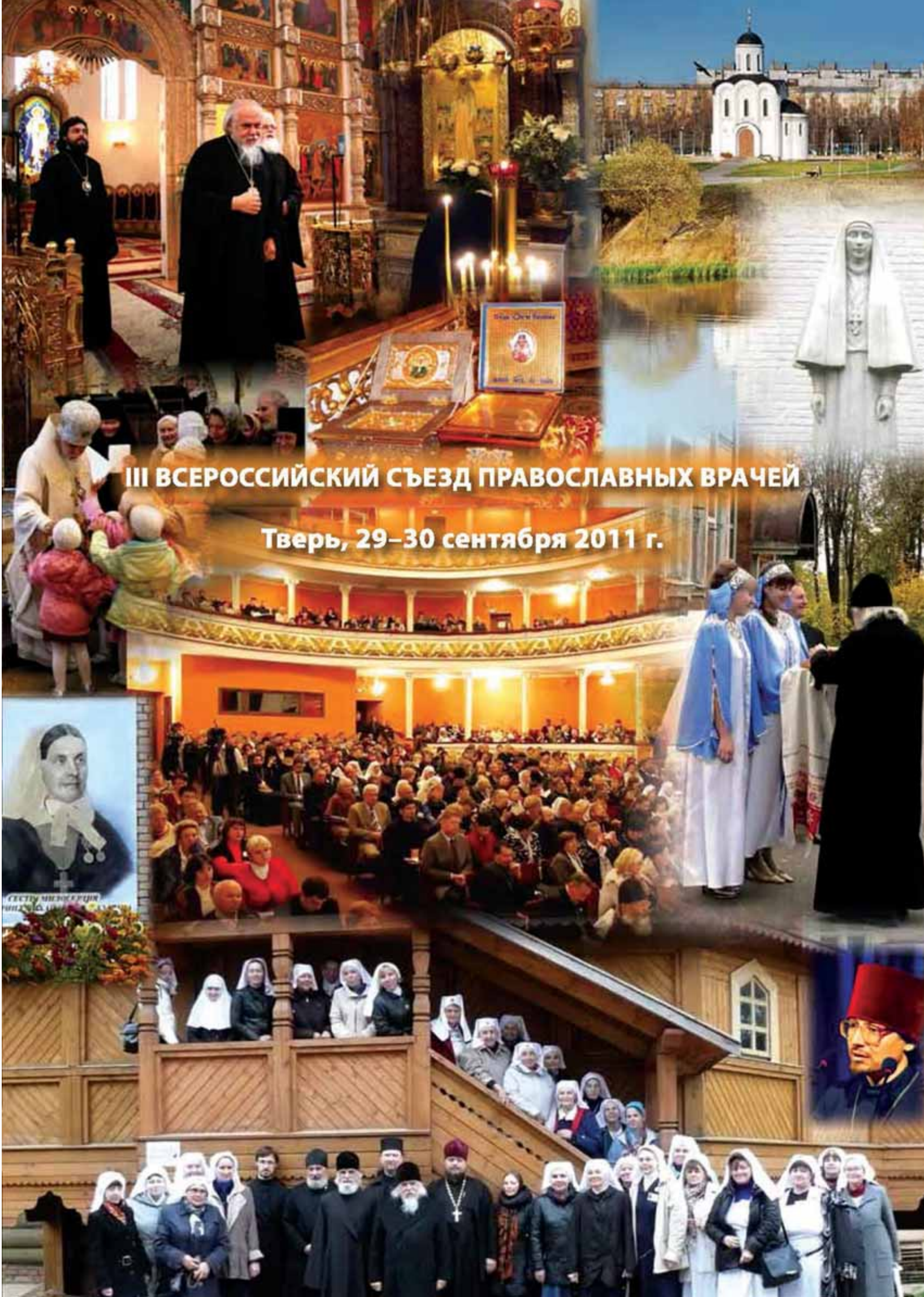
Всего на форуме выступили более 30 докладчиков.

По итогам дискуссий участники приняли резолюцию II Всероссийского съезда православных врачей, которая была направлена во все епархии и духовные школы Русской Православной Церкви.

*По материалам сайтов:*

*Патриархия.ru; <http://www.vob.ru/>;  
<http://press.novogolutvin.ru/pdf/med/2009/10c.pdf>*





III ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Тверь, 29–30 сентября 2011 г.







**IV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ  
Самара , 3–4 октября 2013 г.**



Labore et scientia, humanitas et  
Трудом и знанием, человеколюбием и искусством

IV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД  
ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ  
ПРИВЕТСТВИЕМ УЧАСТНИКОВ  
СТУДЕНЧЕСКОЙ ТРИАДЫ!



# III ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Тверь, 29–30 сентября 2011 г.

29–30 сентября 2011 г. священнослужители и представители православной медицинской общественности России, а также ближнего зарубежья собрались на III Всероссийский съезд православных врачей, проходивший в Твери. Съезд состоялся по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла в рамках международного форума «Этика и милосердие врачебного сообщества». В работе съезда приняли участие представители 75 епархий Русской Православной Церкви. Основными темами съезда были «Этика, деонтология и мораль современного врачебного общества России», а также «Семья, материнство и детство».

Мероприятия съезда проходили в здании Тверского академического театра драмы, медицинских и административных учреждениях Тверской области, Тверской государственной медицинской академии (Тверская ГМА).

Организаторами съезда выступили Общество православных врачей России им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), отдел по церковной благотворительности и социальному служению Московского Патриархата, администрации Тверской области и Твери, Тверская ГМА.

Целью проведения съезда было объединение трудов по совместным действиям врачей и духовенства Русской Православной Церкви для повышения уровня духовного и физического здоровья жителей России.

Перед началом работы форума архиепископ Тверской и Кашинский Виктор (ныне митрополит) совместно с епископом Смоленским и Вяземским Пантелеимоном, а также сослужащим им викарием Тверской епархии епископом Бежецким Адрианом совершили молебен в Воскресенском кафедральном соборе Твери.

Церемония открытия форума состоялась в Тверском академическом театре драмы.

В зачитанном епископом Смоленским и Вяземским Пантелеимоном Приветствии Святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Кирилла организаторам и участникам III Всероссийского съезда православных врачей, в частности, прозвучало: «Современным врачам приходится сталкиваться со множеством вызовов нашего времени. И здесь особенно важно сохранять нравственную твердость, не поддаваясь искушениям превратить свою профессию в источник обогащения или манипули-



Воскресенский кафедральный собор, Тверь



Молебен перед началом работы съезда



*Открытие III Всероссийского съезда православных врачей*

ровать человеком даже ради самых благих целей. Примером такого служения да будет светлый образ великого русского врача, архипастыря и исповедника святого Луки, оставившего нам медицинские заветы и наставления в благородном и благом деле милосердного служения ближнему».

В заключение своего послания Предстоятель Русской Православной Церкви пожелал всем присутствующим, что «нынешний форум внесет свой посильный вклад в дальнейшее развитие православной медицины».

Открывая пленарные заседания, епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон, председатель Общества православных врачей России, председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви в своем докладе отметил единство трудов врача и священника по облегчению телесных и духовных страданий человека. «В их единении залог целостной помощи здоровью человека, — сказал владыка Пантелеимон, — когда священник лечит душу, а врач телесные болезни человека. Это служение должно быть бескорыстным. Бескорыстие необходимо и врачу, и священнику, это и объединяет, и являет жертвенный дар любви. Не заработок должен быть целью врача и священнослужителя, но желание помочь больному, облегчить его страдания».

В ходе научно-практического мероприятия прошло 4 пленарных заседания, была организована работа 3 научных секций.



*Архиепископ Тверской и Кашинский Виктор (ныне митрополит)*

В рамках форума впервые была проведена секция сестер милосердия России. Выездные заседания секции проходили на родине знаменитой сестры милосердия Екатерины Бакуниной в ее родовом имении, а также на родине Юлии Кувшиновой — милосердной благотворительницы, молитвенно и социально заботившейся о бедных людях в городе, названном в ее честь. Сестры милосердия не только сделали доклады, но и соприкоснулись с вековыми традициями, славной историей милосердного служения ближним.

В преддверии съезда Благотворительный фонд «Имени сестры милосердия Екатерины Бакуниной» учредил медаль в честь Екатерины Бакуниной. В торжественной обстановке в Тверском академическом театре драмы при стечении большого числа делегатов съезда медалью были награждены старейшие и опытные работники здравоохранения Твери и Тверской области. Затем в Кувшиново состоялось награждение выдающихся медицинских работников и представительниц сестричеств

милосердия.

В ходе проведения научно-практического мероприятия были заслушаны доклады и обсуждены вопросы по широкому кругу социально-медицинских и биоэтических проблем в различных отраслях медицинских знаний, практической деятельности органов здравоохранения. Многие докладчики отмечали важную роль в жизни нашей страны Общества православных



врачей России, основной задачей которого является улучшение медицинской помощи населению России, основанной как на духовном врачевании, осуществляемом священнослужителями Русской Православной Церкви, так и на оказании членами региональных обществ посильной благотворительной профессиональной медицинской помощи. Отмечалось, что важной задачей общества является участие в реализации государственной программы по улучшению демографической ситуации в стране. Указывалось на необходимость борьбы с абортами, борьбы за создание полноценной семьи и здоровый образ жизни. Большинство докладов отражали вопросы лечения лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями, в возникновении которых играет большую роль духовная поврежденность (алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфицированность, игромания и др.).



*Награжденные медалью Екатерины Бакуниной*

На III Всероссийском съезде православных врачей были рассмотрены следующие темы:

- вопросы этики, морали и деонтологии в современном обществе: врач, священник и пациент;
- основные направления, формы и методы работы сестричеств;
- семья, материнство и детство;
- биоэтические проблемы в педиатрии, акушерстве и гинекологии;
- роль православного врача в решении медикосоциальных проблем.

В докладах и последующих обсуждениях их были подчеркнуты противоречия между био-медицинской этикой и международным правом, состоящие в допущении искусственного прерывания беременности, в непризнании права на жизнь неродившегося человека, в допущении суррогатного материнства за материальное вознаграждение, в презумпции согласия в трансплантологии, в допущении терапевтического клонирования, в допущении этически нерегламентированных методов ЭКО. В частности, говорилось о том, что проведение аборта относится к лицензированной деятельности в рамках программы ОМС и о праве налогоплательщика не участвовать в финансировании данного вида медицинского вмешательства.

В связи с законопроектом «Об основах охраны здоровья граждан РФ», участники съезда направили просьбу к депутатам Государственной Думы: обратить внимание на необходимость законодательных мер по преодолению демографического и нравственного кризиса и приведению законов России в соответствии с традиционными для России моральными ценностями. В частности, дать право врачам акушерам-гинекологам не производить аборт по религиозным убеждениям; защитить традиционную семью от последствий аморальной регламентации применения искусственного оплодотворения.

В резолюции III Всероссийского съезда православных врачей в рамках международного форума «Этика и милосердие врачебного сообщества» говорится «...о необходимости доведения до депутатов Государственной Думы, представляющих регионы РФ позиции избирателей о морально-правовой защите прав человека в связи с законопроектом «Об основах охраны здоровья граждан РФ» по вопросам защиты человеческой жизни до рождения и защиты традиционной семьи от последствий аморальной регламентации применения искусственного оплодотворения. ...Съезд обращает внимание на необходимость законодательных мер преодоления демографического и нравственного кризиса и приведения законов России в соответствии с традиционными для России моральными ценностями».

*По материалам patriarchia.ru; tvergma.ru*

# IV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Самара, 3–4 октября 2013 г.



*Иверский женский монастырь, Самара*

вители обществ православных врачей из 54 епархий Русской Православной Церкви, а также представители Министерства здравоохранения РФ и РАН, 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 практикующих врачей, ученых и духовенства Русской Православной Церкви для улучшения здоровья и повышения уровня оказания 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.

После молебна в Самарском Иверском женском монастыре, который возглавил митрополит Самарский и Сызранский Сергей,

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 представ



*Молебен в Самарском Иверском женском монастыре*



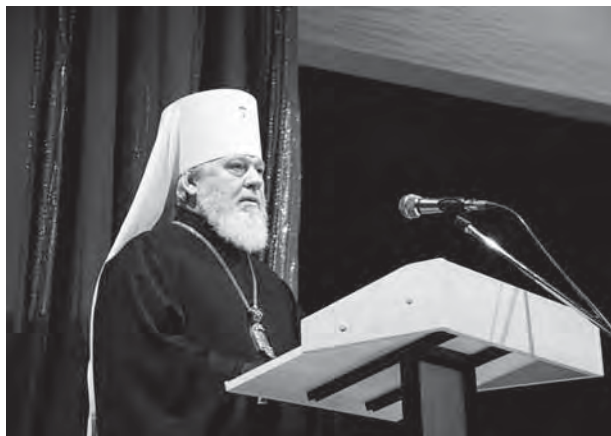
*На открытии съезда*



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 (ныне на покое).

В своем обращении к участникам съезда Предстоятель Русской Православной Церкви подчеркнул, что «врачебное служение — это, прежде всего, служение милосердия. Трудясь с полной отдачей, врач не просто исполняет свои профессиональные обязанности, он исполняет христианский долг, следуя Божией заповеди о любви к ближнему.

Люди, страдающие от телесных недугов, кроме облегчения физической боли, нередко нуждаются в духовной поддержке и утешении, поэтому Церковь и работники сферы здравоохранения призваны взаимодействовать. Пастырское окормление, общение с духовенством, посещение богослужений, участие в Таинствах дают больным силы бороться с немощью. К сожалению, в последнее время врачебное искусство в своем развитии нередко опирается на принципы и средства, противоречащие вероучению Церкви, в таких условиях провинциальные врачи должны свидетельствовать о недопустимости использования противных Богу методов лечения и стремиться строить свою профессиональную деятельность на основании Евангельских заповедей».



*Митрополит Самарский и Сызранский Сергей*

полит Самарский и Сызранский Сергей. В своем обращении к участникам владыка Сергей высказал пожелание: «Дай Бог, чтобы этот съезд выработал верное отношение медицины к Православной вере. К той вере, которая помогала русскому народу выстоять в различных испытаниях... Желаю 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...».



*Епископ Орехово-Зуевский 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, председателя Общества православных врачей России.

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».

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

В своем выступлении докладчик отметил основные вехи в развитии православного медицинского сообщества. 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».



*Выступление епископа Кинельского и Безенчукского Софрония*

ду 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 института «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 под председательством митрополита Самарского и Сызранского Сергия прозвучали выступления участников съезда, объединенные общей темой «Современное здравоохранение и христианская мораль». Особый интерес аудитории вызвал ряд выступлений:

- доклад заведующего кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова доктора медицинских наук, профессора Д. А. Балалыкина «Влияние раннехристианской патристики на зарождение научной медицины»;
- доклад епископа Кинельского и Безенчукского Софрония «Опыт взаимодействия новообразованной Кинельской епархии с территориальными учреждениями здравоохранения»;



*Участники съезда*



- 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».

Доклады «Церковь и медицина в социальном служении святителя Луки» академика РАН, доктора мед. наук, профессора П. И. Сидорова и «Традиционная и нетрадиционная медицина: христианская оценка» члена Исполкома ОПВР архимандрита Филиппа (Филиппова) были представлены в № 1 (11) журнала «Церковь и медицина» за 2014 г.

Некоторые доклады, прозвучавшие на второй части пленарного заседания и во время работы круглых столов, были подготовлены заранее и опубликованы в преддверии съезда в журнале «Церковь и медицина» в № 2 (10) 2013 г.:

- «Передовые медицинские технологии, аспекты современного пастырского служения. Спорные вопросы пастырской практики» — доклад доктора мед. наук, протоиерея Сергия Филимонова из Санкт-Петербурга;

- «Адаптивный профессиогенез социального служения» — доклад профессора П. И. Сидорова из Архангельска;

- «Сотрудничество врача и духовника семьи: Базовый алгоритм» — доклад канд. мед. наук, иеромонаха Антипы (Авдейчева) из Кинельской епархии, Самарской митрополии РПЦ и доктора мед. наук, проф. Б. Л. Мовшовича;

- «Законопроект о трансплантации с точки зрения христианской морали» — доклад старшего преподавателя кафедры биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова Л. Б. Ляуша (Москва).



*Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон во время работы студенческой трибуны*



*Академик РАН, профессор А. Ф. Черноусов*

В рамках съезда были проведены три тематических круглых стола: «Врач и пациент: от рождения до смерти», «Медицинские новации и религиозные традиции: проблемы пастырского служения», «Служение милосердия», на которых обсуждались проблемы планирования семьи, ЭКО и прерывания беременности; проблемы взаимодействия врача и священника по вопросам профилактики и лечения социально-значимых заболеваний, эвтаназии, аспекты современного пастырского служения; вопросы организации и служения общин милосердия соответственно.

Ярким событием съезда стало активное вовлечение молодежи в формате так называемой студенческой трибуны «Волонтерское движение как общественное противодействие асоциальным явлениям в молодежной среде. Молодежное добровольчество и милосердие». Организаторами студенческой трибуны выступили представители профессорско-преподавательского состава Самарского государственного медицинского университета. В ходе трибуны студенты встретились с епископом Орехово-Зуевским Пантелеимоном и с заведующим кафедрой факультетской хирургии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, академиком РАН, профессором А. Ф. Черноусовым.

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

## 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, прозвучавший 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 потому 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 Пресвятой 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 Евангелие и говорят: как можно любить врагов, как можно любить тех, кто делает тебе зло. Естественная любовь, некогда бытовав-



шая 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,

Христос, 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 греховности 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 благотворит 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.





**XXIII МЕЖДУНАРОДНЫЕ  
РОЖДЕСТВЕНСКИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ  
ЧТЕНИЯ**

**Москва, 21–23 января 2015 г.**



## Князь Владимир. Цивилизационный выбор Руси





# ДОКЛАД СВЯТЕЙШЕГО ПАТРИАРХА КИРИЛЛА НА ОТКРЫТИИ XXIII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

***Ваши Высокопреосвященства и Преосвященства! Всечестные отцы! Уважаемые представители государственной власти!***

***Дорогие участники и гости XXIII Международных Рождественских образовательных чтений!***

Сердечно приветствую вас и поздравляю с началом работы Рождественских чтений.

Наша нынешняя встреча, посвященная теме «Князь Владимир. Цивилизационный выбор Руси», открывает юбилейный год церковно-государственных празднований, приуроченных к 1000-летию преставления ко Господу равноапостольного князя.

В свете последних событий, происходящих на международной арене, выбранная тема приобретает совершенно особое звучание и тональность, актуализируя важнейшие смыслы в истории наших стран, наследниц Древней Руси, побуждая вновь и вновь задуматься о своих духовных корнях и культурных истоках, осмыслить богатое наследие, оставленное святым князем Владимиром нам — его потомкам и духовным преемникам.

Вспоминая равноапостольного князя, мы обращаем наш мысленный взор к ключевому событию, связанному с его именем. Это событие вошло в учебники как Крещение Руси. То, что произошло более 1000 лет тому назад, по праву можно назвать переломным моментом в истории восточнославянских этносов. Принятие христианства князем Владимиром и последующее распространение православной веры в народе навсегда изменило не только духовно-нравственный облик самого князя и его соплеменников, оно во многом определило историческую судьбу Руси, создав из конгломерата племенных союзов единое и сильное государство, из жестоких и необузданных язычников — народ, ищущий Бога и Его правды.



Современные историки часто склонны усматривать в Крещении Руси реализацию исключительно неких политических амбиций князя Владимира: таких как союз с Византией, укрепление своей личной власти и распространение влияния на соседние славянские племена.

Но задумаемся: если бы выбор делался только ради тактических, политических целей, смогла бы Русь стать великой страной-цивилизацией, смогла бы преодолеть глубокие внутренние кризисы и тяжелейшие внешние испытания? — Определенно, нет. Иначе так бы и осталась навсегда небольшим и второстепенным государством, балансирующим между сиюминутными политическими страстями и экономической выгодой. Вне всякого сомнения, выбор, сделанный князем Владимиром, был обусловлен причинами иного порядка.

В «Повести временных лет» преподобный Нестор Летописец довольно подробно

описывает жизнь крестителя Руси. Владимир, как мы помним, был младшим сыном князя Святослава, победителя Хазарии, и внуком княгини Ольги, первой из русских правителей ставшей христианкой. Князь Владимир много времени провел в походах, стремясь объединить разрозненные славянские племена под своей властью. Очень скоро князь понял, что главным препятствием для создания сильного централизованного государства является отсутствие духовного, религиозного единства между различными славянскими этносами. Довольно агрессивные попытки создать из разнообразных верований общую для всех славянских племен языческую религию не увенчались успехом. Язычество не отвечало, да и не могло отвечать высоким духовным запросам, в нем не было некой мировоззренческой универсальности.

С этого момента начинаются активные духовные поиски князя Владимира, которые, как сообщает нам летописец, побуждают его призвать к себе представителей всех знакомых ему религиозных традиций, чтобы спросить их о вере. Пообщавшись с мусульманами, иудеями, христианами западной и восточной традиции, князь принимает решение отправить послов, чтобы они на местах увидели то, о чем говорили проповедники в Киеве.

Послы, вернувшись домой, поведали князю Владимиру о своих впечатлениях. Более всего его поразил рассказ тех, кто побывал на греческой земле. *«Не знали, — с восторгом рассказывали эти достойные мужи князю, — на небе или на земле мы: ибо нет на земле красоты такой, и не знаем, как и рассказать об этом, — знаем мы только, что пребывает там Бог с людьми»*. Потрясенные красотой православного богослужения, испытавшие реальное действие благодати Духа Святого, послы объявили Владимиру: *«Не можем мы забыть красоты той, ибо каждый человек, если вкусит сладкого, не возьмет потом горького; так и мы не можем уже здесь пребывать»*.

Выслушав послов, Владимир решает принять святое крещение и отправляется в греческий город Херсонес, или по-славянски Корсунь. Нам сложно даже

представить себе, насколько трудным был этот шаг для князя. Думаю, каждый из своего личного опыта знает, как сложно порою противиться устоявшимся традициям и обычаям, даже если это дурные обычаи. Они входят в плоть и кровь людей, они создают некое общественное мнение, противостоять которому означает совершить поступок мужественный, поступок, несомненно, сопровождаемый отрицательным к себе отношением других. Так было и во времена князя Владимира. Для многих отеческая языческая вера была близкой и понятной. Она потакала человеческим страстям, она раскрепощала людские инстинкты, она сопровождалась бурными застольями и кровавыми жертвоприношениями. Та вера формировала не только национальный облик народа, но и его культуру, психологию и само мировоззрение; однако великий князь делает решительный шаг в другую сторону.

*«И вот сошло на него посещение Вышнего, призрело на него Всемилющее Око Благого Бога. И воссиял разум в сердце его, чтобы уразуметь суету идольской лжи, взыскать же Бога Единого, создавшего всю тварь, видимую и невидимую»*. Такими замечательными словами описывает митрополит Иларион — автор выдающегося произведения древнерусской литературы «Слово о законе и благодати» — произошедшие с князем Владимиром духовные перемены.

Святой князь Владимир не случайно именуется Церковью равноапостольным. Не будучи святителем по сану, он стал светильником для всех окружающих, являя пример доброй и благочестивой христианской жизни. Князь Владимир принял святую православную веру и, словно бесценный дар, преподнес ее своему народу.

Принятие христианства приобщило наших предков к богатейшей сокровищнице христианской цивилизации Европы и Ближнего Востока. Подобно дикой маслине мы некогда привились к большому дереву народов (см. Рим. 11:17) и на протяжении веков жадно впитывали в себя живительную влагу веры Христовой, напитывали свой разум, сердце и душу соком спаситель-



ных евангельских истин. И со временем не в ветвь лишь только, но в могучее плодоносящее древо преобразился Русский мир — единое духовное пространство восточнославянских стран-наследниц исторической Руси. И к этому миру потянулись и увидели в нем опору и поддержку другие братские православные народы, сам факт исторического выживания которых был в значительной мере определен этой поддержкой, питаемой жертвенностью и бескорыстием Православной Руси.

И сегодня наши братья из полыхающего военными конфликтами ближневосточного региона, помня о прошлом, именно с Русским миром связывают свои надежды на мирное будущее.

Нынче справедливо говорится о необходимости создания многополярного мира, об образовании нескольких центров силы на международной арене. И действительно, любая, в том числе и политическая система устойчива в том случае, если она сбалансирована. Поэтому разумный баланс сил и интересов обеспечивает предпосылки к миру и стабильности. Однако с духовной и религиозной точки зрения полюсов всегда только два: плюс и минус, добро и зло, истина и ложь, с Богом и без Него. Каждый человек определяет для себя, где он находится и что поддерживает. Ценностный выбор Руси, крестившейся при Великом и равноапостольном князе Владимире, был выбором Божественной правды. И, несмотря на то, что в реальной жизни эта Правда омрачалась многими грехами, она оставалась идеалом, к которому стремились, национальной ценностной доминантой, выраженной словами «Святая Русь».

Огромным вызовом для нас, живущих в XXI веке, является эта ценностная доминанта. Сохраняем ли мы способность, несмотря на радикальные перемены, произошедшие во всех сферах человеческого бытия, актуализировать ее в потоке быстротекущей повседневной жизни? Можем ли мы утверждать, что полюс Божественной правды, добра и нравственной чистоты продолжает быть нашим мировоззренческим и ценностным выбором? Другими словами, готовы ли мы, действительно, продолжать

дело святого равноапостольного князя Владимира?

Но на многосложном пути своего исторического развития наше общество не раз становилось и донныне становится перед мировоззренческой дилеммой: сохранить верность тем идеалам и ценностям, принесенным на земли восточных славян равноапостольным Владимиром, сберечь благословенное духовное единство наших народов, за которое так ратовал князь, или же поддаться соблазну свернуть с этого пути, «сдать» свой духовный суверенитет силам иного полюса, отказаться от своей национальной и культурной идентичности, лишь бы сохранить возможность удовлетворять свои материальные потребности, лишь бы избежать неких санкций и ограничений.

Цивилизационный выбор совершается и ныне. И дай Бог, чтобы он был во благо нашим народам, чтобы каждый, в том числе и те, кто облечен властью, и представители деловых кругов, сознавали свою особую ответственность за судьбу страны и народа. Дай Бог, чтобы, заглядывая в прошлое, мы извлекали правильные уроки для нашего настоящего и будущего.

Переживания моего сердца и горячие молитвы с народом Украины, где общественно-политические противоречия и злая человеческая воля привели к братоубийственной вражде на Донбассе, которая приносит неизмеримые страдания в первую очередь мирным жителям. И сегодня вновь обращаю к сторонам этого конфликта свой призыв: братья, остановитесь, оставьте злобу и взаимные обиды, примиритесь!

Мое сердце и молитвы также с народами Сирии, Египта, Ирака, где наши братья-христиане сейчас подвергаются гонениям и преследованиям. Трагедию христиан в этих регионах мы воспринимаем как свою собственную, ведь совсем недавно, еще в прошлом веке мы пережили такие же гонения за веру, и память об этом страшном времени всегда будет жить в наших сердцах. Убежден, и об этом я не раз заявлял на самом высоком уровне: отток христиан с Ближнего Востока грозит обернуться цивилизационной катастрофой для этого реги-

она. Ведь христианство не импортированная религия. Оно здесь зародилось, здесь его колыбель. Уничтожение, вытеснение христиан является фактором, который постоянно будет нарушать покой и разрушать сложившийся веками баланс сил в этом регионе, способствуя его дальнейшей радикализации.

От конфликтов страдают и многие христианские памятники и святыни. Особое беспокойство вызывают участвовавшие случаи разрушения и насильственных захватов православных храмов, в том числе и представителями раскольнических групп на Украине. Здесь же подвергаются притеснениям и представители духовенства Русской Православной Церкви. Православная Церковь не имеет другого более действенного инструмента в противостоянии насилию, кроме евангельского слова, обращенного ко всем, кто несет ответственность за принятие решений, и ко всем, кто равнодушен к чужой беде. В прошедшем году в связи с гражданским конфликтом на Украине были приняты заявления участниками собрания Предстоятелей Православных Церквей в неделю Торжества Православия в Фанаре, Священным Синодом Русской Православной Церкви, Синодом Украинской Православной Церкви. 14 августа я обратился с письмом о ситуации на Украине к Предстоятелям Православных Церквей с призывом вознести свои молитвы о мире. Прошу и всех вас не оставлять усердной молитвы о прекращении братской уособицы на Украине.

Прежде чем перейти к следующей части своего выступления, хотел бы упомянуть еще нескольких значимых юбилейных дат, которые приходятся на 2015 год. В этом году исполняется 15 лет со времени проведения Юбилейного Архиерейского Собора 2000 года, важнейшим деянием которого было прославление в лике святых более тысячи новомучеников и исповедников Церкви Русской. Призываю педагогов, священнослужителей, специалистов по работе с молодежью активней обращаться к теме подвига новомучеников и исповедников, разъясняйте молодому поколению смысл и значение их жертвенного подвига — *в на-*

*мать вечную да будет праведник*, по слову Священного Писания (Пс. 16:6). Думаю, развить эту тему можно было бы, в частности, в творческих произведениях наших детей: в школьных сочинениях, рисунках и исследовательских работах.

В этом году мы также будем торжественно отмечать 70-летие Победы в Великой Отечественной войне. Празднования в честь Великой Победы побуждают нас с чувством особого трепета и благодарности вспомнить о героизме наших воинов в годы войны. Они отстаивали нашу свободу и право самостоятельно выбирать свой исторический путь. Это особенно актуально в современных условиях, когда некоторыми политическими деятелями ставится под сомнение сама необходимость осуждения нацистской идеологии, предпринимаются попытки ложной трактовки событий и итогов Второй мировой войны. Церковь во все времена будет поддерживать борьбу против национализма и фашизма, против превозношения одной нации над другой, против искажения национальной истории в угоду политической конъюнктуры, против нивелирования богозаповеданных нравственных ценностей и уничтожения исконных духовных и культурных традиций народа.

Особую значимость в связи с этим приобретает развитие такого важного направления церковной деятельности, как религиозное образование, духовно-нравственное просвещение и патриотическое воспитание наших современников. И в данной области необходимо продолжать сложившееся конструктивное церковно-государственное и церковно-общественное взаимодействие. Хотел бы коротко сказать об основных достижениях в этой сфере и обозначить некоторые задачи на будущее.

В 2014 году осуществлялась апробация документов, регламентирующих деятельность воскресных школ, были приняты новые документы в сфере дошкольного образования, а также церковной общественной аккредитации образовательных организаций и педагогических работников. Прошу епархиальных Преосвященных обратить на это внимание. Повышение уровня профессиональной подготовки и в целом профес-



сионального развития педагогов становится сегодня важной сферой взаимодействия Церкви, государства и общества. Впервые по нормам нового закона об образовании стало возможным проведение в епархиях церковной аккредитации педагогов, преподающих учебные предметы, курсы, модули по православной культуре. Сейчас это добровольная аккредитация по желанию самого педагога, но и в таком формате она создает условия для того, чтобы в каждой епархии сложился круг педагогов, лично мотивированных на преподавание православной культуры при самом тесном сотрудничестве с Церковью.

С этим связан и вопрос расширения преподавания «Основ религиозной культуры и светской этики» по годам обучения в школе. Разве можно серьезно говорить не только о результатах образования, но и о профессиональной подготовке педагогов применительно к курсу, который длится только один учебный год, всего 34 учебных часа? Напомню, что концепцией курса «Основы религиозных культур и светской этики», подготовленной еще в 2012 году, предусмотрено расширение преподавания «Основ религиозной культуры и светской этики» на 2-й — 10-й классы.

Однако с окончанием эксперимента по внедрению ОРКСЭ, всеми признанного успешным, расширение курса было как будто «заморожено». Соответственно, и разработанная программа подготовки педагогов в объеме бакалавриата по данному направлению, несмотря на решения Комиссии по вопросам религиозных объединений при Правительстве России, тормозится в том числе из-за недостатка бюджетных мест в вузах для подготовки молодых педагогов. Непросто готовить педагогов-профессионалов для усеченной предметной области, не имеющей пока ни начала в первых классах школы, ни своего продолжения хотя бы на ступени основного общего образования.

Другая проблема — это ограниченное финансирование преподавания ОРКСЭ. Так из бюджета отпускаются средства только на одну ставку, в то время, как в большинстве школ преподаются два или даже три модуля. В лучшем случае деньги изыскиваются

из фонда внебюджетных средств, что конечно ставит под угрозу свободу выбора модулей в рамках ОРКСЭ.

Должен сказать, что к перспективам расширения школьного курса ОРКСЭ на другие классы в обществе сложилось достаточно консолидированное положительное отношение. Поддержку эта инициатива нашла и у большинства традиционных религиозных общин России. Поэтому мы ожидаем что, по крайней мере, в наступившем году этот процесс, наконец, начнется. Дальше оставлять преподавание данного курса только в 4-х классах значило бы свести на нет все усилия, предпринятые в последние годы Церковью, государством и обществом по духовно-нравственному воспитанию школьников.

Вместе с тем, восстановление традиционного духовно-нравственного компонента обучения и воспитания детей в российской общеобразовательной школе — это не только дело Церкви и государства. Это дело всего нашего народа, всего нашего общества, но, конечно, прежде всего, людей, занятых в сфере образования и педагогики. Призываю представителей власти всех уровней, специалистов, ученых, педагогов, полномочных представителей Церкви, а также родительскую общественность и общественные организации активно участвовать в этом процессе и использовать свой потенциал для информирования сограждан о важности производимых перемен. Предложения, замечания, заявки, присылаемые на официальные интернет-ресурсы, сегодня являются серьезным фактором влияния при планировании работы государственных структур федерального и муниципального уровней. Православные общественные организации могут и должны обращать внимание властей на решение данных вопросов.

Остается актуальным вопрос обеспечения жизни педагогов, трудящихся в сфере православного образования. «Трудящийся достоин награды за труды свои» (Лк. 10:7), — говорит Господь. Сегодня же не до конца решенными остаются вопросы финансирования православных школ и гимназий, а ведь в них учится немало детей

из малообеспеченных или многодетных семей, детей, оставшихся без попечения родителей, и других наших юных сограждан, нуждающихся в общей заботе. Многие воскресные школы по той же причине не обеспечены кадрами и потому не могут претендовать на высокий уровень обучения. Пользуясь случаем, выражаю благодарность тем настоятелям, особенно в глубинке, которые, несмотря на трудности, находят возможность в доступных формах вести просветительскую работу с детьми и подростками. Призываю педагогов во взаимодействии со священноначалием находить пути повышения качества вашей работы.

Немалую помощь в просветительских начинаниях может оказать участие членов Церкви, в том числе православного педагогического сообщества, в грантовых конкурсах, проводимых государством, а также различными организациями и фондами. К сожалению, мы еще недостаточно используем эту возможность.

Хотел бы выразить благодарность педагогам и всем делателям на ниве просвещения, принимающим участие в конкурсах «Православная инициатива» и «За нравственный подвиг учителя». В материалах, представляемых на эти конкурсы, содержатся богатый опыт педагогической работы и инициативы в области духовно-нравственного и гражданско-патриотического воспитания детей и молодежи. Призываю всех вас более активно участвовать в этой работе и побуждать ваших воспитанников участвовать в таких замечательных конкурсах, как «Красота Божьего мира», «Лето Господне», «Свеча России», «Гренадеры, вперед!», в олимпиаде по Основам православной культуры, олимпиаде «В начале было Слово...» и других творческих конкурсах, которые проводятся при поддержке Русской Православной Церкви.

2015 год объявлен Годом литературы в Российской Федерации. Полагаю, что в рамках тематического Года особое внимание можно было бы уделить развитию навыков литературного творчества у подрастающего поколения, стимулированию интереса к серьезному чтению. Полагаю, что необходимо знакомить наших молодых современников

как с замечательными памятниками древнерусской литературы, с произведениями писателей-классиков, так и с творчеством современных литераторов, в особенности лауреатов и номинантов Патриаршей литературной премии имени святых равноапостольных Кирилла и Мефодия.

Особо хотелось бы отметить духовно-просветительское значение выставок «Православная Русь. Моя история. Романовы» и «Рюриковичи», подготовленных Патриаршим Советом по культуре при поддержке Министерства культуры Российской Федерации и Правительства Москвы. Это направление совместной работы необходимо развивать не только в Москве и Санкт-Петербурге, но и в регионах.

Пользуясь случаем, хотел бы выразить сердечную благодарность Министерству культуры России за помощь и всемерное содействие в подготовке и организации нынешних Чтений. Надеюсь на продолжение нашего плодотворного сотрудничества и в дальнейшем.

В год 1000-летия преставления равноапостольного князя Владимира — крестителя и великого просветителя Руси — особые усилия мы должны направить на активизацию миссионерской работы в нашей Церкви. Сегодня работа по духовно-нравственному просвещению ведется среди самых разных общественных групп, в том числе военнослужащих, студентов, педагогов, деятелей культуры, сотрудников органов внутренних дел, казаков, медицинских работников, подопечных социальных учреждений, заключенных. Необходимо в разы увеличить количество, а главное, уровень подготовки штатных миссионеров на приходах и в благочиниях. Важно, чтобы миряне, привлекаемые к участию в данной деятельности, получали необходимый уровень квалификации в образовательных центрах при духовных семинариях в объеме полу-бакалавриата, что соответствует двухгодичному обучению в семинарии. Учебный комитет уже начал выдачу высшим духовным учебным заведениям свидетельств на право реализации образовательных программ подготовки церковных специалистов



в области катехизической, миссионерской, молодежной и социальной работы.

Важное место в просветительской деятельности Церкви занимает катехизация. Нам необходимо стремиться к тому, чтобы люди, пришедшие на катехизические беседы порой только потому, что это является неотъемлемым условием совершения Таинств крещения и брака, захотели воцерковиться, регулярно участвовать в Таинствах, найти свой путь к жизни в Церкви. Катехизация должна открыть для них духовную силу и красоту христианства, помочь встретиться с Богом. Поэтому катехизаторы помимо личного опыта жизни в Церкви должны иметь соответствующие знания и практические навыки ведения катехизической работы. Наши духовные учебные заведения призваны уделять этой теме соответствующее внимание, в том числе и адаптируя к учебному процессу программу по дисциплине «Организация и ведение катехизической деятельности», разработанную Синодальным отделом религиозного образования и катехизации.

Несколько слов хотел бы сказать и о задачах нашего духовного образования. Одной из таких важных задач является не только возможность предоставления базового богословского образования, но и последующего повышения его уровня. Так, в качестве примера, приведу постоянно действующие курсы повышения квалификации священнослужителей г. Москвы в Новоспасском монастыре и готовящуюся Сретенской духовной семинарией программу конференций и круглых столов, где выпускники этой семинарии могли бы, в плане повышения своей квалификации, обсуждать насущные проблемы пастырской практики. Полагаю, что подобного рода начинания при участии Учебного комитета могли бы быть восприняты и другими учебными заведениями нашей Церкви.

