

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Глубокоуважаемые коллеги и читатели!



Семнадцатый выпуск журнала «Церковь и медицина» посвящен обзору материалов XXV Международных Рождественских образовательных чтений. В номере публикуются отдельные доклады и сообщения, прозвучавшие на медицинской и сестринской секциях.

Две ведущие темы журнала — проблемы биоэтики и вопросы истории медицины — тесно переплетаются во многих публикациях, в том числе в статьях, посвященных святому страстотерпцу праведному Евгению (врачу) Боткину.

2017 г. был годом 140-летия со дня рождения святителя Луки (Войно-Ясенецкого). Данью памяти великому хирургу и пастырю Русской Православной Церкви стал ряд материалов, помещенных в разных рубриках номера.

Одна из таких памятных статей посвящена вопросам хирургического лечения гнойных осложнений в травма-

тологии ортопедии.

Тема другой публикации медицинской направленности — значение антибиотиков в современном мире.

Рубрика «События, факты, комментарии» рассказывает о конференциях, круглых столах, рабочих поездках православных врачей в регионах, происходивших в течение 2017 г.

*Главный редактор журнала «Церковь и медицина»,
проф., д. м. н, 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

Выпускающий редактор:

А. С. Гиппиус

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)

Игумен Серафим (Кравченко), от-
ветственный секретарь Синодаль-
ного Отдела по церковной благо-
творительности и социальному
служению (Москва)

Протоиерей Алексей Бабурин, врач
(Москва)



**XXV МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ЧТЕНИЯ 9**

**XXV Международные Рождественские образовательные чтения
«1917–2017: уроки столетия» 11**

**Доклад Святейшего Патриарха Кирилла на открытии
XXV Международных Рождественских образовательных чтений 16**

**Секция Общества православных врачей России «Отечественная
медицина за последнее столетие: обретения и утраты» в рамках
XXV Международных Рождественских образовательных чтений 23**

**А. В. Недоступ Русская медицина 1917–2017: Обретения
и утраты..... 24**

**И. В. Силуянова Мертвы ли «дела» без «веры»? Шесть принципов
врачебной этики святого доктора Евгения Боткина 30**

**И. А. Дронов, В. В. Сытьков Значение антибиотиков в современном
мире или «что имеем — не храним!»..... 34**

Т. Н. Кожевникова, С. Л. Тришин Проблемы пожилого человека 42

МИЛОСЕРДНОЕ СЛУЖЕНИЕ..... 49

**Сестринская секция XXV Международных Рождественских
образовательных чтений 51**

**Протоиерей Валерий Швецов «Диалог любви» как духовная основа
служения Покровского сестричества в Доме милосердия в
Сергиево 55**

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ 63

**А. Г. Овденко Современные методы лечения гнойных осложнений в
травматологии и ортопедии 65**

ВОПРОСЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ..... 75

**Е. П. Куликов, И. Б. Судаков, А. И. Судаков Эволюция деонтологических
взглядов в онкологии 77**

С. А. Суханов Мое увлечение — фотография..... 85

**АКАФИСТ СВЯТОМУ СТРАСТОТЕРПЦУ ПРАВЕДНОМУ ЕВГЕНИЮ
БОТКИНУ ВРАЧУ (для келейного чтения)..... 91**

| | | |
|--|------------|---|
| ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ | 105 | Протоиерей Николай Брындин, председатель отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии РПЦ (Санкт-Петербург) |
| Т. И. Ганф, В. С. Никифоров Российские медики — однокурсники Евгения Сергеевича Боткина по учебе в Военно-медицинской академии | 107 | Иеродиакон Кирилл (Пустограев), кандидат медицинских наук, неонатолог (Москва) |
| При Многопрофильной клинике Военно-медицинской академии появится храм во имя святого праведного врача-страстотерпца Евгения Боткина | 116 | А. Г. Чучалин, председатель правления Российского респираторного общества, заведующий кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, академик РАН, профессор (Москва) |
| МАТЕРИАЛЫ, ПОСВЯЩЕННЫЕ СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ | 117 | А. В. Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва) |
| Е. И. Каликинская Художественные работы святителя Луки как источник исследования его биографии | 119 | Н. А. Геппе, заведующая кафедрой детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, профессор (Москва) |
| «Хочется быть похожим на святителя Луку» | 127 | И. В. Силуянова, заведующая кафедрой биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова, профессор, доктор философских наук (Москва) |
| СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ | 131 | Г. Л. Микиртичан, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики СПбГПМУ, профессор (Санкт-Петербург) |
| II Всероссийская конференция «Святитель Феофан Затворник — основатель православной психологии» | 133 | И. А. Дронов, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва) |
| Круглый стол «Служение Церкви в больницах: опыт и современные социальные проекты» | 135 | Н. Г. Машукова, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва) |
| Десять лет Обществу православных врачей Великого Новгорода | 139 | |
| Православные врачи Барнаула приняли участие в Региональных Рождественских чтениях | 141 | |
| «Сегодня мы называем себя боткинцами...» | 143 | |
| VI Войно-Ясенецкие чтения в Котласе | 147 | |
| Общество православных врачей Санкт-Петербурга провело «День здоровья» на выставке «Православная Русь» | 150 | |
| ВНИМАНИЮ АВТОРОВ | 153 | |

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБЩЕСТВЕ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ

Общероссийская общественная организация «Общество православных врачей России имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского» была образована 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.

Тел.: (495) 912-91-37

сайт: www.opvr.ru

e-mail: info@opvr.ru

Журнал «Церковь и медицина» является центральным органом печати Общества православных врачей России и Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), издается в Санкт-Петербурге.

Адрес редакции: 194291, Россия,

Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, корп. 3.

Тел.: (812) 334-15-88; e-mail: opvspb@mail.ru

Барнаул



Великий Новгород

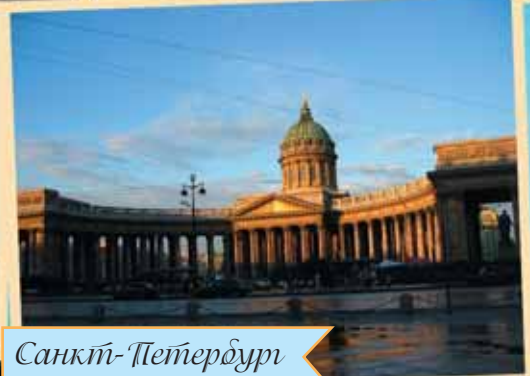


Архангельск

Боровичи



Белгород



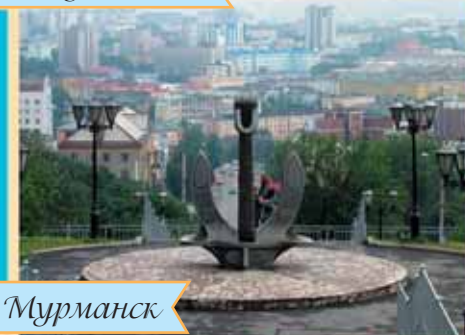
Санкт-Петербург

Ставрополь



Волгоград

Владивосток



Омск



Самара

Мурманск



Томск



Чита



Ишкар-Ола



Тюмень



Магадан



Симферополь

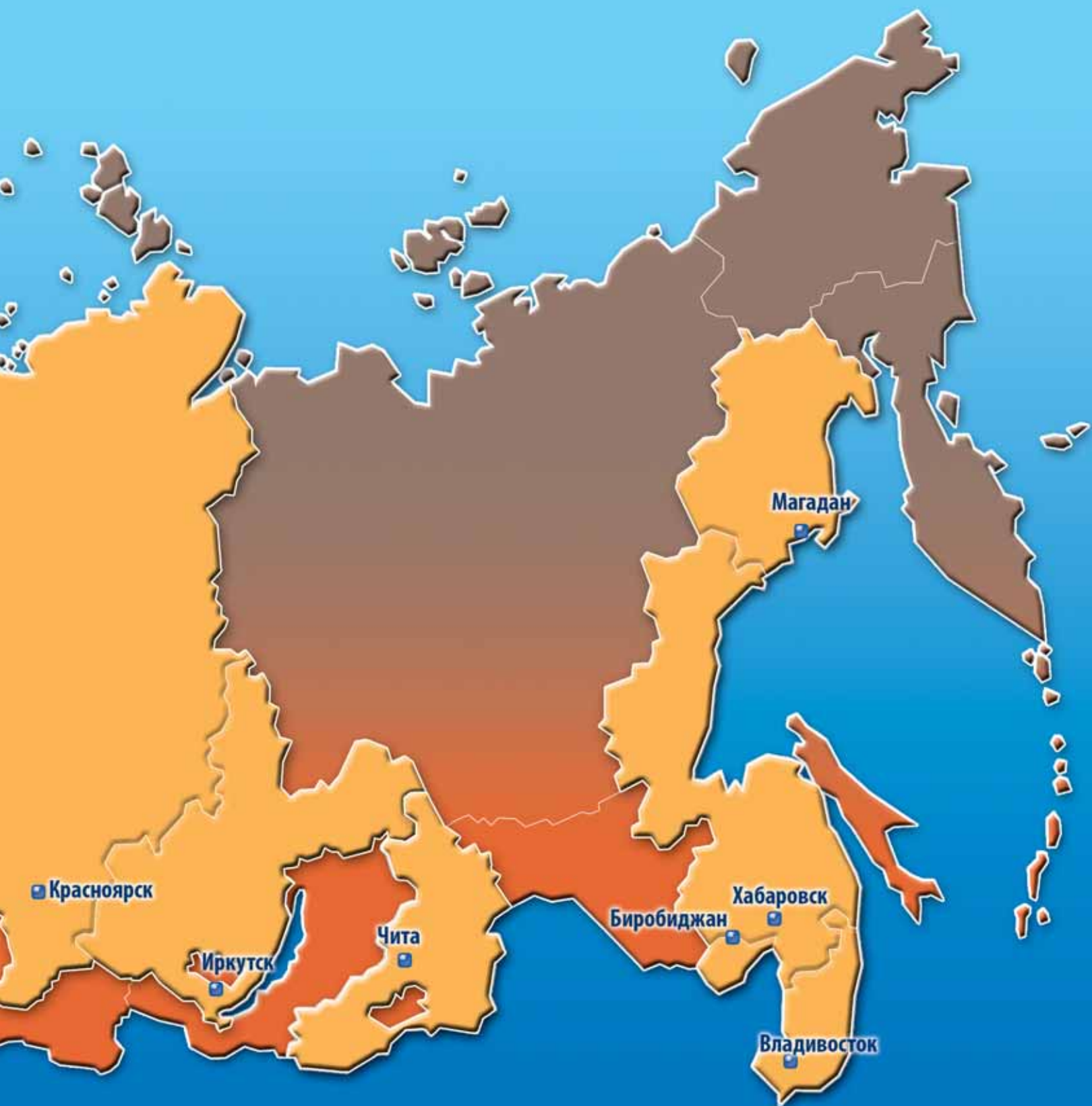
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ВРАЧЕЙ



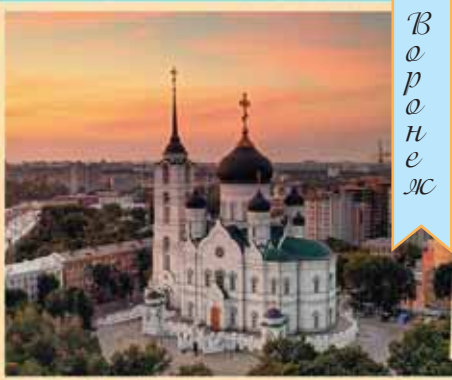
 — регионы, где зарегистрированы Общества православных врачей

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/>



В
о
р
о
н
е
ж



И
р
к
у
т
с
к



М
о
с
к
в
а



С
ы
к
т
ы
в
к
а
р



Н
и
з
н
е
в
с
к



Р
о
с
т
о
в
-
н
а
-
Д
о
н
у



К
р
а
с
н
о
я
р
с
к



Х
а
б
а
р
о
в
с
к



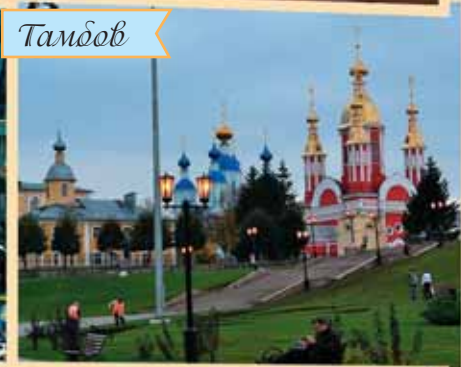
Н
и
ж
н
и
й
Н
о
в
г
о
р
о
д



П
е
т
р
о
з
а
в
о
д
с
к



Н
о
в
о
с
и
б
и
р
с
к



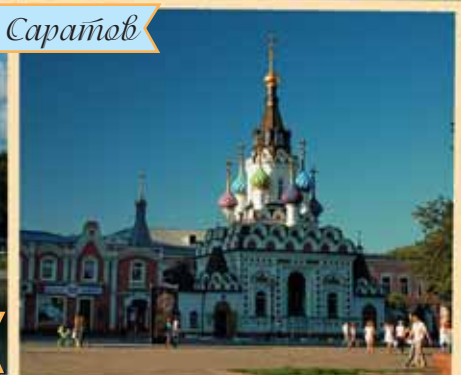
Т
а
м
б
о
в



Т
у
л
а



Т
в
е
р
ь



С
а
р
а
т
о
в



Я
р
о
с
л
а
в
ь



К
р
а
с
н
о
д
а
р

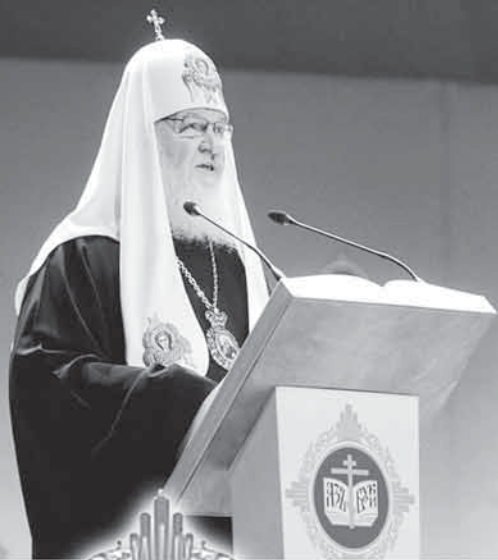


Ч
е
л
я
б
и
н
с
к



**XXV МЕЖДУНАРОДНЫЕ
РОЖДЕСТВЕНСКИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ЧТЕНИЯ**

Москва, 26–27 января 2017 г.



1917-2017: уроки столетия



XXV МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ «1917–2017: УРОКИ СТОЛЕТИЯ»

25–27 января 2017 г. в Москве под председательством Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла состоялись XXV Международные Рождественские образовательные чтения «1917–2017: уроки столетия».

В преддверии форума в епархиях Русской Православной Церкви прошли мероприятия регионального этапа, в которых приняли участие сотни тысяч человек.

Идея проведения Рождественских образовательных чтений родилась в 1992 г., когда в Москве впервые прошла конференция православных педагогов столицы. Первые Рождественские чтения открылись 25 января 1993 г. в Первом гуманитарном корпусе Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова. К важнейшим задачам Чтений относится развитие православного образования, духовно-нравственное просвещение общества, осмысление проблем науки и культуры с точки зрения православного мировоззрения, расширение сотрудничества Церкви и государства в области образования.

С 1994 г., когда на Рождественских чтениях присутствовало уже свыше 1000 человек, их постоянными участниками стали министр образования РФ, руководители Российской Академии образования, Московского Комитета образования. Государственные образовательные структуры стали соучредителями Рождественских чтений. Активное участие в форуме принимают и другие синодальные отделы Московского Патриархата, а также православные учебные заведения.

В 2005 г., начиная с XIII Рождественских чтений, появилась традиция посвящать форум определенной теме, отраженной в его девизе. Юбилейные XXV Международные Рождественские образовательные чтения затронули многие актуальные темы, такие как образование, миссионерство, катехизация, социальное служение, связи с соотечественниками, вопросы богословия и истории, в частности — деятельность Русской Православной Церкви в годы гонений со стороны богоборческой власти и увековечение памяти новомучеников и исповедников Церкви Русской.



Выступление Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла на открытии XXV Международных Рождественских чтений

О высокой значимости крупнейшего православного форума свидетельствует торжественное открытие юбилейных XXV Международных Рождественских образовательных чтений, состоявшееся в Государственном Кремлевском дворце. Возглавил открытие и пленарное заседание форума председатель Международных Рождественских чтений Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл.

В президиуме присутствовали председатель Оргкомитета Чтений, председатель Синодального отдела религиозного образования и катехизации митрополит Ростовский и Новочеркасский Меркурий; министр иностранных дел РФ С. В. Лавров; первый заместитель председателя Совета Федерации ФС РФ Н. В. Фёдоров; заместитель председателя Государственной Думы ФС РФ П. О. Толстой; министр культуры РФ В. Р. Мединский; министр РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий В. А. Пучков; полномочный представитель Президента РФ в Центральном федеральном округе, руководитель Рабочей группы при Президенте РФ по вопросам восстановления объектов культурного наследия религиозного назначения, иных зданий и сооружений А. Д. Беглов; заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам региональной безопасности и информационной политики А. Н. Горбенко.



Президиум Рождественских чтений

В зале находились более 6 тысяч человек — члены Священного Синода и Высшего Церковного Совета Русской Православной Церкви, главы митрополий, епархиальные архиереи, представители Поместных Право-

славных Церквей, члены Оргкомитета Международных Рождественских чтений, члены Межрелигиозного совета России, представители Правительства Москвы, главы и представители дипломатических ведомств, полномочные представители Президента РФ в федеральных округах, руководители федеральных служб Российской Федерации, руководители департаментов федеральных министерств и ведомств, главы регионов, ректоры и представители около 300 российских и зарубежных вузов, директора общеобразовательных организаций, священнослужители и педагоги.

Ключевым моментом открытия и пленарного заседания XXV Международных Рождественских образовательных чтений стал доклад Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла.

Полномочный представитель Президента РФ в Центральном федеральном округе А. Д. Беглов огласил приветствие Президента Российской Федерации В. В. Путина. В своем письме Президент, в частности, отметил: «За прошедшие годы форум заслужил высокий авторитет и признание, стал большим событием в общественной, культурной, духовной жизни страны.

Убежден, что в ходе нынешнего форума представители Русской Православной Церкви, других традиционных религий России, известные ученые, педагоги, политики смогут предметно обсудить эти значимые темы. А главное — предложить отвечающие духу времени советы и рекомендации, призванные служить консолидации нашего общества, сбережению непреходящих духовных, нравственных ценностей, которые нас объединяют».

К собравшимся обратился министр иностранных дел РФ С. В. Лавров: «На основе многовекового исторического опыта и богатых традиций нашего народа будем укреплять по праву принадлежащую России роль одного из гарантов глобальной стабильности, центра притяжения для тех, кто привержен верховенству международного права, кто готов и стремится выстраивать коллективные подходы к решению общих задач, укреплять нравственные начала во внешней политике.

В этой работе Министерство иностранных дел будет и впредь наращивать плодотворное взаимодействие с Русской Православной Церковью, другими традиционными конфессиями России. Наше сотрудничество призвано способствовать предотвращению межцивилизационных и межконфессиональных разломов, нацелено на утверждение на международной арене идеалов мира и справедливости».

Министр культуры РФ В. Р. Мединский огласил приветствие председателя Правительства РФ Д. А. Медведева, в котором подчеркивалось: «...никакие идеологические различия и политическое соперничество не должны вести к разъединению общества, к взаимной нетерпимости. Наша страна заплатила за революцию миллионами жизней лучших своих граждан. И потому достойной памятью о них, о событиях 1917 года будет согласие и взаимопонимание в нашем обществе». Также министром культуры был зачитан доклад.

Прозвучали приветственные слова к участникам Рождественских чтений председателя Совета Федерации В. И. Матвиенко, мэра российской столицы С. С. Собянина и других официальных лиц.



Митрополит Ростовский и Новочеркасский Меркурий

Об истории форума и о значении юбилейных XXV Международных Рождественских образовательных чтений сообщил в своем докладе Председатель Оргкомитета Чтений митрополит Ростовский и Новочеркасский Меркурий:

«Перед Чтениями всегда стояли конкретные задачи. Если самые первые — организовывались для обмена опытом и координации

взаимодействия между педагогами, то последующие преследовали необходимость создания и отлаживания эффективного рабочего взаимодействия между центром и регионами, синодальными и епархиальными структурами, Церковью, государственной властью и общественными организациями на всех уровнях; установлению вектора развития различных видов церковно-общественного взаимодействия; определению адекватности инициатив епархий и конкретных специалистов в той или иной области...

Перспектива дальнейшего форматирования и развития Чтений на сегодняшний день является для нас важным вопросом. Сегодня работа Рождественских чтений ведется по семнадцати основным направлениям — включая Рождественские Парламентские встречи и направления по различным видам церковного служения, возглавляемые руководителями соответствующих синодальных структур...».

Крупнейший церковно-общественный форум объединил архипастырей, представителей государственной власти, священнослужителей, монашествующих, педагогов, деятелей образования, науки и культуры, представителей разных общественных групп и молодежных организаций.

От имени более 10 000 участников Чтений, а также сотен тысяч, принявших участие в региональном этапе, собравшимся был принят Итоговый документ.

Итоговый документ XXV Международных Рождественских образовательных чтений

«1. Обозревая путь, пройденный нашим народом за минувшее столетие, участники Чтений выражают свою веру в то, что Бог, действующий в истории непрестанно и направляющий человечество к конечной цели бытия — ко спасению, Своим Промыслом исправляет и обращает во благо даже человеческие грехи и заблуждения. Ярким примером этого является судьба нашего народа в минувшем столетии. Вопреки отступлению многих людей от веры, утрате духовных устоев и потере христианских нравственных ориентиров, целенаправленной политике по из-

ничтожению Православной Церкви в странах канонической ответственности Московского Патриархата в период после 1917 года Господь устроил все поистине премудрым образом: рубеж XX и XXI столетий стал временем нового обращения людей ко Христу, временем духовного возрождения и преображения нашего народа.

2. Глубинной причиной нескольких революций, приведших к захвату власти радикальными политическими силами, братоубийственной Гражданской войне, репрессиям в отношении отдельных лиц и социальных групп, страданиям людей и многочисленным жертвам, следует признать утрату обществом живой и искренней веры в Бога, порожденное этими утратами и оказиями способность критически воспринимать привнесенные извне философские и политические идеи, отказ от сохранившихся в религиозной традиции нравственных норм.

3. Подвиг новомучеников и исповедников Церкви Русской, кровью засвидетельствовавших верность Христу и Божественной правде, стал подлинно евангельским ответом на беспрецедентные гонения на Русскую Церковь в нашей стране, разрушение храмов, глумление над святынями, над религиозными чувствами и убеждениями людей. Во многом благодаря именно их подвигу стало возможным возрождение веры и церковной жизни в странах канонической ответственности Московского Патриархата.

4. Промыслительным видится восстановление Патриаршества и избрание святителя Тихона на московский Патриарший престол, осуществленные на Поместном Соборе 1917–1918 гг., накануне гонений на Русскую Православную Церковь в XX в. Фигура Патриарха стала символом стояния в вере и преданности святоотеческой традиции.

5. Эмиграция православных соотечественников, сохранивших веру в условиях иноверного и инославного окружения, создала условия для знакомства иностранцев с Православием. Следствием этого стало приобщение многих из них к Православной Церкви. В этом также нельзя не видеть промыслительное действие Господа, заботящегося о Церкви Своей.

6. Особым испытанием для Церкви и нашего народа стала Великая Отечественная война. Эта трагедия подвигла наших соотечественников к осознанию важности духовных основ жизни. Переживаемые тяготы способствовали объединению людей, недавно разделенных братоубийственной бранью, обращению к нравственным идеалам служения Отечеству и ближним.

7. Патриотическая позиция Русской Церкви в годы Великой Отечественной войны содействовала изменению отношения государства к Православию, что сделало возможным избрание Патриарха, открытие храмов и монастырей, возобновление деятельности духовных учебных заведений и появление официального церковного журнала. Это, однако, не устраняло конфликта государства с Церковью, которая мыслилась прямым конкурентом советской идеологии.

8. Показателем внутренних противоречий между советской властью и Церковью стало возобновление в конце 50-х в начале 60-х гг. XX в. репрессий против тех, кто осмеливался публично высказывать религиозные взгляды, закрытие и разрушение храмов, дискриминация верующих.

9. 1988 год — 1000-летний юбилей Крещения Руси — стал новой вехой в истории нашего народа. Фактически государство отказалось от политики атеизма и признало ошибочность дискриминации в отношении



Участники Рождественских чтений

религии. Это стало очередным подтверждением слов Спасителя о том, что «врата ада не одолеют» созданную Им Церковь (Мф. 16:18).

10. Следует признать, что вопреки давлению атеистической формы секуляристской идеологии христианские ценности сохранились как в свидетельстве верных чад Русской Православной Церкви, так и в лучших проявлениях культуры, включая целый ряд созданных в советское время произведений литературы, искусства, кинематографа. Важное свидетельство о Боге продолжала нести и русская литература XIX в. Искусство имманентным образом доносило до людей богозаповеданные идеалы.

11. Давая справедливую оценку преступлениям против веры и Церкви, совершавшихся в эпоху господства советской идеологии, нельзя не отметить жертвенность многих людей, готовность проявлять лучшие качества, искренне служить своей Родине. Следствием этого стали, в частности, многие важные научные открытия и технические достижения, подъем образования, развитие и всемирное распространение культуры нашего народа.

12. 1990-е гг. стали временем духовной свободы. Разрушение препятствий для духовного возрождения народа и церковной миссии открыло возможность обращения ко Христу миллионов людей, открытия тысяч храмов и сотен монастырей, развития богословского и религиозного образования.

13. Вместе с тем серьезной проблемой, возникшей в тот же период, стала ценностная дезориентация общества, а также абсолютизация псевдогуманистических идеалов, пропаганда морального произвола, потребительства и социал-дарвинизма. Христианство подверглось новому давлению, когда вместо атеизма навязывалась необходимость секулярной реформации. Церковь противопоставила этому евангельскую проповедь с использованием всех возможных, имеющихся у нее общественных и медийных ресурсов.

14. Распад единого государства, также произошедший в начале 1990-х гг., был сопряжен с многочисленными конфликтами между отдельными этносами и социальными группами. Произошли разрывы экономических, культурных и общественных связей. Но

во всех переживаемых испытаниях Русская Православная Церковь оставалась со своим народом.

15. Сегодня для объединения общества, укрепления связей между странами с общей историей и культурой принципиально важно усиление роли Русской Православной Церкви как консолидирующего института и гаранта сохранения духовной традиции, предупреждения ее новых разрывов.

16. Необходимо объединить общество, сохранить духовные, культурные и человеческие связи с целью развития церковной и общественной жизни. Важная роль в этом процессе должна принадлежать Церкви.

17. Представители и особенно лидеры любых политических и общественных сил должны осознавать ответственность за последствия своих действий, какими бы благими намерениями они ни руководствовались. Этому нас учит опыт потрясений XX в. и в особенности 1917 г. В основе любых преобразований должно лежать стремление к консолидации народа, сохранению традиционных духовно-нравственных ценностей, преодолению разобщенности и розни.

18. Следует признать, что Русская Православная Церковь является единственным социальным институтом, не терявшим преемственности на всем протяжении истории стран ее канонической ответственности: до революционной истории во всем многообразии ее эпох, советской и постсоветской истории. Причина тому — основание Церкви Богом и Спасителем, и сочетание в ней земных трудов с устремлением к вечному. В историческом бытии это влечет за собой, в том числе, особую роль Церкви в объединении общества и сохранении в нем мира».

Участники форума обратились с призывом ко всем церковным общинам и организациям активнее использовать опубликованные материалы XXV Международных Рождественских образовательных чтений, в том числе в диалоге с государственной властью и общественными организациями, в деле укрепления духовных основ жизни народа.

*По материалам официального сайта
Московского Патриархата patriarchia.ru
Фото: С. Власов, О. Варов*

ДОКЛАД СВЯТЕЙШЕГО ПАТРИАРХА КИРИЛЛА НА ОТКРЫТИИ XXV МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

Ваши Высокопреосвященства и Преосвященства! Ваше Превосходительство! Дорогие отцы, братья и сестры — участники XXV Международных образовательных Рождественских чтений!



Сердечно приветствую всех вас! И от души поздравляю всех нас с первым юбилеем Чтений.

Начало Чтений приходится на день памяти святой мученицы Татианы Римской — покровительницы студентов, в связи с чем особо поздравляю нашу учащуюся молодежь, преподавателей и руководителей вузов и желаю всем вам помощи Божией в трудах.

25 лет проведения Чтений — срок серьезный, и это побуждает нас подвести некие итоги работы за минувшую четверть века, осмыслить имеющиеся проблемы и обозначить планы и перспективы на будущее. Обо всем этом, думаю, расскажет нам в своем выступлении Преосвященный митрополит Меркурий, председатель Синодального отдела религиозного образования и катехизации.

Рождественские чтения, ставшие за эти годы крупнейшим церковно-общественным и церковно-государственным мероприятием, посвящены на сей раз обсуждению темы, связанной с важной исторической датой.

В этом году исполняется 100 лет событиям, имевшим начало в 1917 г. Мы не ставим

перед собою цель подвести некую черту под этим периодом и дать окончательную интерпретацию тому, что произошло в минувшем столетии. Но мы обязаны открыто говорить о том, что послужило причиной тех или иных событий и какими последствиями они обернулись для народов исторической Руси. Именно поэтому тема Чтений — не итоги, а уроки столетия.

Важно отметить, что по-прежнему остается актуальной необходимость объективных исследований истории нашего Отечества с 1917-го по 2017 г. Системная, взвешенная оценка причин и последствий произошедших событий необходима. Суждение как об известных деятелях этого периода, так и о людях, вовлеченных в те или иные события по разные стороны баррикад, должно основываться на всестороннем и честном осмыслении их действий. Нравственное осуждение преступлений, совершенных теми или иными лицами, не должно сужать взгляд на события тех лет, исключать возможность объективно оценивать их; тем более, ни в коем случае не следует приуменьшать признание подвигов миллионов наших соотечественников, искренне трудившихся на благо Родины и своего народа в те непростые годы.

I. О действии Промысла Божия в истории

Святая Церковь учит, что Бог действует в истории непрерывно, направляя человечество к конечной цели бытия — ко спасению. Говоря языком богословия, это называется Промыслом Творца о Своем творении.

Преподобный Иоанн Дамаскин так описывает действие Промысла Божия: «Промышление есть Божие попечение о суще-

ствующем. Другими словами: Промышление есть воля Божия, которой все существующее надлежащим образом управляется. Так как Промышление есть воля Божия, то совершенно необходимо, чтобы все, происходящее по Промышлению, было несомненно самым прекрасным и самым достойным Божества, таким, что не могло бы быть лучше» [1].

Вникая в эти слова, невольно задумываешься и задаешься вопросом: а как же быть с войнами, революциями, геноцидами, катаклизмами, когда гибли тысячи людей, когда в небытие уходили целые города и даже цивилизации? Как быть со многими другими трагическими событиями, которые происходили и происходят в человеческой истории? Неужели в этом также являет себя Промысл Божий? Неужели и здесь действует всеблагая и всесовершенная воля Создателя мира?

Святитель Иоанн Златоуст таким образом разрешает это недоумение: «Всё управляется Промыслом Божиим; но одно бывает по допущению Бога, а другое совершается при Его содействии» [2]. Итак, что-то совершается при активном Божием участии и помощи, а что-то лишь попускается Господом как неизбежное следствие свободного выбора людей.

Тема действия Промысла Божиего неразрывно связана с таким сложным богословским вопросом, как свобода воли человека. Тот же Иоанн Златоуст в другом месте пишет: «Знай, что Бог все устрояет, о всем промышляет, что мы свободны, что Бог в одном содействует нам, другое только попускает, что Он не желает никакого зла, что не по Его только воле всё случается, но и по нашей: всякое зло только по нашей, всякое добро по нашей воле и вместе по Его содействию» [3]. Итак, в совершении зла присутствует человеческая воля, вопреки воле Божией. А в творении добра человеческая воля споспешествуется силой Божественного промысления.

Таким образом, можно сказать, что история — это действие воли Божией во взаимодействии с волей человеческой. Когда человек избирает добро и действует в соответствии с Божественным законом, Господь помогает ему на этом пути. Если же выбор человека происходит в пользу зла, если человек отходит от Божественных словес, то Господь оставляет человека, предоставляя ему воз-

можность жить и действовать в соответствии со своим выбором. Отступление от Божественной Истины всегда становилось для человека печальной причиной последующих несчастий, бед и испытаний. Это касается как личной жизни каждого, так и жизни человеческих обществ и народов.

Бог, Который есть любовь и источник всякого блага, не может принимать участия в злых делах, ибо «праведен Господь, <...> и нет неправды в Нем» (Пс. 91:16), как свидетельствует Псалмопевец Давид. Это суждение справедливо не только в отношении каждого конкретного человека, но, как уже было сказано, и в отношении народов, поскольку Творец проявляет заботу как о каждом из нас, так и о целых нациях. «Он сотворил и малого, и великого и одинаково промышляет о всех» (Прем. 6, 7), говорит нам книга Премудрости Соломона.

Вместе с тем Промысл Создателя силен исправить и обратить во благо даже человеческие грехи и заблуждения, и ярким примером сему является минувшее столетие. Вопреки отступлению многих людей от веры, утрате духовных устоев и потере христианских нравственных ориентиров, история XX в. знает многие примеры жертвенного служения Христу, а рубеж XX и XXI столетия стал временем нового обращения людей к Богу, временем духовного возрождения и преобразования нашего народа.

II. Духовные истоки трагедии XX в.

Минувшее столетие было омрачено революциями и смутами, приведшими к захвату власти радикальными политическими силами, братоубийственной гражданской войной, социальным и политическим разобщением народа, репрессиями в отношении отдельных лиц, социальных групп, сословий и народов, что привело к страданиям людей и многочисленным жертвам.

Что послужило причиной произошедших в нашей стране великих потрясений?

Конечно, было бы наивно считать, что обе революции 1917 г. — и февральская, и октябрьская — произошли на пустом месте и совершенно спонтанно, как наивно было бы думать, что именно с 1917 г. начались все

беды века двадцатого. Разумеется, причины указанных событий кроются в более глубоких исторических пластах. Ученые сейчас рассказали бы о накопившихся за предыдущие десятилетия противоречиях, о росте социального напряжения, о расслоении общества и социальном неравенстве, об экономических и внешнеполитических предпосылках.

Но у всякого значительного явления в истории всегда есть две причины: внешняя и внутренняя. Первая устанавливается путем научной работы: ученые собирают факты, разбирают причинно-следственные связи между ними и выводят закономерности. Внутренние же причины лежат в области духовной жизни.

События 1917 г. и последовавшие за ними драматические деяния имеют глубокие духовные причины. Коренной слом традиционного уклада жизни — и я сейчас говорю, конечно, не о типе хозяйствования или политической модели, а о духовно-культурном самосознании народа — стал возможен только потому, что из повседневной жизни людей и, в первую очередь, тех, кто принадлежал к элите, ушло нечто очень важное. Несмотря на внешнее благополучие и благолепие, научные и культурные достижения, в жизни людей все меньше места оставалось для живой и искренней веры в Бога, понимания исключительной важности ценностей, принадлежащих духовной и нравственной традиции.

III. Гонения на Церковь, подвиг новомучеников и Великая Отечественная война

Почему мы называем произошедшие в XX в. события трагедией для нашего народа?

Мы говорим о нападках и репрессиях, которым подверглись верующие в тех странах, где к власти пришли атеистические режимы, о гонениях на Русскую Церковь, о разрушении храмов, о глумлении над святынями, над религиозными чувствами и убеждениями людей, об убийстве множества верующих и заключении их на длительные сроки в тюрьмы и концентрационные лагеря. И говорим, конечно, о страданиях не только верующих, но и всех невинно пострадавших, вне зависи-

мости от их религиозных взглядов или национальности.

В то время власть грубо попыталась вытравить веру из жизни народа. Но насилие «не живет одно и не способно жить одно: оно непременно сплетено с ложью. Между ними самая родственная, самая глубокая природная связь» [4].

Главная трагедия народа заключалась в том, что, одурманенный сомнительными популистскими идеями, он позволил оболгать национальную историческую память, надругаться над своей традицией, веками создававшейся усилиями предков, позволил разделить себя на враждующие лагеря и поставить политические и социальные различия выше национального единства и культурной общности.

Оглядываясь сегодня на события тех лет, когда за исповедание веры в Бога можно было поплатиться собственной жизнью, мы можем с уверенностью сказать, что Господь по великой Своей милости даже самые чудовищные преступления обратил ко благу. Подвиг новомучеников и исповедников Церкви Русской, кровью засвидетельствовавших верность Христу и Божественной правде, стал той духовной основой, благодаря которой возродилась вера в наших странах.

Юбилейный Архиерейский Собор, состоявшийся в августе 2000 г., принял решение прославить для общецерковного почитания в лике святых новомучеников и исповедников более 1200 угодников. На сегодня в Собор новомучеников и исповедников Церкви Русской включены имена более 1760 пострадавших за православную веру. Но важно не столько вписать имена подвижников в святцы, сколько научиться чтить их память, изучать их наследие, воспитывать подрастающее поколение в уважении к их подвигу. Мы возводим храмы, посвященные святым XX века, и вскоре состоится освящение еще одного из них, значимого не только для Москвы, но и для всей Русской Православной Церкви, — храма Воскресения Христова в память о новомучениках и исповедниках Церкви Русской на Крови, что на Лубянке.

Революционные испытания стали моментом истины для многих, но особенно для тех, кто некогда посвятил себя Богу. Кто-то отпал,

не выдержав натиска гонений, но многие в этом горниле искушений обрели ту полноту веры и готовность идти ради Христа на смерть, какой раньше не имели. Несмотря на тягостное ожидание закрытия храмов, монастырей, выселения братии и сестер, внутри самой Церкви жила непоколебимая вера в то, что эти гонения — временное испытание, которое пройдет, и через него Церковь станет крепче, сильнее и здоровее.

Промыслительно, что Церковь вошла в период гонений, будучи укрепленной молитвой Поместного Собора 1917–1918 гг., одним из важных деяний которого стало восстановление Патриаршества и избрание святителя Тихона на московский Патриарший престол.

Избрание святителя Тихона Патриархом определило для него исповеднический венец, а Церкви в тяжелую годину испытаний дало мудрого пастыря, готового в нужный момент проявлять твердость, решительность и принципиальность в отстаивании церковной правды. Личность нового Патриарха не у всех находила понимание: кто-то считал его чрезмерно либеральным, кто-то, наоборот, упрекал святителя в консерватизме и отсутствии гибкости. Но Святейший Тихон не пытался кому-либо угодить. Он твердо свидетельствовал истину Божию. Уверен, что в том числе и его усердными молитвами пред Престолом Божиим наша Церковь и народ смогли себя сохранить.

Гонения на верующих и репрессии против значительной части народа также привели к исходу или изгнанию многих людей за пределы России. Многие сыны и дочери нашего Отечества были вынуждены покинуть родные места и осесть на чужбине.

По изволению Божию в условиях вынужденной эмиграции православные соотечественники не только сохранили свою веру и духовные традиции, но и познакомили с ними иностранцев, приведя многих в лоно Православной Церкви. Русское рассеяние стало средой, породившей выдающихся богословов и философов, которые приобщили зарубежную общественность к трудам, имевшим действительно особое значение и сыгравшим особую роль в истории русской философской мысли. Символической вехой в истории нашей Церкви стало обретение в 2007 г. канонического

единства Русской Православной Церкви в Отечестве с Русской Православной Церковью Заграницей.

Особым временем в истории Церкви и Отечества стали годы Великой Отечественной войны. Принесенные войной страдания вернули людей — хоть и не в полной мере — к осознанию важности духовных основ жизни. Противостояние общему врагу способствовало объединению людей, недавно разделенных братоубийственной бранью.

Немалый вклад в победу над иноземными захватчиками внесла и наша Церковь. Многие миллионы рублей были собраны Церковью для создания танковой колонны и авиационных подразделений, для обеспечения тыла и помощи раненым. Эти большие для того времени деньги собирались не от богатства, а от самого что ни на есть скромного образа жизни, порой в условиях недоедания и ограничения себя в самом необходимом. Свои средства православные люди отдавали государству — тому самому, представители которого еще не так давно расстреливали священников и взрывали храмы. Факт этой помощи — верный показатель того, что сила духа выковывалась не только на линии фронта, но и в молитвенной тишине некогда поруганных храмов, трудами и подвигами простых людей, несмотря ни на что сохранивших верность Христу.

Переживаемые народом испытания привели к возвращению памяти поколений и, в конечном итоге, к укреплению страны, разоренной в предвоенные годы. Появляется интерес к жизни и деяниям таких исторических личностей, как святые благоверные князья Александр Невский и Димитрий Донской, Кузьма Минин и князь Димитрий Пожарский, диакон Иван Фёдоров и другие, что выразилось, в частности, в создании кинофильмов, издании литературных произведений и написании художественных полотен.

В военный и послевоенный период было положено начало возрождению церковной жизни, выразившемуся в том числе в открытии храмов и монастырей и в избрании в 1943 г. Патриарха Сергия. Это фактически стало вторым восстановлением патриаршества за одно столетие, а деятельность Святейшего Сергия, несомненно, имела для нашей

Церкви в XX в. не меньшее значение, чем исповеднический подвиг святителя Тихона.

Впрочем, атеистическое давление на Церковь было ослаблено, но не преодолено, и со временем власть начала возвращаться к идеологической войне с Православной Церковью. Во многом это объяснялось тем, что в СССР религия оказалась прямым конкурентом идеологии.

Хрущевский период обернулся для Церкви новой волной гонений. В 1950-е гг. выходит ряд постановлений, в соответствии с которыми надлежало усилить антирелигиозную пропаганду. В СМИ вновь начали публиковаться антицерковные и откровенно богохульные статьи и карикатуры, в которых высмеивались и оскорблялись святые, христианская вера и священнослужители. Атеистически настроенный правящий слой был убежден в том, что Церковь отомрет как пережиток прошлого. А для того, чтобы этот процесс ускорить, власти усиливали давление на Церковь.

Когда началась подготовка к празднованию 1000-летия Крещения Руси, у Русской Церкви не было ни одной действующей монастырской обители в Москве, а количество храмов чуть превышало 6 тысяч на весь огромный Советский Союз. В преддверии торжеств государство вернуло Церкви Данилов монастырь в Москве, где в советские годы находилась детская колония, и разрешило провести праздничные мероприятия на территории обители, оговорившись, что это должно быть исключительно внутрицерковное празднование без всякого общественного резонанса. Но вышло совсем иначе, как никто и не предполагал. Для власти стал очевиден огромный интерес людей к жизни Церкви. Именно юбилейный 1988 г. стал началом принципиального изменения отношения власти к Церкви и признания ею ошибочности политики, проводимой в отношении религии.

Для многих то, что произошло в год празднования 1000-летия, оставалось непонятным. После 70 лет гонений, физического уничтожения епископата, священников и мирян, пропаганды безбожия, атеистического воспитания в школах и вузах оказалось возможным религиозное возрождение народа, но, что самое главное, стал очевидным тот

факт, что религиозность никогда и не исчезала из жизни нашего народа. У многих это вызвало удивление, а православные восприняли это как чудо Божие, как зримое исполнение обетования Спасителя о том, что Его Церковь даже «врата ада не одолеют» (Мф. 16:18).

IV. Квазирелигиозные основания атеистической идеологии

Но как же случилось, что, живя все эти десятилетия под воздействием атеистической идеологии, которая как раз и была призвана воспитать человека-материалиста, вытравить из него и намек на проявление религиозного чувства, наш народ все же сохранил подспудно, в глубоких тайниках своей души стремление к Истинному Свету и Источнику Жизни? Конечно, при Божественном содействии. Но было еще нечто. Дело в том, что внешние изменения и идеологические установки не разрушили нравственное чувство народа, которое было сформировано христианскими ценностями и принципами. Более того, даже атеистическая идеология, порывая с Богом и религией, не посмела разорвать связи с нравственной традицией народа и пойти против нравственных идеалов народной жизни. Утверждение атеистического материализма в XX в. парадоксальным образом привело к формированию системы квазирелигиозных воззрений, сакрализирующих новые понятия, порождающих своих собственных кумиров и свои «святые». Но вопреки этому христианские ценности сохранились как в свидетельстве верных чад Русской Православной Церкви, так и в лучших проявлениях культуры, включая целый ряд созданных в советское время произведений литературы, изобразительного искусства, музыки и кинематографа.

Это сформированное христианством нравственное чувство и тяга к Богу прорывались самым удивительным образом, вопреки цензуре. Иллюстрациями примеров жертвенности, способности «положить жизнь за други своя» стали фильмы и книги о войне, перекликавшиеся с подвигом новомучеников, — такие, как «Судьба человека» Михаила Шолохова. Тема высоких моральных принципов и тема разрыва традиции поднимались в

стихах Николая Заболоцкого и Александра Твардовского, в таких произведениях, как «Уроки французского» и «Прощание с Матёрой» Валентина Распутина. Тема минувших потрясений века нашла отражение в «Белой гвардии» Михаила Булгакова и «Докторе Живаго» Бориса Пастернака, в «Красном колесе» Александра Солженицына.

Несмотря на последовательное отрицание христианства и других традиционных религий, в советский период в том или ином виде сохранилась связь этических ориентиров и образа жизни с богооткровенными нравственными идеалами, веками закреплявшимися в нашем народе. Важное свидетельство о Боге подспудно продолжала нести, в том числе, и светская школа через замечательные произведения классической литературы. Также народ наш прикасался к великой духовной и нравственной традиции через замечательные произведения музыки и изобразительного искусства. Советский период был отмечен жертвенностью и подвигом многих людей и проявлением их лучших качеств, подлинным служением своей Родине. Именно это в значительной мере сделало возможным многие научные открытия и технические достижения, подъем образования, развитие и всемирное распространение культуры нашего народа.

V. Возрождение церковной жизни в 1990-е гг.

В 1990-е гг. отношение к религиозным организациям в государствах, сформировавшихся после распада СССР, изменилось на законодательном уровне. Были устранены искусственные препятствия для духовного возрождения народа и церковной жизни: обращения ко Христу миллионов людей, открытия тысяч храмов и сотен монастырей, развития богословского и религиозного образования.

Но духовное состояние общества в целом оставалось по-прежнему сложным. В 1990-е гг. возник идейный хаос, за которым последовала ценностная дезориентация народа. Теперь нередко пропагандировались псевдогуманистические идеалы, связанные с моральным релятивизмом и принципами потребления.

Духовный вакуум спешили заполнить многочисленные секты и религиозные движения, чья деятельность зачастую носила деструктивный и общественно опасный характер. Те, кто во множестве устремился на просторы исторической Руси со своей псевдохристианской проповедью, думали, что здесь полный вакуум. В действительности нравственное чувство, возгнетое христианской идеей, поддержанное христианской культурой, сохранялось в сердцах наших людей. Но у Церкви, ослабленной после тяжелых испытаний XX в., к сожалению, не хватало в то время ресурсов, чтобы явить свидетельство о Христе каждому человеку.

Вслед за ослаблением и распадом государства возникли межнациональные конфликты, произошли разрывы экономических, культурных и общественных связей, крах экономики и обнищание населения, деградация образовательных, правовых и культурных институтов, катастрофическое снижение качества попечения о здоровье граждан, сокращение рождаемости.

Постепенное — в разных странах более или менее успешное — устранение последствий этих отрицательных процессов началось в 2000-е гг. В этот же период в большинстве стран бывшего СССР участие Православной Церкви в общественной жизни стало более заметным, а ее внутренняя деятельность по-новому раскрылась и укрепились в новых исторических условиях.

VI. Церковь как консолидирующая сила общества

Православная Церковь сохраняла и сохраняет консолидирующую роль в странах бывшего Советского Союза и стремится в соответствии со словом Священного Писания «иметь мир со всеми» (Евр. 12:14), с помощью доступных средств объединить общество, сохранить духовные, культурные и человеческие связи с целью устройства церковной и общественной жизни. Это значение Церкви особенно проявилось в миротворческой миссии в момент гражданского противостояния в 1993 г., а также при вооруженных конфликтах на постсоветском пространстве.

и в условиях междоусобного противостояния на Украине во втором десятилетии XXI столетия.

Опыт потрясений XX века показал необходимость осознания политическими, общественными силами и их лидерами ответственности за последствия своих действий, какими бы благими намерениями они ни были обоснованы. В основе любых преобразований должно лежать стремление к консолидации, а не к разобщению и розни по общественным, политическим или иным мотивам.

Русская Православная Церковь является единственным социальным институтом, не терявшим преемственности на всем протяжении истории стран ее канонической ответственности: дореволюционной истории во всем многообразии ее эпох, советской и постсоветской истории. Причина тому — Богочеловеческая природа Церкви, соединение вечного с временным, видимого с невидимым, небесного с земным. В историческом бытии это проявляется в особой миссии Церкви, помогая ей взглянуть на сиюминутные проблемы с той дистанции, которую определяют ее Богочеловеческая природа, ее сопричастность вечности. Именно этот угол зрения и дает Церкви возможность служить примирению людей и сохранению мира.

VII. Заключение

Милостью Божией преодолев трагические испытания века двадцатого, наша Церковь и народ вошли в XXI столетие обновленными и умудренными опытом. Мы призваны усвоить уроки минувшего века, ибо, как справедливо было сказано, без живого желания понять собственное прошлое у народа не может быть осмысленного пути в будущее [5]. И главный урок, который должен быть вынесен нами из опыта минувшего века, заключается в том, что нельзя строить жизнь человека и общества без Бога. Подобное общество — это, по слову Священного Писания, дом, построенный на песке, падение которого — падение великое (Мф. 7:26–27).

Обращая внимание на пагубность общественных разделений, вносящих смуту и раздор в умы и души людей, призывая всех к миру, согласию и братской любви, Церковь

неустанно свидетельствует о важности сохранения национальной исторической памяти и исторической преемственности, о необходимости уважения духовной культуры народа, об исключительной значимости укрепления нравственных основ в жизни общества, к которым мы прикасаемся через нашу духовную и национальную традицию.

Но прежде всего мы, последователи Господа Иисуса, должны иметь живую и искреннюю веру: веру, которая не ограничивается формальным исполнением обрядовых норм, но является нормой нашей повседневной жизни, нашим повседневным исповеданием Христа Спасителя.

Конечно, все в руках Божиих, но вместе с тем каждый из нас призван помнить о личной ответственности и о дарованной ему свободе выбора, о значении каждой мысли, каждого поступка, которые могут как приблизить его к Истинному Благу, так и ввергнуть в пропасть участия в тайне беззакония, ибо, по слову Спасителя, «из сердца человеческого исходят злые помыслы, прелюбодеяния, любодеяния, убийства, кражи, лихоимство, злоба, коварство, непотребство, завистливое око, богохульство, гордость, безумство» (Мк. 7:21–22). А все это — именно то, что становится движущей силой не только наших личных греховных поступков, но и трагических исторических событий.

