

# ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

---

*Глубокоуважаемые коллеги и читатели!*



Новый, двадцать первый выпуск журнала «Церковь и медицина» посвящен важному событию для православной медицинской общественности в 2021 г. — VI Всероссийскому съезду православных врачей, состоявшемуся в рамках XXIX Международных образовательных чтений.

Все доклады, прозвучавшие на этом форуме, опубликованы в специальном разделе номера.

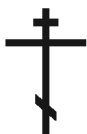
Актуальной темой, затронутой на съезде и нашедшей отражение в журнале, стали вопросы эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции. Эта тема освящается как в разделе, посвященном материалам съезда, так и в рубрике «События, факты, комментарии».

Второй ведущей темой медицинского форума стали проблемы биомедицинской этики в современном мире, уходящие своими корнями в различные пласты российской и общемировой истории. Статьи журнала, рассматривающие данную проблематику, размещены как в рубрике материалов VI Всероссийского съезда православных врачей, так и в историческом разделе журнала.

В номере также опубликованы статьи по различным вопросам практической медицины.

О наиболее значимых православных медицинских конференциях и других событиях, состоявшихся в нашей стране с мая по декабрь 2021 г., сообщается в публикациях рубрики «События, факты, комментарии», а также в кратких новостях журнала.

*С уважением,  
главный редактор журнала «Церковь и медицина»,  
проф., д. м. н., протоиерей Сергей Филимонов*



По благословению  
епископа  
Верейского  
Пантелеимона,  
председателя Синодального  
Отдела по церковной  
благотворительности  
и социальному служению,  
председателя ОПВР

**Главный редактор:**

протоиерей Сергей Филимонов,  
кандидат богословия, 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. Барашкова

**Редакционный совет:**

Епископ Верейский  
Пантелеимон, председатель Отдела  
по церковной благотворительности  
и социальному служению,  
председатель ОПВР

Архимандрит Филипп (Филиппов),  
врач (Сыктывкар)

Игумен Серафим (Кравченко),  
ответственный секретарь Сино-  
дального Отдела по церковной  
благотворительности и социаль-  
ному служению (Москва)

Протоиерей Алексей Бабурин,  
врач-психиатр, ст. науч. сотр.  
ФГБНУ Научного центра психиче-  
ского здоровья (Москва)



**XXIX МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ.....5**

**XXIX Международные образовательные чтения**

«Александр Невский: Запад и Восток, историческая память  
народа».....7

**Обращение Святейшего Патриарха Кирилла к участникам**

**XXIX Международных образовательных чтений ..... 10**

**VI съезд православных врачей России ..... 17**

А. Г. Чучалин **Этические вызовы XXI века ..... 20**

С. И. Воробьев, А. Г. Чучалин, иеродиакон Кирилл (Пустограев)

**К 160-летию образования Общества русских врачей  
в Москве (1859–1861 гг.) ..... 26**

А. В. Горелов **COVID-19: проблемы и решения ..... 33**

И. В. Силуянова **Христианские основания принятия  
жизненно важных решений в медицине..... 44**

Иеромонах Дамиан (Воронов) **История преподавания  
медицины в духовных учебных заведениях России..... 50**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ..... 57**

Е. А. Кондратьева **Оценка ноцицепции у пациентов  
с хроническим нарушением сознания ..... 59**

В. Ю. Паршин **Взаимосвязь жевательной системы  
современного человека и стресса..... 66**

**ВОПРОСЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ..... 73**

И. В. Силуянова **Проблема утилизации человеческой жизни  
и биомедицинские технологии ..... 75**

Д. В. Михель **Биомедицина, биокапитализм и богоборчество:  
Русское общество перед вызовом  
биотехнологической революции..... 80**

**ПАСТЫРСКОЕ СЛУЖЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ..... 85**

Игумен Серафим (Кравченко) **О социально значимой деятельности  
Русской Православной Церкви в период пандемии  
(март 2020 – август 2021 гг.) ..... 87**

|  |     |   |
|--|-----|---|
| Протоиерей Сергей Филимонов <b>Церковные и научные критерии допустимости «западных», «восточных» и новых медицинских методик для классической российской аллопатической медицины</b> ..... | 95  | Протоиерей Николай Брындин, председатель отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии РПЦ (Санкт-Петербург)   |
| <b>ПСИХИАТРИЯ И ПСИХОЛОГИЯ</b> .....   | 105 | Иеродиакон Кирилл (Пустограев), кандидат медицинских наук, неонатолог (Москва)  |
| Л. Ф. Шеховцова <b>Христианское учение о человеке как основа христианского подхода в психотерапии и консультировании</b> .....   | 107 | А. Г. Чучалин, председатель правления Российского респираторного общества, заведующий кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, академик РАН, профессор (Москва) |
| <b>ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ</b> .....  | 111 | А. В. Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)  |
| Иеромонах Венедикт (Шустов) <b>Организация помощи раненым воинам в Тихвинском Богородицком Успенском монастыре в годы Первой Мировой войны</b> .....                                       | 113 | Н. А. Геппе, заведующая кафедрой детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, профессор (Москва)   |
| Е. В. Харченко <b>Родовспоможение в блокадном Ленинграде: уроки жизни (материалы 1941–1942 гг.)</b> .....  | 117 | И. В. Силуянова, почетный профессор РНИМУ им. Н. И. Пирогова, доктор философских наук (Москва)  |
| Е. В. Введенская <b>Проблемы рождаемости в СССР во время Великой Отечественной войны</b> .....   | 125 | Г. Л. Микиртичан, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики СПбГПМУ, профессор (Санкт-Петербург)  |
| <b>СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ</b> .....   | 129 | В. К. Шамрей, начальник кафедры психиатрии ВМА им. С. М. Кирова, полковник медицинской службы, доктор медицинских наук, профессор (Санкт-Петербург)   |
| <b>Х Войно-Ясенецкие чтения в Архангельске</b> .....   | 131 | И. А. Дронов, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)   |
| <b>Круглый стол «Вакцинация: этические аспекты в свете православного вероучения»</b> .....   | 134 | Н. Г. Машукова, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)  |
| <b>Конференция в канун дня памяти праведного страстотерпца врача Евгения Боткина</b> .....   | 137 |   |
| <b>Свято-Пантелеимоновские образовательные чтения в Алтайском крае</b> .....   | 139 |   |
| <b>IV Научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы реабилитации переболевших COVID-19»</b> .....   | 141 |   |
| <b>ПОЗДРАВЛЕНИЯ</b> .....  | 143 |   |
| <b>СТРАНИЦА ПАМЯТИ</b> .....   | 149 |   |
| <b>ВНИМАНИЮ АВТОРОВ</b> .....  | 154 |   |

Тираж 200 экз.  
ISSN 2225–9546

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

Общероссийская общественная организация «Общество православных врачей России им. 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 Алексей благословил деятельность Общества православных врачей России, присвоив ему имя святителя Луки, архиепископа Симферопольского, — исповедника и врача.

Председателем ОПВР является епископ Верецкий Пантелеимон, председатель отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ, председателем исполкома ОПВР — Александр Григорьевич Чучалин, академик РАН, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова (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](http://www.opvr.ru)**

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



# **XXIX МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ**

**Москва, 16–19 мая 2021 г.**



XXIX  
Международные  
РОЖДЕСТВЕНСКИЕ  
образовательные  
ЧТЕНИЯ

800 лет со дня рождения  
великого полководца

**АЛЕКСАНДР НЕВСКИЙ:**  
Запад и Восток, историческая память народа



# XXIX МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ «АЛЕКСАНДР НЕВСКИЙ: ЗАПАД И ВОСТОК, ИСТОРИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ НАРОДА»



*Ответ на вопрос о дальнейших задачах Церкви и о ее реакции на вызовы современности крайне прост. Церковь будет делать то, что делала всегда. А именно, проповедовать Евангелие Царства Бога, пришедшего в мир.*

*Святейший Патриарх Кирилл,  
Председатель Международных  
образовательных чтений, Москва 2021 г.*

Первые Рождественские образовательные чтения прошли в Москве в 1993 г. Они выросли из конференции православных педагогов Москвы. Важнейшие задачи чтений — это 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.

Начиная с 1994 г. на Рождественских чтениях присутствовало уже свыше 1000 человек. Постоянными участниками форума стали министр образования РФ, руководители Российской Академии образования, Московского Комитета образования. Соучредители Рождественских чтений — государственные образовательные структуры. В образовательных чтениях активное участие принимают синодальные отделы Московского Патриархата, а также православные учебные заведения.

Со времени своего образования до 2004 г. Рождественские чтения не имели определенных названий. Традиция кратко формулировать тематику появилась начиная с XIII Рождественских чтений в 2005 г.

В марте 2020 г. на заседании Священного Синода Русской Православной Церкви было заслушано сообщение Святейшего Патриарха

Московского и всея Руси Кирилла о состоявшихся в январе 2020 г. XXVIII Международных Рождественских образовательных чтениях «Великая Победа: наследие и наследники» и были представлены итоги VIII Рождественских Парламентских встреч.

Следующие XXIX Международные Рождественские образовательные чтения, посвященные теме «Александр Невский: Запад и Восток, историческая память народа», предполагалось провести в период с 24 по 27 января 2021 г. Однако из-за вспышки заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 было принято решение о переносе запланированных мероприятий на весенний период.

В ходе подготовительного периода на заседании Организационного комитета МРОЧ-2021, которое прошло в октябре 2020 г. в Сергиевском зале Храма Христа Спасителя, председатель Оргкомитета глава Синодального отдела религиозного образования и катехизации епископ Бронницкий Евгений подчеркнул историческую значимость святого благоверного великого князя Александра Невского: «Этот правитель, который руководствовался в своей жизни высшими христианскими добродетелями, в том числе милосердием и человеколюбием».

ем, а не жаждой власти или корыстью, стал одним из величайших сынов нашего Отечества. Его жизнь, изобилующая деяниями самоотверженного и жертвенного служения, является ярким примером мудрого управления государством, построения образцового уклада семьи и проявлений чуткой дипломатичности. Доминирование духовной и нравственной стороны личности человека, обладающего православным мировоззрением, волей к служению ближнему, твердой верой в Бога, человека, любящего свой народ, знающего и уважающего традиции своей нации и рода, являет собой святой Александр Невский. Восстановление и сохранение традиций воспитания на примере столь выдающейся исторической личности особенно важно в наше время. Время, которому требуется явить не только историческим, но и собственным примером уникальный дух, высокую мораль, доблесть и жертвенное служение».

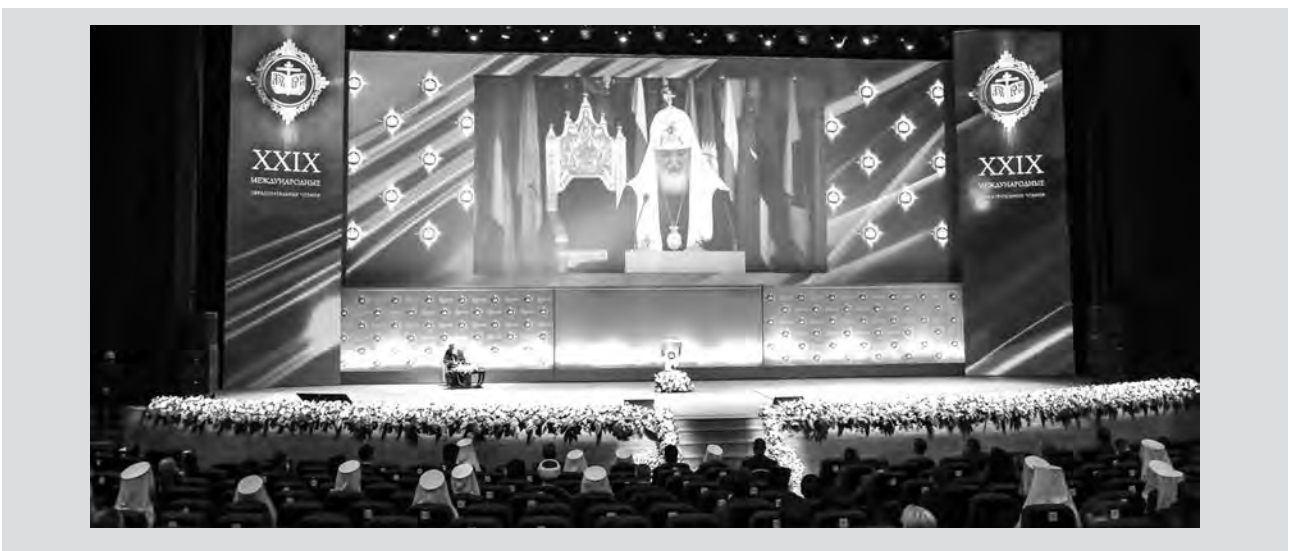
В своем докладе председатель Оргкомитета обратил особое внимание на новый формат проведения Рождественских чтений, введенный из-за опасности заражения и распространения в регионы новой коронавирусной инфекции. В этот сложный эпидемический период необходимо было полноценно реализовать программу форума и обеспечить максимально возможную безопасную обстановку для сохранения здоровья участников. В связи с изменившимися условиями проведения традиционных Рождественских чтений претерпели изменения не только формат Чтений, но и их название. Сегодня оно звучит

как XXIX Международные образовательные чтения.

XXIX Международные образовательные чтения открылись 18 мая 2021 г. под председательством Святейшего Патриарха Кирилла и Председателя Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации В. В. Володина в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации. В рамках чтений открылись IX Парламентские встречи. Программа встреч завершилась круглым столом под названием: «Государство и Церковь. Соработничество в защите и укреплении духовно-нравственной основы суверенитета России».



Чтения были организованы при участии всех синодальных структур Русской Православной Церкви и при поддержке Администрации Президента Российской Федерации, Министерства просвещения Российской Федерации, Министерства культуры Российской Федерации, а также Правительства Москвы.





Особая ситуация, связанная с пандемией новой коронавирусной инфекции, определила новый формат проведения чтений — все ключевые мероприятия были обеспечены возможностью дистанционного участия. В итоге многократно расширилась аудитория образовательных чтений. Форум, посвященный 800-летию со дня рождения святого благоверного великого князя Александра Невского, объединил более 140 мероприятий в рамках 17 направлений и парламентских встреч.



Значимое участие в работе форума приняла молодежь, и это неслучайно: известно, что время свершения главных деяний благоверного князя Александра пришлось на молодой возраст. Обращение к святой жизни и подвигу благоверного князя Александра Невского, который явился защитником и спасителем не только нашего Отечества, но и мировоззрения, ценностей восточного христианства, становится достойным ответом на попытки лишить современное общество подлинных ценностных ориентиров. Сохранение исторической памяти в преемственности поколений является важным инструментом формирования национальной идентичности.

В ходе чтений были проведены мероприятия по различным направлениям.

- Деятельность церкви в сфере образования и катехизации:
  - преподавание православной культуры в школе: состояние и развитие,
  - значение церковнославянских текстов в современном образовании,
  - приходское просвещение,
  - попечение Церкви о душевнобольных.

- Церковь и молодежь.
- Церковь и тюремное служение.
- Духовное образование в русской православной церкви.

• Христианская семья — домашняя церковь.

- Православие и спорт.

В рамках чтений состоялись конференции:

- Старый обряд в жизни Русской Православной Церкви: прошлое и настоящее;
- Русская духовная музыка: между Востоком и Западом;
- Музыкальная культура православного мира;

• Театр. Кино. Телевидение. Духовно-нравственная безопасность государства и др.

Очные и заочные участники чтений имели возможность обсудить актуальные вопросы современной духовной жизни в ходе круглых столов:

- Социальное служение религиозных общин в условиях пандемии COVID-19: вызовы и действия;
- Участие Русской Православной Церкви в профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом;
- Христианские святыни в исламских регионах и межрелигиозный диалог;
- Духовно-музыкальное воспитание молодежи.

На секции Общества православных врачей (ОПВР) им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) рассматривались доклады, объединенные тематикой «Медицина Запада и Востока: общее и различие».

Работа форума показала, что личность Александра Невского играет значимую роль во всех областях совместной работы Церкви, государства и общества, являя яркий пример веры и верности евангельским заповедям, жертвенного служения Отечеству и заботе о его свободе и процветании. Главные имена и символы, определяющие самосознание народа, отражают духовно-нравственные основания его культуры, определяют его отношение к прошлому, ценности в настоящем и целеполагания в будущем.

*По материалам сайта [mroc.pravobraz.ru](http://mroc.pravobraz.ru)*

## ОБРАЩЕНИЕ СВЯТЕЙШЕГО ПАТРИАРХА КИРИЛЛА К УЧАСТНИКАМ XXIX МЕЖДУНАРОДНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ «АЛЕКСАНДР НЕВСКИЙ: ЗАПАД И ВОСТОК, ИСТОРИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ НАРОДА»

*Уважаемые участники XXIX Международных образовательных чтений!  
Ваши Высокопреосвященства и Преосвященства! Досточтимые представители  
государственной власти! Всечестные отцы! Дорогие братья и сестры!  
Христос Воскресе!*



Этими пасхальными словами я сердечно приветствую всех вас, кто собрался сегодня в этом зале, и всех, кто присоединился к нам благодаря трансляции из других аудиторий Москвы и из иных городов России и зарубежья.

Наверное, никогда еще в почти 30-летней истории образовательного форума не было такой ситуации, когда год, прошедший между Чтениями, внес столь значительные изменения в жизнь нашего общества.

Промыслительно сложилось так, что прошлые Чтения, посвященные 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, предварили испытания минувшего года. Вспоминая жертвенный подвиг народа в тяжелейший военный период, мы имели возможность осознать, что нынешнее испытание пандемией не идет в сравнение с той бедой, а терпение, ко-

торое нам надлежало проявить, — лишь легкий отзвук огромного напряжения душевных и физических сил, пережитого нашими предками.

Конечно, терять близких и волноваться за их здоровье всегда тяжело. Но все же постигшее мир испытание преподало людям немало важных уроков. Мы смогли в полной мере прочувствовать, сколь важны солидарность, взаимная поддержка и помощь, какое значение приобретают в этих непростых условиях такие добродетели, как послушание, жертвенная любовь к ближним, самоотречение, терпение и смирение. Человечество увидело, что нельзя полагаться на кажущуюся стабильность и безопасность мира, на достижения технического прогресса, которые вдруг оказываются бессильными перед новой бедой. Но думаю, особенно важно то, что мы осознали и прочувствовали ценность того, к чему уже стали, увы, нередко относиться с привычкой: к возможности свободно посещать богослужения и приобщаться Святых Христовых Таин.

Скажу больше. Парадоксально, но во время самоизоляции мы стали в чем-то даже ближе друг к другу и почувствовали ценность общения. Большим утешением для многих стали организованные трансляции храмовых богослужений. И священнослужители, и миряне делали все для того, чтобы не разрушилось молитвенное общение между людьми, чтобы не было утрачено духовное единство. Уверен, что пережитый ценный опыт войдет

в историческую память нашего народа, и надеюсь, что мы сможем извлечь из него немалую пользу на будущее.

Однако мы стали, к сожалению, и свидетелями разделений. К мерам, предпринимаемым государством и Церковью ради сохранения жизни и здоровья людей, порой относились как к посягательству на личную свободу и едва ли не отступлению от канонов. Некоторые даже отрицали само наличие нового вируса вплоть до тех пор, пока не встречались с болезнью и смертью лицом к лицу. Мне приходилось убеждать людей, что вирус — это реальность, и, можете себе представить, даже слова Патриарха не вызвали немедленного согласия. В глубине души некоторые продолжали считать, что все это миф, что все это специально кем-то подстроено, для того чтобы ограничить нашу свободу и сделать более трудными условия нашей жизни. При этом опасения верующих, связанные с введением в обиход цифровых идентификаторов и различных систем автоматизированного принятия решений, безусловно, вполне оправданы. А почему мы говорим об этом именно сейчас? Потому что в сознании некоторых людей введение идентификаторов связывается с реальным опасением, что посредством такого рода механизмов может быть значительно ограничена человеческая свобода. И когда вирус привел к тому, что свобода стала ограничиваться, в сознании некоторых тема идентификаторов и тема неожиданно свалившейся на нас пандемии свались воедино.

Обработка личных данных — сфера, требующая особого контроля со стороны общества. Однако Церковь напоминает своим верным чадам, что никакие технические средства не могут установить всесторонний контроль за человеком. Существует сфера, в которую ни при каких обстоятельствах нельзя проникнуть извне, — это наша духовная жизнь. И позвольте вспомнить исторический опыт Церкви в нашей стране. Опыт, связанный с оказанием огромного психологического и политического давления на верующего человека, свидетельствует о том, что никакое давление не способно проникнуть в глубину нашей духовной жизни, не способно поработить наш разум и наше сердце.

В годы испытаний мы вспоминаем истинных воинов духа. Их деяния и через века остаются примером, укрепляющим нас духовно, призывающим быть верными Богу и Отечеству. Именно такой личностью является святой благоверный князь Александр Невский, 800-летию со дня рождения которого посвящен наш нынешний форум. Выдающийся российский историк Сергей Михайлович Соловьев так оценил деятельность святого князя: «Соблюдение Русской земли от беды на востоке, знаменитые подвиги за веру и землю на западе доставили Александру славную память на Руси, сделали его самым видным историческим лицом в нашей древней истории» (История России с древнейших времен. Т. 3 // Соловьев С. М. Сочинения в 18 кн. Кн. II. Т. 3–4. М.: Мысль, 1988. С. 155). И, наверное, неслучайно, когда возникла идея определить историческую личность, которую можно было бы отождествить с Россией, назвать именем России, был выбран именно Александр Невский, хотя предлагалось много других достойных исторических имен. Я участвовал в этой захватывающей процедуре, и могу свидетельствовать, как менялось отношение даже тех, кто отстаивал иные имена, в пользу Александра Невского. И ведь никто никого не принуждал, но образ князя, святого и полководца, государственного деятеля и действительно великого патриота, не мог оставить безразличным никого, кто участвовал в этом конкурсе, и голоса были отданы именно за святого благоверного великого князя Александра Невского.

Не буду повторять многократно сказанные слова о жизни и подвигах святого Александра. Образ князя, жертвенно послужившего своему народу и увенчавшего свой жизненный путь принятием монашества, стал примером для подражания для многих последующих поколений наших соотечественников. Масштаб личности святого благоверного князя и величие его исторической миссии заключается не столько в одержанных им победах, сколько в том выборе, который он сделал для своей страны и в русле которого протекала дальнейшая история, развивались культура и национальная жизнь России. Он сумел утвердить наш цивилизационный путь как путь особый, не сливающийся ни с Запа-

дом, ни с Востоком. Это своего рода средний, «царский» путь, основанный на традициях православного мировоззрения, которое соединено с жизненным укладом и национальной культурой русского народа.

Храня благодарную память о подвигах святого князя, наш народ посвящал ему монастыри, храмы и часовни в России и других странах мира. И сегодня в рамках Программы строительства православных храмов в Москве уже возведено три храма в честь Александра Невского, еще один храм строится.