Важной областью церковно-государственного взаимодействия является участие священнослужителей в духовно-нравственном и патриотическом воспитании военнослужащих. Выполнению этой задачи служит, в частности, формирование в Во-

оруженных Силах Российской Федерации института военного духовенства. Как показывает опыт, это взаимодействие уже приносит свои добрые плоды.

Вспоминая подвиг святого равноапостольного князя Владимира, мы благодарим Бога за тот более чем тысячелетний путь, которым прошел Его народ — народ Святой Руси, непоколебимо хранящий православную веру. Только она одна и помогла народу сему не сбиться со своего исторического пути, не потерять нравственных ориентиров, не заблудиться во тьме мирских соблазнов и сохранить стремление соединить свою временную человеческую волю с волей вечного и неизменного Бога.

Все мы желаем изменить мир вокруг себя, сделать его лучше, чище, добрее и справедливее. В Евангелии мы находим совершенно ясное указание, по какому вектору должно быть направлено такое усилие человека, жаждущего преобразования окружающей действительности. Этот вектор — Христос. Господь говорит: *«Я свет миру; кто последует за Мною, тот не будет ходить во тьме, но будет иметь свет жизни»* (Ин. 8:12). Что это значит? Это значит, что мы должны прилагать усилия к тому, чтобы следовать за Христом и устраивать свою жизнь в соответствии с Евангельскими идеалами. Преображая себя, свой внутренний мир, возрастая духовно, мы сможем силой Божественной благодати преобразить и мир вокруг нас, подобно тому как равноапостольный князь Владимир, встретившись со Христом в Херсонесской купели крещения, смог преобразить жизнь своего народа, изменив весь ход его истории.

Молитвенно желаю всем организаторам и участникам Чтений, дабы предстательством святого равноапостольного великого князя Владимира Всещедрый Податель всяческих благ укрепил нас в трудах на благо Святой Руси, даровал крепость сил душевных и телесных, а также Свою неоскудевающую помощь в предстоящих трудах.

Да хранит всех вас Господь. Благодарю за внимание.

*Пресс-служба  
Патриарха Московского и всея Руси*

# ПРОГРАММА XXIII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

## СЕКЦИЯ «РУССКАЯ ЦИВИЛИЗАЦИЯ И РУССКАЯ МЕДИЦИНА»

Председатели: д.м.н., проф. Александр Викторович Недоступ; , главный терапевт Министерства здравоохранения РФ, директор НИИ пульмонологии ФМБА академик РАН, д.м.н., проф. Александр Григорьевич Чучалин.

Организатор: Общество православных врачей России.

Куратор: к.м.н. монах Спиридон (Пустограев), к.м.н. Иван Анатольевич Дронов.

Время проведения: 22 января, 10.00–17.00

Место проведения: Синодальный ОЦБСС РПЦ, ул. Николаямская, д. 57, стр. 7

1. Дмитрий Алексеевич Балалыкин, д.м.н., д.ист.н., проф., заведующий кафедрой истории медицины, истории отечества и культурологи Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. «Раннехристианская традиция и актуальные вопросы современного развития биоэтики».

2. Александр Григорьевич Чучалин, академик РАН, д.м.н., проф., главный терапевт Министерства здравоохранения РФ, директор НИИ пульмонологии ФМБА. «Врачебные ошибки: этическая оценка».

3. Елена Валерьевна Введенская, к.филос.н., доцент кафедры биоэтики РНИМУ им. Н. И. Пирогова. «На рубеже цивилизационного выбора: трансгуманизм».

4. Лев Брунович Ляуш, старший преподаватель кафедры биоэтики РНИМУ им. Н. И. Пирогова. «Ценности и идеалы современного российского медицинского студенчества».

5. Ирина Александровна Коява, старший преподаватель кафедры биоэтики РНИМУ им. Н. И. Пирогова. «Этические проблемы эстетической медицины».





**XXIII МЕЖДУНАРОДНЫЕ  
РОЖДЕСТВЕНСКИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ  
ЧТЕНИЯ**

**КОНФЕРЕНЦИЯ  
ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ  
ВРАЧЕЙ**





22.01.2015 Конференция Общества православных врачей





## ВЛИЯНИЕ РАННЕГО ХРИСТИАНСТВА НА МЕДИЦИНСКУЮ ЭТИКУ

Отношение к болезни и больному в римском обществе I–III вв. формировалось сквозь призму религии. Империя в это время — арена решительного противостояния язычества, имевшего характер государственного культа, и христианства. Существовала ли разница в восприятии болезни язычниками и христианами?

Исследованию этого вопроса посвящена статья, подготовленная по докладу профессора Дмитрия Алексеевича БАЛАЛЫКИНА, доктора медицинских наук, доктора исторических наук, заведующего кафедрой истории медицины Первого московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова. Доклад прозвучал на XXIII Международных Рождественских образовательных чтениях.



---

В раннехристианском обществе сформировалось особое отношение человека к состоянию болезни — когда страдание воспринималось как положительный момент, это становилось важной частью приобщения к святости. Претерпевание страдания помогало укрепляться в смирении — важной духовной ценности христианства.

Различные концепции здоровья, существовавшие в древности, отражают те культурные эпохи, в которых они развивались [1, 2, 3]. В Греции натуралистический подход к здоровью заключался в представлении человеческого тела как баланса или гармонии различных элементов человеческого тела. Болезнь в данном случае — нарушение такого баланса. В древнегреческих философских текстах встречается мнение о недомогании как болезни души. Здоровый человек избегал таких болезней благодаря умеренности и рассудительности. В данном случае можно говорить о том, что медицина и философия дополняли друг друга и позволяли человеку

жить гармоничной жизнью, целью которой было счастье. Хорошее здоровье в данном случае считалось неотъемлемым компонентом уравновешенной и рассудительной личности, сформированной под влиянием добродетели.

Под влиянием известной теории «конфликта науки и религии» в специальной литературе возникло предубеждение, касающееся отношения ранних христиан к медицине. Оно развилось из предположения о том, что христиане реже обращались за лечением к врачам, предпочитая ожидать сверхъестественного исцеления.

Вторым спекулятивным моментом в историографии являются рассуждения о вере в необходимость отказа от лечения болезни, которая является теологическим вопросом наказания за грехи.

При этом в литературе существует единство мнений о возникновении взгляда на болезнь, отличного от принятого ранее: в осмыслении болезни христианами было внесе-

но некое положительное значение, отсутствовавшее в античном мире.

Американский историк медицины Г. Фернгрэн в своей книге «Наука и религия» предлагает восемь областей пересечения во взаимовлиянии медицины и религии: 1) концепция здоровья; 2) болезнь: причины и лечение; 3) медицинская этика; 4) теодицея; 5) филантропия; 6) религиозное исцеление; 7) утешение и 8) умирание и смерть [4].

В античном мире страдание пытались объяснять как кару, гнев богов. Ранние же христиане верили, что страдание могло быть Божьим наказанием за грех, но простой связи между грехом и страданием не было. Скорее страдание было своего рода средством милосердия для духовной пользы страдающего. При этом некоторые авторы отмечают, что универсальность связи между моральным падением и болезнью обеспечивало доминирование юридического понимания теодицеи в западном обществе — преступление (грех) и наказание (болезнь) [5, 6, 7].

Следующей важной стороной взаимоотношений медицины и религии, обозначавшейся в раннехристианском понимании болезни, стал вопрос религиозного значения утешения страдающего человека. Здесь мы сталкиваемся с ключевым различием греко-римского язычества и христианства в понимании важнейшей проблемы — жизни и смерти. Господствующим религиозным взглядом античности было представление о посмертном тягостном существовании бессмертной души человека в мрачном подземном царстве мертвых — Аиде. Безусловно, это представление имело множество вариаций — некоторые религиозно-философские системы (например, учение Эпикура) вообще исключали понятие жизни после смерти. Также двойственным было представление о посмертной участи так называемых героев (полубогов) — например, Геракла.

Общая тенденция языческого мышления в рамках классической греко-римской религиозности состояла в признании безнадежности посмертной судьбы человеческой души [8]. Соответственно, и утешение больного не имело под собой серьезной эсхатологической основы. Речь шла, скорее, об апелляции к чувству собственного достоинства умира-

ющего — призыве достойно уйти из жизни. Оно апеллировало к тем чувствам человека, которые христианство считало грехом гордыни. Соответственно, принималось и самоубийство — более того, в целом ряде случаев оно одобрялось именно как проявление достоинства личности.

Христианство решительно отвергало суицид, считая его смертным грехом и полным разрывом с Богом, однозначно обрекавшим душу человека на вечное посмертное мучение в аду. Христианское учение о жизни после смерти предлагало и блестящую альтернативу — вечное блаженство в раю и грядущее Воскресение из мертвых.

Отдельное место занимала забота об умирающих. Развился целый жанр духовной литературы, целью которого было подготовить человека к христианской смерти. Это были так называемые трактаты по «искусству умирания», которые набирали особую популярность во времена эпидемических заболеваний — чумы и холеры.

Интересный материал для размышлений на тему о различии христианского и языческого отношения к болезни и смерти нам дают материалы о вспышках эпидемических заболеваний в крупнейших городах Римской империи во II–III вв. Суммируя многочисленные факты, приводимые европейскими и американскими учеными, мы можем довольно подробно восстановить линию поведения христианских общин в период эпидемий и сравнить ее с отношением язычников к этим трагедиям, казавшимся современникам сверхъестественными.

Эпидемия 251–266 гг., называемая порой в научной литературе «Киприановой чумой», была подробно и системно описана христианскими епископами Карфагена — священномучеником Киприаном — и Александрии — святителем Дионисием Великим.

Считается, что она возникла в Эфиопии и быстро распространилась через Египет по Северной Африке и оттуда достигла Италии, а затем Шотландии, где и приобрела угрожающие масштабы эпидемии [9]. Это бедствие длилось по разным данным от пятнадцати до двадцати лет и унесло жизни многих жителей Римской империи. Есть данные, что в Риме ежедневно умирало до 5000 человек в



день [10]. На фоне отсутствия представлений об общественной гигиене, а также доминирования мнения о том, что забота о здоровье — личное дело, государство принимало минимальное участие как в деле оказания медицинской помощи, так и в деле создания приемлемых санитарных условий в городах.



*Сщмч. Киприан Карфагенский*



*Свт. Дионисий Великий (Александрийский)*

В период античности какие-либо представления государства о социальной ответственности за жизнь своих граждан, профилактике заболеваний, противоэпидемических мероприятиях и централизованной организации лечения зараженных практически от-

сутствовали. Укорененное в языческой религии представление об эпидемии как о каре богов создавало основу для понимания подобного рода бедствий как публичной жертвы, смысл которой не вполне понятен. Более того, считалось, что государство не в силах что-либо предпринять для прекращения распространения заболевания или организации ухода за больными — все это создавало основу для бездействия и, как следствие, для роста числа инфекционных заболеваний. Это указывает на неспособность языческих культов создать морально-этическую основу для оказания помощи людям друг другу. В отличие от язычников, христианские общины во время подобных бедствий демонстрировали сплоченность в противостоянии эпидемии.

Более того, они проявляли деятельную заботу о всех больных и убогих, вне зависимости от их вероисповедания. Так, во время «чумы Киприана», несмотря на крупномасштабные гонения, христиане разработали программу систематического ухода за больными в крупных городах Империи. Свт. Дионисий Великий, описывая жизнь в Александрии во время чумы с 247 по 264 гг. отмечал самоотверженность священников, диаконов и мирян, которые, рискуя собственной жизнью, оказывали зараженным первую помощь. Сщмч. Киприан во время чумы в Карфагене в 252 г. обратился к общине своего города с просьбой помогать всем зараженным и язычникам в том числе, несмотря на то, что они обвиняли христиан в возникновении эпидемии. Это обращение было адресовано всем слоям населения — и бедным и богатым. В результате богатые давали средства, а бедные оказывали непосредственную физическую помощь в борьбе с болезнью. Безусловно, такая огромная работа не могла основываться только на добровольных началах. Существует мнение, что священнослужители нанимали могильщиков и пономарей. Более того, по мнению Юлиана Отступника, именно забота христиан о надлежащем погребении умерших стала ключевым фактором для установления христианства как доминирующей религии в Римской империи [11].

Разрушение и деморализация языческого государства и общества в результате эпидемий вела к эрозии политеистической религии-

озности и к росту влияния христианства. Пояснительные и утешительные возможности язычества были исчерпаны этими (и другими) катаклизмами. Напротив, христианство предполагало системные объяснения — не только причин бедствия, но и жизни после смерти.

Важнейшей стороной, имевшей существенное значение для медицины, стала именно новая этика любви, сострадания, благих дел и утешения, предложенная христианами на практике — в виде массового подвига приверженцев новой религии.

Другой важнейшей стороной кризиса языческой религии стал кризис античной философии. С одной стороны, вся суть прогресса натурфилософии того времени заключалась в возникновении зачатков теории причинности. Платоновская идея творения мира богом-демиургом с заложенным в процессе этого творческим актом, обусловившим реализацию в жизни живой природы принципа телеологии, стала мощным катализатором процесса рационального познания. Для медицины она означала окончательный разрыв с оккультным храмовым врачеванием. В основу зарождающейся теории легло объяснение причин болезней и принципов их лечения естественными факторами. Однако христианство в этом смысле давало куда более четкую картину мира. В ней прекрасно сочеталось объяснение сверхъестественности промысла Божия и побуждение человека к полезной практической познавательной деятельности. В ней, в отличие от языческой философии, предлагалась осмысленная положительная программа медицинских действий.

В своей работе «Чума и народы» историк медицины, профессор Чикагского университета У. МакНейл отмечает: «Еще одним преимуществом христиан над язычниками было то, что учение их веры делает жизнь значимой даже в условиях внезапной и удивляющей смерти... Даже разрушенные остатки выживших, которые, так или иначе, прошли через войну, или язву, или через то и другое могли найти теплое, немедленное утешение и исцеление в видении небесного существования для тех, у кого пропали без вести родственники и друзья... Христианство, таким образом, было системой мыслей и чувств, тщательно

адаптированных к смутному времени, в котором обычно преобладали трудности, болезни и насильственная смерть» [11].

В современной научной литературе существует целый ряд работ, описывающих состояние римского общества того периода [7, 12, 13, 14, 15, 16, 17]. Кажется, принимается во внимание все — уровень состояния общественного сознания, поиски серьезной идеологической платформы в языческих культах, обеспечивающей социальную сплоченность древнеримского общества<sup>1</sup>. Проводился анализ общественных изменений в период крупных социальных катаклизмов и эпидемий, велся поиск основ социальной сплоченности населения перед лицом опасности, сравнивалось поведение людей, исповедующих христианство, и людей, которые придерживаются языческого культа (не в пользу последних). Ряд авторов подробно рассматривает повседневную жизнь горожан в Древнем Риме, указывая на уличную грязь, социальное неравенство, большое количество мигрантов, высокий уровень преступности, бытовую неустроенность и отсутствие уверенности в завтрашнем дне. Низкий уровень развития здравоохранения, социальные предрассудки, отсутствие государственного регулирования социального порядка, низкий уровень рождаемости, неконтролируемое количество абортов и нежелание римлян создавать семьи — все это картина, ярко описывающая жизнь римского города. Вместе с тем все это, парадоксальным образом, способствовало укреплению христианства в римском обществе. Как отмечает Р. Старк: «Христианство росло не за счет чудесной работы на рыночных площадях (хотя многое такое могло происходить) и не потому, что Константин сказал, что оно должно, и даже не потому, что мученики принесли ему такое доверие. Оно росло, потому что христиане образовали интенсивное сообщество, способное генерировать «непобедимую настойчивость» [18].

Именно в этот период происходило активное становление больничного дела на основе идей благотворительности.

<sup>1</sup> Подробный список литературы см. <http://www.national-zdorov.ru/userfiles/file/47fu0qvwvuss3r3eowb4wocqkcvtrmw.doc>



Социальное неравенство в городах Римской империи было катастрофическим. Известный историк Р. МакМаллен описывает римский мир в этот период как «полноценный плавильный котел», «... социальная интеграция греко-римских городов была сильно нарушена постоянством внутренних этнических разногласий, которые обычно принимали форму условленных этнических границ» [19]. Этническое многообразие и постоянный приток мигрантов не создавали благоприятных основ для стабильного социально-экономического развития. Социальная дезорганизация постепенно превращалась в реальный социальный хаос: жители подвергались большому количеству опасностей (высокий уровень нарушений, насилия), большинство семей жили в грязных и тесных кварталах, высок был уровень детской смертности, общественное сознание было наполнено ненавистью и отчаянием, поэтому многие греко-римские города того периода были склонны к бунтам.

Очевидно, что в данных условиях идеологический стержень христианства мог обновить жизнь в греко-римских городах, предоставив новые нормы и новые типы социальных отношений, которые могли справиться со многими неотложными городскими проблемами. Бездомным и нищим христианская вера предлагала милосердие и надежду; приезжим и мигрантам — основу для общения; сиротам и вдовам — новый и расширенный смысл семьи. В периоды этнических конфликтов христианство предложило новую основу для социальной солидарности [20]. «И для городов, сталкивающихся с эпидемиями, пожарами и землетрясениями, христианство предлагало эффективную помощь в борьбе с эпидемиями, пожарами и другими природными и социальными катаклизмами...» [18].

Постепенно масштабы благотворительной деятельности ранней Церкви расширялись. Это, в свою очередь, потребовало создания более сложной организационной структуры, введения новых штатных единиц.

Конечно, церковная благотворительность охватывала большое количество людей, но вместе с тем ее возможности и ресурсы были не безграничны. Духовенство не всегда справлялось с возложенными на него обязан-

ностями помощи страждущим. Поэтому многие христианские общины в помощь священникам стали учреждать низшие церковные должности — это были иподиаконы и пономари.

Также есть письменные свидетельства о денежных тратах ранней Церкви, которые мы встречаем в письмах ранних отцов Церкви. Так, сщмч. Киприан указывает, что в III в. Карфагенская Церковь пожертвовала 100 000 сестерциев Нумидийской Церкви для выкупа местных горожан [10]. Свт. Иоанн Златоуст отмечал, что влиятельная Антиохийская Церковь оказывала помощь 3000 вдов и девиц одновременно с больными, бедняками и странниками.



*Археологические находки в Египте на месте захоронения останков жертв эпидемии 251–266 гг.*



*Печь для обжига извести — простейшего дезинфицирующего средства — найдена при археологических раскопках в окрестностях древнего города Фивы*

Таким образом активно проявлялась социализирующая функция ранней Церкви. Маргинализация бедности и болезни в греко-римском обществе постепенно сменялась значимостью милосердия и социального служения. Первоначально сочетание «социальное служение» употреблялось в отечественной исторической науке при определении

социальной деятельности конфессиональных союзов. Однако многие ученые отмечают, что такой подход весьма сильно сужает понимание социального служения, которое не ограничивается только данным видом социальной деятельности [21].

В историографии отмечается еще один интересный феномен, возникший в Александрии во время «чумы Киприана», который описан Э. Гиббоном. Он указывает, что чума стала причиной возникновения медицинских общин под названием «парабаланы». Эта социальная группа упоминается в кодексе Феодосия, где указывается их важная роль в заботе о заболевших. В эту общину входили представители низших слоев Александрии, они занимались транспортировкой и уходом за больными, обеспечивая таким образом медицинскую помощь. Парабаланов насчитывалось до 500 человек и находились они в подчинении Александрийского патриарха. Современные историки медицины, разбирая этимологию слова «парабалан», связывают его с термином *paraballesthai*, т. е. «безрассудными», иначе говоря, людьми которые, несмотря на риски для собственной жизни, помогали заболевшим. В литературе есть мнение, что парабаланы появились позднее после легализации христианства. Однако большинство историков сходятся во мнении о возникновении подобных общин именно во время чумы. По-видимому, свт. Дионисий Великий, нанимая безработных мужчин для волонтерской работы, пытался пополнить человеческие ресурсы Церкви и для целей ее социального служения. Одновременно решался вопрос с предоставлением рабочих мест для не самых образованных, но, без сомнения, достойных членов христианской общины. Эти временные службы экстренной помощи могли быть предшественниками позднейших медицинских общин.

В период поздней античности в городах Римской империи активно развивалась еще одна форма оказания благотворительной помощи — создавались сообщества из мирян — их называли сподаи (*soudaioi*) и филопонои (*philoponoi*) [22].

В современной научной литературе бытует мнение, что речь идет об одной и той же группе людей. Фактически — сподаи («рев-

ностные») на территории Египта были известны как филопонои («любители труда»). Эти группы были закреплены за большими церквями в крупных городах Восточной Империи: Александрии, Антиохии, Константинополе, Бейруте и Иерусалиме. В их состав входили как мужчины, так и женщины, которые вели аскетичный образ жизни (соблюдали целомудрие и пост). В их функции входило два компонента: уход за больными и исполнение некоторых литургических обязанностей (участие в похоронах, чтение молитвы, пение и пр.). Сподаи были промежуточным звеном между духовенством и мирянами, несмотря на аскетичный образ жизни, они все-таки находились в стороне от общежительной традиции приходов. Самые ранние сведения о сподаях находятся в письме, написанном в 312 г. Патриархом Александрийским, который упоминает их в контексте событий 303–305 гг. В источниках можно найти частые упоминания о них с IV по VII вв. и несколько разрозненных ссылок в дальнейшем.

Главной целью их деятельности было оказание помощи неимущим больным, проживавшим в бедных городских районах. В городах того времени было очень много людей, живших в ужасных социальных условиях, но чаще всего в подобных ситуациях оказывались одинокие люди. Это могли быть и хронические больные, содержание которых было обременительно для семьи, старые или больные рабы, просто пожилые люди, брошенные своими семьями. В греко-римском обществе не существовало каких-либо частных или государственных приютов, где такие люди могли бы получить помощь, следовательно они должны были жить на улицах или во временных жилищах. Таким образом, мы видим, что социальная потребность в деятельности сподаев была очень велика. Они ходили по улицам в ночное время и искали тех, кто был болен, раздавали им деньги или относили в бани [23]. Ими организовывались специальные приюты, конечно, это не были больницы. Лечение в них основывалось не на доктринах Гиппократов и Галена, а на Слове Божьем. Это были мирские организации, основанные на поддержке сподаев (филопоноев), где не было медицинской помощи. Они оказывали лишь паллиативную помощь — купа-



ние, помазание, раздача еды и одежды. Эти организации видели своей целью помощь страждущим, с огромным числом которых не справлялись больницы. По некоторым данным сподаи всегда были волонтерским движением, им не выплачивалось содержание, однако Церковь оказывала им помощь. Аскетичный образ жизни позволяет предположить, что жили они весьма скромно. Важно отметить, что иногда к этому движению примыкали члены и более обеспеченных семей (несмотря на наличие запретов для состоятельных граждан вступать в подобного рода организации из-за финансовых обязательств, налагаемых государством), в то время как в число парабаланов входили низшие классы. Эти организации просуществовали довольно долго, однако большинство ученых убеждены, что после VII в. мирские организации подобного рода пришли в упадок.

Эпидемии чумы заставили по-новому оценить философское и этическое содержание христианства среди населения. Безусловно, система приходского ухода за больными была той основой, которая повышала эффективность борьбы с эпидемиями, создание волонтерских общин ее усиливало. Конечно, здесь не идет речь о высококвалифицированной медицинской помощи, она была скорее паллиативной. Однако не будем забывать о том, что такая организация позволяла принимать необходимые противоэпидемические мероприятия — карантин заболевших, своевременную уборку и захоронение трупов и т. п. Арсенал собственно медицинской помощи при инфекциях в то время был невелик — речь шла о симптоматическом лечении, которое как раз и могли предоставить в организованных христианами лазаретами. Не случайно Р. Старк отмечает: «Современные медицинские эксперты считают, что добросовестный уход без каких-либо лекарств может сократить смертность на две трети или даже больше» [18]. Кроме христианской опеки на тот период не существовало какой-либо иной помощи зараженным: ни государственной, ни частной. Ведь для нее не было ни религиозной, ни этической основы в рамках языческого культа. Системная помощь, которая оказывалась наравне христианам и язычникам, повлияла на увеличение числа

христиан во время чумы. В результате борьбы с эпидемией неопиты получили систему новых социальных связей, основанную на христианской идее социального служения и взаимопомощи. Таким образом, христианская благотворительная помощь смогла выйти за пределы церковных оград, что в свою очередь способствовало более широкому распространению медицинской благотворительности.

Важно отметить активную роль Церкви и во внедрении в греко-римское общество концепции милосердия. В античном обществе до возникновения христианства существовала модель «эвергетизма», когда богатые проявляли свой гражданский долг, делясь своим имуществом со своими беднейшими согражданами по принципу «хлеба и зрелищ». В период поздней античности чувство общности в городах-государствах ослабевало, идеология эвергетизма была заменена на идеологию частной благотворительности. Согласно традиционным языческим представлениям, бедные были пассивными исполнителями своего предназначения, достойными лишь презрения. В рамках христианской идеологии бедные были особо благословлены Богом. Соответственно, подавая милостыню, христиане проявляли любовь к своему Спасителю. В это время, впервые в истории Римской империи, бедные были выделены как отдельный социальный слой, что было отличительной чертой христианского милосердия. Впоследствии, после легализации христианства, государство предоставило Церкви функции заботы о бедных. Британский и американский антиковед П. Браун, ссылаясь в одной из своих работ на проповедь Ионна Златоуста, приводит следующую статистику — одна десятая часть населения Антиохии принадлежала к бедному населению [24]. Поскольку благотворительная помощь со стороны государства распределялась епископами, их значение в обществе резко возросло — они выступали в качестве посредников и центров влияния на власть. Такая модель взаимодействия Церкви и государства привела к «христианизации эвергетизма», когда епископы фактически защитили перед властью интересы беднейших слоев населения. Таким образом феномен «нищелюбия» прочно вошел в жизнь римских городов. Городская беднота

получила новую социальную идентификацию как группы нуждающихся, претендующих на особое отношение и социальную поддержку наряду со всеми гражданами. Этот факт отмечается многими историками как изменение отношения к человеку в западной культуре и характеризует переход от античного к христианскому обществу [7, 12, 13, 14, 15, 16, 17].

Эта же идея легла в основу создания первых больниц. Сама концепция больничного дела, по сути, означала типичное христианское социальное учреждение, основанное на принципах милосердия и благотворительности. В античные времена не существовало аналогов христианским больницам, оказывавших медицинскую помощь всем нуждающимся. Среди учреждений здравоохранения того времени историки отмечают лазареты для военных или гладиаторов (так называемые валетудинарии), храмы Асклепия, лечебные клиники или деятельность общественных врачей — все эти формы активности напоминали больницы, основанные в конце IV в. [18, 25, 26]. Аналогия между римскими валетудинариями, которые поддерживались легионами или крупными рабовладельцами, и первыми христианскими больницами представляется не вполне корректной. Валетудинарии предлагали медицинскую помощь отдельным группам населения и не были широко доступны. В их функции входило, прежде всего, попечение о здоровье римских воинов и чиновников.

В целом, можно констатировать, что организованная медицинская помощь была доступна только членам общества, обладающим каким-либо социальным статусом, работающим людям. Те же, кто по тем или иным причинам не был занят в общественном производстве, лишались возможности получить даже минимальную лечебную помощь, чаще всего они оставались на произвол судьбы.

По мнению некоторых ученых, общежития, прикрепленные к храмам Асклепия, были предшественниками первых христианских больниц, где заботились о бедных [12, 13, 14, 15, 16, 17]. Это предположение могло бы стать основой для сравнения благотворительности при храмах Асклепия и христианской благотворительности. Однако факты нам говорят только о желании паломников получить исцеление, из источников ничего не

известно о каком-либо долгосрочном уходе в этих заведениях или сочувствии к страждущим. Мы не имеем оснований говорить о широком распространении практики призрения бедных в культе Асклепия. Здесь мы вновь встречаемся с коренными отличиями языческих представлений от христианства, которое предлагало продолжительную заботу о больных и облегчение страданий и болезни.

Упадок храмовой культуры врачевания происходит в связи с активным развитием рациональной медицины и уменьшением религиозных чувств язычников. На фоне разнообразных социальных катаклизмов того периода во II–III вв. на первый план выходят христианские ценности, больничное дело возникает в рамках нового нравственного императива, основанного на ценности человеческой жизни, милосердии и идее добровольного социального служения.

Важнейшее влияние на организацию больничного дела оказало новое движение, развивавшееся в III в. — христианское монашество. Его зарождение историки Церкви связывают с деятельностью прп. Антония Великого и его преемников. Географически, в начале III в., оно было связано, прежде всего, с Александрией и простиравшейся к югу от нее Нитрийской пустыней.



*Средневековый госпиталь. Испания XIII в.*

Монашество оказывало содействие развитию всех видов благотворительности, в том числе медицинской помощи. Развитие социальной деятельности совпадало с ростом



монашеского движения. Уже в IV в. активно шло строительство социальных учреждений для детей-сирот, подкидышей, пожилых, прокаженных и бедных путешественников, они возникали наряду со строительством христианских больниц. Современным историкам довольно сложно классифицировать эти первые социальные учреждения, выделив при этом первые христианские больницы. Один из наиболее известных исследователей истории медицины Э. Крислип выделяет три необходимых составляющих больницы: стационарные постройки, профессиональное медицинское обслуживание пациентов и благотворительная деятельность. Эти три составляющие присутствовали в одной из самых известных — Базилеи. Ее строительство началось около 369 г. и завершилось около 372 г. трудами свт. Василия Великого, ставшего впоследствии епископом Кесарийским [27].

Эта больница была построена за городом, имела постоянно проживающий на ее территории медицинский персонал, в ней осуществляли не только христианскую заботу о ближнем, но и оказывали медицинскую помощь. Больница включала специализированные отделения для каждой из шести групп: бедных, бездомных и странников, сирот и подкидышей, прокаженных, престарелых и немощных, а также собственно больных [28]. В своих воспоминаниях свт. Григорий Богослов описывает ее как «новый город [kainèpolis], сокровищницу благочестия... в котором исходят болезни и проявляют сострадание... Мы больше не смотрим на страшный и жалкий вид людей, похожих на трупы перед смертью, у которых большая часть конечностей мертва, эти люди изгнаны из городов, из своих жилищ, из общественных мест, от источников воды. Василию, больше чем кому-либо, удалось убедить людей не презирать таких людей и не позорить Христа в их бесчеловечном отношении к человеку»

Опыт, приобретенный христианами по уходу за больными на протяжении нескольких веков, и сформировал предпосылки для создания сети эффективно действующих учреждений, которые оказывали благотворительную медицинскую помощь сначала в рамках сначала монашеских лазаретов, а по-

сле уже в больницах [20]. Историк медицины П. Браун отмечал, что обращение императора Константина в христианство сильно повлияло на строительство больниц — «резко изменило масштабы христианской благотворительности, характер ее учреждений, и то значение, которое благотворительность приобрела в мире, не полностью разделявшем христианские ценности. Это больше не являлось активной внутрицерковной деятельностью, направленной на нужды бедных» [24].

Из вышесказанного ясно, насколько радикальным и революционным стало влияние христианства II–III вв. на мораль и этику. В медицину была принесена новая базовая парадигма служения людям как доказательство любви к Богу. Теодицея — оправдание Бога — в этом контексте рассматривается нами как один из основных методологических компонентов в понимании истории медицины I–III вв. Следствием ее влияния стало зарождение больничного дела.

## Литература

1. *Gould S. J. Rocks of Ages: Science and Religion in the Fullness of Life;*
2. *Ferngren G. B. The history of Science and religion in the Western Tradition: an encyclopedia;*
3. *Саврей В. Я. Александрийская школа в истории философско-богословской мысли. М., 2006. 1008 с.*
4. *Ferngren G. B. Science and Religion: a historical introduction: a historical introduction. Johns Hopkins University Press, 2002. 416 p.*
5. *Brown P. The Saint as Exemplar in Late Antiquity // Representations. 1983. № 2. P. 1–25.*
6. *Grmek M. D. Diseases in the Ancient Greek World / Trans. by Muellner M. and Muellner L. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1989. 458 p.*
7. *Bowra C. M. The Greek Experience. N.Y.: Praeger, 1957. 210 p.*
8. *Angus S. The Religious Quests of the Graeco-Roman World: A Study in the Historical Background of Early Christianity. New York, 1929. 444 p.*

9. Kohn G. C. Plague of Cyprian / Encyclopedia of Plague and Pestilence. Ed. by G. C. Kohn. New York, 1955. P. 250–251.
10. Ferngren G. B. Medicine and Health Care in Early Christianity. Baltimor: JHU Press, 2009. 264 p.
11. McNeill W. Plagues and Peoples. Anchor, 1977. 368 p.
12. Burckhardt J. The Greeks and Greek Civilization. Trans. by Sh. Stern, ed. by O. Murray. New York, 1998.
13. Bynum W. R., Porter R., eds. Companion Encyclopedia of the History of Medicine. London: Routledge, 1993. 1806 p.
14. Clarke M. L. The Roman Mind. New York, 1968.
15. Russell B. A History of Western Philosophy. New York, 1972.
16. The Oxford History of the Classical World. Ed. By Boardman J., Griffin J., Murray O. Oxford, 1986. 882 p.
17. Borg M. Power and Persuasion in Late Antiquity: Towards a Christian Empire. Madison, 1992.
18. Stark R. The Rise of Christianity: A Sociologist Reconsiders History. San-Francisco: Princeton University Press & Harper, 1996. 272 p.
19. McMullen R. Paganism in the Roman Empire. New Haven: Yale University Press, 1981. 241 p.
20. Johnson P. A history of Christianity. N.Y., 1976. 556 p.
21. Зубанова С. Г., Патюлина Н. Д., Рузанова Н. П. Социальное служение Церкви: связь традиции с современностью. М., 2012. 358 с.
22. Petrides S. Spoudaei et philopones // Echos d'Orienfj. 1904. P. 341–348.
23. Lampe G. W. H. Diakonia in the Early Church. McCord and Parker. 1966. P. 49–64.
24. Brown P. Poverty and Leadership in the Later Roman Empire. Hanover, N.H. University Press of New England, 2002. 176 p.
25. Мейер-Штейнер Т., Зудгоф К. История медицины. М.: Государственное издательство, 1925. 463 с.
26. Балалыкин Д. А. Зарождение медицины как науки в период до XVII в. М.: Литтерра, 2013. 264 с.
27. Crislip A. T. From monastery to hospital: Christian monasticism and the transformation of health care in late antiquity. Ann-Arbor: University of Michigan press, 2005. 235 p.
28. Kelsey M. T. Healing and Christianity: In ancient thought and modern times. Harper & Row, 1973. 220 p.

В оформлении использованы материалы сайтов [planeta.moy.su](http://planeta.moy.su); [days.pravoslavie.ru](http://days.pravoslavie.ru); [vesti.ru](http://vesti.ru)

## НОВОСТИ

### АЛТАЙСКИЙ КРАЙ

**18 мая** в Алейске на площадке женской консультации КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» состоялся **круглый стол «Духовно-нравственные основания противоабортной работы в условиях женской консультации»**.

В работе круглого стола приняли участие священники Алейского благочиния: иерей Александр Соколов и иерей Александр Москов, а также профильные специалисты Барнаула, Алейска, сел Шипуново, Поспелиха.

С докладом выступила председатель Общества православных врачей Алтайского края Е. В. Харченко. В своем сообщении она раскрыла тему противодействия абортам. «В этой работе необходимо доводить до женщин

информацию, что через искусственное прерывание беременности не только наносится вред здоровью женщины, но также наносится духовно-нравственное поражение их вечной душе» — сказала Е. В. Харченко. В докладе рассматривались психологические и социальные классы женщин, приходящих за консультацией к гинекологу. В докладе сделан вывод о том, что каждому врачу-гинекологу необходимо для каждого врача-гинеколога оказывать заботу о приходящих к ним женщинам и необходимости сохранить жизнь будущего малыша.

С сообщением выступила заведующая женской консультацией Алейска О. А. Веснина. Она привела пример применения Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» на практике в женской консультации. После этого был доклад психолога женской

консультации КБУЗ «Родильный дом № 1 Барнаула» Н. Н. Борковской, которая привела примеры работы врача-психолога с женщинами, решившимся сделать аборт, для направления их на путь сохранения жизни малыша.

Благочинный Алейского округа иерей Александр Соколов посвятил свой доклад теме жизни человека как существа сотворенного Богом «по Своему образу и подобию». В докладе раскрывалась идея Божьего доверия людям, дарования возможности сотворчества в лице новорожденного ребенка, через которого Бог дает благодать и милость самим родителям и всей семье.

В завершение круглого стола был задан ряд практических вопросов и высказано пожелание о дальнейшем сотрудничестве Церкви с Обществом православных врачей в деле сохранения жизни нерожденных детей.



## ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И КРИТЕРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ КРАСОТЫ В XXI ВЕКЕ



Известно, что унификация критериев человеческой красоты — сложная задача. «Красота — это наивысшая степень целесообразности, степень гармонического соответствия и сочетания противоречивых элементов во всяком устройстве, во всякой вещи, всяком организ-

ме», — считал писатель-фантаст И. А. Ефремов. В художественном осмыслении поэта-романтика XIX в. Н. Бараташвили «Природа красоты — иного корня, и вся насквозь божественна до дна, и к этой красоте, как к силе горней, в нас вечная любовь заронена...».

Критериям красоты и современным проблемам эстетической медицины был посвящен доклад сотрудников кафедры биоэтики РНИМУ им. Н. И. Пирогова: старшего преподавателя Ирины Александровны КОЯВА и Ирины Михайловны СОЛОВЬЕВОЙ, прозвучавший на секции «Русская цивилизация и русская медицина» в рамках XXIII Международных Рождественских образовательных чтений. Предлагаем вниманию читателей статью, подготовленную на основе этого доклада.



К основным целям современной эстетической медицины относится реабилитация серьезных хронических кожных заболеваний, реконструкция внешности человека после аварий и травм, ожоговых повреждений кожи. Другое, не менее значимое направление — продление молодости человека, в том числе устранение косметических дефектов возрастных изменений кожи. Существующий на сегодняшний день арсенал методов, методик и программ, направленных на достижение этих целей весьма богат и достаточно широк. Эстетическая медицина — неотъемлемая

часть медицинской отрасли, одно из наиболее быстро развивающихся и востребованных обществом ее направлений. Соответствие внешности человека современным эстетическим стандартам нередко воспринимается не только как показатель его здоровья, но и как своеобразная «визитная карточка» успешности в жизни и в карьере. С другой стороны, такое соответствие оказывает мощное положительное психологическое воздействие на человека, дает ему уверенность в себе.