Будем помнить о том, что народ делают народом не только общий язык и территория проживания. Народ становится народом, когда живет общими духовно-нравственными ценностями, культурными смыслами, сознает свою связь с прошлым и солидарно открыт к будущему. Такой народ будет по-настоящему жизнеспособным и сумеет избежать потрясений, подобных тем, что случились с нами в минувшие 100 лет.

И сегодня, взирая на пережитые испытания, мы можем с уверенностью сказать, что они были попущены Божественным Промыслом, дабы мы могли с уверенностью сказать, что видели страшную бездну, в которой нет Христа, но, по словам Ивана Ильина, восхотели Божьего, чтобы очиститься, возродиться и исткать ткань новой России [6]. А какой будет эта Россия, какими будут братские страны и народы, объединенные единой Православ-

ной Церковью, — зависит от нас самих. И дай Бог всем нам мудрости, терпения, твердости веры и духовной бодрости, чтобы достойно совершить труды, которые могли бы помочь нам построить мирную и справедливую жизнь.

Благодарю вас за внимание и призываю на всех Божие благословение.

Литература

1. Иоанн Дамаскин, преподобный. Точное изложение православной веры. М.: Братство свт. Алексия; Ростов-н/Д: Приазовский край, 1992 (репр. переизд.: СПб., 1894). Кн. 2. Гл. 29. О Промышлении.

2. Иоанн Златоуст, святитель. Толкования на книгу Деяний. Беседа XXIII (4) // Цит. по: Макарий (Булгаков), митрополит Московский и Коломенский. Право-

славно-догматическое богословие: В 2 т. Т. I. М.: Паломник, 1999. С. 523.

3. Там же. С. 524.

4. Солженицын А. И. Нобелевская лекция по литературе, 1972 // Публицистика: В 3 т. Ярославль: Верхне-Волжск. изд-во, 1995. URL: http://www.lib.ru/PROZA/SOLZHENICYN/s_nobel.txt_with-big-pictures.html (дата обращения 02.12.2017).

5. Написано кровью: интервью А. И. Солженицына журналу Spiegel [электронный ресурс] // Деловой еженедельник «Профиль». 2007.07.23. URL: http://www.profile.ru/arkhiv/item/53910-items_23721 (дата обращения 02.12.2017).

6. Ильин И. А. Русская революция была катастрофой // Русская идея. В кругу писателей и мыслителей русского зарубежья. В 2-х т. Т. II. М.: Искусство, 1994. С. 296.

*Пресс-служба Патриарха Московского
и всея Руси*

СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ «ОТЕЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА ЗА ПОСЛЕДНЕЕ СТОЛЕТИЕ: ОБРЕТЕНИЯ И УТРАТЫ» В РАМКАХ XXV МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

На секции Общества православных врачей России «Отечественная медицина за последнее столетие: обретения и утраты» в рамках XXV Международных Рождественских образовательных чтений присутствовало 45 участников из 23 епархий Русской Православной Церкви: Московской городской, Московской областной, Архангельской, Красноярской, Салаватской, Вологодской, Городецкой, Губкинской, Железнодорожной, Калачевской, Калужской, Киевской, Липецкой, Мичуринской, Нижегородской, Пензенской, Переславской, Смоленской, Ставропольской, Тульской, Читинской, Шуйской, Ярославской.

С докладами, прозвучавшими на медицинской секции, можно познакомиться далее на стр. 24–48 нашего журнала.



РУССКАЯ МЕДИЦИНА 1917–2017: ОБРЕТЕНИЯ И УТРАТЫ

На протяжении 100 лет перемены, так или иначе, коснулись разных сторон русского бытия. И, конечно, не могли обойти стороной такую важную отрасль, как медицина. Кроме социальных потрясений, на состояние медицины оказала и оказывает огромное воздействие начавшаяся в середине прошлого века научно-техническая революция. Итогом является противоречивость реалий медицины нашего времени, где несомненные, порой огромные достижения соседствуют с трагическими, часто невозможными утратами...



В своей статье Александр Викторович НЕДОСТУП, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии № 1 Первого Московского государственного университета имени И. М. Сеченова, председатель Общества православных врачей Москвы, председатель исполкома ОПВР, дает панорамный взгляд на развитие медицины настоящего времени.

Перечислим наиболее яркие успехи медицины, замкнувшие XX столетие, понимая под медициной и процесс врачевания, и совокупность участвующих в нем лиц, в первую очередь больных и врачей, и саму систему здравоохранения. Вот эти достижения в самом беглом перечислении:

- «визуализация болезни» (рентгеновское исследование, включая рентгеноконтрастные методы, радиологические исследования; КТ, МРТ, ПЭТ; эндоскопические и ультразвуковые методы исследования; биопсия органов с последующим микроскопическим исследованием);
- функциональная диагностика (ЭКГ, ФКГ, ВКГ, ФВД, ЭЭГ и т. д.);
- новое в хирургии (торакальная хирургия, включая кардиохирургию; хирургия мозга, эндопротезирование);
- изобилие новых эффективных медикаментов (антибиотики, кортикостероиды, ин-

сулин, кардиотропные и психотропные препараты и т. д.);

- превращение реаниматологии в отдельную дисциплину;
- трансплантология;
- развитие генетики, в том числе клинической;
- открытие новых нозологических единиц («коллагенозы», кардиомиопатии, СПИД, генетические заболевания и т. д.);
- новые отрасли клинической медицины (космическая, спортивная медицина, медицина катастроф);
- новые патогенетические концепции (психосоматика, теория стресса и многое другое).

Далее обратимся к утратам в медицине, перечислив вначале их объективные и субъективные причины.

Объективные причины:

- противоречивость исторической обстановки (разруха, голод, эпидемии, войны, террор);

- формирование и внедрение новой (советской) модели здравоохранения, признанной ВОЗ в 1977 г. лучшей в мире, с ее частичным сломом в 90-е гг.;
- колоссальный рост объема информации как теоретической, так и клинической (вспомним слова Г. А. Захарьина, адресованные студентам в конце XIX в.: «Не дайте себе зачуметь от избытка знаний»);
- резкое увеличение вклада результатов параклинических (лабораторно-инструментальных) исследований в постановку диагноза;
- значительное увеличение количества сложных (специальных) методов лечения, требующих высокого уровня узкой профессионализации.

Субъективные причины:

- изменение личностных (поведенческих) качеств человека (врача) и соответственное изменение межличностных отношений;
- прогрессирующее увеличение специализаций медицинских профессий;
- значительное уменьшение доли «синтетических» врачей (терапевты, педиатры-модераторы, координаторы, врачи первого контакта) при понижении уровня их подготовки;
- утрата клиницизма, клинического мышления (умения ставить интегральный диагноз при обилии данных объективных исследований);
- уменьшение количества научно-клинических школ, их значения в клинической медицине;
- абсолютизация роли доказательной медицины;
- лечение в значительной степени по результатам лабораторно-инструментальных исследований, по алгоритмам («Больной пролечен в соответствии со стандартами...»);
- лечение болезни, а не больного (по диагнозу, даже по синдромам);
- потеря гордости отечественной медицины — индивидуализации подхода к больному.

Вследствие субъективных причин отмечается значительное уменьшение человечности, сострадания, сопереживания; качественное снижение межличностных отношений в системе врач–больной. Кроме того, отмечается формальность отношений, исчезновение вос-

приятия врачом личности больного, разобщение врача и больного аппаратурой. Врачи часто невнимательны, грубы, иногда даже жестоки.

Стремительно растет коммерциализация медицины, замена служения обслуживанием (отсюда введение понятия «услуга» вместо «помощь»). Причины этого лежат в глубинных сдвигах человеческого сознания, мироощущения, в постепенном разрушении христианских основ морали.

Не может не возникнуть вопрос: а какими врачами были раньше? Ответ на него можно было бы получить из художественной литературы. Но как ни странно, наша литература не богата портретами врачей.

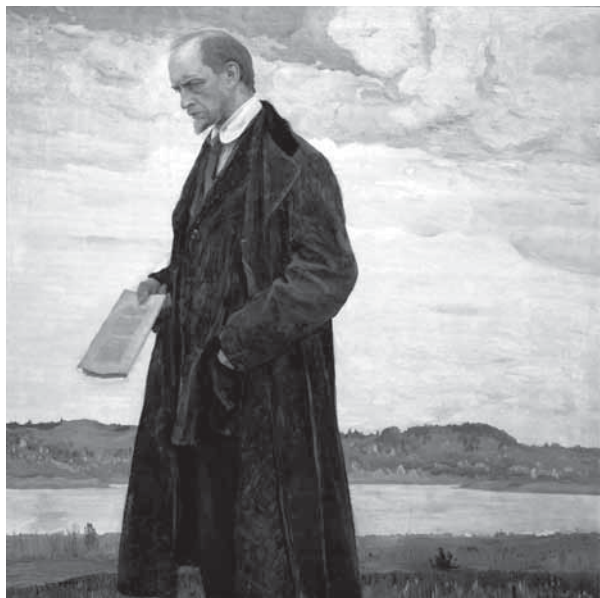
С одной стороны мы видим не очень симпатичного Евгения Базарова, совсем не симпатичного Ионыча, а с другой — чеховского доктора Астрова, героев «Открытой книги», «Дела, которому ты служишь», автора «Записок юного врача» (о странной фигуре Юрия Живаго мы не говорим, он доктор лишь по обозначению, но это происходит по воле автора романа Бориса Леонидовича Пастернака).

Особняком стоит опубликованная в 1947 г. статья знаменитого русского философа Ивана Александровича Ильина «О призвании врача», написанная в форме ответа семейного врача Ильиных на вопрос о причинах профессиональных достоинств русских врачей, отличающих их от западных коллег (впрочем, не исключено, что автором был сам Ильин, использовавший форму ответа на вопрос как литературный прием). У нас статья стала известна с начала 1990-х гг. Приведем отрывки из нее.

«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 рас-

смотрение; и в диагнозе — мы призваны не к отвлеченной „конструкции“ болезни, а к созерцанию ее своеобразия.



*Мыслитель. Портрет Ивана Александровича Ильина.
Художник М. В. Нестеров, 1921 г.*

Врачебная присяга, которую приносили врачи и которую мы все обязаны русскому православию, произносилась у нас с полной и благоговейною 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 и по совести помогать каждому страдающему; а XIII том Свода законов (т. 89, 132, 149 и др.) вводил его гонорар в скромную меру и ставил его под контроль.

Но этим еще не сказано самое важное, главное, — то, что молчаливо предполагалось как несомненное. Именно — любовь. Служение врача есть служение любви и сострадания; 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 (*morbus*) 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, 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».



«Я верю, настанет день, когда больной неизвестно чем человек отдастся в руки физиков. Не спрашивая его ни о чем, эти физики возьмут у него кровь, выведут какие-то постоянные, перемножат их одна на другую. Затем, сверившись с таблицей логарифмов, они вылечат его одной-единственной пилюлей.

И все же, если я заболею, то обращусь к какому-нибудь старому врачу. Он взглянет на меня уголком глаза, пощупает пульс и живот, послушает. Затем кашляет, раскуривая трубку, потрет подбородок и улыбнется мне, чтобы лучше утолить боль.

Разумеется, я восхищаюсь наукой, но я восхищаюсь и мудростью».

Антуан де Сент-Экзюпери

Нет, я вовсе не хочу сказать, что все доктора в прошлом были такими, как в книгах И. А. Ильина и А. де Сент-Экзюпери. Но из этих цитат ясно, какими были хорошие врачи прежних лет. Сравним их с современными. Сравним — и увидим результаты. Слава Богу, есть немало замечательных коллег, что сво-

ими нравственными и профессиональными качествами не уступают героям Ильина. Но как много, увы, и их антиподов.

Особенно примечательно, что отрицательная эволюция облика врача (и конечно, не только врача) происходит не в одной лишь России, но и во всем мире — имеется в виду западная цивилизация. Вглядываясь в происходящую мистерию видоизменения общества (назовем его условно западноевропейским и американским), мы увидим некую последовательность хода событий и неизбежность ее влияния на медицину и медиков.

Одной из причин наблюдаемой трансформации фигуры врача, возможно, является предполагаемая рядом мыслителей закономерная историко-социальная эволюция человеческого общества, которая, в отличие от прямолинейного прогресса (марксистская концепция), представляет собой цикл, состоящий из начала, развития, расцвета, деградации и конца (исчезновения).

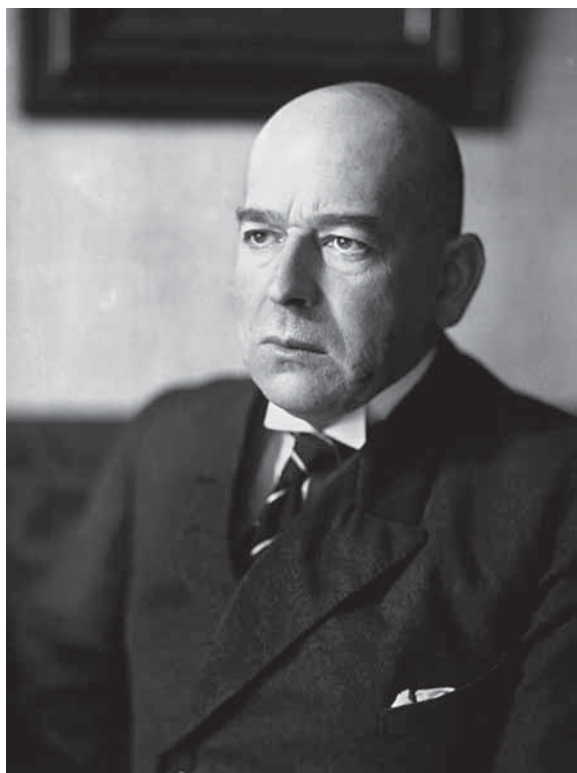
Эту концепцию развивали Николай Яковлевич Данилевский, Константин Николаевич

Леонтьев, Освальд Шпенглер, Арнольд Тойнби, Лев Николаевич Гумилев.

Наиболее ярким представителем этой группы авторов является историк и философ Освальд Шпенглер.

Основные положения его теории изложены в книге «Закат Европы» (1918–1922), выдержавшей в ближайшие годы после выхода в свет 56 изданий. Приведем перечень основных положений этой работы:

- в мире не существует единой общечеловеческой культуры и прогресса;
- до настоящего времени история человечества знает 9 самостоятельных культур (вавилонская, египетская, индийская, китайская, греко-римская, майя, византийско-арабская, западноевропейская и русско-сибирская);
- все они переживают сходное развитие: начало, восхождение, расцвет (культура), цивилизация, гибель;
- переход от стадии культуры к стадии цивилизации есть переход от творчества к бесплодию, от творческой деятельности к механической работе, он сопровождается стремлением к комфорту, к обустройству жизни.



О. Шпенглер

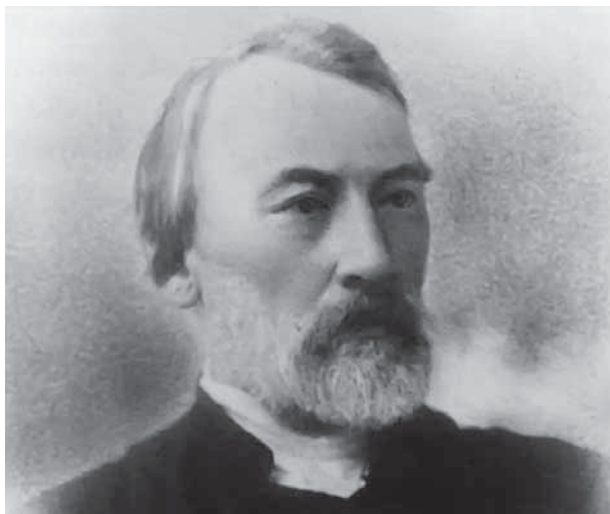


Н. Я. Данилевский

У Шпенглера были предшественники, и жили они в России. Первый из них, Н. Я. Данилевский, известен своим трудом «Россия и Европа» (1869).

Основные положения этой работы сводятся к тому, что в мире существуют обособленные локальные культурно-исторические типы, своего рода организмы, переживающие зарождение, расцвет, дряхление, гибель.

Писатель и философ Константин Николаевич Леонтьев был последователем Данилевского.



К. Н. Леонтьев



А. Д. Тойнби

В книге «Восток, Россия и славянство» (1883–1886) он говорит об очагах культуры, претерпевающих три стадии циклического развития: первичная простота, цветущая сложность, упрощенная смешанная стадия.

Англичанин Арнольд Тойнби был последователем Шпенглера.

В своем основном труде «Исследование истории» (1934–1961) Тойнби приходит к выводу о том, что история человечества есть совокупность историй, замкнутых цивилизаций (вначале 21, затем 13), претерпевающих следующие стадии развития: возникновение, рост, надлом, разложение.

Нашим современником был сын поэтов Николая Гумилева и Анны Ахматовой историк Л. Н. Гумилев.

В основополагающем своем исследовании «Этногенез и биосфера Земли» (1970) он приходит к выводу о том, что в истории человечества большую роль играет динамика пассионарного напряжения этнических систем:

- фаза подъема (быстрое увеличение числа пассионарных особей);
- акматическая фаза (максимальное число пассионариев);



Л. Н. Гумилев

- фаза надлома (резкое уменьшение их числа);
- инерционная фаза (медленное уменьшение числа пассионариев);
- фаза обскурации (почти полная замена пассионариев субпассионариями).

В некоторых случаях отмечается фаза «золотой осени» (всплеск пассионарности на фоне общей тенденции ее снижения с последующим исчезновением).

Наиболее известной из приведенных концепций, как сказано выше, является концепция Шпенглера, согласно которой, повторим, вершина цикла развития обозначается как культура, а следующая стадия (деградация) как цивилизация (исторически эта стадия хорошо известна на примере греко-римского этноса).

Достаточно ярким примером соотношения цивилизации и культуры может служить современный бытовой музыкальный центр. Он с потрясающей точностью воспроизводит звучание оркестра, музыкальных инструментов, вокальных пьес. Однако пройдитесь по частотным радиодиапазонам — и вы почти наверняка не услышите Моцарта, Чайковского, Шуберта, Каллас, Шаляпина: все каналы будут забиты синкопированной неряшливой дрянью и скороговоркой спортивных и политических комментаторов.

В стадии цивилизации человек испытывает стремление к комфорту, удобствам, минимализации личных усилий, в том числе нравственных; он также испытывает стремление к минимализации эмоций (на Западе считается неприличным «лезть в чужую душу»). Отношения становятся формализованными, внешними, душевные порывы неуместны.

Сочувствие, сопереживание в западном мире может быть расценено как трата эмоций, душевных сил, то есть известный дискомфорт, которого надо избегать (фактически это суперэгоизм, оберегание себя). В медицине это проявляется нежеланием больных, нелюбовью к больному, формализмом в работе, особой заботой о юридической защищенности.

Это плохо соотносится с нравственными нормами, постулируемыми христианской

религией, свидетельствуя об ослаблении и утрате веры, безбожии. Трагизм ситуации заключается в том, что, в отличие от эволюции предшествующих моделей цивилизации, конец христианской цивилизации означает для нас конец истории. Европа и, вероятно, Россия (в меньшей степени) в настоящее время переживают именно эту стадию цивилизации.

На таком историческом фоне периодически обсуждается понятие «постхристианство». Конечно, если считать религию историко-этнографическим феноменом (что мы наблюдаем в атеистических системах мироощущения), то использование понятия «постхристианство» как термина, характеризующего следующую за христианством ступень эволюции человеческого общества, вполне правомерно. Однако с позиций религиозного (христианского) сознания так называемое постхристианство является ложной концепцией. Для нас Христос есть Альфа и Омега бытия (Откр. 22, 12–13).

Никакого «заокежья» не существует. Человек, познавший Христа и отвернувшийся от Него, приходит не к пост-, а к антихристианству с его персонифицированным воплощением. Нам представляется, однако, что человек, осмысливший это свое положение, в состоянии противостоять дальнейшей, ставшей уже традиционной, деградации, опираясь на собственные силы, разум и веру. Не забудем, что за 100 лет (1917–2017 гг.) в России накоплен большой опыт противостояния силам безбожия.

Во время недавнего освящения храма во имя святого благоверного князя Александра Невского (при МГИМО) Святейший Патриарх Кирилл сказал, что, судя по всему, Россия будет последней в мире страной, защищающей христианство. Мы должны быть достойны этой великой и трагической миссии. Приказа на отход нам никто не давал!

Как напутствие и утешение нам да прозвучат пророческие слова одного из великих святых последних времен преподобного Серафима Саровского: «Господь помилует Россию и приведет ее путем страданий к великой славе».

Пророки не ошибаются.

МЕРТВЫ ЛИ «ДЕЛА» БЕЗ «ВЕРЫ»? ШЕСТЬ ПРИНЦИПОВ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ СВЯТОГО ДОКТОРА ЕВГЕНИЯ БОТКИНА

Заведующая кафедрой биоэтики Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова, профессор, доктор философских наук Ирина Васильевна СИЛУЯНОВА рассказывает в своей статье о принципах врачебной этики, положенных в основу профессионального служения врача-страстотерпца Евгения Сергеевича Боткина в противовес современным тенденциям самоохранения врачей от выгорания за счет равнодушия и лишения сочувствия страдающего пациента.



Канонизация

В феврале 2016 г. Архиерейский собор Русской Православной Церкви причислил к лику святых доктора Евгения Сергеевича Боткина, расстрелянного в 1918 г. вместе с царской семьей. Такого решения многие в России давно ждали. В течение ряда лет возможность канонизации врача Евгения Боткина была предметом детального рассмотрения в исполнении Общества православных врачей России имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого). На V Всероссийском съезде православных врачей, который проходил в октябре 2015 г. в Санкт-Петербурге, участники единогласно ходатайствовали об этом перед Русской Православной Церковью. На съезде в своем докладе, посвященном Евгению Боткину, академик РАМН Александр Григорьевич Чучалин подчеркнул, что врач, отказавшийся уйти из царской семьи в момент, когда ее трагическая судьба была уже решена, продемонстрировал верность врачебному долгу. «Надеждой себя не балую, иллюзиями не убаюкиваюсь и неприкрашенной действительности смотрю прямо в глаза...» — писал доктор Боткин в

последнем перед расстрелом письме к брату Александру [3, 88].



*Прославление в лике святых страст. прав. Евгения врача (Боткина) в Храме на Крови Екатеринбурга.
Фото пресс-службы Екатеринбургской епархии*

«Претерпевший до конца» Евгений Сергеевич не покинул больного ребенка, цесаревича Алексея, и семью, членам которой могла в любую минуту понадобится его помощь.

Авраамово решение

Решение остаться с семьей императора было непростым для Евгения Сергеевича.

Ведь разделяя судьбу своих пациентов, он оставлял без участия и заботы собственных детей. Основания своего выбора он детально осмысливает в письме, которое хранится в Государственном архиве РФ под номером 740 [2]. Из этого уникального документа становится ясно: он понимает, что последовательное исполнение им врачебного долга неминуемо приведет к смерти и его дети останутся сиротами. Как же он оправдывает себя, какие аргументы находит, что становится основанием *«последнего моего решения, когда я не поколебался покинуть своих детей круглыми сиротами, чтобы исполнить свой врачебный долг до конца»?* [3, 88]. Этим основанием верности врачебному долгу несомненно была для Евгения Сергеевича его глубокая вера в Бога.

Свою веру он сравнивает с верой Авраама, *«который не поколебался по требованию Бога принести ему в жертву своего единственного сына»*. *«И я твердо верю, — пишет Боткин, — что, так же, как Бог спас тогда Исаака, Он спасет теперь моих деток и Сам будет им Отцом»* [3, 88].



Евгений Боткин с детьми Татьяной и Глебом.
Тобольск, 1918 г.

Вера в Бога стала основанием его верности делу — профессиональному долгу врача. *«„Дела“ без веры могут существовать, — утверждает Боткин, — и если кому из нас к делам присоединится и вера, то это лишь по особой к нему милости Божьей»* [3, 88]. Эта милость Божья в полной мере была оказана и ему самому. Сегодня, уже в лике святости, он являет пример последовательного выполнения христианской заповеди самоотверженной любви к ближнему. В профессиональной врачебной этике она трансформируется в

«принцип приоритета интересов больного», который заключается в том, чтобы делать добро, помогать нуждающимся в помощи, предупреждать зло или вред, спасти человеческие жизни [5, 85–91].

Врачевание как доброделание

Рассуждения врача Боткина о евангельской диалектике соотношения «дела» и «веры», которая без «дел» мертва, оказываются весьма значимыми для современной медицины. «Вера, если не имеет дел, мертва сама по себе» (Иак. 2, 17). Врачевание в этом плане является уникальной профессией: реальной практикой ежедневного доброделания. Он соглашался, что человек может оправдываться и делами, а не верою только (Иак. 2, 24). Как практикующий врач он очевидно не раз сталкивался с коллегами, не «дела», а «вера» которых была мертва. Но по самой сути христианства эти коллеги уже предназначены и спасены для дел, независимо от их меры понимания этого. История мировой и отечественной медицины полна примерами таких спасительных для врача дел. «Ибо мы — Его творение, созданы во Христе Иисусе на добрые дела, которые Бог предназначил нам исполнять» (Еф. 2, 10).

Феномен «мертвых дел»

Тем не менее в медицине наших дней настораживает тенденция роста «дел» без «веры». Более того, можно говорить о формировании феномена «мертвых дел». К таким «мертвым делам» относится ряд новых биомедицинских технологий, таких как искусственное оплодотворение и суррогатное материнство, медикаментозные аборты, контрацепция, новые технологии искусственного прерывания беременности, репродуктивное и терапевтическое клонирование, терапия эмбриональными стволовыми клетками, трансплантация на основе «презумпции согласия», при котором согласие на донорство лишь предполагается и допускается насилие и т. п.

К «мертвым делам» относятся равнодушие, безразличие, жестокость, черствость,

порой даже грубость врачей по отношению к пациентам. В научной литературе появился уже термин — «профессиональное выгорание», который оправдывает и объясняет подобные, к сожалению, становящиеся многочисленными, явления в современном здравоохранении.

Среди медиков широко распространено мнение, что врач даже должен быть циником. Подобные мнения поддерживаются западными образцами профессионального цинизма, самым популярным из которых среди медицинской молодежи стал «доктор Хаус». Многие преподаватели учат студентов, что цинизм является формой защиты врача от разрушающего их сочувствия и жалости к больным. Они полагают, что врач должен стремиться к беспристрастному спокойствию и уходу от всех чувств к страдающему человеку, что именно это бесстрастие повышает качество профессионального дела. Подобные мнения в значительной мере приводят к увеличению конфликтности в медицинской практике, к росту недовольства пациентов и значительному снижению качества медицинской помощи, несмотря на ее высокотехническое оснащение и модернизацию.

Щедрость сердечного участия



Милосердный самарянин. Художник В. И. Суриков, 1874 г.

Канонизация доктора Боткина, произошедшая у нас на глазах, далеко не случайно произошла именно сейчас. Это событие, безусловно, есть помощь Божья нам и напоминание о спасительном пути и благодатных традициях отечественной медицины, для ко-

торой характерно активное сопереживание несчастьям людей: «Нет больше той любви, как если кто положит душу свою за други своя» (Ин. 15, 13). В нашей традиции самое опасное для врача — то, что он, испытывая благородные порывы и чувства, не будет приводить свои поступки в соответствие с ними. Если он ограничивает свое сочувствие, то каждый раз при этом уменьшается вероятность того, что он вообще будет способен к сопереживанию больному, воплощенному в реальные поступки. Ведь сочувствие — это дар призвания, сохранить который можно лишь ценой усилий и труда, самодисциплины и жертв.

В своих лекциях студентам Санкт-Петербургской медико-хирургической академии доктор Боткин утверждал, что для врача необходимо «искреннее сердечное участие к больному человеку». Он учил студентов: «У вас еще непочатый край этого чувства — так не скупитесь же им, приучайтесь широкой рукой давать его тому, кому оно нужно, кому оно по праву принадлежит, и пойдемте все с любовью к больному человеку, чтобы вместе учиться, как быть ему полезными» [4, 28].



Е. С. Боткин

Шесть принципов врачебной этики доктора Боткина

Для современного врача особое значение имеет убеждение Боткина в том, что *русский врач отличается высокой степени человеческим отношением к больным* [4, 14]. В чем же конкретно, в каких принципах врачебной этики заключается это человеческое отношение? Ответ находится в тексте последнего письма доктора Боткина, где он подробно описал свою врачебную практику в Тобольске.

К первому принципу можно отнести **отношение к делу как к служению с полной отдачей своих сил**. «*Я работал там изо всех своих последних сил...*», это и сформировало доверие людей, «*что создает потребную нашим душам атмосферу*» [3, 89].

Второй принцип — **оказание помощи, несмотря на неблагоприятные условия, без оправдания бездействия и ссылки на те или иные обстоятельства**. Евгений Сергеевич принимал больных в любых неблагоприятных условиях: «*Я вынужден бывало исследовать в маленькой комнатке перед ванной, причем диваном мне служил большой сундук*» [3, 90].

Третий принцип — **уважение к коллегам**. Получив доверие пациентов и известность хорошего врача, он не стремился ни в коей мере умалить достоинство местных врачей. «*Я не хотел становиться на пути постоянных врачей Тобольска, который ими очень счастлив и в количественном и, главное, в качественном отношении*» [3, 89].

Четвертый принцип — **справедливость**. «*Я никому не отказывал в помощи*». «*Меня радовала их (пациентов) уверенность, которая их никогда и не обманывала, что я приму их с тем же вниманием и лаской, как всякого другого больного*» [3, 89].

Пятый принцип — **бескорыстие и безвозмездное служение**. Пациенты «*постоянно пытались платить... но я, следуя нашему старому кодексу, разумеется, никогда ничего с них не брал*» [3, 89].

Но главным принципом для Евгения Сергеевича стал **принцип верности врачебному долгу служения или доминанты интересов пациента во взаимоотношении врач-пациент**. «*Больница — для больных, — утверждает Боткин, — и этот девиз должен лечь в основу нашего отношения к ним*» [4, 14]. Больные должны чувствовать свое право «обо всем попросить, со всем обратиться. Они должны быть уверены, что вы не отнесетесь без внимания ни к одной из мельчайших жалоб их; они должны видеть, что... пока вы около него, вы всецело заняты им одним, как бы легко он ни был болен» [4, 27].



Перенесение иконы страст. прав. Евгения врача (Боткина) в домовый храм московской больницы № 57. Фото диакона Андрея Радкевича

Понимание того, что профессия врача — это призвание, что настоящим врачом может быть только тот, кто чувствует чужую боль, умеет сопереживать, готов посвятить свою жизнь служению людям, разделяет сегодня все же большинство наших врачей. Не слу-

чайно именно по инициативе врачей в ГКБ № 57, НИИ пульмонологии при которой возглавляет академик А. Г. Чучалин, в 2016 г. был открыт первый в России храм во имя страстотерпца праведного Евгения врача (Боткина).

Литература

1. Библия. Новый Завет.
2. Письмо Е. С. Боткина от 26 июня 1918 г. // Государственный архив РФ. Ф. 740. Оп. 1.
3. Кудрявцева-Вельманс О. А. Лебединая песня доктора Е. С. Боткина. К вопросу о пространстве и времени // Медицинская этика. Ежеквартальный научно-методический журнал. N 1. 2016.
4. Лекции прив.-доц. С.-Петербургской Медико-хирургической академии Е. С. Боткина. Вып. III / сост. В. В. Тыренко. СПб.: Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), 2014. 44 с., с илл.
5. Силуянова И. В. Биомедицинская этика. Учебник и практикум. М.: Юрайт, 2016. 311 с.

ЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ ИЛИ «ЧТО ИМЕЕМ — НЕ ХРАНИМ!»

Открытие антибиотиков революционным образом изменило терапию инфекционных заболеваний. Однако бездумное и бесконтрольное использование «оружия» против инфекций привело к серьезной проблеме устойчивости к антимикробным препаратам. Об аспектах этой проблемы рассказывают в своей статье Иван Анатольевич ДРОНОВ, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней Первого московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, и Валентин Вячеславович СЫТЬКОВ, врач-хирург Детской городской поликлиники № 30 Москвы.



25 сентября 2017 г. было подписано постановление Правительства Российской Федерации, которое утверждает «Стратегию предупреждения распространения антимикробной резистентности в РФ на период до 2030 г.» [1]. Данный документ определяет государственную политику по предупреждению и ограничению распространения устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам, химическим и биологическим средствам в России.

Безусловно, создание такого документа на самом высоком государственном уровне свидетельствует о серьезности сложившейся ситуации и необходимости проведения неотлагательных мероприятий по ее исправлению. Согласно оценкам международных экспертов, антимикробная резистентность является причиной более 700 тысяч смертельных случаев в мире ежегодно, а к 2050 г. эта цифра может увеличиться до 10 миллионов человек [1].

Уже более трех лет назад был опубликован доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Устойчивость к антибиотикам — серьезная угроза общественному здравоохранению», содержащий самую полную картину устойчивости к антибиотикам с учетом данных, полученных из 114 стран. В выпуске новостей ВОЗ, посвященном этому докладу, отмечается: «эта серьезная опасность уже не представляет собой лишь прогноз на будущее, поскольку она уже проявляется прямо сейчас в каждом регионе мира и может отрицательно сказаться на каждом, независимо от возраста» [2].

«В связи с отсутствием оперативных и согласованных действий многих заинтересованных сторон наш мир вступает в эпоху, когда антибиотики теряют эффективность, и обычные инфекции, и небольшие травмы, которые можно было излечивать в течение многих десятилетий, сейчас могут снова убивать...»

Эффективные антибиотики были одним из важнейших элементов, которые позволяли нам жить дольше, быть более здоровыми и пользоваться преимуществами современной медицины. Если мы не примем существенных мер для улучшения профилактики инфекций и не изменим методы изготовления, назначения и использования антибиотиков, наш мир будет все больше и больше утрачивать эти достижения общественного здравоохранения, и последствия этого бездействия будут опустошительны» [2].

Первой среди основных причин появления и распространения антимикробной резистентности является нерациональное и бесконтрольное применение противомикробных препаратов, химических и биологических средств в здравоохранении, а также других сферах деятельности человека (ветеринарии, животноводстве, растениеводстве, пищевой промышленности и других) [1].

Вехи в истории антибиотиков

Как и любая другая история, история антибиотиков имеет свою предысторию. Различные природные антимикробные средства люди использовали с древних времен. В частности, одним из способов борьбы с раневой инфекцией было прикладывание к ране плесени. Научный подход в создании антибактериальных препаратов заложил известный немецкий врач Пауль Эрлих, который в начале XX в. на основе мышьяка разработал препараты для лечения сифилиса [3].

Появление первого антибиотика — пенициллина — связано с именем Александра Флеминга, выдающегося британского микробиолога шотландского происхождения. Еще за несколько лет до открытия пенициллина Флеминг случайным образом открыл лизоцим — разрушающий бактерии гидролитический фермент, содержащийся в слюне, слезе и других секретируемых организмом жидкостях. В сентябре 1928 г. Флеминг обнаружил, что в чашке Петри с культурой золотистого стафилококка выросла колония плесневых грибов. При этом колонии бактерий вокруг плесневых грибов стали прозрачными из-за разрушения клеток. Ученый начал изучать

этот феномен и ему удалось выделить вещество, разрушающее бактерии. Было также установлено, что плесневый гриб принадлежит к виду *Penicillium notatum*, в связи с чем продуцируемое им антибактериальное вещество получило название пенициллин [3–5].



А. Флеминг

Следует сказать, что сам Флеминг далеко не сразу оценил значение своего открытия. Лишь через 10 лет ученые Оксфордского университета биохимик Эрнст Чейн (бежавший в Великобританию из фашистской Германии) и патолог Говард Флори начали активно изучать пенициллин и провели его успешное исследование на лабораторных животных. С 1942 г. пенициллин начал использоваться в клинической практике [3, 5].



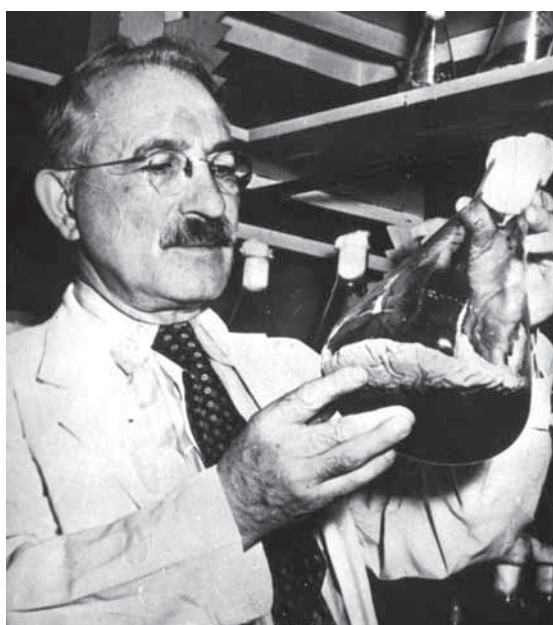
Г. Флори

Термин «антибиотик» был предложен в 1942 г. американским ученым Зельманом Ваксманом для обозначения веществ, образуемых микроорганизмами и обладающих при этом антимикробным действием [6].

В 1945 г. А. Флеминг, Г. Флори и Э. Чейн были удостоены Нобелевской премии в области физиологии и медицины «За открытие пенициллина и его целебного воздействия при различных инфекционных болезнях».



Э. Чейн



З. А. Ваксман

С начала 1940-х гг. один за другим начали открываться или синтезироваться, а затем внедряться в клиническую практику, новые антибактериальные препараты. Период 50–70-х гг. прошлого столетия называют «золотой эрой антибиотиков», поскольку именно в это время было открыто большинство антимикробных препаратов, многие из которых используются и по сей день (таблица 1) [3, 6–9].

Внедрение антибиотиков в широкую клиническую практику оказало значительное

Таблица 1

Годы открытия или синтеза антибиотиков

| Год | Препарат/Группа |
|------|---|
| 1928 | Пенициллин |
| 1942 | Грамицидин С |
| 1943 | Стрептомицин, Бацитрацин |
| 1945 | Хлортетрациклин |
| 1947 | Хлорамфеникол, Полимксин В |
| 1948 | Цефалоспорин С |
| 1949 | Неомицин |
| 1950 | Полимиксин Е |
| 1952 | Эритромицин, Тетрациклин |
| 1953 | Стрептограмин |
| 1954 | Олеандомицин, Спирамицин |
| 1955 | Канамицин |
| 1956 | Ванкомицин |
| 1957 | Оксациллин |
| 1960 | Метициллин |
| 1961 | Ампициллин, Гентамицин |
| 1962 | Линкомицин, Фузидин, Налидиксовая кислота, Цефалотин |
| 1963 | Ристомицин |
| 1964 | Цефалоридин |
| 1965 | Рифампицин |
| 1966 | Доксициклин |
| 1967 | Карбенициллин, Цефазолин, Цефалексин, Клиндамицин, Тобрамицин |
| 1968 | Триметоприм |
| 1970 | Джозамицин |
| 1971 | Амоксициллин |
| 1972 | Розамицин |
| 1973 | Цефамандол, Цефокситин, |
| 1974 | Амикацин |
| 1976 | Пиперациллин, Цефуросим, Цефаклор |
| 1977 | Цефотаксим |
| 1978 | Тейкопланин |
| 1980 | Карбапенемы, Азтреонам |

влияние на прогноз многих инфекционных заболеваний. В частности, можно отметить следующие глобальные успехи антибактериальной терапии:

- снижение более чем в 20 раз частоты развития острой ревматической лихорадки и ревматических пороков сердца в результате применения пенициллина при стрептококковом тонзиллофарингите [10],

- излечение пациентов с туберкулезным менингитом в случае использования стрептомицина (до этого заболевание всегда заканчивалось летальным исходом) [11],

- снижение в 6–8 раз смертности от пневмонии после начала антибиотикотерапии [12],

- значительное уменьшения числа послеоперационных инфекционных осложнений в случае проведения антибиотикопрофилактики [13].

В настоящее время антибактериальная терапия рассматривается как альтернатива хирургическому лечению заболеваний, которые традиционно являются показаниями для проведения операции, в частности аппендицита [14].

Однако в последние десятилетия отмечена устойчивая тенденция к снижению количества новых антибактериальных препаратов. При этом перспективы разработки принципиально новых антибиотиков ведущие эксперты оценивают скептически [15]. В частности, в 1990-е гг. появился только один новый класс антибиотиков (оксазолидиноны), другие новые антибактериальные препараты были лишь видоизменениями уже существующих [16].

Лекарственная устойчивость бактерий и другие проблемы антибиотиков

Уже в первые годы после начала применения антибиотиков было отмечено, что не все штаммы одного вида одинаково чувствительны к действию препаратов. Все чаще и чаще выявлялись бактерии, которые были устойчивы к действию того или иного антибиотика. В частности, если в 1948 г. проблем с устойчивостью грамположительных возбудителей гнойных заболеваний к пенициллину

в СССР не отмечалось, то уже в 1958–1959 гг. к пенициллину сохранили чувствительность менее половины штаммов стафилококка (12,5–43,6% по данным разных клиник) [17].

В 1950-е гг. больницы и родильные дома практически во всем мире поразила эпидемия инфекции, вызванной резистентными к имевшимся антибиотикам штаммами золотистого стафилококка. В США, Великобритании и Франции были проведены исследования, которые дали неожиданный результат: медицинский персонал начал пренебрегать правилами асептики и антисептики, надеясь на то, что инфекционное осложнение можно легко предотвратить или победить с помощью антибиотиков [18]. Естественно, такой подход подразумевал постоянное и широкое применение антибиотиков.

Весьма показательными являются данные по резистентности пневмококка в США: первый пенициллин-резистентный штамм был обнаружен в 1974 г., в 1980-е гг. доля таких штаммов составляла всего 3–5%, но в 1990-е гг. был отмечен прогрессивный рост резистентности и к 2000 г. доля пенициллин-резистентных штаммов составила уже более 34%. При этом более 22% штаммов пневмококка были устойчивы к трем и более классам антибиотиков [19].

В настоящее время установлено, что устойчивость (резистентность) бактерий к лекарственным препаратам может быть природной и приобретенной:

- природная устойчивость обусловлена отсутствием или недоступностью у бактерии мишени действия для антибиотика. При наличии такого варианта устойчивости определенные антибиотики будут всегда неэффективны против определенных бактерий. Природная резистентность — это постоянный признак бактерий одного вида;

- приобретенная устойчивость связана со свойствами отдельных штаммов бактерий сохранять жизнеспособность при действии обычных концентраций антибиотиков. Появление такого варианта устойчивости обычно приводит к снижению клинической эффективности антибиотика. Формирование приобретенной резистентности всегда обусловлено генетическими изменениями бактерий [20].

На сегодняшний день хорошо изучены следующие механизмы формирования устойчивости бактерий к антибактериальным препаратам:

- инактивация антибиотика под действием ферментов бактерий,
- модификация мишени действия для антибиотика,
- активное выведение антибиотика из бактериальной клетки,
- нарушение проницаемости внешних структур бактерии для антибиотика,
- формирование метаболического «шунта» (бактерия осуществляет метаболический процесс, который подавляет антибиотик, альтернативным путем) [20].

В 2000 г. в Торонто (Канада) на Всемирном дне резистентности была принята Декларация по борьбе с антимикробной резистентностью. В данном документе были сформулированы основные положения относительно устойчивости бактерий к антимикробным препаратам:

- резистентность бактерий коррелирует с клинической неэффективностью антибиотиков;
- резистентность связана прежде всего с деятельностью человека;
- антибиотики — это социально значимые лекарственные препараты;
- избыточное применение антибактериальных препаратов населением, неправильные представления и недооценка проблемы резистентности врачами и фармацевтами ведет к распространению резистентности;
- применение антибиотиков в сельском хозяйстве и ветеринарии способствует накоплению резистентности в окружающей среде [21].

В докладе ВОЗ «Устойчивость к антибиотикам — серьезная угроза общественному здравоохранению» был обозначен еще ряд важных положений, касающихся лекарственной устойчивости возбудителей инфекции:

- устойчивость к антибиотикам приводит к тому, что люди болеют более длительно и повышается вероятность смертельного исхода;
- устойчивость к антибиотикам приводит к увеличению расходов на медицин-

скую помощь в результате более длительного пребывания пациентов в стационарах и необходимости более интенсивного лечения [2].

Нельзя забывать и про другие проблемы, связанные с использованием антибиотиков. Данные препараты, как и другие лекарственные средства, могут вызывать различные нежелательные явления, в том числе жизнеугрожающие [6, 22]. При этом, по мере накопления научных данных описываются ранее не установленные нежелательные эффекты антибактериальной терапии. В частности, недавно была обнаружена взаимосвязь применения антибиотиков широкого спектра у младенцев с развитием раннего детского ожирения [23].

Пути решения проблем антибиотикорезистентности

В упоминаемом докладе ВОЗ были обозначены возможности противодействия дальнейшему развитию устойчивости возбудителей инфекционных заболеваний к антибиотикам для всех участников данного процесса: пациентов, врачей и фармацевтов, органов государственной власти [2].

Пациентам предлагается:

- использовать антибиотики только в случае, когда они назначены врачом;
- полностью соблюдать предписанный режим применения антибиотиков;
- не допускать передачу антибиотиков другим лицам.

В 2005 г. была представлена диссертационная работа, посвященная анализу применения антибиотиков населением в 13 городах России. Среди выводов, которые делает автор работы, можно отметить:

- большинство семей (82,3%) имеют антибиотики для системного применения в домашних аптечках;
- в подавляющем большинстве случаев (86,4%) население применяет антибиотики, находящиеся дома, для самолечения при состояниях, не требующих использования этих препаратов;
- без предшествующей консультации с врачом антибиотики приобретает 35,2% населения;

- общие представления населения об антибиотиках и о показаниях к их применению находятся на низком уровне [24].

Безусловно, сложившаяся ситуация значительно способствует формированию лекарственной устойчивости бактерий. Неудивительно, что первым из направлений Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в России обозначено повышение осведомленности населения о рациональном применении противомикробных лекарственных препаратов, их адекватной замене, недопустимости самолечения, а также увеличение охвата пропагандой иммунопрофилактики и здорового образа жизни населения [1].

Для врачей и фармацевтов в докладе ВОЗ обозначены следующие возможности по сдерживанию резистентности:

- укрепление системы профилактики инфекции и борьбы с ней;
- назначение и отпуск антибиотиков только в том случае, когда они действительно нужны;
- назначение и отпуск правильных антибиотиков для лечения данной болезни [2].

В этой связи хотелось бы привести один яркий пример — применение антибиотиков при остром тонзиллофарингите. Как уже было сказано выше, назначение антибиотиков при данном заболевании стрептококковой этиологии (вызванных β -гемолитическим стрептококком группы А — БГСА) ведет к резкому уменьшению числа серьезных осложнений данного заболевания. При этом на долю БГСА приходится по данным разных исследований от 5% до 30% случаев заболевания (в среднем около 20%). Основными возбудителями острого тонзиллофарингита являются вирусы и, следовательно, применение антибиотиков в большинстве случаев не оправдано [25]. Однако проведенное в России фармакоэпидемиологическое исследование показало: антибиотики назначаются примерно 95% пациентов с симптомами тонзиллофарингита [26]. Столь высокая частота антибиотикотерапии связана с потенциальным риском серьезных осложнений и невозможностью верифицировать стрептококковый тонзиллофарингит по клиническим проявлениям.

Во многих странах в связи с этим широко применяется эспресс-идентификация БГСА [25]. Проведенное в России исследование показало: внедрение экспресс-диагностики в практическую работу участковых педиатров позволяет уменьшить частоту назначения антибиотиков детям с острым тонзиллофарингитом на 57% (за счет отказа от их применения при нестрептококковой этиологии заболевания) [27].

Решение проблемы нерационального назначения антибиотиков занимает важное место в Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в России [1]. Предусмотрена профессиональная переподготовка всех специалистов (прежде всего врачей), ответственных за назначение противомикробных лекарственных препаратов по вопросам предупреждения распространения антимикробной резистентности.

Доклад ВОЗ предлагает органам государственной власти следующие шаги:

- укрепление системы отслеживания устойчивости и лабораторных возможностей,
- регулирование и поощрение надлежащего использования лекарственных средств,
- укрепление новаторской работы и исследований и разработки новых средств,
- расширение сотрудничества и обмена информацией среди всех заинтересованных сторон [2].

Данные мероприятия также находят отражение в Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в России [1]. В документе указаны следующие необходимые меры:

- внедрение новых эффективных методов диагностики профиля лекарственной устойчивости возбудителей инфекционных болезней;
- мониторинг распространения антимикробной резистентности, основанный на данных лабораторной диагностики;
- разработка и внедрение противомикробных препаратов, в том числе антибиотиков;
- принятие мер по обеспечению рационального назначения и применения противомикробных препаратов в здравоохранении и ветеринарии.

Необходим так же строгий контроль со стороны администрации лечебных учреждений за назначением антибактериальных препаратов врачами. Руководство стационаров совместно с клиническими фармакологами и эпидемиологами должно определять политику в области применения антибиотиков, и регулярно обновлять больничные формуляры применения лекарственных средств. Для снижения распространения внутрибольничных инфекций, вызванных резистентными микроорганизмами, целесообразно изолировать пациентов с инфекционными заболеваниями. Подход к назначению антибиотиков в стационаре должен быть междисциплинарным, что позволяет снизить число возможных ошибок при выборе препарата и подобрать оптимальный режим его введения в организм.

На общегосударственном уровне было бы полезно создание специальных лабораторий в каждом регионе страны, которые бы проводили мониторинг циркулирующих штаммов бактерий и их устойчивости к антибактериальным препаратам с дальнейшим направлением данных в единую информационную систему.

Заключение

Появление антибиотиков без преувеличения является революцией в медицине, благодаря им многократно снизилась смертность от многих заболеваний. Однако широкое применение антибактериальных препаратов в медицинской практике и других сферах деятельности человека явилось причиной потери ими былой эффективности. И это составляет глобальную проблему, требующую безотлагательного решения.

Организатор первого в СССР Противосепсисного центра (в Грузии) член-корреспондент АМН Вахтанг Гаврилович Бочоришвили написал в 1988 г.: «любое лекарственное средство, но особенно химиопрепарат (антибиотик), если не показан, то противопоказан. Индифферентных антибиотиков (химиопрепаратов) нет и быть не может!» [28]. Сегодня эти слова как никогда актуальны!