Полагаю, что особое внимание государственных структур и общественных институций должно быть обращено к местам, неразрывно связанным с именем великого князя: Переславлю-Залесскому, Великому Новгороду, Владимиру и Городцу, где он завершил свой земной путь. И, конечно, одним из важнейших центров, к которому обращены наши сердца с молитвой к святому, является Свято-Троицкая Александро-Невская лавра в Санкт-Петербурге, где с 1724 года почивают его святые мощи, торжественно перенесенные из Владимира, как все мы знаем, императором Петром Первым.

Хотел бы поблагодарить Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина за его внимание к нуждам Лавры — одного из важнейших не только духовных, но и культурно-исторических, просветительных центров России. Александро-Невская лавра — это место, с которого начался Петербург. И ведь это тоже символично — со святого места, с места почитания великого князя стала создаваться Северная столица России.

С течением времени народное почитание святого князя не угасало, а только росло. Особенное отношение к Александру Невскому у российских военнослужащих, считающих его своим небесным покровителем. В прошедшем году икона благоверного князя, написанная специально для главного храма Вооруженных Сил России — собора во имя Воскресения Христова, была принесена в десятки храмов в городах по всей России, и тысячи верующих военнослужащих смогли поклониться почитаемому образу. Убежден, что активная деятельность военно-просветительского центра при главном храме Воору-

женных Сил принесет благие плоды в деле воспитания защитников Отечества, и дай Бог, чтобы эти плоды были достойны великого святого.

Говоря о защитниках Отечества, нельзя не обратить внимание на наше казачество с его самобытной культурой. Находясь на рубежах великой страны, они своей жизнью свидетельствовали о верности Православию и о любви к России, к Родине, а оказавшись на чужбине после трагедии XX века (напомним, что сегодня потомки казаков проживают более чем в 40 странах мира), казаки стремились сохранить свои традиции, строили храмы, воспитывали детей в православной вере. Тем более и в наших странах важно всемерно способствовать воспитанию казачьей молодежи как верных защитников веры и Отечества.

А теперь я хотел бы произнести несколько слов о чем-то другом. Казалось бы, не имеющем прямого отношения к теме, над которой мы размышляем, но не сказать об этом нельзя — я имею в виду события, которые произошли в Казани. Без преувеличения, эти события потрясли страну и вызвали, как все мы знаем, болезненную реакцию в обществе. В последовавших многочисленных комментариях справедливо подчеркивалась необходимость обратить внимание на усиление охраны школьных зданий, на недопустимость проникновения в школы незнакомых лиц, на обеспечение школ необходимым оборудованием, которое помогало бы осуществлять контроль за происходящим как внутри, так и снаружи. Но, кажется, недостаточно внимания было обращено на самое главное: на тот нравственный климат и на ту систему ценностей, под влиянием которых воспитывается сегодня значительная часть детей и молодежи.

В биографии молодого преступника не содержится даже намек на какие-то особые обстоятельства, которые могли бы объяснить тот цинизм и ту жестокость, с которыми было совершено злодеяние. И действительно, откуда же эта бесовщина в душе ребенка? Да откуда же, откуда в душе соответствующего героя Достоевского. «Если Бога нет, то всё дозволено». Если Бога нет, то очень часто это место занимает другая могущественная сила, спо-

собная бросить и на совершение преступлений, и на самоубийство, и на все то, что губит не только тело, но и душу человека.

Сказанное не означает, что нерелигиозный человек потенциально опасен, — совсем нет. Но сказанное означает, что если нет сдерживающих религиозных факторов, если молодой человек не получил религиозного воспитания, то, во-первых, необходимо, по крайней мере, хотя бы познакомить его с присутствием таковых факторов в истории и культуре своего народа и, во-вторых, — и это гораздо более сложная задача — ограничить влияние на детей и молодежь, не побоюсь этого слова, тлетворного воздействия извне. Кстати, это воздействие может быть не только секулярно-атеистическим, но и псевдорелигиозным, и мы знаем, в какие страшные пути попадают люди, связывающие себя с разного рода мистическими культами и сектами. Время от времени телевидение показывает нам зловещие кадры того, как псевдорелигиозное воздействие на человека приводит к умопомешательству, суициду, многим правонарушениям.

Затронув тему воспитания и образования, хочу призвать всех, от кого это зависит, оказать всю возможную поддержку школе. Мы все прекрасно понимаем, что от школы — и не в последнюю очередь от ее дошкольного, начального и среднего звена — зависит формирование личности, а значит, будущее Отечества. Поэтому в фокусе внимания всех, кто ответственен за образование и воспитание молодежи, должна быть не только подготовка молодежи к профессиональной деятельности, о чем сейчас много говорится, но и культура и здоровье детей, без чего невозможно решение демографических проблем, а значит, развитие городов и сел, выживание наших умирающих деревень, особенно в российском нечерноземье.

Хочу обратиться к православным педагогам, традиционно составляющим наибольшую часть аудитории наших Образовательных чтений. Сегодня основная задача педагога, будь то преподавание Основ православной культуры в школе, работа в православной гимназии или воскресной школе, — сформировать у детей прочные духовно-нравственные ориентиры, руковод-

ствуясь которыми наши молодые сограждане не могли бы усваивать героические примеры из прошлого, подобные примеру святого князя Александра Невского, достойно отвечать, как мы теперь говорим, на вызовы современности.

Безусловно, важной в связи со сказанным становится полноценная подготовка учителей православной культуры. К сожалению, до сих пор этому препятствует целый ряд причин. Среди них и продолжение преподавания курса «Основы религиозных культур и светской этики» в экспериментальном формате, и отсутствие возможности полноценно представить этот предмет на всех ступенях образования, а не только в течение одного года в начальной школе, и отсутствие каких-либо иных возможностей системно ознакомить школьников с духовными основами богатейшей культуры нашего народа. Все это до сих пор ограничивало возможности полноценной подготовки педагога-предметника. Считаю, что ситуация должна измениться. К этому призывает и родительское, и педагогическое сообщество. Это позиция Русской Православной Церкви и, как мне известно, других традиционных религий России.

Еще раз подчеркну: подготовка учителей религиозных культур должна осуществляться при участии религиозных организаций. Понимание культуры немыслимо без понимания духовных корней, питающих эту культуру, а значит педагог, в том числе учитель начальных классов, должен обладать и необходимым объемом богословских знаний, и желательно собственным опытом соприкосновения с религиозной традицией.

Убежден, что многие актуальные проблемы можно разрешить во взаимодействии, в открытом и доверительном диалоге Церкви, родительско-педагогического сообщества и органов государственной власти.

Так, в частности особое место среди таких вопросов занимает озабоченность возможностью перевода системы образования едва ли не полностью в дистанционный формат. Со своей стороны полагаю, что дистанционный формат, возможный в качестве исключительной меры в условиях ограничений, связанных с пандемией, не может быть признан нормой в обычной жизни.

Важными являются и вопросы реализации нового «Закона о воспитании», вступившего в силу в начале этого учебного года. Выражаю сердечную благодарность Президенту Владимиру Владимировичу Путину за эту законодательную инициативу, нормативно закрепляющую важность воспитания на основе традиционных культурных и духовно-нравственных ценностей. Разработанная Российской академией образования примерная программа воспитания представляет пространство для взаимодействия традиционных религиозных организаций и органов управления образования в регионах.

За минувшие годы Образовательные чтения зарекомендовали себя как одна из важнейших площадок церковно-государственного и церковно-общественного диалога. Отраднo, что в конце прошлого года, несмотря на тяжелые условия, вызванные пандемией, в большинстве российских епархий, а также за рубежом в том или ином формате состоялись мероприятия регионального этапа Рождественских чтений. В рамках регионального этапа во многих епархиях прошли местные парламентские встречи. Сердечно благодарю епархиальных архиереев и руководителей законодательных собраний регионов за усилия по укреплению взаимодействия и сотрудничества в этой важной сфере Церкви и государственной власти.

В этом году мы отметили 30-летие Синодального отдела религиозного образования и катехизации. Совсем недавно работу Отдела возглавил митрополит Екатеринбургский и Верхотурский Евгений. Хотел бы пожелать ему помощи Божией в трудах на этом поприще и поблагодарить его предшественника владыку митрополита Ростовского и Новочеркасского Меркурия, приложившего немало усилий для развития системы православного образования. Благодарю также всех работающих ныне и работавших прежде сотрудников Отдела.

За 30 лет был пройден непростой, но весьма важный путь по организации и управлению в общецерковном масштабе системой религиозного образования. Вспоминаю, с чего все начиналось — с самых крохотных шагов. Однако, несмотря на многие добрые и важные свершения на этом пути, принятые

документы, рекомендации, методические пособия, некоторые вопросы остаются все же нерешенными. Вновь и вновь хотел бы обратить внимание на важность открытия в епархиях православных детских садов. Об этом говорю регулярно, но, к сожалению, не все Преосвященные откликаются на эти призывы. Вынужден отметить невнимание в ряде епархий к вопросам аттестации действующих школ и гимназий, позиционирующих себя как православные, но саботирующих требование федерального законодательства о необходимости аттестации. Очень важно формировать на приходах систему просвещения детей и взрослых с учетом актуальных рекомендаций, которые даются Отделом, не цепляясь за ставший для многих привычным урочный формат воскресных школ. Хотел бы призвать епархиальных архиереев обратить особое внимание на эти вопросы.

С радостью хотел бы отметить возросшую активность молодежи в церковно-общественных проектах. Десятки тысяч молодых волонтеров, в том числе в рамках церковных инициатив, оказывали и оказывают помощь нуждающимся, особенно в социальной сфере, — многодетным семьям, старикам, инвалидам и больным. Сердечно благодарю всех — и молодых, и опытных — медицинских работников, которые самоотверженно исполняют свое служение в тяжелейших условиях пандемии.

Примечательно, что многие молодежные, военно-патриотические, спортивные организации, действующие в епархиях, избирают своим покровителем именно святого благоверного князя Александра Невского. Проводится немало спортивных мероприятий, посвященных памяти благоверного князя. Это способствует утверждению среди молодежи традиционных духовно-нравственных ценностей, популяризации здорового образа жизни.

Коснувшись темы социальной деятельности, замечу, что важными аспектами этого служения Церкви по-прежнему остаются помощь беременным женщинам и матерям с детьми, которые попали в трудную жизненную ситуацию, а также профилактика абортов, поддержка детей-сирот и людей с инвалидностью.

В настоящее время в разных епархиях Московского Патриархата действуют 209 церковных центров гуманитарной помощи и 75 приютов для мам. Особенно востребованной эта помощь оказалась в период пандемии, когда людям порой не хватало средств даже на продукты питания. Такие центры и приюты должны быть в каждой епархии, именно они стали точкой опоры для людей, оказавшихся в период кризиса в стесненных условиях, особенно в маленьких городах и поселках. Прошу в рамках профильных мероприятий нынешних Чтений рассмотреть вопросы организации необходимой помощи инвалидам, людям, страдающим от вредных зависимостей, а также бездомным и детям-сиротам. Очень важно сформулировать рекомендации по поддержке прихожан, которые участвуют в семейном устройстве детей, в наставничестве, в организации гостевого режима, в опеке и в усыновлении. Попутно отмечу, что в настоящее время активно работающих, аккредитованных и лицензированных государством школ приемных родителей пока всего две: в Москве и Санкт-Петербурге, готовится к открытию таковая в Екатеринбурге, но этого, согласитесь, крайне мало.

Важным направлением социального служения становится сопровождаемое проживание людей с инвалидностью. К сожалению, у волонтеров и всех, кто заботится об инвалидах в интернатах, нет никаких правовых оснований для того, чтобы отстаивать интересы и права этих людей, которые нередко нарушаются. Достаточно давно в Государственной Думе находится законопроект о распределенной опеке, разработанный сообществом благотворительных организаций в сфере помощи людям с инвалидностью и Русской Православной Церковью, которая его всячески поддерживает. Мы надеемся, что этот законопроект все-таки будет принят.

Нуждается в правовом регулировании и такая сфера церковно-государственного взаимодействия, как миссия тюремного служения. В учреждениях уголовно-исполнительной системы действуют свыше 640 храмов и часовен и более 390 молитвенных комнат. В стадии строительства находятся еще 40 храмов. Благодаря соглашениям, подписанным на федеральном и региональном

уровнях, для осужденных действуют регулярные программы духовного просвещения, включая дистанционные формы, проводятся культурно-просветительские и иные мероприятия, организованные при участии епархиальных отделов тюремного служения.

Ежегодно проводимый конкурс — Всероссийский смотр религиозной деятельности осужденных под названием «Не числом, а смирением», в рамках которого в 2020 году прошел конкурс православной живописи, посвященный 800-летию святого Александра Невского, — позволил сотням его участников более глубоко осмыслить роль и значение личности благоверного князя в истории нашей страны.

Работу с заключенными надо развивать, обращая особое внимание на вторичную профилактику правонарушений. Забота о человеке может проявляться в разных формах: молитва, посильная материальная помощь, участие в духовно-просветительских мероприятиях и т. д. В Русской Православной Церкви наработан большой опыт помощи тем, кто в узах, и при желании каждый может принять участие в этом направлении церковной работы.

Еще одним важным направлением деятельности Церкви является попечение об укреплении института семьи. Мы являемся свидетелями глобального кризиса семейных ценностей. В жизнь внедряются технологии, которые могут уничтожить человеческое достоинство, превратить семейные отношения и ребенка в товар, который можно купить, продать, подарить. Не может не вызывать беспокойство рост числа технологий, которые предусматривают модификацию природы человека, трансгуманизм, искусственное размножение и т. д. — все это требует взвешенной правовой, нравственной, богословской и социологической оценки. Любая технология, какой бы полезной, совершенной и умной она ни была, может стать опасной в том случае, если люди, владеющие ею, не имеют моральных ограничений.

С каждым годом давление на семью растет. В минувшем 2020 г. исполнилась печальная дата — 100 лет со дня легализации абортов, сперва в СССР, а затем и во многих других странах, что привело к миллионам

жертв и страшным демографическим потерям. Происходит либерализация законов по разводам, однополым «союзам». Давление на семью направлено не только на то, чтобы допустить то или иное отклонение от традиционных норм, но и на то, чтобы сделать нормой эти отклонения, в первую очередь в сознании молодежи. Общество загоняет себя в ловушку правовых противоречий: если мы отказываемся от смертной казни, признавая неприкосновенность жизни, то почему считаются допустимыми аборт и эвтаназия, ведь и там, и там уничтожается человеческая жизнь?

Церковь многократно высказывалась по так называемой ювенальной юстиции и борьбе с семейно-бытовым насилием. Хочу и сейчас сказать несколько слов. Мы не отрицаем необходимости защиты слабых, принятия государством мер по их защите, но считаем недопустимым создавать государственные и общественные структуры, которые под этим предлогом получают право и возможность контролировать личную жизнь человека, грубо вмешиваться в семью. Необоснованное отобрание детей есть красная черта, которую нельзя переступить. Несправедливо, что законы и инициативы в этой области продвигаются без учета мнения и участия родительских организаций, родительской ответственности и обществ многодетных семей.

В то же время мы наблюдаем рост интереса к сотрудничеству и объединению усилий со стороны разных конфессий по отстаиванию традиционных семейных ценностей в жизни общества. Это не может не радовать, и мы открыты к дальнейшему взаимодействию с теми, кто готов защищать семью. При этом хотел бы отметить вот какое специфически российское явление. Такие вопросы на уровне международного, так называемого экуменического диалога часто сопровождаются непониманием сторон, ожесточенными дебатами, а вот в России люди, принадлежащие не только к разным христианским конфессиям, но и к разным религиям, имеют определенный консенсус. И это не случайное явление, оно проистекает из нашей истории, из течения нашей народной жизни, и мы должны благодарить Бога, что сегодня нет непреодолимых проблем в социальной и политической плоскости, которые не могли бы совместно

обсуждать и осмыслять представители монотеистических религий и христианских конфессий Российской Федерации.

Добрый помощником Церкви в укреплении нравственных основ жизни людей является литература. И речь не только о положительных образах семьи в произведениях современных писателей, которые находят духовную опору в православной вере. Положительным явлением стало возрождение традиций семейного чтения, которое, как мне известно, помогло многим семьям в период карантина.

Современный уровень развития православного книгоиздания дает возможность открыть для себя многообразный мир православной культуры и веры любому человеку. Помогают в этом такие общецерковные проекты, как Патриаршая литературная премия, конкурсы изданий «Просвещение через книгу» и «Новая библиотека», литературный конкурс для детей и юношества «Лето Господне», а также межрегиональная книжная выставка-форум «Радость Слова». Важно, чтобы и сотрудники церковных книжных лавок стремились повышать уровень своей осведомленности в этой важнейшей сфере духовного просвещения, а педагоги и родители не упускали возможности направить своих детей к участию в творческих конкурсах, которые проводятся Церковью.

Отмечая славный юбилей со дня рождения Александра Невского, мы должны помнить о его любви к Церкви Христовой и к земному Отечеству. Стремление соблюдать правду Божию, быть честными по отношению к себе и к окружающим, нести в мир добро и милосердие — это то, что проистекает из нашей веры и без чего вера мертва есть (Иак. 2:26). Для того, чтобы наша вера была живой и действенной, она должна включать в себя реальные проявления любви — от личного участия в тех или иных важных гуманитарных проектах до хорошо организованных кампаний. Самое главное, чтобы мы были готовы делать добро.

Благодарю за внимание. Желаю всем вам душевного и телесного здоровья и призываю на вас Божие благословение.

*Пресс-служба Патриарха Московского и всея Руси  
По материалам [www.patriarchia.ru](http://www.patriarchia.ru)*





**VI СЪЕЗД  
ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ  
РОССИИ**



**VI Съезд православных врачей России**  
Москва, 17 мая 2021г.



## VI ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ



17 мая 2021 г. в Москве по благословению председателя Общества православных врачей России (ОПВР), епископа Верейского Пантелеимона, в рамках XXIX Международных образовательных чтений состоялся VI Всероссийский съезд православных врачей.

В работе съезда приняли участие священнослужители Русской Православной Церкви, представители региональных отделений ОПВР, академик и член-корреспондент РАН, доктора и кандидаты медицинских наук, ректоры и преподаватели медицинских учебных заведений, главные врачи лечебных учреждений, представители научно-исследовательских организаций и Московской духовной академии, работники здравоохранения и сестры милосердия.

На пленарном заседании и образовательной секции прозвучал ряд докладов, посвященных проблемам биомедицинской этики: академика РАН, профессора А. Г. Чучалина; профессора И. В. Силуяновой; профессора, протоиерея Сергея Филимонова.

Участниками съезда были заслушаны доклады, посвященные историческим аспектам взаимодействия Церкви и медицины: профессора С. И. Воробьева, иеромонаха Дамиана (Воронова).

Проблемам, связанным с распространением новой коронавирусной инфекции, диагностике, лечению и профилактике COVID-19 был посвящен доклад члена-корреспондента РАН, профессора А. В. Горелова.

По средствам сети интернет были представлены сообщения из мест, исторически связанных со святителем Лукой, архиепископом Крымским. Протоиерей Сергей Рыжов из Большой Мурты представил репортаж из исторического здания, где работал свт. Лука, была проведена небольшая экскурсия по окрестностям места ссылки врача-исповедника. Из Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого прислала обращение врач-пульмонолог доктор мед. наук И. В. Демко. Протоиерей Кирилл Шол-

ков приветствовал участников съезда из храма, освященного в честь святого праведного страстотерпца Евгения Боткина в Минске (Республика Беларусь). Монахиня Серафима (Головина) из Фатежа (Курская область) наглядно представила место работы и служения святителя Луки на территории больницы, где в настоящее время находится Архиерейское подворье в честь свт. Луки Крымского.

Всего в пленарном заседании и образовательной секции принял участие 71 человек из 35 епархий в аудитории, а также 335 человек смотрели трансляцию в сети интернет.

Кроме того, был проведен отчетно-выборный съезд ОПВР, на котором аудиторно и дистанционно присутствовали делегаты от 29 региональных отделений.

Участники съезда заслушали отчет о деятельности исполкома ОПВР за период с октября 2015 по май 2021 гг. По итогам голосования съезд признал работу исполкома ОПВР удовлетворительной. Участники съезда заслушали и единогласно утвердили отчет о работе ревизионной комиссии в период между съездами.

Делегаты съезда избрали новый состав исполкома ОПВР, в который вошли протоиерей Алексей Бабурин, протоиерей Александр Бянкин, иеромонах Дамиан (Воронов), И. А. Дронов, иерей Сергей Другов, Д. И. Индинок, В. А. Клевко, Т. Н. Кожевникова, И. В. Леписева, Н. Г. Машукова, В. И. Морозов, Л. Ю. Саенко, В. К. Севостьянов, И. В. Силуянова, протоиерей Сергей Филимонов, архимандрит Филипп (Филиппов), А. Г. Чучалин и А. А. Шевченко.

По итогам проведенных выборов был избран новый состав ревизионной комиссии ОПВР: протоиерей Алексей Денисов, М. Г. Локтионова и иеродиакон Кирилл (Пустограев).

Также участники съезда ознакомились с деятельностью ОПВ в Республике Коми и Красноярском крае, выразили благодарности руководителям данных отделений за успешную деятельность.

# ЭТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ XXI ВЕКА

Александр Григорьевич ЧУЧАЛИН,  
академик РАН, профессор,  
заведующий кафедрой госпитальной  
терапии Российского национального  
исследовательского медицинского  
университета им. Н. И. Пирогова



Alexander G. CHUCHALIN  
Academician of the Russian Academy of  
Sciences, Professor, Head of the Department  
of Hospital Therapy, Russian National  
Research Medical University named  
after N. I. Pirogov

## ETHICAL CHALLENGES OF THE 21ST CENTURY

**АННОТАЦИЯ.** Статья посвящена добровольному информированному согласию. В ней затронуты исторические вопросы становления этой проблемы в современном здравоохранении и медицинской науке. Подчеркивается историческая роль Нюрнбергского кодекса, который взят за основу Всеобщей декларации прав человека и прочих документов, определивших миропорядок после окончания Второй мировой войны.

**Ключевые слова:** этические вызовы, добровольное информированное согласие, биоэтика, Нюрнбергский кодекс, права человека, безопасность.

**ABSTRACT.** The article is focused on voluntary informed consent. It touches upon the historical issues of the formation of this problem in modern health care and medical science. The historical role of the Nuremberg Code, which is taken as the basis of the Universal Declaration of Human Rights and other documents that identified the world order after the end of World War II, is emphasized.

**Keywords:** Ethical challenges, voluntary informed consent, bioethics, Nuremberg Code, human rights, safety.

История человечества знавала времена, когда этические вопросы бытия человека уходили в тень, и времена, когда резко возрас-тал интерес к ним.