Однако в понятие человеческой красоты входит не только внешняя привлекатель-

ность, но и внутренняя. Внутренняя красота человека складывается из красоты души, красоты поступков, милосердного отношения к окружающим, доброго взгляда и трепетного отношения ко всему живому, внутреннего воспитания и культуры. О такой красоте высказывались многие авторы — писатели, художники, философы, святые отцы. Согласно древнегреческому философу Аристотелю, «красоту души не так-то легко охватить взором, как красоту тела». Человек преображается внешне, когда через слова, через дела и поступки открывается его сердце, наполняя все вокруг любовью, живущей в нем. «Красота душевная всегда цветет, никогда не увядает; она не боится никакой перемены, ни наступившая старость не наводит на нее морщин, ни приключившаяся болезнь не заставляет увядать, ни беспокойная забота не вредит, но она выше всего этого», — напоминает о внимании к внутренней красоте души человека святитель Иоанн Златоуст. Любое внутреннее состояние души отражается на внешности человека и запечатлевается в его взгляде, мышцах, мимике и здесь важно научиться внутренней работе над собой: своими мыслями, эмоциями.

Современная эстетическая медицина включает в себя различные методики эстетической, пластической и реконструктивной хирургии, дерматокосметологии, дерматохирургии, сосудистой хирургии, трихологии, эндокринологии, аппаратной косметологии, флебологии, разнообразные физиотерапевтические методы и др.

В России издается целый ряд научно-практических журналов, посвященных вопросам эстетической медицины: «Косметика и медицина» (с 1997 г.), «Вестник эстетической медицины» (с 2002 г.), «KOSMETIK international» (с 1997 г.), «Мезотерапия» (с 2007 г.), «Аппаратная косметология» (с 2009 г. выходил под названием «Аппаратная косметология и физиотерапия»), «Инъекционные методы в косметологии» (с 2009 г.), «Косметические средства» (с 2009 г. выходил по названию «Пилинги»), «Косметический уход и пилинги»), «Эстетическая медицина» (с 2010 г.), «Пластическая хирургия и косметология» (с 2010 г.), «Лазеры и эстетика» (с 2011 г.), «Облик. Esthetic guide» (с 2013 г.), «Практика эстетической медицины» (с 2013 г.), «Трихология» (с 2014 г.).



В то же время невозможно считать красивым человека, сердце которого наполнено злобой, кипит страстями, порочными мыслями, при всей внешней безупречности и ухоженности его лица и тела. Злые помыслы уродуют душу человека.

«Ни один зверь в мире не похож на злую женщину... Что может быть опаснее змеи из числа пресмыкающихся? Также ничто; однако лев и змий питают менее злобы, нежели женщина (злая), как подтверждает мои слова и мудрейший Соломон, говоря: "лучше жить в земле пустынной, нежели с женою сварливою и сердитою" (Прит.21:19; ср. Сир. 25:18)»

Слово святого Иоанна Златоуста на день усекновения главы святого Предтечи Господня Иоанна [1]

При сегодняшнем, навязанном индустрией моды, «стандарте красоты» сохранить свою индивидуальную внешность и неповторимость становится все труднее. Повальное увлечение подправить и «улучшить» свои природные данные, обращаясь к возможностям эстетической медицины, сводит на нет уникальность и естественную красоту, Богом данную каждому человеку. Нарастить ногти, увеличить грудь, накачать губы, неестественно удлинить ресницы, посетить студию загара — вот неполный набор современных средств по унификации внешности. В сентябре 2014 г. интернет буквально взорвался мультипликационной короткометражкой «Шокирующая анимация о современных стандартах красоты», созданной режиссерами Фредериком Доазан и Венди Рок, где зритель, кадр за кадром, может наблюдать, как современные стандарты красоты разрушают человеческое тело, Богом созданную красо-



## Из Слова Святейшего Патриарха Кирилла в праздник Благовещения Пресвятой Богородицы

Мы говорим о Божией Матери, что Она выше Ангелов и Архангелов, «честнейшая Херувим и славнейшая без сравнения Серафим». Мы понимаем, ... что речь идет о каком-то величайшем совершенстве. А как это совершенство было выражено в жизни? Сохранились ли свидетельства о том, как выглядела Божия Матерь, как Она одевалась, как Она себя вела?..

Известный церковный писатель Никифор Каллист, ... отталкиваясь от рассказов свидетелей и очевидцев, пишет: «Она была среднего роста, или, как иные говорят, несколько более среднего. Волосы у Нее были золотистые, глаза живые, брови дугообразные, темные, нос прямой, удлинённый, губы цветущие, лицо не круглое и не заостренное, но несколько удлиненное, руки и пальцы длинные».

Святитель Амвросий Медиоланский жил несколькими столетиями позже Пресвятой Богородицы. Но он также пишет не от ветра головы своея, но отталкиваясь от того живого Предания, которое положили самовидцы Пресвятой Девы Марии: «Она была Девкою не только телом, но и душою: смиренна сердцем, осмотрительна в словах, благоразумна, немногоречива, любительница чтения, трудолюбива, целомудренна в речи, почитая не человека, но Бога Судией Своих мыслей. Правилем Ее было никого не оскорблять, всем благожелать, почитать старших, не завидовать равным, избегать хвастовства, быть здравомыслящей, любить добродетель. Разве Она хотя бы выражением лица когда-нибудь обидела родителей или была в несогласии с родными, погордилась перед человеком скромным, посмеялась над слабым, уклонилась от неимущего? У Нее не было ничего сурового во взгляде, ничего неосмотрительного в словах, ничего неприличного в действиях: телодвижения скромные, поступь тихая, голос ровный; так что вид Ее был отражением души, олицетворением чистоты».

Замечательно также свидетельствует о Ней тот же Никифор Каллист: «В беседе Она сохраняла скромное достоинство, не смеялась, не возмущалась, особенно же не гневалась. Совершенно безыскусственная, простая, Она нимало о Себе не думала, и, далекая от изнеженности, отличалась полным смирением. Она довольствовалась естественным цветом одежд, что и теперь доказывает священный головной покров Ее» (который во времена Никифо-

ра Каллиста хранился в церкви). Короче говоря, во всех Ее действиях обнаруживалась особенная благодать.



Вот какой дивный физический образ Божией Матери сохранен в Предании. Эти слова должна бы знать каждая современная женщина — и богатая, и бедная. Это идеал женщины, это идеал человека. И потому, когда мы говорим о Ней, что Она выше всех Ангелов и Архангелов, мы ведь имеем в виду не небожительницу — мы имеем в виду реального человека, Пречистую Преблагословенную Деву Марию, Которая запечатлела в истории, в словах тех, кто свидетельствовал о Ней, великую красоту Своего образа — и физического, и духовного...

Пусть же Господь всем нам поможет воспринять святой образ Приснодевы Марии, в том числе и физический, как пример для подражания и как одну из основ почитания Пречистой и Преблагословенной Девы Марии в Православной Церкви [3].

Пресс-служба  
Патриарха Московского и всея Руси



ту, попирая и нарушая основополагающий принцип модели Гиппократ — не навреди. «В культурно-историческом контексте этики Гиппократ принцип «не навреди» фокусирует в себе гражданское кредо врачебного сословия, ту исходную профессиональную гарантию, которая может рассматриваться как условие и основание его признания обществом в целом и каждым человеком, который доверяет врачу ни много ни мало — свою жизнь» [2].



Портрет Княгини Зинаиды Николаевны Юсуповой в русском костюме. Художник К. Е. Маковский. 1900 г.

Народная мудрость гласит: «Сам себе во всем меру знай». Над проблемой сохранения естественной красоты человека работает целая армия стилистов, модельеров, боди-арт салонов с тренажерными услугами для поддержания тела человека в идеальном состоянии. Но все усилия, направленные на продление молодости и красоты, должны быть в меру: и занятия физкультурой и спортом,

и приверженность косметологическим салонам, чтобы не попасть в зависимость, например, от «инъекций красоты». В погоне за омоложением и бесконечными подтяжками лица, оно постепенно превращается в неживую маску — неэмоциональное, бледное неподвижное лицо, полное отсутствие морщин и неестественно пухлые губы. Любые злоупотребления косметологическими процедурами болезненно отражаются на внешности человека, превращая его, порой, в карикатуру на самого себя. Все должно быть в меру. Непродуманный, несбалансированный подход к питанию может привести к анорексии — нервно-психическому заболеванию, которое характеризуется искаженным восприятием своего тела и необоснованным страхом ожирения. Любые крайности, такие как чрезмерность в еде или полное отсутствие аппетита, в питье, в занятиях спортом вредят здоровью и красоте, нарушают внутренний баланс, что отражается на внешности, по принципу «что внутри, то и снаружи», превращая естественную красоту в неестественную. А это — пугает.

Подводя итог сказанному, хочется верить, что основными критериями человеческой красоты в XXI в. останутся:

- гармония и соответствие внутренней и внешней красоты;
- поддержание естественной, натуральной красоты;
- соблюдение принципа «не навреди»;
- здоровый образ жизни, включающий в себя правильное питание, физическую активность и качественный косметический уход.

## Литература

1. Святитель Димитрий Ростовский. Жития святых. Август. М.: Ставрос, 2004.
2. Силуянова И. В. От клятвы Гиппократ до биоэтики / Биоэтика — реальность жизни. Учебно-методическое пособие. М., 2001.
3. Слово Святейшего Патриарха Кирилла в праздник Благовещения Пресвятой Богородицы // Русская Православная Церковь: официальный сайт Московского Патриархата. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1447588.html> (дата публикации 07.04.2011).



## НА РУБЕЖЕ ЦИВИЛИЗАЦИОННОГО ВЫБОРА: ТРАНСГУМАНИЗМ



В манифесте Российского трансгуманистического движения написано, что человек «выйдет за пределы своего вида, став трансчеловеком». Многие последователи этого движения заявляют, что мечтают создать счастливое трансгуманизированное общество из усовершенствованных людей со сверхвозможностями и неограниченной продолжительностью жизни. Однако сами же признают, что реализация сценария «транссоциума» представляет для человека огромную опасность.

О биоэтических проблемах трансгуманизма рассказывается в статье, подготовленной по докладу Елены Валерьевны ВВЕДЕНСКОЙ, кандидата философских наук, доцента кафедры биоэтики, доцента кафедры философии Российского национального исследовательского университета им. Н. И. Пирогова.



Трансгуманизм — популярное ныне учение о коренном преобразовании человека. Термин «трансгуманизм» был предложен известным биологом Джулианом Хаксли в 1957 г. Приставка «транс» обозначает «лежащий за пределами чего-либо», «выходящий за пределы». Уже сам термин нам говорит о необходимости преодоления естественных ограничений человека, как физических, так и умственных.

Трансгуманизм признает возможность и желательность фундаментальных изменений в положении человека с помощью передовых технологий (NBIC) с целью ликвидировать страдания, старение и смерть, а также значительно усилить физические, умственные и психологические особенности человека.

Человек будущего (постчеловек) по мнению трансгуманистов будет радикально от-

личаться от современного человека (настолько, насколько мы отличаемся от обезьян), и обладать сверхразумом и новой телесностью. Он будет осуществлять автоэволюцию, управляя своими психическими, качественными и когнитивными способностями, максимально расширяя свои возможности. Специально вписанные в геном участки позволят запустить в организме человека синтез естественных полимеров, способных сделать кости прочными как сталь, а кожу — непроницаемой для внешнего воздействия. Люди смогут выбирать для своих детей «форм-фактор», добавляя им способность дышать под водой, летать, добывать энергию при помощи фотосинтеза и т. д. «Когнитивная и морфологическая свобода должны быть включены в список гражданских прав» [1], — гласит один из манифестов трансгуманистического движения.



Джулиан Хаксли

В феврале 2011 г. в России было создано так называемое стратегическое общественное движение «Россия–2045». Его цель — «создание международного научно-исследовательского центра киборгизации с целью практического воплощения главного технопроекта — создания искусственного тела и подготовки человека к переходу в него» [2].

Достижение этой цели разбито на этапы, главные из которых следующие (проект «Аватар»): искусственная копия тела человека (2015–2020); искусственная копия тела человека, в которую пересаживается мозг (2020–2025); искусственная копия тела человека, в которую переносится сознание (2030–2035); тело-голограмма (2040–2045). Таким образом человек якобы преодолевает страдания, болезни, старение и достигнет бессмертия: искусственное (механическое, голографическое или др.) тело «прочнее» естественного, а сознание можно будет пересаживать во что угодно...

Трансгуманисты считают себя наследниками идей Н. Ф. Федорова, В. И. Вернадского, К. Э. Циолковского. Движение «Россия–2045», объединяющее некоторых отечественных ученых и философов, было создано по следам международной неправительственной «Всемирной ассоциации трансгуманистов», возникшей в 2008 г. и преследующей ту же глобальную цель [3]. К этим движениям тяготеют также сторонники иммортализма (в частности, на основе крионики), постгендеризма (преодоление пола), техногайанизма (экология и защита окружающей среды) и др.

Модификация живых существ уже возможна сейчас. Директор Института биомеди-

цинских технологий И. В. Артюхов сообщил, что проводился эксперимент: «дрозофилам вводили определенный ген, ответственный за формирование глаз у млекопитающих, и добивались того, что у насекомых начинали появляться новые органы зрения в тех местах, где природой это не предусмотрено, например, на усиках и лапках. К сожалению, пока это то, что получается...» [4].

Однако задачей максимум для трансгуманистов является достижение бессмертия человека как на биологическом уровне, так и на уровне мемокомплекса или мемотипа (информационно-культурные проекции человека, в религиозной терминологии — душа). Таким образом, смерть для трансгуманистов превращается в техническую проблему, предполагающую практическое решение. Миф бессмертия становится самым страшным мифом нашего времени. «Потому что, поставленный на практико-техническую почву, он превратился в смертоносный, в отличие от жизнеутверждающих мифов старых веков» — отмечает критик трансгуманизма В. А. Кутырев [5].



Простейший путь к бессмертию, по словам трансгуманистов, это *immortality bug* (буквально — «жучок бессмертия»): искусственно выращенная клетка, по размеру в 10 раз меньшая, нежели обычная человеческая, и содержащая пару специальных хромосом. Будучи введенным в человеческий организм, этот «жучок» начнет внедряться в клетки и размножаться внутри них, оставляя каждой клетке на память дополнительную хромосому. В каждой из них содержится ДНК-инструкция, заставляющая клетки обновляться. Этот метод позволит повернуть время вспять, и даже 90-летние старики за год смогут превратиться в молодых мужчин.



Трансгуманисты полагают, что помочь в достижении бессмертия должна крионика, которая представляет собой практику сохранения тела или головы/мозга человека в состоянии глубокого охлаждения с целью его оживления и при необходимости — излечения (в том числе, и от последствий старения) в будущем, когда достижения медицины и иных технологий это позволят. Сторонники трансгуманизма предлагают недавно умерших людей сохранять при сверхнизких температурах в контейнерах с сухим льдом (дюарах), полагая, что с помощью нанотехнологий, выращивания органов и моделирования мозга в ближайшем времени можно будет исправлять любые повреждения человеческого организма, тем самым делая человека бессмертным.



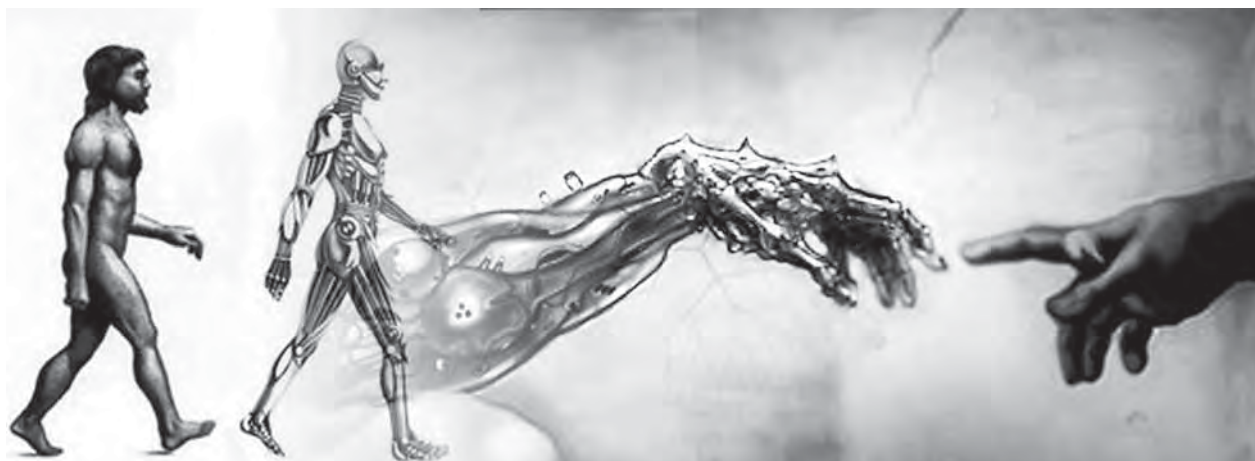
Но не столько обретение бессмертности человеческого тела волнует трансгуманистов, сколько бессмертие мемокомплекса, в связи с чем они отдают предпочтение цифровому бессмертию, то есть сохранению мозга человека и внедрению его в компьютер. Компьютерные технологии способны расширить интерфейс «мозг — машина». Бессмертный постчеловек будет представлять собой гибрид человека и машины, т. е. киборга. Формирование киборга — это двусторонний процесс: с одной стороны, машинные элементы внедряются в человека («актуальная киборги-

зация»); с другой стороны, — человек погружается в мир машины, киберпространство («виртуальная киборгизация»). «Цель трансгуманизма — перегрузить содержание человеческого сознания в обширную компьютерную сеть и посредством этой сети обрести своего рода развоплощенное, но обладающее разумом бессмертие» [8].

Мемотип (по аналогии с генотипом) — потенциально вечен. Необходимо лишь научиться загружать эту культурную информацию в компьютеры и их сети, и человек (т. е. его полный мемокомплекс) становится бессмертным. Его можно копировать, он способен трансформироваться и размножаться сам, жить в симулированных мирах, где произвольно изменены законы физики по мере надобности и по желанию. По мнению последователя идей трансгуманизма А. А. Болонкина, «информацию, поступающую в память каждого человека, уже сейчас можно начать переписывать на микрочип. Умирая, человек уносит с собой в могилу почти все, что создал его мозг за десятилетия. Компьютерная техника, удваивающая свои возможности каждые два-три года, скоро позволит перенести душу человека на микрочип. А уж приделать к нему органы восприятия (глаза и уши) и исполнительные органы (руки и ноги), как говорится, дело техники» [6].

Трансгуманисты убеждены, что душа — с ее эмоциями, страстями, интуицией, волей и способностью к сопереживанию — должна быть у постлюдей трансформирована в сверхразум, лишенный этих «слабостей». Люди превратятся в совершенные организмы, малочувствительные к радостям и страданиям. Неизбежность старения, ограниченность человеческого интеллекта, невозможность выбора собственной психологии, боль, надежды, страхи, радости и смыслы — все эти человеческие проявления необходимо демонтировать. Человек, согласно трансгуманистам, уходит в прошлое как биовид и переходит в будущее как техновид и бессмертный постчеловек.

Известно, что современные биотехнологии способны уже путем генетических манипуляций изменять свойства организма конкретного индивида. Грядущие же технологии, воплощающие идеологию трансгуманизма,



позволят не только преобразить нормальное течение человеческих поколений, но и исказить сущность самого человека до неузнаваемости. Постчеловек с вживленными чипами, обладающий новыми, невиданными раньше свойствами (такими как, например, способность дышать под водой или на Марсе, летать или впадать в спячку), с сознанием, отделенным механическим путем от тела, несомненно, лишится «образа и подобия» Божьего.

Закончить свой доклад мне бы хотелось словами двоюродного брата Джулиана Хаксли — Олдоса Хаксли, автора небезызвестной антиутопии «О дивный новый мир», в которой он предвидел ужасающие последствия применения новых технологий в отношении человека. «Люди счастливы; они получают все то, что хотят, и не способны хотеть того, чего получить не могут. Они живут в достатке, в безопасности; не знают болезней; не боятся смерти; блаженно не ведают страсти и старости; им не отравляют жизнь отцы с матерями; нет у них ни жен, ни детей, ни любовей — и, стало быть, нет треволнений; они так сформованы, что практически не могут выйти из рамок положенного...» [7]. Очевидно, перед нами здесь уже не люди, а запрограммированные подконтрольные биороботы, преодолевшие естественные человеческие пределы.

Подводя итоги, можно сказать, что человечество сейчас находится на рубеже важнейшего цивилизационного выбора: сохранить ли сущность человека неизменной или поддаться соблазну трансгуманистов и радикально ее превзойти? От нашего решения зависит судьба будущих поколений и существование самого человека.

## Литература

1. Transhumanist Declaration // Humanity+ сайт. URL: <http://humanityplus.org/philosophy/transhumanist-declaration> (дата обращения 07.09.2015).
2. Манифест стратегического общественного движения «Россия-2045» // Россия 2045: интернет-сайт. URL: <http://2045.ru/manifest/> (дата обращения 07.09.2015).
3. Российское трансгуманистическое движение: сайт. URL: <http://transhumanism-russia.ru> (дата обращения 07.09.2015).
4. Носырев. И. Ев-гении // РБК: деловой журнал: сайт. URL: <http://rbcdaily.ru/magazine/business/562949988485424> (дата обращения 07.09.2015).
5. Кутырев В. А. Последнее искушение человека // Человек и его будущее. Новые технологии и возможности человека. М.: URSS, 2012.
6. Компьютерная техника скоро позволит перенести душу человека на микрочип // Аргументы и факты: сайт. URL: <http://www.aif.ru/techno/article/39036> (дата обращения 07.09.2015).
7. Хаксли О. О дивный новый мир. СПб.: Азбука-классика, 2005. / [http://knigger.org/huxley/brave\\_new\\_world/](http://knigger.org/huxley/brave_new_world/) (дата обращения 07.09.2015).
8. Peters T. The soul of trans-humanism // Dialog. A Journal of Theology. 2005. V. 44(4). P. 384.

*Статья подготовлена при поддержке Гранта РГНФ N 14-03-00581 в ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова*



# ЦЕННОСТИ И ИДЕАЛЫ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО СТУДЕНЧЕСТВА

В статье сотрудников РНИМУ им. Н. И. Пирогова старшего преподавателя Льва Бруновича ЛЯУША и старшего преподавателя Анны Николаевны КАРЕЛИНОЙ рассказывается о результатах опроса студентов-медиков Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова.



---

В декабре 2014 — январе 2015 гг. сотрудниками кафедры биоэтики РНИМУ им. Н. И. Пирогова был проведен опрос среди студентов 2 курса лечебного факультета. Число опрошенных составило 398 (72,9%) чел. от общего числа (546 чел.) студентов факультета. Состав опрошенных студентов по полу распределился следующим образом: мужской — 59,3%, женский — 34,2%, не указали — 6,5%.

Основной целью опроса являлось совершенствование качества преподавания биоэтики на основе учета уровня подготовки и особенностей ценностно-мировоззренческих представлений студентов-медиков.

Задачи опроса:

- выяснить установки студентов по отношению к ключевым проблемам биоэтики;
- выявить мировоззренческие приоритеты студентов;

Анкета студентов включала в себя две части: первая — проблемы биоэтики, вторая — мировоззренческие вопросы, всего 22 позиции.

## Проблемы биоэтики

Основу анкеты составляют вопросы, затрагивающие ключевые проблемы биоэтики: статус эмбриона, искусственный аборт, вспомогательные репродуктивные технологии, клонирование, трансплантология и эвтаназия. В качестве вводных вопросов были предложены вопросы, касающиеся отношения к врачебной клятве и врачебному профессионализму. Так на вопрос: «С Вашей точки зрения, нужна ли клятва врача?» — утвердительно ответили — 89,2% студентов, отрицательно — 10,3%, затрудняюсь с ответом — 0,5%. Данный ответ свидетельствует, что подавляющее большинство студентов признают моральную значимость клятвы врача.

Второй вопрос: «Согласны ли Вы с утверждением, что понятие медицинского профессионализма предполагает моральные качества врача и приобретенное этическое знание?», — иллюстрирует отношение студентов к осваиваемому этическому знанию. Согласились с данным утверждением —



90,2%, не согласились — 6% респондентов. 3,8% опрошенных затруднились с ответом. Преобладание утвердительных ответов свидетельствует как о признании значимости самого предмета биоэтики, так и его роли в формировании медицинского профессионализма.

### **Проблема начала человеческой жизни**

Для выяснения мнения будущих врачей по проблеме статуса эмбриона им было предложено закончить фразу: «Я думаю, что жизнь человека начинается с момента...», выбрав один из четырех вариантов ответов. Большинство студентов связывает начало жизни человека с моментом зачатия — 61,3%, вторую группу по численности составили студенты, считающие началом жизни человека — рождение — 19,6%. Остальные варианты ответов предпочло незначительное число респондентов: «с 12 недель» — 9%, «с 22 недель» — 6,8%. На вопрос: «Согласны ли Вы с утверждением, что жизнь начинается с момента зачатия?», предназначенный для контроля ответов студентов на предыдущий вопрос, — утвердительно ответили — 61,0% опрошенных, отрицательно — 35,2%, затруднились с ответом — 3,8%. Признание большинством студентов за эмбрионом человека всех прав человека, логически объясняет то, что 74,1% респондентов согласны с утверждением о тождественности искусственного аборта и убийства (вопрос 12). Не согласны

с этим утверждением — 22,9% опрошенных учащихся, затруднились ответить — 3%.

Отношение к искусственному аборту нашло также отражение в 7, 8 и 9 вопросах анкеты. На вопрос: «Как Вы считаете, можно ли делать искусственный аборт?», — более половины студентов дали положительные ответы — 52,0%, отрицательные ответы дали 44,2%, затруднились ответить — 3,8% (45). На вопрос: «По Вашему мнению, должен ли врач иметь право отказаться от проведения аборта по моральным убеждениям?», — учащиеся вуза отвечают следующим образом: утвердительно — 76,6%, отрицательно — 21,4%, затрудняются ответить — 2,0%. Позиция большинства студентов совпадает с Декларацией о медицинских абортах, пункт 6 которой гласит: «Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, он должен перепоручить пациентку компетентному коллеге» (принята 24-й Всемирной медицинской ассамблеей, Осло, Норвегия, август 1983; дополнена в 1983 г.) и ст. 70 «Лечащий врач» действующего закона о здравоохранении [1].





Завершает тему искусственного прерывания беременности вопрос: «Существует ли, по Вашему мнению, необходимость запрета искусственных аборт по желанию женщины (к ним не относятся аборты по медицинским и социальным показаниям) в России?». Данный вопрос делит ответы студентов практически на две равные группы: утвердительные ответы составили 47,75%, отрицательные — 47,25%, затруднились ответить — 5% опрошенных.

### Репродуктивные вспомогательные технологии

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) — одна из медицинских технологий, применение которой вызывает наибольшее количество этических вопросов в обществе. Актуальность данной проблемы побудила нас задать студентам вопрос: «Считаете ли вы допустимым экстракорпоральное оплодотворение?». Большинство опрошенных студентов допускают ЭКО — 89,4%. Не допустимым — считают 9,1% опрошенных, затруднились ответить — 1,5%. Столь высокий процент студентов, допускающих ЭКО, на наш взгляд, объясняется двумя обстоятельствами. Первое — **данная медицинская технология связана с фундаментальной человеческой потребностью «иметь ребенка»**, а значит, любая дополнительная возможность ее реализации чисто психологически воспринимается человеком как благо. Второе обстоятельство — *недостаточное осознание студентами этических аспектов существования методики ЭКО* (гарантированная утрата до 93–94% эмбрионов) и ее реальной «цены» для физического и психического здоровья матери и «пробирочного» ребенка (асфиксия до 90%, неврологические расстройства 53,6%, кризис идентичности ребенка), что создает иллюзию безобидности процедуры.

На вопрос: «Считаете ли Вы морально приемлемым практику суррогатного материнства?», — большинство студентов ответило положительно — 59,8%, отрицательно — 39,4% опрошенных, затруднились ответить — 0,8%. Несмотря на высокий процент сторонников суррогатного материнства,

значительное число — 39,4% опрошенных дали отрицательные ответы.

«Суррогатное материнство», то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчикам», противостоит естественной 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. Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью.

Основы социальной концепции  
Русской Православной Церкви (2000 г.)

Похожая ситуация и с отношением будущих медиков к фетальной терапии. На вопрос: «Допустимо ли, по Вашему мнению, применение лечебных методик, основанных на использовании фетальных тканей и «лишних» эмбрионов, полученных при ЭКО?» 51,5% студентов ответили на данный вопрос утвердительно. Считают не допустимым применение фетальной терапии — 45,0%, затруднились ответить — 3,5%. Как и в вопросе о технологии ЭКО, сам о ожидание возможного лечебного эффекта от применения фетальных тканей, «перекрывает» факт наличия нравственных проблем, этической реальности, не приемлющей использования человеческих эмбрионов человека (в том числе и абортированных) в качестве лекарственного сырья.

Вопрос о клонировании завершает основную часть анкеты, посвященную репродуктивным технологиям. По данным нашего опроса 76,6% студентов на вопрос: «Допустимо ли, на Ваш взгляд, клонирование челове-

ка?», — ответили отрицательно. Допускают клонирование лишь 21,6% студентов. Затруднения вызвал вопрос у 1,8% респондентов. Вопрос о клонировании человека осознается студентами вуза как реальная и серьезная опасность.



### Пересадка органов и умирание

В преддверии обсуждения проекта нового закона о трансплантации актуально оценить отношение студентов к одной из ключевых проблем трансплантологии — регулирование посмертного донорства. На вопрос: «По Вашему мнению, обязан ли врач (или другой медработник) информировать родственников умершего человека о планируемом изъятии органов для трансплантации?» утвердительно ответили 93,7%, отрицательно — 6,3% опрошенных студентов. На вопрос: «По Вашему мнению, обязан ли врач (или другой медработник) спрашивать согласие на изъятие органов для трансплантации у родственников умершего человека?» утвердительные ответы дали 88,4%, отрицательные — 10,3%, затруднились ответить — 1,3% опрошенных студентов. А на вопрос: «По Вашему мнению, обязан ли врач (или другой медработник) информировать родственников умершего человека о факте проведения изъятия органов для трансплантации?» утвердительно ответили 92,5%, отрицательно — 6,2%, затруднились ответить — 1,3%. Общим для ответов на все три вопроса является признание большинством респондентов необходимости информирования родственников умершего и о планируемом изъятии органов, и получение согласия у родственников на изъятие органов умершего, и о факте проведения изъятия органов для трансплантации (в тех случаях, когда по

каким-либо причинам ранее этого сделать было нельзя).

На вопрос: «Считаете ли Вы допустимой эвтаназию?» 49,3% дали положительный ответ, 48,7% — отрицательный, 2,0% затруднились ответить. В исследовании отмечается тенденция к преобладанию «положительных» ответов на вопрос о допустимости эвтаназии.

По данным опроса, проведенного преподавателями биоэтики КГМА, среди студентов 6 курса лечебного факультета, 52% опрошенных высказались «за» эвтаназию [2, 3]. Вот данные еще одного опроса (2000 г.) выпускников факультета ВСО ММА им. И. М. Сеченова: 72,3% (34) выпускников допускают эвтаназию. Столь высокий показатель отчасти объясняется тем, что в анкете не было графы «затрудняюсь ответить», а было лишь два варианта ответов «да» и «нет». Стойкая тенденция к преобладанию «положительных» ответов не может не настораживать. Тем более что клятва Гиппократова эвтаназию запрещает, все религии мира — запрещают, законодательства подавляющего большинства стран мира запрещают (в России — ст. 60 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан РФ»).

Для выявления аргументов, которыми руководствуются студенты при выборе ответа на вопрос о допустимости эвтаназии, в опросе, проведенном нашей кафедрой в 2001 г., студентам было предложено аргументировать свой ответ. Приведем перечень наиболее значимых аргументов обеих сторон.

На вопрос «Почему Вы считаете не допустимой эвтаназию?» студенты отвечают следующим образом:

- «так как это убийство и / или самоубийство» — 23,4%;
- «только Бог вправе решать, жить человеку или нет, это вмешательство в Закон Божий, по религиозным соображениям» — 23,3%;
- «это противоречит задачам, долгу, миссии врача; это несовместимо с его профессией» — 14,9%;
- «никто не имеет права лишать жизни другого человека» — 10,6%;
- аргументы прагматического характера: «общество не готово, нельзя все проконтролировать» и т. п. — 8,5%;
- «нет ответа» — 19,1%.



На вопрос «Почему Вы считаете допустимой эвтаназию?» студенты отвечают следующим образом:

- «это гуманно, облегчит страдания, избавит от мучений, из сострадания» — 31,4%;
- «это право человека, каждый должен иметь свой выбор и т. п.» — 27,5%;
- «в исключительных случаях: смерть мозга, только пассивную» — 7,7%;
- «просьба больного — закон, врач лишь орудие и» — 2%;
- аргументы прагматического характера: «можно, но не в нашей стране, много проблем в материальном смысле» — 1%;
- «нет ответа» — 19,1%.

Хотелось бы остановить внимание на ряде аргументов сторонников эвтаназии. Наибольшее число студентов, допускающих эвтаназию, аргументируют свою позицию тем, что «это гуманно, облегчит страдания, избавит от мучений». Данная позиция отражает тенденцию возникновения новых смысловых оттенков, вкладываемых современным обществом в уже существующие понятия.

Так понятия «гуманность», «милосердие» связываются сегодня с понятием «убийство» в одно высказывание «милосердное убийство», ставшее синонимом эвтаназии. Незаметно вместо заботы об умирающем больном, паллиативного ухода, включающего максимальное обезболивание, социальную, юридическую, духовную помощь, ему навязывается право на самоубийство.



Вторая позиция в пользу эвтаназии представлена утверждением о том, что «это право человека, каждый должен иметь свой выбор» и т. п. Да, действительно, пациент свободен в выборе, жить ему или нет. Но нельзя при этом ограничивать и свободу и право врача не совершать убийство. Эвтаназия затрагивает интересы и права как пациента, так и врача.

На занятиях студенты — сторонники эвтаназии, как правило, затрудняются ответить на вопросы — зачем нужны отделения эндотоксикологии, например, в больнице им. Склифосовского, где спасают самоубийц? Ведь у пациентов есть право на смерть, и это их выбор — не жить. Или, скажем, если пациент-наркоман просит у врача наркотик, разве правильно будет удовлетворять каждый раз его просьбу? Врач не является безвольным инструментом для достижения целей пациента. Зачастую просьба об эвтаназии исходит от пациента, находящегося в депрессии, и в этом случае необходимо лечить депрессию, а не лишать жизни человека. Известно множество случаев и из военной практики, когда солдаты, оставаясь инвалидами, калеками, в первое время после операции не хотели жить. Позже эти же солдаты благодарили врачей за то, что они не поддались на их уговоры, а сохранили им жизнь. Нередко люди, будучи инвалидами, живут зачастую лучше, чище и счастливее тех, кто совершенно здоров и обладает большими возможностями по сравнению с ними.

Церковь, оставаясь верной соблюдению заповеди Божией «не убивай» (Исх. 20, 13), не может признать нравственно приемлемыми распространенные ныне в светском обществе попытки легализации так называемой эвтаназии, то есть намеренного умерщвления безнадежно больных (в том числе по их желанию). Просьба больного об ускорении смерти подчас обусловлена состоянием депрессии, лишаящим его возможности правильно оценивать свое положение. Признание законности эвтаназии привело бы к умалению достоинства и извращению профессионального долга врача, призванного к сохранению, а не к пресечению жизни. «Право на смерть» легко может обернуться угрозой для жизни пациентов, на лечение которых недостает денежных средств.

Основы социальной концепции  
Русской Православной Церкви (2000 г.)

## Мировоззренческие вопросы

Вторая часть анкеты посвящена мировоззренческим вопросам. Анализ ответов на мировоззренческие вопросы показывает, что

большинство студентов не безразличны к религии. Лишь 11,3% считают себя атеистами. При этом доля считающих себя православными составляет 59,0%, католиками — 0,8%, мусульманами — 14,6%, иудеями — 2%. Ответившие другое — 12,3%.

В связи со специфичностью проблем биоэтики зачастую, требуется учитывать не только медицинские и юридические, но и духовные аспекты жизни человека, связанные с умиранием, рождением, правом пациента на совершение религиозных обрядов в стационаре. Согласно законодательству, действующему в настоящее время, в состав участников этического комитета может входить помимо медиков, юристов, философов и священник. На основании вышеизложенных причин студентам был предложен вопрос: «Допускаете ли Вы преподавание ряда тем (смерть, жизнь как ценность) по курсу биоэтики духовным лицом (священником?)». Большая часть опрошенных студентов ответили утвердительно — 58,8%. Отрицательные ответы дали — 39,4% опрошенных студентов, затруднились ответить 1,8%. Интересные ответы были получены на следующий вопрос: «Можете ли Вы назвать человека, который являлся бы для Вас идеалом врача?» Результаты опроса показали, что 56,01% студентов не имеют своего идеала врача. Утвердительно ответили на вопрос 38,2% студентов. В подобном опросе, проводившемся в 2001 г. нашей кафедрой, было предложено, вписать имена, тех людей, кто является для них идеалом врача. Ответы студентов, назвавших свой идеал врача, разделились на три группы:

1. Родители и близкие родственники — 8,6% (22).
2. Выдающиеся ученые — 12,5% (32).
3. Преподаватели кафедр университета — 9,8% (25).

Среди выдающихся ученых студенты называли имена: Гиппократ, Авиценна, Парацельс, Н. И. Пирогова, Н. Ф. Филатова, Бенджамина Спока, Ф. П. Гааза, свт. Луки (Войно-Ясенецкого), А. Н. Бакулева и других. Чаще других упоминалось имя Н. И. Пирогова — 6,6%.

Своеобразными критериями нравственности может служить вопрос об отношении

к СМИ (вопрос 4) и об отношении студентов к добрачному целомудрию как ценности (вопрос 5). Большая часть студентов — 56,3% разделяет мнение о пропаганде СМИ «сексуальной революции»; 37,9% — считаю процессы, происходящие в обществе и СМИ нормальными.

На вопрос: «Является ли, на Ваш взгляд, достоинством добрачное целомудрие человека?» большинство студентов ответили утвердительно — 65,1%, отрицательно — 31,9%, затруднились ответить 3,0%. Для сравнения при опросе 2001 года, ценность добрачного целомудрия признавали лишь 29,7% опрошенных студентов [3].

Для оценки отношения студентов к анкетированию в заключение анкеты им был задан вопрос: «Согласились ли бы Вы еще участвовать в опросе?». Большинство респондентов — 82,7% согласилась участвовать в аналогичных опросах в дальнейшем. Это обстоятельство свидетельствует о интересе студентов к участию в подобных опросах.

## Литература

1. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы. Сборник официальных документов. М., 1995. С. 23.
2. Терещенко Ю. А. и соавт. Биоэтика в представлении студентов/ Биоэтика в вузе // Биологическое, соматическое, социальное, психическое и духовное здоровье студентов и преподавателя вуза. МЗ РФ, КГМА. Материалы межвузовской конференции 7–8 февраля 2001 г. Красноярск, 2001.
3. Ляуш Л. Б. и соавт. Мировоззрение и биоэтические представления российских студентов медиков // Медицинское право и этика. № 2. 2002. С. 67–82.