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ от 25.09.2017 N 2045-р [электронный ресурс] // Сайт Правительства России. URL: <https://government.consultant.ru/documents/3720354> (дата обращения 26.10.2017).
2. Устойчивость к антибиотикам — серьезная угроза общественному здравоохранению [электронный ресурс] // Сайт Всемирной Организации Здравоохранения. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amr-report/ru/> (дата обращения 27.10.2017).
3. Данилов А. И., Литвинов А. В. Начало эры антимикробной химиотерапии // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2010. Т. 12. N 2. С. 163–169.
4. Лалаянц И. Э. Антибиотики — история далекая и не очень // В мире лекарств. 1999. N 3–4. С. 94–95.
5. Ligon B. L. Penicillin: its discovery and early development // Semin Pediatr Infect Dis. 2004. V. 15(1). P. 52–57.
6. Навашин С. М., Фомина И. П. Рациональная антибиотикотерапия (справочник). М.: Медицина, 1982. 496 с.
7. Aminov R. I. A brief history of the antibiotic era: lessons learned and challenges for the future // Front Microbiol. 2010. V. 1. P. 134. doi:10.3389/fmicb.2010.00134
8. Yazdankhah S., Lassen J., Midtvedt T., Solberg C. O. The history of antibiotics // Tidsskr Nor Laegeforen. 2013. V. 133(23–24). P. 2502–2507. doi: 10.4045/tidsskr.13.0145
9. Mohr K. I. History of Antibiotics Research // Curr Top Microbiol Immunol. 2016. V. 398. P. 237–272. doi: 10.1007/82_2016_499
10. Wannamaker L. W., Rammelkamp C. H., Denny F. W. et al. Prophylaxis of acute rheumatic fever by treatment of the preceding streptococcal infection with various amounts of depot penicillin // Am J Med. 1951. V. 10. P. 673–695. doi: 10.1016/0002-9343(51)90336-1
11. Hinshaw H. C., Feldman W. H., Pfuetze K. H. Treatment of tuberculosis with streptomycin; a summary of observations on one hundred cases // J Am Med Assoc. 1946. V. 132(13). P. 778–782.
12. Навашин С. М., Чучалин А. Г., Белоусов Ю. Б. и др. Антибактериальная терапия пневмоний у взрослых: Учебно-методическое пособие для врачей. М., 1998. 28 с.
13. Кузин М. И., Костюченко Б. М. Раны и раневая инфекция: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1990. 592 с.
14. Sallinen V., Akl E. A., You J. J. et al. Meta-analysis of antibiotics versus appendectomy for non-perforated acute appendicitis // Br J Surg. 2016. V. 103(6). P. 656–667. doi: 10.1002/bjs.10147
15. Савельев В. С., Гельфанд Б. Р., Яковлев С. В., коллектив авторов. Российские Национальные Рекомендации «Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России». М.: БОРГЕС, 2012. 92 с.
16. Raghunath D. Emerging antibiotic resistance in bacteria with special reference to India // J Biosci. 2008. V. 33(4). P. 593–603.

17. Курбангалеев С. М., Елецкая О. И., Зыков А. А. Актуальные вопросы гнойной хирургии. Л.: Медицина. 1977. 312 с.

18. Антибиотики: две стороны медали [электронный ресурс] // Интернет-журнал «Коммерческая биотехнология». URL: <http://cbio.ru/page/47/id/3375/> (дата обращения 02.11.2017).

19. Doern G. V., Heilmann K. P., Huynh H. K. et al. Antimicrobial resistance among clinical isolates of *Streptococcus pneumoniae* in the United States during 1999–2000, including a comparison of resistance rates since 1994–1995 // *Antimicrob Agents Chemother.* 2001. V. 45(6). P. 1721–1729. doi: 10.1128/AAC.45.6.1721-1729.2001

20. Сидоренко С. В., Тишков В. И. Молекулярные основы резистентности к антибиотикам // *Успехи биологической химии.* 2004. Т. 44. С. 263–306.

21. Декларация по борьбе с антимикробной резистентностью [электронный ресурс] // Антибиотики и антимикробная терапия. URL: <http://www.antibiotic.ru/index.php?doc=106> (дата обращения 02.11.2017).

22. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: Евразийские клинические рекомендации / под ред. С. В. Яковлева, С. В. Сидоренко, В. В. Рафальского, Т. В. Спичак. М.: Пре100 Принт, 2016. 144 с.

23. Bailey L. C., Forrest C. B., Zhang P. et al. Association of antibiotics in infancy with early childhood obesity // *JAMA Pediatr.* 2014. V. 168(11). P. 1063–1069. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.1539

24. Андреева И. В. Фармакоэпидемиология антибактериальных препаратов у населения. Автореферат диссертации канд. мед. наук. Смоленск, 2005.

25. Поляков Д. П. Принципы антибактериальной терапии стрептококкового тонзиллофарингита // *Вопросы современной педиатрии.* 2014. Т. 3. N 2. С. 83–88.

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

27. Dronov I. A., Botneva A. V., Neskorodova 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.

28. Сепсисология с основами инфекционной патологии / Под ред. В. Г. Бочоришвили. Тбилиси: Мецниереба, 1988. 808 с.

НОВОСТИ

НОВГОРОД

22 ноября 2017 г. митрополит Новгородский и Старорусский Лев совершил Божественную литургию в храме в честь иконы Божией Матери «Скоропослушница» в день пятилетия его освящения. Церковь находится в здании Новгородского областного клинического онкологического диспансера. Митрополиту Льву сослужили настоятель церкви — председатель Новгородского регионального отделения Общества православных врачей России протоиерей Алексей Борискин, клирик Софийского собора иерей Николай Полозов и клирик Покровского со-

бора иерей Михаил Терещук. После литургии был совершен молебен Божией Матери и святителю Нектарию Эгинскому. За богослужением молились пациенты и работники онкологического диспансера, новгородские сестры милосердия и другие верующие.

В проповеди после богослужения митрополит Лев напомнил молящимся о том, что в день празднования иконы Божией Матери «Скоропослушница», перед которой молятся о болящих, совершается также празднование памяти святителя Нектария, митрополита Пентапольского, Эгинского чудотворца, являющегося покровителем онкологических больных.

Владыка привел слова из благодарственного акафиста «Слава Богу за все»: «Слава Тебе... Как близок Ты во дни болезни, Ты Сам посещаешь больных...». Митрополит Лев подчеркнул, одним из путей к святости, к которой верующие люди должны идти путем внутреннего подвига, является болезнь.

Владыка поблагодарил сестер милосердия за их труд в больницах города, призвал собравшихся к молитвенной помощи сестрам. В честь пятилетней годовщины со дня освящения церкви митрополит Лев преподнес в дар больничному храму наместное Евангелие.

РОСТОВ-НА-ДОНУ

19 октября 2017 г. Ростовское региональное общество православных врачей России при содействии духовника общества иерея Александра Новикова провело прием жителей Щепкинского поселения.

В здании сельского Дома культуры, которое было любезно предоставлено по-

селковой администрацией, были организованы кабинеты для профилактического приема жителей врачами разного профиля. Настоятель храма Святого Духа иерей Алексей Шилев встретил гостей и совершил молебен покровителю врачей святителю Луке Крымскому.

После богослужения начался прием пациентов. Благодаря наличию аппаратов УЗИ и кар-

диографа у врачей была возможность провести детальное исследование состояния здоровья сельчан.

Желающих посетить консультации было очень много, поэтому было принято решение о регулярных выездах православных врачей в поселок Щепкин

ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Вопросы старения, старости, продления жизни всегда интересовали людей.

Вниманию читателей предлагается статья членов Тульского общества православных врачей (ОПВ): председателя ОПВ, члена исполкома Общества православных врачей России, заслуженного



врача РФ, профессора кафедры педиатрии Медицинского института Тульского государственного университета Татьяны Николаевны КОЖЕВНИКОВОЙ и заведующего терапевтическим отделением Тульской городской больницы № 10 Сергея Леонидовича ТРИШИНА. Авторы рассмотрели основные проблемы геронтологии сегодняшнего дня и существующие пути их решения или смягчения протекания процессов старения. В статье предложена классификация типов старения.

Основоположителем гериатрии можно считать немецкого врача Кристофа Гупфеланда, написавшего фундаментальный труд «Искусство продлить человеческую жизнь» (1797), в котором были определены факторы, влияющие на долголетие, и даны рекомендации по личной гигиене, чередованию труда и отдыха, режиму питания, борьбе с излишествами. В 1805 г. эта книга была издана на русском языке и выдержала 5 изданий. В 1839 г., опять же в Германии, появилась первая в мире монография по лечению пожилых больных Карла Фридриха Канштатта «О заболеваниях в пожилом возрасте и их лечении» (1839). Германия стала первой страной, где было введено государственное пенсионное страхование. Это произошло в 1889 г. Пенсия начинала выплачиваться с 70 лет, при этом средняя продолжительность жизни в стране в то время составляла 55 лет.

Особое место в изучении процессов старения заняло массовое обследование престарелых, проведенное в Петербурге в 1889 г. выдающимся русским клиницистом Сергеем Петровичем Боткиным. Анализ результатов, полученных при обследовании свыше 2000 пожилых людей и стариков, позволил Боткину впервые научно обосновать разделение старости на физиологическую и патологическую. Была доказана возможность наступления естественного старения при высоком качестве жизни (без тяжелых инвалидизирующих заболеваний). Взгляд на старость как на естественный процесс, зависящий от условий внешней среды, а не как на патологию, открыл возможность влиять на формирование активного долголетия.

Геронтология (от древнегреч. γέρων — «старик» и λόγος — «знание, слово, учение») — наука, изучающая биологические,

социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним (омоложение). Термин «геронтология» ввел в научный обиход выдающийся отечественный ученый Илья Ильич Мечников в 1903 г. В зрелые годы он заинтересовался проблемой старения и написал свою знаменитую книгу «Этюды оптимизма».

Гериатрия — учение о болезнях, связанных с инволюционными изменениями, а также особенности лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Термин «гериатрия» предложил американец Игнац Лео Насер, которого называют отцом гериатрии. В 1912 г. он основал Нью-Йоркское гериатрическое общество, а в 1914 г. издал руководство по заболеваниям старческого возраста. В 1959 г. в Льеже была создана Международная геронтологическая ассоциация.

В конце 60-х гг. XX в. широко обсуждалась проблема эйджизма, т. е. дискриминации по возрастному принципу, основные положения которого были сформулированы в 1968 г. Робертом Нейлом Батлером, что в значительной степени помогло обществу осознать свое отношение к старости и пожилым гражданам.



В настоящее время ВОЗ предлагает следующую градацию возраста:

- до 18 лет — подростки;
- 18–39 лет — молодой возраст;
- 40–59 лет — средний возраст;
- 60–74 года — пожилой возраст;
- 75–89 лет — старческий возраст;
- 90 и старше — долгожители; при этом

максимально возможная продолжительность жизни — около 120 лет.

Пожилые люди составляют в наши дни 23–27% всего населения. Старость — это

определенный закономерный период жизни со своей спецификой, которая требует соответствующего отношения, ухода и лечения. Старение — развертывающийся во времени процесс развития организма, когда в нем накапливаются неблагоприятные изменения, вызывающие болезни.

В середине 70-х гг. XX в. было введено понятие «гериатрический синдром». Старость проявляется характерными симптомами, такими как нестабильность, шаткость при ходьбе, частые падения, недержание мочи и кала, нарушение передвижения, когнитивные расстройства — деменция, депрессия, делирий (бредовые идеи, чаще идеи ущерба).

Сегодня общепризнано, что популяция людей в возрасте старше 60 лет весьма разнообразна по состоянию здоровья и жизненной активности. С точки зрения состояния и функций организма выделяют несколько типов старения.



Идеальное старение характеризуется высокой степенью сохранности функциональных резервов организма вплоть до последних дней жизни. В отношении этих пациентов важно адекватное динамическое наблюдение и меры геронтологической профилактики с применением немедикаментозных методов.

Независимое старение дает картину значительного снижения функциональной активности, при этом пациенты способны осуществлять уход за собой, сохраняют независимость от посторонней помощи. Им требуется разработка программы медико-социальной реабилитации.

Старение с формированием частичной зависимости от посторонней помощи — это низкий потенциал здоровья, когда человек су-

щественно зависит от посторонней помощи и сохраняется лишь небольшой круг занятий, в пределах которого пациент самостоятелен. В данном случае возрастает роль социальных служб для поддержания нормальной жизнедеятельности, важно выявлять гериатрические синдромы и обеспечивать реабилитацию с учетом функционального статуса пациента.



Старение с формированием полной и постоянной зависимости определяется полной постоянной зависимостью от посторонней помощи. Пожилой человек прикован к постели, у него имеются тяжелые инвалидизирующие заболевания, например, деменция (слабоумие). В отношении таких людей на первое место выходят меры социального плана и сестринский уход, направленные на поддержание достойных условий существования. Обязательно создание условий для сохранения чувства собственного достоинства, исключение насилия в физической или психологической форме.

Период умирания — это время, когда необходима адекватная паллиативная помощь.

Основу современной гериатрии составляет концепция старческой астении (одряхление, слабость, хрупкость). Это специфическое состояние, которое может развиваться в пожилом и старческом возрасте, характеризуется такими симптомами, как похудание (снижение массы тела не менее чем на 4,5 кг за год), нарушение походки, снижение мышечной силы и выносливости, снижение памяти, утрата прежних жизненных интересов, низкий уровень двигательной активности. Синдром старческой астении может развиваться на основе запуска генетической программы

у людей преклонного возраста под влиянием факторов окружающей среды (физиологическое старение) или быть следствием накопления заболеваний, что приводит к одряхлению (патологическое старение).

Уже с 45 лет у человека формируются типичные для старости признаки — появляются морщины, седина, характерная пигментация кожи. Ускоренное старение проявляется повышенной утомляемостью, снижением умственной и физической работоспособности, ухудшением памяти, эмоциональной неустойчивостью, уменьшением подвижности нервных процессов, ослаблением зрения, слуха. Масса мозга с 40 лет начинает уменьшаться на 2–3 г в год.



В развитии синдрома старческой астении задействован ряд факторов. Большое значение имеет недостаточное обеспечение питательными веществами. Процесс старения сопряжен с наличием стоматологических проблем, снижением вкусовой чувствительности, развивается быстрое насыщение во время еды, резко снижается аппетит. С возрастом уменьшается образование желудочного сока, ферментов поджелудочной железы, нарушается переваривание пищевых веществ, снижается всасывание питательных веществ в кишечнике. Все это приводит к синдрому недостаточности питания, снижению массы тела, гиповитаминозу. Поэтому лечение и профилактика начинаются с контроля регулярности питания и объема рациона. Людям старческого возраста нужны легкоусвояемые продукты, щадящая диета. Пища должна подаваться механически измельченной, в отварном виде. Рацион должен быть разнообразным, включать белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, клетчатку.

С возрастом ослабевают синтетические функции организма, снижается образова-

ние белков, иммуноглобулинов, защитных факторов. Это приводит к ослаблению деятельности клеток головного мозга, падению иммунитета. У пожилых чаще возникают простудные заболевания, бактериальные инфекции. Поэтому важно проводить вакцинопрофилактику гриппозной и пневмококковой вакциной.



Основной продукт питания для стариков — молоко. Оно содержит все незаменимые аминокислоты, кальций, магний, калий, витамины. Полезны и кисломолочные продукты. Кефир стимулирует иммунную систему, повышает продукцию интерферона. Показаны творог, сметана, нежирные сорта сыра.

С пищей должно поступать достаточное количества белка. Если для молодых достаточно 1,0 г белка на кг веса, то пожилым его нужно употреблять по 1,2–1,5 г/кг в день. Основными источниками белка являются молоко, птица, рыба.

Людям пожилого возраста вредны тугоплавкие жиры. Им нужны полиненасыщенные жиры, которых много в рыбьем жире. Поэтому лучше есть рыбу (лосось, скумбрия, сельдь, тунец, палтус), а не мясо. Морская рыба содержит цинк, селен, йод. Лучше употреблять ее в отварном или запеченном виде 2–3 раза в неделю по 200–250 г.

Было замечено, что у жителей Маньчжурии редко возникают инфаркты миокарда и инсульты. Оказалось, что основная пища этих людей — бобы, в том числе соя, богатые лецитином. Много лецитина также в сельди, рыбной икре, твороге, горохе, фасоли, овсяной крупе, яйцах (их следует употреблять не более 2 штук в неделю).

На 50% снижает риск развития ИБС и инфаркта миокарда введение в дневной рацион 100 г зелени. Обязательно присутствие в меню овощей: капусты всех видов, свеклы, моркови, красного перца. Капуста содержит вещества, обладающие противовоспалительным действием, красящее вещество свеклы улучшает обменные процессы, нормализует холестериновый обмен, улучшает кровообращение, тормозит старение. Полезны салаты из свеклы с черносливом, грецкими орехами, чесноком или хреном. Можно сделать свекольный квас: 4 свеклы среднего размера очистить, нарезать тонкими пластинами, положить в трехлитровую банку, добавить 100 г сахара, 2 г соли, несколько корочек ржаного хлеба, и залить теплой кипяченой водой. Завязать горлышко банки марлей и поставить в теплое место на неделю для брожения. После процедить и хранить в холодильнике. Пить по 0,5 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 2-х месяцев.



К преждевременному старению приводит недостаток селена — снижается мыслительная способность, развивается атеросклероз. Селеном богаты орехи кешью, грибы, курага, изюм и чеснок. Чеснок к тому же содержит эфирные масла, фитостерины, витамин С, обладает противомикробным и противогрибковым действием, подавляет процессы брожения и гниения в кишечнике, усиливает секреторную и моторную функцию ЖКТ, стимулирует сердечную деятельность, расширяет коронарные артерии, уменьшает свертываемость крови. Однако он противопоказан при заболеваниях печени.

Полезны черника и смородина. Пектин смородины выводит лишний холестерин.

Цитрусовые содержат полный набор всех природных ингибиторов рака.

Нужно контролировать регулярность приема жидкости, так как при недостаточном приеме жидкости развивается обезвоживание с серьезными последствиями. Наше тело на 80% состоит из воды, однако у пожилых содержание воды в организме снижается. Суточная потребность в воде составляет 2,0–2,5 л. При обезвоживании портится кожа, становится сухой, морщинистой. Но особенно страдает головной мозг, появляется усталость, головная боль, шум в ушах, раздражительность, может развиваться делирий (острый психоз).

Другим синдромом, развивающимся в старости, является саркопения — уменьшение мышечной массы и сократительная способность мышц. Убыль мышечной массы начинается уже после 30 лет. Она снижается на 3–8% каждые 10 лет жизни, к 50 годам мышцы уменьшаются на 20%, а к 70 — почти наполовину. В результате саркопении страдает двигательная функция, падает мышечная сила, что повышает риск падений и переломов, нарушает способность к самообслуживанию.



Обязательным компонентом ведения пациентов со старческой астенией является физическая реабилитация, обеспечение физической активности, создание мотивации к движению, укреплению мышечной силы. Малоподвижный образ жизни — самый короткий путь к дряхлости. Николай Михайлович Амосов считал, что больному человеку нужно двигаться больше, чем здоровому. Даже очень старые и слабые люди могут стать сильнее и мобильнее благодаря умеренной физической

нагрузке. Рекомендуются пешие прогулки в спокойном темпе. Если есть проблемы с передвижением, можно заниматься физкультурой сидя, даже лежа.

Было замечено, что постоянное нервно-психическое перенапряжение и хроническое умственное переутомление при отсутствии физической разрядки вызывают тяжелые расстройства здоровья и приближают старость.



В пожилом возрасте часто развивается хроническая усталость. В течение дня при малых физических нагрузках психика постоянно напряжена, возникает состояние внутренней напряженности, усталости, появляется бессонница. Сон оберегает нервную систему от перенапряжения, истощения нервных клеток, восстанавливает нервную энергию. В пожилом и старческом возрасте рекомендуется спать 1–2 часа днем, лучше с 12 до 14 часов. При усталости рекомендуется употреблять продукты, богатые кальцием: молоко, чечевицу, пшено, рыбу, сырые овощи и фрукты.

Преодолеть усталость помогут народные средства.

1. На ночь в 200 мл (1 стакан) кипяченой воды насыпать 2 столовые ложки хорошо промытого изюма. Утром натощак съесть его и выпить воду. Горсть изюма ежедневно — необходимая дневная норма для пожилого человека, если нет сахарного диабета.

2. 1 стакан овсяной крупы залить 5 стаканами воды, выварить до испарения половины жидкости и влить 2 стакана молока. Процедить, добавить в отвар мед по вкусу и выпить в течение дня натощак.

3. Семя льна смолоть в кофемолке, перемешать с медом из расчета: 3 части льняной

муки на 1 часть меда. Принимать по 1 чайной ложке 3–4 раза в день, медленно рассасывая.

4. Льняное масло пить по 1 десертной ложке утром натощак.

5. Кедровые орехи увеличивают продолжительность жизни. Кедровое масло хорошо пить по 1 чайной ложке утром за 30 мин до еды и вечером через 2 часа после ужина. Курс приема — 21 день. Лечебным действием обладает и скорлупа кедровых орехов. Залить 1/3 стакана скорлупы 1 стаканом кипятка, настоять 40 мин в плотно закрытой посуде (термосе). Выпить в 2 приема утром и вечером за 30 мин до еды.



6. Мята перечная. Заварить 2 чайные ложки сухих цветков с листьями 1 стаканом кипятка. Настоять 30 мин и пить по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

7. Шалфей. Заварить 1 столовую ложку листьев и цветков 1 стаканом кипятка. Настоять 20 мин. Пить по 2 столовые ложки 3 раза в день за 30 мин до еды. Шалфей лечит гастрит с пониженной кислотностью, нормализует мозговую деятельность, понижает артериальное давление. Но он противопоказан при обострении заболеваний почек.

9. Имбирь. Натереть на терке 10 г корня имбиря, залить 250 мл кипятка, настоять 30 мин и выпить. Такой напиток принимать 2 раза в день. В настой можно добавить мяту.

У лиц пожилого и старческого возраста обычно имеется от 6 до 10 хронических заболеваний, которые требуют приема лекарственных препаратов.

Правила приема медикаментов в гериатрии включают следующие принципы:

- Доза лекарственных препаратов должна быть уменьшена и составлять 1/2 или 2/3 от

дозы для молодых (то есть от общетерапевтической дозы). Назначение препаратов в обычной дозе может вызвать интоксикацию.

- Запивать лекарства следует кипяченой водой в количестве не менее 1/3 стакана (60–70 мл), так как возрастное изменение объемов жидкостей в организме может приводить к изменению концентрации лекарств в крови.

- Полипрагмазия может приносить вред старому человеку. Если больной одновременно принимает 3–4 лекарства, то вероятность осложнений и побочных эффектов составляет 15%, если больше 4 препаратов, то риск увеличивается до 20%. Если все-таки необходимо пить несколько препаратов, то принимать их следует отдельно, с интервалом 20–30 мин, а не пригоршней.

- С возрастом ухудшается память и больной может забывать, что уже принял таблетки, и пить их повторно. Поэтому все суточные таблетки родственники должны разложить по емкостям — утро-день-вечер — и контролировать их прием.

- Принимать лекарства необходимо с учетом времени приема пищи. Большинство таблеток пьют за 30–60 мин до еды, но такие препараты, как аспирин, анальгин, диклофенак — после еды, а ферментные препараты (панкреатин, мезим) — во время еды.

- При приеме анальгина и других обезболивающих средств нужно исключить копченые продукты. При назначении антибиотиков нужна полноценная витаминная диета с достаточным количеством фруктов, овощей, зелени.

Однако «не хлебом единым жив человек»... Православные врачи знают, что здоровье имеет несколько составляющих, и не только физическое состояние обеспечивает хорошее самочувствие. Очень важна духовная составляющая. Важными факторами для продления жизни является та атмосфера, в которой проходят последние годы жизни человека, внимание к нему близких и окружающих его людей. И здесь очень важно помнить наставления неизвестного старца, оставленные христианам, в мире живущим, опубликованные в книге «Как спастись в миру».

- «Если живете вы с другими, то служите им, как Самому Богу, и не требуйте за любовь любви, за смирение — похвалы, за службу — благодарности.



- Прежде, нежели что скажете, рассудите, не оскорбит ли ваше слово или дело Бога или ближнего.

- Не огорчайте никого и не платите бранью за брань, скорбью за скорбь — и в книге жизни имя ваше будет написано с преподобными.

- Прошу вас, други моя, не пренебрегайте никаким средством, которым можно угодить Богу, а таких средств множество: ласковое обращение с людьми, утешение печального, заступление обиженного, подаяние нищему, отвращение очей от дурных предметов, противостояние дурным помыслам, понуждение себя на молитву; терпение и милосердие, справедливость и прочее, тому подобное.

Исполнение этих священных добродетелей привлечет к вам всесильную помощь Божию, а с нею одолеете все трудное, прежде казавшееся невозможным к преодолению нашими силами».

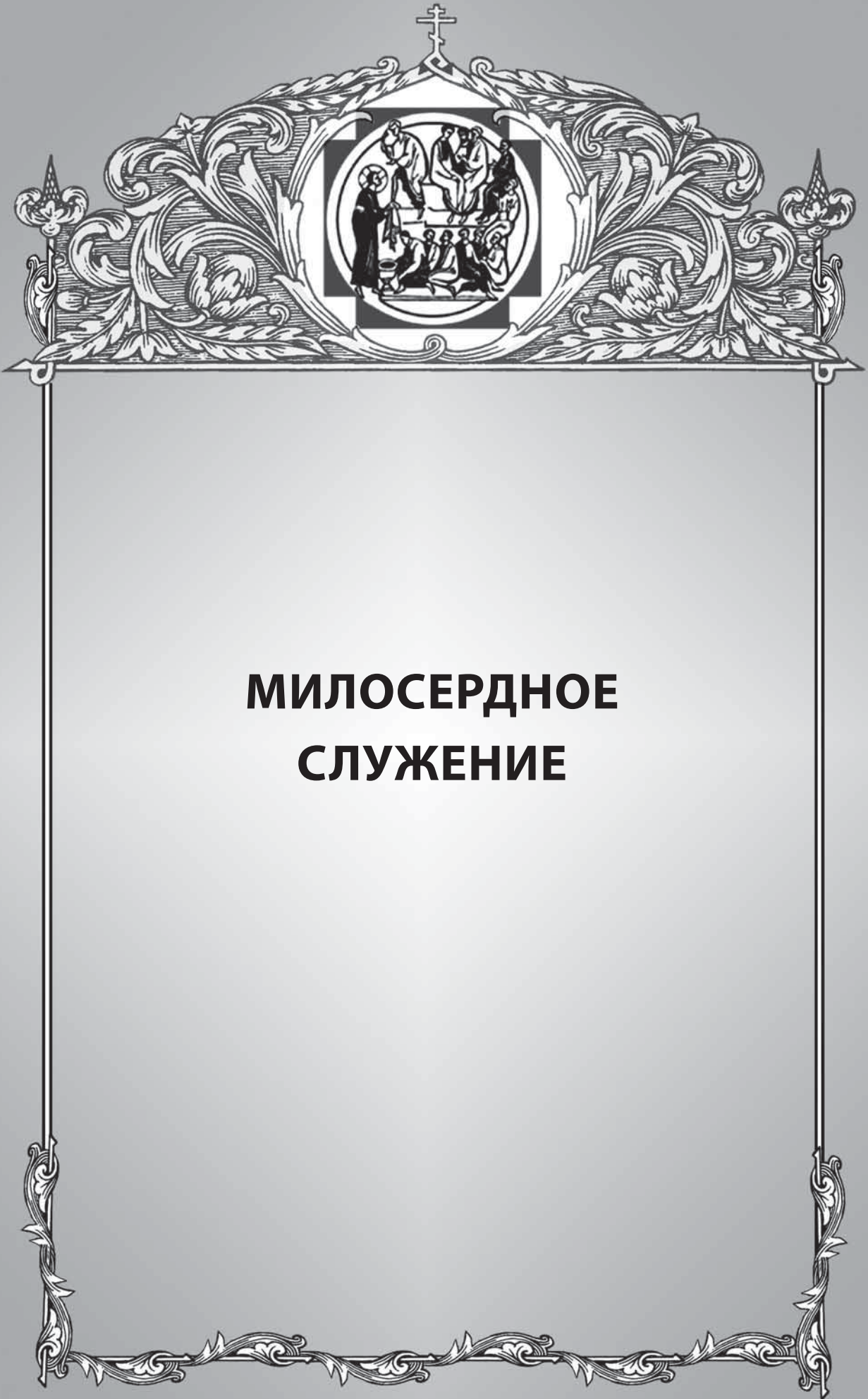
Полезной пожилому человека может оказаться и молитва: «Благодать подаждь ми, всех долгов решителю, Иисусе, и приими мя кающагося, якоже приял еси Петра, отвергшаго Тебе, и призови мя унывающаго, якоже древле Павла, гоняща Тя, и услыши мя вопиюща Ти: Аллилуиа».



«Мы прошли все возрасты жизни, — пишет Климент Александрийский, — не сделавшись благонравнее; мы были младенцами, отроками, юношами и мужчинами, но никогда не были добродетельными; уважим по крайней мере, старость свою и приближаясь к пределу жизни, постараемся быть умеренными, трезвыми и справедливыми, чтобы хотя конец наш соделался для нас началом спасения». В заключение, подводя итоги непростого разговора о проблемах пожилого человека, хотелось бы привести слова архимандрита Иоанна Крестьянкина: «Я по себе знаю, как трудно входить в эту новую, полную всяческих ограничений, жизнь. Но я же свидетельствую, что, чем скорее мы это поймем, смиренно подклоним главу возрастающим немощам, тем лучше и для нас, и для окружающих. Всему определено свое время. Да и Господь смиренным дает благодать».

Литература

1. Кантемирова Р. К., Чернобай В. Г., Арьев А. Л., Дзахова С. Д. Фармакотерапия в гериатрической практике. СПб.: СпецЛит, 2010. 160 с.
2. Ильницкий А. Н., Прощаев К. И. Немного истории и современная концепция гериатрии // Медицинская сестра. 2014. № 5. С. 4–6.
3. Позднякова Н. М., Соколова О. А. Синдром недостаточности питания // Медицинская сестра. 2014. № 5. С. 18–20.
4. Богат С. В. Саркопения как гериатрический синдром. Медицинская сестра // 2014. № 5. С. 28–30.
5. Богомолова Р. Т. Осень нашей жизни. Окрепнуть в вере, поддержать здоровье. М.: Изд-во Московской Патриархии РПЦ, 2016. 176 с.
6. Как спастись в миру? // сост. А. В. Фомин. М.: Новая мысль, 2011. 554 с.



**МИЛОСЕРДНОЕ
СЛУЖЕНИЕ**



«Ибо всякая душа, не знающая заботы ни о ком, кроме самой себя, или уже погибла, или находится на грани гибели».

Святитель Николай Сербский

СЕСТРИНСКАЯ СЕКЦИЯ XXV МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

Юбилейные XXV Международные Рождественские образовательные чтения были посвящены трагическому юбилею в истории России. Их девиз: «1917–2017: Уроки столетия». В рамках направления «Личность, общество и Церковь в социальном служении» **26 января 2017 г.** прошла секция сестричеств милосердия, посвященная теме **«Сестричества милосердия — опыт возрождения социального православного служения»**.

Встреча прошла в конференц-зале при НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко и по традиции началась с общего молебна в больничном храме свт. Николая.

Работой секции руководил протоиерей Евгений Попиченко, руководитель Отдела социального служения Екатеринбургской епархии и духовник одного из крупнейших сестричеств. Куратор секции — монахиня

Елисавета (Худоярова), координатор Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ, старшая сестра Общины сестер милосердия во имя Казанской иконы Божией Матери в Москве.

Участниками конференции стали гости из разных епархий Русской Православной Церкви, среди которых духовники сестричеств, сестры милосердия, представители социальных отделов епархий, а также добровольцы. Всего было более 80 участников, из которых 12 священников. Кроме того, порядка 100 человек приняли участие в секции через интернет — заседание впервые транслировалось в режиме онлайн.

Открыл работу секции доклад протоиерея Сергея Вогулкина, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой медицинской психологии Уральской медицинской академии, преподавателя Свердловского областного медицинского колледжа.



В его докладе «Расцвет сестринского служения в начале XX в. и состояние церковного социального служения в начале XXI в.» были затронуты вопросы социального служения, волонтерства и благотворительности, роль сестер милосердия в социальной работе в прошлом и в настоящее время. Протоиерей Сергей провел сравнение сестричеств начала XX в. и сегодняшних общин милосердия. Выступающий обратил особое внимание на необходимость усвоения исторических уроков, чтобы оставить потомкам качественное «поле для дальнейшего вспахивания». Потому в современных реалиях в первую очередь необходимо стремиться к духовному милосердию, которое невозможно без качественного катехизаторского образования сестер милосердия и повышения их общекультурного уровня.

Помощник старшей сестры Сестричества во имя св. царств. мц. Александры Феодоровны в Архангельске, доцент, кандидат технических наук С. Б. Селянина выступила с докладом «Милосердное служение в Архангельском крае в прошлом и настоящем. Традиции и особенности», в котором также затронула историю развития сестричеств в России. С. Б. Селянина рассказала об основных отличиях милосердного служения на периферии, подчеркнула важность дальнейшего развития социального банка технологий, проведения обучающих вебинаров, создания книг и пособий для сестер милосердия. Докладчик обратила внимание на тот факт, что не всегда опыт, накопленный в центре, можно в неадаптированном виде реализовать в провинции. Многие проекты требуют иной модели реализации, а потому важной задачей является привлечение к участию государственных структур.

Сестры из Свято-Елисаветинского сестричества Тольятти кратко представили свою общину, созданную в 2013 г., рассказали об основных направлениях деятельности и развития. Важной составляющей работы Свято-Елисаветинского сестричества является обязательное обучение сестер в медицинском колледже.

Опытом работы в муниципальной больнице поделилась Т. А. Кифишина, старшая сестра по больничному служению Сестри-

чества во имя прмц. вел. кн. Елисаветы при Московском храме свт. Митрофана Воронежского на Хуторской. Созданное протоиереем Дмитрием Смирновым, это сестричество уже 25 лет несет послушание в стенах больницы и за этот период выработало ряд принципов, которые необходимо соблюдать сестрам милосердия в своем служении. Например, большинству сестер не следует проводить словесную проповедь Христианства. Неправильно сказанное слово нередко может привести к опасным для пациента последствиям. Проповедовать нужно делом, олицетворяя истинно христианское отношение к ближнему. Также важным аспектом деятельности сестры милосердия является их духовное состояние и развитие, чтобы высокое дело милосердного служения не стало механической работой квалифицированной сиделки.



За время больничного послушания в сестричестве была разработана и успешно внедрена методика эффективного лечения и профилактики пролежней. Врачи отмечают, что с приходом в больницу сестер милосердия резко сократилась смертность больных.

Тему больничного служения продолжили представители Сестричества во имя прмц. Елисаветы в поселке Лахта: духовник сестричества — иерей Алексей Лебедев, руководитель Координационного центра по работе с добровольцами и сестрами милосердия Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии старшая сестра сестричества Е. А. Кабакова. Они выступили с докладом «Дорогой первых сестер милосердия: служе-

ние и обучение сестер и добровольцев в первом российском хосписе».

Сестер, несущих послушание в больницах и хосписах, называют духовным спецназом. Установить контакт с человеком, находящимся на смертном одре — дело непростое, требующее определенной серьезной подготовки. Первостепенным фактором также является духовное развитие сестер. Для решения поставленных задач в 2013 г. назад на базе сестричества совместно с медицинским колледжем и хосписом была образована школа, где начинающие сестры проходят курсы младшей медсестры в паллиативном уходе, а также курсы духовного просвещения.

Помимо ухода за пациентами, сестры помогают священникам готовить больных к принятию Святых Христовых Тайн, а каждую субботу устраивают волонтерский день, привлекая к участию в делах милосердия многочисленных добровольцев.

Протоиерей Константин Кривонос, кандидат богословских наук, настоятель Троицкого храма и духовник Свято-Елизаветинского сестричества поселка Латная Воронежской епархии в своем выступлении затронул актуальные проблемы сестринского служения, их духовные причины и возможности преодоления. Докладчик рассказал о мотивации сестер милосердия, о необходимости глубокой веры и духовной

работы, о способах преодоления уныния, о том, как избежать духовного и профессионального выгорания. В заключение доклада протоиерей Константин выделил главное условие сестринского служения — регулярное чистосердечное общение с духовником и непрерывное воспитание трудолюбия, кротости и терпения; он привел слова Христа, которые следует помнить всем, трудящимся во имя Господа в общине: «По тому узнают все, что вы Мои ученики, если будете иметь любовь между собою».

Заместитель старшей сестры Московской общины сестер милосердия во имя Казанской иконы Божией Матери Е. В. Дмитриева кратко рассказала об истории создания общины и направлениях ее деятельности. Она также сообщила, что на базе монастырского подворья общины в Коломенском районе (с. Горки) указом Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла от 25 декабря 2016 г. учреждено женское подворье ставропигиального монастыря Марфо-Мариинская обитель милосердия, настоятельницей которой назначена монахиня Елисавета (Худоярова). На данный момент на территории женского подворья уже почти завершено строительство нового храма во имя св. великомученика и целителя Пантелеимона.

Закрыв конференцию доклад председателя секции протоиерея Евгения Попиченко «Особенности служения сестер милосердия



в современном мире». В нем были затронуты вопросы необходимости создания современных сестричеств; выработки необходимых качеств и навыков, приобретаемых сестрами на пути милосердного служения; совмещения семейной жизни и сестринского служения и др.

Создание сестричеств — это реакция Церкви на боль народа, милосердный отклик помощи в тяжелых случаях, ответ внутреннему врагу современности — бездуховности мира и общества; это стремление послужить, стремление к подвигу.

Сестры милосердия — специальный отряд проводников между светским обществом и Церковью, воинство Христова особого назначения. Такие отряды направляются Церковью для занятия определенной высоты.

Для сестер социальное служение — не только помощь ближнему, но и усердный покаянный труд за ошибки, которые были совершены в «прошлой» жизни. Осознание этого спасает сестер от уныния или гордыни. Через милосердное служение выражается любовь к Богу, но мера ответственности сестер высока — зачастую по сестрам люди судят о Боге и Церкви.

Безусловно, сегодня у сестричеств по всей России множество острых проблем: недостаточность священников, готовых стать

духовниками милосердных общин; отсутствие преемственности и совместного наработанного опыта; нехватка сестер милосердия — в отличие от ситуации начала XX в. посвящение в сестры нынче не в моде. Однако сестринское служение существует и продолжает развиваться. Обязанность всех причастных к этому служению — создать условия для спасения душ сестер. Необходимо молить «Господина жатвы, чтобы выслал делателей на жатву Свою», так молиться надо и о том, чтобы Бог не оставил сестер без духовного руководства. Именно молитвенный поиск, долгий и тяжелый труд преподобномученицы великой княгини Елисаветы Федоровны привел ее к отцу Сергию Сребрянскому, ставшему духовником ее обители.

Нужно помогать сестрам воспитывать духовную зрелость, понимание, что тот, кто приготовился работать для Господа, должен подготовить душу к искушениям, скорбям и боли — только испытывая боль, душа может расти; претерпевший до конца спасется.

Участники конференции также ознакомились с выставкой, посвященной преподобномученице Елисавете Федоровне.

*Материалы предоставлены
Ассоциацией сестричеств милосердия РПЦ*

НОВОСТИ

ТОМСК

9–10 июня 2017 г. состоялась **миссионерская поездка** членов Томского отделения Общества православных врачей России совместно с сотрудниками миссионерского отдела епархии **в деревню Новошумилово** Тегульдетского района. В поездке участвовали руководитель Миссионерского отдела Томской епархии иерей Алексей Самсонов и врачи-специалисты: кардиолог, невролог, детский невролог и отоларинголог.

Это уже третья поездка православных врачей и миссионеров в деревню Новошумилово, коренное население которой — чулымцы — этническая группа, проживающая на территории Тегульдетского района Томской области и Тухтетского района Красноярского края.

Участники поездки было тепло приняты иереем Иоанном Фонтешем, настоятелем храма Рождества Христова села Тегульдет и С. В. Салиховой, директором семейно-оздоровительного досугового центра «Радуга».

Перед началом медицинского приема в помещении местной библиотеки был отслужен молебен с акафистом святителю Луке, архиепископу Симферопольскому.

В своем слове к молящимся иерей Алексей подчеркнул необходимость молитвенного обращения к святому, предстательством которого совершаются исцеления и подаются обильные милости страждущим.

Прием специалистов проводился в помещениях фельдшерско-акушерского пункта и начальной школы. В соседнем доме священники Алексей Самсонов и Иоанн Фонтеш совершили таинство Крещения, которое приняли 15 человек.

В завершении врачебная миссия передала нуждающимся вещи.

«ДИАЛОГ ЛЮБВИ» КАК ДУХОВНАЯ ОСНОВА СЛУЖЕНИЯ ПОКРОВСКОГО СЕСТРИЧЕСТВА В ДОМЕ МИЛОСЕРДИЯ В СЕРГИЕВО

В конце XIX — начале XX в. по всей России стали возводиться храмы в честь св. прпмч. Андрея Критского в благодарность о чудесном спасении императора Александра III и его семьи при крушении поезда, которое случилось в день празднования памяти святого. Один из таких храмов вместе с благотворительными учреждениями был построен в историческом районе Санкт-Петербурга — Сергиево (в советские годы — Володарский).



О том, как возобновилось и продолжается в наше время служение ближнему в храме и Доме милосердия в Сергиево, рассказывает настоятель прихода храма Покрова Божией Матери в Южно-Приморском парке Санкт-Петербурга митрофорный протоиерей Валерий ШВЕЦОВ, духовник Покровского сестричества.

В 1891 г., в канцелярию Санкт-Петербургского генерал-губернатора было подано прошение почетного гражданина Г. В. Егорова о постройке дома для Православного благотворительного общества ревнителей веры и милосердия в слободе Александрово близ станции Сергиево, своим появлением обязанной расположенному по соседству монастырю Троице-Сергиева Пустынь.

Проект Дома составил староста Исаакиевского собора, действительный статский советник, архитектор Митрофан Михайлович Долгополов, построивший в те годы немало зданий на территории нынешней Володарки и Стрельны. На участке земли в 1000 кв. саж., пожертвованной Ольгой Федоровной Андреевой, было построено добротное двухэтажное здание, в котором расположился Дом милосердия. В здании

был организован приют для детей, открыты классы церковно-приходской школы, богадельня.

На втором этаже трудами члена благотворительного Общества А. Н. Дорофина был выстроен храм в честь св. прмч. Андрея Критского, освященный 1 (14) июня 1903 г. и Указом Санкт-Петербургской Духовной Консистории от 11 августа 1903 г. за № 473 причисленный к Петергофскому благочинническому округу.

На станции Сергиево, в слободе Александрово, по благословению св. прав. Иоанна Кронштадтского в конце XIX в. было построено церковное здание, принадлежащее Благотворительному обществу ревнителей веры и милосердия. В этом здании размещались храм во имя св. прмч. Андрея Критского и благотворительные заведения, в том числе богадельня (приют престарелых женщин).

Она располагалась на втором этаже и отделялась от храма одной стеной с широкими дверями, раскрывающимися во время богослужения: священник со Святыми Дарами, проходя между кроватями, причащал болящих насельниц.

Благотворительное общество и богадельня были закрыты после октябрьской революции 1917 г.

Решением Санкт-Петербургской мэрии в декабре 1994 г. общине поселка был возвращен храм в честь св. прмч. Андрея Критского и ряд помещений здания, в котором ранее размещалось общество. Первая служба во вновь переданном храме совершилась на праздник Благовещения Пресвятой Богородицы, 7 апреля 1995 г. И менее чем через год, 22 февраля 1996 г. открылась первая в Санкт-Петербурге богадельня на шесть насельниц.

Усилиями прихода, благотворителей, а также с помощью Ассоциации «Христианский межцерковный диаконический Совет Санкт-Петербурга» был обустроен быт насельниц, налажен профессиональный сестринский уход, а главное, стало совершаться их духовное окормление штатным священством храма. С момента воссоздания богадельни приход стремился следовать традициям прежнего Дома милосердия.

Когда в 2002 г. государственные власти передали приходу в пользование всю историческую часть здания, богадельня переехала в левое крыло второго этажа, в то самое место, где она находилась в начале XX в. В богадельне появилось много светлых комнат, в которых расположились две спальни, трапезная — она же комната для молит-

вы, медицинский кабинет, зимний сад — он же просмотровый зал для православных видеофильмов или место для уединения и молитвы. В то время в богадельне проживало уже десять человек. А в начале 2013 г. приходским советом было принято решение отдать под богадельню весь первый этаж.

После реконструкции в светлые комнаты с высокими потолками и большими окнами поставили новую мебель, многофункциональные кровати, туалетные кресла, прикроватные столики и прочие медицинские принадлежности, заселили новых насельниц. Сегодня в богадельне насчитывается 47 мест на трех отделениях. На каждом отделении есть своя трапезная, комната отдыха с элементами зимнего сада, по пять спален и медицинская сестринская комната.

В богадельне проживают как церковные, так и воцерковляющиеся люди, как сохраненные, так и со старческой деменцией. Все они расселяются по заболеваниям и возможности их участия в церковной жизни и храмовых богослужениях.

Наша богадельня единственная в Санкт-Петербурге, находящаяся в одном здании с храмом — в этом уникальность ее условий. Храм и богослужения, которые неопустительно посещают ходячие насельницы, стали духовным центром жизни богадельни.

В 2015 г. при богадельне родилось самостоятельное Покровское сестричество, ранее бывшее подразделением сестричества свв. прмцц. Елизаветы и Варвары.



В нашем сестричестве существуют следующие чины служения сестер милосердия:

- посвященная сестра милосердия;
- испытываемая;
- кандидат в испытываемые;
- заштатная;
- почетная.

Сегодня в сестричестве 11 посвященных сестер, одна испытываемая и 6 кандидатов в испытываемые. Всего 18 человек, не считая добровольно помогающих.

В начале своей деятельности сестричество тронул призыв священноисповедника Митрофана Сребрянского, духовника Марфо-Мариинской обители, обращенный через десятилетия к сестрам милосердия нашего времени: «Сестра! Употреби... все силы твои, чтобы явить на деле силу религии Христовой; покажи, что еще жива вера Христова, что еще действительна Любовь Христова, что учение и благодать Христовы действительно преобразуют душу, тело и всю жизнь отдельного христианина, семьи и общества; покажи на себе, что эту силу Христову не могут поколебать ни соблазны мира, ни злоба, ни зависть, ни раны и болезни, ни самая смерть. Она, эта сила, велика и вечна, как велик и вечен Христос».

Мы стали искать пути воцерковления служения нашего сестричества и духовные основы этого служения. Мы пришли к убеждению, что помимо сердобольного служения больным и убогим, сестра милосердия должна совершать церковное служение жены-мироносицы, несущей миру благовест о Воскресении Христовом. Отсюда становится ясным, что приоритетным трудом для служа-

щей сестры милосердия является облечение в Христовы добродетели, сотрудничество Христу, собирание в сестричество как церковную структуру, во имя Его. Таким образом, служение сестры милосердия — это сотрудничество с живым Богом, Который пришел к человеку совершить Свое служение в мире.

Мы пришли к пониманию, что сестра милосердия должна быть не просто социальным или медицинским работником, но «солью земли», «светом миру» и наполнить истинным содержанием ныне выхолощенные понятия добра, милосердия, любви.

В поддержку такого понимания служения сестры милосердия в наше время хочется привести некоторые мысли из доклада епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона, председателя отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ, «Духовные основы милосердия». «Все мы знаем слова, что Бог есть Любовь, а это значит, что Его служение миру — это служение Любви. Когда мы говорим, что Бог есть Любовь, мы говорим не только об отношении Его к нам, к миру, в котором мы живем, а об отношении внутри Божественном, внутри Лиц Святой Троицы. Суть их отношений — Любовь. 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 собою 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. Естественная любовь, некогда бытовавшая в мире, исчезает в наши дни. Грех становится нормой жизни и это мешает нам видеть и чувствовать Бога, но Бог остается любовью и продолжает говорить с нами на языке Любви. И нам необходимо научиться слышать Бога и говорить с Ним и друг с другом на языке Любви.

В Евангелии от Марка мы слышим о знамениях и чудесах, которые будут сопровождать уверовавших во Христа. Именем Христовым они будут изгонять бесов, говорить иными языками, возложат руки на больных, и они будут здоровы. Но эти чудеса веры не по духовной силе жизни современных христиан. Однако есть еще одно свидетельство, которое, может быть, присуще каждому христианину в наше время. И св. Иоанн Златоуст называет его самым большим чудом — это любовь и милосердие.

Опираясь на святоотеческое понимание, что основанием милосердного служения является любовь, духовной основой служения сестер милосердия в нашем сестричестве стал «диалог любви», а основным послушанием — ведение или духовная опека над одной или несколькими насельницами. В этом послушании каждая сестра имеет личное сопровождение духовника сестричества. Ежемесячно все сестры участвуют в Божественной литургии, на которой они являются чтецами. Эти Литургии молитвенно посвящены умножению любви и искоренению ненависти и «всякия злобы», поэтому мы их называем Литургиями Любви.

На этих Литургиях каждая сестра на Таинстве Исповеди открывает духовнику те грехи, которые мешают ей установить диалог любви с опекаемыми ей насельницами, а также с другими сестрами богадельни. Сестра получает от духовника конкретные советы и благословение, как поступать в той или иной ситуации, и, исполняя благословение, трудясь над собой, преодолевая свои страсти, приобретает опытность во внутренней брани и духовно возрастает. Так происходит духовное окормление в действии.

Еженедельно сестры участвуют в духовных занятиях, на которых изучают:

- основы православного вероучения для точного изложения истин православной веры в беседах с насельницами;
- основы сестринской диаконии для сопровождения священства при совершении церковных Таинств на отделениях богадельни;
- святоотеческое учение о правильном внутреннем устройении и ведении внутренней брани;
- особенности ухода за пожилыми и дементными насельницами;
- сестринскую помощь в чрезвычайных ситуациях.

Постепенно осмысливая сестринский опыт ведения насельниц, мы определились в тех основах, которые составляют суть «диалога любви».

- Встречу с человеком надо вымолить и выстрадать. Поэтому сестра молится и внутренне готовится к встрече с опекаемой ею насельницей.
- Идти к человеку вместе с Богом и вести беседу с ним, ощущая живое присутствие Бога. Во время беседы сестра постоянно пребывает в молитве, давая возможность свободно действовать благодати Божией.
- Ставить себя, по примеру Христову, ниже своего собеседника. Сестра ищет все возможности послужить опекаемой насельнице.
- Слушать собеседника, внимать ему всем своим существом. Для сестры боль и радость другого человека — это ее боль и радость.
- Говорить тогда, когда сердце и слово исполнено сострадания и любви к собеседнику.
- Душа другого человека, его внутренний мир — это святыня. Собеседник для сестры — это бог после Бога. Сестра молится, чтобы Бог открыл ей внутреннюю духовную красоту души собеседника.
- Слушать с благодарным чувством сердца, внимательно, молча, серьезно, пока человек не выскажет все, что хотел. Сестра должна искренне поблагодарить насельницу за беседу.

Приведем в заключение несколько отзывов сестер милосердия о служении в нашем Покровском сестричестве в богадельне.

Сестра милосердия Любовь Сорокина:

«В день посвящения я чувствовала особый подъем душевных сил.