Основные вопросы биоэтики

Этические вызовы нашего XXI в. — это в первую очередь потеря признания цен-

ности человека как творца, который понимает и осмысливает свое бытие. Взамен воцарились технологии больших данных, искусственного интеллекта, репродуктивного здоровья и изменения генома человека. ЮНЕСКО как дочерняя организация ООН, на которой в глобальном масштабе фокусируется эта деятельность, провела много заседаний, круглых столов и дискуссий по указанным вопросам с участием и православных, и католиков, и мусульман, и иудеев. Но по сей день так и не удалось сформулировать то, что можно было бы назвать общей декларацией. Кроме того, 2020–2022 гг. выявили новую проблему. Пандемия показала, что современный человек, полностью освоив биосферу и трансформировав ее в ноосферу, оказался на удивление узким.

Очевидно, что вызовы современного нам мира уходят своими корнями в историю, как древнюю, так и новейшую.

75 лет назад закончил свою работу военный трибунал в городе Нюрнберге, оставив после себя многотомные отчеты [1]. Идея судить нацистских преступников принадлежала руководителю Советского Союза: еще в 1943 г. Сталин обратился с этим предложением к Черчиллю и Рузвельту. Но как было осуществить это? Международного опыта подобных процессов не существовало. Никогда ранее цивилизация не поднималась до того уровня, чтобы проанализировать военные преступления и вынести по ним приговоры. После долгих обсуждений было принято решение, что процесс от начала до конца будет вестись в соответствии с нормами британской юрисдикции. Руководство Советского Союза активно участвовало на всех этапах работы Нюрнбергского военного трибунала.

С ходом следствия становилось все более очевидным, что дело врачей необходимо вывести в отдельное производство. Потому что открывшиеся в этой области факты были чудовищнее всего рассматриваемого на процессе, это была истинная этическая катастрофа. Была вскрыта чудовищная система подготовки врачей, созданная в Германии. Основой ее был так называемый «*Alles in Ordnung*» — тот «порядок», когда каждая косточка, каждый череп учтен и пронумерован, и за каждым стоит работа по массовым убийствам в лагерях смерти Германии, Польши и других стран. Возглавлял этот «порядок» Карл Брант, личный врач Адольфа Гитлера [2].

Главным обвинителем выступил американский бригадный генерал Теффорд Теглоф. В обвинение вошли судья Высшего суда штата Флорида Гарольд Себринг, верховный судья Высшего суда штата Вашингтон Уолтер Билс, бывший судья окружного суда штата Оклахома Джонсон Кроуфорд и другие. Каждый факт преступлений врачей потрясал. Мир был потрясен. Люди поняли, что невозможно оставить все как есть: необходимо разработать определенный этический кодекс. И финалом судебного процесса над гитлеровскими врачами стал Нюрнбергский

кодекс 1947 г. [3]. Вот лишь три из 10 его пунктов:

- Абсолютно необходимым условием проведения эксперимента на человеке является добровольное согласие последнего.

- Ни один эксперимент не должен проводиться в случае, если *a priori* есть основания предполагать возможность смерти или инвалидизирующего ранения испытуемого.

- В ходе эксперимента исследователь, отвечающий за его проведение, должен быть готов прекратить его на любой стадии, если есть основания полагать, что продолжение эксперимента может привести к ранению, инвалидности или смерти испытуемого.

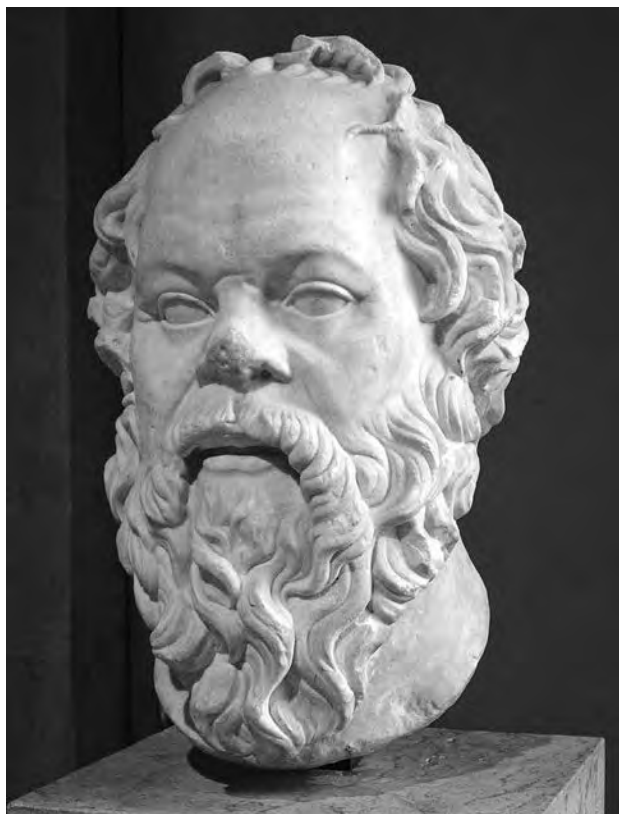
Ключевым является первый пункт кодекса — «добровольное информированное согласие». По сегодняшний день Россия спотыкается на нем, предлагая пациенту подписывать «информированное согласие», по пути потеряв слово «добровольное» [4]. К сожалению, нигде не преподается и не разъясняется, что такое «добровольное информированное согласие». Эта ниша пока не заполнена. Что же следует понимать под этим термином?

Разрешить это недоумение тем более необходимо, что принципы Нюрнбергского кодекса стали и по сей день остаются основой последующих международных и национальных законодательных актов в области медицинских исследований на человеке. Так, уже в 1948 г. была принята основанная на нем «Всеобщая декларация прав человека». Значительно позже, в 2005 г., вышла «Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека» [5] — плод долгой работы экспертной комиссии. Присоединившись к ЮНЕСКО, наша страна сыграла большую роль в выходе этого документа, создав национальный комитет по биоэтике при комиссии Российской Федерации, которая находится в ведении Министерства иностранных дел и непосредственно председателя Совета Министров Российской Федерации. Обратим внимание на название этого документа. Понятия «биоэтика» и «права человека» неслучайно связаны в нем неразрывно.

В мае 2020 г. американский Институт медицины выпустил новый документ, о котором мы еще будем говорить ниже, «Кли-

ническое руководство по информированному согласию» [6]. В этом документе со всей определенностью написано, что добровольное информированное согласие является водоразделом между моралью, этикой и философией этики. И те вызовы XXI в., о которых говорилось в начале статьи (например, редактирование генома человека и т. п.) — это именно выход из области философии морали к самой морали.

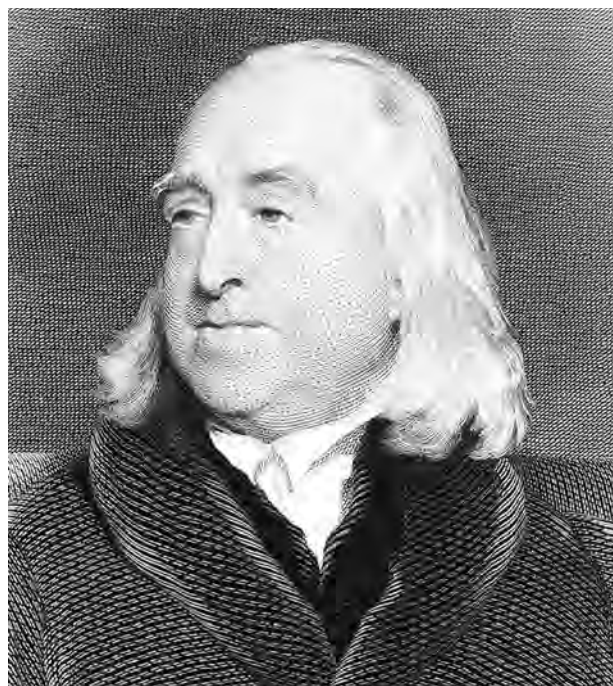
Золотым правилом, квинтэссенцией морали и этики могут служить нам слова Евангелия от Матфея: «Итак, во всем, как хотите, чтобы с вами поступали люди, так поступайте и вы с ними; ибо в этом закон и пророки» (Мф. 7:12).



*Сократ (469–399 гг. до Р. Х.). Бюст работы Лисиппа (ок. 318–317 гг. до Р. Х.). Римская копия I в. до Р. Х. Лувр*

В вопросах этики исторически велика роль Сократа. Он размышлял на тему автономии человека, называя ее «самозаконием» — самостоятельностью, способностью или правом субъекта действовать на основании установленных им самим принципов. Это вполне перекликается с современными постулатами. Называя согласие «добровольным», следует иметь в виду глубокое уваже-

ние к достоинству человека и его автономии. Достоинство человека — это он, его мир, его ощущения, его восприятие. Автономия — то, что никто не имеет права нарушать его самостоятельность. На место нравственности как простого соблюдения принятых в обществе норм Сократ поставил мораль как сознательное и свободное самоопределение личности «по совести», по внутреннему убеждению, нравственную автономию личности.



*Иеремия Бентам (1748–1832). Гравюра с портрета художника Г. У. Пикерсвилла, до 1832 г. Национальная портретная галерея, Лондон*

Важнейшее понятие этики было введено английским философом-моралистом и правоведом, социологом, юристом, одним из крупнейших теоретиков политического либерализма Иеремией Бентамом, профессором Лондонского Королевского колледжа. Речь идет о понятии деонтологии (от др.-греч. δέον «должное») — этики долга (или долженствования), основанной на правилах поведения в той или иной ситуации. Именно в медицине это очень важно, ее кодексы всегда построены на деонтологических принципах.

Большую роль в развитии философии этики сыграл Иммануил Кант, знаменитый немецкий философ, один из центральных мыслителей эпохи Просвещения. Его категорический императив [7] известен всем: по-

ступай так, чтобы максима (принцип) твоей воли могла быть всеобщим законом (поступай так, как бы мог пожелать, чтобы поступали все). Относись к человечеству в своем лице (так же, как и в лице всякого другого) всегда только как к цели и никогда — как к средству. Это положение очень хорошо усвоили русские врачи: они никогда не относились к больному человеку как средству наживы. У нас, русских, это в крови, впитано с молоком матери.

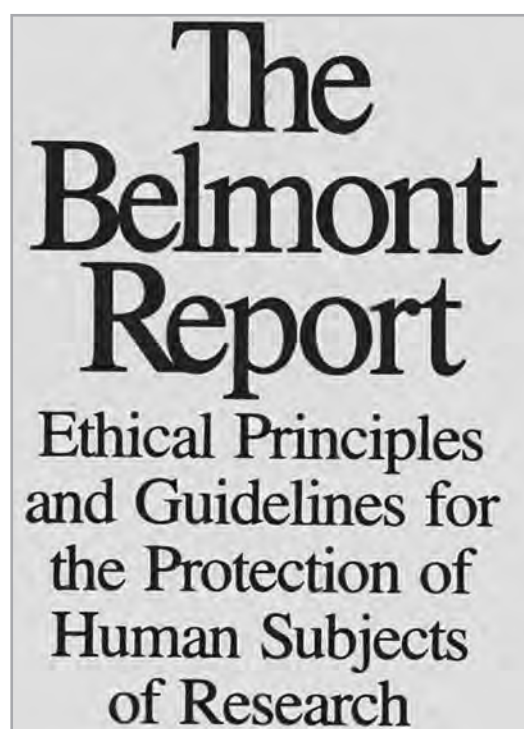


Иммануил Кант (1724–1804). Памятник скульптора Х. Д. Раух, 1864 г. (восстановлен в 1992 г.).  
Калининград

Отметим также потрясающие работы Николая Александровича Бердяева (1874–1948). Он внес большой вклад в рассмотрение обсуждаемой проблемы. «Для религии выше всего Бог, для этики — человек», — эти слова Бердяева точно определяют место этики в судьбе человека.

Вернемся к Нюрнбергу, к той демаркационной линии, которую прочертил его трибунал. До Нюрнберга взаимодействие человека с врачом и обществом характеризуется

термином «патернализм» («патер» — отец, а у католиков еще и священник). Именно врач принимал за пациента все решения: как его обследовать, как лечить, какие мероприятия проводить целесообразно, какие нет. Наследием же Нюрнберга стало «добровольное информированное согласие». Это вызвало к жизни многочисленные конференции, которые прошли в разных странах. К сожалению, и Советский Союз, и Россия всегда сторонились этих обсуждений. По-видимому, из-за малой мотивированности и отсутствия интереса к теме.



Обложка первого выпуска Бельмонтского отчета, 1978 г.

Один из важнейших документов обсуждаемой здесь области известен как «Бельмонтский отчет» [8]. Белмонт — это маленький город недалеко от Бостона, где в 1978 г. Национальной комиссией по защите человеческих субъектов биомедицинских и поведенческих исследований были приняты рекомендации по защите человека при проведении исследований, основными положениями которых являются уважение к человеку, милосердие, справедливость.

Сделаем теперь небольшой анализ упомянутого выше «Клинического руководства по информированному согласию» (Guide to Informed Consent Compliance) [6]. «Добро-

вольное информированное согласие — это значительно больше, чем подпись», — с таких слов начинается данный документ. Это прямое указание на порочность абсурдной современной российской практики, когда оформление пациента в лечебном учреждении начинается с предложения подписать бумагу, напечатанную мелким шрифтом на двух страницах. Нужно сказать, что западная модель существенно отличается от нашей, там комитеты по защите прав человека непрерывно мониторят деятельность комитетов по этике, а комитеты по этике — деятельность комитетов по защите прав человека.

В фокусе «Клинического руководства по информированному согласию» находится связка «врач и пациент». Документ имеет определенную структуру.

- Добровольное информированное согласие обязательно должно контролироваться наблюдательным советом.
- Наблюдательный совет должен утверждать модель документа.
- Должна производиться ревизия этого документа.
- Права пациента при отказе от исследования.
- Процесс принятия добровольного информированного согласия.

Особое место в структуре документа занимают дети и люди, имеющие нарушения когнитивных функций. Определено, что подписываемый пациентом документ должен включать цели и задачи исследования, его ожидаемую продолжительность и процедуру, описание пользы для больного и возможных рисков, правовые основы исследования и права пациента.

К сожалению, при упоминании о подобных разработках можно услышать от врачей недовольство: «Еще один бюрократический документ!». Однако на самом деле это не пустое бумагомаранье, а структурированное описание того, что врач делает в любом слу-

чае, ясное раскрытие внутренней логики лечебного процесса.

В связи со всем вышеизложенным нельзя не коснуться замечательных работ российского и американского социолога и культуролога Питирима Александровича Сорокина (1889–1968). Он высоко чтим всем мировым научным сообществом, и особенно в Гарварде, где создал кафедру и целую научную школу, которая позже пришла и в Россию. Сорокин писал: «Что бы ни случилось со мной в будущем, я уверен, что три вещи навсегда останутся убеждениями моего сердца и ума. Жизнь, как бы ни тяжела она была, — это самая высшая, самая прекрасная, самая чудесная ценность в этом мире. Превратить ее в служение долгу — вот еще одно чудо, способное сделать жизнь счастливой. В этом я также убежден. И наконец, я убежден, что ненависть, жестокость и несправедливость не могут и никогда не смогут построить на земле Царство Божие. К нему ведет лишь один путь: путь самоотверженной творческой любви, которая заключается не в молитве только, а прежде всего — в действии» [9].

Наше Общество православных врачей связано с именами выдающихся медиков, истинных образцов высокой этики, и в первую очередь святителя Луки (Войно-Ясенецкого) и страстотерпца Евгения Боткина. Поэтому нам особенно важна обсуждаемая ныне тема. Свое имя общество получило во время съезда в Белгороде близ Прохорова поля, на месте Курской битвы, переломившей ход войны и приведшей в итоге к новому этическому развитию всего человечества. И там, на Прохоровом поле, мы впервые вплотную подошли к тому, чтобы поднять тему этического кодекса православных врачей России.

Сейчас Общество православных врачей нацелено на вливание новых молодых сил, на этом поприще обязательно должна проявить себя молодежь. Таковы реалии и потребности сегодняшнего дня. Потому что наше время этических вызовов требует и настоячивых поисков ответов на них.

## Литература

1. Нюрнбергский процесс: Сборник материалов. В 8 т. М.: Юридическая литература, 1987–1999.
2. Нюрнбергский процесс в документах российских архивов [Электронный ресурс] // Федеральное архивное агентство (Росархив), Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ). 2015. URL: [nurnberg.rusarchives.ru/index](http://nurnberg.rusarchives.ru/index) (дата обращения: 20.01.2022).



3. Нюрнбергский кодекс. Десять принципов кодекса [Электронный ресурс]. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Нюрнбергский\\_кодекс](https://ru.wikipedia.org/wiki/Нюрнбергский_кодекс) (дата обращения: 18.01.2022).
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (дата обращения: 19.01.2022).
5. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека [Электронный ресурс] // Официальный сайт Организации Объединенных Наций. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/bioethics\\_and\\_hr.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml) (дата обращения: 19.01.2022).
6. Guide to Informed Consent Compliance [Электронный ресурс] // U.S. Food & Drug (официальный сайт Правительства США). URL: <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/guide-informed-consent> (дата обращения: 10.01.2022).
7. Скрипник А. П. Категорический императив Иммануила Канта. М.: МГУ, 1978.
8. Бельмонтский доклад. Этические принципы и рекомендации по защите человека при проведении исследований [Электронный ресурс] // Биоэтический форум. URL: <http://www.bioethics.ru/rus/library/id/388/> (дата обращения: 05.01.2022).
9. Sorokin P. A. The Ways and Power of Love. Chicago, 1967.

## НОВОСТИ

### САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

14–15 декабря 2021 г. в Санкт-Петербурге состоялся II общественно-научный форум «Государство и религия: пути диалога», организованный Северо-Западным институтом управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы (СЗИУ РАНХиГС), Санкт-Петербургской духовной академией и Санкт-Петербургской епархией Русской Православной Церкви.

15 декабря в рамках форума был проведен круглый стол «Вопросы и проблематика современной биоэтики». В работе круглого стола приняли участие члены Синодальной комиссии по биоэтике Русской Православной Церкви, известные ученые, представители медицинского сообщества, политические, общественные и религиозные деятели.

Модераторами круглого стола выступили ректор Санкт-Петербургской духовной академии епископ Петергофский Силуан и заместитель директора СЗИУ РАНХиГС О. А. Казанская. Конференция проводилась на площадке Санкт-Петербургской духовной академии, также было возможно online-участие.

В начале мероприятия докладчики определили актуальный круг проблем, связанных с областью биоэтики: отношение верующих

к экстракорпоральному оплодотворению и модификации генома человека, а также допустимость использования человеческих эмбрионов при производстве медикаментов и др.

В ходе круглого стола были заслушаны доклады: «Актуальные проблемы биоэтики в постсекулярной эпохе» В. А. Мануковского, д. м. н., проф., директора Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи имени И. И. Джанелидзе и О. Л. Церпицкой, д. полит. н., проф. Санкт-Петербургской духовной академии; «Вопросы биоэтики в документах Русской Православной Церкви» протоиерея Александра Абрамова, секретаря Синодальной комиссии по биоэтике; «Вопросы современной биоэтики: взгляд законодателя и политика» А. В. Шишлова, к. ф.-м. н., депутата Законодательного собрания Санкт-Петербурга, Уполномоченного по правам человека в Санкт-Петербурге в 2012–2021 гг.; «Отражение вопросов биоэтики в зарубежном праве» Е. В. Сильвестровой, к. и. н., Ph. D. In Law, доцента Общецерковной аспирантуры и докторантуры имени свв. Кирилла и Мефодия, преподавателя Высшей школы юриспруденции и администрирования Высшей школы экономики; «Спорные сюжеты в разговоре о вакцинации» иерея Владимира Духовича, к. б. н., члена Синодальной комиссии по биоэтике; «Этические вопросы совре-

менной вакцинопрофилактики» С. М. Харит, д. м. н., проф., заведующей научно-исследовательским отделом вакцинопрофилактики и поствакцинальной патологии Детского научно-клинического центра инфекционных болезней; «Актуальные вопросы биоэтики с позиций современного иудаизма» М. Д. Грубарга, к. ф.-м. н., к. философ. н., председателя еврейской общины Санкт-Петербурга; «Психосоматическая медицина в контексте современной богословской антропологии» Д. С. Дамте, к. филос. н., доцента кафедры теологии и религиоведения философско-богословского факультета РПУ им. св. Иоанна Богослова; «Нормы церковного законодательства в вопросах реализации и защиты репродуктивных прав человека» иерея Павла Бибина, клирика Свято-Ильинского кафедрального собора Архангельска; «Осмысление феномена болезни в христианской теологии (к постановке проблемы)» А. В. Лаврентьева, к. филос. н., доцента Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, РПУ им. св. Иоанна Богослова.

В своих докладах исследователи опирались на современные нормативные документы Церкви, а также на законодательные акты европейских стран и России.

*По материалам opvspb.ru*

### АРХАНГЕЛЬСК

9 января 2022 г. сестры милосердия епархиального Сестричества во имя царственной мученицы Александры Феодоровны Романовой поздравили пациентов и персонал Первой городской клинической больницы им. Е. Е. Воловевич с Рождеством Христовым и Новым годом.

«Для пациентов больницы такие поздравления — большое утешение, особенно

в период пандемии, когда родственники не могут их навещать. Для сестер милосердия поздравление подопечных — это особенная радость почувствовать торжество праздника Рождества» — рассказали в сестричестве. Сестры милосердия и медперсонал высказали обоюдную надежду, что служение сестричества в больнице в ближайшее время возобновится, так как больные нуждаются не только в медицинском уходе, но и в духовном попечении.

Накануне Рождества Христова сестры милосердия также поздравили своих подопечных, оказавшихся в тяжелой жизненной ситуации. Сестры вручили праздничные пакеты с продуктами питания и гигиеническими принадлежностями.

*По материалам www.arh-eparhia.ru*

## К 160-ЛЕТИЮ ОБРАЗОВАНИЯ ОБЩЕСТВА РУССКИХ ВРАЧЕЙ В МОСКВЕ (1859–1861 ГГ.)



Сергей Иванович ВОРОБЬЕВ,  
профессор кафедры патологии человека  
Первого МГМУ им. И. М. Сеченова,  
член исполкома Общества православных  
врачей России им. свт. Луки  
(Войно-Ясенецкого)



Sergey I. VOROBYEV,  
Professor at the Department of Human Pathology,  
I. M. Sechenov First Moscow Medical University,  
member of the executive committee of the  
Russian Orthodox Doctors Society named  
after St. Luke (Voyno-Yasenetsky)

Александр Григорьевич ЧУЧАЛИН,  
академик РАН, профессор, заведующий  
кафедрой госпитальной терапии Российского  
национального исследовательского  
медицинского университета им. Н. И. Пирогова,  
председатель Общества православных врачей  
России им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)



Alexander G. CHUCHALIN,  
Academician of the Russian Academy of Sciences,  
Professor, Head of the Department of Hospital  
Therapy, Pirogov Russian National Research  
Medical University, Chairman of the Russian  
Orthodox Doctors Society named after St. Luke  
(Voyno-Yasenetsky)

иеродиакон Кирилл (ПУСТОГРАЕВ),  
кандидат медицинских наук, член исполкома  
Общества православных врачей России  
им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)



Hierodeacon Kirill (PUSTOGRAEV),  
Candidate of Medical Sciences, Member of the  
Executive Committee of the Russian Orthodox  
Doctors Society named after St. Luke (Voyno-  
Yasenetsky)



## TO THE 160TH ANNIVERSARY OF THE FORMATION OF THE SOCIETY OF RUSSIAN DOCTORS IN MOSCOW (1859-1861)

**АННОТАЦИЯ.** Впервые научные медицинские общества в России появились в последней трети XVIII в. В дальнейшем почва для формирования научной общественности создало открытие университетов. В статье рассказывается об истории возникновения обществ русских врачей в Санкт-Петербурге и Москве. Детально рассматривается создание Общества русских врачей в Москве, его научно-практическая деятельность и преемственность его традиций современным православным медицинским сообществом.