*Исследование выполнено при поддержке гранта РГНФ, № 14-03-00581*

**В отношении проблем биоэтики редакция журнала «Церковь и медицина» строго придерживается взглядов, изложенных в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви».**





**XXIII МЕЖДУНАРОДНЫЕ  
РОЖДЕСТВЕНСКИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ  
ЧТЕНИЯ**

**СЕКЦИЯ  
МИЛОСЕРДНОГО  
СЛУЖЕНИЯ**





23.01.2015 Опыт работы сестричеств в чрезвычайных ситуациях





# **ПРОГРАММА XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ СЕКЦИЯ «ОПЫТ РАБОТЫ СЕСТРИЧЕСТВ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ»**

Председатель: священник Евгений Осяк, руководитель ОЦБСС Ростовской-на-Дону епархии.

Организаторы: ОЦБСС РПЦ, Ассоциация сестричеств милосердия РПЦ.

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

Дата проведения: 23 января 2015 г. 10:00–15:00

Место проведения: храм свт. Николая при НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко, 1-й Тверской-Ямской пер., д. 13/5

1. Вера Николаевна Лобанова, координатор социальных проектов отдела по церковной благотворительности и социальному служению Ростовской-на-Дону Епархии, Ростов-на-Дону. «Опыт работы сестричеств милосердия Донской митрополии в ЧС».

2. Анна Юрьевна Кузнецова, Президент благотворительного фонда поддержки семьи, материнства и детства «Покров», член Совета женщин при губернаторе, помощник Председателя комиссии по межконфессиональному взаимодействию и содействию защиты свободы совести Общественной палаты Пензенской области, Пенза. «Организация межведомственного взаимодействия при оказании экстренной помощи нуждающимся (на примере помощи беженцам)».

3. Ольга Николаевна Бреусова, старшая сестра Сестричества во имя Святой Царственной Стратотерпицы царицы Александры (Романовой), Донецк. «Сестричество во имя Царственной стратотерпицы Александры Романовой в центре кризисной ситуации».

4. Протоиерей Тарасий Марченко, руководитель миссионерского отдела Днепропетровской епархии УПЦ, Заведующий кафедрой психологии и антопологии (ДМИНМ), Духовник Общины сестер милосердия во имя св. прп. Агапита Печерского, Днепропетровск. «Духовно-психологическое сопровождение священником и сестрами милосердия раненых в больничных условиях».

5. Инна Ивановна Слободянюк, старшая сестра Сестричества во имя прп. мчц. Елисаветы и инокини Варвары, Киев. «Опыт работы сестричества во имя прп. мчц. Елисаветы в ЧС».

6. Елена Евгеньевна Зенкевич, ответственный секретарь Союза сестричеств милосердия БПЦ, Минск. «Сотрудничество на ниве милосердия: деятельность Союза сестричеств милосердия Белорусской Православной Церкви».

7. Людмила Федоровна Худоярова, координатор Ассоциации сестричеств милосердия Русской Православной Церкви, Москва. «Опыт работы сестричеств в ЧС в Москве и Московской области».

# ДУХОВНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СВЯЩЕННИКОМ И СЕСТРАМИ МИЛОСЕРДИЯ РАНЕННЫХ В БОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЯХ

Начало истории милосердного сестринского служения связано с оказанием помощи раненым. С этой целью в XIX в. под руководством Николая Ивановича Пирогова по инициативе великой княгини Елены Павловны была создана Крестовоздвиженская община сестер милосердия. Немало героических страниц, связанных с сестринским милосердным служением, хранит история Первой мировой войны. Сестры трудились в госпиталях, этапных и подвижных лазаретах, санитарных поездах, передовых отрядах, питательных и перевязочных пунктах, летучих хирургических отрядах, плавучих госпиталях и др. Так, в 1916 г. по официальным спискам на фронт было отправлено 17436 сестер, которые обслуживали более двух тысяч полевых и тыловых учреждений Красного Креста.

В докладе, прозвучавшем на сестринской секции XXIII Рождественских образовательных чтений, рассказывается об оказании помощи раненым общинами сестер милосердия в современных условиях. Автор доклада — протоиерей Тарасий МАРЧЕНКО, духовник Общины сестер милосердия во имя св. прп. Агапита Печерского при Городской клинической больнице № 6 Днепропетровска, психолог, психотерапевт.

---

В сложные времена сердца и взоры людей устремлены к Единому Подателю всех благ — Господу Иисусу Христу. Сердцеведец Господь один знает помыслы людей, их сокровенное и тайное, их упования и стремления. В настоящее время по-новому осмысливается значение «привычных» общечеловеческих нравственных ценностей, в том числе сострадания, милосердия — к ближним и дальним, единомышленникам и противникам, согражданам и современникам.

Слово милосердие состоит из двух слов — милость и сердце: «милость» — это доброе отношение, и «сердце» — помощь сердечную, духовную, основанную на доброте, сострадании, человеколюбии. Милосердие выражает

важнейшую идею христианства: Бог есть Любовь. Идеалом нравственной личности является человек милостивый, чистый сердцем, миротворец, способный даже врагов своих любить.

С начала противостояния на территории Восточной Украины начала разворачиваться милосердная деятельность, направленная на оказание многообразной помощи нуждающимся в ней лицам, семьям, общественным группам. Самыми яркими точками приложения сил сестричества милосердия стали две группы страждущих — воины ВСУ, добровольческих подразделений и Территориальных Батальонов Самообороны и беженцы с территории АТО. Конечно, в помощи и под-



держке нуждаются не только они, но сегодня разговор пойдет именно о тех, кто Промыслом Божиим оказались «на острие» противостояния с одной из сторон.

Главной духовной основой помощи раненым выступает любовь к конкретному ближнему как реализация божественных заповедей, служение больным и раненым как служение Богу.



*Императрица Александра Федоровна и первая в России женщина-хирург княжна В. И. Гедройц в Царском-сельском госпитале*

### **Об особенностях милосердного служения сестер**

В программных документах Общества попечения о раненых и больных воинах (впоследствии Российское Общество Красного Креста) указывается на необходимость «искать своих деятелей прежде всего не по найму, но по призванию и из лиц, готовых на самоотвержение не по какому-либо минутному увлечению, но по глубокому сознанию нравственного долга, и способных на всевозможные лишения».

Тем, кто по зову своего сердца и совести занимается помощью страждущим, приходится преодолевать немало трудностей. Сложности в поиске материальных ресурсов, необходимость решать массу бытовых проблем, координация усилий поисковых и волонтерских групп — не самое трудное. Сложнее всего деятельно указать на возможность и необходимость христианского взгляда на противостояние, неизбежные (увы) проявления жестокости, трудности в исполнении во-

инского и гражданского долга, цену и смысл жизни отдельно взятого бойца.

Практическое отношение священника и сестер милосердия к раненому человеку ориентировано на постоянную духовную и (а по возможности — материальную, медицинскую и иную необходимую) заботу, помощь, поддержку. В христианской морали идеальная норма отношения человека к человеку — «люби ближнего своего как самого себя», «любите врагов ваших» (Мф. 5, 44). Это нуждается не просто в декларировании словом и делом, но во всемерной трансляции, донесении до умов и сердец воинов. Многие из них по окончании лечения и реабилитации вернутся в строй, кто-то будет комиссован и вернется к семьям и привычному труду, но никогда никто из них уже не станет прежним. Война меняет, ожесточает, калечит души людей, особенно тех, кто непосредственно воевал...

Заведующая кафедрой психиатрии факультета последипломного образования Днепропетровской государственной медицинской академии Л. Н. Юрьева, говоря о психологическом состоянии раненых, отмечает: «В 20–30% случаев психологические проблемы потом трансформируются в психиатрические. Чаще всего у наших воинов, которые возвращаются из зоны АТО, мы наблюдаем следующие проблемы: у этих людей кардинально поменялась реальность, они видели смерть, для этих людей иерархия ценностей и потребностей полностью изменилась, у них изменилось сознание. Если говорить психологическими терминами, то эти люди испытывают неимоверное чувство одиночества, ибо люди не воевавшие очень редко могут понять и принять философию жизни воинов. Бойцы, вернувшиеся из зоны АТО, нередко бывают агрессивными, очень многие из них испытывают негативизм ко всему, что они видят. У них наблюдается «синдром выжившего» — они чувствуют вину перед теми ребятами, которые погибли. Все эти психологические расстройства влияют, прежде всего, на семью военных. Эти пациенты очень часто страдают бессонницей, они видят кошмарные сновидения, у некоторых есть суицидальные мысли, они не строят долгосрочных планов... психика бойца, не

проходившего психологическую подготовку, безвозвратно меняется через месяц-полтора, проведенных на фронте. Военные без предварительной психологической подготовки могут провести в зоне боевых действий 30–45 дней. Далее психика не выдерживает, она дает сбой»<sup>1</sup>.

В связи с этим небывало высокой становится миссия духовно-психологической поддержки, скоординированной с медработниками и родственниками и волонтерами.



*Императрица Александра Федоровна и великие княжны Романовы на операции*

### **О работе сестер милосердия**

«Они день и ночь попеременно бывают в госпиталях, помогают при перевязке, бывают и при операциях, раздают больным чай и вино и наблюдают за служителями и за зрителями и даже за врачами. Присутствие женщины, опрятно одетой и с участием помогающей, оживляет плачевную юдоль страданий и бедствий. Но еще должны приехать сердобольные императрицы...»

Н. И. Пирогов

Зарекомендовавшими себя формами работы стали регулярные посещения и беседы с ранеными (как индивидуальные, так и «общепалатные»), предоставление печатных материалов по подготовке исповеди и причастия, при необходимости — квалифицированная психотерапевтическая помощь, исповедь для тяжелораненых в палате.

подавляющее большинство воинов и добровольцев положительно оценивают роль Церкви и духовной жизни. Почти у всех есть

нательные крестики, многие с благодарностью вспоминают деятельность капелланов их подразделений в деле духовно-нравственного окормления.



*Раненые в вагоне военно-санитарного поезда. 1915–1917 гг.*

В работе «Начала военно-полевой медицины» Н. И. Пирогов определяет войну, как травматическую эпидемию. Поэтому есть необходимость в посильной помощи в первичном приеме и размещении раненых, первичной (кризисной) психологической помощи (дистрибутив), организации и реализации связи с родственниками, помощи в розыске пропавших без вести и просто сослуживцев, координации сил волонтеров и общественных организаций с приданием их усилиям духовного, умиротворяющего порядка. Подготовка к исповеди, ответы на встающие духовные, морально-этические вопросы должны быть главным духовно-нравственным ориентиром работы священнослужителя и сестер милосердия с ранеными.

Господь Иисус Христос говорит нам: «*Да светит свет ваш перед людьми, чтобы они видели ваши добрые дела и славили Отца вашего Небесного*» (Мф. 5; 16). Каждый христианин может (и должен) стать носителем любви и света Христова. И тогда, реализуя свой потенциал помощи человеку — физической, психологической, моральной, душевной, он выполняет высшую волю, он — служитель, жизнь его обретает новый, более глубокий смысл и красоту.

*В оформлении использованы материалы сайтов <http://topwar.ru>; [http://www.lessons-of-war.ru/100\\_let\\_pmv/](http://www.lessons-of-war.ru/100_let_pmv/); <http://mariamagdalina.ru>*

<sup>1</sup> Источник: <http://www.litsa.com.ua/show/a/18729>



# XXIII МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ 2015

## ПРОТОКОЛ СЕКЦИИ «ОПЫТ РАБОТЫ СЕСТРИЧЕСТВ МИЛОСЕРДИЯ В ЧС»



23 января 2015 г. в рамках ежегодных Рождественских чтений Русской Православной Церкви состоялась встреча представителей сестричеств милосердия Российской Федерации, а также республик Украины. Во встрече приняли участие 90 человек, в том числе духовники, клирики и сестры милосердия из 20 епархий, чтобы обсудить направления и механизмы практического взаимодействия в области социального служения, благотворительности и милосердия, особенно в условиях чрезвычайной ситуации, сложившейся в настоящее время.

Участники секции заслушали и обсудили 7 докладов от сестричеств, непосредственно действующих в этих условиях. Обсудив ряд вопросов, относящихся к деятельности сестричеств милосердия, находящихся территориально по разным сторонам конфликта, участники секции приняли следующее решение.

Главная задача для всех сестричеств на данном этапе: проповедовать миру любовь как главную заповедь Христа через милосердное служение всем, кто в этом нуждается. Сестричества должны стать центрами, объединяющими вокруг себя людей,

желающих служить ближнему, независимо от уровня воцерковленности, политического и общественного мировоззрения.

Необходимо осуществлять взаимопомощь между сестричествами, активно откликаться на запросы и просьбы друг друга, в том числе поступающие из других регионов. Особенно внимательно относиться к просьбам сестер милосердия с Украины. Предлагаем по благословению духовников молиться за сестер милосердия в Украине.

В настоящее время перед сестрами встали новые задачи и проблемы, которые требуют специальных знаний и опыта. В связи с этим следует обратиться в Патриархию с просьбой организовать обучение сестер милосердия для работы в условиях военных конфликтов.

Учитывая положительный результат стажировок, проходящих в течение трех лет на базе московских сестричеств, организовать несколько региональных центров для проведения стажировок на базе сестричеств, имеющих многолетний положительный опыт работы, для передачи практических знаний и опыта новым сестричествам.

# ВЕЛИКАЯ КНЯГИНЯ ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА: «БЫТЬ, А НЕ КАЗАТЬСЯ!»

*Блаженны милостивые, ибо они помилованы будут.*

*(Мф. 5, 7)*

Образцом и высоким примером христианской жизни для современных сестер милосердия служат образы удивительных женщин, представительниц Дома Романовых. Высокое общественное положение способствовало налаживанию деятельной милосердной помощи в создаваемых ими общинах. Кроме того, лично трудясь в госпиталях, ухаживая за ранеными, они подавали пример христианского служения другим слоям общества.

Об одной из «августейших сестер милосердия» — Великой Княгине Ольге Александровне Романовой, дочери Императора Александра III, сестре Императора Николая II, рассказывается в статье членов Общества православных врачей Санкт-Петербурга: Евгении Ивановны ЗОЛОТУХИНОЙ, Николая Федоровича ЖАРКОВА и Татьяны Вениаминовны ЖАРКОВОЙ.

---

В России в конце XIX и в начале XX в. развитие благотворительности приобрело поистине грандиозный размах, какого не знало ни одно европейское государство. Заботы о попечении были сосредоточены в руках государства и Императорской Фамилии. С развитием промышленности наиболее платежеспособным слоем населения стали крупные предприниматели из купцов. Воспитанные в христианстве, они считали, что творить добро — естественно и необходимо. Широкая благотворительная деятельность П. М. Третьякова, М. К. Тенишевой, С. Т. Морозова, И. М. Сибирякова, С. И. Щукина, С. И. Мамонтова принесла государству галереи и театры, школы и библиотеки, университеты и научные учреждения, больницы и приюты.

В 1879 г. было учреждено Российское общество Красного Креста. В его ведении находилось большинство Общин сестер милосердия.

Образцом христианской жизни и благотворительности в то переломное для Рос-

сии время явились русские княгини: они ухаживали за тяжелоранеными солдатами в госпиталях, окормляли дома милосердия. Женщины царского рода показали своим милосердным служением, что ни титул, ни знатное происхождение не являются главным в жизни.



*Российский «Красный крест»*





*Госпиталь в Зимнем дворце, 1915 год*

Особого внимания заслуживает для нас личность Великой Княгини Ольги Александровны Романовой. И не только потому, что она дочь и сестра российских Императоров, а прежде всего потому, что она была удивительной женщиной, большую часть своей жизни посвятившей подвигу благотворительности и милосердия Христа ради.



*Ольга Александровна Романова*

Отец Великой Княгини, Государь Император Александр (III) Александрович, Самодержец Всероссийский носил титул Миротворца, что вполне соответствовало его державной натуре.

Домашняя жизнь Александра III была благодатным примером для России. Государь считал брачные узы нерушимыми. Дети были венцом Его счастья. Он правил Россией немногим более года, когда его супруга Императрица Мария Феодоровна 1 (13) июня 1882 г.

разрешилась от бремени дочерью Ольгой. Все колокола в Петергофе заливались радостным звоном. Батарейный гром традиционного салюта из 101 пушечного выстрела с верков<sup>1</sup> Петропавловской крепости принес счастливую весть в Санкт-Петербург. И в каждом городе Российской Империи был великий праздник.



*Царственная Семья Княжны Ольги*

Детство Княжны Ольги проходило в Гатчине, пригороде Санкт-Петербурга, и было подчинено строжайшей дисциплине и размеренному порядку. Несомненно, среди монархий Запада и Востока российский Императорский двор на исходе XIX столетия был самым блестящим, но великолепие Императорских гостиных не достигало детских покоев. Царские дети спали на жестких кроватях с твердой плоской подушкой и очень тонким матрасом. Скромный ковер покрывал пол. Стулья с прямыми спинками и плетеными сиденьями, самые обычные столы и этажерки для книг, простые шкафчики для рукоделия и игрушек составляли всю обстановку. Единственное богатое убранство детской — икона Пресвятой Богородицы в серебряном окладе, украшенном жемчугом и другими

<sup>1</sup> Верки — крепостные оборонительные сооружения

драгоценными камнями. Августейшей бабушкой, супругой Императора Александра II Государыней Марией Александровной, были введены английские обычаи: по утрам — обязательные холодные ванны, овсяная каша на завтрак и неизменная прогулка на свежем воздухе при любой погоде.

В каждом помещении Гатчинского дворца находились православные образа, как указание о Главном Источнике могущества России. Любой уголок Гатчины напоминал о великом прошлом страны. Военская доблесть при Государе Петре Великом, Императрицах Анне, Елизавете и Екатерине Великой, подвиги Благословенного Царя Александра I были увековечены в гобеленах, картинах и гравюрах. С детских лет Великая Княжна Ольга с глубоким интересом изучала историю России и впитала любовь к своему Отечеству. «Русская история, — признавалась впоследствии Ольга Александровна в своих мемуарах, — представлялась как бы частью нашей жизни — чем-то близким и родным — и мы погружались в нее без малейших усилий»<sup>2</sup>.

Род Романовых дал России много одаренных людей, обладающих художественным видением, образным мышлением и умением применять свои дарования в различных видах искусств. До сих пор в Оружейной палате и в Патриаршей ризнице московского Кремля, в отдельных краеведческих музеях России, в некоторых храмах и монастырях бережно хранятся собственноручно вышитые русскими царицами и царевнами плащаницы, златотканые покровы, воздухи, покровцы, архиерейские облачения. Эти изделия и в наше время представляют собой высочайшие образцы церковного искусства.

Программа воспитания царских и великокняжеских детей включала все виды искусства. Рисование, живопись, акварель, музыка, поэзия, театр, архитектура и скульптура преподавались детям Императорской семье не только в теории, но и на практических занятиях.

<sup>2</sup> Воррес Й. Мемуары Великой Княгини Ольги Александровны / Пер. с англ. В. В. Кузнецова. 1996 // <http://www.xx13.ru/belie/knyaginya.htm>

Поэтическим талантом, а также музыкальными способностями обладал внук Императора Николая I Великий Князь Константин Константинович Романов (1858–1915), публиковавшийся под псевдонимом К.Р. На стихи поэта К.Р. писали романсы великие композиторы — Чайковский, Рахманинов, Рубинштейн.

### Молитва

Научи меня, Боже, любить  
 Всем умом Тебя, всем помышленьем,  
 Чтоб и душу Тебе посвятить  
 И всю жизнь с каждым сердца биеньем.  
 Научи Ты меня соблюдать  
 Лишь Твою милосердную волю,  
 Научи никогда не роптать  
 На свою многотрудную долю.  
 Всех, которых пришел искупить  
 Ты Своею Пречистою Кровью,  
 Бескорыстной, глубокой любовью  
 Научи меня, Боже, любить!

К.Р.

Великая Княгиня Ольга Александровна уже в раннем детском возрасте проявила талант художницы. Впоследствии она всецело посвятила жизнь художественному творчеству. Ее живописные работы высоко ценили как в дореволюционной России, так и в эмиграции.



Феодоровский Государев Собор в Царском селе. Акварель Великой княгини Ольги Александровны. 1910-е.

Издательским отделом Общины святой Евгении, куратором которой с 1908 г. являлась Ольга Александровна, был организован выпуск Рождественских и Пасхальных почтовых открыток по ее эскизам и рисункам.



Средства от их реализации направлялись в душепопечительские фонды, приюты и военные госпитали.



В России первые почтовые карточки были выпущены в 1898 г. издательством Общины св. Евгении, известном и под другим названием — «Издательство Красного Креста». Община была образована при Санкт-Петербургском Комитете попечения о сестрах милосердия Красного Креста с целью оказания помощи престарелым и больным сестрам милосердия.

С 20-х годов XX в. Великая Княгиня Ольга Александровна стала заниматься живописью профессионально. Впоследствии, в сороковые и пятидесятые годы, когда семья Великой Княгини жила в Канаде, мастерство Ольги Александровны оказалось одним из источников их существования.



*Ольга Александровна за работой*

В 1901 г. Великая Княгиня восемнадцати лет от роду стала почетным командиром 12-го гусарского Ахтырского полка, прославившегося в кампании 1813 г. во время царствования Императора Александра I Благословенного, победителя Наполеона. Летом 1914 г. этот армейский полк прибыл на смотр Государя в Царское Село, где блестяще показал себя Императору, и

прямо оттуда ушел на фронт, так как началась Первая мировая война.



*Великая княгиня в форме 12-го гусарского Ахтырского полка*

Будущий супруг Великой Княгини Ольги Александровны Николай Александрович Куликовский, окончивший Николаевское кавалерийское училище в Петербурге, добровольно вступил в ряды Ахтырского полка и с ним ушел на Юго-Западный Фронт. А Великая Княгиня с Общиной св. Евгении пошла служить простой сестрой милосердия на тот же участок фронта. Свой первый медицинский опыт она получила еще в молодые годы, проживая в своем имении Ольгино, Воронежской губернии, где на ее деньги был выстроен госпиталь для крестьян. У местного доктора она научилась приемам ухода за больными.



*Ольга Александровна и Николай Александрович Куликовский*



Великая княгиня — сестра милосердия. 1916 г.

В военное время на средства Ольги Александровны Романовой были организованы: Дворянский военно-санитарный поезд № 163 и Военно-санитарный поезд № 87 имени Великой княгини Ольги Александровны; 3-й Сибирский и 28-й Сибирский санитарный военный поезд, а также Первый Евгеньевский госпиталь, в котором до конца войны Великая княгиня Ольга Александровна будет руководителем, попечителем и медсестрой. Госпиталь перемещался по мере продвижения линии фронта Ровно–Львов–Проскурово–Киев.

Вся деятельность Ольги Александровны Романовой проходила под девизом: **«Быть, а не казаться!»**.

Скромность Великой Княгини была удивительной для женщины ее положения. Однажды Ольга Александровна посетила свой полк и, обходя окопы для оказания медицинской помощи, внезапно попала под вражеский артиллерийский обстрел.

В те времена от сестер милосердия не требовалось нахождения непосредственно вблизи линии боев. За проявленную храбрость Великую Княгиню наградили Георгиевской медалью, которую ей вручил тогдашний начальник 12-й кавалерийской дивизии, генерал Карл Густав Маннергейм (впоследствии президент Финляндии). Но Великая Княгиня решила, что она ничего героического не сделала и после награждения положила медаль в карман своей кожаной куртки. Лишь по уговорам офицеров своего подшефного полка, уверявших, что ее награда — это награда и всего полка, она надела медаль себе на грудь.

Душа Ольги Александровны была проникнута глубокой православной верой. Она любила соборные праздничные и воскресные службы, в которых представители всех сословий сливались в единое Воинство Христово. Она постоянно читала Священное Писание, поучения Святых Отцов; пробовала себя в иконописи. Иконами своего письма благословляла приюты и воинские части, больницы и школы.

С юного возраста Великая Княгиня Ольга лично покровительствовала богоугодным учреждениям и организациям. Она помогала детским домам, больницам, богадельням, женским курсам. Большую помощь оказывала неимущим талантливым художникам. Нередко соотечественники, оказавшись в бедственном положении, обращаясь к ней лично, получали помощь. Малоизвестен тот факт, что Императорская семья кроме затрат на благотворительные цели полностью оплачивала обучение детей своих слуг.



Николай Александрович и Ольга Александровна с сыновьями — Тихоном и Юрием



В 1917 г., в Крыму, где Великая Княгиня находилась вместе с вдовствующей Императрицей Марией Федоровной, своей сестрой и другими членами семьи, 12 (25) августа у Ольги Александровны родился первенец. В крещении младенец получил святое имя Тихон в честь святителя Тихона Задонского. Еще живя в своем имении в Воронежской губернии, в местах, где святитель особо почитался, Великая Княгиня дала обет Богу так назвать первого сына. В Крыму все члены Императорской фамилии жили пленниками и весьма тяготились неизвестностью об участии Царской семьи и Великого Князя Михаила Александровича. Судьба августейших узников была предreshена — всех их ожидал смертный приговор. И только междоусобная борьба севастопольских и ялтинских большевистских советов за «первенство» в исполнении приговора спасла жизнь Романовым, находившимся в Крыму. Препирательство властей затянулось до прихода в Крым немцев.

В ноябре 1918 г. Германия проиграла войну, немцы отступили, и Крым заняли войска Антанты и части Добровольческой армии генерала А. И. Деникина. Английский король Георг V прислал за своей тетей, Императрицей Марией Федоровной военный корабль. Мария Федоровна согласилась покинуть Крым при одном условии: англичане должны забрать всех беженцев, оказавшихся в изгнании и высказавших желание уехать за границу. Эта просьба была исполнена английскими моряками.

Однако сама Великая Княгиня Ольга Александровна и ее супруг Николай Куликовский в то время отказались покинуть Родину. Они решили уехать на тогда еще свободную от большевиков Кубань, в станицу Новоминскую, из которой происходил камер-казак Императрицы Марии Федоровны Тимофей Ксенофонович Ящик, чтобы жить там арендаторами хутора среди родни этого преданного Семье казака. В станице Новоминской весной 1919 г. у них родился второй сын Гурий.

Гурий, младший сын Великой Княгини Ольги Александровны, получил свое имя в честь одного из героев Первой мировой войны — братьев Панавых: Бориса, Гурия и Льва, служивших в Ахтырском полку и павших на полях сражений еще в 1914 г.

Искренняя забота о раненых русских солдатах и милосердный труд Великой Княгини в прифронтовых госпиталях во время Первой мировой войны принесли ей известность среди населения всей страны. После расстрела большевиками семьи ее брата Государя-императора Николая II, Великого Князя Михаила Александровича и 17 других представителей рода Романовых, из всей царской семьи на территории бывшей Российской Империи осталась одна Великая Княгиня Ольга Александровна, глубоко почитаемая простыми русскими людьми.



*Великая княгиня Ольга Александровна Романова в госпитале*

В то время в рядах Белой армии возникла идея провозгласить Ольгу Александровну Императрицей. Это предложение нашло широкий отклик в монархических кругах, как в России, так и за ее пределами. Тот факт, что она была замужем за «простым смертным», расценивался как положительный момент, учитывая демократические веяния, привнесенные революцией. Ольга Александровна от такого предложения решительно отказалась.

Когда войска Красной армии подступали к станице Новоминской, Великой Княгине Ольге Александровне с супругом и сыновьями пришлось отправиться в последнее странствование по России. С Кубани семья переехала в Ростов-на-Дону, где их приютил датский консул Фома Николаевич Шютте.

Затем последовала эвакуация на остров Принкипо, расположенный в Мраморном море около Константинополя, откуда семья Ольги Александровны переехала в сильно разрушенный войной Белград, столицу Королевства Сербов, Хорватов и Словенцев. Здесь Великая Княгиня получила предложение принца-регента Королевства Александра Ка-

рагеоргиевича (впоследствии Короля Александра I) на постоянное проживание в любом имении на бывших Австро-венгерских землях. Но Императрица Мария Феодоровна позвала дочь в Данию, где Великая Княгиня прожила до смерти матери, последовавшей в 1928 г.

Живя в Дании, Ольга Александровна вела обширную переписку со старыми друзьями, с офицерами Гвардейского экипажа, членами Царского конвоя, кирасирами, ахтырцами, стрелками Лейб-гвардии 4-го стрелкового Императорской Фамилии полка и многими другими соотечественниками. Там же в Дании был по-настоящему оценен ее художественный талант.

Великая Княгиня выставляла свои картины не только в Дании, но и в Париже, Лондоне и Берлине. Значительная часть денег, вырученных от продажи полотен, шла на благотворительность. Ольга Александровна также увлекалась росписью фарфора. Со знаменитых фарфоровых заводов Копенгагена ей специально привозили заготовки — чашки, блюдца и прочую посуду, которую она расписывала, после чего изделия подвергались специальному обжигу. Предметы интерьера, художественно оформленные ее руками, продавались на благотворительных базарах и аукционах. Никогда не поступали в продажу иконы, написанные Великой Княгиней, она приносила их в дар людям.



*Куликовские. Канада, 1958 г.*

Мирная благополучная жизнь августейших изгнанников закончилась девятого апреля 1940-го г. после захвата Дании Германией. В течение пяти лет оккупации Великая Княгиня Ольга Александровна продолжала помогать людям, попавшим в беду. Несмотря на



*Работы Великой княгини Ольги Александровны*



нехватку продуктовых карточек и опасность ареста, была налажена с ее помощью передача продуктов голодающим узникам.



Несмотря на то, что я немного могу сделать для России, не думаю, что я упустила какую-либо возможность служить своей стране как Романова.

Великая Княгиня Ольга Александровна

После окончания Второй Мировой войны жизнь русских эмигрантов легче не стала. Но Великая Княгиня продолжала делать все, что в ее силах, чтобы помогать страждущим. Советский Союз предъявил датскому правительству ноту, в которой Великая Княгиня Ольга Александровна со своими датскими единомышленниками обвинялись как главные сообщники, помогающие «врагам народа» бежать от наказания. Принимая во внимание шаткое положение самой Дании, наличие советских войск в нескольких километрах от границы и советских агентов, разыскивающих невозвращенцев, семья Ольги Александровны была вынуждена переехать в Канаду.

В 1951 г. отмечалось 300-летие основания Ахтырского полка. Юбилей отмечали в доме Ольги Александровны. Старые офицеры приехали со всех концов Канады и Соединенных Штатов. В этот же период Великая Княгиня стала покровительницей Объединения кадетов в городе Торонто.

Скончалась Великая Княгиня Ольга Александровна Романова 24 ноября 1960 г., похоронена она в русской части кладбища Йорк (York Cemetery) на севере Торонто рядом со

своим горячо любимым мужем Николаем Александровичем, умершим всего на два года раньше нее.

Всю свою жизнь Ольга Александровна очень любила Россию, всегда старалась помочь нуждающимся. Стремление к милосердному служению и деятельная любовь к своей Родине нашла продолжение в деятельности потомков Великой Княгини. В 1990-е гг., в период социальных и экономических реформ в нашей стране, результатами которых были безработица, нехватка продуктов питания, одежды, медикаментов, в семье сына Великой Княгини, Тихона Николаевича и его супруги Ольги Николаевны Куликовских-Романовых возникла идея организации Благотворительного Фонда имени Великой Княгини Ольги Александровны. Сама судьба этой скромной, но величественной Женщины стала вдохновляющим началом создания «Программы помощи России».



Тихон Николаевич и Ольга Николаевна Куликовские-Романовы

Сначала Фонд был зарегистрирован в Канаде, а в 1991 г. — и в России. Силами немногочисленных сотрудников Фонда проводился сбор необходимого медицинского оборудования, непортящихся продуктов, одежды для отправки в Россию. Добровольные помощники в Канаде трудились самоотверженно — взвешивали грузы, упаковывали, проводили санобработку, загружали в контейнеры, оформляли многочисленные таможенные документы.

В 2005 г. Ольга Николаевна Куликовская-Романова, председатель Фонда имени Великой Княгини Ольги Александровны, прибыла в Санкт-Петербург с выставкой картин августейшей художницы. Узнав, что в Санкт-Петербурге при строящемся храме Державной иконы Божией Матери образовано Сестричество милосердия во имя святой мученицы Татианы, она с радостью откликнулась на предложение выступить на собрании сестричества.

Высоко оценив труды Сестричества святой великомученицы Татианы по возрождению милосердного служения в Санкт-Петербурге, Фонд Ея Императорского Высочества



Великой Княгини Ольги Александровны взял Сестричество под свое покровительство. Сестры милосердия получили право носить на своих облачениях вензель Великой Княгини. Неся свое служение, они руководствуются старинным девизом: «Быть, а не казаться!».



*Сестры милосердия Сестричества святой великомученицы Татианы Санкт-Петербурга*

В 1993 г. Тихон Николаевич Куликовский-Романов собирался посетить Россию, впервые после того, как ребенком был вывезен в феврале 1920 г. из Новороссийска. Однако внезапная кончина от сердечного приступа не позволила осуществить давно намеченный визит. Прошедшее при почетном карауле бывших русских кадетов и датских гвардейцев в переполненном храме Святой Троицы в городе Торонто отпевание, совершенное Владыкой Илларионом Манхэттенским, и торжественные похороны завершили земной путь Тихона Николаевича. В памяти друзей и знакомых остался образ этого истинно русского, исполненного душевного благородства, на редкость скромного человека. Для многих знавших его лично и по переписке, по ярким печатным обращениям, Тихон Николаевич стал образцом порядочности и преданности Отчизне. Его называли символом России, «которую мы потеряли».

После кончины Тихона Николаевича Куликовского-Романова деятельность Фонда его возглавила супруга Ольга Николаевна. За двадцатитрехлетний период своего существования Фондом Ея Императорского Высочества Великой Княгини Ольги Александровны в Россию было отправлено огромное количество продуктов питания, одежды, медикаментов, медицинских приборов и многого другого.

Особым попечением Фонда пользуются самые обездоленные и беззащитные: дети и старики. Поэтому помощь преимущественно адресовалась детским приютам, домам престарелых, хосписам, военным госпиталям в Москве и на юге России. За годы деятельности Фонд оказал помощь свыше 75 организациям в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Тобольске, Костроме, Самаре, Краснодаре, Ставрополе, Ростове-на-Дону, а также пострадавшим в зоне боевых действий на Кавказе.

В рамках подготовки к празднованию 400-летия восшествия на престол первого Государя из рода Романовых руководство Фонда еще в 2011 г. разработало обширную юбилейную программу, охватывавшую территорию от Японского моря до Балтики, от Атлантики до Тихого океана.

Празднование 400-летия Дома Романовых началось открытием во Владивостоке выставки художественных работ Великой Княгини Ольги Александровны. За полтора месяца председатель Фонда Ольга Николаевна Куликовская-Романова, супруга старшего сына Великой Княгини Ольги Александровны Тихона Николаевича, провела много встреч с посетителями выставки, выступая с докладами о династии Романовых и творчестве Великой Княгини Ольги Александровны.



## АНОНС НОВЫХ ИЗДАНИЙ



Филимонов Сергей, протоиерей

**Священник в больнице.** Практическое руководство. — СПб.: Издание Общества православных врачей СПб им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского, 2009. — 160 с.

Книга адресована православным священникам, осуществляющим служение в больнице. Это практическое пособие для совершения отдельных Таинств Церкви в условиях стационара. Раскрывает особенности окормления хирургических, психических, инфекционных, гинекологических и пр. больных.

Одновременно книга будет полезна тем пациентам и их родственникам, кто пока не решается обратиться к священнику, рассеет их сомнения и предубеждения.

Автор передает читателю свой многолетний опыт врача-священника: доктора медицинских наук, практикующего хирурга, настоятеля больничного прихода, духовника сестричества милосердия, заведующего сектором медицинского служения Отдела по благотворительности

Санкт-Петербургской епархии и председателя Санкт-Петербургского Общества православных врачей.

Филимонов Сергей, протоиерей

**Практическое руководство для сестер милосердия.** Опыт служения сестер милосердия Санкт-Петербурга. — СПб., 2013. — 480 с.

Настоящее пособие описывает и систематизирует двадцатилетний опыт служения сестер Сестричества милосердия св. мц. Татианы, созданного в Санкт-Петербурге в 1993 году. Его подготовил духовник сестричества протоиерей Сергей Филимонов.

Настоящее руководство представляет собой третье, существенное переработанное издание «Учебника для сестер милосердия», впервые выпущенного в 2000 году и переизданного в 2007 году.

Книга является плодом практического опыта служения сестричества св. мц. Татианы, сестер милосердия, входящих в Санкт-Петербургскую ассоциацию общин сестер милосердия и некоторых других российских сестричеств.

Руководство выпущено по заказу общин сестер милосердия.



## О КАЛЕНДАРЕ «ЦЕЛЕБНИК»



Календарь «Целебник» на 2016 год выпущен издательством «Свет Христов». Календарь рекомендован Обществом православных врачей Санкт-Петербурга.

«Целебник» — календарь о здоровье телесном, душевном и духовном, подготовленный православными врачами и журналистами.