Отец Валерий объявил, что я хочу дать обет милосердия, и я, стоя перед иконой Богородицы, зачитала текст обета. Не найти слов, чтобы передать, какая волна благодати посетила меня в этот момент. Я уже не была в этой реальности, сердце ширилось и созерцало Божию Любовь. В таком состоянии я пребывала трое суток, и днем, и ночью. Не могу сказать, что я много молилась, произнося слова молитвы. Нет, просто молитва была непрерывно внутри, в самом сердце. И постоянное ощущение Божьего присутствия.

С этих пор произошло много чудесных событий, которые открывали новые горизонты духовной жизни, приводящей к пониманию, что же такое милосердие. После первого сестринского собрания были распределены послушания. Я должна была выбрать одну из насельниц для общения с ней. Примерно через час моих раздумий ко мне подошла сестра 3-го отделения и сказала, что Клавдия Строгова очень просит, чтобы я к ней подошла. Каково же было мое удивление, когда Клавдия стала мне говорить, что я к ней редко захожу, что она видит во мне человека, с которым ей хочется общаться. Что она мне доверяет, и я могу ее успокоить во всех вопросах, касающихся ее пребывания в богадельне.

Вдруг в моем сердце вспыхнуло чувство радости от понимания, что Бог Сам определил, кого мне взять под опеку. Когда чувство радости стихло, пришло опять волнение, как я смогу с ней общаться, ведь она все время на всех жалуется, осуждает, я не понимала, как надо выстраивать отношения с ней. Однако мое общение состоялось совсем не так, как я предполагала.

Поначалу я просто слушала ее жалобы и молилась, чтобы не осуждать и не раздражаться. Потом начала задавать ей вопросы о ее прошлой жизни, и мне стал открываться ее духовный мир. Когда она говорит о Церкви, о молитве, о своем духовном опыте длиною в жизнь, я слышу, как Бог через нее отвечает мне на многие вопросы. Однажды, по послушанию, я читала псалтирь в 3-м отделении.

Каждый раз, когда я произношу «Господи, помилуй» 40 раз, у меня возникает искушение сократить это число до 12. В этот раз я сократила. После чтения псалтири я поднялась к Клаве, и она, как только поцеловала меня, стала говорить, что сейчас лежала и думала: «Она думает, что скажет 40 раз, а может меньше „Господи, помилуй“, и дело сделано. Даже не понимает, как себя обкрадывает. А вот если бы сказала 40 раз „Господи, помилуй“, да положила бы раз крестное знамение, то никакая бы плохая сила не имела бы над ней власти. Вот такие мысли приходят в мою пустую голову», — закончила Клава.

Роднее человека в этот момент для меня не существовало. Долго мы целовались с ней в этот вечер.



В другой раз я попросила ее за меня помолиться. Она сказала, что всегда молится за меня, правда, память ее распадается и, когда она доходит до моего имени, то иногда не может его вспомнить. Тогда начинает чувствовать мою душу, а так как слова мо-

литвы тоже не может вспомнить, то сердцем просит за меня. Я поняла, что обрела молитвенницу, которая не устами, а духом молится за меня.

Еще Господь открыл мне на примере общения с Клавой, какими должны быть отношения между людьми. В очередной раз я пришла к ней, и она стала жаловаться, что рубашка, в которую ее одели, ужасная. Что в ней только картошку хранить. А именно эту красивую байковую рубашку я подарила ей на столетие! Тогда я спросила ее, чем она ей не нравится. Она сказала, что это не ее родная рубашка, что она просыпается ночью и долго не может заснуть, так как не понимает, где лежит ее голова. Где и что это за место. Но когда она просыпается в своей рубашке, то ей все понятно, и она спокойно засыпает.



Я вдруг поняла ее боль, переживания, тревогу. Память ее распадается, ее старые вещи несут для нее информацию, а новые ощущения ее уже некуда положить. Со стороны все, что она говорит, выглядит как бред или маразматические жалобы. На самом деле это боль человека, которому не с кем поделиться.

Тогда я поняла, что же такое — милосердие. Это — способность увидеть нужду другого, как свою собственную. Подобные отношения у меня складывались с пациентами, которые приходят ко мне на лечение. Вдруг находит состояние, когда ты способен почувствовать боль или радость другого человека.

Я иногда пытаюсь вспомнить, как относилась раньше к Клаве, когда видела, какая она капризная, но уже не могу этого ощутить —

чувствую к ней любовь, мне не наглядеться на нее, не нацеловаться с ней. Это то, что мне дал Господь, как подарок.

Но есть и проблемы, которые возникают у меня на этом пути. Например, искушение нежелания оставить свои дела и идти на послушание. Это как гору сдвинуть с места, но когда решаюсь на это, обретаю сверхъестественную радость.

Другая проблема — это невозможность пользоваться этим даром милосердия везде, особенно дома. Иногда, отдельными фрагментами это случается, но не так ярко и продолжительно. Хотя последнее событие — награждение во 2-й ступенью — прибавило решимости, что надо везде пытаться удерживать в своем сердце этот дар милосердия. Вспоминаю это тепло, когда находят страсти. Появилась уверенность, что, как раньше, жить больше нельзя. Что надо трудиться над сохранением любви внутри себя.

В момент награждения меня 2-ой ступенью, как и при посвящении в сестры милосердия, я снова ощутила сильное действие благодатной силы. Ее было так много, что хотелось делиться со всеми. Сейчас она остывает, но оставила память о себе, каким любящим может быть сердце человека. Стараюсь держать эту память всеми силами, а если теряю — чувствую опустошение, но отрекаюсь от него и пытаюсь, призывая помощь Божью, Богородицы и всех святых, вернуться в любящее состояние. Сейчас, после посвящения, чувствую, я живу и Бог рядом. И счастлива оттого, что Он дал мне эту возможность идти по пути милосердия».



Старшая сестра Людмила Ермакова:

«Жизнь в богадельне — это крестоношение. Это финишная прямая, которая живущих в богадельне насельниц ведет ко встрече со Христом. И, чтобы эта встреча состоялась, надо этот крест донести. Задача сестры милосердия: помочь нести этот крест. Задача непростая. Как помочь, как не навредить? Как дойти до вершины?»

Большую помощь в этом приносят духовные занятия. Как назвал их духовник сестричества — диалоги любви.

На этих занятиях он рассказывает нам о тех средствах, которые будут служить нам помощью на этом нелегком пути. Он учит строить „диалог любви“ между сестрой и насельницей, учит, как сделать, чтобы вчера еще чужой тебе человек, завтра стал родным. Учит вместе возрастать и укрепляться в вере.

Используя в работе советы духовника, легче строить служение. На занятиях мы часто делимся друг с другом своими удачами и неудачами в общении с насельницами, падениями и восстаниями. Учимся анализировать, почему что-то получилось, а что-то нет.



Основное послушание сестры милосердия в нашей богадельне — это ведение насельницы, подготовка ее к исповеди и причастию. Эти встречи случаются регулярно. Насельницы ждут их, и очень многие говорят: „Ну, надо же, ты теперь мне как дочка“. Сестра милосердия всегда готовится к встрече с насельницей: молится, подбирает литературу для чтения. Бабушки очень любят житейские рассказы о встречах с Богом

разных людей. (Они сейчас печатаются в разных изданиях, например, рассказы протоиерея Николая Агафонова, Натальи Сухиной и др.).

Они очень живо откликаются на эти рассказы, начинают размышлять о духовной жизни, рассказывать о себе, и очень часто говорят: „Теперь я знаю, что скажу батюшке на исповеди“.

У нас разные насельницы, имеющие разные устройства: есть люди воцерковленные, есть только начинающие свой путь, есть и неверующие. И с каждой насельницей сестре надо подружиться, надо найти дорожку к ее сердцу, плакать с плачущим и радоваться с радующимся. А для этого сестра должна трудиться душой.



Очень важны первые встречи с насельницей. Нередко они приезжают к нам в состоянии обиды, агрессии, испытывают стресс, и сестрам нужно все понять и принять их такими, какие они есть, установить душевно-эмоциональный контакт. Учиться ставить себя ниже этого человека, быть доброжелательными, деликатными и участливыми. Этому всему мы учимся на наших занятиях — „диалогах любви“.

У сестер есть и другие послушания. Молитвенная жизнь богадельни насыщена: утреннее и вечернее правила, акафист Покрову Пресвятой Богородицы, чтение Священного писания, псалтири, жития святых. Сестры участвуют в проведении таинств Крещения, соборования, При-

частия. Следят за чистотой молитвенных уголков, организуют досуг бабушек — совместное пение, гимнастика, просмотр видеофильмов. Ежемесячно проводятся сестринские литургии, где сестры являются чтецами.

Служение в сестричестве благотворно действует не только на бабушек, но и на сестер. Сестра учится видеть себя, расширяет свое сердце. Иногда сестра приходит, обремененная житейскими заботами, не в самом лучшем расположении духа, а

уходит, как будто напилась живой воды из источника благодати. Многие, кто бывает в богадельне: врачи, волонтеры, родственники — свидетельствуют, что уходят другими людьми: тихими, мирными, добрыми.

Сестры милосердия и наши насельницы стараются идти ко Христу вместе, держась за руки и поддерживая друг друга. Стараемся нести свое служение искренне, не жалея сил и себя, а остальное сделает Господь».

Ты — нужен

Какая милость, что ты нужен,
И что с надеждой ждут тебя,
Ты сердце, где от скорби стужа,
Согреешь искренне, любя.
И теплота твоей ладони,

И слово мудрое любви
Кому-то станет дней на склоне
Дороже всех щедрот земли.
И может быть последним в жизни
Для них твой станет взгляд родной,

Уйдут с ним в вечную отчизну
И с благодарною душой.

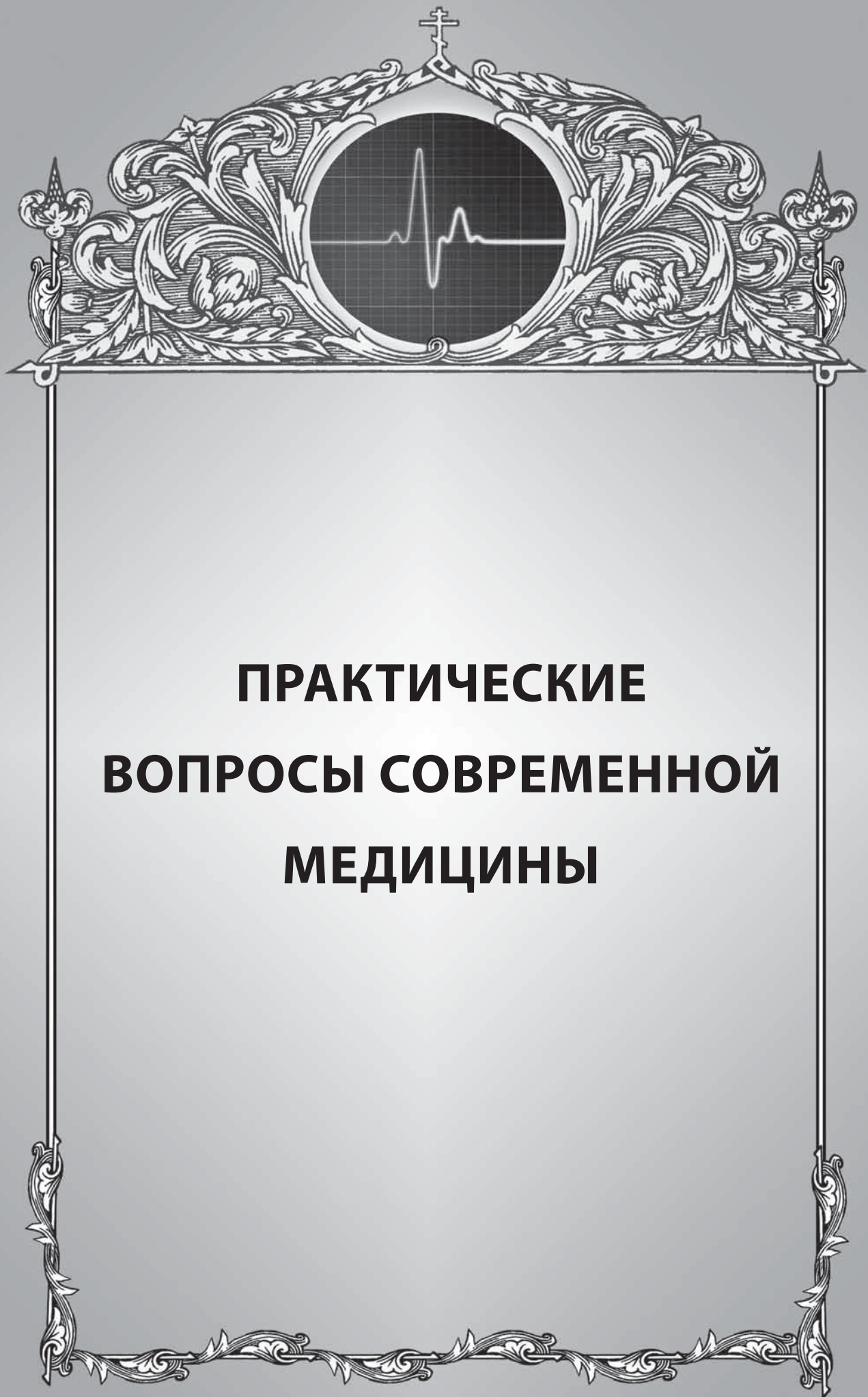
К себе ты жалости не знаешь,
Хоть нележки труды твои,
Все потому, что понимаешь:
Крест тяжелей несут они.

И для тебя предельно важно,
Что отклик есть в душе твоей.
Господь на сердце смотрит наше
Глазами страждущих людей.

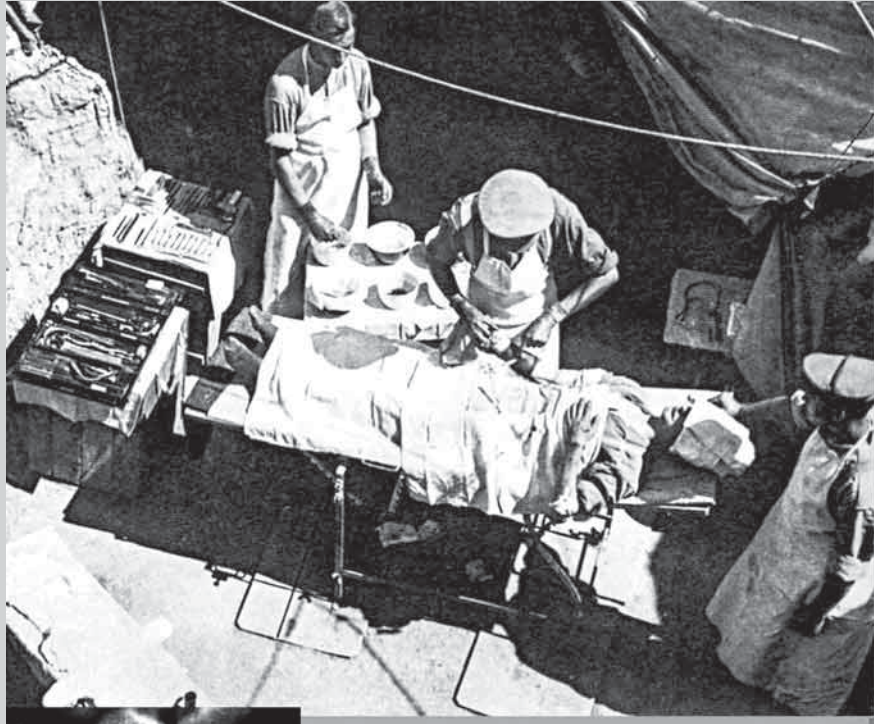
Ты — нужен! С даром утешенья
Подходишь к людям, чтоб помочь.
За милосердное служенье
Да пусть хранит тебя Господь!

Сестра Галина Сизова

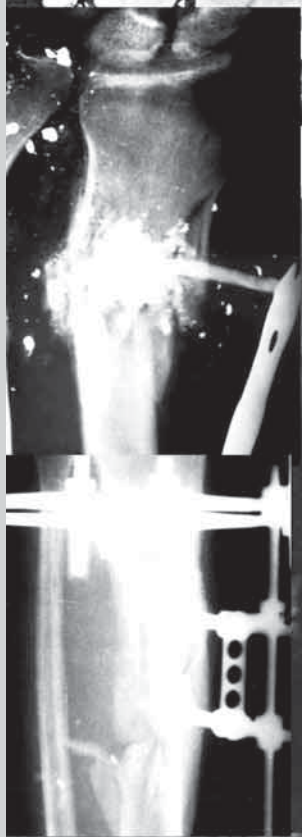
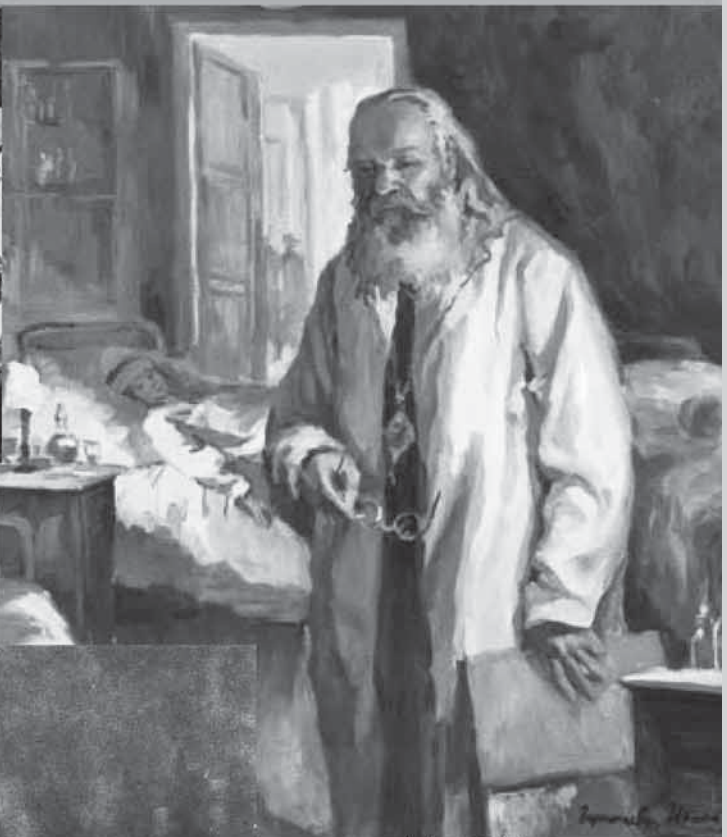




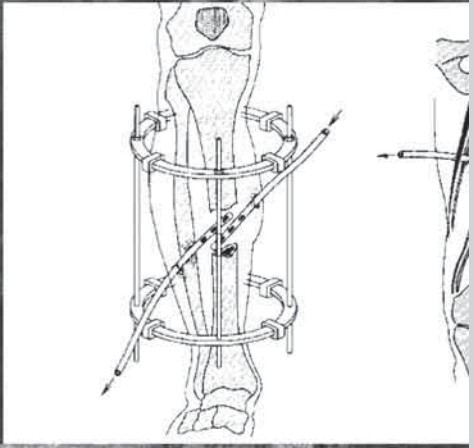
**ПРАКТИЧЕСКИЕ
ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ**



Абакан (АН-94)



AK-74



СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Статья подготовлена по материалам заседания Общества православных врачей Санкт-Петербурга, посвященного 140-летию со дня рождения святителя Луки (Войно-Ясенецкого), имя которого общество носит уже более 15 лет. Тематика заседания была связана с областью научных интересов святителя Луки — выдающегося русского хирурга, внесшего большой научный вклад в развитие гнойной хирургии.

О вопросах диагностики и лечения гнойных осложнений, в том числе огнестрельного остеомиелита конечностей, в своем докладе рассказал доктор медицинских наук, профессор кафедры военной травматологии и ортопедии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, член международной ассоциации SICOT, врач-травматолог городской больницы № 26 Андрей Григорьевич ОВДЕНКО.

Первое определение инфекции дал Н. И. Пирогов, в 1865 г. он писал: «заражение и гниение ран вызывается не химическими частицами, а органическими, способными развиваться и возобновляться». Не зная слова «микробы», Пирогов стал первым ученым, понявшим сущность послеоперационных инфекций, а также значение и роль антисептики. Огромный труд был выполнен святителем Лукой (Войно-Ясенецким).



Его работа «Очерки гнойной хирургии», давшая путевку в жизнь всем гнойным хи-

рургам, была основана на опыте Великой Отечественной войны и содержала все основные положения гнойной костной хирургии. К этой его книге мы возвращаемся вновь и вновь — и в годы Великой Отечественной войны, и в последующих военных конфликтах.

SICOT (Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie) — международная некоммерческая ассоциация, созданная в 1929 г. с целью способствовать продвижению науки и техники в ортопедии и травматологии. В настоящее время в нее входят хирурги-травматологи из 110 стран мира.

Инфекционный процесс — это реакция организма на внедрение микробов в рану (очаг повреждения). Инфекционный процесс не всегда приводит к инфекционным осложнениям, в 75% случаев он купируется и только в 25% развивается. Инфекционные осложнения можно разделить на

- местные инфекционные осложнения, к ним относится 1) аэробная (гнойная) инфекция (околораневая флегмона, абсцесс,

гнойный затек, остеомиелит) и 2) анаэробная инфекция;

- генерализованные инфекционные осложнения — сепсис;
- особый вид хирургической инфекции — столбняк.

Следует отметить, что на сегодняшний день изучен вопрос микробной пленки. Микробиологи пришли к заключению, что у микробов существует «социальное поведение». 95% из них могут образовывать микробные сообщества, которые защищают их от ксеноантибиотиков и иммунной системы человека. Образование микробной микропленки увеличивает устойчивость сообщества к антибиотикам в 1000 раз.

Образование микробной микропленки происходит следующим образом (рис. 1). На первых этапах (1–2) происходит прикрепление бактерий к поверхности. На следующем этапе (3) образуется монослой клеток, подвижные формы бактерий теряют «жгутики». Затем (4 этап), идет переход к многослойной колонии, кластеру. Далее (5 этап) происходит синтез внеклеточного матрикса, возникает истинная биопленка с трехмерной конфигурацией (переход к стационарному существованию). И затем (6 этап), микробы начинают продуцировать новые клетки, так называемые «планктон-

ные» формы со жгутиками. «Планктонные» формы циркулируют по организму, но они менее устойчивы к антибиотикам и более уязвимы.

Для воздействия на микробные пленки используют ультразвуковую кавитацию в сочетании с несколькими антибиотиками с учетом результатов посева микрофлоры и ее чувствительности. Для того, чтобы избавиться от этих организованных микробных сообществ (в англоязычной литературе их называют кворум-сенсинг¹), необходимо удалять металлические костные фиксаторы и выполнять некрэксвестрактомию.

Одним из наиболее тяжелых осложнений в травматологии является остеомиелит. Остеомиелит подразделяется на экзогенный, когда возбудители гнойной инфекции занесены извне, и эндогенный, когда микробы попадают с током крови.

К экзогенным формам остеомиелита относятся

- постоперационный,
- посттравматический,
- огнестрельный.

¹ Quorum Sensing — способность некоторых бактерий (возможно, и других микроорганизмов) общаться и координировать свое поведение за счет секреции молекулярных сигналов.

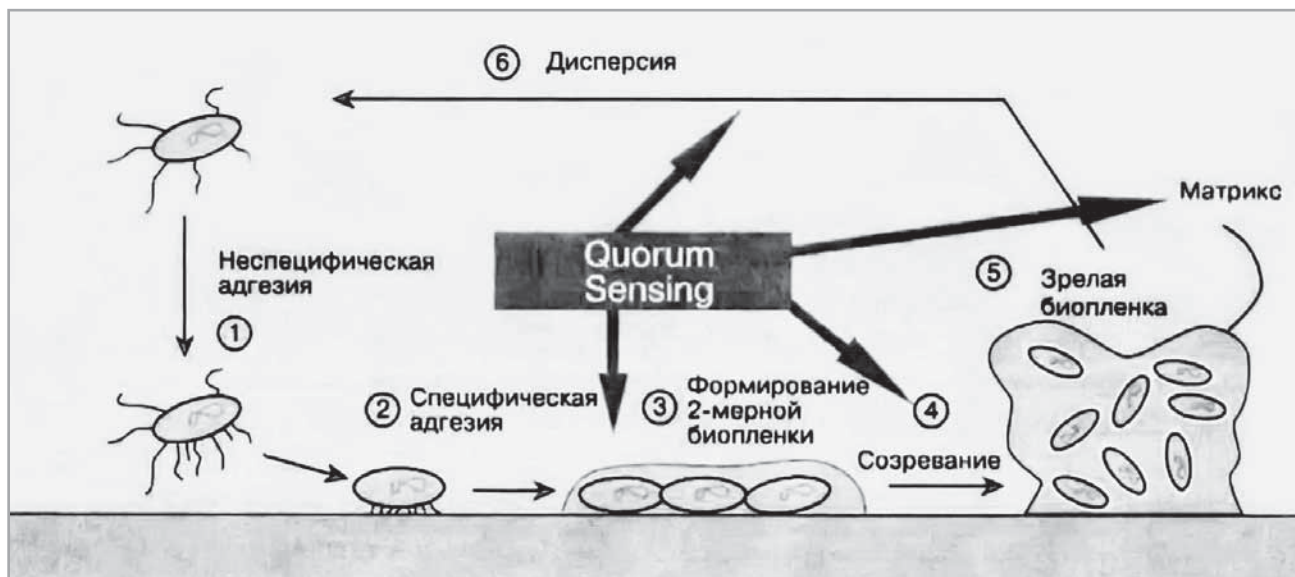


Рис. 1. Образование микробной пленки: 1, 2 — прикрепление бактерии к поверхности; 3 — образование монослой клеток; подвижные формы бактерий теряют «жгутики»; 4 — переход к многослойной колонии (кластер); 5 — синтез внеклеточного матрикса; истинная биопленка с трехмерной конфигурацией (переход к стационарному существованию); 6 — продуцирование новых «планктонных» форм

Эндогенные формы остеомиелита:

- гематогенный (или истинный),
- склерозирующий остеомиелит Гарре,
- альбуминозный остеомиелит Олье,
- костный абсцесс Броди.

Послеоперационный остеомиелит — это остеомиелит, развивающийся после закрытого перелома в результате хирургической операции.

Посттравматический остеомиелит развивается после открытых переломов.

Огнестрельный остеомиелит (самый тяжелый) — остеомиелит, возникающий после огнестрельных переломов.

Гематогенный или истинный остеомиелит заносится с током крови. Первая атака гематогенного остеомиелита происходит у детей в возрасте 4–7 лет и сопровождается повышением температуры тела, лихорадкой. Как правило, поражаются метафизы костей. При вскрытии мягких тканей, в области очага воспаления, хирург, чаще всего, не получает гнойное отделяемое. Необходимо просверлить несколько отверстий в кости и тогда начнется отток гноя из мозговой полости. Общее состояние пациента, в этом случае, прогрессивно улучшается, начинается процесс выздоровления. Вторая атака гематогенного остеомиелита наблюдается уже в 20–30 лет. Она характеризуется патологическими секвестрами, образованием гнойных костных полостей.

Склерозирующий остеомиелит Гарре поражает кортикальный слой кости. Его описал Карл Гарре в 1893 г. в диафизе бедренной кости. Заболевание характеризуется резко выраженным двусторонним веретенообразным утолщением диафиза кости (бедренная, большеберцовая, плечевая и др.). Часто остеомиелит Гарре путают с саркомой (для которой характерна веретенообразная деформация кости только с одной стороны). Для дифференциальной диагностики выполняют скинтиграфию.

Альбуминозный остеомиелит Олье описан в 1894 г. Заболевание поражает метафизы костей. При посеве содержимого полости, как правило, не удается получить возбудителя.

Костный абсцесс Броди был описан в 1832 г. следующим образом: «ко мне обра-

тился пациент с болями в голени и попросил ампутировать голень. Я ему отказал. Пациент пришел опять через два дня и вновь настаивал на ампутации. Я назначил лечение и снова ему отказал. Пациент пришел еще через два дня и сказал, что он покончит с собой, если я не ампутирую голень». Броди ампутировал голень, и в метафизе был обнаружен гнойный процесс. То есть боли при костном абсцессе Броди могут быть настолько сильные, что пациент требует ампутации.

Посттравматический остеомиелит напрямую зависит от тяжести повреждения. Частота нагноения ран у пострадавших с открытыми переломами длинных трубчатых костей достигает 43,2%, посттравматического остеомиелита — 23,5%.

При тяжелых переломах и тяжелой политравме: нагноение ран достигает 52,3%; посттравматический остеомиелит — 48,8%.

Средние показатели при открытых переломах (множественная и сочетанная травма): нагноение — 55,7%; посттравматический остеомиелит — 30,8% [1].

Усовершенствованная тактика лечения политравмы применялась П. А. Ивановым [1]. У пострадавших с тяжестью повреждения до 17 баллов (шкала ISS) при открытых переломах выполнялась ранняя внутренняя фиксация интрамедуллярными блокированными штифтами с антибактериальным покрытием.

При тяжести травмы 18–25 баллов — в соответствии с тактикой «Orthopedic Damage Control», на I этапе (в реанимации) выполнялась фиксация в стержневом аппарате. На II этапе (через 10 дней) — внутренний остеосинтез блокированными штифтами (65,3%), пластинами (15%), винтами (0,8%), при развитии глубокого нагноения фиксация компрессионно-дистракционными аппаратами (КДА) Илизарова (18,9%).

При пограничном состоянии (26–40 баллов) использовалась первичная хирургическая обработка (ПХО) и внешняя фиксация после стабилизации состояния. В критическом состоянии (более 40 баллов) — отсроченная ПХО и гипсовая иммобилизация.

Таким образом, применение при множественной сочетанной травме тактики «Ortho-

pedic Damage Control» позволило снизить частоту посттравматического остеомиелита на 14,8% (нагноение ран до 34,1%).

Огнестрельный остеомиелит

Огнестрельный остеомиелит является наиболее тяжелой формой гнойных осложнений [6, 13, 16, 18]. В 50-е гг. XX в. 50% коечного фонда хирургических отделений госпиталей занимали больные с этой патологией. В настоящее время частота гнойных осложнений также не имеет тенденции к снижению [4, 12]. Во многом это связано с повышением поражающих свойств современного оружия, видоизменением гноеродной микрофлоры, нарастанием ее антибиотикорезистентности, стойкими вторичными иммунодефицитными состояниями макроорганизма [3, 7, 9, 10]. В работах таких выдающихся травматологов современности, как В. И. Шевцов (Россия), James Binski (США), Maurizio A. Catagni (Италия), N. Takenaki (Япония), M. Weber (Германия), G. E. Wozasek (Австрия) придается первостепенное значение вопросам инфекции, резистентности организма и совершенствованию методов внешнего остеосинтеза [10, 11, 15, 17, 19].

По данным М. И. Лыткина., И. Д. Косачева [5]; В. М. Шаповалова [8]; А. И. Грицанова [2], частота гнойных осложнений составляет 25% после пулевых и 60% после минно-взрывных ранений. Актуальность проблемы опреде-

ляется неутешительными исходами лечения огнестрельного остеомиелита вследствие высокой частоты ампутаций (10%) и выхода на инвалидность (42%).

Мы изучили общие и местные патогенетические факторы, влияющие на развитие гнойных осложнений, особенности огнестрельных переломов, патогенез огнестрельного остеомиелита и разработали алгоритм диагностики гнойных осложнений, программу комплексного лечения раненых, стандарты хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации.

Факторы, влияющие на развитие гнойных осложнений. Частота гнойных осложнений огнестрельных ран и остеомиелита в период боевых действий в Чеченской Республике была значительно снижена за счет сокращения этапов и сроков эвакуации (почти в 2 раза), приближения травматологической помощи к району боевых действий, реализации принципа ранней специализированной помощи, оказание которой по времени было синхронизировано с основными фазами течения раневого процесса (табл. 1).

На развитие гнойных осложнений оказывали влияние общие и местные патогенетические факторы. Среди общих наиболее значимым был фактор кровопотери (рис. 2). Так, при значительной кровопотере частота гнойных осложнений возрастает в два раза. Недостаточный объем инфузионно-трансфузионной терапии был выявлен у 44,5% раненых.

Таблица 1

Частота гнойных осложнений в общей структуре огнестрельных переломов длинных костей конечностей

| Категория раненых | Республика Афганистан | | Чеченская Республика | |
|---|-----------------------|------|----------------------|-------|
| | абс. | % | абс. | % |
| Раненые с неосложненным течением раневого процесса | 2731 | 71,8 | 1538 | 78 |
| Раненые с гнойными осложнениями огнестрельных переломов | 876 | 23 | 389 | 19,7* |
| Раненые с огнестрельным остеомиелитом | 199 | 5,2 | 47 | 2,3** |
| ВСЕГО | 3806 | 100 | 1974 | 100 |

Примечание: * – $p < 0,01$, ** – $p < 0,001$.

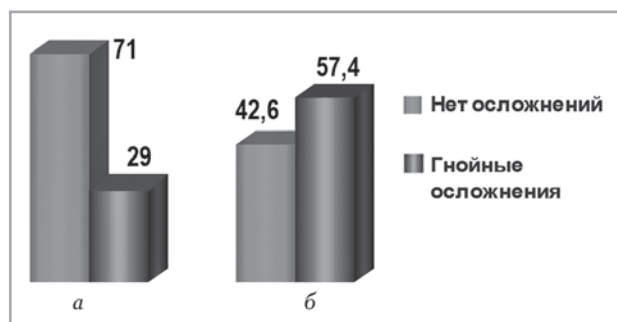


Рис. 2. Фактор кровопотери: а — компенсированная кровопотеря; б — некомпенсированная кровопотеря

Второй по значимости фактор нарушения гомеостаза. При шоке III степени огнестрельный остеомиелит был зафиксирован в 4,5 раза чаще, чем у пострадавших, доставленных в лечебные учреждения без признаков шока (при уровне значимости $p < 0,001$).

Наиболее значимым среди **местных факторов** был фактор тяжести повреждений. Так, при развитии огнестрельного остеомиелита в 92% имели место оскольчатые и раздробленные переломы (92%), в 41,3% — обширные повреждения мягких тканей, повреждения магистральных артерий (12,1%) и нервов (18,5%).

Также значимым фактором являются лечебно-тактические дефекты, допускаемые врачами на этапах медицинской эвакуации, в частности: нерациональная местная и общая терапия (у 52% раненых); чрезмерно радикальная ПХО ран (у 31% военнослужащих); неадекватное дренирование, тугая тампонада ран салфетками и глухой шов (у 24% раненых); выполнение не по показаниям реконструктивных операций на передовых этапах; неполноценная иммобилизация конечности и нерациональная антибиотикотерапия (у 43% раненых). Чрезмерно радикальная ПХО огнестрельной костно-мышечной раны, произведенная на этапе квалифицированной помощи, увеличивала процент гнойных осложнений с 14% до 21% за счет нанесения дополнительной травмы и декомпенсации местного кровотока.

Средние сроки лечения раненых с огнестрельными переломами в госпиталях второго и третьего эшелона составляли 1,5 месяца при тяжелых раздробленных переломах — 6,2 месяца. В случаях же разви-

тия огнестрельного остеомиелита средние сроки нахождения раненого в стационаре превышали 13 месяцев.

Неудовлетворительные исходы лечения раненых с огнестрельным остеомиелитом были связаны, в основном, с лечением данной категории пострадавших в условиях гнойных отделений госпиталей хирургами общего профиля. В связи с этим гипсовая повязка являлась основным методом лечения у 64% раненых в Афганистане и 87% — в Чеченской республике. Тактика лечения была выжидательной, а частота реконструктивно-восстановительных операций не превышала 9,4%. Кроме того, недостаточное внимание в лечении раненых уделялось заключительному — санаторно-курортному этапу реабилитации.

Особенности поражающего действия современных ранящих снарядов. В результате проведенных экспериментов на биоманекенах было установлено, что наибольшей разрушительной силой обладали высокоскоростные пули калибра 5,45 мм в режиме «спаренный выстрел». В 60% наблюдений было зарегистрировано попадание двух пуль в кость. На дистанциях 10–100 м их воздействие на ткани характеризовалось взрывным эффектом.



Рис. 3. Импульсное давление: высокоскоростные пули: в мозговой полости — 15,9 атм, в мягких тканях — 14,9 атм; низкоскоростные пули: в мозговой полости — 14,8 атм, в мягких тканях — 3,4 атм

Импульсное давление в мозговой полости и мягких тканях достигало 16 атм, раны выходного отверстия — 90 × 150 мм, на протяжении 280 мм определяли зону раздробленного перелома. Низко- и среднескоростные 9 мм пули (винтовка снайперская специальная, пистолеты Макарова и др.) значительно меньше повреждали мягкие ткани, импульсное давление в них не превышало 3,4 атм. Однако бризантное действие на кость не уступало высокоскоростной пуле. Импульсное давление в мозговой полости достигало 14,8 атм на удалении до 110 мм от раневого канала, а протяженность перелома составляла 230 мм (рис. 3).

Особенности огнестрельных переломов:

- тотальное поражение мозговой полости кости;
- поражение сосудистого русла на протяжении;
- все костные осколки сохраняют связь с мягкими тканями.

Таким образом, огнестрельный перелом трубчатой кости характеризуется значительным, а иногда тотальным (но обратимым) поражением содержимого мозговой полости и собственных питательных артерий. Дополнительное повреждение уцелевших перистальных сосудов, наблюдаемое в процессе чрезмерно радикальной ПХО ран, усугубляет ишемию тканей и прогнозирует увеличение частоты гнойных осложнений [9, 14].

Таким образом, была сформулирована концепция сберегательного лечения огнестрельных переломов.

Концепция сберегательного хирургического лечения раненых с огнестрельными переломами:

- рациональное лечение шока и раневой болезни;
- сберегательная первичная хирургическая обработка;
- коррекция нарушений регионарной гемодинамики и микроциркуляции;
- функционально стабильный внешний остеосинтез.

Патогенез огнестрельного остеомиелита. Исследование показало, что одним из главных звеньев патогенеза огнестрельно-

го остеомиелита является развитие ангионейродистрофического синдрома (АНДС). При сохраняющемся гнойном процессе в течение первых 2 месяцев после ранения, АНДС выражен в легкой степени, от 2–6 месяцев — в средней, через 6 месяцев — уже в тяжелой, клинически необратимой форме.

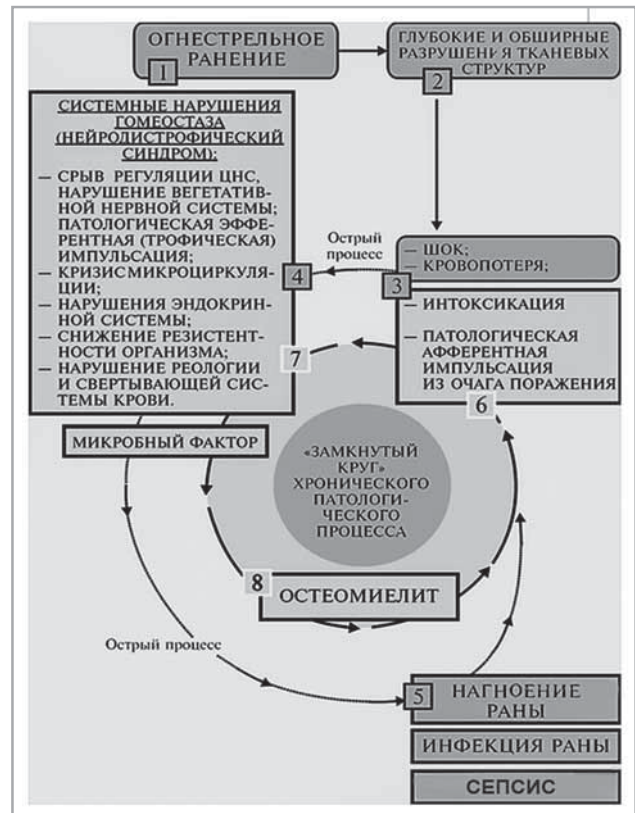


Рис. 4. Схема патогенеза огнестрельного остеомиелита (Овденко А. Г., 2003)

Алгоритм диагностического поиска ранних и поздних признаков огнестрельного остеомиелита. С высокой достоверностью и в ранние сроки (в среднем за 10 суток до начала клинических проявлений) о развитии гнойных осложнений и огнестрельного остеомиелита свидетельствует повышение провоспалительных цитокинов (ИЛ-1α, β, ИЛ-8, ФНО-α).

Частные задачи диагностического поиска

1. Раннее выявление гнойного процесса.
2. Определение размера очага.
3. Определение степени активности гнойного процесса.
4. Определение фазы ангионейродистрофического синдрома.

Наиболее полную информацию о распространенности гнойного очага и степени АНДС позволяет получить комплексное использование следующих методов исследования:

- лучевые методы — рентгенография, сцинтиграфия, компьютерная томография или ядерно-магнитно-резонансная томография, инфракрасная термография, УЗИ;
- электрофизиологические методы — полярография, реовазография.

Комплексное лечение раненых с огнестрельным остеомиелитом. Общие принципы лечения включали: воздействие на организм в целом (восполнение кровопотери, нормализация гомеостаза, иммунокоррекция); медикаментозное воздействие на возбудителя заболевания; хирургическое лечение гнойного очага.

Лечение раненых с нагноением огнестрельных костно-мышечных ран:

- выздоровление составляет 85%;
- огнестрельный остеомиелит развивается у 15% пациентов.

Исследование иммунологических показателей у раненых выявило высокий риск развития иммуносупрессии и аллосенсибилизации вследствие многочисленных и массивных по объему гемотрансфузий. В связи с этим для гемотрансфузий применяли только фильтрованные эритроциты, приготовленные с помощью устройства лейкофильтр УЛЛ-01 «Интероко». Противоянемический эффект фильтрованных эритроцитов не уступал эритроконцентрату, а уровень антилейкоцитарных антител был в 3 раза меньше, уровень ИЛ-8 — на 30% ниже. К 10-му дню отмечали не иммуносупрессию, а нормализацию иммунологических параметров.

При вторичном иммунодефиците у 76 раненых применяли специфическую активную иммунотерапию аутовакциной. После взятия отделяемого (оригинальной петлей) из свищевого хода выделяли эпидемически значимого возбудителя заболевания. В соответствии с рекомендациями МЗ РСФСР готовили вакцину и проводили аутовакцинацию. При нарастании титра антител до 1:100 отмечали неустойчивую ремиссию; 1:200 —

ремиссию; 1:400 — стойкую ремиссию и отсутствие рецидива заболевания в течение 5 лет. Для коррекции нейтрофильного звена иммунитета у 56 раненых с огнестрельным остеомиелитом применяли биорегулятор ВИЛОН (дипептид Lys-Glu), воздействующий на вилочковую железу. У всех раненых к завершению курса инъекций ВИЛОНа происходила нормализация бактерицидности (от 63 до 524 ед./млн кл.), адгезии (от 38 до 67%), фагоцитоза, индекса фагоцитоза (от 2,9 до 3,3), завершенности фагоцитоза (от 0,9 до 1,2), приходила к норме лейкоцитарная формула крови. Ремиссия заболевания наступала после первого курса лечения и стойкая ремиссия после второго.

При выраженных явлениях эндогенной интоксикации, нарушениях метаболизма, поливалентной аллергии, системной воспалительной реакции у 26 раненых применяли экстракорпоральную гемокоррекцию. В 100% наблюдений удалось нормализовать гомеостаз у раненых, добиться их выздоровления. У 12 военнослужащих проводили нагрузку форменных элементов крови антибиотиками. У всех раненых удалось купировать гнойный очаг. Для нормализации гомеостаза, профилактики ангионейродистрофического синдрома (АНДС) у 262 раненых применяли оксигенотерапию (ОБТ). Использование ОБТ в комплексе с другими лечебными средствами позволило добиться выздоровления у 71,8% и улучшения — у 22,2%.

С целью профилактики АНДС у раненых применяли электромиостимуляцию (ЭМС). Было установлено, что ЭМС в комплексе с ОБТ и хирургическим лечением является эффективным сочетанием для профилактики АНДС. ЭМС проводили в ранние сроки (до 3 месяцев после ранения) при условии надежной фиксации отломков и отсутствии общих проявлений огнестрельного остеомиелита.

При медикаментозном воздействии на возбудителя заболевания придерживались общих принципов антибиотикотерапии. Самым простым и эффективным методом при остеомиелите остается внутриартериальное введение препарата. Эндолимфатическая антибиотикотерапия эффективна при локализации процесса в мягких тканях, но зна-

чительно в меньшей степени — при наличии гнойной полости в секвестральной коробке. При отсутствии общих проявлений заболевания (лихорадка, интоксикация) антибактериальные препараты назначали только местно в виде присыпок, блокад или в растворах при проточно-промывном дренировании.

Профилактика и лечение гнойных осложнений в армии РФ:

- при пулевых ранениях: цефалоспорин + аминогликозид = 5 дней
- при обширных ранах и при минно-взрывных ранениях: цефалоспорин + аминогликозид + метронидазол = 5 дней и более
- при генерализации инфекции: тиенам + ванкомицин

Тактика хирургического лечения раненых определялась фазой процесса, локализацией и распространенностью гнойного очага, степенью выраженности АНДС. В острой фазе огнестрельного остеомиелита хирургическое лечение преследовало одну цель — купирование гнойного процесса. Это достигалось вскрытием гнойного очага, проточно-промывным дренированием, стабилизацией отломков (скелетным вытяжением, лонгетами, или, при локальной форме остеомиелита, простейшими аппаратами Илизарова). Реконструктивные операции в этом периоде приводили к генерализации инфекции.

При локальной форме хронического огнестрельного остеомиелита после стабилизации общего состояния раненого выполняли некрсеквестрэктомию, дренирование, внешнюю фиксацию отломков. При наличии вторичных костных дефектов производили маргинальную костную пластику в аппарате Илизарова.

Классификация огнестрельного остеомиелита

1. Локальный: краевой, мелкоочаговый.
2. Распространенный: крупноочаговый, многоочаговый, тотальный.
3. Сочетающийся с ложным суставом, дефектом кости.

При распространенной форме остеомиелита у раненых выполняли двухэтапные реконструктивно-восстановительные вмешательства. 1-й этап включал некрсеквестрэктомию (адаптационную резекцию концов отломков); проточно-промывное дренирование; фиксацию отломков костей аппаратом Илизарова в компановке для билокального остеосинтеза. Через 7–10 дней выполняли 2-й этап: кортикотомию одного из отломков, несвободную костную пластику по Илизарову.

Несвободная костная пластика (би- или полилокальный остеосинтез) по Илизарову при наличии АНДС II–III степени достоверно была эффективнее, чем современные варианты несвободной кожно-мышечной или костно-мышечной пластики на сосудистой ножке. Перемещение костного фрагмента с комплексом окружающих его мягких тканей приводило к закрытию ран размерами 12 × 7 см, устранению вторичных костных дефектов до 22 см, реваскуляризации сегмента.

У 23 раненых (9,7%) в клинике военной травматологии и ортопедии академии вторичные дефекты мягких тканей и кости устраняли с помощью итальянской пластики, свободной пересадки комплекса тканей с микрососудистыми анастомозами, транспластики с положительными результатами.

В целом, разработанные стандарты диагностики, общего и хирургического лечения раненых с огнестрельным остеомиелитом позволили добиться заживления ран и стойкой ремиссии огнестрельного остеомиелита у 92% военнослужащих.

Литература

1. Иванов П. А. Лечение открытых переломов длинных костей конечностей у пострадавших с множественной и сочетанной травмой: дис. ...д-ра мед. наук. М., 2009. 370 с.
2. Грицанов А. И., Фомин Н. Ф., Миннулин И. П., Файзи Н. Особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения минно-взрывных повреждений // Воен.-мед. Журн. 1990. N 9. С. 46–48.
3. Гуманенко Е. К., Бояринцев В. В., Супрун Т. Ю., Ляшедько П. П. Объективная оценка тяжести травмы: Учеб. пособие. СПб.: ВМедА, 1999. 110 с.
4. Лечение современного огнестрельного остеомиелита: Отчет о НИР по теме 76–85 ВАП / Науч. рук.

С. С. Ткаченко. Отв. исполн. Г. И. Юшманов. Центр. воен.-мед. упр. МО СССР, ВМедА. Л., 1985. 55 с.

5. *Лыткин М. И., Косачев И. Д., Пуни Ц. А.* Некоторые вопросы гнойной инфекции огнестрельных ран // Вестн. Хирургии. 1970. Т. 105. № 11. С. 3–10.

6. *Никитин Г. Д., Рак А. В., Линник С. А и др.* Хирургическое лечение. СПб.: Рус. Графика, 2000. 288 с.

7. *Ткаченко С. С.* Военная травматология и ортопедия. Л.: ВМедА., 1985. 599 с.

8. *Шаповалов В. М.* Взрывные повреждения конечностей и их профилактика. Обоснование и внедрение индивидуальных средств защиты ног военнослужащих: Дис. ... д-ра мед. наук. Л., 1989. 325 с.

9. *Шаповалов В. М., Овденко А. Г.* Огнестрельный остеомиелит конечностей. СПб.: ВМедА., 2007. 31 с.

10. *Шевцов В. И., Лапынин А. И., Злобин А. В.* Реабилитация больных хроническим остеомиелитом и костными кистами. Курган, 2003. 263 с.

11. *Шевцов В. И., Макушин В. Д., Куфтырев Л. М.* Дефекты костей нижних конечностей. Курган, 1996. 502 с.

12. *Hahn M., Strauss E., Yang E.* Gunshot wounds to the forearm // Orthop. Clin. North Am. 1995. V. 26(1). P. 85–93.

13. *Lew D. P., Waldvogel F. A.* Osteomyelitis // N. Engl. J. Med. 1997. V. 336(14).P. 999–1007. doi:10.1056/NEJM199704033361406

14. *Martel I. I., Shevtsov V. I.* Open Fractures Management Using Ilizarov Method // Abstracts of 59th Annual International Congress of the Egyptian Orthopaedic Association. Cairo, 2007. P. 7.

15. *Catagni Maurizio A., Guerreschi F.* Fracture of the Femur: Indication and Limit of External Fixation Femoral Fractures // Abstracts of 59th Annual International Congress of the Egyptian Orthopaedic Association. Cairo, 2007. P. 47.

16. *Ragsdale B. D., Josselson A.* Experimental gunshot fractures // J. Trauma. 1988. V. 28(1) (Suppl.). P. 109–115.

17. *Weber M.* Weber Cable Technique for Salvage of Osteomyelitic Bone // Abstracts of 59th Annual International Congress of the Egyptian Orthopaedic Association. Cairo, 2007. P. 10.

18. *Wiss D. A., Gellman H.* Gunshot wounds to the musculoskeletal system // Skeletal trauma. Philadelphia, 1992. V. 1. P. 367–401.

19. *Wozasek G. E.* Ringfixation: Past–Present–Future // Abstracts of 59th Annual International Congress of the Egyptian Orthopaedic Association. Cairo, 2007. P. 24–26.

Святые отцы о терпении в болезни

Когда же будут тебя беспокоить неудобства или болезненные страдания, или что-либо подобное, тогда старайся не упускать из памяти слова Св. Писания: «Многими скорбями подобает нам внити в Царствие Небесное».