**Ключевые слова:** история медицинских обществ, Общество русских врачей в Москве, Общество немецких врачей, Общество православных врачей России.

**ABSTRACT.** For the first time, scientific medical societies in Russia appeared in the last third of the 18th century. In the future, the foundation of universities created the basis for the formation of the scientific community. The article tells about the history of the emergence of societies of Russian doctors in St. Petersburg and Moscow. The creation of the Society of Russian Doctors in Moscow, its scientific and practical activities and the continuity of its Traditions by the modern Orthodox medical community are examined in detail.

**Keywords:** history of medical societies, Society of Russian Doctors in Moscow, Society of German Doctors, Russian Orthodox Doctors Society.

В Российской империи одним из первых медицинских научных обществ являлось **Вольное экономическое общество**, образованное в 1765 г., которое с самого начала своей деятельности занималось распространением санитарно-гигиенических знаний, а с 1830-х гг. стало бороться с детской смертностью. И вероятно, поэтому в конце XIX в. Вольное экономическое общество стало главным организующим центром по оспопрививанию.

Огромное влияние в формировании научных обществ и научной общественности в Российской империи, как указывает в своей работе С. Г. Гончарова [1], послужило возникновение и открытие университетов. Так, в 1804 г. при Московском университете возникло одно из старейших обществ Москвы — Общество соревнования врачебных и физических наук (впоследствии в 1845 г. переименованное в Физико-медицинское общество). В это же время в 1805 г. возникло Московское общество испытателей природы. Открывались научные общества и при других университетах Российской империи: Виленское медицинское общество (1805), Варшавское медицинское общество (1820) и др. В 1833 г. целая плеяда бывших военных лекарей и врачей, участников Отечественной войны 1812 г., создали **Общество русских врачей в Санкт-Петербурге**. Все эти общественные научные движения привели к тому, что в 1859 г. в Москве было организовано одно из первых научно-практических обществ России — Общество русских врачей в Москве.

Однако первое Общество русских врачей, открывшееся в 1833 г. в Санкт-Петербурге, стало колыбелью съездов русских естествоиспытателей, врачей и общественных деятелей. Основателем Санкт-Петербургского общества был Семен Федорович Вольский (1782–1848), доктор медицины, почетный лейб-медик, участник Отечественной войны 1812 г., батальонный штаб-лекарь лейб-гвардии Егерского полка, активный член Вольного экономического общества.

Первое заседание Санкт-Петербургского общества русских врачей состоялось 22 октября 1833 г. С. Ф. Вольский из-за своей

скромности и занятости отказался возглавить его, и первым председателем общества был избран Ефим Иванович Андреевский (1788–1840), доктор медицины и хирургии, гоф-медик, действительный статский советник. В дальнейшем, как указывает в своей работе Г. В. Архангельский [2] С. Ф. Вольский все-таки согласился в 1839 г. возглавить общество и председательствовал в течение 2 лет. Именно от Общества врачей Санкт-Петербурга впоследствии отпочковались многочисленные специальные медицинские кружки и общества — терапевтов, хирургов, морских врачей, офтальмологов и др. Председателями Общества русских врачей в Санкт-Петербурге в свое время были такие выдающиеся ученые России и мира, как Сергей Петрович Боткин (1878–1889), Нобелевский лауреат Иван Петрович Павлов (1906–1913) и др. Членами общества были такие выдающиеся врачи и ученые, как Николай Иванович Пирогов, Иван Михайлович Сеченов и др. Первые годы своего существования Санкт-Петербургское общество было малочисленным и проявляло более академический характер, чем практический.

Характеризуя деятельность разных медицинских обществ в России первой половины XIX в., доктор П. Иванов в своей статье «Медицинские общества в России», напечатанной в Московской медицинской газете (№№ 29 и 30 за 1861 г.), характеризуя положение русских врачей и отечественной медицины в то время, писал: «При таком порядке вещей возникавшие Медицинские общества, конечно, должны были иметь вид одних официальных учреждений, поддерживавшихся целые десятки лет всем тем, чем обыкновенно поддерживались у нас все подобные учреждения, т. е. чинами, орденами, покровительством значительных лиц и пр. Деятельность их иногда бывала полезна для них самих; но в массу русских врачей корней не пускала, для России не существовала. Что же мудреного, если 9/10 врачей наших и не ведают о их существовании» [6, с. 33–34].

Одним из первых научно-практических обществ России стало **Общество русских врачей в Москве**, основанное 15 октября 1859 г. Его основателем, признанным идейным вдохновителем и руководителем был

заслуженный профессор и почетный член Московского университета Федор Иванович Иноземцев (1802–1869), доктор медицины и хирургии, действительный статский советник, патолог, представитель анатомо-физиологического направления медицины.



Портрет Федора Ивановича Иноземцева.  
Художник В. Штембер, 1892 г.

**Федор Иванович Иноземцев** родился 12 (24) февраля 1802 г. в селе Белкино Калужской губернии. В 1826 г. поступил на медицинский факультет Харьковского университета, где прошел хорошую хирургическую подготовку, что позволило ему затем успешно учиться в Дерптском профессорском институте (1828–1833).

7 февраля 1847 г. в Риге Ф. И. Иноземцев провел впервые в России успешную операцию с применением ингаляционного наркоза. Инновационному применению эфирного наркоза предшествовало длительное изучение Ф. И. Иноземцевым вместе с профессором А. М. Филомафитским способов простого и безболезненного проведения хирургических операций.

Перед созданием Общества русских врачей в Москве Федор Иванович Иноземцев

говорил своим ученикам: «Друзья мои, пока я жив, я буду служить вам словом и делом. Но не мешает вам подумать, что мы смертны; во имя вашей же общей пользы необходимо найти лицо бессмертное. Это возможно, если вы образуете коллективное учреждение, общество, состоящее из многих лиц, но управляемое единым умом и единою целью» [3, с. 49].



Первая операция под эфирным наркозом. Фрагмент картины художника Р. Хинкли, 1882 г.

Общество русских врачей в Москве возникло из небольшого научного кружка, состоявшего из соратников и учеников профессора Ф. И. Иноземцева. Вначале одной из задач кружка были реферирование и перевод новейшей иностранной литературы для издаваемой Ф. И. Иноземцевым и С. А. Смирновым «Московской медицинской газеты».

Первый номер газеты вышел 1 января 1858 г. В 1861 г. газета полностью перешла к Обществу русских врачей. Общество издавало газету 18 лет. В 1878 г. в связи с денежными затруднениями издание газеты было прекращено и общество стало издавать свои «Труды», выходявшие 2 раза в год.

Учредителей общества было 22 человека. Председателем общества был избран профессор И. М. Соколов. Федор Иванович Иноземцев отказался от предложения государя Александра II занять пост председателя, уступив его И. М. Соколову.

Иван Матвеевич Соколов, доктор медицины и хирургии, ординарный профессор

Московского университета, вступая в Общество русских врачей в Москве в качестве избранного им первого председателя, в своей вступительной речи прямо заявил, что «нравственно-научные начала, проведенные при созидании нашего Общества, соединенные с разумной свободой научного проявления, при возможно-многообразном его приложении к современным потребностям русской жизни, будут служить главной и прочной основой и для его посильной деятельности» [6, с. 87, 145].



Печатный орган Общества русских врачей в Москве — «Медицинская Газета»

И. Ф. Иноземцев с самого начала создания общества на страницах «Московской медицинской газеты» вел постоянную пропаганду за создание общественной медицины, за создание медицинского общества русских врачей нового типа. Он стремился преобразовать тот кружок врачей, который им объединялся на протяжении многих лет, в новое, широко признанное общество с новыми задачами.

Новое московское общественное движение не было стихийным, неосознанным. Оно высоко ценилось современниками. Органы медицинской периодической печати нацеливали врачей на создание новых обществ. Вот

как писала в то время газета «Современная медицина»: «Пусть молодое поколение образует медицинские общества, исключая из них врагов ученого прогресса. Пусть эти общества путем гласности и лекций действуют на публику. Пусть эти же медицинские общества образуют лечебницы для приходящих больных».

Еще одну причину создания нового общественного движения русских врачей можно найти в публикациях «Московской медицинской газеты». Газета обосновывала необходимость создания нового общества врачей в полемике с существовавшим немецким обществом врачей. Редакция «Московской медицинской газеты» обвиняла Общество немецких врачей в замкнутости, кастовости, сепаратизме, в том, что оно печатает свои издания на немецком языке, ограничивает их доступность, и говорила о необходимости создания своего общества врачей русских, т. е. по сути общества православных врачей. Вот на этом новом общественном движении, по-видимому, было основано появление востребованного гражданским обществом в середине XIX в. Общества русских врачей в Москве.

Устав Общества русских врачей в Москве впервые был опубликован в 1861 г.

Согласно уставу цель и деятельность общества определялись двумя первыми параграфами:

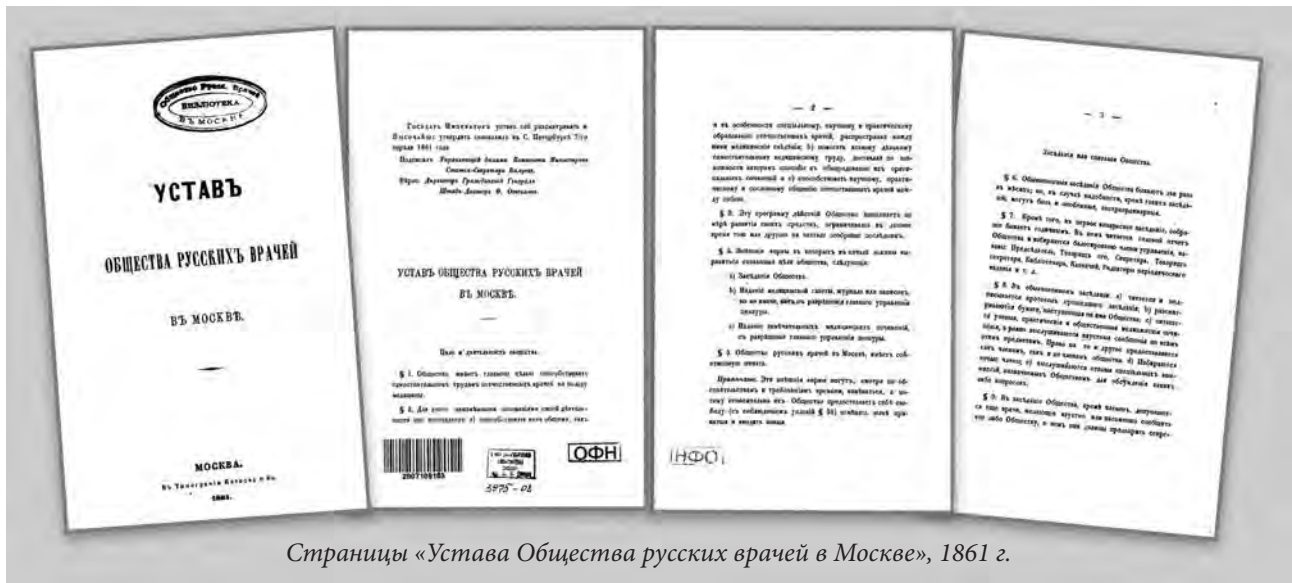
1. Общество имеет главной целью способствовать самостоятельным трудам отечественных врачей на пользу медицины.
2. Для этого неизменными основаниями своей деятельности оно поставляет:

а) способствовать как общему, так и в особенности специальному, научному и практическому образованию отечественных врачей, распространяя между ними медицинские сведения;

б) помогать всякому дельному самостоятельному медицинскому труду, доставляя, по возможности, авторам способы к обнародованию их оригинальных сочинений;

в) способствовать научному, практическому и сословному общению отечественных врачей между собою [4].

Первая редакция устава Общества русских врачей в Москве, подписанная члена-



Страницы «Устава Общества русских врачей в Москве», 1861 г.

ми-учредителями в октябре 1859 г. принадлежит Александру Ивановичу Клементовскому (1822–1882) — известному русскому врачу, действительному статскому советнику (1874).

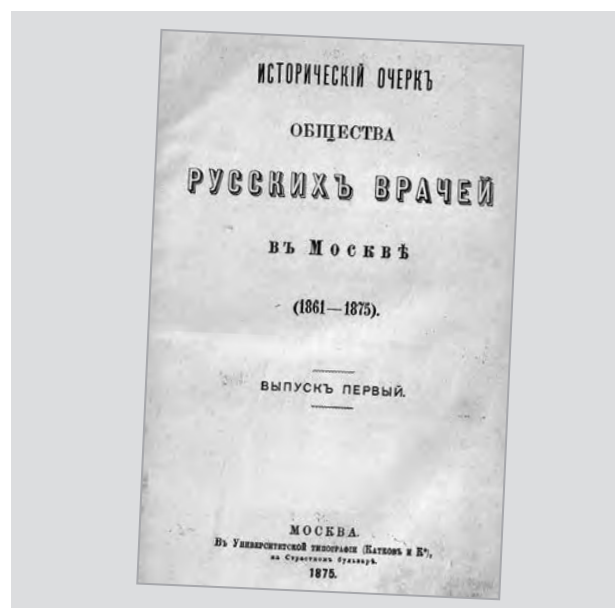
Не дожидаясь утверждения устава, общество проводило регулярные заседания поочередно на квартирах членов-учредителей. Ко дню официального открытия в нем было 26 членов, однако число его быстро росло, и к 1 января 1862 г. оно насчитывало уже 55 человек. В 1860 г. было проведено 22 заседания, на которых было сделано 216 сообщений [3]. Таким образом общество уже жило полнокровной жизнью. Лишь через год и восемь месяцев после подписания проекта устава, 15 июня 1861 г., состоялось официальное открытие Общества русских врачей в Москве.

Общество имело свой дом на Арбате в Москве, лечебницу, аптеку и библиотеку. За 30 лет лечебницу общества посетило около 1 млн больных. Бесплатных посетителей было до 40 тыс. человек. Из аптеки общества отпущено бесплатно лекарств на 64 тыс. руб.

Первый «Исторический очерк Общества Русских врачей в Москве» за 14-летний период его деятельности был выпущен в 1875 г. и посвящался памяти его основателя Федора Ивановича Иноземцева [6].

Общество русских врачей в Москве явилось первым объединением русских врачей, не просто борющихся за развитие общественной медицины в России, а реально соз-

давших общественную медицину в Москве на уровне, не уступающем уровню благотворительной деятельности немецких врачей. И это — первое в Москве общество, известное самой широкой массе врачей, сочувствовавших его целям и в разных формах принимавших участие в его деятельности. В 500 заседаниях Общества русских врачей было заслушано около 10 тыс. докладов. Так, перед Первой мировой войной в 1912 г. было 27 заседаний общества с докладами, в 1914 г. — 11 заседаний, в 1915 г. — 15 заседаний, т. е., несмотря на сложное военное время, члены общества интенсивно работали, встречались, делали доклады и сообщения.



«Исторический очерк Общества Русских врачей в Москве (1861–1875)», 1875 г.

По образцу этого объединения врачей было создано более 50 провинциальных, губернских медицинских обществ: Московское медицинское общество (1875), Московское хирургическое общество (1873), Акушерско-гинекологическое общество (1887), Русское Бальнеологическое общество (1887), Московское венерическое и дерматологическое общество (1891), Русское офтальмологическое общество (1889), Московское фармацевтическое общество (1864).

В Санкт-Петербурге был создан также целый ряд медицинских обществ: Общество русских врачей в Санкт-Петербурге (1833), Санкт-Петербургское медицинское общество (1872), Санкт-Петербургское общество врачей (немецкое) (1859), Общество морских врачей (1861), Общество психиатров (1861), Общество детских врачей (1885), Русское сифилидологическое и дерматологическое общество (1885), Военно-санитарное общество (1885), Акушерско-гинекологическое общество (1886), Русское хирургическое общество в память Н. И. Пирогова (1882), Санкт-Петербургское благотворительное общество последователей гомеопатии, Санкт-Петербургское медико-хирургическое общество (1894).

Возрождением традиций Общества русских врачей в Москве почти через 150 лет стало создание Общества православных врачей России в 2007 г. в Белгороде на I Всероссийском съезде православных врачей по решению представителей почти 50 епархий Русской Православной Церкви и известных ведущих врачей и деятелей науки. Учреждение Общества православных врачей России явилось результатом многолетней совместной деятельности Синодального отдела по церковной благотворительности и региональных обществ православных врачей, а также итогом целого ряда межрегиональных встреч и всероссийских форумов, участники которых (как священнослужители, так и медики) неоднократно высказывали идею о необходимости объединить деятель-

ность всех православных врачей на федеральном уровне, о возможности примирения науки и религии, о содействии восстановлению образа Божьего в человеке и, главное, о реальной помощи науке в нравственном и гармоничном развитии.

17 мая 2021 г. прошел очередной, VI съезд Общества православных врачей России. За весь период 2007–2021 гг. существования общества сделано многое: это не только организация и сохранение самого общества и общественного движения — «Общество православных врачей России», но и формирование этики православного врача, что отразилось в разработанном и утвержденном документе «Кодекс профессиональной этики православного врача»; участие в церковно-общественных советах, в том числе в Совете по биоэтике, в международных организациях по биоэтике; формирование православной позиции по многим вопросам научных достижений, также анализ и обсуждение проблем современной медицины и новых биотехнологий в свете учения Православной Церкви; издание журнала «Церковь и медицина», пользующегося большой популярностью; инициатива канонизации врача Евгения Боткина, строительство храмов и часовен, издание медицинских книг и православной литературы и многие другие жизнеутверждающие проекты.

Но, тем не менее, светское Общество православных врачей России должно развиваться и идти вперед — необходимы новые идеи, новые люди, нужна «симфония светской и духовной власти» в руководстве и т. д., таковы законы общественного развития.

В этот непростой юбилейный год 160-летия образования Общества русских православных врачей в Москве (1861–2021) мы должны чтить традиции российских врачей, уважать наше вековое наследие и помнить: «Традиция — это передача огня, а не поклонение пеплу».

## Литература

1. Гончарова С. Г. Общество русских врачей в Москве (к 150-летию со дня основания) // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 2009. № 4. С. 52–54. URL: <https://roim.historymed.ru/upload/iblock/abf/abf3d38f47746fb352530b0ee8b4325c.pdf> (дата обращения: 11.10.2021).

2. *Архангельский Г. В. С. Ф. Вольский* — российский историк медицины 30–40-х годов XIX века // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 1997. № 2. С. 53–55.
3. *Левит М. М. Борьба Ф. И. Иноземцева и его учеников за создание общественной медицины в России* // Очерки по истории отечеств. мед. середины XIX в. / Под ред. М. П. Мультиановского. М.: Издание 2-го МГМИ им. Н. И. Пирогова, 1958. С. 23–62.
4. Устав Общества русских врачей в Москве. М.: Катков и К°, 1861. 14 с. URL: rusneb.ru/catalog/000199\_000009\_004087065 (дата обращения: 28.11.2021).
5. Проект устава Общества русских врачей в Санкт-Петербурге. СПб.: Штаб военно-учебных заведений, 1842. 21 с. URL: rusneb.ru/catalog/000199\_000009\_003560511 (дата обращения: 28.11.2021).
6. Исторический очерк Общества русских врачей в Москве (1861–1875 гг.) / Сост. Н. Е. Мамонов. Вып. 1. М.: Катков и К°, 1875. 162 с. URL: rusneb.ru/catalog/000199\_000009\_004167987 (дата обращения: 28.11.2021).
7. Общество русских врачей в Москве [Электронный ресурс] // Большая Медицинская Энциклопедия [сайт]. URL: бмэ.орг/index.php/ОБЩЕСТВО\_РУССКИХ\_ВРАЧЕЙ\_В\_МОСКВЕ (дата обращения: 28.11.2021).
8. Общества медицинские в России [Электронный ресурс] // Википедия. URL: ru.wikisource.org/wiki/ЭСБЕ/Общества#p621 (дата обращения: 28.11.2021).
9. Общества медицинские [Электронный ресурс] // Большая Медицинская Энциклопедия [сайт]. URL: бмэ.орг/index.php/ОБЩЕСТВА\_МЕДИЦИНСКИЕ (дата обращения: 28.11.2021).
10. Общества русских врачей в С-Петербурге [Электронный ресурс] // Большая Медицинская Энциклопедия [сайт] URL: бмэ.орг/index.php/ОБЩЕСТВО\_РУССКИХ\_ВРАЧЕЙ\_В\_ПЕТЕРБУРГЕ (дата обращения: 28.11.2021).
11. Коллекция экслибрисов Императорской публичной библиотеки [Электронный ресурс] // Научная библиотека. Петрозаводский государственный университет [сайт] URL: library.petrtsu.ru/collections/red/exliborg\_shrift(r).html (дата обращения: 28.11.2021).
12. *Нейдинг И. И. Медицинские общества в России*. М.: Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1897. 83 с. С. I–V.
13. Высочайше утвержденное в 1861 году общество русских врачей в Москве. Исторический очерк административной деятельности. По документам архива составил действительный член Общества, доктор медицины, тайный советник Г. А. Ураноссов. М.: Издание Общества русских врачей, 1909. 163 с.

## НОВОСТИ

### АРХАНГЕЛЬСК

**12 июня 2021 г.** в Северном государственном медицинском университете (СГМУ) в Архангельске состоялось **заседание регионального отделения Общества православных врачей.**

Встреча была посвящена дню памяти хирурга, ученого, духовного писателя и архиерея Русской Православной Церкви — **свт. Луки (Войно-Ясенецкого).**

В мероприятии приняли участие ректор СГМУ Л. Н. Горбатова, руководитель Отдела медико-социального служения и благотворительности Архангельской епархии протоиерей Алексей Денисов, секретарь Сыктывкарской епархии архимандрит Филипп (Филиппов).

Заседание началось с молебна святителю Луке, после которого с **рассказом о жизни святого** выступил студент СГМУ, научный сотрудник краеведческого музея Д. В. Иванов.