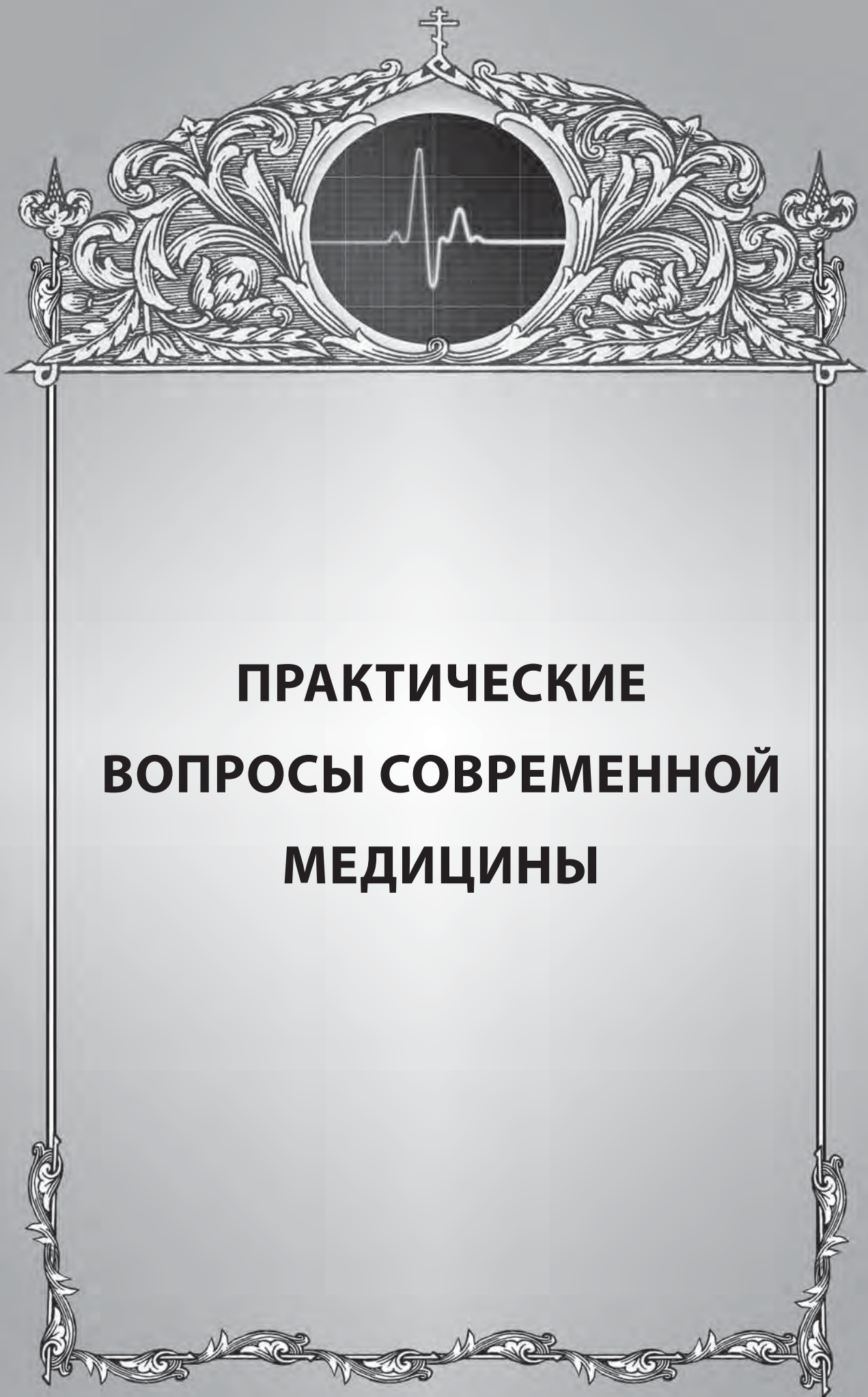
Все медицинские и диетологические рекомендации прошли проверку специалистов в области физиологии, кардиологии, офтальмологии, эндокринологии, гинекологии и др., членов Общества православных врачей Санкт-Петербурга. Все тексты духовного содержания проверены рецензентами Издательского Совета Русской Православной Церкви.

Основные рубрики календаря:

- *Таинства и святыни Церкви.* О духовном смысле Таинств (Причащения, Крещения, Миропомазания и иных), чинопоследований и святынь.
- *Святые целebники и заступники.* Рассказы о святых угодниках Божиих и их помощи в недугах и скорбях.
- *Слово пастыря.* Наставления православных священников о жизни с Богом, советы об обретении душевного и телесного здоровья.
- *Цельбоносные святыни.* Маршруты к великим православным святыням, история и современность.
- *Духовный бисер.* Наставления святых отцов о здоровье и болезни.
- *Молитвы в болезнях.* Церковные молитвословия об исцелении, читаемые больными и о больных, молитвы к святым угодникам.
- *Доктор советует.* О выверенных врачами фитосредствах народной медицины.
- *Лечебный обед.* Уникальные рецепты обедов, полностью приготовленных из продуктов, необходимых при соответствующих заболеваниях: склерозе, остеопорозе, бессоннице, алкоголизме, гриппе, диабете, заболеваниях глаз, печени и др.
- *Жизнь без химии.* О домашних безопасных и эффективных чистящих и моющих средствах, не содержащих вредных для здоровья ингредиентов.
- *Беда: зависимость!* Наркомания, алкоголизм, табакокурение и борьба с ними.
- *Будьте осторожны.* Как защититься от сект, экстрасенсов и знахарей.
- *Душа с душою говорит.* Стихи великих поэтов к православным датам и праздникам и старинные духовные стихи русского народа.
- *По молитвам.* Достоверные случаи исцелений по молитвам к святым или перед чудотворными иконами.
- *Старина.* Повествования о прошлом, связанные с темами здоровья душевного и телесного.
- *Истории.* Рассказы из жизни: веселые, грустные, трогательные, но неизменно заставляющие читателя задуматься о своей жизни и о Боге.
- *Чадушки.* Православное воспитание; молитвы о детях, подготовка к школе и иное.

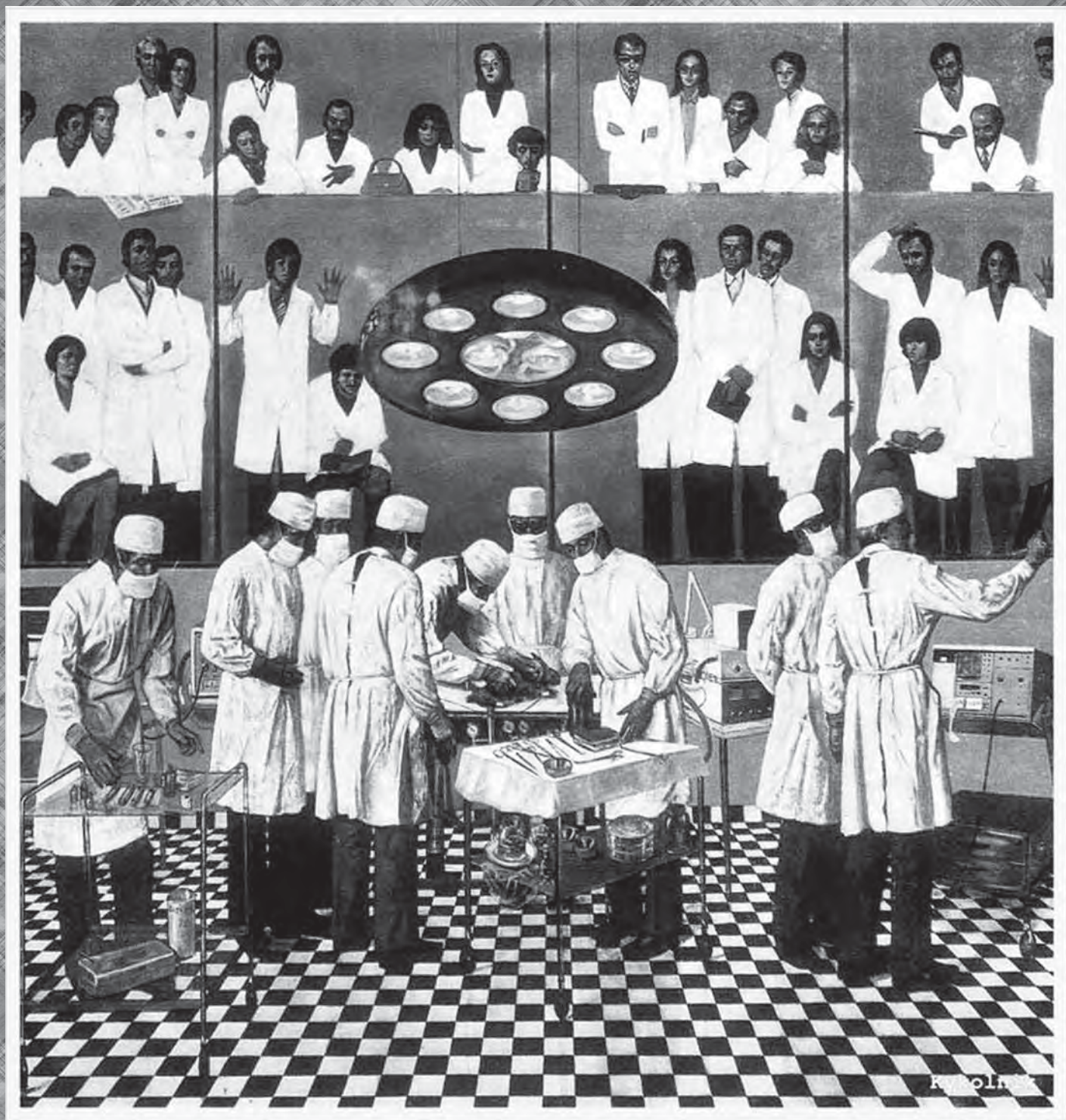
**Приобрести календарь «Целебник» можно во всех церковных и интернет-магазинах.**





**ПРАКТИЧЕСКИЕ  
ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ  
МЕДИЦИНЫ**





*Эксперимент. Художник И. А. Вепхвадзе, 1978 г.*



# НЕЯСНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ И ОТНОШЕНИЕ К НИМ

Статья написана на основе многолетнего опыта медицинской практики, а также священнического служения кандидатом богословия, доктором медицинских наук протоиереем Сергием ФИЛИМОНОВЫМ.

## Причины болезни согласно учению Церкви

Существует категория больных, чьи заболевания протекают необъяснимо. Есть и другая категория больных: они проходят полное клиническое обследование, но причина заболевания не обнаруживается. И то, и другое может быть связано с разными факторами. Часть из них объяснима — это недостаточное совершенство и качество медицинской техники, отсутствие соответствующих знаний, непрофессиональный подход тех или иных врачей к проведению диагностики, врачебные ошибки. Однако даже если их устранить, если все врачи будут хорошо образованы и внимательны, а медицинская техника безупречна, — то и тогда останется ряд случаев, которые объяснить невозможно.

Существует святоотеческое учение о болезни, об особом промысле Божиим в отношении спасения души через телесные страдания.

Нередко Господь попускает болезнь, чтобы очистить душу человека и направить на путь спасения, потому что больной начинает думать о своей душе и каяться, он отходит от предыдущей греховной жизни и встает на путь истины, на путь обращения к Богу. Бывает, что человек живет совсем вне Бога, он атеист и его душа покрыта мраком. Но Господь говорит: *«не хочу смерти грешника, но чтобы грешник обратился от пути своего и жив был»* (Иез. 33, 11). И вот ему посылается болезнь, и, по слову Господа, он обращается к Нему — заболев, принимает крещение и начинает искать помощи у Бога, делает первые шаги в сторону спасения.



Бывает у болезни и другой христианский смысл — когда Господь малой болезнью оберегает человека от большой беды или какого-либо неправильного поступка. Например, заболел, он не попадает на самолет или на поезд, с которым случается катастрофа, и остается живым.

В ряде случаев Господь через болезнь показывает человеку его неправильные действия, последствия совершенного им греха. Обидев ближнего, преступив заповедь Божию и заболел, больной человек, — если до него доходит слово Божие, — начинает понимать, что именно оказалось источником его заболевания, начинает задумываться и искать, кому и что он сделал плохого, просит прощения, анализирует неправильность своих поступков, короче говоря, исправляет свою жизнь.

Иногда же смысл болезни заключается в наказании закоренелого грешника за явный тяжелый грех. Грех в этой жизни никогда не остается безнаказанным. Бог может наказать за него лютой болезнью.

Наконец, болезнь может служить к славе Божией. Болезнь дается праведнику, чтобы он стал еще праведнее. Грешник от болезни может стать еще грешнее, но праведник в болезни получает возможность, подобно Иову многострадальному, проявить свою верность Богу.

### **Необходимость духовного анамнеза болезни**

В клинической практике, особенно при неясных ситуациях, врачу следует стараться понять, как промысл Божий действует в отношении конкретного больного. Приведу пример. В 2014 г. в ЛОР клинику университета им. И. П. Павлова поступила больная с хроническим гнойным заболеванием уха. Ей неоднократно проводились хирургические вмешательства. Первая операция была произведена профессионально, однако возникло осложнение — отогенный менингит, больная оказалась на грани смерти, и ее пришлось оперировать повторно. Ей сделали вторую радикальную операцию на ухе для санации гнойного процесса и лечения отогенного менингита. Больная выжила и поступила через какое-то время в клинику для плановой слухолучшающей операции. Однако осмотр больной при

поступлении в стационар выявил продолжающееся гноетечение из уха. Бактериологический анализ показал наличие синегнойной палочки, что могло привести к дальнейшему инфицированию послеоперационной раны в случае хирургического вмешательства. Поэтому операция оказалась невозможной. Больной проводился ежедневный туалет уха, применялись антибиотики разных групп, и после второго месяца лечения с помощью клинических фармакологов был подобран особый спектр антибиотиков. Применялся синегнойный бактериофаг.

Однако в связи с упорным течением заболевания и неоднократными операциями встал вопрос о действии промысла Божия. Больная была верующим человеком, но никогда в своей жизни не исповедовалась, не причащалась святых Христовых Таин. При сборе духовного анамнеза выяснилось, что злоключения с больной начались после того, как на фоне невыраженного воспаления уха она обратилась к бабке, которая ее ухо зашептала и заговорила. Вскоре после этого, через месяц или два, у нее развился острый гнойный средний отит и потребовалось неотложное хирургическое вмешательство. Начался бесконечный каскад госпитализаций. Больной было рекомендовано покаяться в своих грехах, в том, что она обращалась к служителям нечистой силы, к не благословленным Церковью методам лечения. После исповеди и причастия Христовых Таин на следующий же день ухо стало сухим, мучения больной прекратились, и в течение нескольких дней ухо полностью очистилось. Начали действовать лекарственные препараты, которые ранее применялись безуспешно, наступила устойчивая ремиссия и вскоре больная была выписана. Через несколько месяцев после выписки по договоренности с больной анализировался катамнез заболевания. Ранее больное ухо больше ее не беспокоило.

Другой пример связан с пациенткой, которая поступила в клинику с острой тугоухостью III–IV степени. При тщательном обследовании была выявлена аномалия строения виллизијева круга и выраженная асимметрия кровотока в области вертебро-базилярного бассейна: 80% с одной стороны и 20% с другой. Глухота наступила вследствие обычной бытовой причины: в течение двух дней паци-



ентка, запрокинув голову, клеила обои на потолке. В результате переразгибания шеи возник спазм слуховой артерии, что и привело к потере слуха. Больная настаивала на диагностической тимпанотомии, чтобы выяснить, нет ли разрыва мембран круглого окна, но при микрохирургическом вмешательстве это предположение не подтвердилось. Придя в отчаяние, молодая женщина решила обратиться к бабке, несмотря на предупреждение, что этого делать нельзя.

Вскоре больная пришла в клинику с утолщением основной фаланги указательного пальца правой кисти. При опросе выяснилось, что во время разговора с «бабкой» та прикасалась к ее рукам. Было выполнено рентгенологическое исследование, и на снимке была обнаружена свежая костная мозоль толщиной около 1 см. Больная была в панике.

Ей была дана епитимья, т. е. церковное наказание, на срок один месяц за нарушение канонических правил Церкви. Больная в течение месяца выполняла церковные рекомендации, молилась, каялась. Через месяц, после исповеди, было совершено окропление ее рук святой водой, — и в течение одной ночи мозоль исчезла; исчезла так же необъяснимо и мгновенно, как и появилась.

Эти два клинических случая показывают, что сложности в лечении могут быть связаны с оккультными действиями больного, то есть на течение заболевания может влиять духовный компонент, который врач часто не в состоянии распознать. Поэтому собирая анамнез заболевания, чревато возможным смертельным исходом, либо характеризующегося неоднократными оперативными вмешательствами или нестандартной клинической картиной, врачу следует попытаться выяснить, что предшествовало этому состоянию.

Другой пример. В 1990-е гг. больная обратилась в медсанчасть № 122 с жалобами на сильные боли в коленном суставе и хромоту. При наружном осмотре коленного сустава никаких особенностей выявлено не было. Рентгеновские снимки показали слабовыраженные явления артроза коленного сустава. Коленный сустав был окроплен святой водой, и в момент кропления нога стала совершать самопроиз-

вольные движения: отмечались непроизвольные движения пальцев, нога словно сама прыгала без желания пациентки. Больная ощущала перемещение инородного предмета от пятки до пояса.

При сборе духовного анамнеза выяснилось, что эта пациентка нарушала заповедь Божию в отношении чистоты семейной жизни. Здесь речь идет уже, безусловно, не о последствиях, как в предыдущих случаях, не о соматическом заболевании, а о неполной одержимости, скрытой под маской заболевания коленного сустава.

### **Болезнь как шанс изменить жизнь**

Необъяснимые клинические случаи бывают связаны также с тем, что Господь дает человеку шанс изменить жизнь. Приведу пример. Пациент, ведущий достаточно асоциальный образ жизни, в состоянии алкогольного опьянения упал и нанизался нижней челюстью на крюк от батареи, которая торчала в стене. В таком состоянии он пребывал некоторое время, пока не был обнаружен соседями и на скорой отправлен в многопрофильный стационар. Было проведено хирургическое вмешательство, остановлено кровотечение, ушита рана дна полости рта и шеи, больной находился в удовлетворительном состоянии. Все зажило очень быстро, и через неделю пациент был уже готов к выписке. Никаких выводов из случившегося он не сделал. Его поведение и вид доказывали то, что все происшедшее не вызвало у него ни критичного осознания того, что он чудом остался жив, ни внутреннего покаяния. Накануне выписки больной скончался при невыясненных обстоятельствах, — произошла самопроизвольная остановка сердца. Диагноз причины смерти установить не удалось.

Господь подает больным шанс изменить, исправить свои жизни, и отказ от протянутой руки Божией может привести к смерти. Так, пациент накануне операции отказался от предложенного помазания святым елеем и неожиданно скончался после простейшего хирургического вмешательства. При анализе было выяснено, что произошла тромбоэмболия легочной артерии. Возможно, хирургическое вмешательство и применение препарата,

который повышал давление в малом кругу кровообращения, могли привести к отрыву тромба и смерти больного. В случае, если бы больной согласился помазаться, тромб мог рассосаться, и ничего подобного могло не случиться. Однако пациент отказался от благословения Божьего, и это закончилось летальным исходом.

Можно привести достаточно много примеров, когда после улучшения состояния пациенты отказывались от помощи Божьей. Так, больной, находясь в состоянии раковой кахексии, исповедовался и после исповеди ощутил существенное улучшение самочувствия и физического состояния, а после причастия Христовых Таин практически поднялся на ноги. Динамика заболевания стала весьма положительной, но при повторном появлении священника со Святыми Дарами, больной отказался впустить его в палату, сказав: «Мне теперь хорошо, у меня все в порядке, больше ко мне не приходите». Через две недели он скончался.



Итак, когда Господь предлагает Свою помощь, но человек отказывается от нее, возникают непрогнозируемые ситуации, что может закончиться не только осложнениями, но и смертью больного.

### **Болезнь для славы Божией**

Иногда болезнь посылается для славы Божией. Случилось так, что наше внимание привлекла девушка 18 лет, пациентка гастроэнтерологического отделения 122 медсанчасти, которая в течение трех-четырех недель постоянного наблюдения ежеминутно издавала харкающие звуки. Выяснилось, что она испытывает невозможность глотать слюну, и, отхаркиваясь, сплевывает ее. В течение года больная наблюдалась в разных стационарах города, однако никакие схемы лечения не дали положительного результата. При собеседовании с пациенткой выяснилось, что она совершила ряд тяжелых грехов. Ей было предложено покаяние в виде Таинства Исповеди. После того, как больная принесла покаяние, в течение суток она перестала постоянно сплевывать слюну и на следующий день сумела нормально причащаться Христовых Таин без рвоты, тошноты и сплевывания. Ее мучения окончились.

Врачи отделения расценили минувшее состояние пациентки как психогенное: якобы произошло случайное психотерапевтическое вмешательство, что и привело к излечению. Эта трактовка была неверной, потому что в основе заболевания лежало духовное повреждение, и при духовном исцелении наступило клиническое выздоровление.

### **Болезнь по грехам ближних**

Болезни могут быть связаны не только с грехами самого человека, но и с грехами окружающих его людей. В одних случаях следствием будет скоропостижная смерть, в других — развитие хронического заболевания, которое приведет к покаянию и ближайших родственников, и самого больного.

Ко мне обратилась женщина с ребенком, страдающим энурезом. Никакие урологические, неврологические и педиатрические виды помощи не имели успеха в течение



долгих 6–7 лет. При очень тщательном расспросе о мальчике и его матери выяснилось следующее. Работая в детском саду, мать пациента регулярно присваивала часть приготовленных блюд, т. е. регулярно брала пищу до того, как она была распределена на порции для детей — воровала. Делала она это по требованию администрации садика. Больной было предложено покаяться в грехе обкрадывания детей, рекомендовано прекратить воровство и брать только то, что остается после детей. После выполнения ею рекомендаций и покаяния в течение нескольких дней энурез у ее ребенка прекратился и больше не возобновлялся.

### **Болезнь из-за нарушения заповедей Божиих**

Часть неясных болезней может быть связана с нарушениями заповедей Божиих. Так, в храм обратился мужчина средних лет за помощью своей племяннице, у которой началось развитие непонятного кожного заболевания. У больной были ярко гиперемизированные кожные покровы, — кожа была как у вареного рака, — и сильные боли. При тщательном выяснении анамнеза выяснилось, что девушка не почитала своего отца, не слушалась и докучала ему. Тяжело больной отец проклинал свою дочь с пожеланием, чтобы она испытала такие же боли, как сам, но при этом не умирала. Вскоре после смерти отца все ее тело покрыла короста, а кожа покраснела, и при этом она испытывала боль. С медицинской точки зрения это заболевание было неясным, зато совершенно понятным с точки зрения духовной: наказание за нарушение Божией заповеди о почитании родителей.

Аналогичный пример: девушка проклинала мать, потом стала выгонять ее из дому. Вскоре у девушки началось развитие системной красной волчанки в той форме, которая приводит к летальному исходу. Мать пришла с просьбой о помощи дочери и молитвах о ней. В молитвах о выздоровлении дочери было отказано, потому что та, нарушив заповедь, попала под проклятие Божие; в этом случае священник не имеет права молиться

об исцелении данного человека, но только о его покаянии. Результат этих молитв не влияет на исход заболевания, оно может продолжаться, а может прекратиться, или же пациентка может умереть. Однако качество смерти будет совершенно разным: она умрет либо в покаянии, либо без него. Заболевание было дано девушке для вразумления, чтобы она обратилась и покаялась в том, что совершала.

### **О генетическом тестировании**

Следует также сказать о различных случаях, связанных с генетическим тестированием. В ряде случаев генетическое тестирование показывает, что возможно неблагоприятное развитие плода, и у будущего ребенка прогнозируются наследственные заболевания, генетические аномалии, уродство и т. д.

Однако это не должно быть для врачей поводом выносить приговор и безоговорочно требовать прерывания беременности. Не факт, что состояние необратимо. Во-первых, возможна диагностическая ошибка во время генетического тестирования, приводящая к ложному положительному результату. Во-вторых, даже в случае устойчивого положительного результата в результате церковных молитв генетическая аномалия может изменить свой характер, либо в организме могут произойти физиологические изменения, и будет купировано заболевание, которое дает массу генетических аномалий.

Приведу клинические примеры. В течение 2014 г. ко мне обратилось несколько супружеских пар, ожидавших ребенка, с диагнозом возможного развития болезни Дауна, генетических аномалий и предположением о врожденном уродстве младенцев. В результате покаяния, причастия святых Христовых Таин и церковных молитв, в том числе святителю Луке (Войно-Ясенецкому), повторный генетический анализ неизменно выявлял, что заболевание исчезло. Родились совершенно нормальные дети, продолжающаяся беременность протекала благоприятно.

Таким образом, неблагоприятный диагноз еще не означает, что заболевание проявится. Это необъяснимо с точки зрения прагма-

тической медицины, но объяснимо с точки зрения Церкви, так как покаяние родителей и участие их в Таинствах приводит к исцелению не только их душ, но и тела плода в утробе матери.

### **Необходимость тщательной классической диагностики**

Неуклонное соблюдение классической диагностики помогает четко установить причину болезни, если она имеет медицинский характер. В случае, если медицинская причина не найдена, врач может предположить духовные причины заболевания. Подчеркну — только при качественном, полноценном, классическом подходе к диагностике и обследовании больного! Классическая диагностика — это неотъемлемое условие того, что далее врач или священнослужитель смогут качественно разобраться с духовными основами заболевания и исключить моменты нездорового мистицизма.

### **Заболевание по промыслу Божию**

Некоторые неясные ситуации могут быть связаны с промыслом Божиим, когда хирургическое вмешательство и лечение принесут больному вред. Врачу следует прислушиваться к своей интуиции, чтобы не совершить ошибки во время хирургического лечения.

Так, пациенту в одной из клиник Военно-медицинской академии в течение обследования неоднократно назначалось хирургическое вмешательство на клиновидной пазухе. Одна-

ко по объективным причинам оно откладывалось: заболел анестезиолог, потом сломался аппарат искусственной вентиляции легких, что-то случилось с самим больным. Пациент готовился на выписку. И в тот момент, когда он находился уже в приемном отделении, был вызван анестезиолог из другой хирургической клиники, привезен новый аппарат ИВЛ, и все оказалось готово к операции. Больной был возвращен в клинику, и началось хирургическое вмешательство.

Однако хирург не проконтролировал укладку больного новым анестезиологом, в результате чего было неправильно выбрано операционное направление, и произошла травма основания мозга. Инструменты попали в район третьего желудочка, больного едва спасли, и он остался глубоким инвалидом. Поэтому хирург должен помнить: разные непонятные и непредвиденные ситуации могут быть связаны с тем, что Господь своим Божественным промыслом отводит от пациента вмешательство, когда оно для него неблагоприятно и может иметь тяжелые последствия.

В заключение хочется отметить, что среди больных, которые в течение года проходят через любое типовое многопрофильное учреждение, 8–10 пациентов имеют необъяснимый диагноз, трудно поддаются анализу и лечению. Все эти так называемые неясные случаи должны быть предметом обращения к священнику для выяснения обстоятельств, которые могли привести к развитию данного заболевания. Без взаимодействия врача со священником качественная помощь таким пациентам может оказаться невозможной.

## **Святые отцы о лечении**

И лекаря и лекарства Бог создал, не затем, чтоб они только существовали, но затем, чтоб ими пользовались больные. Все от Него; Он попускает поболеть, и Он же окружил нас способами врачевательными. Если есть долг блюсти Божий дар жизни, то и лечиться, когда есть болезнь. Можно не лечиться в ожидании, что Бог излечит, но это очень смело. Можно не лечиться для упражнения в терпении, в преданности в волю Божию, но это очень высоко...

свт. Феофан Затворник



# ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА β-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А: ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА ТЕРАПИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА

Боль в горле является одной из наиболее частых жалоб, приводящих пациентов к врачу. Она может быть обусловлена различными причинами, но чаще всего связана с тонзиллофарингитом — воспалением небных миндалин и глотки. Об одном из методов диагностики этого заболевания рассказывает в своей статье Иван Анатольевич ДРОНОВ, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней Первого московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова.



---

Этиология тонзиллофарингита разнообразна: чаще всего тонзиллофарингит [1] является проявлением острой вирусной инфекции (ОРВИ), реже (в 15–36% случаев у детей и 5–10% — у взрослых) возбудителем является β-гемолитический стрептококк группы А (БГСА, *Streptococcus pyogenes*). Суммарная доля других возбудителей (стрептококки групп С и G, *Neisseria spp.*, *Corynebacterium spp.* и др.) в этиологической структуре тонзиллофарингита не превышает 10% [2–4]. Необходимо отметить, что под терминами «стрептококковый тонзиллофарингит» или «стрептококковый фарингит» в научной литературе обычно подразумевается заболевание, вызванное именно БГСА, а не другими стрептококками.

При инфекции, вызванной БГСА, требуется обязательное назначение антибактериальной терапии (АБТ) в связи с опасностью развития серьезных осложнений.

Еще в 1951 г. на заседании Нью-Йоркской академии медицины был представлен доклад, который содержал результаты анализа около 2 тыс. случаев экссудативного тонзиллофарингита — пациенты в основной группе получали пенициллин, в контрольной группе антибиотик не назначался. Через месяц от начала заболевания было зафиксировано развитие острой ревматической лихорадки только у одного из 978 пациентов, получавших пенициллин и у 23 из 996 пациентов, которые не получали антибиотик ( $p < 0.000002$ ) [5]. По данным кокреновского мета-анализа (27 доказательных клинических исследований), назначение АБТ у пациентов с болью в горле существенно снижает вероятность осложнений — как поздних негнойных (острая ревматическая лихорадка), так и ранних гнойных (средний отит, синусит, перитонзиллярный абсцесс) [6].

Назначение АБТ при тонзиллофарингите вирусной этиологии необоснованно и опасно: оно не предупреждает развитие осложнений, способствует росту резистентности бактерий к антибиотикам, может приводить к развитию нежелательных лекарственных реакций, ведет к обосновательному увеличению стоимости лечения [7]. Однако в реальной практике тонзиллофарингит в большинстве случаев влечет за собой назначение АБТ. Проведенные международные исследования показывают, что антибиотики назначаются более 70% пациентам с явлениями острого тонзиллофарингита [3]. Данные российского фармакоэпидемиологического исследования говорят о том, что в нашей стране системные антибактериальные препараты назначаются 95% пациентам с болью в горле [8].

Врачи различных специальностей сталкиваются при тонзиллофарингите с дилеммой: назначать или не назначать АБТ? Большинство врачей делают выбор в пользу первого решения. Таким образом, большинство пациентов с тонзиллофарингитом получают АБТ необоснованно. Эта ситуация представляет собой серьезную проблему для практического здравоохранения и требует рационального решения.

Подтверждение стрептококковой этиологии тонзиллофарингита строится на клинических данных и результатах бактериологического анализа и/или экспресс-теста на антиген БГСА. Помочь в верификации этиологии заболевания может также эпидемиологический анамнез [9]. Выявление стрептококковой этиологии тонзиллофарингита позволяет своевременно назначить обоснованную антибактериальную терапию. Это ведет к уменьшению длительности заболевания, значительному снижению риска развития осложнений, а также существенному сокращению периода заразности пациента.

Для тонзиллофарингита стрептококковой этиологии характерны острое начало, лихорадка, головная боль, боль в горле, одинофагия (усиление боли при глотании), яркая гиперемия миндалин и гнойный экссудат в них, реакция со стороны регионарных лимфоузлов. Также могут отмечаться

артралгии и миалгии, боль в животе, тошнота и рвота, мелкоточечная сыпь и петехии на мягком небе. Не характерны для стрептококкового тонзиллофарингита ринит, кашель, осиплость голоса, конъюнктивит, стоматит и диарея [2, 4, 10]. Для клинической диагностики стрептококкового тонзиллофарингита был предложен ряд балльных шкал, среди которых наибольшее распространение имеет шкала Сентора в модификации МакАйзека, включающая 5 критериев (табл. 1). При оценке в 1 балл вероятность стрептококкового тонзиллофарингита составляет менее 10%. При повышении суммы баллов вероятность стрептококковой этиологии заболевания повышается, но даже при оценке в 4–5 баллов она составляет около 52% [9].

**Таблица 1**  
**Балльная шкала Сентора в модификации МакАйзека**

Критерий		Баллы
Температура тела > 38°C		+ 1
Отсутствие кашля		+ 1
Увеличение и болезненность шейных лимфоузлов		+ 1
Отечность миндалин и наличие в них экссудата		+ 1
Возраст	от 3 до 14 лет	+ 1
	45 лет и более	- 1

Таким образом, клинические данные не позволяют достоверно установить стрептококковую природу тонзиллофарингита. Поэтому, для определения этиологии заболевания необходима микробиологическая диагностика. Бактериологическое исследование является традиционным методом для выявления БГСА, который позволяет выявить другие бактерии, а также определить их чувствительность к антибиотикам. Однако, проведение бактериологического исследования связано с определенными



трудностями: материал для анализа необходимо доставить в специализированную лабораторию в течение 2 часов, в случаях нарушения правил забора или транспортировки материала диагностическая точность исследования значительно снижается, результат анализа может быть получен только через 2–3 суток [9].

В последние годы большое значение приобретают методы экспресс-диагностики БГСА. В мире разработано около 200 тестовых систем для быстрой верификации стрептококкового тонзиллофарингита, однако многие из них имеют низкую диагностическую ценность, в связи с чем неспособны заменить бактериологическое исследование. Ряд современных систем для экспресс-диагностики БГСА обладают очень высокой чувствительностью и специфичностью, что позволяет в определенной мере рассматривать их как альтернативу бактериологическому исследованию. Применение таких тестовых систем позволяет не только быстро назначить системный антибиотик при стрептококковом тонзиллофарингите, но и отказаться от необоснованного назначения АБТ при вирусных инфекциях.

Массовое применение экспресс-диагностики БГСА при остром тонзиллофарингите во Франции привело к сокращению назначения АБТ на 41% [11]. В Греции врачи, которые использовали экспресс-диагностику БГСА, назначают системные антибиотики при остром тонзиллофарингите на 44% реже [12].

Большой интерес представляет фармакоэкономическое исследование, в котором оценивали стратегии терапии острого тонзиллофарингита у детей и взрослых методом моделирования:

- 1) наблюдение за пациентами (АБТ не назначается);
- 2) принятие решения о назначении АБТ на основании клинической оценки в баллах;
- 3) принятие решения о назначении АБТ на основании результатов только экспресс-диагностики;
- 4) принятие решения о назначении АБТ на основании результатов только бактериологического исследования;

5) принятие решения о назначении АБТ на основании клинической оценки в баллах и результатов экспресс-диагностики;

6) принятие решения о назначении АБТ на основании результатов экспресс-диагностики и бактериологического исследования;

7) назначение АБТ всем пациентам.

Результаты исследования позволили сделать следующие выводы:

1) как у детей, так и у взрослых, использование 3-й стратегии (принятие решения основывается только на результатах экспресс-диагностики) — наиболее выгодная стратегия лечения больных со стрептококковым тонзиллофарингитом;

2) данная стратегия сокращает гнойные осложнения тонзиллофарингита, при этом контролируя расходы на здравоохранение и ограничивая распространение резистентности бактерий к антибиотикам;

3) комбинация экспресс-диагностики с бактериологическим исследованием повышает эффективность диагностики, но требует значительных дополнительных затрат;

4) комбинация клинической оценки и экспресс-диагностики менее эффективна и не имеет преимуществ по стоимости [13].

В настоящее время во многих странах использование экспресс-диагностики БГСА при тонзиллофарингите включено в стандарты. С 2010 г. в России доступна диагностическая система Стрептатест, имеющая чувствительностью и специфичностью более 95% [14]. Данный экспресс-тест позволяет выявлять специфический антиген стрептококка группы А в материале, полученном при мазке со слизистой оболочки задней стенки глотки и небных миндалин. Система Стрептатест компактна, но при этом включает все необходимое для экспресс-диагностики. Порядок проведения исследования (рис. 1):

1–2. В эластичную пробирку помещается по 4 капли двух реагентов, раствор которых экстрагирует БГСА из материала.

3. С помощью тампона берется мазок со слизистой оболочки задней стенки глотки и небных миндалин.

4. Тампон помещают в пробирку с экстрагирующим раствором, крутят 10 раз и оставляют на 1 минуту.

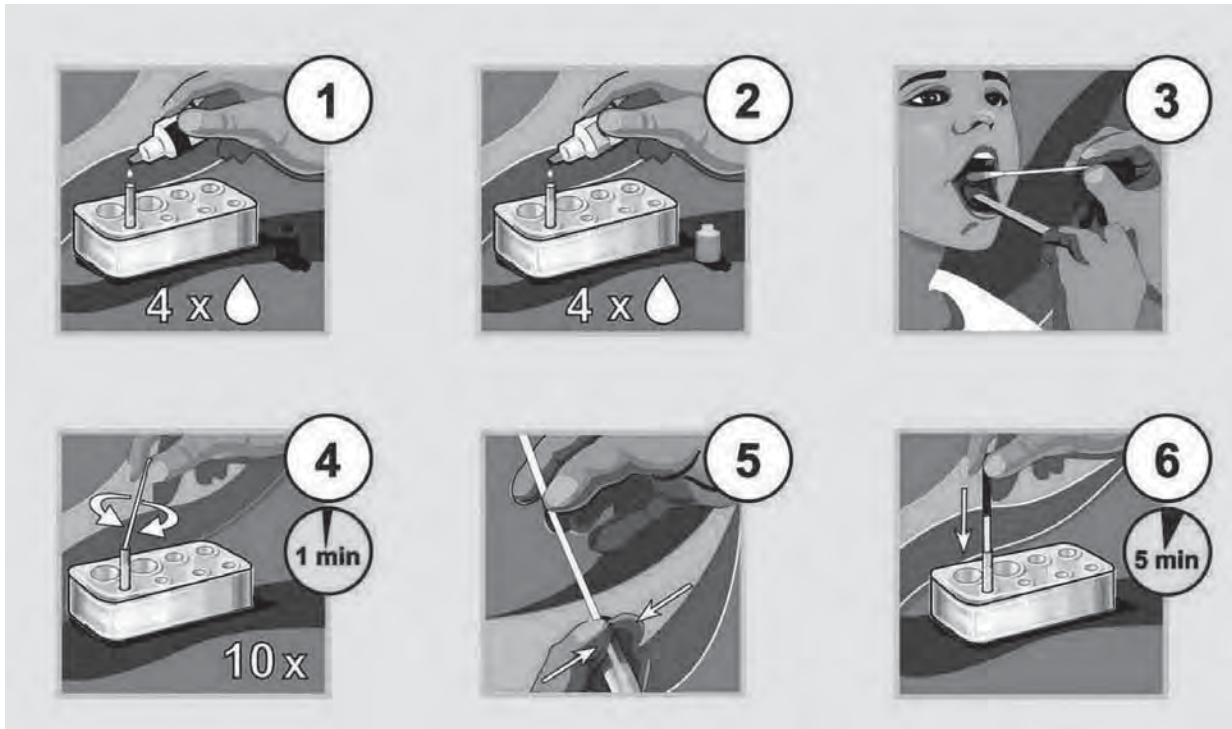


Рис. 1. Проведение анализа с помощью диагностической системы Стрептатест

5. Затем тампон извлекают из пробирки, отжимая за счет сдавливания краев пробирки.

6. В пробирку помещают тест-полоску на 5 минут.

По истечении 5 минут тест-полоску извлекают из пробирки и оценивают результат (рис. 2). Если в мазке содержится БГСА, его специфический антиген А накапливается в экстрагирующем растворе, а затем фиксируется в тестовой зоне тест-полоски (за счет сэндвич-реакции с иммобилизованным антителом), что приводит к окраске тестовой зоны в пурпурный цвет. Необходимо отметить, что даже слабое окрашивание тестовой зоны свидетельствует о наличии в материале БГСА. В случае отсутствия в материале БГСА, иммунохроматографическая реакция не реализуется и окраска тестовой зоны не происходит.

Независимо от результата в тестовой зоне происходит реакция с экстракционным раствором в контрольной зоне тест-полоски, что также приводит к образованию пурпурной окрашенной полосы. Это отражает правильное течение реакции. Диагностическая система Стрептатест дает возможность врачу выполнить и получить результат исследования всего за 6 минут

непосредственно при осмотре пациента на вызове, на приеме, в машине «Скорой помощи» и др.

Исследование, проведенное в детской поликлинике города Коломны, включавшее 119 детей в возрасте 2–10 лет с острым тонзиллофарингитом, показало: применение экспресс-диагностики Стрептатест позволяет снизить частоту назначения АБТ на 57,2% [15].