прп. Амвросий Оптинский

Больной и бедный — не жалуйся и не ропщи на свою судьбу, на Бога и людей, не завидуй чужому счастью, берегись уныния и особенно отчаяния, покорись всецело Промыслу Божию.

св. прав. Иоанн Кронштадтский

Если же человек будет роптать на болезни и скорби, будет искать виновника этим скорбям среди людей (околдовали, сделали), бесов, обстоятельств, станет всеми средствами пытаться избежать их, то враг поможет ему в этом, покажет ему мнимых виновников (начальство, порядки, соседи и прочее, и прочее), возбудит в нем вражду и ненависть к ним, желание мстить, оскорблять и прочее, а через это приведет душу такого человека в мрак, отчаяние, безнадежие, желание уйти в другое место, скрыться хоть под землю, лишь бы не видеть, не слышать мнимых врагов, а на самом деле слушая и услаждая действительного смертельного врага своего — диавола, внушающего ему все это и желающего погубить его.

прп. Пимен Многоболезненный

Святые отцы о благодарности в болезни

Болезни примиряют нас с Богом и вводят снова в любовь Его.

св. прав. Иоанн Кронштадтский

Если оттерпелся здесь, не будешь терпеть на том свете вечных мук, а, напротив, будешь наслаждаться таким блаженством, перед которым теперешнее счастье — ничто.

свт. Феофан Затворник

Господь из любви к нам посылает по силе каждого болезни и скорби, но дает и терпение их, чтобы сделать и нас участниками Своих страданий; кто здесь не страдал Христа ради, тот будет угрызаться совестью в будущем веке, — ведь можно было показать свою любовь ко Христу терпением болезни и скорбей, и не сделал этого, стараясь уклониться и избежать всяких скорбей... Не в гневе, не для наказания посылает нам Господь болезни и скорби, а из любви к нам, хотя и не все люди, и не всегда понимают это.

прп. Пимен Многоболезненный

Болезнь для человека является милостью Божией. И если христианин примет как Богом посланное для пользы душевной и благодушно будет терпеть болезненное свое состояние, то он идет прямым путем в рай... Болезни — молотба: чем больше ударов, тем больше зерен выбьется и тем богаче умолот. Потом надо зерно под жернова, затем муку в смешение теста и вскивание его, потом — в виде хлеба — в печь и, наконец — на трапезу Божию.

свт. Феофан Затворник

Что больна, — не беда: грешным людям это — очищение; как огонь очищает железо от ржавчины, так и болезнь врачует душу.

прп. Анатолий Оптинский

Как лекарство приносит пользу телу, так и болезнь — душе.

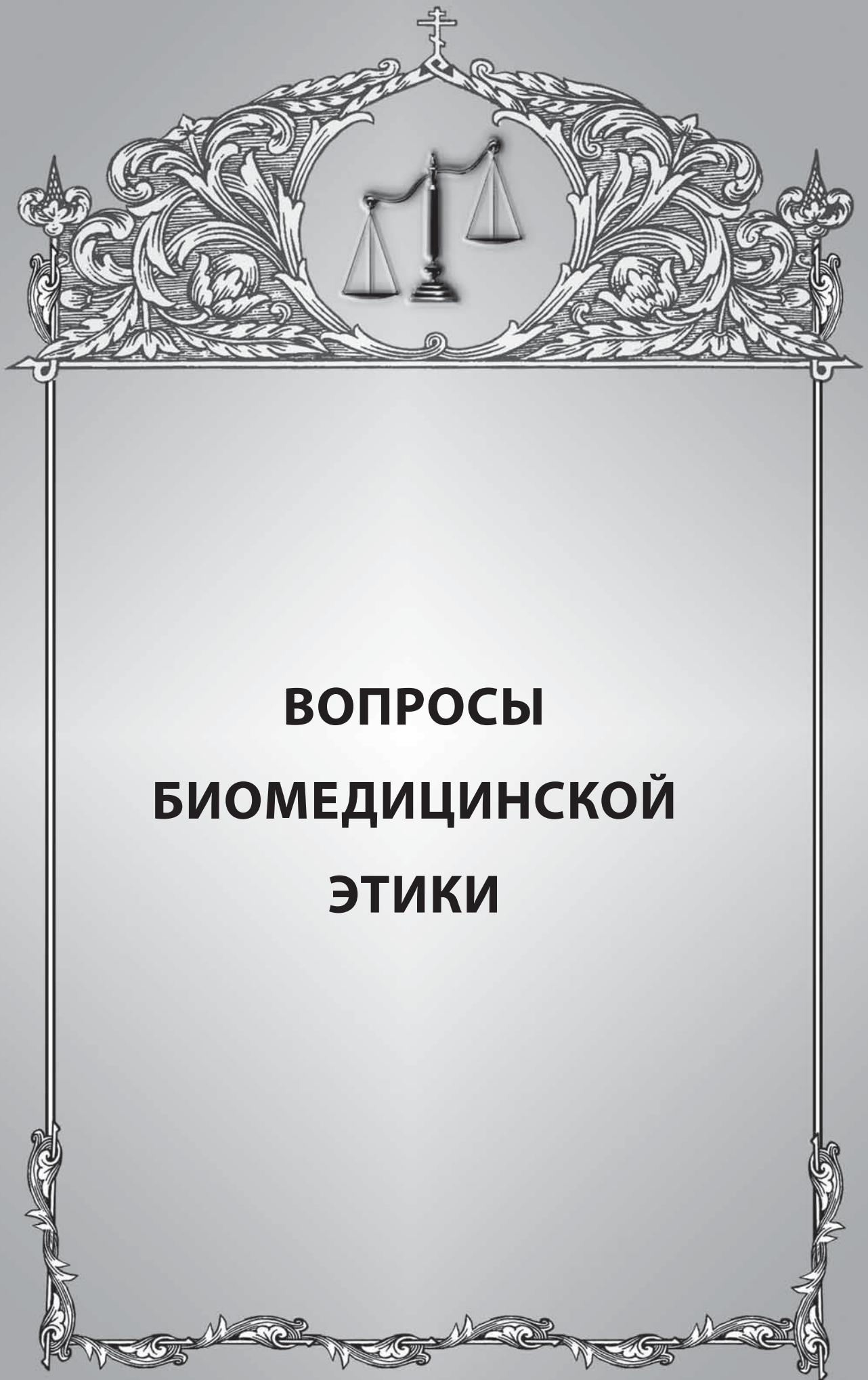
прп. Амвросий Оптинский

Господь послал тебе болезнь не зря, и не столько в наказание за прежние грехи, сколько из любви к тебе, чтобы оторвать тебя от греховной жизни и поставить на путь спасения. Благодарите за это Бога, заботящегося о тебе.

игум. Никон (Воробьев)

Милостив Господь! В монастыре болеющие скоро не умирают, а тянутся и тянутся до тех пор, пока болезнь принесет им настоящую пользу. В монастыре полезно быть немного больным, чтобы менее бунтовала плоть, особенно у молодых, и менее пустяки приходили в голову. А то при полном здоровье, особенно молодым, какая только пустошь не приходит в голову.

прп. Амвросий Оптинский



**ВОПРОСЫ
БИОМЕДИЦИНСКОЙ
ЭТИКИ**



© Sergey Mukhamadov / MedoSMI.ru

Фото С. Э. Мухамедова.
Источник: ottenki-serog.livejournal.com

ЭВОЛЮЦИЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ В ОНКОЛОГИИ

О развитии деонтологических взглядов на оказание паллиативной помощи рассказывают в своей статье сотрудники Рязанского государственного медицинского университета: заведующий кафедрой онкологии с курсом лучевой диагностики ФДПО доктор медицинских наук, профессор Евгений Петрович КУЛИКОВ; доцент, кандидат медицинских наук Илья Борисович СУДАКОВ и ассистент кафедры Алексей Ильич СУДАКОВ.

Онкопатология является одной из старейших и самых трагичных страниц в истории заболеваний человека. Меняются времена, меняются представления о природе рака, появляются новые методы лечения и диагностики, меняются и деонтологические представления о лечении онкологических пациентов [1, 4].

Касаясь общей деонтологии в области медицины, наиболее часто принято рассматривать ее с двух позиций. Первая из них связана с вопросами оказания медицинской помощи, идеологической составляющей работы врача. Сюда входят и понятия о благородстве профессии, о бескорыстности, в какой-то мере самопожертвовании врача, о понимании ценности человеческой жизни и здоровья, о вопросах оказания паллиативной помощи. Ко второй большой группе можно отнести деонтологические аспекты общения с пациентом, его родственниками, отношений с коллегами и младшим медицинским персоналом [9]. В этой статье мы хотели бы более подробно коснуться первой части данной тематики, в частности, самого понятия и принципов оказания медицинской помощи онкологическим пациентам.

Следует понимать, что для многих наших больных слово «рак» звучит как смертный приговор, а направление в онкологический диспансер, как направление на «страшный суд». Здесь, безусловно, в первую очередь играют роль этические стороны общения с

пациентом, корректная формулировка его диагноза и плана лечения. Но это общение невозможно без осознания самим специалистом целей и задач, которые несет в себе онкологическая помощь. При общении с первичными пациентами, особенно с поздней стадией заболевания, врач-онколог должен быть предельно внимателен и корректен [2]. Опытный онколог уже после осмотра и изучения данных дополнительных методов обследований понимает, что, к сожалению, радикальное лечение весьма сомнительно, и даже при попытке лечения качество жизни данного пациента никогда не будет прежним. Имеет ли он право, напрямую, «в лоб» говорить пациенту: «Вам нужно удалять прямую кишку, выводить пожизненно колостому на брюшную стенку»? Или просто: «Лечение вам уже не показано, готовьтесь — осталось пару недель...» Улучшится ли состояние пациента после услышанного, повысится ли его «боевой дух»? Согласитесь — вряд ли. Задача любого врача, и онколога особенно — дать человеку надежду, поддержать его моральный дух, заразить его оптимизмом. Конечно же, здесь важно не путать эти понятия с «ложным оптимизмом» относительно выздоровления. При этом, невзирая на неблагоприятный прогноз заболевания, каждый врач должен понимать и уважать право любого пациента на лечение, пусть лишь на паллиативное, симптоматическое, но на уважительное отношение к его жизни, даже на смертном одре.

Можем ли мы полностью излечить наших пациентов, сталкиваясь с какой-либо хронической патологией? Например, хроническую почечную недостаточность, цирроз печени, ВИЧ-инфекцию, ту же самую эссенциальную гипертензию, неврологическую патологию? Современная медицина, зачастую, просто переводит обострение хронического заболевания в ремиссию, постепенно наращивая количество лекарственных препаратов необходимых пациенту, увеличивая каждый раз сроки его госпитализации. Медленно, но уверенно кривая жизни хронического больного спускается к его финалу, когда стадия декомпенсации приводит к тягостному ухудшению качества его жизни и смерти (рис. 1). Что же касается онкологических пациентов, то здесь часто приходится сталкиваться с экспоненциальным видом этой кривой, когда при манифестации заболевания оно уже находится на IV стадии опухолевого процесса (рис. 2) [12].

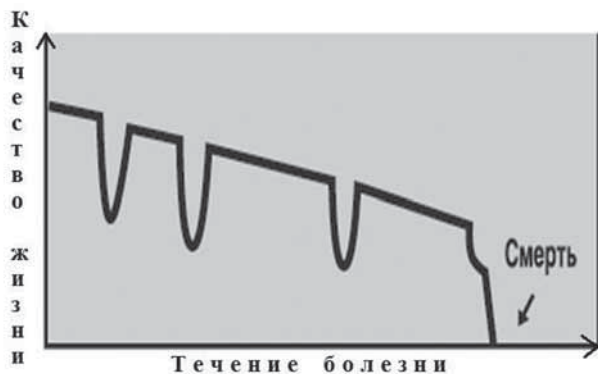


Рис. 1. Хроническая патология



Рис. 2. Онкопатология

При этом вопросы о каком-либо радикальном лечении этого пациента уступают

место сохранению качества его жизни, оказанию симптоматического, паллиативного лечения [5]. Как бы прискорбно это ни звучало, но половине из читающих эту статью рано или поздно потребуется паллиативная помощь. Доля возрастающей роли именно паллиативного лечения при прогрессировании заболевания наглядно представлена на рисунке 3.



Рис. 3. Возрастающая роль качества жизни и паллиативного лечения при прогрессировании заболевания

Если говорить непосредственно о цифрах, то ежегодно в России более полумиллиона человек с различными системными патологиями нуждаются в оказании паллиативного лечения, и треть из этих пациентов приходится на долю онкологии [3, 11].

В историческом аспекте развития деонтологических вопросов оказания паллиативного лечения следует отметить, что в сознании людей и медицинского сообщества понятия о паллиативном лечении безнадежных больных претерпевали существенные изменения с развитием общества, философской мысли. Если вспомнить, к примеру, Гиппократ, то в своем трактате «О медицине» он четко говорит нам: «Медицина не протягивает своей руки тем, которые уже побеждены болезнью» [4]. То есть, видя incurable больного, врач даже не должен подходить к нему и пытаться как-либо помочь! «Дикий» по своему содержанию (по современным представлениям) данный подход господствовал в умах врачей вплоть до эпохи Нового времени (XV в.). Объяснения подобной тактики ведения этих пациентов (точнее «не ведения»), можно объяснить и реальным отсутствием каких-либо медицинских препаратов и технических возможностей в те времена, и боязнью «плохой статистики» у конкретного

врача, что отпугнет других пациентов, и даже страхом «гнева богов», которые предначертали смерть этому больному, а врач воспротивился их воле. Оказание помощи безнадежным пациентам зачастую ложилось на плечи христианских общин, монастырей и монашеских орденов. По сути, в Европе именно христианство и создало, следуя библейским заповедям, первые представления о паллиативной (в первую очередь, пожалуй, больше духовной) помощи. Само слово «паллиативная» происходит от латинского «pallium», что имеет значение «маски» или «плаща». Фактически, первые хосписы, где этим самым «плащом» укрывали изнуренных путников, зародились в эпоху раннего христианства и располагались на пути следования паломников. В них оказывалась помощь и местным жителям, но занимались этим отнюдь не медики того времени.

Первые попытки перевернуть представление о принципах именно медицинской помощи зарождаются в трудах выдающихся деятелей и философов Нового времени, например, у Ф. Бэкона в 1605 г. «О достоинстве и приумножении наук». Ставятся вопросы о самой ценности человеческой жизни, о важности его духовной и медицинской поддержки даже в терминальной стадии. Однако до открытия хосписов прошло немало лет. Первые серьезные шаги оказания паллиативной медицинской помощи относятся к 1842 г., когда во Франции мадам Жене Гарнье организовала первый хоспис, он же — «Голгофа». Здесь находились именно онкологические больные. С середины XIX в. Орден Сестер Милосердия способствовал открытию и расширению структуры хосписов по всей Европе. Хоспис Богоматери в Дублине (Ирландия), «Дом отдохновения», хосписы «Святой Троицы», «Святого Иосифа» в Лондоне и многие другие [7]. Однако на этом этапе медицина столкнулась с недостаточным арсеналом способов медикаментозной терапии, в частности, в купировании болевого синдрома. Две мировые войны внесли существенные коррективы в развитие хосписного движения, когда, в первую очередь, в умах людей произошла переоценка ценности жизни человека.



Хоспис святого Иосифа. Лондон. Начало XX в.



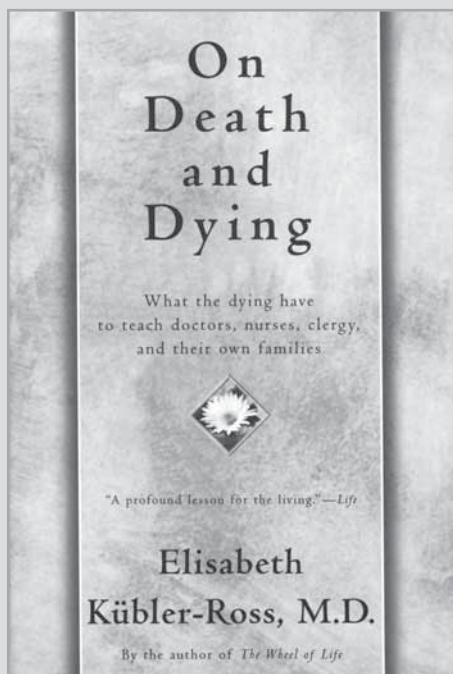
Хоспис «Голгофа». Приют святой Моника. Лион. Конец XIX в.



Сесилия Сандерс

Новая глава началась в 1948 г. с доктора Сесилии Сандерс, которая возглавила хоспис «Святого Луки» в Лондоне. Именно она ввела один из постулатных принципов современной паллиативной помощи — применение обезболивающих «по расписанию, а не по требованию», а также новый тип хосписов, где пациенту с психологической помощью предлагалось найти свой индивидуальный путь к концу — для кого-то в борьбе, для кого-то в гармонии, в больнице или дома... Так же революционно свою роль сыграла книга Эли-

забет Кюблер-Росс 1969 г. издания «О смерти и умирании», в которой приводились стадии принятия смерти пациентом и его родственниками, утверждалась закономерность, неизбежность и суть последнего этапа жизни.



Книга Элизабет Кюблер-Росс «О смерти и умирании»



Портрет тяжело больной Валентин Года-Дарель.
Художник Ф. Ходлер, 1914 г.

С 1970-х гг. главенствующую роль в паллиативной медицинской помощи взяла на себя Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ). Кампания проходила более чем в 40 странах, группы экспертов всех направлений денно и ночью разрабатывали основные принципы оказания паллиативной помощи, этические стороны вопроса, международные нормативные документы. За последние 40 лет

были созданы и активно работают такие организации, как Европейская ассоциация паллиативной помощи (ЕАРС), Международная ассоциация хосписной и паллиативной помощи (ИАНРС), Всемирный альянс паллиативной помощи (WPCA) и многие другие. Благодаря им в мире выработаны четкие принципы оказания паллиативной медицинской помощи, провозглашающие данный раздел медицины неотъемлемой частью помощи больным, право на получение которой должно быть доступно всем нуждающимся. Изначально развиваясь лишь на поприще онкологии, паллиативная помощь перешагнула в самостоятельную ветвь медицинской науки, охватывающую все терминальные проявления той или иной патологии. Современной глобальной стратегией развития паллиативной медицины в мире, в том числе, является создание, разработка и внедрение в систему медицинского образования программы обучения по паллиативной помощи для подготовки преподавателей и медицинских работников.

Современная паллиативная помощь пациентам, конечно, не ограничивается лишь медицинским подходом. Это мультидисциплинарная и комплексная задача, включающая и социальные службы, психологическую, духовную поддержку как самому пациенту, так и его родственникам. В саму систему паллиативной помощи включены и хосписы (первый из которых в Москве был открыт еще в 1903 г. именно для раковых больных, а ныне является институтом им. П. А. Герцена), и специализированные отделения в онкологических диспансерах, и палаты дневного стационара, противоболевые кабинеты, а также помощь на дому. Последняя приобретает все большую актуальность, и если рассматривать количество хосписов и других функциональных звеньев в развитых странах, то тенденция прослеживается именно в сторону амбулаторной помощи. Это обусловлено в первую очередь желанием самого пациента быть в привычных ему условиях в последний период его жизни, а также экономической целесообразностью [7, 13].

Одним из залогов успешного оказания паллиативной помощи, помимо грамотной организации и государственной поддержки, является тщательный подбор и обучение пер-

сонала, как врачебного, так и сестринского. Большую роль играет непрерывный процесс обучения [6, 8, 11]. В России в большинстве случаев кадровые специалисты готовятся по программе постдипломного образования, например, на базе МНИОИ им. П. А. Герцена или кафедры паллиативной помощи факультета последипломного образования Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова. Однако возрастающая потребность в квалифицированных специалистах, возрастающая роль врачей общей практики и первичного звена в оказании паллиативной помощи требуют обязательного освещения основных вопросов и принципов этого раздела медицины при обучении студентов-медиков, пока еще пусть и не включенного в стандарты ФГОС ВПО четвертого поколения в РФ [8, 11].

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

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

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 36 [10]

В частности, учитывая современные мировые тенденции касательно освещения вопросов оказания паллиативной помощи на уровне додипломного образования, особую актуальность данной проблемы у пациентов онкологического профиля, кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики Рязанского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова выступила с инициативой проведения элективного цикла «паллиативная помощь в онкологии» для студентов 6 курса лечебного факультета.

Целью данной программы является обучение студентов знаниям и навыкам, способствующим обеспечению максимально возможного качества жизни для каждого

неизлечимого пациента и членов его семьи. Основные положения программы по паллиативной помощи в онкологии учитывают профессиональную подготовку врачей лечебных специальностей.

Главная задача учебной программы состоит в том, чтобы студенты получили основные сведения, относящиеся к оказанию паллиативной помощи больным онкологического профиля, необходимые для работы врачами любой специальности, что и преследуется в процессе преподавания данной дисциплины. Освоение предлагаемой программы курса позволит студентам изучить основные вопросы паллиативной медицины, основные принципы, показания для противоболевой терапии, способы введения и дозировки основных анальгезирующих препаратов, понятия и принципы паллиативных операций. Изучение данного курса способствует профессиональному росту будущих врачей, при этом повышает не только их онкологическую грамотность, но и вводит основные понятия и принципы оказания паллиативной помощи неонкологическим больным различного профиля.

Само право онкологического пациента на качественную паллиативную медицинскую помощь во всех ее формах — бесспорно, и входит в законодательную базу охраны здоровья граждан РФ [10]. С деонтологических аспектов каждый врач должен помнить о четырех основных направлениях и постулатах в вопросах биоэтики — принципов автономии пациента, принципов «не навредить», благодеяния и справедливости. Одним из ключевых является как раз принцип уважения автономии пациента и его достоинства. Сюда заложено, что специалист, занимающийся лечением пациента, должен согласовывать приоритеты и цели помощи с самими пациентами и их родными, не отказывать в предоставлении информации касательно диагноза и видов лечения, которую пациент желает получить, обсуждать варианты лечения с пациентом и совместно формулировать планы помощи, и, в том числе, уважать его желание отказаться от лечения. И, конечно же, непосредственно помогать ему решать феноменологические и другие (нефеноменологические) интересы. К первым относятся непосредственно тяж-

кие страдания, симптоматические проявления пациента, его физические страдания. Ко второй группе относят внутренние переживания пациента, которые часто он пытается скрыть. Тревога, депрессия, внутренние страдания, переживания касательно отношений с родственниками, собственной ущербности и неполноценности. Безусловно, здесь уже не обойтись без психотерапевтической [2], психосоциальной и духовной помощи. Возможно ли охватить все это одному лишь врачу?

Здесь хотелось бы затронуть еще один, безусловно, спорный деонтологический вопрос. Должен ли врач «болеть» вместе со своим пациентом, сопереживать его состоянию и быть рядом в любую даже предсмертную минуту? Должен ли врач оказывать такую всестороннюю помощь своим пациентам, становится «другом» пациента, его «Анубисом»¹, провожающим его в последний путь? Кажется бы, бесспорно, нас ведь именно этому учили в стенах университета, мы же давали клятву помогать своим пациентам! Но немного поясним.

Представим молодого врача, который фактически вел своего первого пациента «от» и «до». Здесь наделим юного специалиста и современными знаниями, и искренним желанием помочь, и желанием показать и развить в себе те благородные качества бескорыстного и отзывчивого врача, которым учили авторитетные преподаватели. Первый разговор о диагнозе и современных возможностях лечения рака, переживания после самостоятельно проведенной операции, лечение осложнений от химиотерапии, надежда на то, что действительно дал пациенту шанс и все получится, наблюдение каждые 3 месяца... А через год — снова назначение химиопрепаратов, тягостные разговоры с родственниками и самим больным, столкновение с бюрократической стеной бесплатной медицины и ... неудача. Общаясь с пациентом, врач фактически с ним переживал все стадии принятия страшного диагноза и неумолимой прогрессии, пытался оказать ему ту самую поддержку, заложенную в биоэтических принципах, а пациент был

бесконечно благодарен за подаренную надежду победить рак.

И вот — справка на симптоматическое лечение. Должен ли именно лечащий врач, после выматывающего нервы и силы рабочего дня в стационаре, идти к своему пациенту, оказывать ему психологическую и духовную поддержку? Хочет ли этого умирающий? Весьма вероятно. Ведь он в минуты отчаяния и тягостных переживаний находил поддержку в этом заботливом враче, вместе радовался успехам, тому, что боль на время отступила, при этом понимая неизбежное. Но имеет ли врач право становиться настолько близким своему пациенту, впускать его в свой кабинет просто поговорить, обсудить, поддержать... Ведь вышеописанная ситуация приведет лишь к одному — эмоциональному выгоранию молодого врача, его разочарованию в своих силах, его внутреннему переживанию. Имеет ли врач моральное право отказать в этом пациенту? Тоже нет... Так где же эта грань между всецелым самопожертвованием врача, полной отдачей работе и личной жизнью, личным пространством, где этот психоэмоциональный рубеж между деонтологической биоэтикой врача и профессиональным «выгоранием»?

По нашему мнению, это и является одним из наиболее тонких вопросов современной деонтологии в лечении онкологических больных, этот вопрос и есть та грань, грань между желанием помочь пациенту и твоими возможностями, как физическими, так и духовными. Часто медицинские работники или те, кто желает чем-то помочь, подбодрить, говорят уже избитую и неоконченную фразу: «Я понимаю, как Вам тяжело...» Это ложь. Невозможно понять чувства другого человека, его переживания, его болезнь. Как измерить его душевные страдания? Это его путь, последний, но путь, который он должен пройти сам. Сам решить для себя — в борьбе или в гармонии, в хосписе или дома... Подсказать ему этот путь — долг каждого врача, вести его по нему до самого конца — удел избранных.

В заключение, хотелось бы отметить, что с экономической точки зрения государству абсолютно невыгодна и не нужна забота об инкурабельном больном. Грубо говоря, он уже ничего не производит, не платит налоги

¹ Анубис — божество Древнего Египта с головой шакала и телом человека, покровитель и проводник мертвых в загробном мире, «пристав» на суде Осириса.

и лишь отнимает силы и деньги у тех, кого еще можно спасти. Но, к счастью, паллиативная помощь онкологическим пациентам, да и пациентам любого другого профиля решает главную этическую проблему человечества. Проблему «помощи ближнему и избавления от мучений страждущего». Она является показателем истинно развитого, гуманного общества. В нашей стране паллиативная медицина находится еще в стадии относительно раннего развития, но в наших силах способствовать скорейшему продвижению этого направления. И это, в первую очередь, помимо знания медицинских принципов оказания паллиативной помощи, задачи осознания, решения для себя, для молодого врача ее деонтологических и биоэтических вопросов.

Литература

1. Блохин Н. Н. Деонтология в онкологии. М.: Медицина, 1977. 70 с.
2. Володин Б. Ю., Петров С. С., Куликов Е. П. Психиатрия и психотерапия в онкологической практике: учеб. пособие. Рязань: РИО РязГМУ, 2006. 83 с.
3. Куликов Е. П., Рязанцев М. Е., Зубарева Т. П., Судаков И. Б. и др. Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Рязанской области в 2004–2014 годах // Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова. 2015. N 4. С. 109–115.
4. Козлов А. М., Косарев И. И. Гиппократ и морально-этические проблемы медицины: учеб. пособие. М.: I ММИ., 1983. 84 с.
5. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. проф. Г. А. Новикова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 248 с.
6. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение: сборник документов ВОЗ и ЕАПП. М.: Р.Валент, 2014. 180 с.
7. Паллиативная помощь. Убедительные факты. Копенгаген, Дания: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005. 32 с.
8. Шарафутдинов М. Г., Новиков Г. А., Рудой С. В. и др. Перспективы развития и интеграция образовательных программ по паллиативной помощи в Российской Федерации // Паллиативная медицина и реабилитация. 2014. N 2. С. 5–8.
9. Петров Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии. Л.: Медгиз, 1956. 64 с.
10. Приказ МЗ РФ от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». М., 2011.
11. Новиков Г. А., Рудой С. В., Вайсман В. А., Тарасов Б. А., Подкопаев Д. В. Стратегия развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. Некоторые итоги и перспективы // Паллиативная медицина и реабилитация. 2015. N 3. С. 5–12.
12. Department of Health. End of Life Care Strategy: Promoting high quality care for all adults at the end of life. London: DH, 2008. URL: www.gov.uk/government/publications/end-of-life-care-strategy-promoting-high-quality-care-for-adults-at-the-end-of-their-life (дата обращения 04.12.2017).
13. Centeno C., Clark D., Lynch T., Racafort J., Praill D. et al., Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: results of an EAPC task force // Palliat Med. 2007. V. 21. P. 463–471. doi: 10.1177/0269216307081942

Святые отцы о причинах болезни

К службе церковной непременно должен ходить, а то болен будешь. Господь за это болезнью наказывает.

Бывает, что болезнь схватывает, чтобы пробудить душу заснувшую.

прп. Амвросий Оптинский

Болезни наши большею частью происходят от грехов, почему лучшее средство к предупреждению и исцелению от них состоит в том, чтоб не грешить.

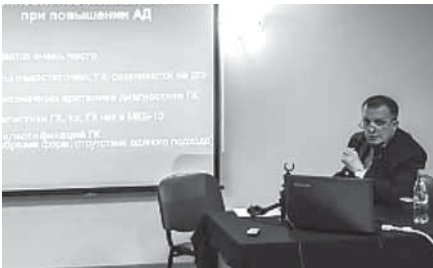
Бывает, что Бог болезнью укрывает иных от беды, которой не миновать бы им, если бы они были здоровы.

свт. Феофан Затворник

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

В 2017 г. Обществом православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) было проведено четыре научных заседания, на которых обсуждались различные медицинские вопросы. Местом проведения заседаний по традиции был Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И. П. Павлова.

21 февраля 2017 г. состоялось заседание № 118 «**Неотложная помощь при повышении артериального давления**». С докладом на эту тему выступил д. м. н., профессор кафедры скорой медицинской помощи Северо-Западного медицинского университета им. И. И. Мечникова, врач-кардиолог В. В. Руксин.



Докладчик обратил внимание слушателей на то, что самые частые неотложные состояния, возникающие у человека, связаны с повышением артериального давления (АД). В структуре всех обращений пациентов за скорой медицинской помощью до 20% вызовов приходится на повышение АД, что составляет около 10 млн. вызовов в год. Кроме того, миллионы пациентов в связи с острым повышением АД обращаются в амбулаторно-поликлинические учреждения, также огромное количество случаев происходит без оказания медицинской помощи.

В заключение В. В. Руксин дал емкие и четкие рекомендации по оказанию неотложной помощи пациентам с острым повышением АД.

Духовные аспекты опасных для здоровья состояний человека рассмотрел в своем комментарии к докладу председатель Общества протоиерей Сергей Филимонов.

21 марта 2017 г. очередное 119-е заседание ОПВ Санкт-Петербурга было посвящено 140-летию со дня рождения свт. Луки (Войно-Ясенецкого), выдающегося русского хирурга, имя которого Общество носит более 15 лет. Фундаментальным трудом профессора медицины Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, священнослужителя русской православной церкви, явилась книга «Очерки

гнойной хирургии». Именно поэтому темой заседания стали вопросы гнойной хирургии. Доклад «**Современные методы лечения гнойных осложнений в травматологии**» представил член международной ассоциации SICOT, врач-травматолог городской больницы № 26, профессор кафедры военной травматологии и ортопедии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова д. м. н. А. Г. Овденко.

«**Жизнь и деятельность доктора Петра Александровича Бадмаева**» — тема заседания № 121 ОПВ Санкт-Петербурга, состоявшегося **12 сентября 2017 г.** Член правления Общества врач Н. Ф. Жарков выступил с докладом о П. А. Бадмаеве (имя которого замалчивалось долгие годы) — российском дипломате, исследователе Востока, ученом и враче-практике, основоположнике на русский язык руководства по тибетской медицине «Жуд-Ши». В докладе была представлена обширная информация о биографии, научной деятельности известного врача. Затрагивались вопросы тибетской медицины и ее практического применения П. А. Бадмаевым, отделявшим медикаментозное действие лекарственных препаратов от религиозных тибетских знаний.

В заседании принимали участие потомки П. А. Бадмаева.

Вопрос о том, насколько сочетается труд П. А. Бадмаева с православным вероучением, осветил в своем выступлении протоиерей Сергей Филимонов.

На 122-м заседании Общества, проходившем **14 ноября 2017 г.**, обсуждались «**Современные методы лечения остеопороза**». Об остеопорозе, занимающем 4-е место среди заболеваний (по данным ВОЗ, 2001), доложил капитан мед. службы клиники факультетской терапии ВМА им. С. М. Кирова к. м. н. Д. С. Аганов.



Согласно данным, представленным докладчиком, инвалидизация при первичном освидетельствовании остеопороза (ОП) составляет 14,2%, из них 28,7% приходится на контингент трудоспособного возраста. Отмеча-

ется значительная смертность, высокая частота низкоэнергетических переломов костей скелета; в России 24% населения (34 млн.) входят в группу риска ОП переломов. В докладе были рассмотрены факторы риска, классификация, клиническая картина, методы исследования, лечения и профилактики ОП.

С православным комментарием на тему «**Пост и остеопороз**» выступил протоиерей Сергей Филимонов.



В течение года также проводились традиционные встречи православных врачей. **25 апреля 2017 г.** состоялась **пасхальная встреча** в храме Державной иконы Божией Матери на пр. Культуры. Был отслужен молебен о здравии, а также по традиции было совершено поминовение всех православных врачей и сестер милосердия от века скончавшихся.

11 июня 2017 г. в день памяти **святого Луки (Войно-Ясенецкого)** и в День Всех Святых члены Общества православных врачей участвовали в Божественной литургии в храме Державной иконы Божией Матери и праздничном молебне святителю Луке. Затем состоялся прием в члены Общества врачей, прошедших годовой испытательный срок. Новые члены ОПВ Санкт-Петербурга дали присягу православного врача, председатель Общества протоиерей Сергей Филимонов, по традиции, освятил врачебные халаты, своим белым цветом символизирующие чистоту души и помыслов православного врача.

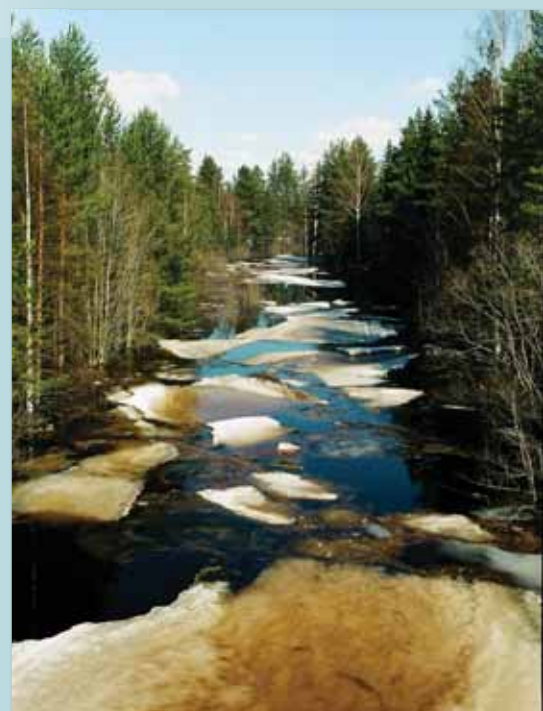
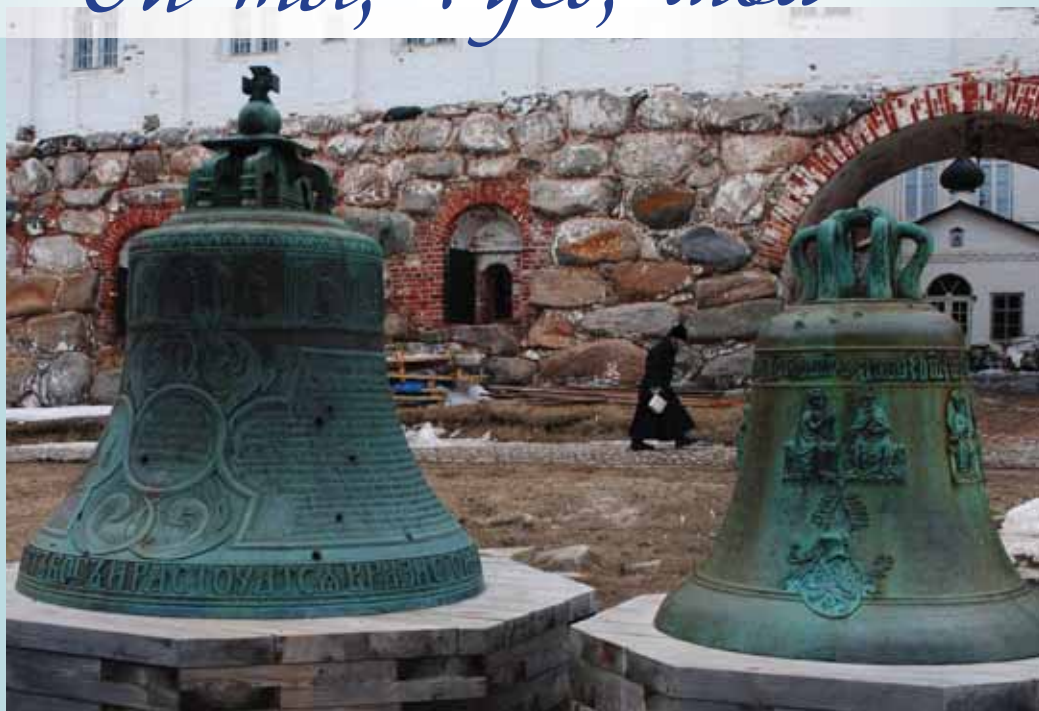
Были вручены награды членам ОПВ Санкт-Петербурга, а также благодарственные грамоты регенту и участникам церковного хора за совершение первого исторического молебна страстотерпцу прав. Евгению (Боткину) врачу, отслуженного перед началом работы «Боткинских чтений» 11 мая 2017 г.

Праздник продолжился в трапезной храма, где прозвучали рассказы о деятельности общества за прошедший учебный год, состоялись творческие выступления.

Н. Ф. Жарков, Т. В. Жаркова



Ой ты, Русь, моя



родина кроткая...





МОЕ УВЛЕЧЕНИЕ — ФОТОГРАФИЯ



Рассказом о творческой «отдушине» заслуженного врача России, главного врача медико-стоматологической клиники Котласа Сергея Александровича СУХАНОВА открывается новая рубрика журнала «Врачебные досуги».

Рубрика будет посвящена увлечениям врачей, относящимся к области искусства, в которых порой во всей полноте раскрывается многогранность их талантов.

Увлечение фотографией в Советском Союзе было массовым, но не таким бездумным, как сегодня. Тогда фотография требовала мастерства и знаний. Любой фотолюбитель должен был знать, что такое диафрагма, выдержка, резкость. Требовались и простые знания химии, так как процесс проявления пленки, печати фотографий требовал умения обращаться с реактивами. Необходимо было разбираться в типах фотобумаги и зернистости пленок.

В то время меня, тогда еще пятиклассника, увлекла фотография. Родители поддержали меня, и я стал счастливым обладателем фотоаппарата «Смена-8».

Секретам съемки, печати учился в фотокружке. Было чрезвычайно интересно, вырабатывалось терпение, так как процесс занимал определенное время. Фотографировал больше на природе.

Во время учебы в Архангельском государственном медицинском институте мне удалось приобрести знаменитый фотоаппарат «Зенит» со сменной оптикой. Когда кафедра хирургической стоматологии пригласила меня на работу лаборантом, в мои обязанности входило фотографирование пациентов с челюстно-лицевой патологией на разных стадиях лечения. В то время были очень вос-

требованы цветные слайды, которые демонстрировались в учебных и научных целях. За два года работы на кафедре мне довелось увидеть и сфотографировать много пациентов челюстно-лицевой клиники с различной патологией.

После окончания института я выбрал специальность хирурга-стоматолога (в то время в номенклатуре врачебных специальностей челюстно-лицевой хирургии не было). Продолжал делать семейные фотографии, снимал природу. На работе в ординаторской всегда был фотоаппарат, который использовался для съемки интересных клинических случаев. В 1990-е гг. появились пленочные и цифровые фотоаппараты импортного производства, которые не требовали особых знаний, все делала автоматика. Количество людей с фотоаппаратами сразу увеличилось. Ушли в прошлое черно-белая фотография и таинство ее получения. Появились салоны печати фотографий. Но, к сожалению, содержание таких фотографий в большинстве своем носит бытовой характер. Когда моя профессиональная жизнь в медицине изменилась, — я перешел на административную работу, — пришло увлечение пейзажной съемкой. Большинство моих лучших фотографий — это счастливый случай. Когда друзья посоветовали мне устро-

ить фотовыставку, первыми зрителями были коллеги-медики. За 14 лет прошло 14 выставок, издано 2 фотокниги, фотоработы были опубликованы во 2-м томе Поморской энциклопедии «Природа Архангельского севера».

Работу врача сопровождает высокое психоэмоциональное напряжение. Моим лучшим «лекарством» является увлечение фотографией.

Публикации фоторабот

2005 г. — фотографии в книге стихов И. П. Яшиной «Печали и радости»

2007 г. — фотографии во 2-м томе Поморской энциклопедии «Природа Архангельского севера»

2013 г. — фотокнига «Едем в село Черевково»

2013 г. — фотокнига «Мои фотовыставки»

Персональные выставки

2004 г. — Архангельск

2005 г. — курорт «Солониha», Красноборский район

2006, 2010 гг. — Котласский краеведческий музей

2008 г. — выставочный зал Котласского дворца культуры

2008 г. — выставочный зал Коряжемского культурно-досугового центра

2009 г. — дом-усадьба художника А. А. Борисова, село Красноборск

2009, 2010, 2011 гг. — Красноборский историко-мемориальный и художественный музей имени С. И. Тупицына

2013, 2015 гг. — Устьянский краеведческий музей

2017 г. — дом-усадьба художника А. А. Борисова, село Красноборск

2017 г. — фотовыставка «Экология души» в Котласской школе искусств «Гамма». 100 фотографий к 100-летию города Котласа

28 января 2017 г. в музейно-культурном центре «Дом-усадьба художника А. А. Борисова» в Архангельской области на открытии выставки «Экология души» присутствовали врачи Красноборской ЦРБ, курорта «Солониha», санатория им. М. Н. Фаворской. Все

они поддержали мнение своего коллеги, депутата областного Собрания, главного врача курорта «Солониha» Анны Григорьевой: «Не могу скрыть своего восхищения. Врач, который лечит не только тело, но и душу — большая редкость. Таким даром награждает природа людей чистых, открытых и внимательных. Сергей Суханов из их числа. Работы Сергея Александровича действительно лечат.

Каждый может найти здесь что-то свое, сокровенное, способное подарить тепло и радость».



Выставка в доме-усадьбе художника А. А. Борисова

«Чистота, красота, которая смотрит на нас с работ художника, завораживает, — делится чувствами главный врач санатория им. М. Н. Фаворской Елена Сбродова. — Эти северные деревеньки, родные до боли пейзажи, храмы не могут оставить равнодушным никого. Без этого не может жить человек. Это и называется — любовь к своей земле».

Посвящение Сергею Суханову

Любящий взгляд и умение
откуда?

Слышится шепот родимых стихий.

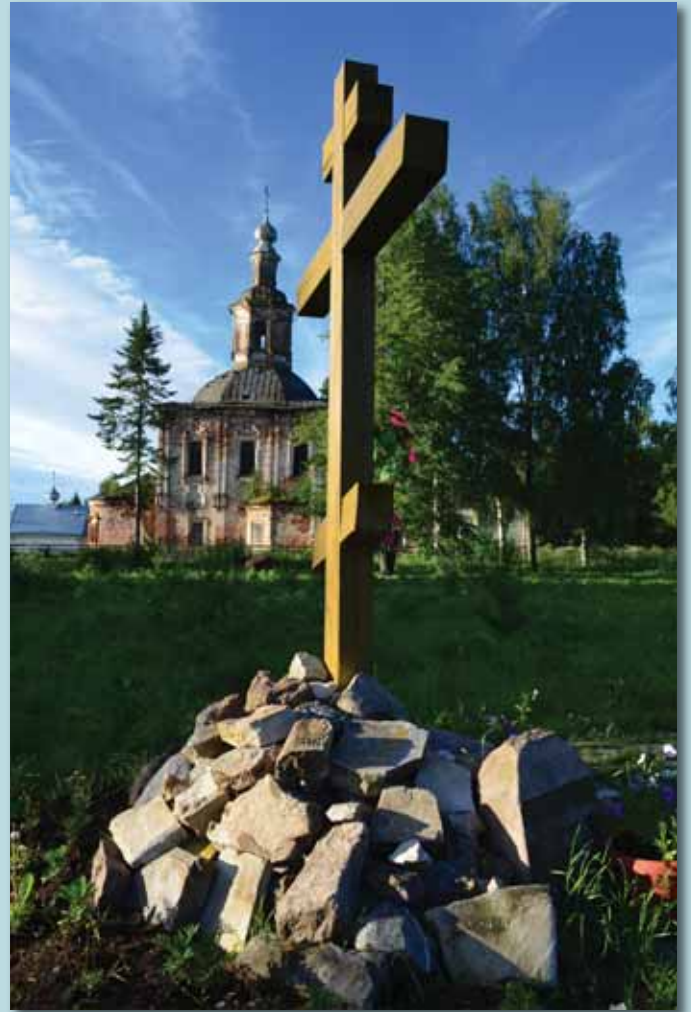
Ты говоришь:

«Это фотоэтюды».

Я говорю:

Это фотостихи!»

Инэль Яшина





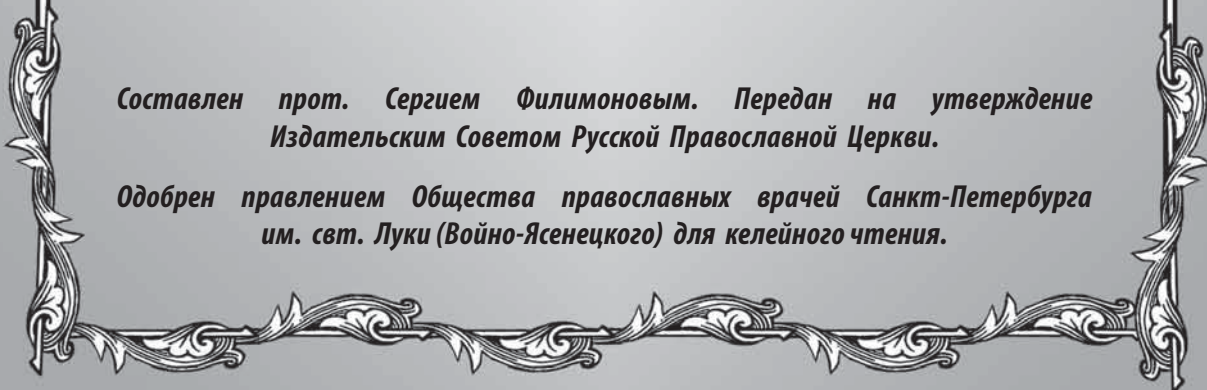


К 100-летию расстрела царской семьи и Е. С. Боткина

**Акафист
святому страстотерпцу
праведному
Евгению Боткину
врачу**

*Составлен прот. Сергием Филимоновым. Передан на утверждение
Издательским Советом Русской Православной Церкви.*

*Одобен правлением Общества православных врачей Санкт-Петербурга
им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) для келейного чтения.*





Тропарь, глас 3

Страстотѣрпче святыи и праведный врачю Евгѣние, моли милостиваго Бога, да прегрешѣний оставленіе подаст душамъ нашимъ.

Кондак, глас 2

Звѣзда свѣтлая явился еси, непрелѣстная мірови, Сѣнца Христа возвѣщающе, зарями Твоими страстотѣрпче Евгѣние, и прѣлесь погасил еси всю, нам же подаеши свет, моляся непрестанно о всехъ насъ.

Величание

Величаемъ тя, страстотѣрпче святыи Евгѣние, и чтимъ честная страданія твоя, яже за Христа претерпѣл еси.

Кондак 1

Избранный Христом Богом на путь врачёбного служения воином, бедным и сёстрам милосердия направленный, узким путём с Царственными Мученицы на закание добле последовавший, верный слову и долгу, Небесному и земному Царём непоколебимо оставшийся; во еже в вечный покой с новомученицы и исповедницы российскими внити, венцем святости увенчанный, тебе, врачу благодатный, во умилении сердец наших с благодарением взываем:

Ра́дуйся, страстоте́рпче пра́ведный Евге́ние, врачу́ благода́тный и ми́лостивый.

Икос 1

Живот праведно на земли иждивый, подвигом служения болящим и страждущим просиявший, верность долгу врачёбному и слову чести Христу соблюды и в невечернем дни Царствия Божия пред Живоначальной Троицею предстоящий, услыши нас, страстотерпче святыи Евгение, в мире лукавом сем помощи у тебе просящих и с надеждою вопиющих:

Ра́дуйся, с младых лет чу́ткость души́ ма́тери своя усво́ивый,

Ра́дуйся, се́рдце своё к служе́нию бли́жним предугото́вивый;

Ра́дуйся, зако́ну Бо́жию внима́вый,

Ра́дуйся, в уче́нии земно́м неле́нотно преуспева́вый;

Ра́дуйся, от неправды, зла и наси́лия уклони́выйся,

Ра́дуйся, красо́тою доброделания отца́ своего́ пленивыйся;

Ра́дуйся, род Бо́тких до Не́ба возвы́сивый,

Ра́дуйся, семе́йное дре́во сла́вою небе́сною украси́вый;

Ра́дуйся, в ве́ре и благоче́стии воспитанны́й,

Ра́дуйся, призре́нием бедных оправда́нный;

Ра́дуйся, ве́рности Оте́честву науче́нный,

Ра́дуйся, благо́родством ро́да окрыле́нный.

Ра́дуйся, страстоте́рпче пра́ведный Евге́ние, врачу́ благода́тный и ми́лостивый.

Кондак 2

Уразумев тщету славы человеческия, соделался еси воли Божией исполнителем и путь служения ближнему избрал еси, подобно отцу своему дар целити недуги человеческия от Бога приял еси и таланты, Господом данные, не закопал еси, все дарованное Богом преумножил еси и на благо страждущим отдал еси; нас, в суете мятежной мятущихся, научаеши промыслу Божиему внимати и воспевати Богу: Аллилуиа.

Икос 2

Богатство, власть и почесть ни во что же вменив, почестей всяких избегал еси, в лечебницу Марийнскую для бедных устроенную поступил еси, идеже кровь, гной и нищету, яко драгоценности Христовы приял еси, сего ради со святыми бессребреницы, прими от нас похвалы таковыя:

Ра́дуйся, милосе́рдию нас науча́вый,

Ра́дуйся, путе́й лёгких в жи́зни не избира́вый;

Ра́дуйся, уро́ки врачёбныя ученико́м дава́вый,

Ра́дуйся, утеша́ти боля́щих и стра́ждущих науча́вый;

Ра́дуйся, сесте́р милосе́рдия окормля́вый,

Ра́дуйся, в служе́нии их укрепля́вый;

Ра́дуйся, семье́ю забото́й покрыва́вый,

Ра́дуйся, горе́ му́жественно претерпева́вый;

Рáдуйся, супру́гою своёю с мáлыми детьми оставленный,
 Рáдуйся, их воспитáнию всецёло предáнный;
 Рáдуйся, любóвь им даровáвый,
 Рáдуйся, никогдá их не предавáвый.
Рáдуйся, страстотёрпче прáведный Евгэние, врачу́ благодáтный и мýлостивый.