Председатель регионального отделения Общества православных врачей к. п. н., доцент Е. Г. Шукина рассказала об **итогах работы регионального отделения** за прошедший учебный год. Члены общества участвовали в научных конференциях, ими подготовлены многочисленные научные работы, в которых ученые поднимали актуальные темы здоровья

молодежи, женщины, проблему запрета абортов. Работа Общества православных врачей Архангельска вызвала интерес в других странах. Так, к 9 мая региональное отделение получило приглашение от коллег из Минска к совместной работе по актуализации исторической памяти Александра Невского.

Ректор Л. Н. Горбатова представила **книгу «Да, светит всем!»**, которую передала на выставку изданий, посвященных свт. Луке, и рассказала о своем участии в VI Всероссийском съезде православных врачей.

О работе регионального **отделения Общества православных врачей Республики Коми** рассказал архимандрит Филипп (Филиппов). Он подчеркнул, что в деятельности священника возникает много вопросов, требующих от священнослужителя медицинских знаний.

**26 января 2022 г.** в Министерстве здравоохранения Архангельской области состоялась **онлайн-совещание** с председателем Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению **епископом Верейским Пантелеимоном** и заместителем министра здравоохранения РФ **О. О. Салагаем.**

Участие в разговоре приняли глава Министерства здравоохранения Архангельской области **А. С. Герштанский** и руководитель

епархиального отдела медико-социального служения и благотворительности протоиерей Алексей Денисов, а также северодвинский клирик **иерей Димитрий Апполинариев.**

На совещании обсудили порядок посещения священнослужителями пациентов в инфекционных стационарах. Речь шла о необходимости своевременной обработки просьб, поступающих от людей в епархию через федеральную горячую линию церковной социальной помощи.

Для встречи со священником пациенты обращаются к врачам, а те приглашают представителей духовенства, прошедших специальное обучение. Духовно поддерживают пациентов «красных зон» в Архангельской епархии: иеромонах Артемий (Козлов) и иерей Михаил Кузнецов; в Северодвинске: священники Димитрий Апполинариев и Димитрий Шабанов; в Новодвинске: иерей Владимир Смирнов.

Священнослужители посещают Архангельскую областную клиническую больницу, Первую городскую клиническую больницу им. Е. Е. Волосевич и другие медицинские учреждения.

По материалам [www.arh-eparhia.ru](http://www.arh-eparhia.ru)



# COVID-19: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Александр Васильевич ГОРЕЛОВ,  
доктор медицинских наук, профессор,  
член-корреспондент РАН, заместитель  
директора по научной работе Центрального  
научно-исследовательского института  
эпидемиологии; профессор кафедры  
детских болезней Первого Московского  
государственного медицинского  
университета им. И. М. Сеченова



Alexander V. GORELOV,  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Corresponding Member of the Russian  
Academy of Sciences, Deputy Director for  
Scientific Work of the Central Research  
Institute of Epidemiology; Professor of  
the Department of Pediatric Diseases of  
I. M. Sechenov First Moscow State Medical  
University

## COVID-19: CHALLENGES AND SOLUTIONS

**АННОТАЦИЯ.** Цель публикации — ответить на наиболее актуальные вопросы, связанные с новой коронавирусной инфекцией. Рассмотрены различные аспекты эпидемиологии, патогенеза, клиники и диагностики, а также лечения и профилактики COVID-19.

**Ключевые слова:** коронавирус, COVID-19, SARS-Cov-2, вакцина Спутник V.

Перефразируя известную поговорку, можно сказать, что как нет дна у знаний, так, к сожалению, нет дна у сведений о ковиде. По мере знакомства с этой инфекцией открываются все новые и новые проблемы, которые требуют решения. Первый случай коронавирусной инфекции в России был зарегистрирован 2 марта 2020 г. В настоящее время мы знаем, что это  $\beta$ -coronavirus.

Коронавирус известен человечеству с незапамятных времен. Так,  $\alpha$ -коронавирус вызывает в основном диарею и респираторные заболевания у 10–20% детей ежегодно, является достаточно частым агентом.

### Эпидемические коронавирусы

Семейство Coronaviridae

Род Alphacoronavirus

Вид Human Coronavirus E229 (hCov E229)

Вид Human Coronavirus NL63 (hCov NL63)

Род Betacoronavirus

Вид Betacoronavirus 1 (ранее Human Coronavirus OC43 (hCov OC43))

Вид Human Coronavirus HKU1 (hCov HKU1)

**ABSTRACT.** The purpose of the work is to answer the most relevant questions related to the new coronavirus infection. Various aspects of epidemiology, pathogenesis, clinical picture and diagnostics, as well as treatment and prevention of COVID-19 are considered.

**Keywords:** coronavirus, COVID-19, SARS-Cov-2, Sputnik V vaccine.

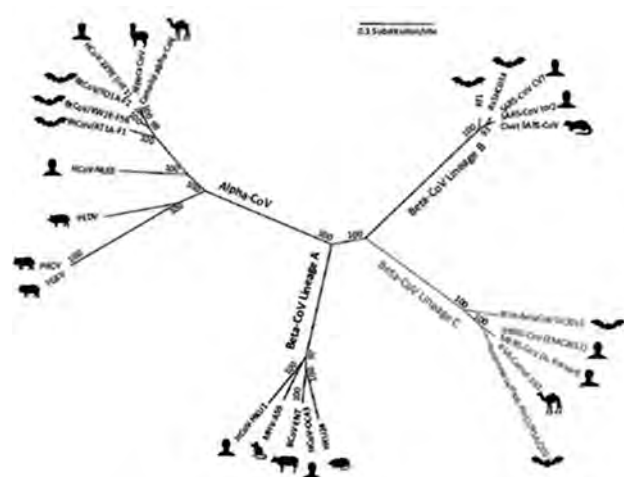


Рис. 1. Филогенетическое дерево и взаимосвязь коронавирусов животных и человека [1]

В XXI в. мы столкнулись с тремя пришествиями нового  $\beta$ -коронавируса:

- SARS-Cov-1, охвативший тридцать стран, летальность составила 9%;
- MERS — ближневосточный коронавирус, летальность 30%;
- SARS-Cov-2.

В настоящий момент известен полный геном вируса SARS-Cov-2, и от первого β-коронавируса SARS-Cov-1 он отличается на 15%.

Известным фактом является то обстоятельство, что это преимущественно воздушно-капельная инфекция (табл. 1). Однако в период репликации вируса он находится во всех биологических средах, поэтому могут реализоваться иные пути передачи.

Единственным неподтвержденным до настоящего времени механизмом передачи вируса является трансплацентарный. Хотя, как будет показано далее, размножение коронавируса в плаценте возможно.

Описано заболевание COVID-19 детей, начиная с 36-часового возраста, что объяс-

няется преимущественно воздушно-капельным путем передачи инфекции.

Средствами массовой информации нередко распространяются утверждения о том, что домашние животные якобы могут являться источником инфекции для детей. В настоящий момент достоверно известно, что преодолеть SARS-CoV-2 межвидовой барьер в семье не представляется возможным. Имеются данные о заболевании двух кошек в Российской Федерации, однако в этом случае заболевшие животные могут представлять опасность для других кошек, которые живут по соседству или в этой семье, для человека они безопасны. Поэтому если в семье живет несколько собак, заботясь о них, можно вводить им вакцину, предназначенную для животных.

**Таблица 1**

**Пути передачи SARS-Cov-2**

| Источник     | Выделение РНК | Жизнеспособность вируса | Путь передачи/доказательства  |   |
|--------------|---------------|-------------------------|---|---|
|              |               |                         |   |   |
| Носоглотка   | Да            | Да                      | Воздушно-капельный путь   | Передача через прямые контакты предполагается |
| Мокрота      | Да            | Да                      | Воздушно-пылевой путь при некоторых обстоятельствах   |   |
| Слюна        | Да            | Да                      | Передача через прямые контакты предполагается   |   |
| Кал          | Да            | Да                      | До настоящего времени нет данных о фекальном оральном механизме передачи: макаки, зараженные внутрижелудочным SARS-CoV-2, не были инфицированы (однако подозревается передача при прямой инокуляции слизистой оболочки полости рта) |   |
| Кровь        | Да            | Нет                     | На сегодняшний день нет подтвержденных случаев передачи через кровь; косвенное подтверждение с инфекцией плаценты во втором триместре   |   |
| Конъюнктив   | Да            | Да                      | У макак с инокуляцией вируса в роговицу развивается инфекция  |   |
| Вертикальный | Да            | Нет данных              | Несколько случаев обнаружения IgM плода, один случай у новорожденного с определением РНК через 16 часов после рождения  |   |
| Моча         | Да            | Да                      |   |   |
| Кошки        | Да            | Да                      | Кошки могут передавать SARS-CoV-2 между собой   |   |

**Жизнеспособность вируса SARS-CoV-2:**

- в аэрозоле до 3 часов;
- на пластике и нержавеющей стали до 72 часов;
- на меди до 4 часов;
- на картоне до 8 часов

Вирус SARS-CoV-2 не стоек, живет в воздухе не более 3 часов. Исследования показали, что на поверхностях в лабораторных условиях вирус может сохраняться более длительное время.

Важное эпидемиологическое значение имеют два ключевых показателя, характеризующих заразность инфекционного заболевания: репродуктивное число и индекс распространения. **Репродуктивное число** (базовый репродуктивный показатель, Basic reproduction number, RO) — это количество лиц, зараженных одним инфицированным лицом на протяжении всего заразного периода при условии контакта с полностью восприимчивой популяцией.

Репродуктивное число COVID-19 в зависимости от штаммов варьирует от двух до пяти. Таким образом в отношении этого показателя новый коронавирус менее заразен, чем корь или ветряная оспа.

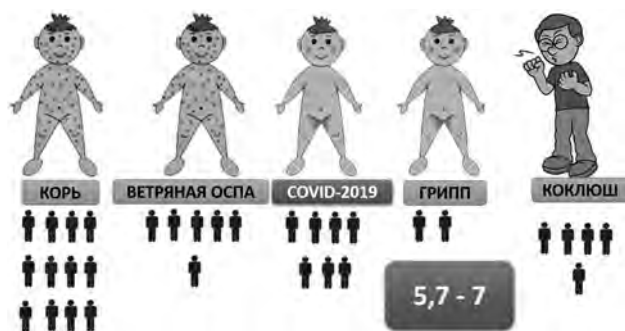


Рис. 2. Базовый репродуктивный показатель для различных вирусных заболеваний

В настоящий момент инфекция, к сожалению, победно шествует по планете. Летальность COVID-19 составляет около 2%. Наибольшее число случаев заболевания, а также летальных исходов зарегистрировано в странах Американского региона (США, Бразилия). Максимальный прирост новых

случаев COVID-19 зарегистрирован в Швеции, Бразилии, Индии, Франции, Италии, Чехии, США, России, Японии, Великобритании, Израиле.

Второй базовый показатель заболевания — **индекс распространения**, это количество заболевших за последнюю неделю, разделенное на аналогичный показатель за предыдущую неделю. Ежедневно ресурс Стопкоронавирус публикует информацию об индексе распространения. В зависимости от того, больше или меньше единицы этот показатель, можно говорить об обострении или стихании эпидемического процесса.

Цифры по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в Российской Федерации всем хорошо известны, к сожалению, мы приближаемся к 5 млн заболевших, около 115 000 ушли в мир иной.

В статистических показателях, связанных с COVID-19, Российская Федерация занимает в мире:

- по общему числу зарегистрированных случаев — 6-е место;
- по общему уровню заболеваемости на 100 тыс. населения — 71-е место;
- по абсолютному числу летальных исходов — 7-е место;
- по уровню летальности — 56-е место;
- по уровню смертности на 100 тыс. населения — 60-е место.

К настоящему моменту установлен факт, что заболеванию COVID-19 подвержены все возрастные категории. Наибольшее число больных приходится на возрастные группы от 20 до 65 лет, при этом в группе от 20 до 40 лет отмечается увеличение доли мужчин, а среди пациентов старше 45 лет больше доля женщин. В целом тенденции отражают популяционный состав населения.

Есть объяснение тому обстоятельству, что экспрессия рецепторов, на которые садится коронавирус, напрямую зависит от уровня эстрогенов. Наибольший процент больных тяжелыми формами болезни приходится на возрастную группу старше 55 лет (77,6%). Самые неблагоприятные исходы в отделениях реанимации возникают в ситуации, когда требуется интенсивная

терапия (летальный исход 80%), несмотря на применение современных методов диагностики и лечения.

Однако также известно, что у 50% пациентов заболевание протекает в легких и бессимптомных формах, в основном это лица молодого возраста и дети. У детей летальные исходы отмечаются всего в 0,2%.

#### Лабораторная диагностика новой коронавирусной инфекции

- Организация лабораторной диагностики новой коронавирусной инфекции до особого распоряжения осуществляется в соответствии с требованиями СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)».

- Для диагностики новой коронавирусной инфекции используют метод ПЦР-диагностики.

- Биологическим материалом для исследования является: материал, полученный при взятии мазка из носа, носоглотки и/или горла, промывные воды бронхов, полученные при фибробронхоскопии (бронхоальвеолярный лаваж), (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират, мокрота, биопсийный или аутопсийный материал дыхательных путей.

- Образцы для транспортировки должны быть транспортированы с соблюдением требований СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I–IV групп патогенности».

- На сопровождающем формуляре необходимо указать наименование подозреваемой инфекции, предварительно уведомив лабораторию о том, какой образец транспортируется.

Применительно к коронавирусной инфекции мы с уверенностью можем говорить об инфекции, когда установлен диагноз. Частота распространения инфекции коррелирует с числом анализов.

Россия обеспечена тест-системами, и их существует огромное количество. На 11.05.2021 г. в нашей стране разработано 334 диагностические тест-системы для выявления SARS-CoV-2 и оценки иммунитета. Из них:

- ПЦР-диагностика — 47;

- иммуноферментный анализ (ИФА) — 78;

- иммунохроматографический анализ (ИХА) — 151;

- иммунохемилюминесцентный анализ (ИХЛА) — 50;

- проточно-инжекционный анализ (ПИА) — 8.

Использование различных диагностических тестов зачастую приводит к противоречивым ситуациям, когда результат анализа посредством одной тест-системы положительный, другой — отрицательный. Поэтому постоянно идут разработки и новых тест-систем для диагностики COVID-19, основная цель которых — сократить время анализа, необходимое при массовом скрининге населения во время пандемии, сохранив чувствительность и специфичность анализа на уровне ПЦР-исследования.

Одним из наиболее перспективных методов диагностики является изотермическая петлевая амплификация (LAMP — loop-mediated isothermal amplification), она широко применяется в качестве быстрого и чувствительного метода диагностики и наиболее перспективна для проведения анализа в условиях ограниченного времени и ресурсов, например в местах оказания медицинской помощи. Достоинства метода:

- позволяет сократить время исследования в 3–4 раза, не уступая по чувствительности и специфичности классической ОТ–ПЦР (100%);

- получение результатов в течение 60–90 минут;

- возможность использования простого оборудования (термостат).

Над важной задачей разработки для такого метода на основе собственной ферментной базы в настоящий момент ведутся работы в ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.

Бессимптомная передача является ахиллесовой пятой борьбы с пандемией COVID-19 с помощью современных стратегий общественного здравоохранения. Бессимптомные формы заболевания являются источником инфекции в 40% случаев, это установленный факт. Скрининг на основе симптомов полезен, но эпидемиологическая оценка вспышек

Таблица 2

## Эпидемиологически значимые варианты SARS-CoV-2

| Штамм   | Имя (Nextstrain) | Обнаружен впервые   | Количество стран | Ключевые замены                                     | Контагиозность    | Тяжесть заболевания          | Вирусная нагрузка  |
|---------|------------------|---------------------|------------------|---|-------------------|------------------------------|--|
| V.1.1.7 | 20I/501Y.V1      | Великобритания      | 101              | Δ69/70<br>Δ144Y<br>N501Y<br>A570D<br>D614G<br>P681H | Увеличена на ~50% | Смертность увеличена на ~64% | Увеличена [3] (получено с использованием ThermoFisher TaqPath RT-qPCR) |
| V.1.351 | 20H/501Y.V2      | ЮАР                 | 64               | K417N<br>E484K<br>N501Y<br>D614G                    | Увеличена на ~50% | Нет данных                   | Увеличена [4]  |
| P.1     | 20J/501Y.V3      | Бразилия/<br>Япония | 38               | E484K<br>K417N/T<br>N501Y<br>D614G                  | Нет данных        | Нет данных                   | Увеличена [5] (мало данных)  |

COVID-19 в медицинских учреждениях, таких как описанная Arons et al. [2] убедительно продемонстрировала, что нынешние подходы неадекватны.

#### Эпидемиологическое значение скрининга населения на SARS-Cov-2

- выявление бессимптомных форм течения инфекции и носительства;
- ранняя изоляция источников инфекции;
- снижение интенсивности циркуляции возбудителя среди населения;
- уменьшение эпидемиологического риска инфицирования среди отдельных категорий населения;
- мониторинг изменчивости и эволюции возбудителя;
- мониторинг распространенности эпидемиологически значимых мутаций.

Тестирование бессимптомных лиц должно проводиться в приоритетных условиях. Эта беспрецедентная пандемия требует беспрецедентных мер для достижения окончательного завершения. Эти факторы также подтверждают необходимость использования масок в местах скопления людей на улице или в помещениях.

Важным моментом эпидемиологического надзора является слежение за мутациями. Мутация N501Y содержится в ряде значимых штаммов, обладающих повышенной контагиозностью: британский (V.1.1.7), южноафриканский (V.1.351), бразильский (P.1) и другие эпидемиологически значимые штаммы вируса N501Y.

Геном вируса SARS-Cov-2 представлен одноцепочечной РНК положительной полярности длиной почти 30 тыс. нуклеотидных пар. Мутация N501Y — это 20–30 измененных последовательностей.

В настоящий момент британская мутация является доминирующей, уже в 101 стране отмечается его распространение, которое увеличилось на 50% и, к сожалению, летальность заболевания увеличилась на 64%.

В России британский штамм также выходит на первые позиции, пояс его распространение показан на рис. 3.

Вирусы постоянно изменяются в результате мутаций, поэтому ожидается появление новых геновариантов. Чем может быть обусловлен эволюционный отбор:

- хронической инфекцией (например, у пациентов с ослабленным иммунитетом);
- межвидовой передачей (например, норкам);

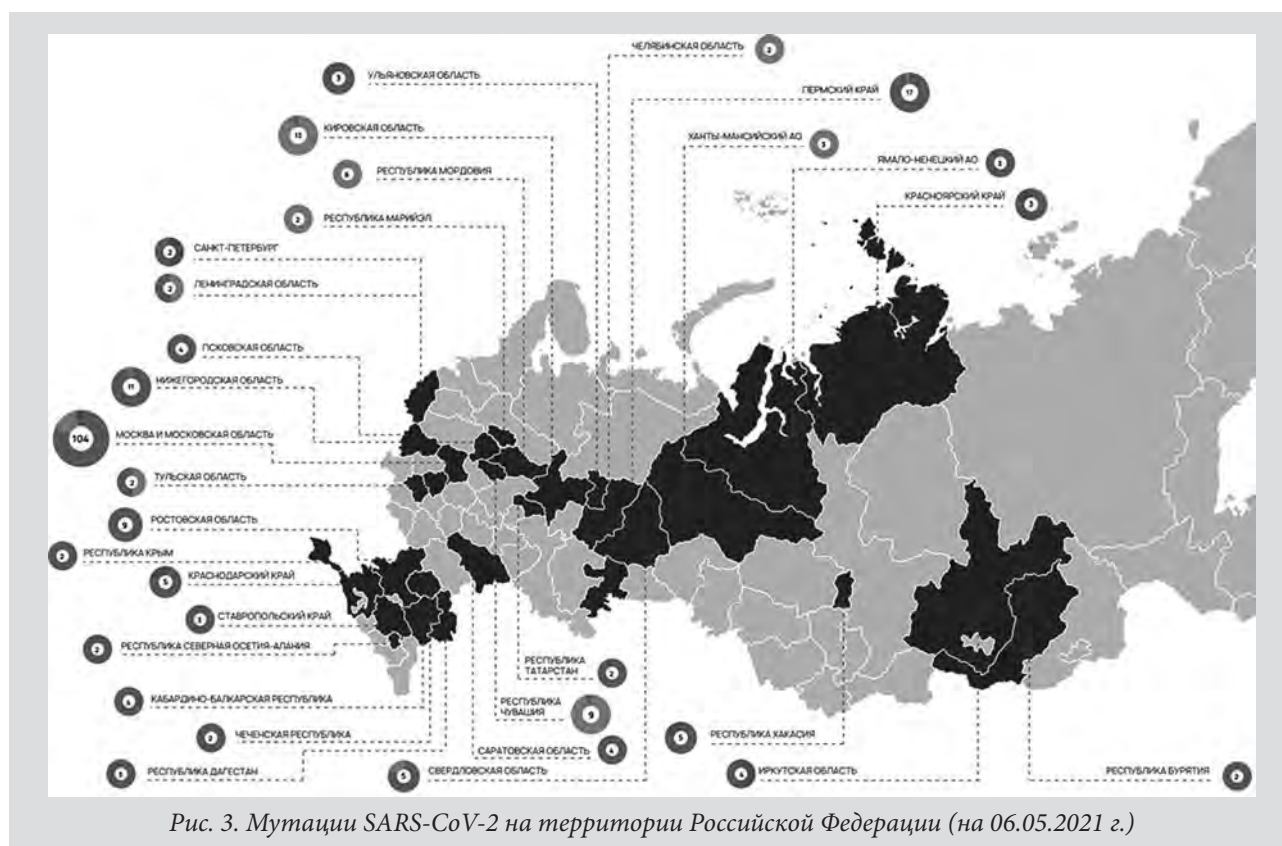


Рис. 3. Мутации SARS-CoV-2 на территории Российской Федерации (на 06.05.2021 г.)

- терапевтическим лечением (моноклональными антителами, плазмой выздоравливающих);
- приоритетным иммунитетом к штаммам с ограниченной перекрестной реактивностью;
- повышенной проницаемостью в клетку хозяина;
- эффектом основателя — небольшое количество генотипов создает новую популяцию [6, 7].

### Патогенез COVID-19

Патогенез SARS-CoV-2 важен для понимания инфекционного процесса, его фазы в настоящее время известны.

Размножение вируса происходит в эпителии верхних и нижних дыхательных путей (преимущественно альвеолярных клеток типа II, имеющих мембранный ангиотензин-превращающий фермент 2 типа ACE2 (АПФ2) — рецептор для проникновения COVID-19).