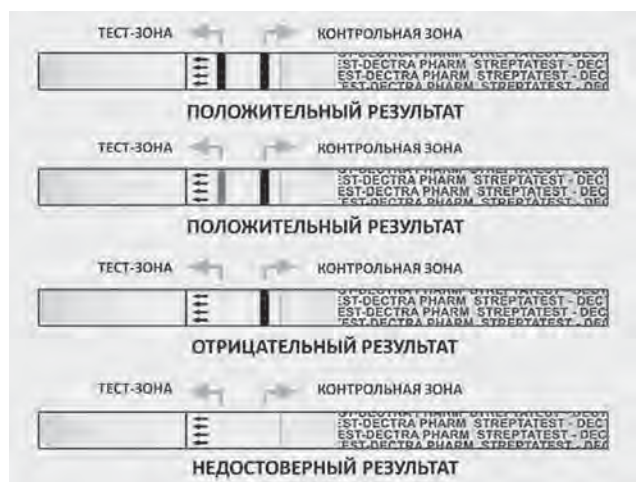


Рис. 2. Оценка результатов анализа, выполненного с помощью диагностической системы Стрептатест

При положительном результате экспресс-диагностики БГСА необходимо назначение



Таблица 2

**Выбора препарата для антибактериальной терапии стрептококкового тонзиллофарингита**

Критерии		Аллергия на пенициллины	
		Нет	Да
Недавнее лечение пенициллинами, рецидивирующий тонзиллофарингит	Нет	Пенициллин Амоксициллин	Макролиды
	Да	Ингибиторо-защищенные аминопенициллины Пероральные цефалоспорины	Линкозамиды

системной антибактериальной терапии. Учитывая, что *S. pyogenes* не имеют механизмов резистентности к  $\beta$ -лактамам антибиотикам, препаратом выбора при остром стрептококковом тонзиллофарингите являются феноксиметилпенициллин и амоксициллин. Однако клиническая эффективность при использовании данных антибиотиков достигается не всегда. Это может быть связано с различными факторами, но чаще всего обусловлено феноменом ко-патогенности: другие бактерии полости рта (стафилококки, анаэробные бактерии) продуцируют  $\beta$ -лактамазы, разрушающие пенициллины, таким образом защищая БГСА от воздействия антибиотиков. Поэтому в случае рецидивирующего тонзиллофарингита, а также у детей, получавших в последние 3 месяцев антибиотики, рекомендуется использовать препараты, устойчивые к воздействию  $\beta$ -лактамаз (ингибиторо-защищенные аминопенициллины, цефалоспорины). В случае аллергии на пенициллины и цефалоспорины рекомендуется применение макролидов или линкозамидов. Алгоритм выбора антибактериальной терапии при стрептококковом тонзиллофарингите представлен в таблице 2.

Целью АБТ при стрептококковом тонзиллофарингите является не только скорейшее излечение пациента, но и эрадикация БГСА из организма, что позволяет избежать развития поздних осложнений и распространения инфекции. Поэтому рекомендуемая длительность АБТ в случае стрептококковой этиологии заболевания составляет 10 дней (исключение — азитромицин, который длительно сохраняет концентрацию в тканях и может

быть назначен на 5 дней) [4, 7, 10]. При отрицательном результате экспресс-диагностики БГСА рекомендуется проведение симптоматической терапии.

Таким образом, на сегодняшний день не вызывает сомнений то, что для выбора рациональной терапии при остром тонзиллофарингите, прежде всего необходимо широкое внедрение в клиническую практику методов экспресс-диагностики, направленных на раннее выявление стрептококковой этиологии заболевания.

**Литература**

1. Nash D. R., Harman J., Wald E. R., Kelleher K. J. Antibiotic prescribing by primary care physicians for children with upper respiratory tract infections // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2002. Vol. 156. N 11. P. 1114–1119.
2. Bisno A. L. Acute pharyngitis // N. Engl. J. Med. 2001. Vol. 344. N 3. P. 205–211.
3. Linder J. A., Bates D. W., Lee G. M., Finkelstein J. A. Antibiotic treatment of children with sore throat // JAMA. 2005. Vol. 294. N 18. P. 2315–2322.
4. Schroeder B. M. Diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis // Am. Fam. Physician. 2003. Vol. 67. N 4. P. 883–884.
5. Rammelkamp C. H., Wannamaker L. W., Denny F. W. The Epidemiology and Prevention of Rheumatic Fever // Bull. N.Y. Acad. Med. 1952. Vol. 28. N 5. P. 321–334.
6. Del Mar C. B., Glasziou P. P., Spinks A. B. Antibiotics for sore throat // Cochrane Database Syst. Rev. 2006. Vol. 18, 4. CD000023.

7. Баранов А. А., Богомильский М. Р., Волков И. К. и др. Применение антибиотиков у детей в амбулаторной практике: практические рекомендации // КМАХ. 2007. Т. 9. N 3. С. 200–210.

8. Козлов С. Н., Страчунский Л. С., Рафина С. А. Фармакотерапия острого тонзиллофарингита в амбулаторной практике: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования // Тер. архив. 2004. Т. 76. N 5. С. 45–51.

9. Шпынев К. В., Кречиков В. А. Современные подходы к диагностике стрептококкового фарингита // КМАХ. 2007. Vol. 9. N 1. С. 20–33.

10. Насонова В. А., Белов Б. С., Страчунский Л. С. и др. Антибактериальная терапия стрептококкового тонзиллита и фарингита // КМАХ. 1999. Т. 1. С. 78–82.

11. Portier H., Grappin M., Chavanet P. New strategies for angina case management in France // Bull. Acad. Natl. Med. 2003. Vol. 187. N 6. P. 1107–1116.

12. Maltezou H.C., Tsagris V., Antoniadou A., et al. Evaluation of a rapid antigen detection test in the diagnosis of streptococcal pharyngitis in children and its impact on antibiotic prescription // J. Antimicrob. Chemother. 2008. Vol. 62. N 6. P. 1407–1412.

13. Maizia A., Létrilliart L., Colin C. Diagnostic strategies for acute tonsillitis in France: a cost-effectiveness study // Presse Med. 2012. Vol. 41. N 4. P. 195–203.

14. Отвагин И. В., Соколов Н. С. Современные аспекты диагностики инфекций, вызванных стрептококками группы А // Клин. Микробиол. Антимикроб. Химиотер. 2011. Т. 13. N 3. С. 223–230.

15. Dronov I. A., Botneva A. V., Neskorođova K. A., Malakhova-Kapanadze M. A. The experience of rapid diagnosis of streptococcal tonsillopharyngitis in children in outpatient care // 24th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Barcelona, Spain, 10–13 May 2014 / poster R342.

## НОВОСТИ

### РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ

**13 июня 2015 г.** состоялась очередная рабочая поездка **Общества православных врачей Республики Карелия**. Доктора посетили поселок Койвусельга Пряжинского района. В ходе рабочей поездки лечебно-консультативную помощь получили около пятидесяти пациентов, в том числе дети.

Поселок Койвусельга входит в состав Ведлозерского сельского поселения Пряжинского национального района Республики Карелия. Ввиду удаленности населенного пункта от федеральной трассы, районного центра и центральной районной больницы для жителей поселка особенно актуальной является возможность получения медицинской помощи различного профиля.

В ходе рабочей поездки консультативный прием провели врачи нескольких специальностей: эндокринолог, нефролог,

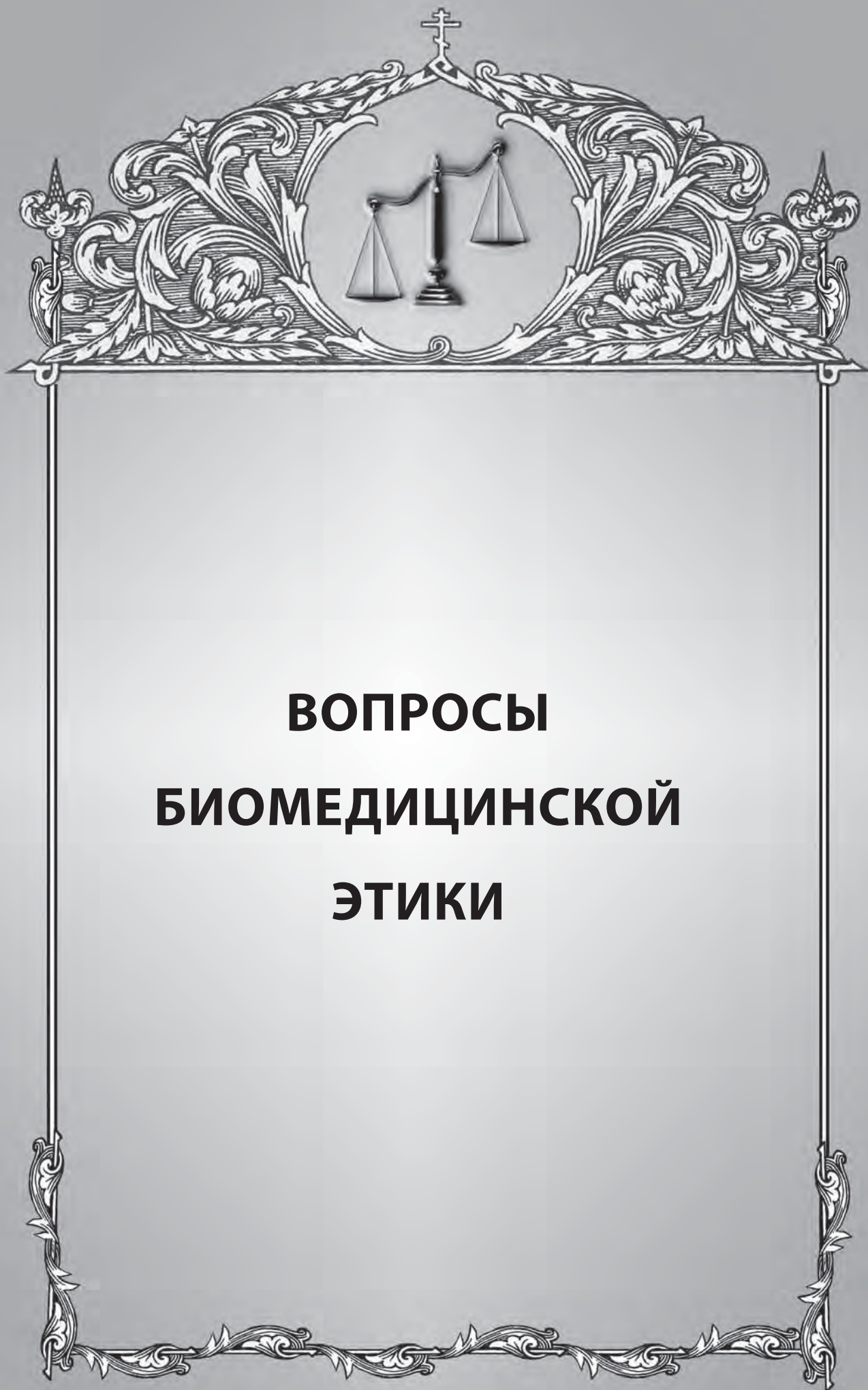
психиатр, гастроэнтеролог, терапевт, кардиолог, педиатр. Всем пациентам была выполнена регистрация и расшифровка ЭКГ, а также определен уровень гликемии. Была оказана консультативная помощь, в ряде случаев потребовалось и неотложное лечение. Пациенты, которые по состоянию здоровья не смогли посетить врачей, были осмотрены на дому. Жители поселка выразили благодарность врачам за проделанную работу и высказали желание, чтобы подобные осмотры повторялись.

**Лечебно-консультативная помощь нуждающимся** является одним из ведущих направлений деятельности Общества православных врачей Республики Карелия. Помимо проведения приемов в Петрозаводске, профилактических скринингов, осуществления патронажей, врачи стремятся оказать профессиональную помощь и жителям районов, где зачастую в связи с отдаленностью от медицинских учреждений и транспортной необеспеченностью пациенты особенно

остро нуждаются в специализированной медицинской помощи. В рабочих поездках принимают участие представители различных специальностей: терапии, хирургии, эндокринологии, гастроэнтерологии, нефрологии, педиатрии, кардиологии, офтальмологии и др. За годы существования общества, доктора посетили многие приходы и монастыри Карелии, уделяя особое внимание труднодоступным районам. Актуальность выездной работы трудно переоценить. В ходе рабочих поездок квалифицированную специализированную медицинскую помощь получили уже несколько сотен пациентов, в том числе священнослужители и монашествующие, а также дети и беженцы с Украины. Православные врачи надеются, что ставшие уже доброй традицией рабочие поездки будут продолжаться, число пациентов, получивших своевременную квалифицированную помощь, с каждым разом будет увеличиваться.

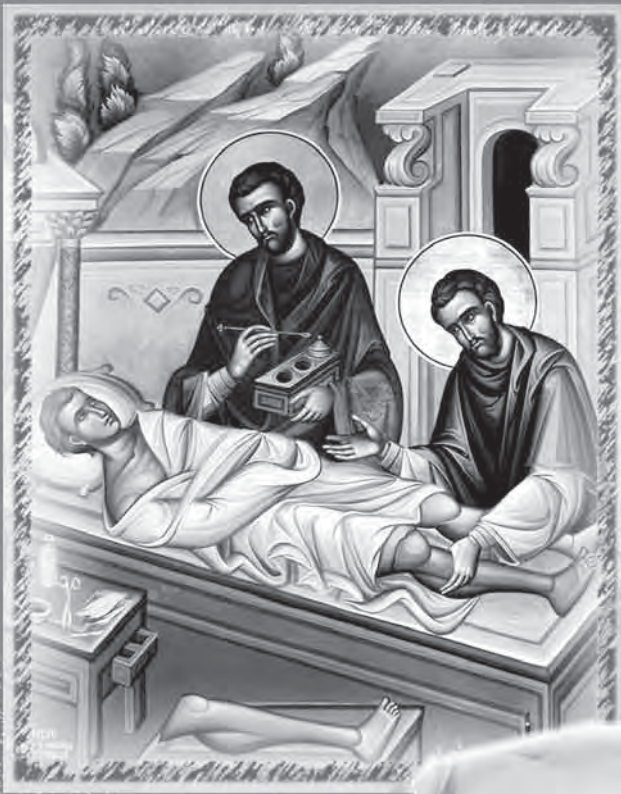
По материалам [eparhia.karelia.ru](http://eparhia.karelia.ru)





**ВОПРОСЫ  
БИОМЕДИЦИНСКОЙ  
ЭТИКИ**







## «СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ» И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ЦИНИЗМ



Синдромом профессионального выгорания (психического выгорания, эмоционального выгорания), как правило, называют состояние физического, умственного и эмоционального истощения. Чаще всего от выгорания страдают представители профессий социальной сферы, к которым относятся медицинские работники. Об этом явлении рассказывает в своей статье заведующая кафедрой биоэтики Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова, доктор философских наук, профессор Ирина Васильевна СИЛУЯНОВА.

Синдром профессионального выгорания (СПВ) врача — новое понятие для врачебного сообщества. Сегодня оно рассматривается, как форма проявления нового патологического состояния (в стадии предболезни) различной степени выраженности, которое определяется в современной литературе, как фаза истощения с психосоматическими и психовегетативными нарушениями. 10 Международный классификатор болезней (МКБ) рассматривает СПВ, как «фактор, влияющий на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения», классифицируя его под Кодом Z73 «Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни» и Z73.0 — «Переутомление».

Впервые это «новое патологическое состояние» было описано американским психиатром Н. Freudenberger в 1974 г. Он и дал ему название «burnout» (выгореть), характеризуя так психологическое состояние здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами (клиентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Но так ли ново это явление для традиционной медицинской культуры?

Вряд кто будет утверждать, что ежедневная атмосфера страданий нова для медицинской практики. К сожалению, не новы и такие явления, как привыкание к ним, равнодушие по отношению к пациентам, неудовлетворенность работой.

В свое время В. В. Вересаев утверждал, что вопросами, связанными с этими состояниями, «мучится каждый врач, не совсем еще застывший в карьерном благополучии» [1, с. 212]. Равнодушие по отношению к пациентам, безразличие к своим обязанностям, игнорирование мнений коллег, неудовлетворенность работой, всегда были проявлениями профессионального нравственного несовершенства, своеобразной формой профессионального цинизма.

В. В. Вересаев (1867–1945) — известный прозаик, публицист, литературовед, поэт-переводчик, врач. Всероссийская известность к Вересаеву пришла после издания в 1901 г. в журнале «Мир Божий» биографической повести «Записки врача».

Однако проблема цинизма — не только вопрос профессиональной медицинской этики, но и одна из фундаментальных проблем куль-

туры. Это связано с тем, что среди многочисленных человеческих нравов, именно цинизм уже со времен древнегреческого общества сопровождается различными рациональными обоснованиями в виде «философий» и «мировоззрений», превращаясь в своеобразный «феномен». Одна из первых таких философских школ Европы была основана Антисфеном в IV в. до н. э. Циники (латинская версия древнегреч. *kynosartes* — «киники», одно из значений которого — «собаки») свой безнравственный образ жизни, культ естественных потребностей человека обосновывали рационально. Одновременно формировались школы, теоритически противостоящие этому «феномену». Не будет преувеличением полагать, что знаменитая «Клятва» Гиппократов — это одна из первых попыток преодолеть цинизм в профессиональной деятельности врача. «Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство» — это обязательство Гиппократов стало принципом личного совершенствования — одного из десяти принципов его «Клятвы» [2].

Современное содержание профессионального цинизма в медицине, хоть и связано с философскими смыслами, но все же имеет свою уникальную специфику. Профессиональный цинизм в медицине проявляется, прежде всего:

- в скептицизме, критическом отношении к возможностям медицинской науки и к своим профессиональным возможностям;
- в обесценивании ценности достоинства человека;
- в безразличии и равнодушии к пациентам.

В. В. Вересаев оставил беспрецедентные по своей откровенности характеристики этих состояний. О своем скептицизме он писал: «...Предо мною все шире развертывалась ... медицина — немощная, бессильная, ошибающаяся и лживая, берущаяся лечить болезни, которых не может определить...которых заранее не может вылечить...» [1, с. 240]. В «Записках врача» он приводил переживания подобного рода и других врачей. Типичным в этом отношении было и откровение С. П. Боткина, которым он делился в письме к доктору Белоголовому. Лечебную работу «тянешь как лямку, прописывая массу ни к чему не ведущих лекарств. Это не фраза и

дает тебе понять, почему практическая деятельность в моей поликлинике так тяготит меня. Имея громадный материал хроников, я начинаю вырабатывать грустное убеждение о бессилии наших терапевтических средств...» [1, с. 240].

«Я буду писать о том, что я испытывал, знакомясь с медициной, чего я ждал от нее, и что она мне дала» — писал В. В. Вересаев в своей повести «Записки врача». Сразу после выхода вокруг книги разгорелись жаркие споры. Передовая медицинская общественность, деятели земской медицины, горячо восхищались книгой, одобряли и поддерживали высказывания своего коллеги. В «Записках врача» писатель обнажил «проклятые вопросы» медицины, ярко и откровенно рассказал о переживаниях начинающего свою деятельность врача, о задачах и возможностях медицинской науки, о положении врача в обществе, его взаимоотношениях с больными и здоровыми, его моральных обязательствах перед ними.

Не менее откровенны у Вересаева и описания процесса формирования презрения к человеку и обесценивания ценности человека: «... Взгляд мой на человека удивительно упростился... он стал для меня не более, как живым трупом...» [1, с. 223].

Равнодушие и безразличие к человеку, «очерствление» души не заставило себя долго ждать: «...Я все больше начинал привыкать к страданиям больных... Это привыкание дает мне возможность жить и дышать, не быть постоянно под впечатлением мрачного и тяжелого, но такое привыкание врача в то же время возмущает и пугает меня, особенно тогда, когда я вижу его обращенным на самого себя...» [1, с. 375].

Данное высказывание весьма информативно. Во-первых, оно обнаруживает, что «соскок» в цинизм распространенное явление во врачебной практике. Во-вторых, становится очевидным, что у врача, оказавшегося в таком состоянии, есть два пути: или остаться в нем и принять его, или предпринять все необходимое, чтобы не допустить его или из этого состояния выйти.

Действительно, существуют объективные причины формирования профессионального цинизма. Это — ежедневная атмосфера



страданий и привыкание с ним; объективная ограниченность знаний и умений врача; вынужденное попрание элементарной гуманности (насилие в психиатрии, преодоление стыдливости, эксперименты, вскрытия); явления неблагодарности больных, их несправедливость, и даже ненависть в ряде случаев. Но зная и испытав это, для врача чрезвычайно опасно выбрать путь «принятия» цинизма как «выхода» из данной реальности. Конечно же, есть люди, исповедующие цинизм на протяжении многих лет. Им кажется, что они, таким образом, создают себе психологическую защиту и уже ничто не может их уязвить. Они думают, что с ними все в порядке, но в реальности, это весьма сомнительно. Ведь по закону нравственных отношений, человек начинает верить, что к нему относятся так же, как и он к людям, и это уже путь к различным невротическим состояниям. Они проявляются в таких чертах, как устойчивая мрачность, бесчувственность даже в особенно тяжелых ситуациях, пресыщенность, равнодушие при обличении, насмешливость (например, в анатомичке, при виде мертвых, в сложных ситуациях). Опыт, на который опирается христианское нравственное богословие, свидетельствует, что там, где воцаряется равнодушие, там начинаются болезни души. Более того, цинизм и равнодушие для человека могут быть опаснее вражды и ненависти. Даже поглощенный враждой, человек воспринимает врага как человека, и потому за враждой и ненавистью могут последовать примирение, воссоединение и обновление. У равнодушия такого шанса нет.

В христианской традиции это состояние называется «окамененное нечувствие». Для многих это путь в депрессию, уже не только как в некое настроение, душевную, нравственную склонность, но и как в патологическое состояние. Именно эта реальность и стала основанием медикализации цинизма, т.е. превращения нравственного несовершенства в «новую» патологию, которую современная медицина фиксирует понятием «синдром профессионального выгорания».

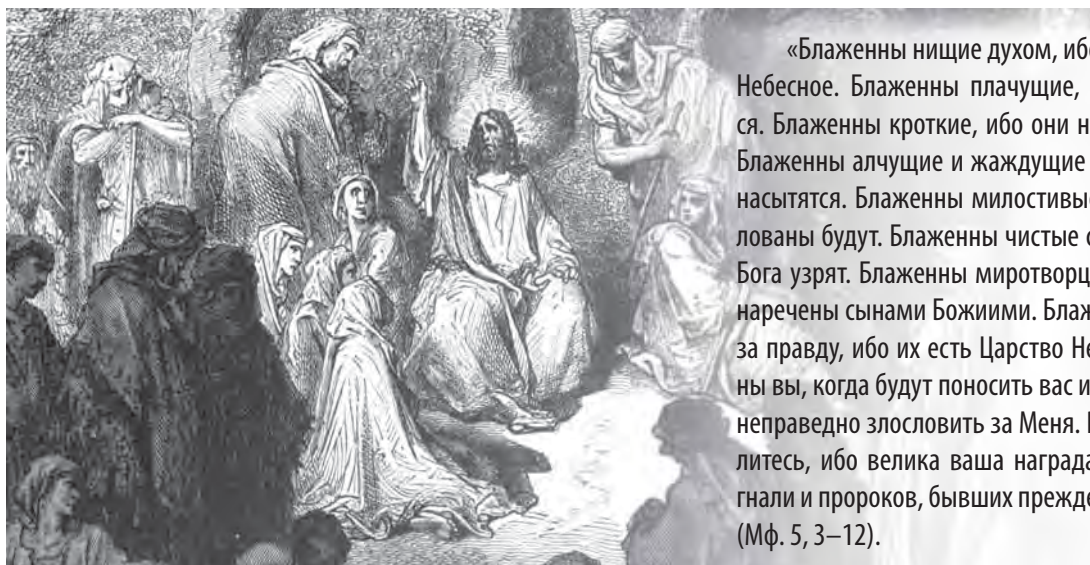
Известно, что депрессия опасна тем, что она способна привести человека к самоубийству. В. В. Вересаев приводит следую-

щую статистику самоубийств среди врачей. За 1889–1892 гг. самоубийства составляли 3,4% смертей врачей вообще, при этом 10% — смертей земских врачей. В возрасте от 25–35 лет самоубийства врачей составляли 10% обычной смертности (т. е. из 10 умерших врачей один самоубийца). Вересаев приводит и утверждение профессора И. А. Сикорского о том, что «...врачи имеют печальную привилегию занимать первое место (относительно других профессий) по числу самоубийств» [1, с. 391]. Эти реалии XIX в. сохраняются и настоящее время. Онлайн-издание Business Insider, основываясь на результатах исследования Национального института профессиональной безопасности и здоровья США, назвало 19 профессий, представители которых чаще всего совершают самоубийства. Изучив более 11 миллионов свидетельств о смерти по всему миру, ученые выяснили, что количество самоубийств среди врачей в два раза выше, чем среди представителей остальных профессий. Причем, среди женщин-врачей самоубийства совершаются в 3 раза чаще, чем в среднем представителями других профессий.

Естественно, что появление новой нозологической единицы в современной классификаторе болезней, как формы проявления нового патологического состояния (в стадии предболезни), влечет за собой возникновение многочисленных попыток медикаментозного и психологического преодоления этой профессиональной опасности, включая создание целого ряда противоречащих друг другу психотерапевтических методик.

В связи с этим с нашей точки зрения важно обратиться к одной из традиционной для нашей культуры позиций, которая предлагает свой способ преодоления такого состояния и тому, кто уже имел опыт такого состояния и тому, кто хотел бы его не иметь.

Эта позиция связана с Нагорной проповедью Христа и с возможностью ее профессиональной интерпретации под углом зрения обсуждаемой проблемы. Очевидно, что «нищие духом», «плачущие и скорбящие», кроткие, алчущие и жаждущие правды, милостивые, чистые сердцем, миротворцы, изгнанные за правду, поносимые и гонимые — это образы реальных людей. В эти образы вполне вписываются



«Блаженны нищие духом, ибо их есть Царство Небесное. Блаженны плачущие, ибо они утешатся. Блаженны кроткие, ибо они наследуют землю. Блаженны алчущие и жаждущие правды, ибо они насытятся. Блаженны милостивые, ибо они помилованы будут. Блаженны чистые сердцем, ибо они Бога узрят. Блаженны миротворцы, ибо они будут наречены сынами Божиими. Блаженны изгнанные за правду, ибо их есть Царство Небесное. Блаженны вы, когда будут поносить вас и гнать и всячески неправедно злословить за Меня. Радуйтесь и веселитесь, ибо велика ваша награда на небесах: так гнали и пророков, бывших прежде вас. Радуйтесь!» (Мф. 5, 3–12).

и врачи, осознающие неполноту («нищету») своих знаний и умений, жаждущие знания и «правды», скорбящие в ежедневной атмосфере страданий, милостивые, «поносимые» неблагодарностью, «алчущие» справедливости. Особенность христианской этики заключается в том, что перечисленные и переживаемые состояния связываются с «благом». Они «блаженны» (от греч. μακαριος — счастливы), так как именно перечисленные состояния земной жизни максимально приближают человека к жизни вечной. Понимание этого должно быть основанием не депрессии и уныния, а душевного мира. В силу этого, такие состояния врача, как осознание ограниченности знаний и умений, переживание страданий и привыкание к ним, состояние непрекращающейся тревоги за состояние больных, неблагодарность и несправедливость пациентов — это не есть некие факторы, которые должны с механической необходимостью приводить к цинизму. Человек биологически не запрограммирован на цинизм, он — нравственно свободен для добра и для «умного» страдания. Несмотря на то, что деятельность врача заполнена трудными моментами, все же она, как ни парадоксально, дарит удовлетворение и радость. Перед врачом встает задача принятия всех трудностей и сохранения сочувствия, сопереживания, милосердия через постижение противоположности и единства «скорбей и радости», как внутренних движущих сил развития духовной жизни. В христианской традиции для развития этого чувства необходима связь человека с первоисточни-

ком силы и радости — Христом, человеколюбие Которого, — это основание того, что мы призваны и можем принять в свое сердце каждого страдающего человека, можем избежать равнодушия и отсутствия любви к другим. Это, безусловно, непросто и требует определенной и постоянной работы по совершенствованию себя. Не случайно Н. И. Пирогов советует коллегам: «Пусть же каждый из нас решит с убеждением этот столбовой вопрос жизни — жить совершенствуясь» [3].

В фокусе внимания современной профессиональной этики врача сегодня находятся многие вопросы: это и соотношение этики врача и новых законов, регулирующих медицинскую деятельность, это этические вопросы применения новых биомедицинских технологий, этика клинических испытаний, допустимость эвтанази, объем новых прав пациентов и т.п. Свое место должен занять и вопрос о роли и качестве нравственного и психоэмоционального состояния врача. Ведь биомедицинская этика — это уникальная форма защиты личности врача, в том числе и от неблагоприятных воздействий профессиональной работы.

### Литература:

1. Вересаев В. В. Записки врача. Т. 1, М., 1985.
2. Гиппократ. Избранные книги. Т. 1, М., 1936, с. 87-88.
3. Пирогов Н. И. Вопросы жизни. М.: Русский хронограф, 2005, с. 224.



# РЕПРОДУКТИВНАЯ СВОБОДА ЧЕЛОВЕКА И БОЖЕСТВЕННЫЙ ПРОМЫСЛ



Научно-технический прогресс к концу XX в. достиг той ступени развития, которая позволяет с помощью репродуктивных технологий «давать» жизнь не только в тех случаях, где естественным путем она возникнуть не может, но и теми способами, которые человеку, как биологическому виду, не присущи. Поскольку вопросы жизни и смерти непосредственно относятся к области Промысла Божия о человеке, становится актуальным их богословское осмысление в свете Откровения Божия о человеке и жизни.

Духовно-богословскому пониманию этических проблем, связанных с современными репродуктивными технологиями, посвящена статья председателя Отдела религиозного образования и катехизации Выборгской епархии протоиерея Игоря АКСЁНОВА.

---

Позиция Русской Православной Церкви в отношении практики применения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и суррогатного материнства выражена в Основах социальной концепции РПЦ (XII.4) [1] и Синодальном определении «О крещении младенцев, родившихся при помощи “суррогатной матери”» [2]. Этой позиции часто противопоставляется тот аргумент, что если определенная часть людей рождается с помощью ЭКО и суррогатного материнства, то значит им Самим Богом предопределено от вечности появиться в этот мир именно таким образом, а значит и в самом экстракорпоральном оплодотворении и суррогатном материнстве нет ничего предосудительного.

Часто этот аргумент звучит еще в более общем виде: если с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), таких как искусственная инсеминация, экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное ма-

теринство, клонирование начинается жизнь, то это означает, что Бог, дающий жизнь, благословляет и соответствующие биомедицинские технологии, приводящие к ее возникновению. Такая позиция, кстати, присуща не только светским апологетам ВРТ, но и, в частности, Исламу, отношение которого к ВРТ было подробно рассмотрено в статье «Отношение к современным вспомогательным репродуктивным технологиям в Исламе» [3].



В этой статье приводится информация о том, что на заседании Исламской Академии фикха (The Islamic Fiqh Academy) в 1997 г. в котором приняли участие 125 представителей со всех частей исламского мира, было достигнуто согласие, что клонирование не противоречит вероучению Ислама. В аргументации такого решения лежит характерная для Ислама вера в абсолютную предопределенность судеб всех творений и всего, что должно произойти до Судного Дня [4], потому что в мире происходит только то, что пожелал Аллах, а то, что Он не пожелал, произойти и не может: «Аллах является Творцом вселенной, но Он установил систему причин и следствий в этом мире. Посев семян в землю является причиной, но только Аллах производит результат от него в виде растений. Точно так же клонирование является причиной, но только через волю Аллаха оно может быть успешным. Подобно тому, как человек, сеющий семя, не является создателем растения, которое вырастет, так же и специалист, осуществляющий клонирование, не является создателем животного, полученного в его результате. Только Аллах является Творцом и все творение существует только по Его Воле» [5].

Прежде чем начинать полемику с подобного рода аргументами, необходимо еще раз ясно подчеркнуть ту принципиальную разницу, существующую в отношении к вспомогательным репродуктивным технологиям как таковым, от отношения к тем, кто пришел в этот мир с их помощью, к которым у нас должно быть во всем предпочтение любви. Но это не значит, что мы не должны иметь рассуждения о самих вспомогательных репродуктивных технологиях, которые позволяют «давать» жизнь не только в тех случаях, где естественным путем она возникнуть не может, но и теми способами, которые человеку, как биологическому виду, не присущи. И поскольку человек измеряется не только жизнью своего тела и этим веком, а вопросы жизни и смерти непосредственно относятся к области Промысла Божия о человеке в перспективе его вечной жизни, постольку становится актуальным и рассмотрение этих вопросов не только с позиций современной науки, но и богословское осмысление этих вопросов.

Действительно, Бог обладает вечным ведением всего существующего: «Ведомы Богу от вечности все дела Его» (Деян. 15, 18). Прп. Иоанн Дамаскин говорит: «Бог созерцал «вся прежде бытия их» (Дан. 13, 42) от века замышляя, и каждое в отдельности происходит в предопределенное время согласно с Его вечною, соединенное с волею, мыслью, которая есть предопределение, и образ, и план» [6]. «Эти образы и прообразы предстоящих вещей, — пишет, ссылаясь на прп. Иоанна Дамаскина, прот. Георгий Флоровский, — есть «предвечный и неизменный совет» Божий, в котором «начертано все, предопределенное Богом и неукоснительно совершающееся, прежде его бытия». Этот «совет» Божий вечен и непреложен, предвечен и безначален, ибо неизменно все Божественное» [7].

Прообразы же, как пишет св. Дионисий Ареопагит, «суть сущетворные основания, совокупно предсуществующие в Боге, что богословие называет «предопределениями», и божественные и благие изволения, определительные и творческие для всего существующего, согласно которым Сверхсущий и предопределил, и произвел все сущее» (цит. по [7]).



*Сотворение Адама. Часть рельефа портала церкви Сан-Петронио в Болонье. 1425–1438. Скульптор Якопо делла Кверча*

Учение о предвечном Божественном замысле, в соответствии с которым мир творится, было всесторонне рассмотрено прп. Максимом Исповедником. Опираясь на пролог Евангелия от Иоанна, прп. Максим понимал Божественное Слово, через Которое «все...





начало быть, и без Которого ничто не начало быть, что начало быть» (Иоан. 1, 3), как предсуществующий принцип, в котором от века содержится все многообразие тварного мира.

«Ибо имея логосы творений пребывающими (в Себе) прежде веков, Он, по благому (Своему) волею, сообразную им тварь, видимую же и невидимую, произвел из небытия словом и мудростью, в должные времена сотворив и творя как все вообще, так и каждое по-отдельности. Ибо мы веруем, что логос предшествует творению ангелов; логос — творению каждой из наполняющих горний мир сил и сущностей; логос человек; логос всего, что приемлет от Бога бытие... Итак, каждое из умных и словесных (сущств), то есть ангелов и человек посредством самого того, по которому оно было создано, логоса, сущего в Боге и «к Богу» (Иоан. 1, 1), есть и называется частицей Божества, по причине своего предсуществующего в Боге, как уже было сказано, логоса» [8].

Но это предсуществование, как пишет прот. Иоанн Мейендорф, «не следует путать с предопределением, потому что сотворение мира не было обязательным событием. Бог сотворил мир свободным движением воли, вследствие чего в творении также существует свобода движения» [9]. Поэтому человек, обладающий свободной волей, может вступить в противоречие с благим Замыслом о каждом из нас, как о том далее и пишет в Амбигвах к Иоанну прп. Максим Исповедник: «А который, будучи частицей Бога ради находящегося в нем логоса добродетели и оставив по вышеуказанной причине свое начало, неразумно движется по направлению к небытию, справедливо называется истекшим свыше, как подвигшийся не к собственному началу и причине, по которой, и ради которой, и в свя-

зи с которой он пришел в бытие, и находится в безостановочном кружении и страшном беспорядке по душе и телу, добровольным течением к худшему, причиняя себе неудачу в отношении этой непрелестной и неизменной причины. От того и говорится в точном смысле слова «истекать», что хотя и имел таковой бесспорно зависящую от него самого власть соделывать основания своей души в Боге, но добровольно променял лучшее и сущее на худшее и несущее» [8].

Протоиерей Георгий Флоровский в своей статье «Тварь и тварность» размышляя о предвечном Божием замысле о мире, замечает, что «его нужно отличать от самого мира. Божественная идея твари не есть тварь, не есть субстанция твари, не есть носитель мирового процесса, и «переход» от «замысла» (ἐννόημα) к «деянию» (ἔργον) не есть процесс в Божественной идее, но — возникновение, соиздание и новополагание реального внебожественного субстрата, множественности тварных субъектов. Божественная идея остается неизменяемой и неизменной. Она остается всегда вне тварного мира, трансцендентна ему. Мир творится по идее, согласно прообразу, — есть его осуществление; но не этот прообраз есть субъект становления. Прообраз есть норма и задание, положенное в Боге. А задание обращено к другому, вне Бога. Это различие и расстояние не снимается никогда. И потому вечность прообраза, непреложного и никогда не вовлекаемого во временную смену, совмещается с временной начальностью и становлением носителей предвечных определений... В творении изводится из несущих новая реальность, которая становится носителем Божественной идеи, и осуществить ее должна в своем собственном становлении» [7].

Прп. Максим Исповедник это различие выразил категориальной парой «логос — тропос». «Одно — логос бытия, а другое — тропос того, как оно существует» [10]. Таким образом, под «тропосом» прп. Максим подразумевал способ или образ осуществления бытия.

Я. В. Ярушинский (архим. Нектарий) в своих примечаниях к переводу Амбигвы даже высказывает такое утверждение, что «тропос, будучи конкретным способом осуществления бытия, соотносится с ипостасью. Тварный мир существует в соответствии с Божественным смыслом, или замыслом, — логосом, но образ его существования может не соответствовать замыслу. Так, в человеке образ Божий — логос, а подобие — тропос, приведенный в согласие с логосом» [11].



Преподобный Максим Исповедник

Прп. Максим Исповедник, описывая всю совокупность отношений Божия Промысла к творению, говорит, что «помимо воли Промысла Божия не происходит ничего, но все происходит либо по благоволению, либо

по домостроительству, либо по попущению» [12]. Подобную мысль высказывает и прп. Ефрем Сирий, который различие между тремя видами Божия Промысла понимает следующим образом: «по благоволению» соответствует добродетельной жизни, угодной Богу; «по домостроительству» — ситуации, когда мы впадаем в ошибки и прегрешения и бываем вразумляемы; «по попущению» — когда, будучи вразумляемы, все равно не обращаемся» (цит. по [13]).

Если у родителей алкоголиков родился ребенок с врожденной патологией, разве Бог является виновником его страданий, а не родители, которые предались греху неумеренного винопития и нарушали биологические законы здорового развития своего организма, ибо «грех и есть беззаконие» (1 Иоан. 3, 4)?