Кондак 3

В годíну рýско-япóнской брáни на Дáльный Востóк послéдовал есý, врачевный óпыт для рáненых применяя, на пóле брáни их тéлом своím закрывáл есý, и я́ко отéц чадолубívый пред кончíною утешáл есý; любóвию Христо́вою согревáя, в живóт Вéчный провожáл есý, научáя пéти Бóгу: Аллилу́иа.

Икос 3

Страдáния во́инов Отéчества земнáго лицезрéв, прáвду и лжесловéсие, хрáбрость и тру-
 сость, дóблесть и малодушие посреде́ тех наблюда́л есý, «тéни и свет войны́» рýско-япóнския
 описáл есý, все уповáние своё на Бóга возложív, пóдвиг рáтный достóйно прошéл есý; сего́
 рáди Отéчество ордéнами с «мечáми» ты награди́, чýдный Евгэние, мы же, недостóйнии, с
 вéлию рáдостию похвáльная воспевáем ти:

Рáдуйся, на войну́ отпра́вивыйся,
 Рáдуйся, за спíнами во́инов от пúль и осколков не прýтавивыйся;
 Рáдуйся, на пóле брáни с рáненными пребывáвый,
 Рáдуйся, от врагá их защищáвый;
 Рáдуйся, рáны во́ин умащáвый,
 Рáдуйся, их дýши в скóрби смéртной утешáвый;
 Рáдуйся, наде́ждой животá Вéчнаго их возвесели́вый,
 Рáдуйся, в обители Небéсныя их провожáвый;
 Рáдуйся, врачéй воéнных слáво,
 Рáдуйся, вéры христиáнские щите́ и забрáло;
 Рáдуйся, ле́карей искýсных похвалó,
 Рáдуйся, врачéй правослáвных жízни прáвило.
Рáдуйся, страстотёрпче прáведный Евгэние, врачу́ благодáтный и мýлостивый.

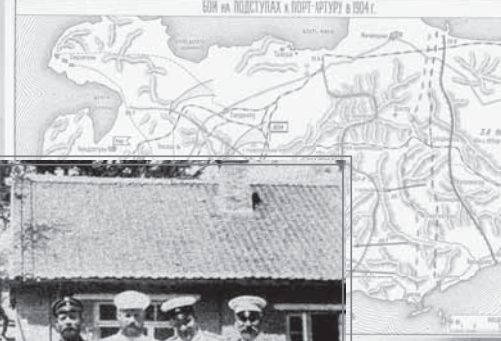
Кондак 4

На пóле брáни дóбле потрудívыйся, во град свята́го Петра́ к трудáм цельбонóсным
 возвратívыйся, четá цáрская по смéрти врачá их целívшаго, в тебе обрéте нóваго придвóрнаго
 ле́каря, ты же житиé своё в рúце Бóжией преда́вый, на путь служéния цáрственному семéйству
 прииде́, поя́ Бóгу: Аллилу́иа.

Икос 4

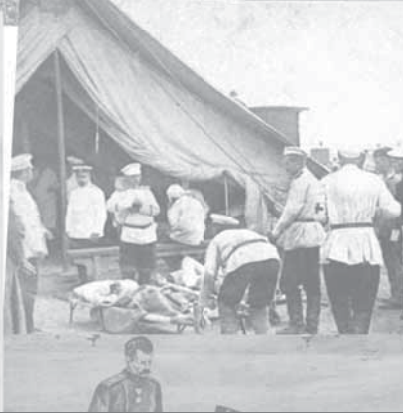
Здрáвие царя́ Никола́я, царíцы Алексáндры, царéвен Мари́и, Татиáны, Ольги, Анастаси́и ис-
 пытно сохраняя, цесарéвича Алексiя страдáния кровото́чивая облегчáл есý, всéгда прéданно
 рядом пребывая, в походах и поéздках царя́ непрестанно дароно́сил есý, приими́ от нас, недо-
 стойных, похвалы́ таковыя:

Рáдуйся, перстóм Бóжиим отмéченный,
 Рáдуйся, посреде́ мнóгих врачéй царíцею замéченный;
 Рáдуйся, придвóрным ле́карем избрáнный,
 Рáдуйся, я́ко вёрный друг и слугá осóбам цáрским даровáнный;



Иллюстрированная Хроника
Русско-японской войны.
Продолжение из книги
Русь
№ 43. Петербург, 18 декабря 1904 г.
Издательство «Свободная мысль»
Полное название: «Свободная мысль»
Петербургское отделение

Война 1904-1905 гг.
События 1904-1905 гг. в Японии.
События 1904-1905 гг. в России.
События 1904-1905 гг. в Китае.
События 1904-1905 гг. в Европе.
События 1904-1905 гг. в Америке.
События 1904-1905 гг. в Австралии.
События 1904-1905 гг. в Африке.
События 1904-1905 гг. в Индии.
События 1904-1905 гг. в Австралии.
События 1904-1905 гг. в Африке.
События 1904-1905 гг. в Индии.



Д-р. Е. С. Боткин
**СВЕТЬ И ТЕНИ
РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ**
1904 - 5 гг.
Два тома в 10 томах
С. ПЕТЕРБУРГ
В. В. ВЕНОВИЦКИЙ, издатель
1906

Е. С. Боткин

**СВЕТ И ТЕНИ
РУССКО-ЯПОНСКОЙ
ВОЙНЫ 1904-1905 гг.**
ДИСКОНДИТА

Детский журнал



7 г. **РУССКИЙ ПИВАЛДЪ** № 49.
ТАКЕРА ЭДЕНАН
ВАСИЛИСКОЕ ПИВОВАРЕНИЕ
«Воспитан Сборник»
96



Ра́дуйся, их здра́вие соблюда́вый,
 Ра́дуйся, поко́й их душ оберега́вый;
 Ра́дуйся, та́йну насле́дника престо́ла сохра́нявый,
 Ра́дуйся, цесаре́вича недуги врачевáвый;
 Ра́дуйся, кровотво́рение изучáвый,
 Ра́дуйся, мно́гим кровото́чащим больны́м помога́вый;
 Ра́дуйся, от одра́ стра́ждущих недугами телéсными не отходи́вый,
 Ра́дуйся, благодарити Бо́га их научи́вый.
Ра́дуйся, страстоте́рпче пра́ведный Евге́ние, врачу́ благода́тный и ми́лостивый.

Кондак 5

Бу́ри гро́зныя от безбо́жник на ца́рство ру́ское надвига́шася и брань всеми́рная приближа́шася, сосло́вию и ро́ду твоemú в числе́ пе́рвых надлежа́ша положи́ти, яко́ рече́ Ева́нгелие, «жи́знь своя́ за дру́ги своя́», та же за воспита́ние сыно́в твоих в ве́рности Оте́честву на́шему и царю́ воспева́ем ти: Аллилу́иа.

Икос 5

Настá время́ трудное, егда́ дворца́ во врачéбницы преврати́шася, а ца́рственные о́собы из кня́жеских в сестри́ческия оде́жды преоблачи́шася, ты же, святы́й Евге́ние, твёрдой опóрой и му́дром советником яви́лся еси́, во е́же в но́вой битве герма́нской ранены́м помога́ти и вои́ном на по́ле бра́ни из ты́ла у́тварь и снедь собира́ти; с ни́ми благода́рно зове́м ти:

Ра́дуйся, ча́д своих в ве́рности Бо́гу и Оте́честву воспита́вый,
 Ра́дуйся, сы́на на по́ле бра́ни потеря́вый;
 Ра́дуйся, в лазаре́те Цари́це помога́вый,
 Ра́дуйся, царéвнам приме́р служéния бли́жним подава́вый;
 Ра́дуйся, по се́лам ра́тным с Царе́м ходи́вый,
 Ра́дуйся, с цесаре́вичем стра́сти походи́вый;
 Ра́дуйся, за вои́ны ду́шу положи́вый,
 Ра́дуйся, кра́сная ми́ра сего́ ни во что́ же вмени́вый;
 Ра́дуйся, в простоте́ се́рдца пожи́вый,
 Ра́дуйся, ду́шу свою́ слезáми убели́вый;
 Ра́дуйся, милосе́рдием к Бо́гу прибли́живыйся,
 Ра́дуйся, к сына́м Бо́жиим приобщи́выйся.
Ра́дуйся, страстоте́рпче пра́ведный Евге́ние, врачу́ благода́тный и ми́лостивый.

Кондак 6

Война́ и страда́ния си́лы наро́да ру́скаго изнури́ша, богобо́рческия си́лы хра́брость, до́блесть и победы́ а́рмии росси́йския изврати́ша и умы́ вои́нов свобóдой, ра́венством, бра́тством соблазни́ша, ты же, страстоте́рпче святы́й, Бо́гу, царю́ и отечéству прися́зе, яко́ адама́нт, оста́лся ве́рен еси́; сего́ ра́ди воспева́ем ти: Аллилу́иа.

Икос 6

Преда́тельство, обма́н и изме́ну царь Никола́й претерпе́в, прещéние братоубийства взбунтова́вшася люда русскаго прозрё́л еси́, от престо́ла ца́рскаго не по малоду́шию, а по щадéнию, яко́ ча́долюби́вый отец оты́де, в по́льзу бра́та своего́ отрече́ние подписа́л еси́, ты же, страстоте́рпче святы́й Евге́ние, в по́ру лю́тую царя́ своего́ земна́го не оста́вил еси́; сего́ ра́ди поём ти:

25-лѣтн юбилейный выпускъ издаваннй въ Россіи, учрежденнй К. С. Юрковскій въ Москвѣ въ началѣ К. С. Юрковскій.

РУССКІЯ ВѢДОМОСТИ



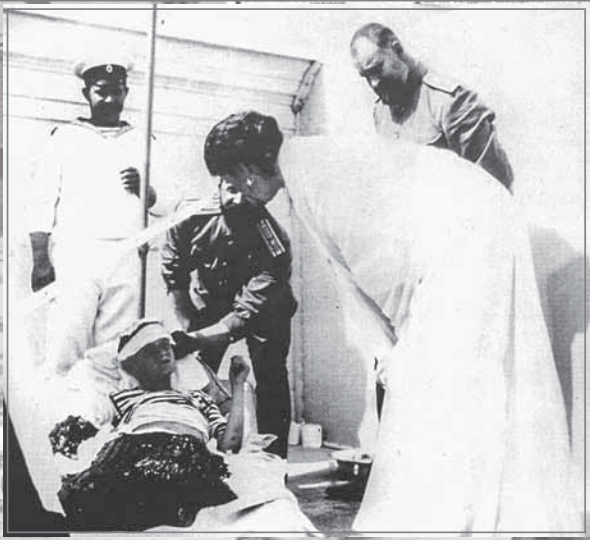
ПАРТИЯ НАРОДНОЙ СВОБОДЫ
В. Д. НАВОКОВА
К. С. ЮРКОВСКИЙ

СЛА
ЮЛІА ИСЕ
ВЪ СТОЛБЦАХЪ

РУССКІЙ ВРАЧЪ

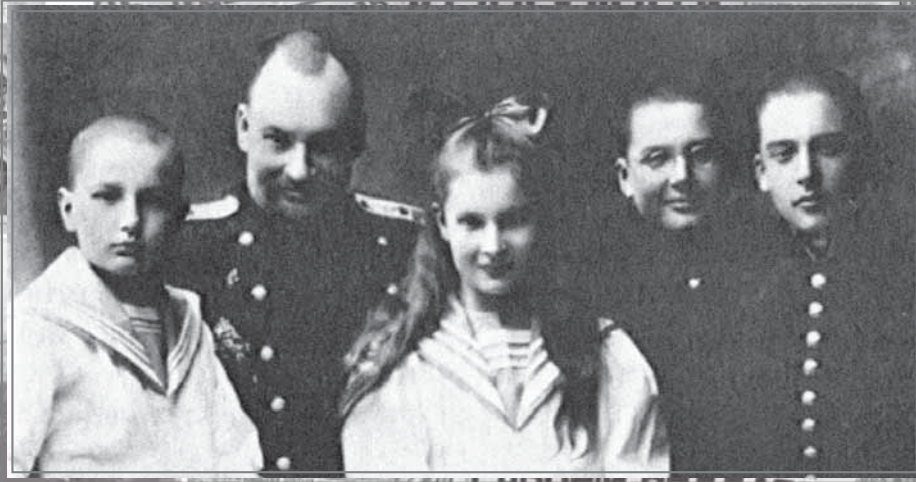


Въ Москвѣ, въ началѣ 1913 года. Въ редакціи "Русскій Врачъ" на 1913 годъ. Въ редакціи "Русскій Врачъ" на 1913 годъ. Въ редакціи "Русскій Врачъ" на 1913 годъ.



СЕМІРН

СОВѢТЪ ДЕПУТАТОВЪ



ДЕРЕВН



РАБОЧИМЪ, СОЛДАТАМЪ И КРЕСТЬЯНАМЪ

Русско-японской войны.



ДЕКРЕТЪ О ЗЕМЛѢ

ПРИГЛАШАЮТЪ



ШКОЛА ЖИЗНЬ
1762
1712 Женъ-Жакъ Руссо

Ра́дуйся, царя́ в душе́вных му́ках поддержа́вь,
 Ра́дуйся, в низверже́нии его́ не преда́вь;
 Ра́дуйся, служе́ние враче́бное безме́дно продо́лжа́вь,
 Ра́дуйся, че́сть офице́ра и врача́ на благополу́чие не разме́нявь;
 Ра́дуйся, в изринове́нии¹ с царём доброво́льно пребыва́вь,
 Ра́дуйся, цесаре́вича в недуже́ не оставля́вь;
 Ра́дуйся, сотре́ние ца́рства Ру́сского со ско́рбью наблюда́вь,
 Ра́дуйся, ве́ре Правосла́вной не изменя́вь;
 Ра́дуйся, непреста́нно Бо́гу моли́вься,
 Ра́дуйся, Та́инств Бо́жих приобща́вься;
 Ра́дуйся, к соверше́нству христиа́нскому стреми́вься,
 Ра́дуйся, пока́нием и́скренним от грех очи́стивься.
Ра́дуйся, страстоте́рпче пра́ведный Евге́ние, врачу́ благода́тный и ми́лостивый.

Кондак 7

Бо́га отве́ргнув, царя́ попра́в, людие руссии кля́тву ро́ду Рома́новых позабы́ша, семью́ ца́рскую прав лиши́в, в заточе́ние чрез Вре́менное пра́вительство осуди́ша, с тем же ра́ди ве́рности и до́лгу враче́бному, чету́ венце́носную в да́льний Тобо́льск сопроводи́л еси́, дете́й же родных на во́лю Бо́жию оста́вил еси́, пра́ведный Евге́ние; сего́ ра́ди во умиле́нии серде́ц наших воспева́ем ти: Аллилу́иа.

Икос 7

В гра́де Тобо́льске лече́ние ран и боле́зней жи́телей и охра́нников не оставля́л еси́, боля́щим и стра́ждущим много́различными недуги́ туне помога́я любо́вь и уваже́ние тобольча́н стяжа́л еси́, семью́ ца́рскую от искуше́ний неприязненных всеобра́зно огражда́л еси́; тем же похва́льные пе́сни от нас приими́ таковы́я:

Ра́дуйся, дете́й своих в ру́це Бо́жию преда́вь,
 Ра́дуйся, про́мыслу Бо́жию во всем доверя́вь;
 Ра́дуйся, в ми́ре зла и тра́пления² с наде́ждою на Бо́га их отпуска́вь,
 Ра́дуйся, любо́вию отцо́вскою их покрыва́вь;
 Ра́дуйся, а́ки ко́кош птенцы́ крила́ми их обнима́вь,
 Ра́дуйся, на жи́знь без отца́ их наста́влявь;
 Ра́дуйся, к изгна́нию их предуготовля́вь,
 Ра́дуйся, к судьбе́ тру́дней на стране́ чужде́й укрепля́вь;
 Ра́дуйся, немощствую́щим лю́дем в ну́ждах помога́вь,
 Ра́дуйся, ду́ши и серде́ца скорбя́щих тобольча́н увесе́лявь;
 Ра́дуйся, охраня́вшим тя сострада́вь,
 Ра́дуйся, врагом ру́ку по́мощи ми́лостивно дава́вь.
Ра́дуйся, страстоте́рпче пра́ведный Евге́ние, врачу́ благода́тный и ми́лостивый.

Кондак 8

Вла́сти безбо́жныя бо́яху бо́ ся засту́пничества́ за семью́ ца́рскую и движе́ния «бе́лаго» проти́ву «ди́авола кра́сного», сосла́ тя, страстоте́рпче Евге́ние, доброво́льно крест свой на рамена́ вэ́змшаго, в град Ека́теринбу́рг с чето́ю ца́рскою, тебе́, «су́дных врат черту́» невозврати́то проше́дшему, во умиле́нии поём: Аллилу́иа.

¹ в изгнании

² насилия

25-лѣтн юбилейный выпускъ изданаго въ Петербургѣ, въ 1913 г. 1-го Января, 1913 г. 1-го Января, 1913 г.



РУССКІЯ ВѢДОМОСТИ

№ 10. Сѣвѣра 1913 г. 1-го Января, 1913 г. 1-го Января, 1913 г.

РУССКІЙ ВРАЧЪ

№ 10. Сѣвѣра 1913 г. 1-го Января, 1913 г. 1-го Января, 1913 г.



*Горковский
Свѣтлій Сергѣевичъ*

Въ фронтѣ

*Коллежскій Региментъ
Губернаторъ
Коллежскій Региментъ
Губернаторъ*



СЕМІОНОВЪ



ДЕКРЕТЪ О ЗЕМЛѢ



ПРИГЛАШАЮТЪ



ГАЗЕТА ОБЩЕСТВЕННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ

№ 43. Выпущена 18 января 1914 г.

ИЗДАНИЕ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЕ

1762
1712 Жень-Жакъ Руссо

ШКОЛА ЖИЗНЬ

Икос 8

В доме Ипатьева, яко узник, скорбем царственных страстотерпец сострадая, жизнь и здравие их, яко врач семейный испытно³ оберегал еси, «лебединую песнь» слагая и чаяниями прелестными себе не утешая, заживо погребенным себе ощущал еси, живот свой в руке Божии, аки истинный христианин предавая, победителем смерти явился еси, тебе, праведнику Христову, вопием:

Радуйся, чаяниями прелестными себе не радовавый,
 Радуйся, мечтаниями диавольскими себе не убаюкивавый;
 Радуйся, действительности неприкрашенной в глаза прямо смотревый,
 Радуйся, в ней кончину живота своего яве узревый;
 Радуйся, веру без дел мертвой считавый,
 Радуйся, добродетяние Христа ради к вере прилагавый;
 Радуйся, детель⁴ главную своей жизни совершивый,
 Радуйся, живот свой за ближних и будущее положивый;
 Радуйся, аки лебедь белый к Небесам воспаривый,
 Радуйся, песнь последнюю к земле вострубивый;
 Радуйся, все упование свое на Бога возложивый,
 Радуйся, совесть отродов⁵ государства Русского своим гласом пробудивый.

Радуйся, страстотерпче праведный Евгение, врачу благодатный и милостивый.

Кондак 9

Наста время преселения твоего от земли на Небо, силу духа в час последний показал еси, святый Евгение, егда с царственными страстотерпцы на заклание, яко агнец смиренно шел еси, царя собою при расстреле заградил еси, пулю в сердце от убийц беспощадных по приказу Бронштейна-Свердлова и Ульянова-Ленина получил еси, мы же со скорбию вопием ти: Аллилуиа.

Икос 9

Ветия многовещанная не возмогут по достоянию воспети страдания твоя за Христа, страстотерпче Евгение, убив плоть твою, душу убить не смогша сопостаты безбожные, ты бо все претерпел еси, истое⁶ имени своего «жизнь» оправдал еси, яко истинный хлеб Христу испечеся и плод сладкий древу райскому привися; сего ради в страхе Божиим вопием ти:

Радуйся, собою царя при расстреле заградивый,
 Радуйся, жребий страстотерпец царственных разделивый;
 Радуйся, немощи и болезни людския милосердно врачевавый,
 Радуйся, в благодарность пулю в сердце получивый;
 Радуйся, тму людей лекарствами от смерти лечивый,
 Радуйся, в благодарность чашу злобы человеческого испивый;
 Радуйся, снадобьями целебными страдальцем раны умащавый,
 Радуйся, в благодарность раны смертныя на себе приявый;
 Радуйся, нищих с одра смерти из подвалов поднимаваый,
 Радуйся, в благодарность в подвале смерть приявый;
 Радуйся, убогим пристанище, пищу и одежду даваый,
 Радуйся, в благодарность одеяние могильное одеваый.

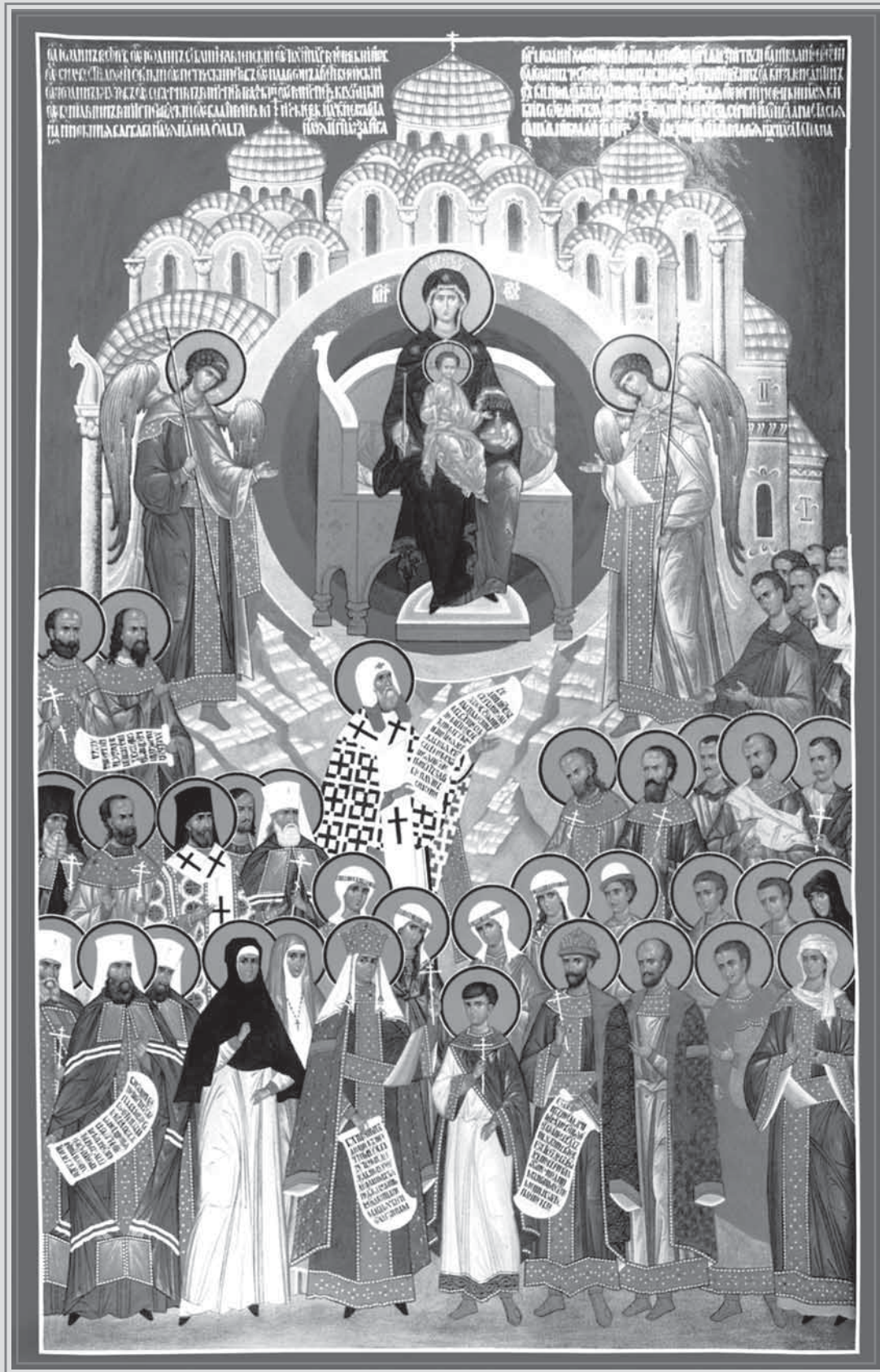
Радуйся, страстотерпче праведный Евгение, врачу благодатный и милостивый.

³ тщательно

⁴ дело

⁵ потомков

⁶ сущность



Икона свв. новмчч. и исповедников Российских, пострадавших в Ипатьевском доме и Алапаевской шахте

Кондак 10

Последі безбóжных гонéний и па́губы Цéрковь Русская Правосла́вная по гла́су проро́ческому и во́ле Бóжией возродіся, мучéния и убиéния за вéру христиáнскую прекрати́шася и пото́мки отéчества к покая́нию и па́мяти о злодея́ниях, соверше́нных на зем-лі Ру́сской обрати́шася, тем же имя твоé, страстоте́рпче Евгéние, из забвéния возврати́шася; сего́ ра́ди с ра́достью серде́ц и весéлием душ на́ших вопиéм ти: Аллилу́иа.

Икос 10

Пою́ще по́двиг твой о Христé, пра́ведный страстоте́рпче, хва́лим долготерпéние твоé, ублажа́ем мученическую кончи́ну, почита́ем и свяще́нную па́мять твою́, заступни́че наш и святы́й врачу́, и в похвалу́ тебе́ зовéм сицевая́:

Ра́дуйся, крине ра́йского прозябéния,
 Ра́дуйся, душ на́ших увеселéние;
 Ра́дуйся, кро́вию пра́ведною обагрéнный,
 Ра́дуйся, к ру́сским ликом святы́х сопричтéнный;
 Ра́дуйся, честное́ Христово́ избрание,
 Ра́дуйся, непорóчное Бóгово благоухáние;
 Ра́дуйся, ра́достное зрелище́ áнгелов,
 Ра́дуйся, трéпетное удивлéние челове́ков;
 Ра́дуйся, черто́гов Небéсных обитáтелю,
 Ра́дуйся, в моли́твах Бóгу о нас тёплый предста́телю;
 Ра́дуйся, собла́зны тьмы держáвца победивы́й,
 Ра́дуйся, побéдою твоéю небéсных и земных обвесели́вый.
Ра́дуйся, страстоте́рпче пра́ведный Евгéние, врачу́ благода́тный и ми́лостивый.

Кондак 11

Ликует град свята́го Петра́, я́ко собóр врачей правосла́вных российских, егда́ собра́шася под апо́стольским кро́вом твоим, возвели́чиша свято́е имя твоé, страстоте́рпче Евгéние, правосла́вным и военным врачом в назидáние предлага́я по́двиг тво́й, ты же с кротóстию в поругáнии и забвéнии пребывáвый, в дни сии возвели́чился в досто́инстве земне́м и небесне́м, в покая́нии поéм ти: Аллилу́иа.

Икос 11

Пéние похва́льное прино́сим ти, сла́вный страстоте́рпче Евгéние, ублажа́юще вся борéния тво́я, како непобеді́мою сілою Христово́ю победи́ дрéвняго врага́ рóда челове́ческого и по-срами́ безбóжную е́ресь большеви́стскую, мы же удивлéния исполненнии, зовéм ти:

Ра́дуйся, міром благода́ти пома́занный,
 Ра́дуйся, с земным міром страстьями несвя́занный;
 Ра́дуйся, сто́лпе досязая́й до Небесі́,
 Ра́дуйся, земны́я плотскія отвергая́й советы́;
 Ра́дуйся, я́ко орёл воспаривший в гóрняя,
 Ра́дуйся, не оставивший сéрдца до́льнему;
 Ра́дуйся, свéта невечéрняго зрителю́,
 Ра́дуйся, за земны́я обиды́ неотмстítелю;
 Ра́дуйся, поко́ями ра́йскими уневéстивыйся,
 Ра́дуйся, черто́гами земными не прельстивыйся;
 Ра́дуйся, дерзновéнием к Бóгу охва́ченный,
 Ра́дуйся, земными блага́ми не захваченный.
Ра́дуйся, страстоте́рпче пра́ведный Евгéние, врачу́ благода́тный и ми́лостивый.

Кондак 12

Всякое естество удивися, сиянию в тебе благодати и богатству добродетелей, ангелоподобней чистоте твоей, велией доблести в гонениях лютых, крепкой любви ко Христу и многому состраданию людем, в них же твориши преславная, во еже пети: Аллилуиа.

Икос 12

Церковь Русская тя прослави, яко праведника, страстотерпца, врача благодатнаго, охладя бо сердца человеческия к состраданию и милосердию, ты врача богомудраго показав сынам человеческим, с душею очерствевшею, да воскреснут, обратятся с путей погибельных и к истоком отцев своих возвратятся, воспевая ти таковая:

Радуйся, гордость чад века сего посрамивый,
 Радуйся, смирение до смерти нам явивый;
 Радуйся, тщеславие ученых униживый,
 Радуйся, кротость и скромность возвысивый;
 Радуйся, зависть врачей друг ко другу поправый,
 Радуйся, в служении врачебном всем помогающий;
 Радуйся, гневом и раздражением управляющий,
 Радуйся, терпение христианское во всем являющий;
 Радуйся, похоти места не дававший,
 Радуйся, целомудрием и воздержанием себе украшающий;
 Радуйся, в трудных обстоятельствах не унывавший,
 Радуйся, в благодарности Богу за все пребывающий.
Радуйся, страстотерпче праведный Евгение, врачу благодатный и милостивый.

Кондак 13

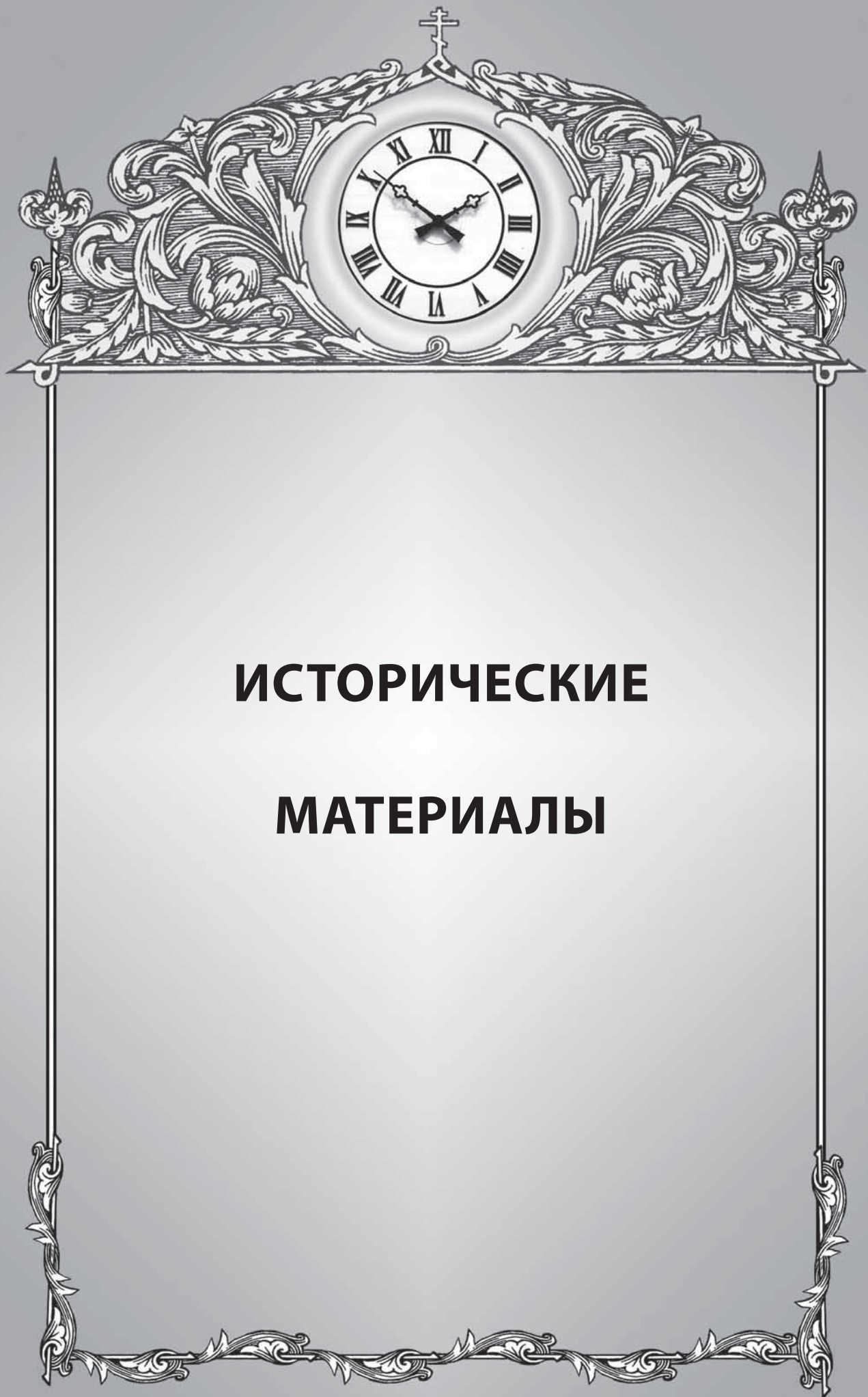
О предивный страстотерпче Христов и праведный врачу Евгение! Милостиво прими сие малое от нас приношение, от многообразных недугов душевных же и телесных исцели ны, и предстательством твоим от врагов видимых и невидимых сохрани, в час страдальчества за веру Христову укрепи и вечнаго мучения избавитися нам Господа умоли, да во Царствии Его выну воспоем: Аллилуиа (трижды).

Сей кондак читается трижды. Затем повторяем 1-й икос и 1-й кондак.

Молитва

О, великий угодниче Христов, страстотерпче святой и праведный врачу Евгение! Престолу Божию со царственными страстотерпцами предстоиши и трипостасныя Его славы наслаждаешься. Умилосердися над нами грешными, услыши стенание и вопль наш. Тебе убо просим: не презри нас, недостойных, молящихся тебе и твоей помощи требующих. Буди нам в недужех лютых страждующим целитель, в печалех, предательствах и гонениях утешитель, напастуемым покровитель, истекающим кровию исцеления податель, в скорбех о детях готовейший предстатель, врачом и сестрам милосердия благочестивым и праведным в подвиге милосерднаго служения болящим укрепитель. Исходатайствуй всем нам вся яже ко спасению полезная, яко да твоими ко Господу Богу молитвами получивши благодать и милость, прославим всех благих источника и дароподателя Бога, единого в Троице Святей славимаго Отца и Сына и Святаго Духа ныне и присно и во веки веков. Аминь.

Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) выражает благодарность за советы и исправления при составлении акафиста монахине Софии (Важиновой), братии Валаамского монастыря, протоиерею Максиму Синюку, сестре милосердия Татьяне Филипповой.



**ИСТОРИЧЕСКИЕ
МАТЕРИАЛЫ**

РОССИЙСКИЕ МЕДИКИ — ОДНОКУРСНИКИ ЕВГЕНИЯ СЕРГЕЕВИЧА БОТКИНА ПО УЧЕБЕ В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Архиерейский Собор Русской Православной Церкви, проходивший в Москве 2–3 февраля 2016 г., прославил в лике святых лейб-медика императора-страстотерпца Николая II и его семьи — Евгения Сергеевича Боткина. Это событие заставляет с особенно пристальным вниманием вглядываться в образ врача, «даже до смерти» верного своему долгу.

Статья почетного члена Санкт-Петербургского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» Татьяны Иннокентьевны ГАНФ и профессора кафедры функциональной диагностики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, доктора медицинских наук Виктора Сергеевича НИКИФОРОВА рассказывает об однокашниках Е. С. Боткина, среди которых формировался он в годы учебы в Императорской военно-медицинской академии. Все они, выпускники 1889 г., были людьми долга и чести — известные русские ученые и врачи, прославившие русскую медицину.



«Когда мы еще не были выпуском, а только курсом, но уже дружным, исповедовавшим и развивавшим те принципы, с которыми мы вступили в жизнь...»

Из письма Евгения Сергеевича Боткина брату Александру Сергеевичу, написанного 26.06/09.07.1918 г., но так и не отправленного [1]

Важным историческим документом о жизни лейб-медика последнего Российского императора Николая II Евгения Сергеевича Боткина (1865–1918) является его чудом сохранившееся письмо из заточения в Екатеринбурге. В нем Е. С. Боткин обращается к брату Александру не столько как к родственнику и возможному опекуну своих детей, но, прежде всего, как к выпускнику Императорской военно-медицинской академии (ИВМА). Он говорит о христианских и студенческих идеалах: «Меня поддерживает убеждение, что „претерпевший до конца, тот спасется“, и со-

знание, что я остаюсь верным принципам выпуска 1889-го года». Е. С. Боткин, добровольно разделивший с августейшими узниками ссылку в Сибирь и заточение в «Доме особого назначения» Екатеринбурга, осознавал угрозу уничтожения всех заключенных. Поэтому сегодня мы можем быть уверены в том, что это письмо является своеобразной исповедью врача.

Каковы же были те «принципы выпуска 1889 года», о которых писал Е. С. Боткин? Наиболее верным было бы назвать ими слова «факультетского обещания», которое

давали выпускники ИВМА и медицинских факультетов России [1]. Его текст помещался на оборотной стороне диплома врача (лекаря):

«Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукою права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, я даю обещание в течение всей своей жизни ничем не помрачать чести сословия, в которое ныне вступаю. Обещаю во всякое время помогать по лучшему моему разумению прибегающим к моему пособию страждущим, свято хранить вверяемые мне семейные тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия. Обещаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми своими силами ее процветанию, сообщая ученому свету все, что открою. Обещаю не заниматься приготовлением и продажей тайных средств. Обещаю быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности; однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без лицепрятия. В важных случаях обещаю прибегать к советам врачей, более меня сведущих и опытных; когда же сам буду призван на совещание, буду по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям» [2].



Е. С. Боткин

Нужно сказать, что те же «принципы» легли в основу деятельности выпускников ИВМА нескольких лет, ближайших к 1889 г. Неслучайно список выпускников 1889 г., опубликованный в Приложении к «Истории Императорской военно-медицинской академии за сто лет», включает также тех, кто в том же



Здание Императорской военно-медицинской академии

году защитил докторскую диссертацию, и тех, кто по каким-либо причинам получил звание лекаря только в 1890 г.

Большое влияние на формирование мировоззрения выпускников Академии оказывали их преподаватели. И здесь следует вспомнить личность отца Евгения Сергеевича — выдающегося российского клинициста Сергея Петровича Боткина. В годы обучения курса Евгения Сергеевича клиника факультетской терапии, которой руководил С. П. Боткин, была одной из лучших в Академии, студенты могли не только курировать больных, но и выполнять научные исследования в клинической лаборатории и, конечно же, посещать лекции и клинические разборы профессора Боткина.

Выпуск курса Евгения Сергеевича, состоявшийся 11/24 ноября 1889 г., совпал с тяжелой болезнью, а через месяц и кончиной (11/24 декабря 1889 г.) его отца Сергея Петровича Боткина. Прощание с видным ученым и любимым врачом вызвало множество откровенных, идущих от сердца слов. Их содержание во многом перекликается и с последним письмом Евгения Сергеевича, и со словами самого Сергея Петровича, произнесенными в речи на торжественном акте в ИВМА 7 декабря 1886 г.: «Нравственное развитие врача-практика поможет ему сохранить то

душевное равновесие, которое даст ему возможность исполнить священный долг перед ближним и перед родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни» [3]. Высокий авторитет С. П. Боткина, автора известных научных работ, создателя крупной научной школы и одного из родоначальников современной клинической медицины, подкреплялся его собственными нравственными качествами.

Нравственные принципы Боткина-врача базировались на христианских ценностях. Любопытным свидетельством этого может быть история, описанная в воспоминаниях сына М. Е. Салтыкова-Щедрина, который был преданным пациентом С. П. Боткина. По настоянию своей жены М. Е. Салтыков-Щедрин втайне от Сергея Петровича пригласил для молитвы об исцелении отца Иоанна Кронштадтского и «строго-настроено наказал, чтобы об этом не было известно Боткину, из боязни, что профессор обидится, что его заменяют, как врача, хотя бы временно, священнослужителем». Каково же было замешательство писателя, когда С. П. Боткин встретил в доме Щедриных отца Иоанна! Как вспоминал К. М. Салтыков, «Боткин, добродушно улыбаясь, положил конец замешательству, пожурился отцу за то, что этот последний захотел скрыть от него о. Иоанна, с которым он был давно



Занятие по анатомии студентов Академии

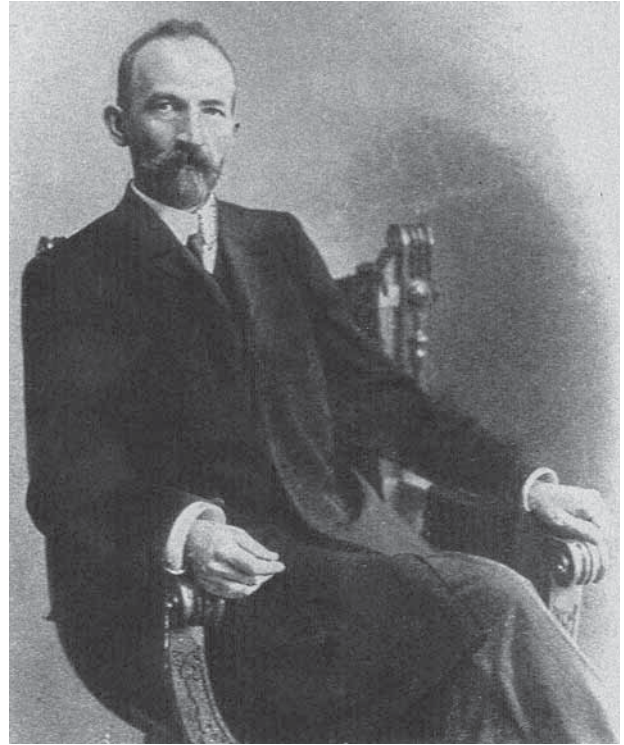
знаком. „Батюшка и я коллеги, — пошутил Боткин, — только я врачую тело, а он душу“. Никаких недоразумений, которых боялся отец, инцидент не возбудил, и Боткин продолжал лечить отца с той же энергией, как и прежде» [4].



Обход больных профессором С. П. Боткиным

Возвращаясь к характеристике выпускников 1889 г., мы можем констатировать, что личность Сергея Петровича Боткина стала им примером при их становлении как врачей. Многие однокурсники Е. С. Боткина заявили о себе и в практической медицине, и на научном поприще. Из их среды выдвинулись талантливые администраторы, руководители, ученые, в том числе известный невропатолог, профессор Клинического института великой княгини Елены Павловны (ЛенГИДУВа) Леонид Васильевич Блуменау, профессор фармакологии Новороссийского университета Петр Яковлевич Борисов, организатор и заведующий кафедрой факультетской терапии Санкт-Петербургского Женского медицинского института профессор Михаил Матвеевич Волков, заведующий кафедрой детских болезней медицинского факультета Смоленского университета профессор Василий Павлович Жуковский, почетный лейб-медик, терапевт и климатолог Владимир Яковлевич Пантюхин, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Санкт-Петербургского Женского медицинского института профессор Петр Тимофеевич Садовский, секретарь ученого совета и заведующий научной библиотекой Института экспериментальной медицины Василий Гаврилович Ушаков, профессор Юрьевского, Крымского и Московского

университетов терапевт Александр Иванович Яроцкий.



Л. В. Блуменау

Сам Е. С. Боткин на протяжении нескольких лет исполнял обязанности приват-доцента Военно-медицинской академии [5]. К сожалению, ему не суждено было стать, подобно отцу и старшему брату Сергею Сергеевичу Боткину, профессором Академии. Однако сохранились опубликованные научные работы Евгения Сергеевича и лекции, прочитанные слушателям Академии «Больные в больнице» и «Что значит „баловать больных“?».

Евгений Сергеевич и его однокурсники оказались на переломе эпох, их втянуло в серьезные жизненные и профессиональные испытания. Многие работали на фронтах Русско-японской и Первой мировой войн, оказывали медицинскую помощь в лазаретах, госпиталях, санитарных поездах. Кто-то погиб, исполняя врачебный долг. 1/14 августа 1904 г. во время героического боя крейсера «Рюрик» в Корейском проливе вместе со всей командой окончил дни их однокурсник, старший врач судна Николай Конрадович Бржесский. Сам Е. С. Боткин добровольно отправился на фронт Русско-японской войны и активно организовывал медицинскую помощь на передовых позициях русской армии.

За проявленные мужество и самопожертвование он был награжден орденами Святого Владимира III и IV степени с мечами.

На Никольском кладбище Александровской лавры найдено место упокоения выпускника Военно-медицинской академии 1890 г., учредителя и активного члена Врачебного общества взаимопомощи Александра Николаевича Семенова, в годы Русско-японской войны служившего помощником дивизионного врача 22 пехотной дивизии, а в последующем — врачом военного госпиталя в Красном Селе и усиленного лазарета лейб-гвардии Конного полка.

В многочисленных военных поселениях, крепостях, саперных батальонах и флотских экипажах служили более 2/3 выпускников 1889 г.: военные врачи Н. К. Бельхерт и А. З. Цеханович в Закаспийской области, И. Р. Домбровский в Ашхабаде, Л. Г. Курдюков в Карсе, В. Н. Рындин в Приморском крае.

Многие сокурсники Боткина после выпуска работали земскими врачами. Причем нередко в сложных бытовых условиях, подвергая себя не только риску заражения, но и контакту с множеством болезней, порожденных антисанитарией и бедностью. Василий Васильевич Ле-Дантю (1864–1897), внучатый племянник известной декабристки Камиллы Ле-Дантю, жены декабриста В. П. Ивашева, трудился земским врачом в Тихвинском уезде на границе с Олонецкой губернией, где создал сеть небольших больниц, благодаря чему добился снижения смертности среди крестьян. Он исполнял обязанности уездного эпидемиологического врача и умер, заразившись сыпным тифом при лечении крестьянской семьи в деревне Усть-Шомукша (Тихвинский район Ленинградской области).

Примечательна судьба и их однокурсника Ф. В. Абрамовича (1864–1933). Хирург-практик, в прошлом земский врач, Франц Викентьевич продолжал врачебную деятельность, хотя почтенный возраст давно позволял ему уйти на заслуженный покой. Он скончался, заразившись сыпным тифом при осмотре пациента.

С честью послужил России и медицине Петр Яковлевич Борисов (1864–1916), военный врач, затем приват-доцент кафедры физиологии ИВМА, позже профессор меди-

цинского факультета Новороссийского университета, открытого в Одессе. С 1902 г. он организовал и до последних дней жизни возглавлял университетскую кафедру фармакологии, а с 1912 — кафедру фармакологии на Одесских высших женских курсах.

В том же 1889 г. окончили ИВМА и профессор Санкт-Петербургского женского медицинского института Михаил Матвеевич Волков (1861–1913) и Петр Тимофеевич Садовский (1866–1912), известный русский гинеколог.

Как и Евгений Иванович Котляр (1863–1900), и Михаил Петрович Михайлов (1863–1914), М. М. Волков и П. Т. Садовский состояли приват-доцентами ИВМА.



В. Ф. Клопотович

Среди однокурсников Е. С. Боткина был Виктор Феофилович Клопотович (1865–1912), прошедший путь от полкового и земского врача до почетного мирового судьи, неперемного члена уездной местной управы и депутата III Государственной Думы (член русской национальной фракции и комиссий по судебным реформам и о мерах борьбы с пьянством).

Чрезвычайно важным свидетельством студенческой жизни выпускников ИВМА являются записные книжки Е. С. Боткина за 1888–1889 гг. В них рядом со стихами его однокурсника студента Е. М. Загуляева — приписанная позже дата его смерти, 25 марта 1889 г. На курсе был создан фонд из добровольных пожертвований студентов для поддержки нуждающихся, и записи, сделанные рукой Евгения Сергеевича, фиксируют его активное участие в этом деле. Возглавляли студенческую благотворительность А. В. Рутковский и П. Т. Садовский.



П. Т. Садовский

Александр Васильевич Рутковский (1866–1916), староста курса и организатор взаимопомощи среди студентов, а затем и врачей (один из учредителей Санкт-Петербургского общества взаимопомощи практических врачей и Всероссийского фонда помощи врачам и их семьям, потерпевшим в Русско-японскую войну), не оставляя дела взаимопомощи, стал видным акушером-практиком, врачом Евгениевской общины сестер милосердия, врачом Канцелярии военного министра в чине действительного статского советника, председателем Совета врачей при Санкт-Петербургской городской санитарной комиссии. Александр Васильевич вносил в помощь коллегам много сердечного тепла и участия, это видно из сохранившихся доку-

ментов, связанных с болезнью и кончиной их однокурсника Николая Яковлевича Трауготта (1863–1910), врача Евгениевской общины сестер милосердия Красного Креста.



Н. Я. Трауготт

Выпускники ИВМА 1889 г. оказывали медицинскую помощь и выполняли научные исследования в самых различных регионах мира.

Борис Васильевич Владыкин (1866 — после 1928), защитивший диссертацию, посвященную холерной эпидемии 1892–1895 гг. в европейской России, в 1907 г. был награжден орденом Святого Владимира 4 степени за работу в Абиссинии (ныне Эфиопия) в составе миссии Российского Красного Креста. Память о героизме и самопожертвовании российских врачей до сих пор жива в эфиопском народе; улица в Аддис-Абебе, на которой находился российский госпиталь, носит название «Улица русских врачей».

Суровый климат Якутии, о котором поведала в своей книге, ставшей в то время популярной, английская сестра милосердия Кэт Марсден¹, прожившая некоторое время бок о бок с якутами, больными, как считали тогда, проказой, стал местом жизни и вра-

¹ Большой резонанс имел очерк А. Хвостова «Мисс Кэт Марсден», помещенный в журнале «Нива» (1892 г., №13, с. 299).

чебного подвига медицинского инспектора Якутии Александра Юлиановича Левитского и врача якутского селения Александра Викентьевича Ситкевича. Русские врачи, объехав на собаках и верхом все селения, обследовав всех жителей, выяснили, что английская сестра принимала бытовой сифилис за проказу. Правильный диагноз был так же необходим больным, как и милосердие, самоотречение, беззаветное служение больному.

Франц Филиппович Гуминский, младший врач военного лазарета города Верный (после 1921 г. переименован в Алма-Ату), содержал глазную лечебницу. Он умер в 1914 г. от заражения крови, оказывая медицинскую помощь.