Происходит диффузное повреждение альвеоцитов, имеющих рецепторы к SARS-CoV-2, что ведет к развитию вирусной пневмонии, при этом вирус вызывает повышение

проницаемости клеточных мембран и усиленный транспорт жидкости, богатой альбумином, в интерстициальную ткань легкого и просвет альвеол — развивается интерстициальный и альвеолярный отек. При этом разрушается сурфактант, что ведет к коллапсу альвеол, в результате резкого нарушения газообмена развивается острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) (40% летальность).

Вирус способен размножаться в энтероцитах кишечника, в эпителии мочевыводящих путей, в эпителии слюнных желез.

SARS-CoV-2 также заражает клетки крови человека и органоиды клеток сердца и почек, новые вирионы являются активными в отношении продолжения инфекционного процесса [8, 9, 10, 11].

У беременных пациенток с COVID-19 наблюдаются клинические признаки коронавирусной инфекции в виде усиления токсикоза. Имеются микро- и макроскопические изменения плаценты, однако она выполняет роль барьера, который не пускает вирус дальше, в настоящий момент окончательно это не доказано. Есть данные о том, что может происходить инфицирование плаценты [12, 13].

Самая большая драма происходит в легких и желудочно-кишечном тракте, здесь отмечаются наиболее выраженные патологические изменения. ACE2-рецепторы располагаются во всех органах и тканях, поэтому, к сожалению, страдают в зависимости от индивидуальных особенностей не только упомянутые органы, но и многие другие. Очень многое зависит на начальных этапах от местного иммунитета, мукозального иммунитета, это доказанный факт.

### COVID-19: клиника и диагностика

К тяжелому течению COVID-19 предрасполагает ряд факторов. 94% пациентов, у которых заболевание закончилось летально, имели как минимум одну сопутствующую патологию или особенность:

- злокачественное новообразование;
- патологическое ожирение;
- сахарный диабет;
- заболевания сердца и сосудов, почек, легких;
- гипоальбуминемия;
- возраст старше 60 лет.

Летальность заболевания у мужчин составляет 2,8%, у женщин — 1,7%. Однако известно, что беременные переносят COVID-19 легче, чем грипп.

Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции, таких как повышение температуры тела (> 90%), кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев, одышка (55%), утомляемость (44%), ощущение заложенности в грудной клетке (> 20%).

Также могут отмечаться боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.

Наиболее тяжелая одышка развивается к 6–8-му дню от момента инфицирования. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела.

Наблюдаются следующие **клинические варианты и проявления COVID-19**:

- бессимптомная форма;
- острая респираторная вирусная инфекция (поражение только верхних отделов дыхательных путей);
- пневмония без дыхательной недостаточности;
- пневмония с острой дыхательной недостаточностью (ОДН);
- ОРДС;
- сепсис;
- септический (инфекционно-токсический) шок.

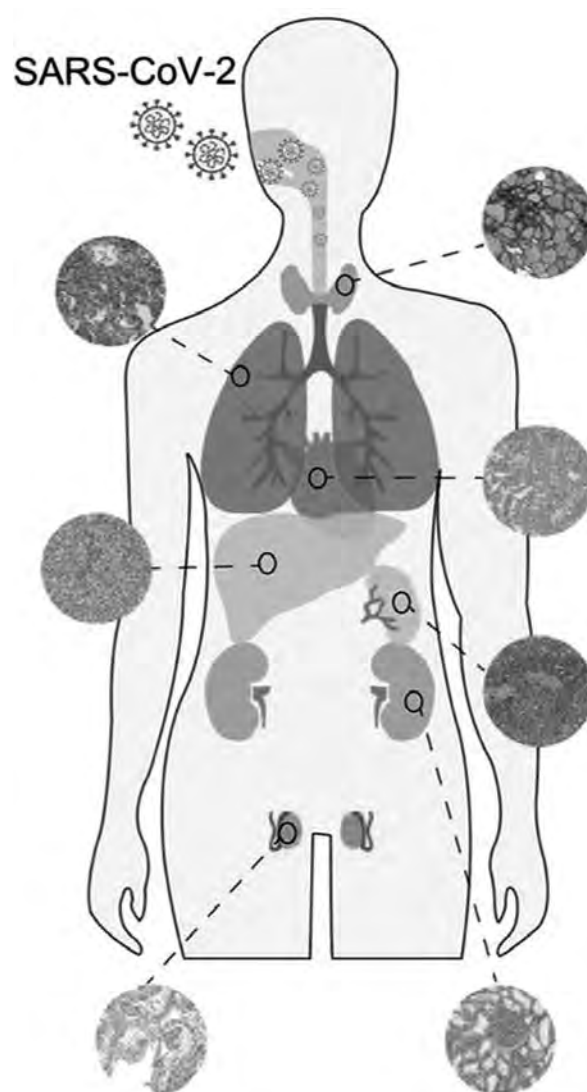


Рис. 4. Основные мишени SARS-CoV-2

Инфекция, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, является системным заболеванием с преимущественным поражением легких, сердца, почек, нервной системы (рис. 4). Поражение почек является второй по частоте

те причиной смертности пациентов с SARS-CoV-2 после ОРДС.

Рядом авторов были обнаружены клинические данные, которые свидетельствуют о возможности развития у пациентов **нефрита ассоциированного с COVID-19**. Возможными предикторами развития COVID-19-ассоциированного нефрита могут являться как минимум два из трех критериев, наблюдаемых при поступлении пациента: альбуминурия, лейкоцитурия, гемоглинурия. Необходим мониторинг этих показателей каждые 3 дня. При выявлении двух из трех указанных критериев следует проводить углубленное обследование:

- концентрация альбумина (не больше 2,0 мг/дл);
- концентрация антитромбина III (не больше 70%).

Если один из этих критериев присутствует, пациент находится в группе риска по декомпенсации функции почек, что грозит плохим ответом на терапию, риском развития сепсиса, тромбозами [14].

У больных COVID-19 могут наблюдаться **неврологические осложнения**. Использование современных методов обследования, включая биопсию мозга, компьютерную томографию, а также углубленные лабораторные исследования позволили изучить возникающую на фоне подтвержденного диагноза коронавирусной инфекции неврологическую патологию и прийти к выводу, что выявленный энцефалит, сопровождаемый психическими нарушениями в виде делирия и других расстройств сознания, является в этих случаях одним из первых симптомов этого грозного заболевания.

Неврологическая патология у перенесших заболевание сопровождается букетом психических нарушений: делирием, помрачением сознания, когнитивными нарушениями.

Исследования подтверждают увеличение числа инсультов после выздоровления от COVID-19. У 153 пациентов, перенесших заболевание, вызванное SARS-CoV-2, наблюдались неврологические осложнения, в том числе инсульты. Не последнюю роль при инсультах играла повышенная свертываемость крови [15].

COVID-19 оказывает влияние на сердечно-сосудистую систему. На раннем этапе пандемии имелись доказательства того, что новый коронавирус может вызывать сердечную недостаточность или повреждение сердца. Исследование ученых из Медицинской школы Вашингтонского университета в Сент-Луисе свидетельствует о том, что повреждение сердца у пациентов с COVID-19 вызвано проникновением и репликацией вируса внутри клеток сердечной мышцы, что приводит к их гибели и нарушает ритм сокращений [16].

Иммунное «воспаление» может быть вторым ударом по сравнению с повреждением, вызванным вирусом, но само воспаление не является исходной причиной повреждения сердца.

Поражение печени вирусом SARS-CoV-2 было исследовано китайскими учеными [17]. 5 336 белков были изменены в образцах тканей пациентов, умерших от COVID-19, по сравнению с теми, кто не был заражен коронавирусной инфекцией. Согласно данным исследования, печень является одним из органов, наиболее поврежденных вирусом.

Случаи тяжелого мультисистемного воспалительного синдрома у детей, связанного с COVID-19, описаны в ряде работ [18, 19, 20]. Наблюдалась стойкая (более 5 дней) лихорадка, гипотензия, полиорганное поражение (сердечная, желудочно-кишечная, почечная, гематологическая, дерматологическая, неврологическая недостаточность) и повышенные маркеры воспаления (повышенный уровень СРБ, скорости оседания эритроцитов, фибриногена, прокальцитонина, d-димера, ферритина, ЛДГ или интерлейкина 6, повышенный уровень нейтрофилов, низкий уровень альбумина).

COVID-19, вызванный SARS-CoV-2, может иметь также **долгосрочные последствия**, длительность которых составляет от нескольких недель до нескольких месяцев после первоначального выздоровления. Они были обобщены в систематическом обзоре, включавшем более 50 долгосрочных эффектов COVID-19 [21]. Всего была выявлена 18 251 публикация, из которых



15 соответствовали критериям включения. Была оценена распространенность 55 отдаленных эффектов, был проведен 21 метаанализ, в который были включены 47 910 пациентов. Срок наблюдения составил от 15 до 110 дней после заражения вирусом. Возраст участников исследования составлял от 17 до 87 лет. Было подсчитано, что у 80% (95% ДИ 65–92) пациентов, инфицированных SARS-CoV-2, развился один или несколько долгосрочных симптомов. Пятью наиболее частыми симптомами были усталость (58%), головная боль (44%), нарушение внимания (27%), выпадение волос (25%) и одышка (24%).

Журнал «Ланцет» опубликовал исследование, проводившееся учеными на 236 тысячах пациентов. Проверялось наличие у переболевших COVID-19 последствий в виде 14 различных нервных или психических расстройств спустя шесть месяцев после того, как пациенту был поставлен соответствующий диагноз [22].

Как сообщает публикация, среди 236 379 пациентов, у которых был диагностирован COVID-19, высчитанная распространенность диагнозов неврологических или психиатрических заболеваний в последующие шесть месяцев составила 33,62%.

Наиболее распространенными были тревожное расстройство (у 17% переболевших) и аффективное расстройство (14%). Другие диагнозы фиксировались реже: ишемический инсульт — у 2%, расстройство, вызванное употреблением психоактивных веществ, — у 6,5%, бессонница — у 5%, деменция — у 0,7%. Однако эти показатели были выше у тех, кто сложнее перенес COVID и проходил лечение в реанимации. В целом для 13% исследованных диагнозы, связанные с психическими или нервными расстройствами, ставились впервые.

Полученные данные также подчеркивают необходимость усиленного неврологического наблюдения за пациентами, которые были госпитализированы в отделения реанимации или имели энцефалопатию (невоспалительное заболевание головного мозга) во время заболевания COVID-19.

## Лечение и профилактика COVID-19

В одиннадцатой версии утвержденных Министерством здравоохранения Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» из списка возможных к назначению препаратов для лечения COVID-19 был исключен противомаларийный препарат — гидроксихлорохин.



При этом Минздрав рекомендовал использовать иммуноглобулин человека для пациентов на стационарном лечении в качестве компонента любой из схем противовирусной терапии. В списке возможных лекарств от COVID-19 помимо иммуноглобулина:

- фавипиравир;
- ремдесивир;
- умифеновир;
- интерферон альфа.

Умифеновир и интерферон альфа включены в схемы лечения легкой и среднетяжелой форм COVID-19 детей.

Большое значение имеет дальнейшая разработка противовирусных препаратов.

## Специфическая профилактика COVID-19

| Вакцина  | Разработчик   | Фаза исследований                                 |
|--|---|---|
| Спутник V  | НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи   | Зарегистрирована<br>Выведена в гражданский оборот |
| Вакцина на основе пептидных антигенов для профилактики COVID-19 ЭпиВакКорона   | ФБУН ГНЦ вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора  | Зарегистрирована<br>Выведена в гражданский оборот |
| Вакцина Федерального научного центра исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М. П. Чумакова РАН | Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М. П. Чумакова РАН | Зарегистрирована<br>Выведена в гражданский оборот |
| Спутник V Лайт   | НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи   | Зарегистрирована<br>Выведена в гражданский оборот |

Говоря о профилактике новой коронавирусной инфекции, различают **неспецифические и специфические профилактические меры**. Неспецифическая профилактика оказала свое положительное действие еще весной 2020 г., данные достаточно убедительно показывают, что маски, гигиена рук, социальная дистанция очень значимы и важны. Исследование Vanderbilt University в штате Теннесси показало, что в округах, где масочный режим соблюдался неудовлетворительно (меньше 25% носили маски), рост госпитализаций с острой респираторной инфекцией (ОРИ) к середине октября 2020 г. превысил 200%. В округах с высоким процентом жителей, соблюдающих масочный режим, к середине октября 2020 г. не отмечено роста госпитализаций с ОРИ по сравнению с июнем 2020 [23].

Ношение масок может помочь снизить тяжесть заболевания и гарантировать протекание большей части случаев в бессимптомной форме, так как даже если полностью не гарантирует защиту от COVID-19, то снизит дозу вируса, которая может попасть в дыхательные пути. Существует теория о том, что тяжесть острой вирусной инфекции зависит от дозы вируса. Таким образом, ношение масок в случае попадания вируса приведет либо к эффекту «вакцинации», либо к протеканию болезни в бессимптомной форме [24].

В раздел специализированной профилактики коронавируса у взрослых Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» включили российские вакцины от COVID-19 Спутник V и Спутник V Лайт. Последняя вакцина однокомпонентная, зарегистрирована 6 мая 2021 г.

В настоящее время в нашей стране зарегистрированы и выведены в гражданский оборот четыре вакцины (табл. 3), две из них инновационные: одна векторная, вторая синтетическая полипептидная (вирус отсутствует), третья классическая — Спутник V. История производства собственных вакцин в России насчитывает более 70 лет, по классической технологии выпускались такие препараты, как вакцины от полиомиелита, желтой лихорадки, клещевого энцефалита. Четвертая вакцина — Спутник V Лайт предложена для переболевших или для первичной вакцинации. К сожалению, антипрививочное лобби приводит к тому, что масштаб охвата вакцинацией оставляет желать лучшего.

Перед иммунологами стоит важный вопрос: необходимо выяснить, как долго сохраняется иммунитет после заболевания. Тест на Т-клеточную память — малодоступный анализ, разработанные тест-системы «Тигра» и «Игра», к сожалению, пока дороги,

поэтому в настоящее время активно суммируются данные, ведутся наблюдения за переболевшими.

В перспективе перед учеными стоят задачи разработки двойной вакцины от гриппа и ковида, синтетической вакцины от гриппа

и синтетической вакцины от коронавирусной инфекции. В идеале создаваемые вакцины должны быть не моноклональными, действующими на одном направлении, а поликлональными. Тогда и новые вирусы будут не страшны.

## Литература

1. Forni D., Cagliani R., Clerici M., Sironi M. Molecular Evolution of Human Coronavirus Genomes // Trends Microbiol. 2017. V. 25 (1). P. 35–48. doi: 10.1016/j.tim.2016.09.001.
2. Arons M. M. et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility // N. Engl. J. Med. 2020. V. 382 (22). P. 2081–2090.
3. Kidd M., Richter A., Best A. et al. S-variant SARS-CoV-2 is associated with significantly higher viral loads in samples tested by ThermoFisher TaqPath RT-QPCR // The Journal of Infectious Diseases. 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.24.20248834>
4. Risk related to spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA [Electronic resource] // European Centre for Disease Prevention and Control. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA.pdf> (accessed: 23.01.2022).
5. Naveca F., Nascimento V., Souza V., Corado A., Nascimento E., Silva G. et al. COVID-19 epidemic in the Brazilian state of Amazonas was driven by long-term persistence of endemic SARS-CoV-2 lineages and the recent emergence of the new Variant of Concern P.1 [Electronic resource] // Research Square. 2021. Feb. [cited 2021 Mar 9]. URL: <https://www.researchsquare.com/article/rs-275494/v1> (accessed: 23.01.2022).
6. COVID-19. Transmission [Electronic resource] // Centres for Disease Control and Prevention. 2021. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html> (accessed: 23.01.2022).
7. Weekly epidemiological update — 25 February 2021 [Electronic resource] // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update> (accessed: 23.01.2022).
8. Tavazzi G., Pellegrini C., Maurelli M., Belliato M., Sciutti F., Bottazzi A. et al. Myocardial localization of coronavirus in COVID-19 cardiogenic shock // Eur J Heart Fail. 2020. V. 22 (5). P. 911–915. doi: 10.1002/ejhf.1828.
9. Su H., Yang M., Wan Ch., Yi L.-X., Tang F., Zhu H.-Y. et al. Renal histopathological analysis of 26 postmortem findings of patients with COVID-19 in China // Kidney Int. 2020. V. 98 (1). P. 219–227. doi: 10.1016/j.kint.2020.04.003.
10. Varga Z., Flammer A. J., Steiger P., Haberecker M., Andermatt R., Zinkernagel A. S. et al. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19 // The Lancet. 2020. V. 395 (10234). P. 1417–1418. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30937-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30937-5).
11. Monteil V., Kwon Hy., Prado P., Hagelkriüys A., Wimmer R. A., Stahl M. et al. Inhibition of SARS-CoV-2 infections in engineered human tissues using clinical-grade soluble human ACE2 // Cell. 2020. V. 181 (4). P. 905–913. doi: 10.1016/j.cell.2020.04.004.
12. Hosier H., Farhadian Sh., Morotti R. A., Deshmukh U. et al. SARS-CoV-2 Infection of the Placenta // Journal of Clinical Investigation. 2020. V. 130 (9). P. 4947–4953. doi: 10.1172/JCI139569.
13. Вивантти А. Ж., Вайлун-Феллус К., Прево С., Зюпан В. и др. Трансплацентарная передача SARS-CoV-2-инфекции // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2020. № 4 (30). С. 8593. doi: 10.1038/s41467-020-17436-6.
14. Gross O., Moerer O., Weber M., Huber T. B., Scheithauer S. COVID-19-associated nephritis: early warning for disease severity and complications? // The Lancet. 2020. V. 395 (10236). P. e87–e88. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31041-2.
15. Неврологические осложнения у больных COVID-19 [Электронный ресурс] // Российский медицинский журнал [портал]. 2020. 12 июля. URL: [www.rmj.ru/news/nevrologicheskie-oslozhneniya-u-bolnykh-covid-19/#ixzz6SagZudjM](http://www.rmj.ru/news/nevrologicheskie-oslozhneniya-u-bolnykh-covid-19/#ixzz6SagZudjM) (дата обращения: 23.01.2022).
16. Bailey A. L., Dmytrenko O., Greenberg L., Bredemeyer A. L. et al. Tissues and Models COVID-19 Myocarditis // JACC: Basic to Translational Science. 2021. V. 6 (4). P. 346–349. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacbs.2021.01.002>.
17. Xiu Nie, Liuqia Qian, Rui Sun, Bo Huang et al. Multi-organ proteomic landscape of COVID-19 autopsies // Cell. 2021. V. 184. P. 775–791. URL: [www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674\(21\)00004-0.pdf](http://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(21)00004-0.pdf) (accessed: 23.01.2022).
18. Guidance: Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with COVID-19 [Electronic resource] // Royal College of Paediatrics and Child Health. URL: [www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2020-05/COVID-19-Paediatric-multisystem-%20inflammatory%20syndrome-20200501.pdf](http://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2020-05/COVID-19-Paediatric-multisystem-%20inflammatory%20syndrome-20200501.pdf) (accessed: 24.01.2022).
19. Riphagen Sh., Gomez X., Gonzalez-Martinez C., Wilkinson N., Theocharis P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic // The Lancet. 2020. V. 395 (10237). P. 1607–1608. URL: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31094-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31094-1/fulltext) (accessed: 24.01.2022).
20. Verdoni L., Mazza A., Gervasoni A., Martelli L., Ruggeri M. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study // The Lancet. 2020. V. 395 (10239). P. 1771–1778. URL: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31103-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31103-X/fulltext) (accessed: 24.01.2022).
21. Lopez-Leon S., Wegman-Ostrosky T., Perelman C., Sepulveda R. et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis [Electronic resource] // medRxiv. 2021. Jan 30. doi: 10.1101/2021.01.27.21250617.
22. Taquet M., Geddes J. R., Husain M., Luciano S., Harrison P. J. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records // The Lancet. 2021. V. 8 (5). P. 416–427. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5).
23. Durkee A. Areas With Mask Mandates Have Lower Covid-19 Hospitalization Rate, Study Finds [Electronic resource] // Forbes. 2020. Okt 28. URL: [www.forbes.com/sites/alisondurkee/2020/10/28/areas-with-mask-mandates-have-lower-covid-19-hospitalization-rate-study-finds-tennessee-vanderbilt/?sh=48338206623e](http://www.forbes.com/sites/alisondurkee/2020/10/28/areas-with-mask-mandates-have-lower-covid-19-hospitalization-rate-study-finds-tennessee-vanderbilt/?sh=48338206623e) (accessed: 24.01.2022).
24. Gandhi M., Rutherford G. W. Facial basking for COVID-19 — Potential for «Variolation» as We Await a Vaccine // N Engl J Med. 2020. V. 38. P. e101. doi:10.1056/NEJMp2026913.

# ХРИСТИАНСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРИНЯТИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ РЕШЕНИЙ В МЕДИЦИНЕ

Ирина Васильевна СИЛУЯНОВА,  
доктор философских наук,  
почетный профессор Российского  
национального исследовательского  
медицинского университета  
им. Н. И. Пирогова, член исполкома  
Общества православных врачей России  
им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)



Irina V. SILUYANOVA,  
Doctor of Sciences in Philosophy,  
Honorary Professor of the Department  
of Biomedical Ethics at Pirogov Russian  
National Research Medical University,  
member of the Executive Committee of the  
Russian Orthodox Doctors Society named  
after St. Luke (Voyno-Yasenetsky)

## CHRISTIAN BASIS FOR MAKING VITAL DECISIONS IN MEDICINE

**АННОТАЦИЯ.** В статье дана характеристика христианских оснований принятия жизненно важных решений в таких областях медицины, как новые биомедицинские технологии и традиционные отношения «врач–пациент». Выделены значимые для пациентов границы применения новых технологий и меры допустимости участия в них православных врачей и исследователей на основе моральных ориентиров, данных в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви». На уровне отношений «врач–пациент» вскрыты основания профессионального цинизма. С позиций христианского вероучения обосновано, что профессиональная биомедицинская этика — это не только регулятор применения технологий и обслуживания прав пациента. Она должна и может быть формой защиты личности врача, в том числе и от неблагоприятных воздействий медицинской практики.

**Ключевые слова:** христианство, православный врач, биомедицинская этика, биомедицинские технологии, отношения «врач–пациент», цинизм, этика, Кодекс профессиональной этики православного врача.

### «Этический крест» врачевания

Особенность медицинской деятельности заключается в том, что от действий врача непосредственно зависит жизнь, здоровье

**ABSTRACT.** The article describes the Christian basis for making vital decisions in such areas of medicine as new biomedical technologies and traditional doctor-patient relationship. The boundaries of the use of new technologies that are significant for patients and the measures of admissibility of the participation of Orthodox doctors and researchers in them are highlighted on the basis of moral guidelines given in the "Fundamentals of the Social Concept of the Russian Orthodox Church." At the level of the doctor-patient relationship, the foundations of professional cynicism are revealed. From the standpoint of the Christian doctrine, it is substantiated that professional biomedical ethics is not only a regulator of the application of technologies and service of the patient's rights. It should and can be a form of protection of the physician's personality, including from the adverse effects of medical practice.