Разве возможно сказать, что Бог predetermined Кайну родиться с такими воспаленными страстями зависти, ненависти и страха, что он сделался первым братоубийцей?

Или Бог predetermined родиться Иуде предателем и вором? А потом принял его в число Своих Учеников, зная, что он предаст Его, а затем еще и сказал ему, что «лучше было бы ему не родиться» (Матф. 26, 24), когда Сам, получается, predetermined ему родиться таким? Если мы будем так думать, то встанем на точку зрения того гностического автора, который написал евангелие от Иуды, в котором оправдывается его предательство необходимостью кому-то предать Господа.

Но Церковь так никогда не учила. В Послании Восточных Патриархов о Православной вере Учение Церкви о Боге, как Промыслителе выражено так: «веруем, что все существующее, видимое, и невидимое, управляется Божественным Промыслом; впрочем зло, как зло, Бог только предвидит и попускает, но не промышляет о нем, так как Он и не сотворил его. А произошедшее уже зло направляется к чему-либо полезному верховною Благостью, которая сама не творит зла, а только направляет оное к лучшему, сколько это возможно» (чл. 5).

Поэтому не Бог predetermined родиться ребенку больным в семье алкоголиков, но Бог, давший человеку благословением плодиться и размножаться (Быт. 1, 28) силу и способность к чадородию, уступает перед Им



же дарованной человеку, вместе со Своим образом свободной волей, и попускает начаться жизни отягощенной врожденной патологией.

Точно так же не Бог предопределил родиться Каину отягощенным страстями, приведшими его к братоубийству, а грех Адама и Евы, которые, возжелав быть богами без Бога и против Бога, уже совершили богоубийство (ибо, понятно, что двух Богов быть не может), которое и осуществили их потомки в Пришествие Христово. Бог же, Который «не хочет смерти грешника, но чтобы грешник обратился от пути своего и жив был» (Иез. 33, 11), увещевал Каина, говоря: «...если не делаешь доброго, то у дверей грех лежит; он влечет тебя к себе, но ты господствуй над ним» (Быт. 4, 7).

Также не Бог предопределил родиться Иуде предателем, чтобы предать Его, а грех предательства первых людей по отношению к Богу, многократным эхом повторяясь в последующих поколениях, отобразился и в Иуде, который сам уже позволил вырасти в себе предателю Христову. Господь же, многократно предупреждая его, не хотел его погибели, хотя «от начала знал... кто предаст Его» (Иоан. 6, 64).

Тот факт, что Бог ведает все доброе и худое, чему предстоит произойти, не означает, что Бог предопределяет линию поведения сотворенных по Его образу свободных и разумных существ. Как о том говорит и прп. Макарий Египетский: «А ты создан по образу и подобию Божию, потому что как Бог свободен и творит, что хочет, ...так свободен и ты» [14].

Божественное всеведение и предопределение — это не одно и то же. «Бог все наперед знает (предвидит), но не все предопределяет, — пишет святой Иоанн Дамаскин. — Так, Он наперед знает то, что находится в нашей власти (наш свободный выбор), но не предопределяет этого. Ибо Он не желает, чтобы происходил порок, но не принуждает к добродетели силою» [15].

Возникает вопрос, если Бог наперед знает мой свободный выбор прежде его осуществления, то не значит ли это, что в действительности я лишен его?

«Моя свобода была бы нарушена в том случае, — пишет Е. Н. Трубецкой, — если бы Божественное предвидение предопределяло

мои действия, т.е. если бы оно было причиной. На самом деле мои действия, как и все вообще события во времени, совершаются вовсе не потому, что их предвидит Бог: наоборот, Бог их видит потому, что они совершаются. В сущности, тут нет даже предвидения в точном смысле слова, а есть всеединое Божественное видение, которое простирается на все совершающееся во времени... Оно видит меня действующим, но самим фактом этого видения не определяет меня к действию, ... ибо всеединое сознание видит мои действия как свободные, т. е. как зависящие от меня...

Божественное предвидение пребывает вне времени и, следовательно, не есть предшествующее временным рядам событие во времени, а сверхвременной акт, объемлющий их в себе» [16].

Таким образом, «предопределение есть дело Божественного повеления, соединенного с предведением» [15]. Способность предвидения принадлежит Богу, но «...факт, что Он предвидит то именно, что мы сделаем, происходит от нас, потому что если бы мы этого не сделали, Он бы и не предвидел его. Он предвидит многое, что Ему не нравится и что не происходит от Него» [17].

Следовательно, утверждение, оправдывающее применение вспомогательных репродуктивных технологий, таких как ЭКО и суррогатное материнство, а также, в возможной перспективе, и клонирование тем, что если определенная часть людей рождается именно так, то значит им Самим Богом предопределено от вечности появиться в этот мир именно таким образом, несостоятельно, потому что не учитывает фактора человеческой свободы. Как о том пишет прп. Максим Исповедник: «От нас зависит все добровольное, именно добродетели и пороки, а не зависит от нас — подвержение нас разного рода случающимся с нами наказаниям или противоположному им. Так, не зависит от нас ни болезнь, ни здоровье, но производящие их причины, ...и соблюдение заповедей — причина Царства Небесного, как преступление их — огня вечного» (цит. по [13]). Как о том же пишет свт. Игнатий Брянчанинов: «По поущению Божию, по произволу тварей, явилось зло со всеми последствиями его; по поущению Божию, по собственному произволению пали

ангелы, пал человек, не приняли Бога и отступили от Бога» [18].

Поэтому, понятно, что не зависит от тех, кто родился с помощью ВРТ то, что они именно так пришли в этот мир, но и причина находится не в Промысле Божиим, определившим им такое вхождение в мир, а в свободном выборе их родителей.

Поэтому Священным Синодом Русской Православной Церкви был принят документ «О крещении младенцев, родившихся при помощи «суррогатной матери», в котором, прежде всего утверждается, что: «ребенок не может отвечать за поступки своих родителей и не виноват в том, что его появление на свет связано с репродуктивной технологией, осуждаемой Церковью». Но, одновременно, утверждается, что: «ребенок, рожденный при помощи «суррогатного материнства», может быть крещен по желанию воспитывающих его лиц, если таковыми являются либо его «биологические родители», либо «суррогатная мать», только после того, как они осознают, что с христианской точки зрения подобная репродуктивная технология является нравственно предосудительной, и принесут церковное покаяние — вне зависимости от того, осознанно или неосознанно они проигнорировали позицию Церкви. Только в этом случае Церковь сможет ожидать, что крещеный ребенок будет воспитываться в Православной вере и ему будут прививать христианские нравственные представления. Если же такого осознания не происходит, то решение вопроса о крещении откладывается до времени сознательного личного выбора ребенка. В последнем случае факт «суррогатного рождения» сам по себе не является препятствием для крещения человека, ибо он не несет ответственность за поведение своих родителей» [2].

### Литература

1. Основы социальной концепции РПЦ. Москва, 2001. С. 94.
2. О крещении младенцев, родившихся при помощи «суррогатной матери» // Русская Православная Церковь: официальный сайт Московского Патриархата. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/print/3481024.html> (дата обращения 09.09.2015).

3. Аксёнов Игорь, прот. Отношение к современным вспомогательным репродуктивным технологиям в Исламе // Церковь и время. № 2 (63). 2013.

4. Коран на русском. Перевод смыслов Э. Кулиева. М.: Эксмо, 2012. Электронная версия: <http://musulmanin.com/koran-na-russkom.html> (дата обращения 09.09.2015).

5. Mufti Taqi Usmani. Islamic Fiqh Academy: Deliberations of the 97 Meeting // Albalagh: сайт. URL: <http://www.albalagh.net/qa/ifa.shtml> (дата обращения 09.09.2015).

6. Прп. Иоанн Дамаскин. Точное изложение Православной веры. I.IX. Москва, 2003. С. 68.

7. Флоровский Георгий, прот. Тварь и тварность // Православная мысль. № 1. С. 192. Электронная версия: [http://www.odinblago.ru/pm\\_1/7](http://www.odinblago.ru/pm_1/7).

8. Прп. Максим Исповедник. Амбигвы к Иоанну. II. Пер. архим. Нектария // Romanitas: альманах (сайт). URL: <http://www.romanitas.ru> (дата обращения 09.09.2015).

9. Прот. Иоанн Мейендорф. Введение в святоотеческое богословие. Минск, 2001. С. 318–319.

10. Прп. Максим Исповедник. О недоумениях к Фоме. О различных недоумениях у святых Григория и Дионисия (Амбигва). Вопрос V. 1052В. М., 2006. С. 30.

11. Прп. Максим Исповедник. О недоумениях к Фоме. Примечание 80. М., 2006. С. 390.

12. Прп. Максим Исповедник. Вопросы и недоумения. 161 / Пер. Д. А. Черноглазова. М., 2010. С. 174.

13. Беневич Г. И. Краткая история «промысла» от Платона до Максима Исповедника. СПб., 2013. С. 165.

14. Прп. Макарий Египетский. Духовные беседы... Св.-Тр. Сергиева Лавра, 1904. Беседа 15. П. 21. С. 121.

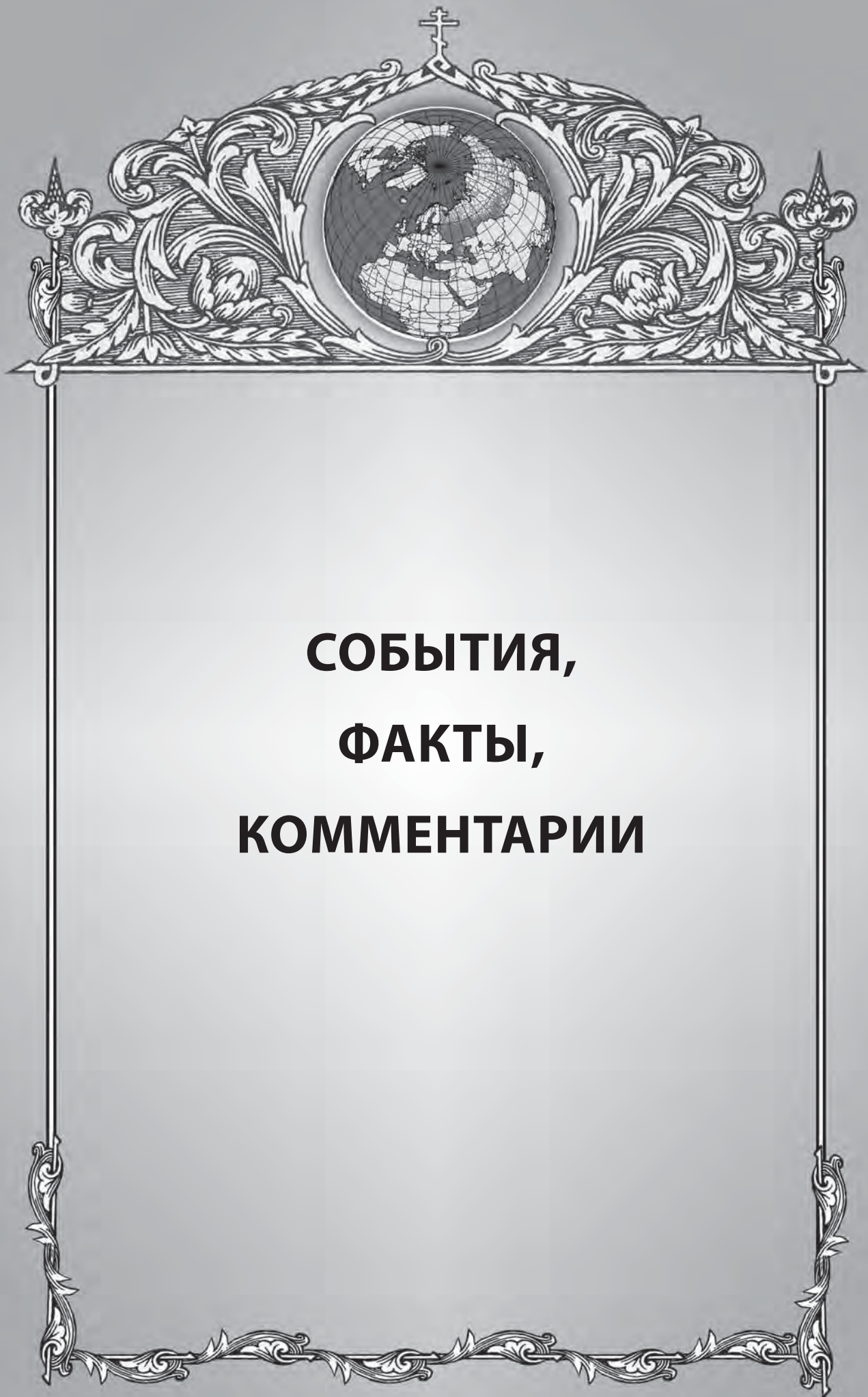
15. Прп. Иоанн Дамаскин. Точное изложение Православной веры. II.XXX. Москва, 2003. С. 141.

16. Прот. Георгий Митрофанов. Путь свободы // Вода живая. № 7–8. 2012.

17. Верховский С. С. Бог и человек. М., 2004. С. 379.

18. Свт. Игнатий Брянчанинов. Судьбы Божии. М., 1991. С. 4.







**МОСКВА**



**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**



**РОСТОВ-НА-ДОНУ**



**БАРНАУЛ**



**АРХАНГЕЛЬСК**



**КАРЕЛИЯ**



# В МОСКВЕ ПОДПИСАНО СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ МЕЖДУ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКОВЬЮ И МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

18 июня 2015 г. в рабочей Патриаршей резиденции в Чистом переулке в Москве состоялось подписание Соглашения о сотрудничестве между Русской Православной Церковью и Министерством здравоохранения Российской Федерации. Документ подписали Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл и министр здравоохранения РФ В. И. Скворцова.



*Подписание Соглашения Святейшим Патриархом Московским и всея Руси Кириллом и министром здравоохранения РФ В. И. Скворцовой*

По словам Святейшего Патриарха, взаимодействие Русской Церкви и Министерства здравоохранения активно развивается в силу того, что «определяются все новые и новые области, где Церковь и здравоохранение могли бы совместно работать для того, чтобы лечить людей и поддерживать здоровый образ жизни».

«Для Церкви болезнь всегда была фактором не только физического, но и духовного воздействия на человеческий организм. Может быть, именно поэтому миссия исцеления всегда была миссией Церкви, начиная со служения Господа Иисуса Христа. Он не только учил людей — Он их исцелял, и мы знаем, что

община первых христиан, апостольская община, в центре своего служения также имела исцеление», — подчеркнул Святейший Патриарх Кирилл.

«Сегодня это служение обретает новые формы. Мы нуждаемся во взаимодействии с профессиональными медиками, особенно в такой сфере, как работа со страдающими от алкогольной и наркотической зависимости, и во многих других. Надеемся, что наше служение может помочь современной медицине», — заключил Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл.

В свою очередь В. И. Скворцова отметила, что взаимодействие Министерства здравоохранения и Русской Православной Церкви за последние годы «помогло успешно реализовать очень серьезные проекты для сохранения здоровья россиян».

«В настоящее время количество этих проектов увеличивается, в том числе в области оказания паллиативной помощи, защиты материнства и детства, помощи бездомным и людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию», — сообщила глава Министерства здравоохранения.

В церемонии подписания принял участие председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон.

Соглашение между Русской Православной Церковью и Министерством здравоохранения РФ предусматривает развитие взаимодействия в сфере помощи алкоголе- и наркозависимым, инвалидам, бездомным, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, организации паллиативной помощи. Церковь также будет взаимодействовать с Министерством в области содействия формированию

здорового образа жизни и реализации гражданами права на свободу совести и вероисповедания.

Отдельная статья посвящена совместной работе по профилактике абортов. Соглашение предполагает развитие при роддомах центров кризисной беременности с участием психологов и представителей Русской Православной Церкви, участие представителей религиозных организаций в предабортном консультировании женщин в медицинских организациях. На сегодняшний день в России работает более 50 церковных центров защиты материнства, 27 церковных приютов для женщин с детьми и беременных в кризисной ситуации, 26 из которых созданы в последние 5 лет. В Церкви функционируют около 30 центров гуманитарной помощи, более чем в 25 епархиях ведется предабортное консультирование женщин в женских консультациях.

Для реализации Соглашения предполагается создание постоянной Комиссии, в которую войдут представители Церкви и Министерства.

Уже сейчас Церковь активно взаимодействует с Министерством. Штаб помощи беженцам с Украины, действующий при Синодальном отделе по благотворительности, по наиболее сложным медицинским просьбам обращается за помощью в Минздрав. Развивается взаимодействие Церкви и Министерства по вопросам утверждения трезвости и профилактики алкоголизма: достигнуты договоренности о поддержке со стороны Министерства мероприятий в рамках Всероссийского Дня трезвости (11 сентября), восстановленного в России в 2014 г. Священным Синодом Русской Православной Церкви. Мероприятия в рамках этого праздника проходят в различных регионах страны. Также Министерство поддержит распространение макетов социальной рекламы «Трезвый город», подготовленной при участии Русской Православной Церкви.

Другое направление сотрудничества — помощь бездомным. На территории России действуют свыше 250 церковных проектов помощи бездомным. В число этих проектов входит 76 приютов для бездомных суммарной мощностью 2017 мест, 6 низкопороговых сезонных пунктов временного разме-

щения бездомных, 110 благотворительных столовых, 56 пунктов выдачи вещей, 11 мобильных выездных служб срочной социальной помощи, действует сертифицированный санитарный пропускник. В настоящее время по просьбе Церкви Министерством прорабатывается вопрос о создании пунктов амбулаторной помощи бездомным в городах с населением свыше 500 тысяч человек. Эти пункты позволят облегчить для бездомных получение медицинской помощи и снизят угрозу распространения инфекционных заболеваний.

Церковь и Министерство планируют развивать взаимодействие на экспертном уровне. С 2007 г. действует Общество православных врачей России. Главное направление работы Общества — привнесение нравственных ценностей в российскую медицину и улучшение качества здоровья граждан. На сегодня Общество православных врачей имеет 49 региональных представительств.

Одним из перспективных направлений совместной работы Церкви и Министерства может стать паллиативная помощь тяжело больным людям. Так, с 2011 г. в православной службе помощи «Милосердие» работает отдельный проект помощи больным боковым амиотрофическим склерозом (БАС). В рамках проекта врачи (невролог, пульмонолог, терапевт), медсестры, социальный работник, священник помогают людям с БАС: за время работы службы более 500 человек получили помощь, в настоящее время в службе наблюдается 110 человек очно (в Москве и Московской области) и около 150 человек получают заочные консультации (Россия и ближнее зарубежье). Проект реализуется при участии Марфо-Мариинской обители, Научного центра неврологии (ведущий научно-исследовательский и клинический неврологический центр России, который долгие годы занимается проблемой БАС), а также городской больницы № 12 города Москвы. Министерство здравоохранения планирует оказать поддержку развитию помощи людям с БАС.

*Пресс-служба*

*Патриарха Московского и всея Руси*

*<http://www.patriarchia.ru/db/text/4125354.html>*



# БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ВЫЕЗДЫ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОСТОВА-НА-ДОНУ

Общество православных врачей Ростова-на-Дону активно ведет работу по различным направлениям: взаимодействие и духовное окормление медицинских учреждений Ростовской области, благотворительная помощь лекарствами нуждающимся, духовно-просветительская деятельность и др. Члены общества — врачи различных специальностей в течение нескольких лет ведут консультативный прием в Свято-Казанском храме. Общество также регулярно проводит «Открытые лекции», посвященные христианскому пониманию человека, его здоровья и болезней, и участвует в ежегодных медицинских секциях Димитриевских образовательных чтений в Ростовском медицинском университете.

Духовником Общества православных врачей Ростова-на-Дону является клирик Свято-Казанского храма, руководитель сектора по работе с медицинскими учреждениями отдела по церковной благотворительности и социальному служению (ОЦБиСС) Ростовской-на-Дону епархии иерей Александр Новиков. В настоящее время группа врачей детских специальностей по предложению духовника принимает участие в новом направлении своего служения — благотворительных выездах в отдаленные селения Ростовской области для осмотра детей и оказания им квалифицированной медицинской помощи.

Благословение митрополита Меркурия на данное направление деятельности общества было получено 2 декабря 2014 г., когда владыка служил литургию в Свято-Казанском храме в день памяти святителя Филарета Московского. Благодаря этому благословению дело стало продвигаться. От лица общества православных врачей были направлены ряд прошений:

- директору НПП «Монитор» Ю. Б. Попову с просьбой пожертвовать электрокардиограф

для работы на выездах и в кабинете православного врача;

- председателю совета директоров Группы Компаний «Фармацевт» П. П. Прибылову с просьбой пожертвовать медикаменты, необходимые для осмотра детей и предоставления им нужного лечения.

Оба прошения были удовлетворены, и врачи получили в дар необходимый электрокардиограф и медикаменты на сумму около 50 тысяч рублей. Благотворителям были направлены благодарственные письма.



У врачей общества есть также большая потребность в портативном аппарате ультразвуковой диагностики. Ведется непростая в современных условиях работа по поиску спонсоров для приобретения такого дорогостоящего оборудования, пусть даже не нового.

Транспорт для членов общества предоставил отдел по церковной благотворительности и социальному служению епархии (ОЦБиСС), в рамках проекта «Автобус милосердия».

Первый выезд специалистов Общества православных врачей состоялся 8 февраля 2015 г., когда медики в сопровождении духовника общества иерея Александра Новикова, выехали в Матвеево-Курганский район с целью осмотра и консультации детей, проживающих в селениях Григорьевка и Екатериновка.

Благодаря активным действиям настоятеля Успенского храма села Григорьевка иеромонаха Нила (Белоусова) за несколько дней набралось около 65 пациентов — от младенцев до учеников старших классов.

Прием врачей длился около четырех часов. В условиях отсутствия детских врачей в селах и деревнях такие выезды, несомненно, очень востребованы.



Итогом поездки стало понимание необходимости наладить подобные выезды на регулярной основе, не реже двух раз в месяц. Такая частота выездных приемов будет возможна в случае набора двух бригад врачей. Духовник и члены общества надеются на отклик врачебного сообщества Ростовской области на подобные акции.

22 марта 2015 г. состоялся второй выезд в область участников Общества православных врачей. Целью мероприятия стал осмотр и консультации детского и взрослого населения, проживающих в пункте временного пребывания украинских беженцев на территории детского лагеря «Парус», находящегося в селе Приморка Неклиновского района.

Благотворительный прием пациентов, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществили пять врачей: педиатры, отоларингологи, иммунологи. В ходе четырехчасового приема ростовские врачи проконсультировали 75 пациентов, большую часть которых составляли дети разных возрастных групп. Все осмотренные получили необходимые назначения.



В ходе осмотра выявилось, что большое количество вынужденных переселенцев страдает различными хроническими заболеваниями. Значительное число пациентов, получивших в этот день консультацию докторов Общества православных врачей, на момент осмотра имели симптомы респираторных вирусных инфекций, в ряде случаев врачи констатировали наличие наиболее распространенных осложнений.

По результатам общения с пациентами участники Общества православных врачей также выразили мнение о необходимости скорейшего начала оказания профессиональной психологической помощи людям, на своем личном опыте столкнувшимся с ужасами войны и потерь близких.

Третий выезд состоялся 17 мая 2015 г. Девять специалистов Общества православных врачей в сопровождении духовника общества иерея Александра Новикова выехали в поселок Анастасьевка Матвеево-Курганского района для благотворительного осмотра детей.

Информационное оповещение родителей и договоренность с местной амбулаторией осуществилась благодаря настоятелю По-



кровского храма иерею Сергию Митасову и его помощникам.

Врачей в поселке ждал радушный прием иерея Сергия, который рассказал об истории храма и села. Настоятель отслужил традиционный для Общества молебен небесному покровителю врачей святителю Луке Крымскому.



За 4 часа работы был осуществлен прием около 50 детей, от грудного возраста до старшеклассников. И родители, и дети старшего возраста благодарили врачей за приезд и спрашивали о том, приедут ли они еще. Ближайшая детская поликлиника находится в Таганроге, и попасть туда на прием к специалистам невозможно.

Врачи Общества еще раз подтвердили необходимость таких выездов. Ведь только за один прием в Анастасьевке врачи выявили несколько детей с серьезными заболеваниями, о которых они не знали и не лечили.

Одной старшекласснице было настоятельно рекомендовано попасть на консультацию в онкологический институт.

Всем, кто пришел на прием, была оказана квалифицированная врачебная помощь, и разъяснен алгоритм лечения.



В середине июня 2015 г. в Свято-Казанском храме прошло собрание Общества православных врачей Ростовской-на-Дону епархии, приуроченное ко дню памяти небесного покровителя общества, святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского. Возглавивший собрание духовник общества, клирик храма иерей Александр Новиков во вступительном слове подвел итоги работы Общества за истекший период. Был проведен анализ значимости выездов участников Общества в область для оказания консультативной медицинской помощи местному населению, а также вынужденным переселенцам.

*По материалам сайта kazanskoi.ru/*

## НОВОСТИ

### САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

В течение 2014/2015 учебного года **Обществом православных врачей Санкт-Петербурга** было проведено пять научных заседаний. Материалы расширенного заседания, посвященного 100-летию начала Первой мировой войны были опубликованы в № 1 (13) журнала за 2015 г.

16 декабря 2014 г. состоялось заседание на тему «**Современные подходы к диагностике и лечению варикозной недостаточности. Профилактика заболевания**». Докладчик — профессор кафедры общей хирургии

медицинского факультета СПб Государственного университета Н. А. Бубнова рассказала о современных методах лечения заболевания: компрессионной и медикаментозной терапии; хирургической помощи.

10 февраля 2015 г. на заседании ОПВ Санкт-Петербурга с докладом на тему «**Проблема диагностики и лечения плоскостопия**» выступил доцент кафедры лечебной физкультуры и спортивной медицины СЗГМУ им. И. И. Мечникова, канд. мед. наук. В. Г. По столовский

10 марта 2015 г. прошло заседание «**Современное состояние скорой помощи в**

**Санкт-Петербурге**». С докладом выступила Т. П. Филиппова, заместитель главного врача по оперативной работе и госпитализации Городской станции скорой медицинской помощи.

12 мая 2015 г. в рамках расширенного (сто десятого) заседания ОПВ Санкт-Петербурга прошла конференция «**Подвиг врачей в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.**».

11 июня 2015 г. в **день памяти святителя Луки (Войно-Ясенецкого)** по сложившейся традиции после Божественной литургии в храме Державной иконы Божией Матери состоялся прием новых членов Общества православных врачей Санкт-Петербурга.

# КОНФЕРЕНЦИЯ «ПОДВИГ ВРАЧЕЙ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ» В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

12 мая 2015 г. в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. акад. И. П. Павлова состоялась конференция «Подвиг врачей в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», посвященная 70-летию Победы в Великой Отечественной войне.

Заседание было подготовлено Обществом православных врачей Санкт-Петербурга совместно с представителями Православного военно-медицинского общества имени царского лейб-медика Евгения Сергеевича Боткина, которое было создано в марте 2015 г. в Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии.

С докладом «О роли Церкви в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» выступил благочинный Выборгского округа Санкт-Петербургской епархии, настоятель храма св. Пророка Илии на Пороховых протоиерей Александр Будников. В своем выступлении отец Александр рассказал об

истории Русской Православной Церкви в один из самых трудных периодов ее жизни.

К началу Великой Отечественной войны Русская Православная Церковь как организация была практически разгромлена, на оставшейся части территории Советского Союза действовало менее 350 храмов и часовен. На свободе оставались четыре правящих архиерея — митрополиты Московский и Коломенский Сергей и Ленинградский Алексей (Симанский), архиепископы Петергофский Николай (Ярушевич) и Дмитровский Сергей (Воскресенский). Были ликвидированы все духовные учебные заведения. Во время войны в Ленинграде было 10 действующих храмов, а в Москве — 32 храма.

Протоиерей Александр Будников подробно осветил вопрос о деятельности Псковской Духовной Миссии, трудами которой на Северо-Западе было открыто примерно 450 храмов. Подводя итог



*Никола-Богоявленский Морской собор, действовавший во время блокады Ленинграда*



*Митрополит Алексей со священнослужителями блокадного Ленинграда, награжденными медалью «За оборону Ленинграда». 1943 г.*



рассказа о роли Церкви в Великой Отечественной войне, протоиерей Александр отметил: «Церковь — одна из составляющих, которая поддерживает дух населения, национальный дух, дух противления врагу, вообще жизненный дух и силу, чтобы люди не пали духовно, морально, да и физически».



*Протоиерей Александр Будников*

Доклад на тему «Чудеса Божии при сохранении жизни воинов и сохранении жизни раненых солдат» был подготовлен полковником медицинской службы, начальником кафедры факультетской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, доктором мед. наук, профессором В. В. Тыренко и подполковником медицинской службы, помощником начальника клиники факультетской терапии ВМА им. С. М. Кирова канд. мед. наук С. Б. Игнатьевым.



*С. Б. Игнатьев*

Во время войны происходили чудеса Божии, однако рассказывать о них в советское время было опасно для жизни, тем не менее некоторые свидетельства сохранились. Докладчик рассказал об отдельных случаях чудесного спасения воинов, в том числе о рядовом Иване Воронове (впоследствии настоятеле Псково-Печерского монастыря архимандрите Алипии), давшем обет Пресвятой Богородице посвятить свою жизнь Богу в случае спасения его в смертельном бою.

6 мая 2015 г., в день памяти святого великомученика Георгия Победоносца, после совершения Божественной Литургии Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл сказал: «Победа в Великой Отечественной войне — это Божие чудо. С человеческой точки зрения невозможно до конца объяснить эту победу. И Церковь, которая взирает на историю человечества сквозь призму религиозного восприятия жизни, свидетельствует о том, что победа в Великой Отечественной войне была Божиим чудом. Но чудеса никогда не совершаются на ровном месте.



*Архимандрит Алипий (Воронов)*

Никогда бы и этого чуда не произошло, если бы миллионы человеческих жизней не были отданы за победу, если бы весь наш народ не напрягся, отдавая последние силы для того, чтобы победить врага. И мы его по милости Божией победили».

Курсантом 3 курса Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова факультета подготовки врачей для военно-морского флота А. С. Рыбаковым был сделан доклад «Под-

виг врачей в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.»

В докладе, в частности, сообщалось об опубликованном в 1941 г. в передовой статье газеты «Правда» обращении к медицинским работникам: «Каждый возвращенный в строй воин — это наша победа. Это победа советской медицинской науки. Это победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях воин».



*А. С. Рыбаков*

Во время Великой Отечественной войны в составе военно-медицинской службы трудилось свыше 200 тысяч врачей и около 500 тысяч медицинских работников со средним специальным образованием. Среди военных врачей было более 300 академиков, заслуженных деятелей науки и профессоров, около 3000 докторов и кандидатов наук, которые принимали непосредственное участие в медицинском обеспечении войск действующей армии.

Обучение врачей для военно-медицинской службы происходило в Ленинградской Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, эвакуированной в начале войны в город Куйбышев, и на военных кафедрах медицинских институтов. Только в стенах ВМА были подготовлены и направлены на фронт 1829 военврачей. При этом в 1941 г. в академии было произведено два

досрочных выпуска. 532 воспитанника и работника академии погибли в боях за Родину.

Успех работы военных медиков во время войны был достигнут благодаря разработанной системе этапного лечения раненых и больных. В разработке этой системы имели значение труды Н. И. Пирогова, В. А. Оплея, Б. К. Леонардова. В практической ее реализации решающую роль сыграл начальник главного военно-санитарного управления Е. И. Смирнов, который творчески применил ее основные положения на арене военных действий.

Среди выдающихся врачей, проявивших незаурядные способности в военное время, следует выделить выдающуюся личность — святителя Луку — профессора-хирурга Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого. По своему обращению к Председателю Президиума Верховного Совета СССР М. И. Калинину он был возвращен из ссылки, где находился по ложному обвинению в измене Родине, и в октябре 1941 г. назначен консультантом всех госпиталей Красноярского края и главным хирургом эвакогоспиталя № 1515.



*Епископ Лука (Войно-Ясенецкий) с коллегами и пациентами*

По окончании войны епископ Лука был награжден медалью «За добросовестный труд в Великой отечественной войне 1941–1945 гг.». А за разработку хирургических методов лечения гнойных заболеваний и ранений епископ Лука получил Сталинскую премию 1-й степени, которую отдал в





*Участники конференции — курсанты Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова — с протоиереем Александром Будниковым и протоиереем Сергием Филимоновым*

помощь сиротам воинов, павших в войне. В 2000 г. Архиерейским Собором Русской Православной Церкви прославлен как исповедник в сонме новомучеников и исповедников Российских.

В военное время известными на всю страну хирургами Н. Н. Бурденко, С. С. Юдиным, А. В. Вишневским решались такие важные проблемы, как ранняя транспортная иммобилизация, проведение новокаиновых блокад, применение сульфамидных препаратов и антибиотиков. Были достигнуты серьезные успехи в лечении инфекционных больных. Деятельность медиков в годы Великой Отечественной войны была высоко оценена на правительственном уровне. Более 116 тыс. человек личного состава военно-медицинской службы и 30 тыс. тружеников гражданского здравоохранения в годы войны были награждены орденами и медалями СССР. 42 медицинских работника удостоены высшей степени отличия — звания Героя Советского Союза.

Известный полководец маршал Советского Союза И. Х. Баграмян после войны писал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом».

По окончании конференции председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергей Филимонов вручил докладчикам в подарок свежий экземпляр журнала «Церковь и медицина».

Были поощрены также студенты Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, выступавшие с докладами на предыдущей конференции, посвященной врачам-участникам Первой мировой войны. Их доклады опубликованы в № 13 (1) журнала за 2015 г. в рубрике «Студенческая трибуна».

*Н. Ф. Жарков*

# IV ВСЕРОССИЙСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «БАЛТИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ» В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Впервые межрегиональный конгресс проводился в нашем городе в 2012 г. Инициатором этой и всех последующих встреч стала Автономная некоммерческая организация (АНО) «Информационно-консультативный медицинский центр “Медицинские науки и технологии”».

В современной системе здравоохранения важность продолжения постдипломного образования несомненна. Непрерывное образование врачей — необходимость, продиктованная всей практикой развития организации медицинской помощи. Врачам необходимо постоянное обновление своей базы знаний и получение практических навыков на основе последних достижений медицинской науки. Именно этим целям служит Балтийский Медицинский Форум, который отличается своей многогранностью: ученые и ведущие специалисты в разных областях медицины рассказывают на форуме о современных тео-

ретических разработках и делятся с коллегами своим практическим опытом.

IV Всероссийский межрегиональный Конгресс «Балтийский Медицинский Форум» состоялся в Санкт-Петербурге 23-24 июня 2015 года на базе конгресс-центра гостиницы «Холлидей Инн Московские Ворота».

Организаторами мероприятия стали:

- Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга;
- Российское научное медицинское общество терапевтов;
- Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова;
- Северо-Западное отделение Академии медицинских наук;
- Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С. П. Боткина;
- Комитет по здравоохранению Ленинградской области;



*На пленарном заседании*



- Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова;

- Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова МО РФ;

- НИИ детских инфекций;

- Санкт-Петербургское радиологическое общество;

- Региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга».

На конгрессе освещались вопросы диагностики и инновационных методов лечения сердечнососудистых заболеваний, патологий органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, заболеваний ревматологического профиля.

В этом году впервые была введена электронная регистрация участников. С помощью сканируемых кодов проводилась тарификация времени личного присутствия и работы на форуме. Часы работы трансформировались в кредиты (часы образовательной активности), необходимые каждому врачу при прохождении аккредитации врачебной деятельности.

Число участников конгресса растет из года в год, что говорит о возрастающем интересе медицинской аудитории. В работе IV Балтийского медицинского форума приняли участие около 1500 человек.

По завершении работы конгресса официально зарегистрированным участникам были выданы сертификаты за подписью президента конгресса для предоставления на аккредитацию.

В рамках конгресса проходила традиционная медицинская выставка при содействии отечественных и зарубежных фармацевтических компаний, которые представили на своих стендах современные лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные печатные издания.

Особый акцент в докладах нынешнего форума делался на наиболее распространенные и социально значимые заболевания. Освещались современные принципы диагностики, лечения и профилактики осложнений сердечно-сосудистой патологии, в частности ишемическая болезнь.

В нашем Северо-Западном регионе болезни органов дыхания занимают второе место

среди неинфекционных заболеваний внутренних органов. Особенно распространены пневмонии, с нарастающей тяжестью их течения и формированием осложнений, нередко угрожающих жизни. Актуальнейшую в терапевтической практике проблему пневмоний затронул в своем выступлении академик РАМН профессор **А. Г. Чучалин**.



*А. Г. Чучалин*

Перспективам развития современной ревматологии был посвящен доклад академика РАН профессора **Е. Л. Насонова**.

Об инновационных методах лечения системных аутоиммунных заболеваний рассказал академик РАН профессор **В. И. Мазуров**.



*В. И. Мазуров*

Среди представленных докладов ярко прозвучала презентация, подготовленная



*Заседание, посвященное памяти доктора Е. С. Боткина*

членом-корреспондентом РАН профессором **А. А. Тотоляном** «Показания и противопоказания к назначению иммунокорректирующей терапии». Актуальность данного выступления связана с широким распространением в аптечной сети множества пищевых добавок, которые рекламируются как средства с иммуномодулирующим действием, однако не прошли клинических испытаний, подтверждающих их эффективность в лечении пациентов. Профессор А. А. Тотолян подчеркнул, что при необходимости проведения иммунокорректирующей терапии врачу-терапевту следует согласовать назначения наиболее адекватных иммуностимуляторов с врачом-иммунологом, а не пытаться вслепую лечить различными иммуностимуляторами.

Знаменательно, что прошедший конгресс был посвящен 150-летию со дня рождения Евгения Сергеевича Боткина, талантливого клинициста, ученого и организатора здравоохранения, лейб-медика последнего российского императора Николая II.

В первый день работы конгресса прозвучало приветственное слово председателя Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга **В. М. Колабутина**. Главный терапевт России, академик РАН, профессор А. Г. Чучалин сделал доклад «Е. С. Боткин — врач, ученый, патриот».

Отдельное секционное заседание, посвященное памяти доктора Е. С. Боткина, со-

стоялось во второй день съезда. Оно прошло под председательством академика РАН А. Г. Чучалина, профессора В. С. Никифорова, протоиерея Сергея Филимонова.



*Е. С. Боткин*

Доклад о жизненном пути Е. С. Боткина под названием: «Нравственные качества Евгения Сергеевича Боткина как врача и христианина» представил председатель Общества православных врачей доктор мед. наук протоиерей Сергей Филимонов.