С. К. Чесноков

На Китайско-Восточной железной дороге служили однокурсники Е. С. Боткина военные врачи Симон Климентьевич Чесноков (1864–?) и Эммануил Петрович Хмара-Борщевский (1865–1921) — помощник медицинского инспектора КВЖД в Харбине. Последний не только боролся с многочисленными эпидемиями, но и описал своеобразие эпидемических заболеваний в условиях местного климата и социальные условия их возникновения.

Ряд имен выпускников ИВМА 1889 г. не укладывался в стереотип советской историографии, впрочем, как и личность Евгения Сергеевича Боткина, чье имя многие годы замалчивалось.

Трагична фигура их однокурсника акушера Бориса Ивановича Ахшарумова (1867–1932). Блестящий доктор, получивший звание лекаря с отличием, он принимал участие в борьбе с эпидемиями (1891–1894), работал врачом Родовспомогательного заведения, Повивального института, тюремной больницы и лечебницы Общества вспомоществования приказчикам, а с 1924 г. — врачом-акушером Государственного института медицинских знаний. Б. И. Ахшарумов закончил жизнь самоубийством после допроса в НКВД.



Н. А. Колтаков

В годы революции часть выпускников ИВМА, особенно те из них, которые оказывали медицинскую помощь участникам Белого движения, вынуждены были покинуть Россию. Среди многих русских-беженцев врачи составляли сплоченную корпорацию, поддерживая друг друга и соотечественников, нуждавшихся в их помощи.

Среди оказавшихся в эмиграции выпускников курса — выходец из крестьян, доктор медицины, окулист, военный врач Петроградского полка, земский врач Гатчины, сор-

дактор еженедельника «Жизнь Царскосельского уезда», депутат I Государственной Думы Николай Андреевич Колпаков (1864–1930). С 1919 г. Колпаков жил и работал в Эстонии, где и был похоронен в 1930 г. на Таллинском Александро-Невском кладбище.

Почетный лейб-медик, терапевт и климатолог Владимир Яковлевич Пантюхин (1864–1937?), трудившийся в 30-е гг. в Перми рядовым врачом, был осужден «за монархизм и антисоветскую агитацию» и вряд ли пережил приговор.

В годы революции эмигрировал в Финляндию, где продолжил врачебную деятельность, Евгений Рудольфович Эйхгольц (1864–1919), добровольно выбравший специальность тюремного врача и много сделавший для улучшения положения заключенных. Будучи тюремным врачом, он заботился также о духовном и нравственном развитии заключенных и их образовании.



Е. Р. Эйхгольц

Известный глазной врач, автор диссертации, посвященной инфекционным осложнениям хирургического лечения глазных яблок, статский советник, начальник отделения Главного военно-санитарного управления

Александр Николаевич Молодовский (1862–1934) был награжден многочисленными орденами Российской империи, включая Белого Орла. В 1920 г. он эмигрировал в Финляндию, прожил там до конца жизни, однако не оставлял служения русской науке, являясь членом-корреспондентом Ассоциации русских врачей в Великобритании. Умер и похоронен в Териоки (совр. Зеленогорск).

Михаил Михайлович Квицинский (1865–1945) родился в семье главного врача Петербургского морского госпиталя. Он продолжил семейную традицию, став старшим врачом 18-го флотского экипажа, старшим ординатором военно-морского госпиталя. Эмигрировал в Константинополь, затем в Болгарии продолжал врачебную практику. Последние годы Михаил Михайлович был врачом туберкулезного санатория для русских беженцев на бальнеологическом курорте Горна Баня под Софией. Умер и похоронен в Софии.

Уместно вспомнить о том, что в эмиграции оказались и другие деятели отечественной медицины, в частности, известный терапевт, ученик С. П. Боткина, руководитель госпитальной терапевтической клиники ИВМА, в которой работал Е. С. Боткин, член медицинского совета при Министерстве внутренних дел, член Главного управления Российского Красного Креста, почетный член Общества русских врачей в Петербурге, лейб-медик, профессор Василий Николаевич Сиротинин (1856–1934). В 1920 г. В. Н. Сиротин покинул Россию, жил и работал в Сербии, потом во Франции; умер и похоронен в Париже.

К сожалению, остается неизвестной судьба многих однокурсников Е. С. Боткина, и в их числе младшего врача 89 пехотного полка Евгения Петровича Бенарда (1866 – после 1917), выходца из семьи потомственных военных инженеров. Его сестра Елена, в замужестве Самокиш-Судковская, известна как самобытный художник. Ее иллюстрации к роману А. С. Пушкина «Евгений Онегин», неоднократно переиздававшиеся, до сих пор считаются одними из лучших. В 1901–1904 гг. Е. П. Самокиш-Судковская проиллюстрировала также книгу путешествий военного врача и антрополога А. В. Елисеева (1858–1895) «По белу свету». В записных книжках Е. С. Боткина упоминается фамилия Бенард

и его домашний адрес в Саперном переулке. Биография Е. П. Бенарда обрывается знаком вопроса.



Е. П. Бенард (стоит у рояля), его братья и сестра Елена

Почти все выпускники академии 1889 г., даже став известными учеными, до революции совмещали научные труды с бесплатными приемами больных. Сам Евгений Сергеевич, описывая в письме брату Александру врачебную практику, которую пришлось ему вести в последний год своей жизни в тобольской ссылке, не раздражается и не жалуется. Отказавшись снять заслуженные многолетней службой генеральские погоны, он смиренно трудился как простой земский или городской врач, никому не отказывал в помощи, при этом не смотрел на пациентов, как на бремя сверх основной работы. Наоборот, эти радостные для него выезды и приемы, которые он совершал безвозмездно, описаны им очень тепло.

Мы видим, что принципы обращения с пациентами Е. С. Боткина близки к тому, что говорили современники о его великом отце С. П. Боткине — он «...не был корыстолюбив...» [6]. Сходное свидетельство о С. П. Боткине мы можем найти в воспоминаниях его племянника: «...он был обаятельным человеком и бессребреником, внимательным к нуждам больных, неоднократно помогавшим им деньгами, вместо того чтобы думать о гонораре» [7]. Все это еще раз говорит не только о воспитании в семье Боткиных, но и о примере личности отца в годы обучения его сына в стенах Военно-медицинской академии. Духовная основа профессиональной деятельности обоих Боткиных была единой,

и Е. С. Боткин может по праву считаться продолжателем высоких традиций клинической медицины, заложенных его великим отцом.

Самообладание, самопожертвование Евгения Сергеевича, его искренняя любовь к ближнему, его упование на Бога, Которому он доверил судьбу своих детей, выходит за рамки обыкновенного, того, что может повторить большинство. Жизнь, трудом, всем своим поведением царский лейб-медик не только демонстрирует радостное шествие ради любви на страдания и муки, но возвышает и освящает врачебное дело, воспитавшее в нем самые редкие, мужественные черты. В последнем письме Е. С. Боткин так говорит о врачебной деятельности в Тобольске: «Положа руку на сердце, могу тебе признаться, что там я всячески старался заботиться „о Господнем, како угодить Господу“, и, следовательно, по курсовому, „како не посрамить выпуска 1889 года“».

Завершая разговор об однокурсниках Евгения Сергеевича Боткина, известных и неизвестных деятелях Российской медицины, можно сказать, что в их биографиях мы видим верность врачебному долгу, человеколюбие и самопожертвование. Всю жизнь в их сердцах звучали слова, записанные в дипломе выпускника Военно-медицинской академии: «Обещаю во всякое время помогать по лучшему моему разумению прибегающим к моему пособию страждущим».

Литература

1. Царский лейб-медик. Жизнь и подвиг Евгения Боткина. СПб.: Царское Дело, 2011. С. 493–500.
2. Шевченко Ю. Л. Приветствует вас святитель Лука, врач возлюбленный. СПб.: Наука, 2007. С. 57.
3. Боткин С. П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции в двух томах. Т. 2. М.: Медгиз, 1950. С. 5–25.
4. Салтыков К. М. Интимный Щедрин. М.; Пг.: Государственное изд-во, 1923. С. 20–23.
5. Свистов А. С., Никифоров В. С., Булычев А. Б. Исторический очерк развития кафедры общей терапии №1. СПб.: ВМедА, 2002. С. 38.
6. Белоголовый Н. А. С. П. Боткин, его жизнь и врачебная деятельность. СПб, 1892.
7. Воспоминания С. Д. Боткина // Егоров Б. Ф. Боткины. СПб.: Наука-СПб. С. 288–309.

ПРИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОЯВИТСЯ ХРАМ ВО ИМЯ СВЯТОГО ПРАВЕДНОГО ВРАЧА-СТРАСТОТЕРПЦА ЕВГЕНИЯ БОТКИНА

18 декабря 2017 г. в день, когда отмечалась 219-я годовщина со дня основания Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии, при Многопрофильной клинике состоялось освящение закладного камня и креста на месте храма во имя святого праведного врача-страстотерпца Евгения Боткина.

Проект церкви был создан в архитектурной мастерской Мамошина. Эта же мастерская разработала проект ансамбля многопрофильной клиники, и можно с уверенностью сказать, что храм гармонично впишется в величественный ансамбль нового здания Военно-медицинской академии. Заслуженный архитектор России Михаил Александрович Мамошин выразил уверенность, что здание храма может появиться уже к 220-летнему юбилею ВМедА.



Церемонию освящения закладного камня и креста провел митрополит Санкт-Петербургский и Ладужский Варсонофий. Владыка поздравил собравшихся с днем основания академии и закладкой храма, посвященного праведному врачу Евгению: «Его молитвами пусть Господь укрепляет профессорско-преподавательский состав

академии, ее слушателей, всех военных медиков» — произнес митрополит во время службы.

Имя святого праведного врача-страстотерпца Евгения Боткина церковь будет носить неслучайно. Евгений Сергеевич Боткин — сын выдающегося врача и профессора Императорской Военно-медицинской академии Сергея Петровича Боткина окончил ИВМА в 1889 г., а через несколько лет был избран приват-доцентом.



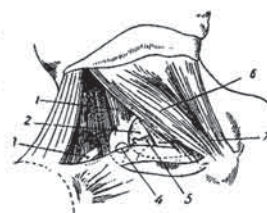
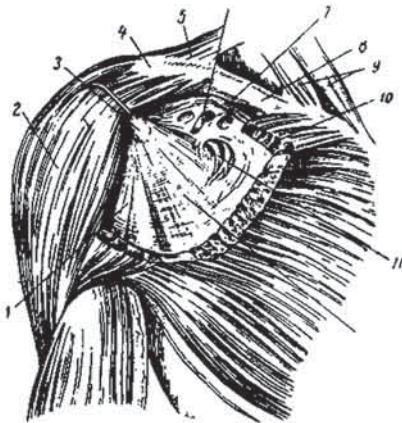
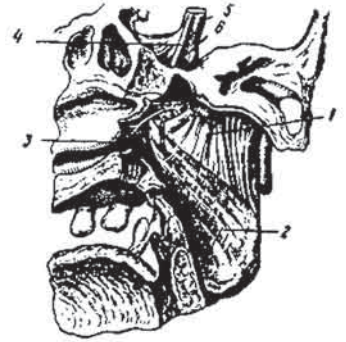
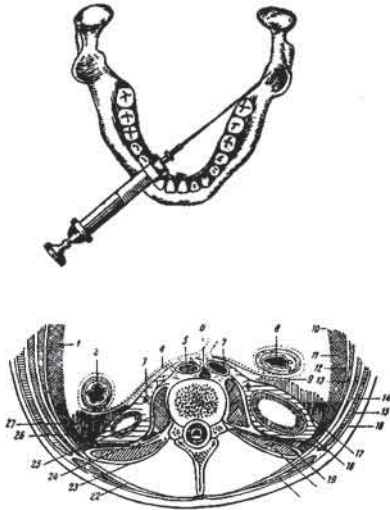
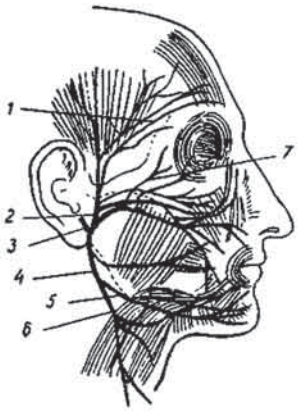
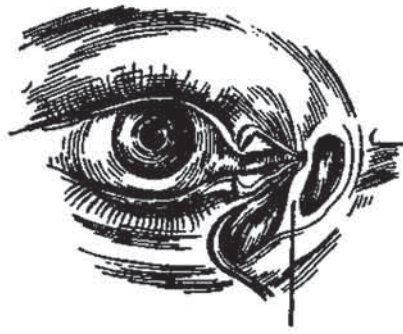
Для сбора средств на строительство храма при академии создан благотворительный фонд «святого праведного врача Евгения Боткина».

Церемония освящения закладного камня и креста прошла с участием начальника Главного военно-медицинского управления Дмитрия Вячеславовича Тришкина, командования ВМедА и председателя попечительского совета фонда лауреата Государственной премии РФ академика РАН генерал-лейтенанта медицинской службы Бориса Всеволодовича Гайдара. На торжественной церемонии также присутствовала правнучка Евгения Боткина Анна Мельник-Боткина.

По материалам сайта Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова vmeda.org



**МАТЕРИАЛЫ,
ПОСВЯЩЕННЫЕ
СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ**



ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ РАБОТЫ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ КАК ИСТОЧНИК ИССЛЕДОВАНИЯ ЕГО БИОГРАФИИ

О художественном творчестве в жизни святителя Луки (Войно-Ясенецкого) рассказывает в своей статье Екатерина Игоревна КАЛИКИНСКАЯ, кандидат биологических наук, член Союза писателей России, член Союза журналистов Москвы, член Московского научного общества историков медицины, автор биографических книг о святителе Луке и циклов передач на радио «Радонеж».



Известно, что Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий в юные годы связывал свое будущее с художественным творчеством. «С детства у меня была страсть к рисованию, и одновременно с гимназией я окончил Киевскую художественную школу, в которой проявил немалые художественные способности, участвовал в одной из передвижных выставок небольшой картинкой, изображавшей старика-нищего, стоящего с протянутой рукой. Влечение к живописи у меня было настолько сильным, что по окончании гимназии решил поступать в Петербургскую академию художеств», — эти слова святителя Луки из его автобиографии знакомы всем, кто интересовался его биографией [6, с. 3].

Однако каждая личность как драгоценное творение Божие является цельным «сплавом» разнообразных способностей и устремлений. Известный российский антрополог Я. Я. Рогинский выделял в природе человека три базовых типа личности: Мыслитель, Художник и Правдолюб. Чистые типы по этой классификации встречаются очень редко, смешанные или слабо выраженные — чаще. В личности святителя Луки, как совершенно уникального человека, произошло гармоничное слияние и развитие всех базовых типов.

Начало его жизненного пути связано с реализацией его художественных способностей. Киевский гимназист Валентин Войно-Ясенецкий обучался в рисовальной школе известного педагога живописи Н. М. Мурашко, открытой в 1876 г. В свое время ее учениками были такие разные художники, как Валентин Серов, Константин Маковский и Казимир Малевич.

Здесь Валентин впервые пробует свои силы в живописи и рисунке. В этих занятиях его интересует прежде всего работа духа, поиски истины, смысла жизни, а не техническая виртуозность, которой он был щедро одарен от природы: «Я пошел бы по дороге Васнецова и Нестерова, ибо уже ярко определилось основное религиозное направление в моих занятиях живописью» [6, с. 4]. Он сам вспоминал, что в это время каждый день ездил в Киево-Печерскую лавру и зарисовывал богомольцев, странников, молящихся прихожан, просто прохожих, быстро постигая процесс художественного творчества. Сделанные в это время талантливым юношей наброски разных людей тонко отражают их душевное состояние и яркие особенности внешности, в них чувствуется талант и уверенность незаурядного дарования [5, с. 24–25]. За свои

художественные работы на выставке в рисовальной школе Валентин получил премию.

В архиве внучатого племянника святителя Н. Н. Сидоркина сохранились две пейзажные зарисовки: изломанное бурями мощное дерево, стойко сопротивляющееся непогоде, и пейзаж в Китаево (1895 г.). О последнем рассказывают воспоминания внучатого племянника Г. Н. Сидоркина, ставшего профессиональным художником: «Сколько себя помню, в доме бабушки, всегда перед глазами небольшой пейзаж размером с альбомную страничку в черной рамке с золотым обрезом...изображено поле, точнее луг начала лета (одуванчики еще желтые). Вдали синее лес... Тишина, простор, умиротворение. Живопись очень решительная, совершенно профессиональная... без зализывания и излишней детализации. В общем-то, это этюд с натуры, но точно найденный образ делает его картиной. В нижнем углу карандашом по сырой краске мелкая, но разборчивая подпись: «В. Ясенецкий», на оборотной стороне «1895 год, деревня Китаево». Значит, бабушке было тогда 19 (18) лет... Деревня Китаево — ведь это то самое Китаево, в котором в середине XVIII в. бывал замечательный философ, оригинальный и глубокий богослов Григорий Сковорода. Своим восхищением природой, Божьим творением он вкладывал в страстный религиозный восторг. Китаево поминается им как место совершен-

но особенное. Нет ли в этом особого знака? Проходит полтора века, и юный художник вдохновлен местом, в котором душа Григория...Даже зная все, что было потом с ВФ (Валентином Феликсовичем — Е.К.), понимая и принимая его выбор, все же очень грустно — каким прекрасным художником он мог стать! ...Прекрасные портретные зарисовки, отточенные мастерски наброски фигур крестьян, богомольцев... Во всем твердость, уверенность, мастерство» [3, с.165].

Изучая ранние рисунки будущего святителя, можно сделать некоторые заключения о его характере и о том, что интересовало этого необычного молодого человека. Часто с болью и состраданием он изображает печальные, смиренные лица крестьян и бедных горожан, их нищий быт (рис. 1). И на тех же листах — пузатые купцы или тяжелое, властное лицо жандарма с жирными складками. Все это вполне отражает жажду социальной справедливости, сочувствие к простому народу, которые остались в нем на всю жизнь.

После окончания гимназии и школы Мурашко в 1896 г. Валентин принимает решение поступать в Петербургскую академию художеств, но потом изменяет его: заканчивает один курс юридического факультета Киевского университета Святого Владимира, затем решает продолжить свое художественное



Рис. 1. Рисунок Валентина Войно-Ясенецкого, ученика Киевской рисовальной школы Николая Мурашко. Из коллекции Н. Н. Сидоркина

образование в Мюнхене, в частной школе Генриха Книрра.

В Мюнхенской пинакотеке Валентин рисует скульптуры и копирует фигуры с картин известных художников: сохранились его наброски с работ Микеланджело, Донателло.

Однако через три недели бывший студент возвращается домой — и снова в поисках жизненного пути. Им владеет убеждение, что надо найти в жизни путь, который принесет максимальную пользу простым, бедным, страдающим людям. И Валентин Войно-Ясенецкий отказывается от устоявшейся мысли стать художником. «Я послал матери телеграмму о желании поступить на медицинский факультет, но все вакансии уже были заняты, и мне предложили поступить на естественный факультет, с тем чтобы после перейти на медицинский. От этого я отказался, так как у меня была большая нелюбовь к естественным наукам» [6, с. 7]. Поистине, достойно удивления такое признание от того, кто стал одаренным анатомом, великолепным диагностом и непревзойденным врачом!

Выбор юноши определила встреча с директором народных училищ, к которому он явился, чтобы просить места сельского фельдшера или учителя начальных классов в сельской школе. «Директор оказался на редкость пронзительным человеком. Он сделал больше, чем смогли родные и близкие Валентина, вместе взятые. Как лицо постороннее, директор...не стал принимать в штыки мало-понятное желание вчерашнего гимназиста. Он сделал вид, что разделяет народнические устремления молодого человека...вместе с тем энергично убеждал повременить с ними, потому что врач сможет принести простому народу стократ больше пользы, чем просто фельдшер или сельский учитель» [7, с. 37].

В. Ф. Войно-Ясенецкий поступает на медицинский факультет в Киевский университет Святого Владимира в 1898 г. Однако не оставляет свои художественные занятия: известен карандашный портрет профессора М. А. Тихомирова, заведующего кафедрой описательной анатомии и декана медицинского факультета, а также автопортрет Валентина 1900 г. Единственный студенческий кружок, который он посещает в первые годы университета — это кружок изобразительного ис-

кусства. Сохранилось и фото 1900-х гг., запечатлевшее занятия этого кружка, который вел искусствовед профессор Г. Г. Павлуцкий. [7, с. 44].

Автопортрет изображает независимого, погруженного в свои мысли молодого человека, исполненного решимости, с пронзительным острым взглядом (рис. 2).



Рис. 2. Автопортрет Валентина Войно-Ясенецкого, 1900 г.

Вскоре — видимо, во многом благодаря занятиям у профессора Тихомирова, а также в связи с началом изучения топографической анатомии под руководством профессора П. И. Морозова — с Валентином Войно-Ясенецким произошла очень важная метаморфоза. «...Я учился на одни пятерки и неожиданно чрезвычайно заинтересовался анатомией... На третьем курсе я страстно увлекся изучением операций на трупах. Произошла интересная эволюция моих способностей: умение весьма тонко рисовать и моя любовь к форме перешли в любовь к анатомии и тонкую художественную работу при анатомической препаровке и при операциях на трупах. Из

неудавшегося художника я стал художником в анатомии и хирургии», — вспоминал впоследствии святитель Лука в своей автобиографии [6, с. 4].

Сохранилось несколько рисунков того времени: череп, тонко и уверенно прорисованные мышцы бедра (рис. 3 а, б). По-видимому, к этому же времени можно отнести и портрет пожилого мужчины на коленях (молящегося?), в котором без труда угадываются черты отца святителя и даже одежда сходна с той, в которую облачен Феликс Станиславович на фотографиях: темный сюртук, белая рубашка с низким стоячим воротничком, узкий черный галстук. Образ отца, хотя и написан с любовью, дан достаточно критично и трезво.

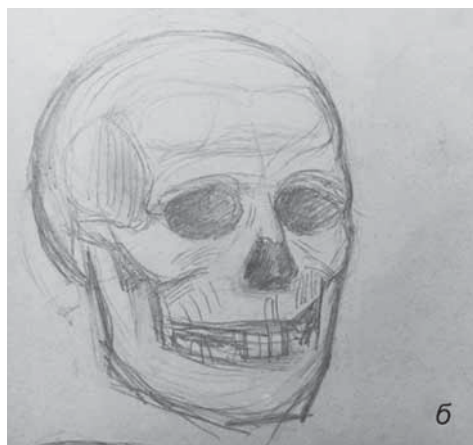


Рис. 3. Анатомические рисунки Валентина Войно-Ясенецкого: мышца бедра (а); череп (б). Из коллекции Н. Н. Сидоркина

Мы не знаем, много ли рисовал Валентин Феликсович после окончания университета — большинство его рисунков не датированы. Но то, что развитие его художественных способностей продолжалось, можно утверждать с уверенностью. Хотя интересы молодого врача теперь лежали в другой области: главные усилия прикладывались к тому, чтобы наглядно отобразить важные достижения его врачебной и научной работы. Он стремится уже не к художественной выразительности, а к максимальной точности и лаконичности. К графике добавилось увлечение новым в России искусством фотографии. «Фотографировать Валентин Феликсович начал в Переславле, — писал М. А. Поповский со слов сыновей святителя. — Мастерством этим, как всем, за что брался, овладел капитально. По многу раз фотографировал анатомические объекты и всякий раз записывал в специальную книжечку, какая была выдержка, освещенность, диафрагма, каким получился снимок» [8, с. 73].

Валентин Феликсович помещал фотографии и рисунки в «Отчеты о деятельности Переславской земской больницы», чтобы продемонстрировать особенно яркие случаи. Но особенно много рисунков он сделал для своей монографии «Регионарная анестезия», ставшей основой для его докторской диссертации, блестяще защищенной в Императорском Московском университете в 1916 г. [10, с. 21, 25–27, 30–35]. Эти рисунки стали истинным украшением монографии, значительно облегчавшим усвоение изложенного в ней материала. «Фотографии в диссертации четки и убедительны. Но еще лучше рисунки. Они изящны и почти стереоскопичны. Через полтора десятка лет после последнего киевского этюда несостоявшийся художник Войно-Ясенецкий еще раз показал, на что он способен», — пишет Марк Поповский [8, с. 73]. Однако это не совсем точно: Валентин Феликсович еще долго продолжал рисовать, хотя бы время от времени. Одним из доказательств может служить карандашный портрет из коллекции Н. Н. Сидоркина, который, по моему предположению, может быть изображением Петра Ивановича Карузина, профессора кафедры описательной анатомии ИМУ, бывшего оппонентом на докторской за-

щите Войно-Ясенецкого. На рисунке характерные черты облика Карузина — высокий с залысинами лоб, небольшие пушистые усы, резкие носогубные складки, густые брови, слегка насупленные над крупными глазами — дополнены еще и особенностями походки (руки за спиной, корпус чуть наклонен, спина сутулится), что вполне согласуется с некоторыми фотографиями Карузина, на которых видно, что он был много выше среднего роста и слегка сутулый (рис. 4).



Рис. 4. Предполагаемый портрет профессора анатомии П. И. Карузина

П. И. Карузин читал курс анатомии в Московском училище живописи, ваяния и зодчества, что также могло заинтересовать Валентина Феликсовича. Хотя близких отношений между ними не было: сам святитель писал, что «профессор Карузин, очень взволнованный, подбежал ко мне и, потрясая мою руку, усердно просил прощения в том, что не интересовался моей работой на чердаке, где хранятся черепа, и не подозревал, что там создается такая блестящая работа» [6, с. 16]. Однако, как

любого художника, Войно-Ясенецкого могла привлечь яркая внешность человека, даже если он просто прошел мимо него по коридору. В данном же случае профессор-анатом и экстерн кафедры П. И. Дьяконова (Войно-Ясенецкий поступил к Дьяконову в 1909 г. и продолжал занятия интересовавшей его темой еще 7 лет), конечно, встречались не однажды.

Многие сделанные в Переславле-Залесском фотографии жены и детей хирурга Войно-Ясенецкого не только представляют собой хронику жизни семьи, но и являются художественным творчеством: образы Анны Васильевны, Миши, Елены и Алексея, а потом и маленького Валентина очень выразительны.



Рис. 5. Фото младшей сестры святителя Луки Виктории Феликсовны с мужем в Переславле-Залесском. Из коллекции Т. В. Войно-Ясенецкой

По фотографиям того времени удалось прояснить некоторые эпизоды биографии святителя Луки. Из воспоминаний младшей сестры святителя, записанных Поповским, известно, что Виктория Феликсовна приезжала к брату в Переславль-Залесский. Об этом свидетельствует и фотография из архива Т. В. Войно-Ясенецкой, где молодая женщина в пальто и шляпке стоит на крыльце деревянного дома рядом с мужчиной старше ее,

по-видимому, мужем (рис. 5). Фото сделано в Переславле-Залесском, в чем мы можем убедиться по другой фотографии, где Анна Васильевна Войно-Ясенецкая с детьми сидит на том же самом крыльце — рельеф двери полностью совпадает. Год, в который сделан второй снимок, определить легко — 1913-й, поскольку детей только трое, Анна Васильевна в положении, а мы знаем, что в конце 1913 г. на свет появился на свет сын Валентин.

Однако Марку Поповскому осталось неизвестно, для чего приезжала Виктория Феликсовна. Это удалось выяснить при исследовании «Отчетов о деятельности Переславской земской больницы за 1913 год», написанных В. Ф. Войно-Ясенецким, в ту пору главным врачом и хирургом этого медицинского учреждения. В них есть запись о лечении «Норберта Д., киевского дворянина». По довольно редкому имени, совпадению первой буквы фамилии и места жительства мы можем уверенно утверждать, что это Норберт Дзенькевич, муж младшей сестры святителя Виктории. Из истории болезни ясно, что обратился он по поводу перигастрита и невроза желудка, а до того, в марте, лечился в киевской клинике профессора Образцова, где было проведено лечение язвы желудка. Однако состояние его только ухудшилось, было рекомендовано оперативное лечение. И Виктория Феликсовна, зная хирургический талант своего среднего брата, а возможно, и по рекомендации его киевских коллег, отправилась в Переславль. «После приезда больного в Переславль... операция 18 апреля под хлороформно-эфирным наркозом, разрез от мечевидного отростка до пупка был сделан при местной анестезии, но по вскрытии брюшной полости пришлось перейти к наркозу вследствие нетерпеливости больного... в области привратника найдены небольшие сращения... сращения эти были разорваны пальцем... при осмотре желудка замечены сильные его движения... Зашивание брюшной раны представило немалые трудности и вследствие большой толщины подбрюшинного и подкожного жира... 19 мая уехал в Киев, освободившись от болей...» [9, с. 121–122].

Эта страница семейной истории важна не только как подтверждение теплых и дружеских отношений между будущим святите-

лем и его младшей сестрой. Как прокомментировал при изложении этого материала на Московском научном обществе историков медицины (МНОИМ) хирург, доктор медицинских наук С. П. Глянецев, разрез, который был сделан во время операции, очень обширный, как это было принято в то время и как это было характерно для оперативной техники Войно-Ясенецкого. Однако при местной анестезии трудно добиться обезболивания данной области, вот почему хирургу пришлось чуть позже применить общий наркоз. В то время, когда он оперировал Норберта Дзенькевича, В. Ф. Войно-Ясенецкий еще только опробовал методы местной и регионарной анестезии, так что они были недостаточно совершенны.

Но вернемся к художественному творчеству святителя. Оно продолжалось, и хотя существует немало легенд о якобы написанных им иконах, достоверно не известно ни одной, которую можно приписать ему (по тем же легендам, иконы были сожжены).



Рис. 6. Портрет жены святителя, Анны Васильевны.
Из коллекции Т. В. Войно-Ясенецкой

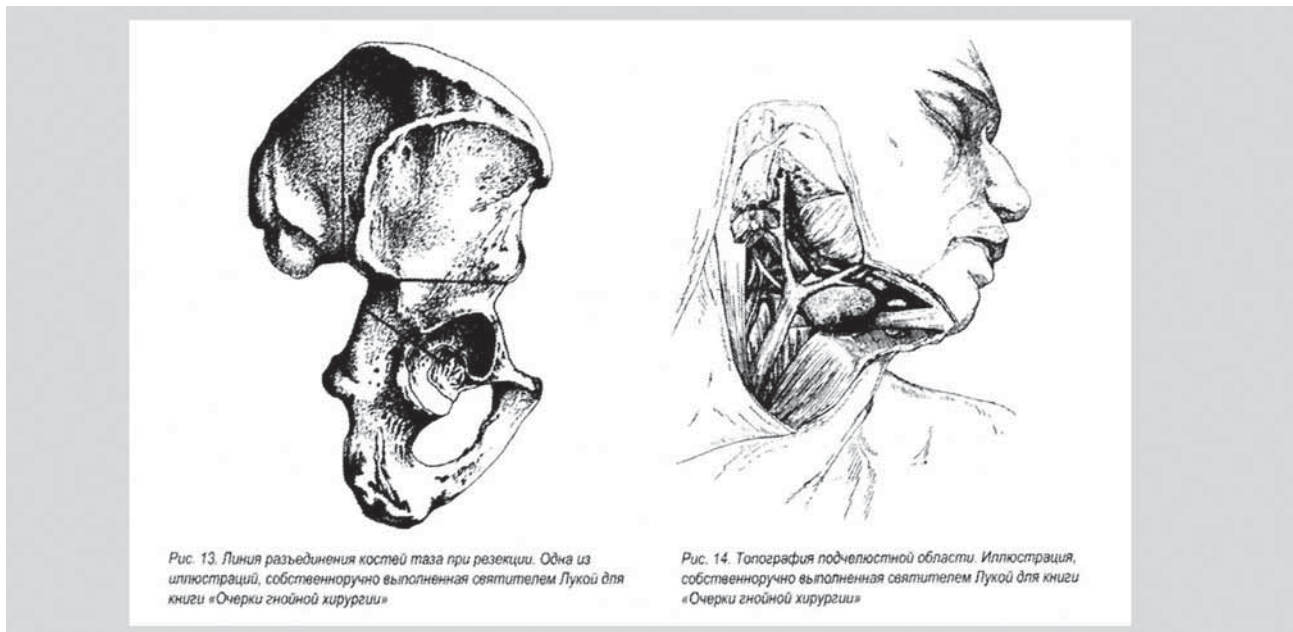


Рис. 7. Оригинальные рисунки В. Ф. Войно-Ясенецкого, подготовленные для книги «Очерки гнойной хирургии»

У Татьяны Валентиновны Войно-Ясенецкой, правнучки святителя, хранится выполненный пастелью небольшой портрет жены хирурга, написанный, вероятно, уже после ее смерти: стройная женская фигура в длинном платье и широкополой шляпе движется по тропинке в потоках света (рис. 6). По-видимому, это было последнее обращение святителя к живописи. Художественные способности и творческий потенциал выдающегося хирурга, который вскоре принял священный сан, нашли свое выражение в другом: тонких и точных анатомических рисунках, иллюстрирующих его профессиональную деятельность. Мы можем с уверенностью сказать это о периоде, когда он переехал в Ташкент и участвовал в начале 1920-х гг. в создании медицинского факультета Туркестанского Государственного университета. По воспоминаниям современников, профессор кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией В. Ф. Войно-Ясенецкий стремился к тому, чтобы студенты овладевали предметом как можно основательнее. Для этого нужны были наглядные пособия.

По свидетельству будущего академика И. А. Кассирского, работавшего тогда в Ташкенте, Валентин Феликсович выполнил серию «пояснительных цветных рисунков по топографической анатомии, которые использовались им в ходе чтения лекций» [4]. Они были украшением кафедры, ютившей-

ся в трех неотопливаемых кабинетах, и сохранялись в ТГУ по крайней мере до конца 1960-х гг. А ташкентские студенты вспоминали лекции профессора Войно-Ясенецкого, уже отца Валентина, как праздник: по свидетельству хирурга С. А. Масумова, читал он «просто, хорошо. Запомнился гибкий богатый русский язык профессора. Мы уходили с лекций обогащенные его мыслями, увлеченные и заинтересованные сложностью и остроумием конструкции человеческого тела...» [7, с. 259]

В дальнейшем великолепно выполненные анатомические рисунки сопровождали многие работы епископа Луки: он делал их и для своих научных статей, и особенно много — для «Очерков гнойной хирургии», выходявших тремя изданиями [1, с. 36–37, 194–197, 284–285 и др.]. В третьем издании 1956 г. использовались рисунки двух предыдущих, поскольку в 1955 г. владыка уже потерял зрение и не мог рисовать.

В последние годы жизни он становится не субъектом, а объектом искусства: известен его скульптурный портрет, выполненный в 1946 г. Михаилом Олениным по просьбе главного хирурга НИИ им. Н. В. Склифосовского С. С. Юдина. Всем знакомо фото, где владыка Лука позирует Оленину — величественный, спокойный, внутренне сосредоточенный. В 1946 г. епископ Лука побывал на операциях Сергея Сергеевича Юдина, которого высо-

ко ценил, оставив в книге отзывов надпись: «Хирургу будущего — от хирурга прошлого». Однако хирургический талант святителя Луки, так же, как и его дар целителя, величие его личности, его подвиг мученичества и исповедничества уже в наше время находят отражение в разных видах искусства.

Литература

1. *Войно-Ясенецкий В. Ф.* Очерки гнойной хирургии. М.: Медгиз, 1956.
2. *Каликинская Е. И.* Народный врач, ученый, подвижник: В. Ф. Войно-Ясенецкий (святитель Лука) в Переславле-Залесском. М.: Москва, 2016.
3. *Каликинская Е. И.* Святитель Лука: факты, документы, воспоминания. М.: Даръ, 2015.
4. *Кассирский И. А.* Воспоминания о профессоре В. Ф. Войно-Ясенецком // Наука и жизнь. 1989. № 5. С. 76–89.
5. *Лисичкин В. А.* Лука, врач возлюбленный. М.: Издательство Московской патриархии, 2013.
6. *Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий).* Я полюбил страдание. Приход храма Духа Святого Сошествия. М., 2003.
7. *Священник Георгий (Шевченко).* Пишет Вам Лука, врач возлюбленный. СПб.: Наука, 2009.
8. *Поповский М. А.* Жизнь и житие архиепископа Луки, святителя и хирурга. СПб.: Сатисъ, 2013.
9. *Ясенецкий-Войно В. Ф.* Отчет о деятельности Переславской земской больницы за 1913 год. Владимир на Клязьме: Типо-литография губернской земской управы, 1914.
10. *Ясенецкий-Войно В. Ф.* Регионарная анестезия. Петроград, 1915.

Екатерина Игоревна Каликинская — выпускница кафедры генетики биологического факультета МГУ (1978–1983). Сотрудничала с журналом «Наука в России» (издание Президиума АН СССР). С 1994 по 1998 гг. была заведующей отделом медицины и биологии журнала «Наука и жизнь», в 1998–2004 гг. — заместителем главного редактора изданий «Семейный доктор», «Здоровье». С 2005 г. занималась изданием медицинской литературы.

В 2012 г. при поддержке Федеральной целевой программы «Культура России» вышла книга Е. И. Каликинской «Образы великих хирургов». По предложению правнучки святителя Луки Т. В. Войно-Ясенецкой написала несколько книг о святителе: «Мужицкий врач, ученый, подвижник: В. Ф. Войно-Ясенецкий в Переславле-Залесском» (2015, 2017), «Святитель Лука: факты, документы, воспоминания» (2015), «Детство со святителем Лукой» (2016), также опубликовала статьи о нем в изданиях: «Медицинский вестник», «Аргументы и факты. Здоровье», «Православие и медицина».

С 2014 г. Екатерина Игоревна Каликинская ведет циклы передач на радио «Радонеж»: «И один в поле воин» (о святителе Луке), «Великие семьи России».



«ХОЧЕТСЯ БЫТЬ ПОХОЖИМ НА СВЯТИТЕЛЯ ЛУКУ»

О почитании святителя Луки (Войно-Ясенецкого) в разных православных странах неоднократно рассказывалось на страницах журнала «Церковь и медицина». Народная любовь к святому, соединившему в себе служение врача и служение пастыря Церкви, не угасает, а напротив с каждым годом растет и за рубежом и в России. Среди российских врачей также есть немало почитателей святителя Луки.

В рабочем кабинете Сергея Валентиновича АФОНИНА — главного врача городской больницы подмосковного города Дедовска почетное место занимает икона святителя Луки Крымского. Здесь же располагается небольшая выставка, посвященная святому. О вдохновляющей роли личности святителя-врача в своей жизни и профессиональной медицинской деятельности С. В. Афонин рассказывает в интервью, предлагаемом вниманию читателей.



С. В. Афонин

— Сергей Валентинович, известно, что профессор Войно-Ясенецкий выгонял из своего кабинета женщин, просивших его сделать аборт. Не для того он давал клятву Гиппократу, чтобы убивать детей во чреве матери. Символично, что на самом первом заседании Общества православных врачей Саратова вы выступили с докладом о программе, направленной против абортов. У вас три маленькие дочери. Архиепископ Лука был отцом четверых детей. Что для

вас значит этот удивительный святой, по молитвам которого происходят невероятные чудеса исцелений?

— Святитель Лука занимает в моем сердце важное место. Хочется быть похожим на него. Впервые я услышал о нем от протоиерея Анатолия Капцова, настоятеля соборного храма Воскресения Христова города Пугачева Саратовской области. До революции наш город назывался Николаевском. Это была Самарская губерния, духовная столица За-волжья. Здесь было семь монастырей, в том числе несколько старообрядческих.

Поступив в мединститут, я сказал настоятелю, что буду врачом, и он радостно воскликнул: «Ой, да это как святитель Лука!». Из его слов я понял, что святитель Лука — это образец, эталон врача.

По состоянию здоровья с февраля 2016 г. согласно поданному прошению отец Анатолий ушел на покой, но по согласованию с нынешним настоятелем храма может совершать богослужения в этом храме. Отец Анатолий словно благословил и воодушевил меня уз-

нать больше о личности святителя. Я читал его богословские труды, правда, не полностью, и автобиографию «Я полюбил страдание», работу над которой будущий святитель начал 60 лет назад, в 1957 г. В том же году его избрали почетным членом Московской духовной академии.

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий знал несколько европейских языков. Ему была присуждена Сталинская премия, высшая государственная награда того времени. Думаю, что для нашего врачебного братства в век секуляризации и первобытного прагматизма образ святителя Луки в наивысшей степени является одухотворенным идеалом врача, предстоящего пред Престолом Божиим. Перегруженность информацией, проблемы с трудовой дисциплиной, житейская суета отрывают врача от восприятия чего-то идеального, светлого. И образ святителя Луки помогает взбадривать, встряхивать врача, возвращать его в то состояние, в котором он должен постоянно пребывать. Чтобы лишний раз напомнить нашим медикам о том, к чему врач призван, мы провели небольшую фотовыставку о святителе Луке, посвященную 140-летию со дня его рождения.

— ***Неподалеку от вашей больницы находится храм Георгия Победоносца. Это соседство помогает вам в работе?***

— Конечно. В этом году вместе с протоиереем Дмитрием Подорвановым, благочинным церковью Истринского округа, назначенным 13 мая 2003 г. настоятелем нашего Георгиевского храма, мы впервые обошли территорию больницы с Благодатным огнем, доставленным из Иерусалима. Отец Дмитрий освятил всю больницу еще и иконой святителя Луки с частицей его мощей.

Приход храма духовно окормляет и Дом милосердия для престарелых, и нашу больницу, где по четвергам на богослужениях все желающие могут исповедоваться и причаститься. При храме организуются паломнические поездки к известным святыням. Со временем можно будет организовать поездку врачей и прихожан в небольшой городок Фатеж близ Курска, где строится женский монастырь в честь святителя Луки.



Освещение здания и территории Дедовской городской больницы Благодатным огнем



Обход территории Дедовской больницы с иконой святителя Луки (Войно-Ясенецкого)

— ***Святитель Лука не сразу выбрал профессию врача, мечтая поначалу о поприще художника. А каким был ваш выбор жизненного пути?***

— Действительно сначала святитель Лука поступил в Академию художеств, но потом переосмыслил свой выбор, желая служить простым людям в качестве земского врача: «Столько народу мучается, а я буду художником?» И он пошел в медицину. Я тоже пытался найти стезю, по которой мне было бы интересно идти. В 2003 г. окончил педиатрический факультет Саратовского государственного

медицинского университета. По милости Божией избрал онкологию. На курсе детской хирургии у нас было занятие по онкологии, и я заинтересовался этой темой, ведь так много людей страдает этим недугом.

Когда я жил в Саратове, активно посещал недавно созданное там Общество православных врачей. Его возглавил ставший священником врач-реаниматолог протоиерей Сергей Кляев, в прошлом специалист по реанимации новорожденных, заведующий отделением в областном роддоме. Сейчас он является настоятелем Крестовоздвиженского храма в Саратове, руководителем епархиального отдела по благотворительности и социальному служению, куратором ОПВ и Общества милосердия, директором женского духовного училища во имя преподобномученицы великой княгини Елисаветы. Он рассказывал, как все поразились тому, что ослабленные дети, которых он крестил в роддоме, обретали непонятный стимул к жизни, к выздоровлению. Одному тяжелому ребенку, находившемуся на аппарате искусственной вентиляции легких, лечение не помогло, и тогда родители решили окрестить его. Через два дня после крещения малыш задышал сам. Ребенок выжил и поправился. Были и другие чудесные случаи.

— **Батюшка Сергей продолжает свою врачебную деятельность?**

— Нет. Отдав 10 лет продлению жизни новорожденных детей в качестве врача, он с легкостью оставил медицину. По благословению митрополита Саратовского и Вольского Лонгина стал сначала дьяконом, а потом священником, но и после рукоположения продолжал консультировать, а в экстренных случаях помогал коллегам-врачам. 10–12 лет назад там было очень плохо с медицинской, и работа Общества оказалась нужной и востребованной.

Я окончил ординатуру по онкологии и аспирантуру в Москве. Сейчас изучаю опыт протоиерея Сергея Филимонова, профессора, лор-хирурга, настоятеля храма Державной иконы Божией Матери, главного редактора журнала «Церковь и медицина». Он является членом исполкома Общества православных врачей России им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) и председателем Обще-

ства православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого). Есть чему поучиться у него.

— **Отец Сергей любезно предоставил мне фотографии для выставки «Святитель Лука», которая прошла в Москве 5–6 июня 2014 г. Позже эту выставку увидели участники V Всероссийского съезда православных врачей и других медицинских форумов.**

— Выпускники медицинских вузов мало что знают о святителе Луке, и отец Сергей рассказывает о нем своим студентам в Санкт-Петербургском медицинском университете. До 21 года он и сам ничего не знал об этом святом враче, хотя когда был курсантом Военно-медицинской академии, на курсе оперативной хирургии изучал его входивший в программу классический труд «Очерки гнойной хирургии». Протоиерей Василий Лесняк, духовный отец Сергея Филимонова, принес ему автобиографию святителя Луки с пожеланием стать похожим на него, увидеть через него свет Христа.



Стенд выставки «Святитель Лука»

— **Жизнь святителя Луки стала и для врача-священника Сергея Филимонова, и для вас, и для других врачей примером беззаветного служения людям. Желаю вам помощи Божией в этом благом деле и сердечно благодарю за помощь в лечении моего больного брата-врача. Верю, что это святитель Лука помогает ему через вас и многих других замечательных врачей.**

Канд. филолог. наук, член Союза журналистов Москвы И. Р. Ахундова

Святые отцы о церковных Таинствах во время болезни

Один из приходских священников сделался болен, и, приближаясь уже к кончине, увидел одр свой окруженным демонами, которые готовились похитить его душу и низвести во ад. Тогда явились три Ангела. Один из них стал у одра и начал препираться о душе с отвратительнейшим демоном, державшим отверстую книгу, в которой были записаны все грехи священника. Между тем пришел другой священник, чтобы напутствовать собрата. Началась исповедь; больной, устремляя испуганные взоры в книгу, произносил с самоотвержением грехи свои, как бы извергая их из себя, — и что ж видит он? Видит ясно, что едва произносил какой грех, как этот грех исчезал в книге, в которой оставался пробел вместо записи. Таким образом, исповеданием он изгладил из бесовской книги все грехи свои, и, получив исцеление, остаток дней провел в глубоком покаянии, поведая ближним для назидания их, видение, запечатленное чудесным исцелением.

свт. Игнатий Брянчанинов

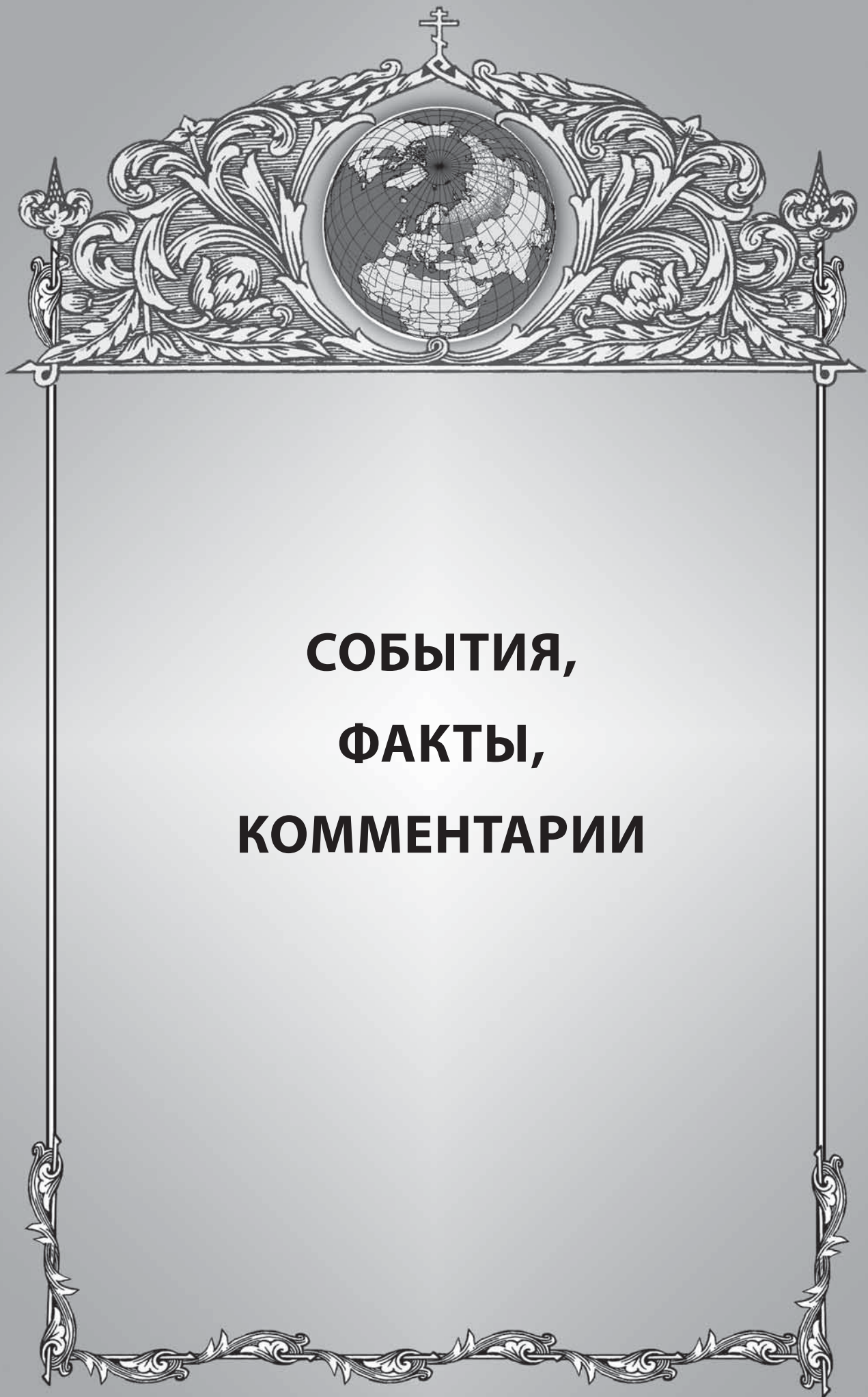
В болезни, прежде всякого другого дела, должно поспешать очиститься от грехов в Таинстве Покаяния и в совести своей примириться с Богом.

Грех не душу только поражает, но и тело. В иных случаях это весьма очевидно; в других, хоть не так ясно, но истина остается истиною, что и болезни тела все и всегда от грехов и ради грехов. Грех совершается в душе и прямо делает ее больною, но так как жизнь тела от души, то от больной души, конечно, жизнь не здоровая. Уже одно то, что грех наводит мрак и тугу, должно неблагоприятно действовать на кровь, в которой основание здоровья телесного. Но когда припомнишь, что он отделяет от Бога — Источника жизни, и ставит человека в разлад со всеми законами, действующими и в нем самом, и в природе, то еще дивиться надо, как остается живым грешник после греха. Это милость Божия, ожидающая покаяния и обращения. Следовательно, больному, прежде всякого другого дела, надо поспешить очиститься от грехов и в совести своей примириться с Богом. Этим проложится путь к благодетельному действию лекарств. Известно, что был какой-то знаменательный врач, который не приступал к лечению, пока больной не исповедуется и не причастится Св. Тайн; и чем труднее была болезнь, тем он настойчивее этого требовал.