**Keywords:** Christianity, Orthodox doctor, biomedical ethics, biomedical technologies, doctor-patient relations, cynicism, ethics, Code of professional ethics of Orthodox doctors.

и благополучие человека. Каждый пациент — это каждый раз необходимость для врача принятия решения, каждый раз взятие на себя ответственности за действие и бездействие, совет и рекомендацию, операцию

и манипуляцию, назначение и диагноз. Принятые врачом решения жизненно значимы не только для пациента, но и для самого врача. От них зависит не только благополучие пациента, но и духовно-нравственное состояние самого врача. Важно признать, что действие врача включает в себя не только правильное решение медицинской задачи, но и соответствие морально-ценностным «недрам» культуры. В этих «недрах» заключены аксиомы и правильные суждения, многообразие заблуждений и ложных путей. Эти «недра» и порождают этические проблемы, т. е. вопросы, которые требуют решения, но не имеют однозначного ответа среди противоположных точек зрения и позиций. Христианство безусловно относится к важнейшей реальности культуры. В целом христианские основания выбора действия для человека — это способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом этой реальности, существующей и на уровне моральных принципов, и на уровне человеческой совести.



*«Этический крест» современной медицины — символ смерти и жизни, символ трудностей и мудрости их преодоления*

Христианские основания выбора профессионального решения в медицине — это способность и готовность врача осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных принципов христианского вероучения. Этот выбор не прост особенно в современной медицине, где идет

непрестанная борьба ценностей и выгод, пользы и вреда, целей и средств, надежд и поражений. В основании этой борьбы — глубинное фундаментальное противостояние идеализма и натурализма, приверженности к высоким идеалам и ситуационному прагматизму. Это противостояние можно назвать «этически крестом» современной медицины — символом смерти и жизни, символом трудностей и мудрости их преодоления.

В настоящее время обращают на себя внимание две области медицинской практики, в которых выбор решений особенно жизненно значим. Первая область традиционна: это принятие жизненно важных решений, связанных с личной безопасностью пациента и врача. Вторая область связана с социальной безопасностью не только человека, но и страны и даже цивилизации.

### Область социальной безопасности

Какие направления в медицине относятся к этой области? Это новые биомедицинские технологии: вспомогательные репродуктивные технологии, медицинская генетика, геновая инженерия, редактирование генома человека, трансплантация органов и тканей, медицинская эвтаназия, роботизация и искусственный интеллект в медицине, телемедицина.

В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» [1] даны четкие моральные ориентиры отношения к этим технологиям, которые помогают определить границы их применения для пациентов и меру допустимости участия в них православных врачей и исследователей.

Определяющими ориентирами для репродуктивных технологий являются такие положения «Основ», как утверждения, что «...с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно...», что применение контрацепции «обесценивает брак и является несомненным грехом...», что «нравственно недопустимыми... являются все разновидности ЭКО...».

Для трансплантолога принципиальным должно быть то, что «...добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости посмертного забора органов и тканей...», а «...органы человека не могут рассматриваться как объект купли-продажи».

«...Целью генетического вмешательства не должно быть искусственное «усовершенствование» человека...». В связи с этим «... генная терапия и тестирование могут осуществляться лишь на основе уважения свободы личности...». «...Клонирование человека извращает естественные основы деторождения...» и «...употребление методов фетальной терапии Церковь считает недопустимым...».

Попытки оправдания медицинской эвтаназии несостоятельны, так как «эвтаназия является формой убийства и самоубийства одновременно и нравственно неприемлема».

В связи с распространением идеологии ЛГБТ<sup>1</sup> психиатры и хирурги не должны проходить мимо того, что «...Церковь решительно противостоит представить греховные гомосексуальные наклонности как „норму“... и «не признает действительной искусственно измененную половую принадлежность...».

**В Заявлении от 29.05.2019 «О редактировании генома человека»** «Церковно-общественный совет по биомедицинской этике обращает внимание на необходимость тщательной всесторонней экспертной оценки и общественной дискуссии о возможных последствиях вмешательства в геном человека, о моральной стороне генетической модификации человека, о статусе эмбриона человека в целом» [2].

Роботизация и искусственный интеллект, феномен «телемедицины» еще ждут своего осмысления нравственным богословием.

<sup>1</sup> ЛГБТ (англ. LGBT) — термин, возникший в английском языке для обозначения лесбиянок (Lesbian), геев (Gay), бисексуалов (Bisexual) и трансгендерных людей (Transgender).

## Область субъект-субъектных отношений «врач-пациент»

В традиционной области субъект-субъектных отношений «врач-пациент» постановка диагноза, назначение лечения, переработка информации и использование накопленных знаний врачом тесно связаны с его нравственным самосознанием, сопереживанием, со способностью врача управлять стрессом и эмоциями, с навыками межличностных отношений и умением общаться.

Православный врач вряд ли не задумывался над евангельскими словами Господа: «Врачу, исцелися сам...» (Лк. 4:23). Это латинское крылатое выражение — *Medice, cura te ipsum!* — в христианском контексте означает призыв обратить внимание врача на самого себя и собственные недостатки, призыв проверить на себе самом верность не только лечения, но и правильность отношения к своему делу и страдающим людям.

Вопрос о правильности отношения к своему делу и страдающим людям В. В. Вересаев относил к трудным («проклятым») вопросам медицинской этики. Одним из этих «проклятых» вопросов для него был вопрос о равнодушии и профессиональном цинизме. В. В. Вересаев был убежден: «Этим вопросом мучится каждый врач...» [3]. Его работа «Записки врача» до сих пор является настольной книгой для многих врачей. Ее популярность не снижается вот уже на протяжении 120 лет. Не теряет своей актуальности и вопрос о профессиональном цинизме. Это связано с существованием объективных причин возможности «срыва» с высот высокоморальных мотивов выбора профессии в повседневные низины равнодушия и цинизма. К объективным причинам профессионального цинизма относятся такие факторы, как:

- 1) ежедневная атмосфера страданий и привыкание к ним;
- 2) ограниченность знаний и умений врача;
- 3) вынужденное попрание гуманности (участие в экспериментах, вскрытиях, преодоление стыдливости, насилие в психиатрии, трансплантации);

4) неблагодарность больных, их несправедливость, и даже ненависть.



Первое издание «Записок врача» В. В. Вересаева — биографической художественно-документальной повести, описывающей «изнутри» проблематику взаимоотношений врача, пациента и общества, философию и этику врачебной профессии — состоялось в 1901 г. в журнале «Мир Божий».

Под воздействием этих объективных причин «срыв» может происходить не только бессознательно, но и осознанно, особенно в условиях растущего влияния обезбоженной и богоборческой культуры. Многие врачи оценивают профессиональный цинизм как форму своей нравственной защиты от неблагоприятных воздействий медицинской практики. Целесообразно ли согласиться с этим решением, которое безусловно является жизненно важным для врача? Об ошибочности подобного решения свидетельствует факт зеркальной связи умножения этих решений с появлением такого нового патологического состояния (в стадии предболезни) различной степени выраженности, как профессиональное выгорание врача, которое определяется как фаза истощения с психосоматическими и психовегетативными нарушениями.<sup>2</sup> Понятие «синдром профессионального выгора-

<sup>2</sup> Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) рассматривает СПВ как «фактор, влияющий на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения», классифицируя его под Кодом Z73 «Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни» и Z73.0 — «Переутомление» [4].

ния» (СПВ) вводит в оборот в 1974 г. американский психиатр Н. Frenzenberger. В 1999 г. новое патологическое состояние фиксирует и 10-й пересмотр Международной классификации болезней (МКБ).

## Любовь к пациенту

Существование угроз духовно-нравственному состоянию врача делает значимым для него вопрос: как избежать возможных срывов, переоценок, нарушений? Ответ был дан давно:

**«Если... знаю все тайны, и имею всякое познание и всю веру, так что могу и горы переставлять, а не имею любви, — то я ничто...»** (1 Кор. 13:2). В любви к пациенту как нравственной воле к помощи и служению кроются христианские смыслы врачевания.

Основанием того, что врачи призваны к такой любви и могут избежать равнодушия и отсутствия любви к пациентам, что они могут принять в свое сердце страдающего человека, является человеколюбие Христа. Богочеловеческая природа Христа — основные возможности и реальности человеческого человеколюбия. Его жертвенная любовь к человеку и человеческая любовь к Богу — путь к возможности не только любви врача к пациенту, но и целительной веры и доверия пациента ко врачу, ключ к гармонии и согласию их отношений.

Для идеалистически-религиозной этической традиции очевидно, что человек не запрограммирован на цинизм, он нравственно свободен для добра и для «умного» страдания. Деятельность врача, несмотря на то что она заполнена трудными моментами, как ни парадоксально, дарит удовлетворение и радость. Перед врачом встает задача понимания и принятия всех трудностей, при сохранении сочувствия, сопереживания милосердия через постижение «противоположности и единства скорбей и радости».

## «Противоположность и единство скорбей и радости»

Созидательная диалектика «противоположности и единства скорбей и радости» как

христианский способ жизненно важной защиты личности врача коренится в Нагорной проповеди Христа (Мф. 5:3–12).



Нагорная проповедь. Художник Г. Доре, 1864–1866 гг.

«Блаженны нищие духом, ибо их есть Царство Небесное. Блаженны плачущие, ибо они утешатся. Блаженны кроткие, ибо они наследуют землю. Блаженны алчущие и жаждущие правды, ибо они насытятся. Блаженны милостивые, ибо они помилованы будут. Блаженны чистые сердцем, ибо они Бога узрят. Блаженны миротворцы, ибо они будут наречены сынами Божиими. Блаженны изгнанные за правду, ибо их есть Царство Небесное. Блаженны вы, когда будут поносить вас и гнать и всячески неправедно злословить за Меня. Радуйтесь и веселитесь, ибо велика ваша награда на небесах: так гнали и пророков, бывших прежде вас» (Мф. 5:3–11).

Под углом зрения обсуждаемой проблемы врачей вполне можно отнести к «нищим духом», «плачущим и скорбящим», кротким, алчущим и жаждущим правды, милостивым, миротворцам, поносимым и гонимым. Врачи — это люди, осознающие неполноту («нищету») своих знаний

и умений, жаждущие знания и «правды», скорбящие в ежедневной атмосфере страданий, милостивые, нередко «поносимые» неблагодарностью, «алчущие» справедливости. Главное здесь заключается в том, что перечисленные и переживаемые состояния в христианстве непосредственно связаны не со злом, а с благом. Они «благодетны» (от греч. μακαριος — «блаженны», «счастливы»), так как именно перечисленные состояния земной жизни максимально приближают к жизни вечной. И понимание этого должно быть основанием душевного мира, а не депрессии, радости, а не уныния. Такие состояния врача, как осознание ограниченности знаний и умений, сопереживание страданиям и привыкание к ним, пребывание в непрекращающейся тревоге за состояние больного, боль за неблагодарность и несправедливость больных, есть факторы, которые не должны с механической необходимостью приводить к равнодушию и цинизму, а явления, которые ведут к осознанию неизбежности милосердия, умного страдания, сочувствия, сопереживания, как форм связи со Христом, которая должна быть постоянной, творческой, осознанной. Достичь этого, безусловно, непросто и требует определенной и постоянной работы по совершенствованию себя. Неслучайно Н. И. Пирогов советует коллегам: «Пусть же каждый из нас решит с убеждением этот столбовой вопрос жизни — жить совершенствуясь» [5]. С этим советом согласуются и принципы «Кодекса профессиональной этики православного врача», принятого Обществом православных врачей России им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого), в 2012 г.:

«1.1. Православный врач — это врач-профессионал православного вероисповедания, который осознает христианский смысл болезней и здоровья человека, важность своего призвания, направленного на сохранение жизни.

1.3. Православный врач посвящает свою жизнь воплощению Евангельских идеалов любви, милосердия, сострадания, и служению страждущему человеку.

1.4. Профессиональная работа православного врача требует постоянного само-



совершенствования, повышения уровня своих медицинских знаний, умений и врачебного мастерства ради спасения и самоотверженного служения на благо человека» [6].

В фокусе внимания современной профессиональной этики врача сегодня находятся многие вопросы: это соотношение христианской морали и новых законов, регулирующих медицинскую деятельность, это этические вопросы применения новых

биомедицинских технологий, допустимость эвтанази, объем новых прав пациентов и т. п. Свое место должен занять и вопрос о роли и качестве психо-эмоционального и нравственного состояния врача. Христианская вера открывает, что профессиональная биомедицинская этика должна и может быть уникальной формой защиты личности врача, в том числе и от неблагоприятных воздействий медицинской практики.

### Литература

1. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М.: Отдел внешних церковных связей Московского патриархата, 2001. 127 с.
2. Православие и проблемы биоэтики / Сборник работ под ред. И. В. Силуяновой. М. 2011. С. 123.
3. Вересаев В. В. Записки врача / Собр. соч. Т. 1. М.: Правда, 1985. С. 212.
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. URL: <https://mkb-10.com/> (дата обращения: 18.10.2021).
5. Пирогов Н. И. Вопросы жизни. М.: Русский хронограф, 2005. С. 224.
6. Силуянова И. В. Биомедицинская этика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2018. С. 309–312.

## НОВОСТИ

### КАРЕЛИЯ

**16 декабря 2021 г.** в стенах Детской Республиканской больницы состоялось праздничное собрание **Общества православных врачей Республики Карелия (ОПВРК)** по случаю **10-летия со дня основания**. Мероприятие прошло в гибридном формате, онлайн-трансляция объединила не только специалистов из Карелии и представителей других регионов, но и участников из-за рубежа.

Празднование началось с совместной молитвы. Духовник Общества протоиерей Олег Склярков передал в дар Детской республиканской больнице икону праведного страстотерпца врача Евгения Боткина, написанную специально к юбилею. Затем был отслужен благодарственный молебен, а также молебен святителю Луке (Войно-Ясенецкому), преподобному Серафиму Саровскому и праведному страстотерпцу Евгению.

В ходе праздничного чаепития с приветственным словом к собравшимся обратилась председатель ОПВРК, главный врач Детской республиканской больницы И. В. Леписева

С поздравительным словом к участникам встречи обратился благочинный центрального округа Карельской епархии настоятель храма великомученика и целителя Пантелеимона

протоиерей Вадим Антипин. Священник зачитал приветственный адрес митрополита Петрозаводского и Карельского Константина и передал поздравление и благословение правящего архиерея.

Руководитель епархиального отдела по социальному служению настоятель собора святого благоверного князя Александра Невского протоиерей Иоанн Тереняк сердечно поздравил православных врачей с праздничным событием, пожелал ОПВРК дальнейшего процветания и вручил благодарственные письма.

Представители благотворительного фонда «Милосердие без границ»: исполнительный директор К. Ю. Полякова и член правления Н. А. Окунева — вручили памятные подарки врачам и волонтерам общества с пожеланием дальнейших успехов в работе на благо пациентов. Со словами благодарности и добрыми пожеланиями также выступили пациенты.

Затем был заслушан **отчетный доклад о деятельности общества за 10 лет** секретаря ОПВРК И. С. Егоровой. В докладе были освещены основные направления и перспективы развития общества, сообщено о клиническом случае из практики оказания помощи врачами ОПВРК в ходе выездных приемов в отдаленных районах республики. Пациентке специалистами ОПВРК 3 года назад был

впервые диагностирован приобретенный порок сердца, так как специализированная медицинская помощь была для женщины труднодоступна, ей была подобрана медикаментозная терапия, на основании дообследования выставлены показания к хирургическому лечению, проведена предоперационная подготовка, после чего больная была успешно прооперирована с хорошим клиническим результатом. Подобные примеры выявления и эффективного лечения тяжелых заболеваний являются важным результатом работы ОПВРК.

Председатель общества И. В. Леписева вручила благодарственные письма врачам и волонтерам ОПВРК за высокий профессионализм и многолетнее бескорыстное служение в делах милосердия. Особую благодарность И. В. Леписева выразила духовнику ОПВРК протоиерею Олегу Скляркову за многолетнее окормление православных докторов и активное участие в жизни общества.

Сердечно поздравляем православных врачей, волонтеров и всех участвующих в деятельности ОПВРК с юбилеем, желаем обществу дальнейшего развития и процветания!

По материалам <http://opvrk.ru/>

# ИСТОРИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНЫ В ДУХОВНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РОССИИ

Иеромонах ДАМИАН (Воронов),  
преподаватель кафедры богословия  
Московской духовной академии



Hieromonk DAMIAN (Voronov)  
Lecturer at the Department of Theology  
of the Moscow Theological Academy

## THE HISTORY OF TEACHING MEDICINE IN THEOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF RUSSIA

**АННОТАЦИЯ.** Во многих духовных учебных заведениях Российской империи в XIX и XX вв. воспитанников обучали основам медицины и правилам оказания доврачебной помощи, особое внимание уделяя профилактической, санитарно-оздоровительной, просветительской работе среди населения, что оказывало плодотворное влияние на систему здравоохранения страны. Статья посвящена истории становления преподавания медицины в отечественных духовных учебных заведениях.

**Ключевые слова:** духовные учебные заведения, духовные семинарии, медицинская помощь, здравоохранение.

В конце XVII в. император Петр I (1672–1725) принимает решение о превращении основанной в 1685 г. Московской Славяно-греко-латинской академии в университет с уникальной программой образования, согласно которой выпускники должны были поступать «...в церковную службу и гражданскую, воинствовать, знать строение и докторское врачевское искусство» (Петр I Патриарху Адриану [1]).

Однако идея великого преобразователя не была осуществлена. Стали появляться

**ABSTRACT.** In many theological educational institutions of the Russian Empire in the 19th and 20th centuries, students were taught the basics of medicine and the rules of providing pre-medical care, paying special attention to preventive, sanitary and healthimproving, educational work among the population, which had a positive impact on the Russian Empire health care system. The article is devoted to the history of the formation of teaching medicine in domestic theological educational institutions.

**Keywords:** theological educational institutions, theological seminaries, medical assistance, health care.

специальные школы: навигацкая, артиллерийская, инженерная, медицинская и другие. Хотя духовные академии существовали отдельно от университетов, они никогда не были изолированы от них и вместе с ними служили делу русской культуры. Для просвещения народа была необходима сеть средних и начальных школ.

Уже в последние годы царствования Петра I были открыты епархиальные школы, позднее превратившиеся в духовные семинарии. По отношению к этим школам ду-

ховные академии были педагогическими институтами. Значение этой сети духовных школ было очень велико.

Вплоть до конца восемнадцатого века абсолютное большинство учеников государственных школ составляли воспитанники духовных учебных заведений. Из них очень многие и в это, и в последующее время избирали светское поприще: шли в университеты или в другие высшие светские учреждения. Общеобразовательная гуманитарная подготовка, полученная в духовных школах, способствовала не только развитию широты взглядов их воспитанников, но и была важным подготовительным этапом для перехода на другие поприща.

История русской медицины тесно связана с историей Московской духовной академии. Открывавшиеся при Петре I госпитальные школы комплектовались по большей части выпускниками Славяно-греко-латинской академии. Кстати сказать, все медицинские учреждения до 1765 г. находились в ведении Святейшего Правительствующего Синода.

Медицинские училища принимали тех учеников академии, которые уже владели латинским языком. До конца XVIII в. почти ежегодно около пятнадцати студентов академии направлялись или в Петербург, или в Московскую госпитальную школу.

Медицинская подготовка признавалась необходимой и для тех, кто в дальнейшем хотел посвятить себя медицине, и для избравших путь пастырского служения. Вспомним некоторых медиков, вышедших из стен Московской духовной академии.

Петр Васильевич Постников (1666–1702) — первый русский доктор медицины и философии, сын чиновника Министерства иностранных дел. Весной 1692 г. по царскому указу был направлен в Падуанский университет, уже в 1694 г. получил там степень доктора медицины и философии с наилучшей характеристикой. В 1695 г. продолжил изучение медицины в Парижском университете, а еще через год — в Лейденском. Однако ему почти не пришлось применить свои медицинские познания. Как человек, знающий иностранные языки, он был определен на службу в Посольский приказ,

семь лет провел в дипломатических зарубежных миссиях. Кроме дипломатических обязанностей, Постников занимался наёмом докторов на русскую службу, закупкой лекарств, приобретением книг по многим отраслям знаний.



*Петр Васильевич Постников (1666–1702)*

Семен Герасимович Зыбелин (1735–1802) был первым российским профессором медицины Московского университета. При самом открытии университета в 1755 г. он поступил туда из Славяно-греко-латинской академии. Изучал философию, право и филологию. По окончании университета был послан учиться медицине за границу и получил в Лейдене докторскую степень. Вернувшись на Родину, был назначен профессором. В 1784 г. за заслуги в деле выработки медицинской терминологии избран действительным членом Российской академии. Славился как блестящий лектор и как хороший квалифицированный врач.

Григорий Яковлевич Высотский (1838–1848) обучался в Московской духовной академии с 1790 по 1804 гг., когда перешел в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию. Был профессором Московской медико-хирургической академии, президентом Физико-медицинского общества, главным доктором Мариинской московской больницы. Это был прекрасный врач и замечательный человек [2].

В духовных учебных заведениях Российской империи в XIX и XX вв. воспитанников обучали основам первой медицинской помощи, что было возможным благодаря слаженной работе Священного Синода и органов государственной власти. С 1848 по 1856 гг. было подготовлено и выпущено около тридцати тысяч священнослужителей, способных оказывать первую медицинскую помощь населению, что снизило инвалидизацию среди крестьян, страдавших от чесотки, воспалительных заболеваний глаз, травм и повреждений конечностей.

При императоре Павле I (1754–1801) было сформулировано предложение о подготовке специальной литературы в жанре наставлений для широкой общественности с описанием заболеваний и списком лекарственных растений, используя которые крестьяне сами могли бы приготовить лекарство.

Вопрос оказания медицинской помощи крестьянам вновь был поднят слободским священником Ильей Морозовым в 1802 г., обратившись с письмом к императору

Александрю I (1777–1825). Священник выступил с инициативой ввести преподавание азов медицины в богословских и философских классах духовных учебных заведений, особо отметив бедственное положение крестьян, связанное с практически полной невозможностью получения ими медицинской помощи. Предложение было поддержано императором, и 17 июля 1802 г. был издан указ «О замене в селениях недостатка врачебных учреждений заведением в духовных училищах нужных к сему познаний» [3], согласно которому врачи направлялись в духовные учебные заведения для преподавания медицины до тех пор, пока сами семинарии не подготовят штат собственных преподавателей, а семинарии в свою очередь направляли воспитанников в медико-хирургические академии для обучения медицине в полном объеме.