В своем рассказе докладчик коснулся личных качеств Евгения Сергеевича Боткина, воспитанного искренне верующими родите-





Участники конгресса

лями в дружной многодетной семье. Евгений Сергеевич с юных лет отличался чуткостью, деликатностью и кротким нравом. Он стал врачом по примеру отца и двух старших братьев. После окончания с отличием в 1889 г. Императорской Военно-Медицинской Академии Е. С. Боткин неожиданно для всех поступает на работу в Мариинскую больницу для бедных — «туда, где грязь, боль и страдания». Как участник русско-японской войны, доктор Боткин показал себя бесстрашным человеком и прекрасным организатором, работая заведующим медицинской части Маньчжурской армии. До наших дней дошли его скорбные слова: «Целая масса наших бед есть только результат отсутствия у людей духовности, чувства долга...»

13 апреля 1908 г. Е. С. Боткин стал лейб-медиком царской семьи. Его кандидатуру назвала сама императрица Александра Федоровна. Когда ее спросили, кого бы она хотела видеть на этой должности, она ответила: «Боткина, того, что был на войне!».

Евгений Сергеевич Боткин, врач последнего русского императора, до конца прошел вместе с членами Царской семьи их скорбный путь.

Неподалеку от Ипатьевского монастыря, откуда в 1613 г. был призван на царство первый государь из дома Романовых, в память о мученической кончине императора Николая Александровича и его семьи несколько лет назад была поставлена покаянная часовня — «Царская Голгофа». На барельефе, располо-

женном на стене часовни, доктор Боткин изображен рядом с Царственными Мучениками, среди тех, кто остался им верен до последнего мгновения своей земной жизни.

На секции были представлены также ряд интересных докладов. «Е. С. Боткин — продолжатель традиций научной школы Сергея Петровича Боткина» — так назывался доклад начальника кафедры факультетской терапии ВМА им. С. М. Кирова доктора мед. наук, профессора В. В. Тыренко.

«Деятельность Е. С. Боткина на кафедре госпитальной терапии Императорской Военно-медицинской академии» осветил в своем выступлении начальник кафедры госпитальной терапии ВМА им. С. М. Кирова, доктор мед. наук, профессор, А. В. Гордиенко.

Заведующий кафедрой истории отечества Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова доктор мед. наук, профессор И. В. Зимин сделал доклад на тему: «Лейб-медик Е. С. Боткин и придворная медицина России начала XIX века».

В выступлениях были отражены основные этапы жизни Е. С. Боткина, проявление его нравственных качеств в отношении к больным, вклад в деятельность Георгиевской общины сестер милосердия. В заключении были представлены материалы о почитании памяти российских медиков за рубежом.

*Специальный корреспондент  
Общества православных врачей Санкт-  
Петербурга Т. В. Жаркова*

## IV ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЕ ЧТЕНИЯ В АРХАНГЕЛЬСКЕ

21–22 апреля 2015 г. в Архангельске по благословению митрополита Архангельского и Холмогорского Даниила состоялись IV Войно-Ясенецкие чтения. Первые подобные чтения, в апреле 2012 г., были приурочены к 135-летию со дня рождения святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

Организаторы чтений — Архангельская митрополия, региональное Министерство здравоохранения, Северный государственный медицинский университет (СГМУ), общественный факультет ментального здоровья СГМУ.



*Молебен перед началом чтений возглавил митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил*

Форум в Архангельске открылся 21 апреля **круглым столом: «Не бойся – только веруй»**, который прошел в Спасо-Преображенском Соловецком ставропигиальном мужском монастыре. На чтения приехали протоиерей Андрей Ткачев из Москвы и председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергей Филимонов, а также известные врачи, преподаватели Северного государственного медицинского университета, члены Общества православных врачей Архангельска и Санкт-Петербурга. Гости чтений участвовали в монастырском богослужении, встретились с насельниками Соловецкого

монастыря, совершили экскурсию по территории Соловков.



*Богослужение в Соловецком монастыре*



*Соловецкий монастырь*

22 апреля в аудитории № 1166 СГМУ по уже сложившейся традиции перед началом работы конференции был отслужен молебен. Богослужение возглавил митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил. Примечательно, что эта аудитория была освящена правящим архиереем в честь епископа Луки в 2012 г. непосредственно перед открытием первых чтений. Митрополит Архангельский Даниил уделяет большое внимание воспитанию молодежи, считая, «необходимым бережно хранить и передавать новым поколениям традиции Православия».

В своем приветствии участникам митрополит Даниил сказал, что «святитель Лука, пребывая в Царствии Небесном, не оставляет людей в своей помощи. По всему миру угод-





*Выступление прот. Андрея Ткачева перед студентами-медиками*

ник Божий является людям, спасает души, помогает лечить тела. Мы организуем чтения, чтобы поднять нравственный уровень нашей молодежи, будущих врачей. Людям надо показать высокий идеал, на который нужно равняться. Вспоминая замечательного святителя Луку, подумаем о том, куда нас призывает Господь, — в Царство Счастья, Любви, милосердия и сострадания».

Имя святителя Луки дорого и памятно архангелогородцам. Архиепископ Лука (Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий) родился 27 апреля (9 мая) 1877 г. в Керчи. Русский хирург и духовный писатель, епископ Русской Православной Церкви, с апреля 1946 г. — архиепископ Симферопольский и Крымский, провел в лагерях и ссылках в общей сложности около 20 лет. Одну из ссылок в течение двух лет отбывал в Архангельске. Он стал одним из немногих людей, чей бронзовый бюст прижизненно установили в галерее выдающихся хирургов в Институте неотложной помощи им. Склифосовского в Москве. Святитель Лука — автор «Очерков гнойной хирургии» и религиозного трактата «Дух пророка Самуила»; врач, блестяще знающий анатомию человеческого тела, и священнослужитель, верящий, что именно сердце является центром души. За книги «Очерки гнойной хирургии» (1943) и «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» (1944) в 1946 г. святитель удостоен Сталинской премии первой степени (200 000 рублей), которую он пожертвовал детским домам. Владыка отошел к Господу 11 июня 1961 г. в воскресенье, в день Всех святых, в

земле Российской просиявших. Канонизирован Русской Православной Церковью в сонме новомучеников и исповедников Российских в 2000 г.

После приветственного слова, по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, владыка Даниил вручил ректору Северного государственного медицинского университета Л. Н. Горбатовой памятный Патриарший знак «700-летие преподобного Сергия Радонежского». Впервые в рамках чтений состоялось награждение достойных представителей светской и церковной общественности **медалью в честь святителя Луки**, которую разработали по инициативе руководства СГМУ. Первым награжденным стал правящий архиерей православного Севера митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил, также памятные медали вручили гостям форума: протоиерею Андрею Ткачеву, протоиерею Сергию Филимонову и заслуженным врачам Поморья.



*Северный государственный медицинский университет*

По окончании церемонии награждения прозвучал доклад сотрудника Научного центра сердечнососудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН, доктора мед. наук, профессора С. Глянцева, посвященный жизни и трудам профессора хирургии и архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого). В заключение доклада профессор Глянецв сказал: «Обретение Бога в душе и в сердце — это самостоятельный, внутренний и глубоко осознанный выбор каждого из нас. После знакомства с этой удивительной судьбой задумайтесь над особенностями вашей профессии, над тем, к чему вы призваны. Лечить нужно не только тела, но и души пациентов. Следует относиться к жизни как к великому Божьему дару. Будем в стремлениях и начинаниях достойны дел наших великих предшественников».

С докладом: «**Наука и религия в социальном служении святителя Луки**» выступил академик П. И. Сидоров. Главный врач Котласской медико-стоматологической клиники, заслуженный врач России С. А. Суханов поделился своими **изысканиями в области увековечивания памяти о святителе Луке в России** и за рубежом, рассказал о существующих храмах, часовнях, скульптурных памятниках, мемориальных досках, посвященных святителю Луке.

Присутствовавшей на чтениях студенческой молодежи был адресован доклад доктора мед. наук, профессора, протоиерея Сергия Филимонова «**Духовные основы христианства в медицине**». Опираясь на свой пастырский и врачебный опыт, протоиерей Сергий обосновал недавнее введение в отдельных медицинских вузах специального курса «Духовные основы медицины». Предназначение этого дополнительного учебного предмета в том, чтобы студенты первых курсов задумались о формировании собственной прочной мировоззренческой базы, требующейся в их будущей профессии. Общеизвестно, что уровень профессионализма любого врача определяют не только знания и опыт, но и умение установить контакт с пациентом. «Сегодня становится все более очевидным, что для установления контакта с пациентом врач непременно должен понимать особенности разных

религиозных традиций, — сказал протоиерей Сергий, — без этого его нельзя назвать высокопрофессиональным специалистом». Человек не может не стоять на какой-либо религиозной платформе. Даже если он говорит, что он неверующий, он стоит на религиозной платформе неверия. По мнению отца Сергия, «если врач не исполнен веры в Бога, он может стать для своих больных наказанием Божиим». В докладе были приведены многочисленные примеры из практики. В конце выступления протоиерей Сергий обратился к студентам-медикам: «Будущие врачи! Вы должны отчетливо понимать: знание духовных основ медицины — это необходимое условие вашего высокого нравственного уровня, который не позволит вам нанести вред пациентам по самонадеянности или проявлять к ним преступное равнодушие, сделав страдающих людей лишь источником извлечения собственной выгоды. Знание духовных основ медицины не даст вам губить ни жизнь вверившихся вам пациентов, ни собственную жизнь: временную и вечную».

Клирик Московского храма Воскресения Слоущего на Успенском вражке протоиерей Андрей Ткачев, миссионер и писатель-публицист, также обратился к студенческой молодежи. Его доклад «**О плюсах и минусах молодости в современном мире**» указал на болевые точки жизни сегодняшних студентов. «Время — не возобновляемый, исчерпаемый и самый дорогой ресурс», — так определил главную мысль своего доклада протоиерей Андрей. «Мы теряем гениальность с каждым днем — лежа у телевизора, прожигая время в ночном клубе, за болтовней с банкой пива. Не обедняйте свою будущую жизнь. Как летний день зимний месяц кормит, так и юные годы потом кормят человека всю его жизнь. Не растрачивайте впустую цветущее время!» — призвал миссионер будущих врачей. По словам отца Андрея, необходимо, чтобы жизнь была яркой и насыщенной: «Для того чтобы жить интересно, необходимо юные свежие годы потратить на накопление знаний опытных, практических и теоретических. Нужно спрашивать Господа: “Кто я и что для Тебя могу сделать?”».



После перерыва прозвучал доклад протоиерея Сергия Филимонова «**Врачебные ошибки и врачебные грехи**». Протоиерей Сергий отметил: «Отношение к врачебным ошибкам исторически менялось от сокрытия до полной огласки. В России пристальное внимание к ошибкам врача, их публичному признанию и анализу связано с именем Н. И. Пирогова, который считал, что каждый добросовестный человек должен уметь признать и обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них менее сведущих людей. Отличительной чертой врачебной ошибки являются добросовестные действия врача, его стремление оказать помощь больному, хотя эти действия являются ошибочными». Докладчик подчеркнул, что при этом отсутствуют «элементы халатности и профессиональной неграмотности». Врачебные ошибки неизбежны и проблема их глобальна, но в России официальной статистики врачебных ошибок не существует. Значительная часть ошибок связана с обыкновенной усталостью медицинских работников из-за перегруженности, бумажной волокиты. Врач должен научиться преодолевать трагические ошибки своей деятельности глубоким покаянием перед Богом и молитвой о пострадавшем больном. Итогом искреннего раскаяния должны быть извинения перед пациентом, анализ и возможное исправление совершенной ошибки и стремление не повторять ее в будущем.

В завершение выступления протоиерей Сергий ответил на вопросы слушателей о причинах онкологических заболеваний, об отношении с точки зрения Православия к психически больным людям, а также о запрете абортов в России.

В работе секций IV Войно-Ясенецких чтений участвовали также Общества православных врачей Санкт-Петербурга. В частности, ответственный секретарь общества С. В. Лободина рассказала **об опыте организации деятельности ОПВ Санкт-Петербурга** и издании журнала «Церковь и медицина».

В. Т. Лободин, канд. пед. наук, руководитель курсов реабилитации лиц, пострадавших от сект и оккультного воздействия Душепопечительского центра им. сщмч. Киприана и мц. Иустины при Санкт-Петербургском ОПВ им. св. Луки (Войно-Ясенецкого) выступил с докладом «**Духовная безопасность молодежи**».

В научной библиотеке СГМУ были организованы стенды, на которых размещались исторические документы и книги по теме: «**Профессор, хирург, архиепископ**». Состоялись выставки литературы: «**Хирургу В. Ф. Войно-Ясенецкому посвящается...**» и «**Войно-Ясенецкий (святитель Лука): две грани одной судьбы**».

*По материалам сайтов*

*<http://www.pravoslavie-nord.ru/2012/1/3538>;*

*<http://pravdasevera.ru>; <http://www.nsmu.ru/>*

## НОВОСТИ

### САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

В программе учебного **абонементы «Здоровая семья»** Общества православных врачей Санкт-Петербурга в **2014/2015 учебном году** прошел ряд встреч прихожан храма Державной иконы Божией Матери с врачами-специалистами.

Занятие на тему «**Что такое иммунитет? Витамины, за и против**» провели член ОПВ Санкт-Петербурга врач Т. В. Жаркова и врач-фармацевт А. А. Левашова. Были рассмотрены вопросы профилактики инфекционных заболе-

ваний, даны рекомендации по режиму дня и закаливанию. Слушателям рассказали о роли витаминов в обмене веществ, о разнообразных формах выпуска витаминных препаратов.

В рамках занятия «**Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата**» доклад о болезнях суставов представила заведующая амбулаторно-консультативным отделением городской клинической ревматологической больницы № 25 врач-ревматолог Е. А. Можаровская.

Занятие, посвященное теме «**Растительный мир и здоровье человека**», провела врач Т. В. Жаркова, она рассказала о Фарма-

кологической классификации лекарственных растений, показаниях и противопоказаниях применения растительных препаратов, профилактической роли растений в лечении человека.

О принципах здорового питания для детей и взрослых сообщила в своем выступлении врач-диетолог, канд. мед. наук Т. Д. Лоскучерья на занятии «**Питание и качество жизни**».

Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний рассмотрела в ходе занятия «**Здоровый образ жизни**» канд. мед. наук Е. Н. Остроухова, доцент ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

# КОНФЕРЕНЦИЯ «СВЯТИТЕЛЬ ФЕОФАН ЗАТВОРНИК — ОСНОВАТЕЛЬ ХРИСТИАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ» В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

5–6 февраля 2015 г. в Санкт-Петербурге прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Святитель Феофан Затворник — основатель христианской психологии», посвященная 200-летию со дня рождения святителя Феофана Затворника Вышенского.

Организаторами конференции выступили Отдел по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии, Храм свт. Петра митрополита Московского, епархиальное Общество православных психологов Санкт-Петербурга во имя свт. Феофана Затворника, Духовно-просветительский центр прп. Серафима Вырицкого, Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), Общество православных педагогов Санкт-Петербурга.

Конференция проходила в Театрально-выставочном комплексе Большого Гостиного Двора — в новых помещениях, появившихся после его реконструкции.



*Молебен перед открытием конференции*

Открытие конференции предварилось молебном в домовая церкви во имя прп. Се-

рафима Вырицкого, который отслужил его настоятель иерей Артемий Наумов. Храм находится на внутренней территории Большого Гостиного Двора, на втором этаже отреставрированного особняка. Нижний этаж здания занимает первый в России **Музей русского купечества**. Храм был освящен 9 июня 2014 г. митрополитом Санкт-Петербургским и Ладужским Варсонофием во имя преподобного Серафима Вырицкого, так как будущий святой начинал свой трудовой путь в одной из лавок Санкт-Петербургского Гостиного Двора.



*Президиум конференции*

Заседание открылось приветственными словами протоиерея Николая Брындина, настоятеля Спасо-Преображенского собора, председателя Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии; священника Артемия Наумова, духовника епархиального Общества православных психологов Санкт-Петербурга и декана психолого-педагогического факультета РГПУ им. А. И. Герцена, председателя Научно-методического совета общественной организации по духов-



но-нравственному просвещению «Покров» профессора В. В. Семикина.



*Экспозиция Музея русского купечества*

Участниками конференции стали православные врачи, педагоги, психологи, богословы из Санкт-Петербурга, Москвы, Ростова-на-Дону, Пскова, Костромы, Эстонии.

Ведущая конференции — профессор Санкт-Петербургской православной духовной академии, доктор психологических наук Л. Ф. Шеховцова, председатель Общества православных психологов Санкт-Петербурга.

Среди докладчиков был лучший учитель России профессор В. В. Семенцов, затронувший тему современного образования в контексте трудов святителя Феофана.

Санкт-Петербургскую Духовную академию также представил преподаватель, кандидат богословия протоиерей Михаил Легеев. Он выступил с докладом «Значение антропологии и психологии свт. **Феофана Затворника для богословия XX в.**». Было отмечено, что святитель Феофан развивал учение о личности человека. Великий русский святой XIX в. подготовил основу для терминологии современного богословия.

Участники высказывались по проблемам христианской психологии и антропологии, дискутировали по методам работы православных психологов, рассуждали о будущем духовно-нравственного развития личности. Доклады были посвящены развитию идей святителя Феофана о природе тела-души-духа и ума-чувства-воли человека, развитию практических наставлений святого о христианской жизни, преодолении страстей, стяжании добродетелей и о социальном служении.

Член Общества православных врачей и Общества православных психологов Санкт-

Петербурга семейный психолог Н. Н. Лепехин рассказал о преодолении трудностей в жизни православной семьи.



*Выступление Н. Н. Лепехина*

Его доклад послужил ответом на выступление Е. Е. Рыдалевской, руководителя Благотворительного фонда «Диакония», занимающегося реабилитацией наркозависимых, социальной работой в тюрьмах и реабилитацией бывших заключенных. В своем сообщении Е. Е. Рыдалевская осветила социальные причины появления недопонимания в семейных отношениях.



*Доклад Н. Ф. Жаркова и Т. В. Жарковой*

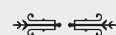
Участники встречи говорили о значимости психологии для пастырского служения, в котором важно слушать и слышать другого человека, а также обратили внимание на рост материалистического настроения в обществе и необходимости духовного воспитания молодежи, как фундаментальной точки опоры личности.

От Общества православных врачей Санкт-Петербурга его участниками Н. Ф. Жарковым и Т. В. Жарковой был подготовлен доклад на тему: «Святитель Феофан Затворник о болезни и здоровье».

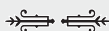
## СВЯТИТЕЛЬ ФЕОФАН ЗАТВОРНИК О ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНИ



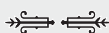
Все от Бога: и болезни и здоровье, и все от Бога, подается нам во спасение наше. Так и ты, принимай свою болезнь и благодари за то Бога, что печется о спасении твоём. Чем именно посылаемое Богом служит во спасение, того можно не доискиваться, потоку, что и не узнаёшь, может быть. Посылает Бог иное в наказание, как эпитимию, иное в образумление, чтоб опомнился человек; иное, чтоб избавить от беды, в которую попал бы человек, если бы был здоров; иное, чтоб терпение показал человек и тем большую заслуг жил награду; иное, чтоб очистить от какой страсти, и для многих других причин...



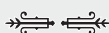
Всяко Господне есть дело и здоровье. Может быть нездоровье вам пригожее, чтоб буянить не стала плоть. Его святой воле предать все лучше будет, конечно. Но ведь Он же и лекаря с лекарствами сотворил.



В болезни учитесь смирению, терпению, благодушию и Богоблагодарению. Что приходит нетерпеливость, это дело человеческое. Придет, — отгонять надо. На то и чувство тяготы положения, чтобы было что терпеть. Если не чувствуете тяготы, то и терпения нет. Но когда приходит чувство тяготы и сопровождается желанием ее сбросить: то тут ничего нет грешного. Это естественное чувство. Грех начинается, когда вследствие сего чувства душа — поддастся нетерпеливости и начнет склоняться к ропотливости.



Молиться о выздоровлении нет греха. Но надо прибавлять: «аще волиши Господи!» Полная покорность Господу, с покорным принятием посылаемого, как блага, от Господа благого, и мир душе дает... и Господа умилоствует... И Он или оздоровит, или утешением исполнит, не смотря на прискорбность положения.



На все воля Божия да будет. Даст ли выздороветь Господь, буди воля Его. Оставит ли болезнь, с сохранением жизни, буди воля Его. Все будет во благо, ради предания себя в руки Божии.



# СВЯТИТЕЛЬ ФЕОФАН ЗАТВОРНИК О ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНИ



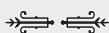
Что лечиться нет греха, об этом и вопроса не должно быть. Но что многие не пользовались этим средством, по вере и для терпения, это не лишено цены. Надо только потом уж терпеть благодушно, чтоб не впасть в ропот. Ропот уж грех. Кто не чувствует мужества, каковы мы все грешные; то лучше прибегать к лекарям, все же помощи ожидая от Бога: ибо Он вразумляет лекарей.



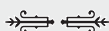
Лечить сестру, или к святым прибегать, одно другому не мешает. Лекаря Бог сотворил, и лекарства суть Божия творения. Лекарь не сам лечит, а Бог чрез него лечит. Бог внушает лекарю, и он прописывает настоящее лекарство. А когда Бог не помогает лекарю, не знаю, попадет ли кто из них на настоящее лекарство. Обратитесь к лекарю; но в то же время паче Господа и святых Его молитесь, чтоб вразумили его угадать лекарство. И ко святым угодникам прибегайте, и все делайте, что люди благочестивые делают в таких случаях (только знахарок не знайте).



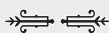
Есть болезни, на излечение коих Господь налагает запрет, когда видит, что болезнь нужнее для спасения, чем здоровье. Не могу сказать, чтоб это не имело места в отношении ко мне.



Бог послал болезнь. Благодарите Господа; потому все, что от Господа бывает к добру. Если чувствуете и видите, что сами виноваты, то начните с раскаяния и жаления пред Богом, что не поберегли дар здоровья, Им вам данный. А потом все же сведите к тому, что болезнь от Господа есть, и случайно ничего не бывает. И вслед за сим опять благодарите Господа. Болезнь смиряет, умягчает душу и облегчает ее тяжесть обычную от многих забот.



Болезнь! Что делать? Терпите и Бога благодарите, говоря в себе: «эта болезнь грех ради моих великих и неисчетных. Господь отнимает силы, чтоб хоть этим оспенить меня. Он уж не знает, как меня исправить. И милости, и скорбные посещения — все переиспытано, и все не в прок. Час же смерти близится; и когда придет, что делать моему окаянству? Господи Боже мой! Пощади немощное создание Свое!»



# V ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ «ЦЕРКОВЬ И ТРАДИЦИИ РУССКОЙ МЕДИЦИНЫ»

состоится 1–2 октября 2015 года в Санкт-Петербурге



V Всероссийский съезд православных врачей проводится по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла. В работе съезда примут участие священнослужители Русской Православной Церкви, представители региональных отделений Общества православных врачей России, а также гости из Белоруссии, Украины и Казахстана, работники здравоохранения, студенты медицинских вузов, сестры милосердия. На съезде будут представлены 89 епархий Русской Православной Церкви.

Съезд посвящен вопросам сохранения и укрепления традиций русской медицины, увековечению памяти известных врачей, внесших значительный вклад в развитие мировой медицины, сохранению высокого звания врача, воспитанию милосердного отношения к личности больного.

## В рамках съезда планируется обсудить следующие вопросы и темы:

1. Современные проблемы биомедицинской этики.
2. Пастырское и сестринское служение в больнице.
3. Душепопечение лиц с расстройствами поведения и психики.
4. Терапия семейных отношений.
5. Православный пост: питание и медицина.
6. Правовые аспекты служения Церкви в медицинских учреждениях.
7. Особенности пастырского сопровождения психических больных.

**3 октября** состоится открытие мемориальной доски Е. С. Боткину — лейб-медику семьи последнего Российского императора в Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. В этот же день начнет работу **Межрегиональный форум студентов медицинских вузов**, имеющий большое значение для воспитания медиков.

## Организаторы V Всероссийского съезда православных врачей:

- Общество православных врачей России,
- Отдел по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви,
- Правительство Санкт-Петербурга,
- Отдел по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии,
- Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого),
- Северо-западный Федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова,
- Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова.





**НАШИ  
ЮБИЛЯРЫ**



# ПОЗДРАВЛЯЕМ ЮБИЛЯРОВ!



**Александра  
Григорьевича  
Чучалина**



**Сергея  
Ивановича  
Воробьева**



# ПОЗДРАВЛЯЕМ АЛЕКСАНДРА ГРИГОРЬЕВИЧА ЧУЧАЛИНА С ЮБИЛЕЕМ И НАГРАДОЙ!

9 февраля 2015 г. в Научно-исследовательском институте пульмонологии состоялось торжественное награждение академика РАН профессора Александра Григорьевича Чучалина орденом Святого благоверного князя Даниила Московского II степени. По поручению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла орден вручил председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению, епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон. На награждении присутствовал коллектив НИИ пульмонологии, депутат Московской городской Думы И. А. Назарова.

Епископ Пантелеимон подарил А. Г. Чучалину икону св. равноапостольного великого князя Владимира. Вручая подарок, владыка отметил: «Нынешний год — год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Но для нас этот год — еще и тысячелетие со дня пришествия в Царство небесное основателя нашего государства, того, кто принес православную религию на нашу землю, — Святого равноапостольного князя Владимира. Мы дарим вам эту икону, чтобы вы с помощью ее, с помощью великого князя Владимира помогали больным, двигали науку и подавали пример для молодых врачей.

Для меня Александр Григорьевич Чучалин — это очень милый, обаятельный, умный и интеллигентный человек и врач. Мы знаем, что он — ученый из “золотой когорты” мировой медицины. И куда бы ни приезжали вместе с ним, всегда его окружало огромное количество людей с просьбой о консультации. Таких людей, как он, к сожалению, не так много на свете».

5 января 2015 г. исполнилось 75 лет доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Александру Григорьевичу Чучалину — председателю Российского респираторного

общества, заведующему кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, директору НИИ пульмонологии, главному терапевту Министерства здравоохранения РФ, заслуженному деятелю науки Российской Федерации, председателю Совета по биоэтике при Министерстве здравоохранения РФ, члену исполкома Общества православных врачей России.

Александр Григорьевич окончил 2-й МОЛГМИ (ныне РНИМУ) им. Н. И. Пирогова в 1963 г., затем обучался в ординатуре и аспирантуре на кафедре известного отечественного терапевта академика АМН СССР П. Н. Юренева. А. Г. Чучалин с 1967 г. прошел путь от аспиранта, ассистента и доцента кафедры до заведующего кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета, которую возглавляет более 35 лет. В эти годы сформировался круг научных интересов академика А. Г. Чучалина, касающийся прежде всего различных аспектов патологии легких.

А. Г. Чучалин — один из основоположников современной школы отечественной пульмонологии, по оценкам специалистов, ученый мирового уровня. С его именем связано появление в нашей стране врачебной специальности «пульмонология».

В 1990 г. был открыт созданный А. Г. Чучалиным НИИ пульмонологии, который за сравнительно короткий срок стал главным пульмонологическим центром в стране, широко известным и за рубежом.

Академик А. Г. Чучалин — создатель крупной научной школы. Под его руководством подготовлено 39 профессоров, 65 докторов и 127 кандидатов медицинских наук. Ученики Александра Григорьевича успешно работают не только в России, но и в США, Канаде, Великобритании, Швеции, Франции, Германии, Израиле.

В 2014 г. А. Г. Чучалин завершил многолетнюю работу над «Энциклопедией редких болезней» — фундаментальным трудом и первым подобным изданием, имеющим большое значение для всей отечественной медицины. Всего Александром Григорьевичем написано 28 монографий, более 700 научных статей, опубликованных в отечественных и зарубежных журналах.

В 2006 г. под руководством академика А. Г. Чучалина была проведена первая в России успешная двухсторонняя трансплантация легких, признанная во всем мире вершиной современных медицинских технологий. С 2006 по 2015 гг. под его руководством было проведено 27 успешных двусторонних трансплантаций легких, что является уникальным достижением в российской медицине.

Александр Григорьевич Чучалин — инициатор и организатор ежегодного Российского национального конгресса «Человек и лекарство», его научный руководитель и бессменный президент. Идея этого крупнейшего конгресса — претворение в жизнь мечты ученого о непрерывном и безостановочном образовании врачей XXI века. Конгресс проводится уже в течение 22 лет.

А. Г. Чучалин — главный редактор журналов «Пульмонология», «Атмосфера. Пульмонология и аллергология», член редколлегии журналов «Терапевтический архив», «Врач», «Русский медицинский журнал», «Multidisciplinary Respiratory Medicine» и «Respiratory Medicine», создатель и бессменный научный руководитель государственной научно-технической программы «Здоровье населения России».

Академик А. Г. Чучалин внес важный вклад в разработку стандартов лечения внутренних болезней; добился включения противоастматических лекарственных средств в список жизненно необходимых препаратов и обеспечения больных бронхиальной астмой бесплатной лекарственной помощью.

С 2013 г. А. Г. Чучалин возглавляет Совет по этике при Министерстве здравоохранения России.

Признанием заслуг Александра Григорьевича стало избрание его в 1982 г. членом-корреспондентом АМН СССР, а в 1986 г. — действительным членом АМН СССР.

В 1987–1990 гг. А. Г. Чучалин был вице-президентом АМН СССР.

В разные годы ученый трижды был удостоен премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники и один раз — в области образования. За большой вклад в развитие здравоохранения, медицинской науки и многолетнюю добросовестную работу А. Г. Чучалин награжден Орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени.

Заслуги академика А. Г. Чучалина признаны также за рубежом. Он почетный член Европейской академии наук и искусств, Чешской академии наук, академии «Восток-Запад», академии Рамазини, вице-президент Европейского респираторного Общества, почетный член Немецкого общества пневмологов.

Александр Григорьевич первым из русских врачей награжден интернациональной премией «Золотой Гиппократ» за выдающиеся успехи в области клинической медицины, удостоен награды Евроазиатского Общества терапевтов «Золотой стетоскоп», является лауреатом национальной премии «Призвание».

А. Г. Чучалин — один из инициаторов создания ОПВР, и ему принадлежит идея создания Кодекса православного врача России.

С 2007 г. Александр Григорьевич является членом исполнительного комитета Общества православных врачей России имени свт. Луки (Войно-Ясенецкого). Многие годы входит в редакционный совет печатного органа ОПВР — журнала «Церковь и медицина».

***Сердечно поздравляем Александра Григорьевича с юбилеем и с вручением высокой награды!***


***Молитвенно желаем крепости, здоровья телесного и духовного, неиссякаемой духовной радости и всесильной помощи Божией во всех трудах на благо России и Православной Церкви! Желаем дальнейших успехов в работе Общества православных врачей России во имя сохранения и преумножения христианских ценностей в современной российской медицине.***

***Исполком ОПВР, редакция журнала «Церковь и медицина»***



# ПОЗДРАВЛЯЕМ СЕРГЕЯ ИВАНОВИЧА ВОРОБЬЁВА С ЮБИЛЕЕМ И НАГРАДОЙ!

---



6 марта 2015 г. исполнилось 60 лет Сергею Ивановичу Воробьёву, доктору биологических наук, профессору кафедры патологии человека факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, действительному члену Российской академии естественных наук, лауреату Правительственной премии РФ.

Сергей Иванович Воробьёв родился в Ижевске, в 1981 г. окончил биолого-химический факультет Удмуртского государственного университета кафедру анатомии и физиологии человека и животных.

В 1981 г. С. И. Воробьёв был распределен в Институт теоретической и экспериментальной биофизики Пущинского научного центра биологических исследований Российской академии наук в Лабораторию медицинской биохимии и биофизики.

Кандидатскую диссертацию по созданию перфторуглеродной среды для противоишемической защиты сердца в Институте трансплантологии и искусственных органов защитил в 1990 г. Через четыре года Сергей Иванович Воробьёв защитил докторскую диссертацию по созданию и использованию перфторуглеродных кровезамещающих эмульсий в медицине и биологии в Институте медико-биологических проблем РАН.

1981 г. по 1999 г. С. И. Воробьёв является ведущим научным сотрудником Института теоретической и экспериментальной биофизики (ИТЭБ) РАН.

В 1991 г. Сергей Иванович Воробьёв совместно с научно-исследовательскими и военно-клиническими организациями организовал в ИТЭБ РАН Научно-производственную

компанию «Перфторан», выпускающую первый отечественный перфторуглеродный кровезаменитель Перфторан. Этой компанией он практически руководил до 1997 г.

С 1999 г. С. И. Воробьёв — основатель и руководитель Научно-исследовательской лаборатории биологического и физико-химического изучения перфторуглеродов РАЕН. В этой лаборатории был разработан новый улучшенный перфторуглеродный кровезаменитель — «Фторэмульсия III», предназначенный для медико-биологических целей.

В 1998 г. был избран член-корреспондентом, в 2005 г. действительным членом Российской академии естественных наук, действительный член международных академий.

С 2004 г. по 2012 г. Сергей Иванович Воробьёв — профессор кафедры коллоидной химии Московского государственного университета тонких химических технологий им. М. В. Ломоносова, руководитель Лаборатории перфторуглеродных эмульсий. С 2012 г. профессор кафедры патологии человека факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.

С. И. Воробьёв участвовал в выполнении Государственной комплексной целевой научно-технической программы 0.Ц.042. «Создание и выпуск нового класса газопереносящих сред на основе перфторуглеродов» (создание синтетических кровезаменителей); входил в состав Экспертного совета при Комитете Государственной Думы Российской Федерации по образованию и науке; являлся профессором-консультантом Главного клинического госпиталя Министерства внутренних дел Российской Федерации.

Сергей Иванович Воробьёв — член Диссертационного совета Московского госу-

дарственного университета тонких химических технологий им. М. В. Ломоносова; член Ученого совета Отделения физико-химической биологии РАЕН; член Исполнительного комитета Общества православных врачей России.

Сергей Иванович является крупным ученым и ведущим специалистом в области создания и применения перфторуглеродных газотранспортных кровезаменителей, один из авторов и создателей первого отечественного синтетического кровезаменителя Перфторан. К основным достижениям в научной деятельности С. И. Воробьева относятся обоснование применения наноэмульсионных перфторуглеродных сред в качестве синтетических газотранспортных кровезаменителей и лекарственных препаратов полифункционального спектра действия; разработка, создание и внедрение в медицинскую практику перфторуглеродных кровезамещающих препаратов, предназначенных для замены донорской крови; разработка технологии получения стабильных дисперсных гетерогенных наносистем на основе органических и фторорганических соединений для медико-биологической области.

Помимо активной научной работы С. И. Воробьев уделяет время благотворительной деятельности. С 2005 г. Сергей Иванович — основатель и руководитель «Благотворительного фонда им. академика И. П. Павлова», участвовавшего в реставрации древнейших памятников русского зодчества; изданием историко-православных книг; оказанием гуманитарной медицинской помощи (безвозмездной передачей синтетических кровезаменителей), финансированием научных исследований.

С. И. Воробьев имеет свыше 170 научных работ, патентов, 20 изобретений, им была подготовлена двухтомная научная монография по перфторуглеродным кровезаменителям. Сергей Иванович — автор нескольких изданий книги по историко-православному наследию России.

За создание перфторуглеродного кровезаменителя Перфторан в 1999 г. Сергей Иванович Воробьев награжден премией Правительства Российской Федерации в области науки и техники (в составе научного коллектива). Награжден различными медалями Российской академии естественных наук за развитие медицины и здравоохранения в России.

26 августа 2014 г. в преддверии юбилея и во внимание к помощи Русской Православной Церкви Сергей Иванович Воробьев был награжден медалью преподобного Сергия Радонежского.

*Искренне поздравляем Сергея Ивановича с юбилеем! Желаем телесного и духовного здоровья, благодатной помощи Божией во всех видах научной, исследовательской, практической и благотворительной деятельности!*

*Желаем сил, крепости, духовной радости и терпения во всех трудах для достижения новых высот в работе Общества православных врачей России, во имя сохранения и укрепления здоровья граждан нашей страны.*

*Исполком ОПВР, редакция журнала «Церковь и медицина»*

## Библейская мудрость

«Почитай врача честью по надобности в нем, ибо Господь создал его, и от Вышнего — врачевание, и от царя получает он дар. Знание врача возвысит его голову, и между вельможами он будет в почете. Господь создал из земли врачевства, и благоразумный человек не будет пренебрегать ими. Не от дерева ли вода сделалась сладкою, чтобы познана была сила Его? Для того Он и дал людям знание, чтобы прославляли Его в чудных делах Его: ими он врачует человека и уничтожает болезнь его. Приготавливающий лекарства делает из них смесь, и занятия его не оканчиваются, и чрез него бывает благо на лице земли» (Сир. 38, 1–8).



## ВНИМАНИЮ АВТОРОВ

«Церковь и медицина» — официальный научный журнал Общества православных врачей России, публикующий статьи, посвященные различным проблемам медицинской науки и практики, рассматриваемым с православной точки зрения.

В журнале планируются следующие разделы и рубрики:

- Материалы медицинских конференций и съездов ОПВР
- Материалы Международных образовательных Рождественских чтений
- Проблемы биомедицинской этики
- Практические вопросы современной медицины
- Служение сестер милосердия
- Опыт региональных ОПВ
- Исторические материалы
- По страницам медицинских изданий
- Материалы, посвященные свт. Луке
- Литературные страницы
- События, факты, комментарии

**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, краткую информацию о проведении конференций и съездов, а также их материалы.
- В редакционный совет журнала входят известные российские врачи, специалисты в области биомедицинской этики, священники и православные медики.

В рубриках издания печатаются статьи, посвященные новым концепциям, актуальным дискуссионным вопросам медицины, историческим материалам, святоотеческому наследию. Освещается опыт работы региональных Обществ православных врачей, Ассоциаций сестер милосердия России и ближнего зарубежья, православных медицинских конференций и съездов, регулярно публикуются их официальная информация и материалы.

Издание будет полезно всем врачам православного исповедания: как членам православных медицинских сообществ, так и их многочисленным потенциальным участникам, священникам, сестрам милосердия, социальным работникам, широкому кругу медиков и читателей, интересующихся

биомедицинской этикой и православными взглядами на современные медицинские технологии.

Обязательные экземпляры направляются напрямую в адреса библиотек крупнейших центров богословского образования России — Московской православной духовной академии, Санкт-Петербургской православной духовной академии и семинарии, Центральной научной медицинской библиотеки Первого МГМУ им. И. М. Сеченова и ряда 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.akk.ru;**  
**www.press-med.ru**
2. на сайте Общества православных врачей Санкт-Петербурга **www.opvspb.ru**

- Если подписка через интернет или почтовые отделения закончилась, можно **оформить редакционную подписку**.

Редакционная подписка осуществляется на очередные номера журнала «Церковь и медицина»: № 1 (15) январь 2016 г и № 2 (16) сентябрь 2016 г. Для оформления редакционной подписки присылайте заявку по e-mail: **opvspb@mail.ru**

**Журнал можно приобрести** в Санкт-Петербурге:

1. в киоске храма Державной иконы Божией Матери (пр. Культуры, дом 4);
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.