свт. Феофан Затворник

Самая лучшая благодарность Богу за выздоровление от болезни состоит в том, чтобы служить Ему остальное время жизни в исполнении заповедей Его.

прп. Пимен Многоболезненный





МОСКВА



БАРНАУЛ



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



РОСТОВ-НА-ДОНУ



КОТЛАС



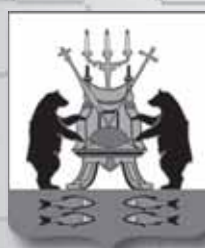
КАРЕЛИЯ



ТОМСК



ТУЛА



НОВГОРОД

III ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СВЯТИТЕЛЬ ФЕОФАН ЗАТВОРНИК — ОСНОВАТЕЛЬ ПРАВОСЛАВНОЙ ПСИХОЛОГИИ»

2–4 февраля 2017 г. в Санкт-Петербурге состоялась III Всероссийская конференция «Святитель Феофан Затворник — основатель православной психологии». Открытие конференции проходило в Синем зале Санкт-Петербургского епархиального управления.

Объединение православных специалистов в области психологии, психотерапии, а также священнослужителей впервые появилось в Северной столице в 2005 г. по благословению митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Владимира. В ноябре 2014 г. указом правящего архиерея Санкт-Петербургской епархии митрополита Варсонофия общество было реорганизовано в Епархиальное общество православных психологов во имя святителя Феофана Затворника. В настоящее время духовником общества является иерей Артемий Наумов, настоятель храма святителя Петра, митрополита Московского на Роменской улице. Председатель общества — профессор Санкт-Петербургской духовной академии доктор психол. наук Л. Ф. Шеховцова.



Протоиерей Николай Брындин, Л. Ф. Шеховцова

Конференция началась с молебна, который отслужил иерей Артемий Наумов. Председатель Отдела по церковной благотворительности протоиерей Николай Брындин огласил приветствие участникам конференции митрополита Санкт-Петербургского и

Ладожского Варсонофия: «Отрадно, что конференция проходит в нашем городе уже в третий раз, что говорит об актуальности рассматриваемых вопросов. Благодарение Богу, в епархиях нашей Церкви стали появляться службы психологической помощи, призванные оказывать душевную и духовную помощь человеку при потере близких, в семейных конфликтах, трудностях подросткового возраста, возрастных кризисах. Православный психолог на приходе — это помощник священника, имеющий профессиональные навыки оказания помощи страждущим».

Заведующий заочным сектором Санкт-Петербургской духовной академии (СПбДА) иерей Алексей Артюхов зачитал приветствие ректора Академии. Архиепископ Петергофский Амвросий обратил внимание на ценность изучения богословского наследия святителя Феофана Затворника, особенно с точки зрения психологии: «Будучи в затворе, епископ Феофан мог следить за изменениями в своей душе».



Иерей Алексей Артюхов

Иерей Артемий Наумов в своем приветствии подчеркнул, что современному пастырю необходимы и знание психологии, и возможность взаимодействия со специалистами



М. И. Щербакова

в этой области. Обращаясь к опыту святителя Феофана, отец Артемий обратил внимание на то, что епископ призывал к изучению святоотеческого наследия с точки зрения психологии.

В первый день конференции состоялось заседание **секции «Духовная практика христианской жизни»**. Темой доклада заведующей отделом русской классической литературы ИМЛИ РАН, доктор филос. наук М. И. Щербаковой «Школа стяжания добродетелей в письмах святителя Феофана к Кугушевым» стала переписка святителя Феофана со своими духовными чадами.

Прозвучал доклад протоиерея Георгия Пименова «Святитель Феофан Затворник и епископ Мефодий Кампанский: сходство и различие жизненного призвания».

В докладе члена Историко-родословного общества, члена Русского генеалогического общества А. Е. Лукьяновой «Святость семейных уз: попечение святителя Феофана о молодом поколении рода Говоровых» речь шла о семейном домостроительстве святителя: даже находясь в затворе, он вникал в проблемы своих родных, помогал им и материально, и советами.

Член правления ОПВ Санкт-Петербурга Н. Ф. Жарков в докладе «Не быть Иванами, не помнящими родства» рассказал о важности генеалогии как науки, о возрождении ее в постсоветской России. Н. Ф. Жарков привел высказывания святителя Феофана и других известных людей о роли семьи в жизни человека и общества.

Ассоциативный член ОПВ Санкт-Петербурга канд. пед. наук В. Т. Лободин выступил с докладом «Духовно-нравственное



Л. Ф. Шеховцова, иерей Артемий Наумов

воспитание личности в реалиях сегодняшнего времени». Докладчик напомнил, что в год столетия октябрьского переворота необходимо оглянуться на пройденный путь, призвал вспомнить слова великого русского писателя Федора Достоевского «Корень всех зол — безверие. По мысли докладчика, одна из главных задач, стоящих перед нашей страной, — национальное примирение.



Н. Ф. Жарков

Затем состоялся круглый стол на тему **«Взаимодействие на приходе священника и православного специалиста — психолога, педагога, врача»**, на котором делились опытом представители разных городов России, Эстонии и Финляндии.

3 февраля проходила **работа секций «Православная наука (психология, педагогика, медицина) и практика»; «Духовная практика христианской жизни: преодоление страстей, стяжание добродетелей»; «Православное консультирование и психотерапия»; «Социальное служение на приходе: „практика добрых дел“ — междисциплинарный подход»**. **Итоги** конференции были подведены **4 февраля** в храме святителя Петра, митрополита Московского на Роменской улице.

КРУГЛЫЙ СТОЛ «СЛУЖЕНИЕ ЦЕРКВИ В БОЛЬНИЦАХ: ОПЫТ И СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ»

18 марта 2017 г. в рамках VII ежегодной межрегиональной книжной выставки-ярмарки «Тула Православная» отделом по благотворительности и социальному служению Тульской епархии был организован круглый стол на тему «Служение Церкви в больницах: опыт и современные социальные проекты».

Участниками круглого стола стали помощники благочинных и настоятелей по социальному служению, представители епархиальных социальных групп милосердия, сестры милосердия из четырех сестричеств Центрального, Северного и Новомосковского благочиний, члены Тульского Общества православных врачей во имя святого блаженного Иоанна Тульского, добровольные помощники благотворительного отдела Тульской епархии. Были затронуты разнообразные вопросы пастырского служения в больничных храмах и молитвенных комнатах, а также добровольческого служения сестер милосердия и волонтеров — реальной помощи пастырям, непосредственно страждущим и персоналу медицинских учреждений.

По завершении соборной молитвы с приветственным словом к участникам форума обратился председатель отдела по благотворительности и социальному служению Тульской епархии протоиерей Сергей Резухин: «Сегодня мы собрались, чтобы попытаться обобщить накопленный опыт, подвести определенные итоги нелегкого служения — окормления недужных и болящих, а также совместно подумать о дальнейших перспективах развития этого столь востребованного обществом направления церковной социальной работы. Замечательно, что сегодня вместе с нами православные врачи, проповедующие Христа в медицинском сообществе. Надеюсь, что наше общение будет взаимо-

обогащающим. Верю, что эта встреча будет полезной, а ее результаты принесут свет как в нашу жизнь, так и в жизнь наших подопечных, во славу Господа нашего Иисуса Христа».

Собравшихся в конференц-зале Дворца культуры железнодорожников ожидала обширная программа. С докладом выступила Татьяна Николаевна Кожевникова — почетный гражданин города-героя Тулы, заслуженный врач РФ, профессор кафедры педиатрии Медицинского института Тульского государственного университета (ТулГУ), председатель Тульского Общества православных врачей (ОПВ) во имя святого блаженного Иоанна Тульского, член исполкома Российского общества православных врачей. Выступающая представила обзор практической деятельности общества православных медиков, существующего в Тульской епархии уже 14 лет.



Т. Н. Кожевникова

Т. Н. Кожевникова рассказала об одном из важных направлений работы — о программе «Общественное противодействие прерыванию беременности», в рамках которой 11 января и 1 июня во многих храмах епархии проводится акция «Свеча жизни».

Профессор Кожевникова отметила, что «на молебен собираются женщины разного возраста, которые постепенно приводят с собой и мужчин, что очень важно, ведь ответственность за грех аборта в равной степени несут оба супруга. По окончании молебна к прихожанам обращается священник и члены Общества православных врачей. Мы говорим о вреде аборта с духовной и медицинской точки зрения. Аборт и его последствия сказываются на здоровье женщины в виде постабортного синдрома — сочетания психических симптомов и заболеваний, влияют на отношение женщины к детям, на жизнь всей семьи даже в последующих поколениях». Председатель Тульского ОПВ поблагодарила Тульскую епархию за участие в общем деле сохранения жизни нерожденных детей: 25-го числа каждого месяца в трех тульских храмах служатся молебны для беременных женщин.

Другим важным вопросом выступления Татьяны Николаевны Кожевниковой стал анализ ситуации по социально значимым заболеваниям в регионе и проблеме алкогольной и наркотической зависимости у детей и подростков: «В ближайшем будущем Общество православных врачей планирует использование выездной формы просветительской работы с большим объемом практических рекомендаций, а также привлечение внимания к теме семейных отношений. Мы предлагаем создать „Школу семьи“, которая смогла бы объединить представителей всех поколений».



Участники круглого стола

В своем выступлении заслуженный врач РФ, доцент кафедры акушерства и гинеко-

логии Медицинского института ТулГУ, кандидат медицинских наук **Нина Николаевна Гранатович** отметила, что за годы совместной деятельности Тульского Общества православных врачей и Тульской епархии по вопросам профилактики абортот в регионе удалось добиться снижения их количества на 68%. Наблюдается положительная динамика и в психологической работе акушеров-гинекологов с беременными женщинами.

Однако остается проблема отношения общества к этой теме в целом, о чем свидетельствует стремительный рост ВИЧ-инфицированных в России и в Тульской области. Как подчеркнула Н. Н. Гранатович, причины эпидемии кроются в бесконтрольном распространении синтетических наркотиков и в пропаганде половой распущенности. Докладчик также отметила наблюдающееся снижение возраста начала половой жизни у подростков, что означает для православных медиков необходимость выхода из замкнутого пространства прихода в школы, профессиональные учебные заведения для работы с молодежью.



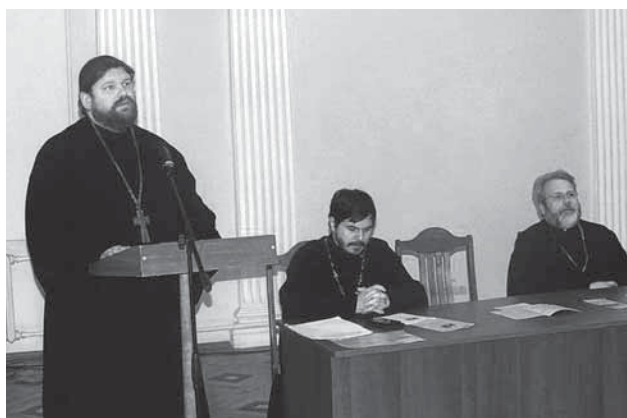
*Выступление протоиерея Димитрия Афанасьева.
В президиуме: иерей Валерий Золотухин, протоиерей Сергей Резухин, протоиерей Борис Монькин, Г. С. Акимова, Н. Н. Гранатович, Т. Н. Кожевникова*

Координатор Епархиального центра по защите материнства и детства в честь иконы Божией Матери «Неувядаемый Цвет», клирик храма в честь иконы Божией Матери «Державная» **протоиерей Димитрий Афанасьев** в своем выступлении затронул тему взаимодействия Тульской епархии с учреждениями здравоохранения в сфере профилактики абортов. Среди учреждений,

с которыми у Тульской епархии налажены отношения, протоиерей Димитрий Афанасьев упомянул Тульский областной перинатальный центр, Родильный дом № 1 Тулы, ряд женских консультаций города. Перспектива такого сотрудничества — духовное окормление всех действующих женских консультаций с оказанием помощи в работе кризисного кабинета. Протоиерей Димитрий выразил надежду на то, что найдутся неравнодушные люди, которые выйдут на это служение, смогут подойти к нему ответственно и творчески.

Докладчик рассказал об информационно-просветительской деятельности Епархиального центра, включающей в себя помощь в организации кризисного кабинета — обеспечение печатными материалами, плакатами, брошюрами, видеоматериалами, которые периодически обновляются. Результатом совместного проекта с «Ассоциацией многодетных семей» стало установление мониторов для просмотра позитивных видеороликов.

Настоятель храма в честь святого праведного Иоанна Кронштадтского, практикующий врач больницы им. Д. Я. Ваныкина **иерей Валерий Золотухин** в своем докладе «Служение в больнице скорой медицинской помощи» затронул проблему духовной малограмотности населения, незнания основ жизни православного христианина. Иерей Валерий рассказал об оказании помощи пациентам в критическом состоянии — как медицинской, так и духовной.



Иерей Валерий Золотухин

Настоятель Свято-Георгиевского храма поселка Ленинский **протоиерей Борис Монькин**, на протяжении последних 16 лет

духовно окормляющий Тульский областной онкологический диспансер, взвешенно и деликатно размышлял об особенностях восприятия болезни самим пациентом: «То, как страдает этот конкретный человек, другому знать не дано. Можно лишь сочувствовать и молиться за него. Узнав об онкологическом заболевании, кто-то впадает в депрессию, а кто-то, напротив, с неким дерзновением настраивает себя на то, что все будет хорошо.

Особенно аккуратно священник должен беседовать с невоцерковленными больными, в которых религиозное чувство находится пока на стадии зарождения.



Протоиерей Борис Монькин

К сожалению, бывает так, что после достижения ремиссии вновь наступает рецидив онкологического заболевания. И это очень трудный период в жизни больного. Нередко возникает вопрос: „Господи, за что такое наказание?“ И разговор о Боге, Который есть Любовь, в таких случаях требует особых слов, строго индивидуального подхода. Если Господь проводит человека через определенные испытания, значит, Он хочет сделать его другим».

В заключение отец Борис выразил глубокую признательность сестрам милосердия, несущим послушание в онкодиспансере.

Сотрудник благотворительного отдела **Ольга Павловна Зеленова** рассказала о четко структурированной действующей модели милосердия — патронажной службе помощи людям с ограниченными возможностями на дому, организованной Свято-Димитриевским сестричеством Москвы. Подопечные

службы — люди, требующие многочасового, порой круглосуточного ухода: одинокие больные старики, больные с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, больные после тяжелых травм. Чтобы как можно больше нуждающихся людей смогли получить помощь, патронажная служба организовала выездную бригаду, которая обучает родственников основам ухода.



Г. С. Акимова

О деятельности сестер милосердия Северного благочиния по уходу за престарелыми и инвалидами в Городской больнице № 2 им. Е. Г. Лазарева рассказала старшая сестра милосердия сестричества во имя прп. Сергия

Радонежского при храме преподобного Сергия Радонежского в Туле **Галина Сергеевна Акимова**. По словам выступавшей, сестричество представляет собой единство и гармонию всех сторон человеческой личности: духа, души и тела. От имени сестер милосердия Г. С. Акимова выразила пожелание о предоставлении возможности получения базовых медицинских знаний, необходимых в процессе ухода за больными, а также повышении квалификации на курсах соответствующей направленности.

Итог встречи подвел председатель отдела по благотворительности и социальному служению Тульской епархии протоиерей Сергей Резухин. Он подчеркнул, что оказание помощи полезно не только больным, но и прихожанам храмов, ищущим душевспасительного занятия, одиноким людям, для которых работа в больнице может стать радостью и смыслом жизни.

Участники круглого стола покидали его, увозя с собой не только новые знания, идеи и впечатления, но и методическую литературу, рекомендованную Синодальным отделом по Церковной благотворительности и социальному служению.

Святые отцы о терпении в болезни

Великий подвиг — терпеливо переносить болезни и среди них воссылать благодарственные песни Богу.

свт. Феофан Затворник

Один старец, страдавший водяною болезнью, говорил братьям, которые приходили к нему с желанием лечить его: «Отцы, молитесь, чтобы не подвергся подобной болезни мой внутренний человек, а что касается до настоящей болезни, то я прошу Бога о том, чтобы Он не вдруг освободил меня от нее, ибо насколько «внешний наш человек тлеет», настолько «внутренний обновляется» (2 Кор. 4, 16).

прп. Серафим Саровский

Если находишься в долговременной болезни и имеешь какое-либо утешение от служащих тебе, то посмотри на тех, которые внутри терпят скорбь и печаль, снаружи ранами покрыты, и не имеют, кто бы им послужил, накормил, напоил, поднял, омыл раны, — и они терпят.

свт. Тихон Задонский

ДЕСЯТЬ ЛЕТ ОБЩЕСТВУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА

15 октября 2017 г. состоялась торжественная встреча, посвященная 10-летию Новгородского регионального отделения Общества православных врачей России (ОПВР). Участниками встречи стали сотрудники медицинских организаций Великого Новгорода и департамента здравоохранения Новгородской области, православные врачи, сестры милосердия. С сообщением об итогах деятельности общества перед собравшимися выступил кандидат медицинских наук, председатель Новгородского отделения ОПВР, священник церкви свв. Бориса и Глеба протоиерей Алексей Борискин.



Поздравление Новгородского общества православных врачей

За десять лет существования Новгородского общества православных врачей его

членами проведена большая работа, направленная на привнесение христианских ценностей в здравоохранение региона. В 2010 г. был заключен **договор о сотрудничестве** между Новгородской епархией и департаментом здравоохранения Новгородской области. В большинстве лечебных учреждений Великого Новгорода были открыты православные храмы и часовни, в которых проходят регулярные богослужения. Налажено служение в больницах православных добровольцев.

Совместно с Медицинским колледжем Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого и Новгородским духовным училищем на базе этих учебных заведений организованы **Курсы сестер милосердия**. Практические занятия проводятся в больницах города. Среди преподаваемых дисциплин — особенности ухода за пациентами различных профилей, основы православного вероучения, духовные основы милосердия. На курсах прошли обучение более 70 сестер милосердия, они бескорыстно несут свое служение в лечебных и социальных учреждениях города.

Большое внимание Общество православных врачей Новгорода уделяет мероприятиям по сохранению жизни нерожденных детей. В сотрудничестве с Департаментом



Сестричество милосердия во имя св. Анны Новгородской



Курсы реабилитации для особенных детей в Доме милосердия

здравоохранения Новгородской области силами общества устраиваются **Дни и Недели без абортов**. Во всех женских консультациях введено обязательное психологическое консультирование женщин, решивших прервать беременность. При непосредственном участии православных медиков организуются семинары для психологов консультаций по мотивации женщин на сохранение беременности.



Круглый стол «Подари мне жизнь!» в женской консультации № 2 Областного клинического родильного дома

За прошедшее десятилетие обществом были проведены десятки мероприятий, конференций, ярмарок, акций и встреч, целью которых было наполнить милосердием и добром жизнь новгородцев.

Большим событием для Новгородского общества православных врачей, а также Сестричества милосердия во имя святой Анны Новгородской стало предоставление епархией здания, в котором с 2016 г. начал работать **Дом милосердия**. С его открытием началась новая страница в истории общества — по-

явилась возможность предоставлять приют беременным и женщинам с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Также в Доме милосердия осуществляется сбор вещей, одежды, продуктов и денежных средств для будущих мам, и малоимущих семей. Действует социальное бюро, работает психолог, семейный клуб, волонтерская группа поиска пропавших детей, открыта библиотека и кинозал, где еженедельно для всех желающих проводятся встречи, просмотр и обсуждения фильмов. Готовится к освящению домового храм во имя святой Анны Новгородской, но уже сейчас в нем идут регулярные богослужения и Евангельские беседы. Проводятся мероприятия для детей из неблагополучных семей и детей-инвалидов.

Наиболее значимыми мероприятиями, прошедшими в Доме милосердия за последний год, стали курсы реабилитации для особенных детей, направленные на формирование социальных и бытовых навыков. Курсы были организованы совместно с сообществом родителей детей-инвалидов **«Вместе мы можем многое»**. Десятидневные курсы проводятся уже четвертый раз, около 40 детей с ДЦП получили на них разностороннюю специализированную помощь.

Вся деятельность Новгородского общества православных врачей проводится безвозмездно. Общество приглашает к сотрудничеству всех заинтересованных лиц.

*Материал предоставлен
прот. Алексием Борискиным*

ПРАВОСЛАВНЫЕ ВРАЧИ БАРНАУЛА ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ В РЕГИОНАЛЬНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ЧТЕНИЯХ

16 ноября 2017 г. в Барнауле состоялось торжественное открытие VIII Региональных Рождественских образовательных чтений «Нравственные ценности и будущее человечества», которые в течение месяца проходили на различных площадках образовательных учреждений Алтайского края.

Церемония открытия и пленарное заседание чтений прошли в Алтайском государственном педагогическом университете. С приветственным словом к гостям обратился митрополит Барнаульский и Алтайский Сергей, ректор Барнаульской духовной семинарии.

Со словами приветствия на пленарном заседании и докладом «Опыт взаимодействия Министерства образования и науки в деле духовно-нравственного просвещения» выступила заместитель министра образования и науки Алтайского края М. В. Дюбенкова.

Председатель епархиального отдела религиозного образования и катехизации, проректор по научной работе БДС протоиерей Сергей Фисун представил участникам заседания доклад «Духовенство и прихожане Покровского кафедрального собора в 50-60-е гг. прошлого века».

Председатель Общества православных врачей Алтайского края, канд. мед. наук Е. В. Харченко выступила с докладом «На пути к духовно-нравственной зрелости: возможности для молодых». В докладе на примерах молодежного добровольческого движения рассказывалось, как возможно в современных условиях духовно-нравственное взросление юношей и девушек путем доброделания (делания добрых дел) с сердечным участием. Использование видеоматериала об уникальных примерах добровольческого служения наглядно иллюстрировало понятия милосердия и милостыни, к которой в широком смысле слова можно отнести любое неравнодушное участие человека в судьбе нуждающегося ближнего. Как подчеркнула Е. В. Харченко, момент встречи двоих людей — ожидающего помощи и оказывающего ее — всегда может стать поворотным для обоих, помочь ощутить благодать Божьего прикосновения, изменить ценностные ориентиры.

За плодотворное сотрудничество в деле духовно-нравственного просвещения митрополит Сергей удостоил М. В. Дюбенкову, а также ряд сотрудников министерства, Алтай-



Открытие VIII Региональных Рождественских образовательных чтений



Выступление Е. В. Харченко



ского краевого института повышения квалификации работников образования, педагогов среднего образования медалей святителя Макария III степени.

В ходе пленарного заседания состоялось награждение победителей I (регионального) этапа XI Всероссийского конкурса в области педагогики, воспитания и работы с детьми школьного возраста и молодежью «За нравственный подвиг учителя».

Завершилось пленарное заседание выступлением хоров Барнаульской духовной семинарии и Регентской школы.

В рамках VIII Региональных Рождественских образовательных чтений 12 ноября 2017 г. в библиотеке регентской школы на территории Покровского кафедрального собора состоялся диалог-клуб «**Взаимодействие медицины и православной семьи: достижения и риски**». В ходе мероприятия, проходившего в форме диалога, рассматривались различные биоэтические вопросы: общность медицинских и христианских взглядов на причины заболеваний, содержание понятия «здорового образа жизни» и его реализация в жизни православной семьи, опыт врачебной заботы о душе и теле и др.

Также 18 ноября 2017 г. в хоровом классе регентской школы Покровского кафедрального собора прошел круглый стол «**Некоторые вопросы практической биоэтики для молодой семьи: проблемы и их решение**». В работе круглого стола участвовали заведующая женской консультацией № 11 Барнаула, руководитель Новоалтайской общественной организации «Матери против наркотиков» И. В. Кондратьева и магистрант АлтГПУ Юлия Келлер, а также врачи и учащиеся регентской школы. Обсуждались вопросы христианских истоков врачевания, биоэтические

проблемы репродуктивных технологий, эвтаназии, оказания паллиативной помощи, критериев смерти, трансплантологии, информированного согласия и др.



Диалог-клуб «Взаимодействие медицины и православной семьи: достижения и риски»

21 ноября 2017 г. в Рубцовском педагогическом колледже состоялась встреча-диспут «**Все семьи счастливы одинаково. В чем они схожи?**», посвященная раскрытию содержания понятия традиционных семейных ценностей. На встрече выступили руководитель по церковной благотворительности и социальному служению Рубцовской епархии иерей Евгений Глебов и председатель общества православных врачей Алтайского края канд. мед. наук Е. В. Харченко.

Е. В. Харченко

«СЕГОДНЯ МЫ НАЗЫВАЕМ СЕБЯ БОТКИНЦАМИ...»

11–12 мая 2017 г. в Санкт-Петербурге состоялась **Всероссийская научно-практическая конференция «Боткинские чтения»**. Конференция была посвящена памяти Сергея Петровича Боткина и его сыновей — Сергея Сергеевича и Евгения Сергеевича, внесших большой вклад в развитие отечественной терапевтической школы.

В организации конференции принимали участие Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Российское научное медицинское общество терапевтов, Северо-Западное отделение Российской академии наук (СЗО РАН), СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Ассоциация ревматологов России, ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, ВМА им. С. М. Кирова, Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С. П. Боткина, Ассоциация терапевтов Санкт-Петербурга, региональная общественная организация «Врачи Санкт-Петербурга», общественная организация «Человек и его здоровье».



Открытие конференции

О конференции рассказывает член оргкомитета — президент СЗГМУ им. И. И. Мечникова, главный внештатный терапевт пульмонолог СЗФО и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, заслуженный

деятель науки, академик РАН, д. м. н., профессор **В. И. Мазуров**:

«В этом году „Боткинские чтения“ проходили с международным участием и были посвящены памяти Е. С. Боткина. Мероприятие объединило большое количество врачей разных специальностей — терапевты, ревматологи, кардиологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, эндокринологи, хирурги и другие специалисты».

По сложившейся традиции основную часть организации конференции взял на себя СЗГМУ, переняв эстафету у СПбМАПО — одного из своих вузов-предшественников. Наиболее активно работали под руководством ректора СЗГМУ им. И. И. Мечникова профессора О. Г. Хурцилава: профессор А. М. Лиля, профессор С. А. Сайганов, профессор В. С. Никифоров, профессор С. А. Болдуева, профессор Е. Г. Зоткин. Открытие конференции было проведено с участием СЗО РАН, которое возглавляет академик РАН Г. А. Софронов.



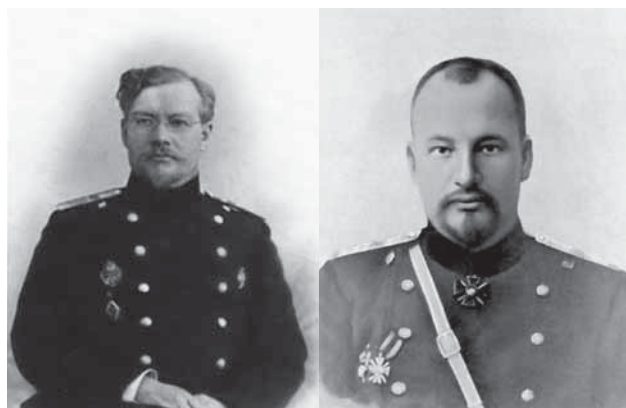
А. Г. Чучалин и В. И. Мазуров

Отличительной особенностью данной конференции было то, что в этом году большое внимание было уделено заслугам и вы-

сокому профессиональному долгу Е. С. Боткина, лейб-медика императорской семьи Николая II, а также С. С. Боткина.

Е. С. Боткин стал образцом долга и преданности медицине и пациенту. Недавно Евгений Сергеевич был канонизирован Русской Православной Церковью, причислен к лику святых. Могу сказать, что не помню конференций с международным участием, посвященных памяти выдающихся отечественных ученых-клиницистов, которые начинались бы с молебна.

Молебен отслужил председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого), настоятель петербургской церкви во имя иконы Божией Матери „Державная“ доктор медицинских наук профессор протоиерей Сергей Филимонов. Несомненно — это яркое событие конференции.



С. С. Боткин

Е. С. Боткин

Следует отметить, что и второй сын С. П. Боткина — Сергей Сергеевич также внес существенный вклад в развитие отечественной медицины. Он возглавил кафедру факультетской терапии, которой многие годы руководил С. П. Боткин, и продолжил направление, связанное с развитием изучения инфекционных заболеваний.

В ходе конференции делегаты обсудили вопросы, связанные с преемственностью идей школы Боткина и реалиями работы врачей терапевтического направления. Нет сомнения, что идеология школы Боткина лежит в основе дальнейшего развития терапевтических школ России. Связано это с тем, что основные положения учения С. П. Боткина остаются актуальными и для нынешней терапевтической медицины. Это значит не только умение правильно собирать анамнез заболевания, анамнез жизни, но и уметь проводить глубокий дифференциальный диагноз для своевременного выявления патологии и, следовательно, начала правильного лечения больного.

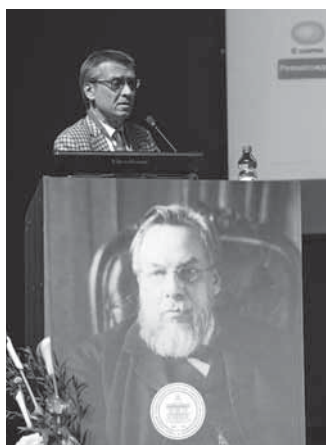
Специалисты многих направлений терапии относят себя к Боткинской школе.

В работе конференции приняли участие 658 человек. Это не только врачи Петербурга. Делегатами конференции стали врачи из различных уголков страны, и география присутствующих была достаточно большой — от Владивостока до Калининграда. Приехавшие

3 февраля 2016 г. Архиерейский Собор РПЦ прославил Евгения Сергеевича Боткина в лике святых. Учитывая, что Евгений Сергеевич был врачом, Комиссия по канонизации прославила Евгения Сергеевича как святого страстотерпца праведного Евгения врача (Боткина). Суть его подвига не только в его самоотверженном служении больным, не только в ревности профессии, но и в верности данному слову. Он претерпел смерть, выполняя свой высший нравственный долг: «Я не могу изменить своему слову, слову чести. Если я дал его, то должен нести до конца».

Поздравляю терапевтическую общественность Санкт-Петербурга и России с таким выдающимся событием, потому что канонизация терапевта-врача совершается впервые в истории Русской Православной Церкви. Поэтому поздравляю терапевтическую общественность и с тем, что она имеет своего небесного покровителя, а мы, врачи, имеем пример благородства и высокого отношения к долгу, к слову и к своей врачебной профессии, что очень важно для сегодняшнего поколения и решения таких вопросов, которые касаются не только технологического подхода к больному, но и человеческого, очень важного, касающегося совести, долга, ответственности — высших качеств, которые должен проявить врач в своей деятельности.

*Председатель ОПВ СПб им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)
д. м. н. профессор протоиерей Сергей Филимонов*



Е. Л. Насонов



Н. Н. Климко



Протоиерей Сергей Филимонов

специалисты отмечали высокую организацию конференции. Начиная от регистрации и заканчивая подведением итогов с решениями, которые могут быть включены в дальнейшую работу по направлению, связанному с „Боткинскими чтениями“.

У нас в Петербурге есть терапевтическое общество, носящее имя Сергея Петровича Боткина, которое принимает самое непосредственное участие в организации „Боткинских чтений“. В обществе состоит довольно большое количество врачей терапевтического профиля (участковых терапевтов, терапевтов городских стационаров).

На пленарном заседании с обширным докладом „Боткинский клиницизм в настоящее время“ выступил председатель Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С. П. Боткина доктор мед. наук член-корреспондент РАН Г. Б. Федосеев. В своем выступлении он как раз сделал акцент на преимущественности Боткинской школы в настоящее время. Перечень докладчиков свидетельствует о высоком уровне профессиональной подготовки и соответственно тех ведущих специалистов страны, которые представили доклады по внутренней патологии. Это генеральный секретарь Терапевтического общества России профессор А. А. Спасский, академик РАМН В. И. Мазуров, академик А. Г. Чучалин, академик Е. Л. Насонов, академик А. А. Тотолян, член-корреспондент РАН А. А. Кубанов, профессор А. М. Лиля, профессор С. А. Сайганов, профессор В. И. Симаненков, профессор А. М. Привалов, профессор В. С. Никифоров, профессор Н. Н. Климко.

Академик А. Г. Чучалин особо отметил вклад Н. Н. Климко в развитие пульмонологии, это связано с аллергологией и микологией и объединяет целый ряд направлений. Н. Н. Климко сегодня является уникальным специалистом в этой области и имеет высокий рейтинг и востребованность по выступлениям на конференциях по различным профилям, в том числе и по проблемам, связанным с внутрибольничными инфекциями.



В. С. Никифоров

Очень интересно прошло секционное заседание „Клиническая фармакология“, которое проводил главный иммунолог Комитета по здравоохранению А. К. Хаджидис. Он выступил с интереснейшим докладом, а само заседание было посвящено вопросам оказания медицинской помощи пациентам разного профиля с применением инновационных лекарственных средств.

И еще один немаловажный момент, который хочется особо отметить. В работе конференции, наряду с именитыми специалистами, составляющими гордость современной отече-

ственной медицины, активно работали наши молодые ученые и врачи-терапевты. Отмечу выступления канд. мед. наук Е. А. Трофимова и Р. Р. Самигуллиной (СЗГМУ). Кроме того, на „Боткинских чтениях“ была блестяще представлена постерная сессия. Качество постеров впечатляло — правильность оформления, высокий уровень профессионального изложения постеров. Была создана комиссия, которая выбрала лучшие работы постерной сессии. В конкурсе приняли участие 30 авторов. По итогам были отмечены следующие работы: „Диагностическая значимость антител к различным посттрансляционным модификациям виментина классов IGG у больных ревматоидным артритом“ П. А. Кузнецова и соавт. (СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова) — 1 место; „Положительные эффекты триметазидина и сулодоксида на функцию эндотелия у пациентов с первичной микроваскулярной стенокардией“ О. В. Захарова (СЗГМУ им. И. И. Мечникова) — 2 место; „Терапевтические аспекты циркадного

ритма кишечника“ К. А. Шемеровский — 3 место. Показательно, что победителями стали и молодые специалисты — П. А. Кузнецова, О. В. Захарова, и доктор с большим опытом — К. А. Шемеровский.

Победителям были вручены памятные подарки. И, конечно же, нельзя не отметить, что в конференции приняло участие большое количество студентов-мечниковцев, интернов, ординаторов, аспирантов, многие из которых входят в кадровый резерв нашего университета.

В этом году на заседании оргкомитета конференции обсуждался вопрос о том, что „Боткинские чтения“, начиная именно с этой конференции, должны проводиться на регулярной основе. Пока планируется проводить их один раз в год».

Записали Н. А. Ерастова и И. А. Сазанова

*Печатается по материалам газеты
«Вестник СЗГМУ им. И. И. Мечникова» szgmu.ru*

НОВОСТИ

РОСТОВ-НА-ДОНУ

9 ноября 2017 г. в конференц-зале Ростовского государственного медицинского университета (РостГМУ) в рамках XXII Димитриевских образовательных чтений состоялось **заседание секции «Нравственные ценности и будущее медицины»**. Прозвучали доклады представителей профессорско-преподавательской корпорации и гостей университета, клириков Ростовской епархии: духовника Ростовского регионального отделения ОПВР иерея Александра Новикова и ассистента кафедры «Православная культура и теология» Донского государственного технического университета,

руководителя Межвузовского студенческого объединения «Синергия» дьякона Виктора Свистунова. В зале присутствовало множество студентов — будущих врачей.

В докладах «Нравственные ценности и будущее медицины», «Милосердие как призвание», «Нравственные ценности врачевания глазами врачей и студентов — новые тенденции» были раскрыты многие аспекты профессиональной деятельности российского врача. В сообщении «Смерть как ценность в зеркале религии и науки» прозвучали две различные точки зрения (практикующего реаниматолога и священнослужителя) на проблему эвтаназии.

В своем выступлении, посвященном христианскому осмыслению феномена психических болезней, иерей Александр Новиков рассказал о том, как в разные века христианская мысль понимала сущность безумия, ее этиологию и лечение. Завершилось заседание презентацией новой книги заведующего кафедрой ЛФК и спортивной медицины РостГМУ проф. Е. В. Харламова с соавторами «Милосердие как призвание». Это уже пятая книга авторов, посвященная истории российской медицины и ее выдающимся представителям.

КАРЕЛИЯ

23 сентября 2017 г. состоялась рабочая **поездка Общества православных врачей Республики Карелия на приход Храма Рождества Христова в городе Суоярви**. В ходе консультативного приема квалифицированную помощь получили около 70 пациентов, в том числе дети. В рабочей поездке приняли участие специалисты по терапии, хирургии, эндокринологии, кардиологии, гастроэнтерологии, нефрологии, пульмонологии,

психотерапии, гематологии, педиатрии. В ходе приема выполнялись регистрация и расшифровка электрокардиограммы, пикфлоуметрия, а также экспресс анализы крови для определения уровня глюкозы, гемоглобина и холестерина. В работе участвовали также медицинские сестры и волонтеры Общества. В ходе приема у нескольких пациентов были диагностированы серьезные заболевания, в ряде случаев потребовалось оказание неотложной помощи. Маломобильные пациенты были осмотрены на дому.

Ежегодные поездки на приход Храма Рождества Христова стали уже традиционными. В 2017 г. православные врачи Карелии посетили Суоярви в четвертый раз. В ходе проведенных поездок квалифицированную помощь получили уже более 200 жителей города. Между поездками при необходимости доктора продолжают оказывать специализированную помощь пациентам из Суоярви в индивидуальном порядке.

VI ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЕ ЧТЕНИЯ В КОТЛАСЕ

16–17 мая 2017 г. в Котласе проходили VI **Войно-Ясенецкие чтения**, приуроченные к 140-летию святителя Луки (Войно-Ясенецкого), 100-летию Котласа и 90-летию Котласской центральной городской больницы (ЦГБ) им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого).

Организаторами чтений выступили министерство здравоохранения Архангельской области, департамент здравоохранения Вологодской области, Северный государственный медицинский университет, Архангельская и Холмогорская епархия, Котласская и Вельская епархия, Великоустюжская и Тотемская епархия, Котласская центральная городская больница, Коряжемская городская больница, Великоустюжская центральная районная больница.

Участниками чтений стали представители медицины, студенты-медики, духовенство, общественные деятели, студенты и преподаватели Котласского медицинского техникума, врачи из Котласа, Коряжмы, Великого Устюга и многих муниципальных образований Архангельской области.

Торжественное открытие чтений началось с **молебна в часовне в честь святителя Луки** при Котласской ЦГБ. Пленарное заседание VI Войно-Ясенецких чтений проходило в Котласской школе искусств «Гамма».



С приветственным словом к участникам встречи обратился епископ Котласский и Вельский Василий. Владыка отметил: «Свя-

титель Лука является одной из величественных фигур, послуживших становлению нашей страны, возвеличивая ее как святую Русь. Святитель был выдающимся хирургом и профессором медицины. Он одновременно исцелял и тело, и душу человека, обращая сердца людей к Богу! Святой Лука был неподражаемым примером для многих».



«Святой новомученик Лука, архиепископ Симферопольский, за всю свою жизнь подвергался множественным арестам, пыткам и ссылкам, которые, тем не менее, не ослабили его веры и горячей ревности в служении ближним. В 1931 г. Святитель отбывал ссылку в нашем городе, Котласе, после чего был переведен в Архангельск, но и в эти тяжелые годы он продолжал свой путь и исцелял тела и души людей, которые к нему приходили», — рассказал епископ Василий.

Участников встречи также приветствовали епископ Великоустюжский и Тотемский Тарасий, глава МО «Котлас» А. В. Бральнин, главный врач Котласской ЦГБ имени свт. Луки (Войно-Ясенецкого) Д. В. Богданов, рек-



тор Северного государственного медицинского университета (СГМУ) Л. Н. Горбатова, проректор по научно-инновационной работе СГМУ С. И. Малявская.

В рамках заседания прошла **церемония награждения** врачей и ученых, внесших вклад в развитие медицины и духовной жизни северо-западного федерального округа. Медали святителя Луки (Войно-Ясенецкого) был удостоен епископ Котласский и Вельский Василий. За усердные труды во славу Святой Церкви архиерейской грамотой был награжден главный врач Коряжемской городской больницы С. В. Хохлов. Благодарственные письма были вручены директору Котласской медико-стоматологической клиники заслуженному врачу РФ С. А. Суханову и врачу-хирургу Котласской ЦГБ В. В. Петрову.

Медалью святителя Луки были также награждены доцент кафедры безопасности жизнедеятельности и охраны здоровья ЛОИРО, руководитель курсов Душепопечительского центра им. сщмч. Киприана и мц. Иустины Общества православных врачей (ОПВ) Санкт-Петербурга В. Т. Лободин, ответственный секретарь ОПВ Санкт-Петербурга, ответственный редактор журнала «Церковь и медицина» С. В. Лободина, заместитель главного врача по хирургии Архангельской Первой городской клинической больницы имени Е. Е. Волосевич В. Н. Поздеев, заведующий отделением анестезиологии-реанимации Коряжемской городской больницы С. В. Хабаров, врач-неонатолог Котласской ЦГБ А. Н. Хрусталева. Также состоялись награждения почетными грамотами Министерства здравоохранения Архангельской области, Северного государственного медицинского университета, МО «Город Котлас».

В ходе пленарного заседания прозвучало несколько докладов: о «Становлении духовно-нравственных качеств врача» рассказала декан Общественного факультета ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), профессор кафедры фармакологии СГМУ доктор мед. наук Л. Е. Громова; тема «Врачебные ошибки и врачебные грехи» рассматривалась в докладе председателя ОПВ Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) кандидата богословия доктора мед. наук протоиерея Сергия Филимонова.



После небольшого перерыва работа чтений продолжилась по четырем секциям:

- Духовная безопасность молодежи;
- Хирургическая секция;
- Педиатрическая секция;
- Терапевтическая секция.

В рамках секционной работы прозвучало несколько десятков докладов, были проведены мастер-классы. Большой интерес у участников педиатрической секции вызвали доклады о «Витаминах и микроэлементах в практике педиатра» доктора мед. наук профессора О. А. Громовой и «Дефиците витамина D у подростков» профессора доктора мед. наук С. И. Малявской.

Помимо ценного обмена опытом участники конференции получили специальные баллы, которые потребуются для аккредитации в рамках программы непрерывного медицинского обучения, реализующегося в России с 2016 г.

Во второй день чтений участники посетили г. Великий Устюг и памятные места, связанные со святителем Лукой, в том числе мемориальное кладбище лагеря «Макариха». В хирургическом корпусе Котласской центральной городской больницы, где оперировал В. Ф. Войно-Ясенецкий, установлена памятная доска.

Святые отцы о терпении в болезни

Страдания, если они озлобляют болящего, не преображая его, не давая благотворной реакции (исправления и благодарения) — только сугубое зло. Все самые тяжкие скорби и несчастья переносятся людьми легче, чем тяжкие недуги телесные. Несомненный знаток в деле терзания, мучения людей — сатана — пред лицом Самого Бога засвидетельствовал, что телесные болезни невыносимее всех других несчастий, и что человек, мужественно и безропотно переносящий другие бедствия, может ослабеть в своем терпении и поколебаться в преданности Богу, подвергшись тяжкой болезни.

свт. Феофан Затворник

ОБЩЕСТВО ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ПРОВЕЛО «ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ» НА ВЫСТАВКЕ «ПРАВОСЛАВНАЯ РУСЬ»

29 сентября 2017 г. в рамках XXIII Всероссийской выставки «Православная Русь» в Михайловском манеже Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) провело «День здоровья».

Такое масштабное мероприятие с участием православных врачей Северной столицы прошло впервые в истории выставки. В течение всего дня члены ОПВ Санкт-Петербурга — врачи различных специальностей — выступали с докладами, проводили консультации посетителей, рассказывали о профилактике заболеваний, при необходимости записывали на прием. Вместе со специалистами-медиками в «Дне здоровья» участвовали православные психологи, являющиеся членами Общества православных врачей и Общества православных психологов Санкт-Петербурга одновременно.

«День здоровья» открылся совместным докладом врачей-педиатров Н. Ф. Жаркова и Т. В. Жарковой «Здоровье детей дошкольного и школьного возраста», в котором рассматривались основные причины болезней детей, освещались вопросы помощи детям при вирусных заболеваниях.

С докладом «Женщина после 40 лет. Что изменилось?» выступила Ю. Ю. Торопкова — врач гинеколог-эндокринолог Центра медицины плода группы компаний «Медика», главный врач Душепопечительского центра при ОПВ Санкт-Петербурга. Ю. Ю. Торопкова рассказала о необходимости подготовки женщины к периоду менопаузы, когда заканчиваются репродуктивные возможности, происходят изменения в физиологии и психологическом состоянии.

Тема «Профилактика и лечение сосудистых заболеваний» рассматривалась в докла-

де сосудистого хирурга, флеболога А. Б. Варваричева. Докладчик подробно рассказал об инсульте, тромбозе, трофических язвах, об оперативном лечении и профилактике этих заболеваний.



Многочисленные слушатели лекций врачей ОПВ

Вопросы «Взаимоотношений в семье. Преодоления гневливости» затронула в своем выступлении председатель Общества православных психологов Санкт-Петербурга доктор психол. наук, профессор Л. Ф. Шеховцова. Слушатели смогли узнать о взаимоотношениях и конфликтах в семье, о методах поведения с агрессивными людьми, преодоления собственной гневливости.

В перерыве между выступлениями врачей прозвучала концертная программа певицы, автора и исполнительницы духовных песен Анны Абикуловой. Затем в продолжение «Дня здоровья» был зачитан доклад «Почему у ребенка красные щечки? Кожная и дыхательная аллергия у детей» врача аллерголога-иммунолога Детской больницы № 1 Т. Г. Бутыриной.

На вопрос «Как избежать конфликтов в семье?» отвечал в своем докладе канд. психол. наук, доцент кафедры психологии СПбГУ



Организаторы «Дня здоровья» — члены Общества православных врачей Санкт-Петербурга

Н. Н. Лепехин. Психолог рассмотрел причины возникновения конфликтов и способы их преодоления.

В заключение обширной программы «Дня здоровья» прозвучал доклад **«Изменение образа жизни — реальная помощь сердцу»**. Врач-кардиолог ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова МЧС России канд. мед. наук Т. Н. Гриненко рассказала о заболеваниях сердечно-сосудистой системы, принципах реабилитации лиц с данными заболеваниями и способах помощи сердцу и сосудам.

Из храма Державной иконы Божией Матери, прихожанами которого являются многие члены Общества православных врачей Санкт-Петербурга, была привезена житийная икона святителя Луки (Войно-Ясенецкого) с частицей мощей святого. Посетители выставки имели возможность в течение всего дня прикладываться к иконе и просить молитвенной помощи святителя Луки о помощи и заступничестве.



Икона свт. Луки (Войно-Ясенецкого)

В течение всего «Дня здоровья» конференц-зал Михайловского манежа был полон. Многие гости выставки смогли получить

исчерпывающие ответы на свои вопросы от специалистов ОПВ Санкт-Петербурга.



Консультации между выступлениями

«Дорогие врачи из Общества православных врачей, сколько полезных советов вы принесли сегодня посетителям выставки. Продолжим эти полезные встречи на следующих выставках!» — такой отзыв оставили организаторы выставки «Православная Русь» на своей странице ресурса «ВКонтакте».

За организацию «Дня здоровья» на XXIII Всероссийской выставке «Православная Русь» Обществу православных врачей Санкт-Петербурга была вручена благодарность от имени организаторов мероприятия.

Правление Общества православных врачей Санкт-Петербурга благодарит генерального директора Выставочного объединения «РЕСТЭК» И. П. Кирсанова и организаторов выставки В. О. Сочневу и Е. К. Максимову-Полякову за предоставление возможности просветительской работы для сохранения и укрепления здоровья жителей города Святого Петра.

С. В. Лободина

О КАЛЕНДАРЕ «ЦЕЛЕБНИК»

Календарь «Целебник» на 2018 год выпущен издательством «Свет Христов». Календарь рекомендован Обществом православных врачей Санкт-Петербурга.

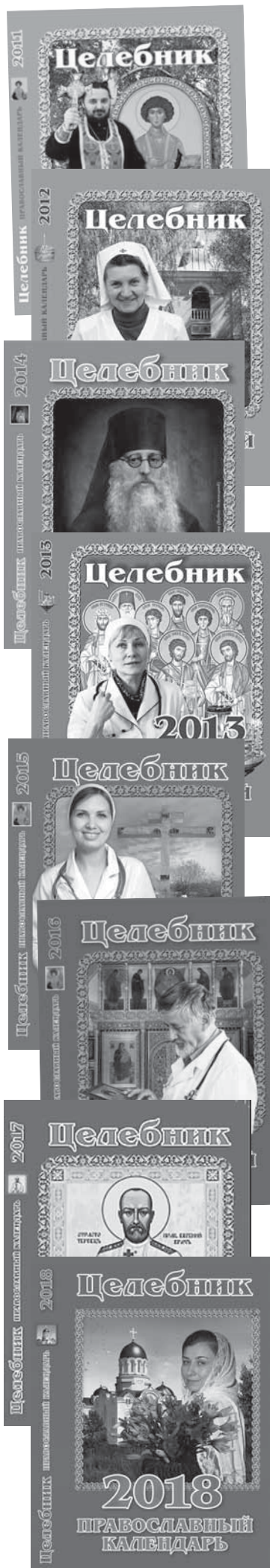
«Целебник» — календарь о здоровье телесном, душевном и духовном, подготовленный православными врачами и журналистами.

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 целебники и заступники.* Рассказы о святых угодниках Божиих и их помощи в недугах и скорбях.
- *Слово пастыря.* Наставления православных священников о жизни с Богом, советы об обретении душевного и телесного здоровья.
- *Цельбоносные святыни.* Маршруты к великим православным святыням, история и современность.
- *Духовный бисер.* Наставления святых отцов о здоровье и болезни.
- *Молитвы в болезнях.* Церковные молитвословия об исцелении, читаемые больными и о больных, молитвы к святым угодникам.
- *Доктор советует.* О выверенных врачами фитосредствах народной медицины.
- *Лечебный обед.* Уникальные рецепты обедов, полностью приготовленных из продуктов, необходимых при соответствующих заболеваниях: склерозе, остеопорозе, бессоннице, алкоголизме, гриппе, диабете, заболеваниях глаз, печени и др.
- *Жизнь без химии.* О домашних безопасных и эффективных чистящих и моющих средствах, не содержащих вредных для здоровья ингредиентов.
- *Беда: зависимость!* Наркомания, алкоголизм, табакокурение и борьба с ними.
- *Будьте осторожны.* Как защититься от сект, экстрасенсов и знахарей.
- *Душа с душою говорит.* Стихи великих поэтов к православным датам и праздникам и старинные духовные стихи русского народа.
- *По молитвам.* Достоверные случаи исцелений по молитвам к святым или перед чудотворными иконами.
- *Старина.* 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.



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.: (812) 495-48-12; e-mail: oprvspb@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»?

- Можно **оформить редакционную подписку.**

Для оформления редакционной подписки пришлите 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.