Вслед за указом императора Священный Синод издает указ о «О заведении в семинариях обучения медицинским наукам» [4], исполнять который предписывалось архиереям Московской синодальной конторы,



Иоганн Фридрих Blumenбах  
(1752–1840)



Юстус Христиан Лодер  
(1753–1832)

осуществлявшей отбор воспитанников духовных учебных заведений и сотрудничавшей с медицинскими конторами по вопросам преподавания медицины в семинариях. Преподавание велось трижды в неделю по одному–два часа по лучшим учебным пособиям того времени, большинство из которых уже было переведено на русский язык и использовалось на медицинском факультете Московского университета и в медико-хирургических академиях: «Руководство по анатомии» Ю. Х. Лодера, «Физиология или Наука о естестве человеческом» И. Ф. Blumenбаха, «Начальные основания врачебной патологии» И. Д. Гауба, «Начальные основы врачебной науки» Г. Гуме, «Ботаника» Карла Линнея.

К сожалению, в 1808 г. из-за острой нехватки преподавателей Александр I издал указ об отмене преподавания основ медицины в духовных учебных заведениях [5]. К доброму начинанию вновь вернулись лишь во второй половине 30-х гг. XIX в. В феврале 1837 г. помещик Костромской

и Ярославской губернии статский советник Аладов направил императору Николаю I (1796–1855) всеподданнейшее прошение об учреждении в семинариях особых отделений для преподавания медицинских наук [5]. Однако в 1837 г. на заседании медицинского совета Министерства внутренних дел прошение Аладова было отклонено. Тем не менее идея подготовки сельских лекарей не погибла, и осенью 1838 г. по инициативе министра государственных имуществ П. Д. Киселёва император Николай I принимает решение о своевременности возобновления обучения медицине сельских священников [6]. Замысел Киселёва сводился к тому, чтобы выпускники семинарий могли оказывать самостоятельно не только первую медицинскую помощь крестьянам, но и организовывать на местах работу фельдшеров, подготовка которых по плану Киселёва была возложена на Министерство государственных имуществ.

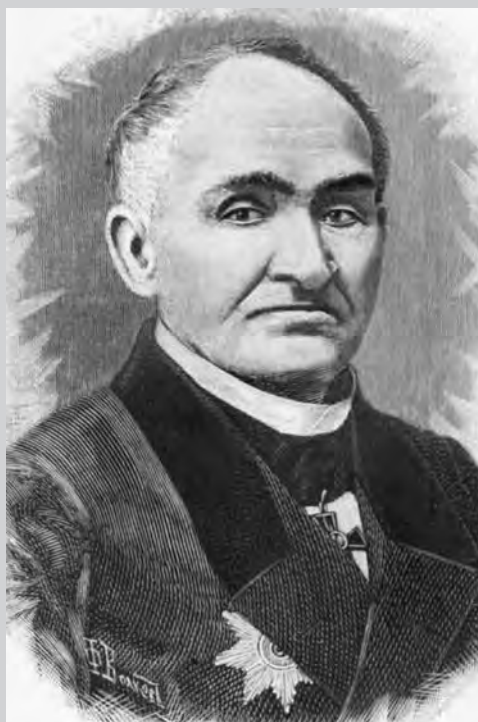
Весь объем знаний, который по мнению медицинского совета должны были осво-



Павел Дмитриевич Киселёв  
(1788–1872)



Святитель Иннокентий (Вениаминов),  
митрополит Московский и Коломенский  
(1797–1879)



Степан Фомич Хотовицкий (1796–1885)

ить семинаристы, включал три основных раздела:

- 1) диагностика и лечение «простых» внутренних и наружных болезней «простыми» домашними средствами;
- 2) обучение приготовлению «простых» домашних лекарств и объяснение их лечебного действия;
- 3) обучение навыкам оказания неотложной медицинской помощи «мнимоумершим, угоревшим, отравленным, утопшим, замерзшим, задохнувшимся и проч.».

Опытным врачам вменялось не только читать теоретические лекции, но и совмещать их с курацией больных. Согласованное решение всех заинтересованных сторон было представлено императору, утвердившему его в 1840 г., положив начало преподаванию основ медицины в семинариях Московского и Казанского учебных округов, а в 1841 г. — в семинариях Киевского и Санкт-Петербургского учебных округов [6].

Трудами святителя Иннокентия (Вениаминова) в 1841 г. на острове Баранова (или острове Ситка) на юго-востоке штата Аляска была основана Новоархангельская семина-

рия. Здесь медицину семинаристам преподавали местные врачи и служившие в Российско-американской компании [7]. Докладывая графу Протасову о первом выпуске семинарии, святитель Иннокентий писал, что первоурядные ее выпускники «медицину знают так, как, полагаю, ни в одной семинарии не знают» [8].

Из-за отсутствия специального учебного пособия для преподавания основ медицины возникли трудности с дальнейшим осуществлением масштабного проекта. В 1844 г. выходит в свет «Врачебно-народное наставление для духовных училищ» профессора Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, первого русского педиатра, основоположника научной гигиены С. Ф. Хотовицкого [9]. Этот труд включал два основных раздела: в первом порицалось слепое следование народным суевериям и широко распространенным предрассудкам по отношению к больным, разъяснялась опасность самолечения; во втором давалось краткое описание приемов оказания первой доврачебной помощи. Экземпляр этого труда, хранящийся

в библиотеке Московской духовной академии, свидетельствует о простом, ясном и доступном описании всех необходимых мероприятий.

Уже в 1845 г., ввиду появления данного учебника, открываются специальные классы медицины во всех сорока пяти духовных семинариях, существовавших на тот момент в Российской империи. Согласно наставлению С. Ф. Хотовицкого, преподавание осуществлялось штатскими врачами при семинарских больницах либо медицинскими чиновниками территориальных врачебных управ.

Из официальных отчетов обер-прокурора Священного Синода следовало, что ежегодно в духовных учебных заведениях медицинскую подготовку проходили до четырех тысяч воспитанников. Так, с 1845 по 1866 гг. около 38 тысяч выпускников семинарий были обучены основам доврачебной помощи и были способны оказать ее населению.

Преподавание основ медицины было отменено в семинариях в 1866 г. из-за масштабной реформы духовного образования, осуществленной годом позже. В 80-х и 90-х гг. XIX в. преподавание гигиены и основ медицины еще продолжалось в 27 из 49 действовавших на тот момент семинариях, однако не имело системного характера. Важной задачей для воспитанников духовных учебных заведений было научение мерам и способам лечения и предотвращения народного пьянства, что нашло свое отражение в указе Святейшего Синода 1909 г., обращенном к епархиальному и приходскому духовенству.

Несмотря на упразднение в 1866 г. курса основ медицины в духовных учебных заведениях, потребность в выпускниках, имеющих специальные знания и навыки доврачебной помощи, была высока, а в некоторых семинариях гигиена и основы медицины преподавались вплоть до 1919 г.

### Литература

1. Соловьев С. М. История России с древнейших времен. Т. XV. СПб.: Товарищество «Общественная польза», 1851–1879. С. 13–45.
2. Асмус В., диакон. Место Московской духовной академии в истории русской культуры // Богословские труды. М.: Изд-во Московской Патриархии, 1986.
3. О замене в селениях недостатка врачебных учреждений заведением в духовных училищах к сему познаний (№ 20.334) // Полное собрание законов Российской империи 1802–1803 гг. Т. 27 СПб., 1802.
4. О заведении в семинариях обучения медицинским наукам (№ 20.346) // Полное собрание законов Российской империи 1802–1803 гг. Т. 27. СПб., 1802.
5. Олейникова В. С. Первая попытка введения преподавания медицинских дисциплин в духовных академиях и семинариях // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24. № 5. С. 317–320.
6. Затравкин С. Н., Олейникова В. С. Организация системы обучения основам медицины в духовных семинариях (1837–1866) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. Т. 26. № 1. С. 53–58.
7. Колыванов Г. Е. Духовные семинарии в России в 1880–1920 гг.: диссертация на соискание ученой степени кандидата богословия. Сергиев Посад, 1999. С. 55.
8. Сообщения преосвященного Иннокентия, архиепископа Камчатского г. Обер-Прокурору Св. Синода графу Н. А. Протасову о Новоархангельской Семинарии // Православный собеседник. 1907. Январь. С. 141–142.
9. Хотовицкий С. Ф. Врачебно-народное наставление для духовных училищ. СПб.: 1844. 77 с.

## НОВОСТИ

### МОНАКО

**28 января 2022 г.** в Епархиальном доме Агога Княжества Монако состоялось открытие **выставки «Святой Лука Крымский»**.

Выставка проходила под высоким патронажем архиепископа Монако и была организована местной общиной Русской Православной Церкви — приходом в честь Царственных страстотерпцев.

В экспозиции были представлены предметы и ценные документы, принадлежавшие святителю Луке (Войно-Ясенецкому): рукописи произведений, речей и проповедей, рисунки, фотографии, а также чернильница, карандашница и прочие личные вещи.

На церемонии открытия с приветственным словом к собравшимся обратился архиепископ Монако Доминик-Мари Давид. Затем организаторов и гостей выставки приветствовал Патриарший экзарх Западной

Европы митрополит Корсунский и Западно-европейский Антоний. Настоятель прихода Святых Царственных Мучеников в Монако протоиерей Вадим Закревский рассказал об основных вехах жития святителя Луки Крымского.

По материалам [www.patriarchia.ru](http://www.patriarchia.ru)



## ЮБИЛЕЙНЫЕ XXX МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ СОСТОЯТСЯ В МАЕ 2022 Г.

29 декабря 2021 г. на заседании Священного Синода Русской Православной Церкви было принято решение о перенесении мероприятий XXX Международных Рождественских образовательных чтений на период с 23 по 25 мая 2022 г. с именованием их XXX Международными образовательными.

Тема предстоящих юбилейных чтений: «К 350-летию со дня рождения Петра I: секулярный мир и религиозность».

Координатором работы оргкомитета XXX Международных образовательных чтений является Синодальный отдел религиозного образования и катехизации Русской Православной Церкви.

Чтения организованы при участии всех Синодальных структур Русской Православной Церкви при поддержке Администрации Президента РФ, Министерства просвещения РФ, Министерства культуры РФ, Правительства Москвы.

Председатель XXX Международных образовательных чтений — Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл.

Председатель оргкомитета чтений — митрополит Екатеринбургский и Верхотурский Евгений.

Согласно предварительному графику мероприятий:

- 24 мая в 9:00 будет отслужена Божественная литургия в Храме Христа Спасителя, которую возглавит Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл;
- 24 мая в 15:00 состоится торжественное заседание чтений в Государственном Кремлевском дворце;
- 25 мая в 15:30 пройдет итоговое заседание в Зале Церковных Соборов Храма Христа Спасителя.

Работа чтений будет проходить по семнадцати направлениям (образование и катехизации, издательская деятельность, взаимодействие Церкви с государством и обществом, взаимодействие Церкви с вооруженными силами, социальное служение, миссионерское служение и др.), в ходе которых состоятся конференции, секции, семинары, круглые столы.

В рамках XXX Международных образовательных чтений пройдет работа **секции Общества православных врачей (ОПВР) им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) «Этические вызовы XXI века»**.

Председатель секции — А. Г. Чучалин, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

Куратор секции — игумен Серафим (Кравченко), ответственный секретарь Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению.

Все мероприятия чтений, в том числе медицинской секции, состоятся в очном режиме с учетом требований Роспотребнадзора и выполнением необходимых мер для сохранения здоровья.

Также будет организована трансляция ключевых конференций и семинаров. Участники чтений, включенные в программу и не имеющие возможности приехать в Москву, смогут выступить в удаленном режиме.

Более подробная информация будет размещаться на информационных ресурсах XXX Международных образовательных чтений:

*mroc.pravobraz.ru*





**ПРАКТИЧЕСКИЕ  
ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ  
МЕДИЦИНЫ**





# ОЦЕНКА НОЦИЦЕПЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ

Екатерина Анатольевна КОНДРАТЬЕВА,  
кандидат медицинских наук,  
ведущий научный сотрудник  
РНХИ им. А. Л. Поленова,  
руководитель группы  
по изучению состояния  
минимального сознания



E. A. KONDRATYEVA  
Candidate of Medical Sciences,  
Leading Researcher of the A. L. Polenov  
Russian National Research Institute,  
Head of the Minimal Consciousness  
State Research Group

## ASSESSMENT OF NOCICEPTION IN PATIENTS WITH CHRONIC DISORDERS OF CONSCIOUSNESS

### АННОТАЦИЯ.

**Цель исследования.** Основной целью работы было изучение болевой перцепции у пациентов с хроническим нарушением сознания с помощью индекса анальгезии-ноцицепции (ANI) в вегетативном состоянии/синдроме ареактивного бодрствования и состоянии минимального сознания «плюс» как в состоянии покоя, так и при нанесении болевого стимула.

**Методы.** В работе проведено изучение информативной значимости системы мониторинга «ANI Metro Doloris» в оценке боли у пациентов с хроническим нарушением сознания. В исследование были включены 9 пациентов в вегетативном состоянии/синдроме ареактивного бодрствования и 20 пациентов в состоянии минимального сознания «плюс». В качестве болевого стимула использовали надавливание на ногтевую фалангу руки неврологическим молоточком. Индекс ANI регистрировали тоекратно: в состоянии покоя, после нанесения болевого стимула, а также через 30 минут после нанесения. Также проводили оценку

уровня пролактина в крови до и через 10 мин после болевого стимула.

**Результаты.** При применении робастного двухфакторного дисперсионного анализа выявлено статистически значимое снижение индекса ANI после нанесения болевого стимула и последующее его увеличение независимо от принадлежности к группе ( $p < 0,0001$ ). Статистически значимых отличий между группами в динамике индекса ANI не выявлено ( $p = 0,7300$ ).

**Заключение.** В ответ на болевой стимул у обследованных пациентов получен рефлекторный соматический ответ, который сопровождался снижением индекса ANI на 30% от исходных значений в обеих группах. Можно сделать вывод, что данная методика обладает достаточной чувствительностью в выявлении ноцицепции у пациентов с хроническим нарушением сознания. Динамика изменений индекса ANI в зависимости от формы хронического нарушения сознания — вегетативном состоянии/синдроме ареактивного бодрствования и состоянии минимального сознания «плюс» — требует дальнейших исследований на большей выборке пациентов

### ABSTRACT.

**Aim of work.** The main purpose of the research was to study pain perception in patients with chronic disorders of consciousness (DOC) using the analgesia — nociception index (ANI) in vegetative state/ unresponsive wakefulness syndrome (VS/UWS) and minimally conscious state «plus» (MCS «plus») both at rest and when applying pain stimulus (PS).

**Materials and methods.** Informative significance of the cardiointervalography using the monitoring system «ANI Metro

Doloris» in assessing pain in DOC patients was evaluated. Study included 9 VS/UWS patients and 20 MCS «plus» patients. Pressure on the fingernails applied by neurological hammer was used as a PS. ANI index was recorded thrice: at rest, after applying PS, and 30 minutes after applying PS. Blood prolactin levels were also assessed before and 10 minutes after PS.

**Results.** Robust two-factor analysis of variance revealed a statistically significant decrease in the ANI index after PS application of and its subsequent increase regardless of group

belonging ( $p < 0.0001$ ). There were no statistically significant differences between the groups in the ANI index dynamics ( $p = 0.7300$ ).

**Conclusion.** Examined patients developed a reflex somatic response on the PS, which was accompanied by a 30% decrease

**Ключевые слова:** хронические нарушения сознания, ноцицепция, боль, матрикс боли, вегетативное состояние, синдром ареактивного бодрствования, состояние минимального сознания.

of the ANI index from the initial values in both groups. It can be concluded that this technique has sufficient sensitivity in detecting nociception in DOC patients. Dynamics of the ANI index changes depending on the DOC level requires further research on a larger group of patients

**Keywords:** chronic disorders of consciousness, nociception, pain matrix, vegetative state, unresponsive wakefulness syndrome, vegetative state, unresponsive wakefulness syndrome, minimally conscious state.

## Введение

В последнее время результаты лечения пациентов в остром периоде тяжелого поражения мозга существенно улучшились. Однако снижение летальности привело к возрастанию числа больных с хроническим нарушением сознания (ХНС). Согласно рекомендациям российской экспертной группы, нарушение сознания считают хроническим, если не происходит его полного восстановления в период более 4 недель от момента повреждения мозга [1]. К основным вариантам ХНС относят вегетативное состояние/синдром ареактивного бодрствования (ВС/САБ) и состояние минимального сознания (СМС) [2].

ВС/САБ характеризует сохранность реакции бодрствования (открывания глаз) без признаков осознания себя и окружающих. Пациенты в СМС проявляют первые признаки сознания: для СМС «минус» характерны только слежение и фиксация взора, без выполнения простых заданий, а при СМС «плюс» возможен ответ на вопросы «да»/«нет» (как речевой, так и невербальный), артикуляция или попытки к речевой продукции, эмоциональная или целенаправленная моторная активность [1, 2]. Особенность восприятия афферентных сигналов, в том числе и болевых — является одной из фундаментальных научных проблем у пациентов с ХНС.

Исследования, в которых применяли функциональный режим МРТ (фМРТ), позитронно-эмиссионную томографию с 18-фтордезоксиглюкозой (18-ФДГ ПЭТ), оценку воздействия лазерного стимула с по-

мощью многоканальной электроэнцефалографии (ЭЭГ) и другие методы, показали, что восприятие болевого стимула (БС) увеличивается по мере расширения сознания [3–5]. Паттерн активации соответствующих мозговых структур в ответ на БС у пациентов в СМС был ближе к результатам, полученным на здоровых добровольцах [6]. При применении фМРТ выявлена большая функциональная взаимосвязь в структурах так называемой «матрицы боли» у пациентов в СМС по сравнению с пациентами в ВС/САБ. А. Mouraux с соавт. предложили по различиям изменений 18-ФДГ ПЭТ в ответ на БС дифференцировать ВС/САБ и СМС [7]. Применение нейрофизиологических методик в оценке ответных реакций на БС у пациентов с ХНС показало, что у пациентов в СМС сохранялась реакция ЭЭГ на лазерные, холодовые, вибротактильные стимулы, в то время как у пациентов в ВС/САБ такие изменения на ЭЭГ отсутствовали [8, 9].

В основе адекватной интерпретации результатов, полученных любым методом, лежит возможность различать вегетативные реакции на неприятные раздражители и осознанное переживание боли [10, 11], что представляет значительные трудности, так как выявить степень остаточного функционирования и взаимосвязи различных отделов коры головного мозга, необходимые для соматосенсорного и когнитивного восприятия боли, непросто [12, 13]. Возможно, у пациентов с ХНС мы наблюдаем диссоциацию между ощущением боли и непосредственно ноцицепцией, так как боль считают субъективным когнитивным процессом, для реа-

лизации которого необходима активность коры головного мозга [14].

Таким образом, изучение восприятия боли у этой категории пациентов является уникальной «моделью» исследования взаимосвязи афферентного болевого сигнала и сознания. Однако для практического применения необходим надежный и удобный в применении метод оценки болезненных ощущений у пациентов с ХНС. Известно, что у данной категории пациентов постоянно присутствует множество патологических процессов, которые при сохранном сознании однозначно являются афферентными сигналами боли: спастичность, контрактуры, гетеротопическая оссификация, полинейромиопатия [15, 16]. В настоящее время наибольшее распространение получила шкала оценки боли у пациентов в коме — Nociception Coma Scale — Revised (NCS-R) [17], которая изначально разрабатывалась для новорожденных и пациентов с тяжелой формой деменции, а затем была адаптирована для пациентов с ХНС. Шкала включает оценку двигательного, вербального и эмоционального ответов на боль. Согласно исследованиям, проведенным у пациентов с ХНС, при суммарном балле < 2 поведенческий паттерн не связан с БС, а значение  $\geq 5$  подтверждает наличие коркового компонента в ответ на БС и сохранность так называемого нейронального «матрикса боли» [18]. Наблюдающиеся у большинства больных с ХНС двигательные нарушения, стереотипные примитивные негативные эмоции, возникающие спонтанно, без видимых стимулов (grimаса недовольства, плач), могут привести к неправильной интерпретации ответной реакции по шкале NCS-R. Наличие трахеостомы влияет на результат, но все же позволяет использовать шкалу [19].

Из вышесказанного следует, что в комплексной реакции на БС у больных с ХНС всегда будет преобладать вегетативный компонент. По-видимому, комплексный анализ вегетативных реакций способен уловить и корковый компонент, если таковой присутствует. Одним из методов верификации боли является оценка вариабельности сердечного ритма. На этой основе построена методика оценки болевого синдрома в мониторе «ANI

Metro Doloris», который в настоящее время широко используют в анестезиологии. Прибор позволяет интерпретировать уровень боли пациента в числовом показателе. Значения индекса ANI от 50 до 70 соответствуют адекватному обезболиванию, ниже 50 — неадекватному обезболиванию и умеренной боли, ниже 30 — сильной боли [20]. Д. М. Пасичнюк и соавт. использовали монитор ANI для оценки болезненных ощущений у пациентов с ХНС при проведении реабилитационных мероприятий. Снижение индекса ниже 50 во время выполнения лечебной процедуры означало необходимость использования анальгетиков и коррекции объема реабилитационных мероприятий [21].

Основной целью работы было изучение болевой перцепции у пациентов с ХНС с помощью индекса анальгезии-ноцицепции (ANI) у пациентов в ВС/САБ и СМС «плюс» как в состоянии покоя, так и при нанесении БС.

## Материалы и методы

Исследование одобрено этическим комитетом ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова (выписка № 23082019 заседание № 08-19 от 12.08.2019 г).

В исследование были включены 29 пациентов с ХНС. Возраст пациентов составил от 22 до 56 лет (средний возраст —  $34,75 \pm 11,54$ ), мужчин — 22. Средняя продолжительность нарушения сознания — 21 месяц. Этиология поражения головного мозга: последствия ЧМТ — 19 пациентов (18 в СМС «плюс», 1 в ВС/САБ), последствия гипоксии — 6 пациентов (ВС/САБ), другие причины нетравматического поражения мозга 4 пациента (2 — СМС «плюс», 2 — ВС/САБ). В исследование не включали пациентов, получавших препараты, влияющих на частоту сердечных сокращений, а также пациентов с нарушением сердечного ритма. После пятикратной оценки по шкале восстановления после комы (шкале CRS-R) [22] у 9 пациентов диагностировано ВС/САБ — они отнесены в первую группу (средний балл по шкале CRS-R составил  $5 \pm 1,4$ ), у 20 пациентов уровень сознания соответствовал СМС «плюс», они отнесены во вторую груп-

пу (средний балл по шкале CRS–R составил  $10,45 \pm 4,5$ ). В качестве БС использовали надавливание на ногтевую фалангу руки неврологическим молоточком. Индекс ANI регистрировали трехкратно (система мониторинга «ANI Monitor» для анестезиологии, реанимации, регистрационное удостоверение от 15.09.2014 г): в состоянии покоя, после нанесения БС, а также через 30 минут после нанесения БС (рис. 1).



Рис. 1. Монитор ANI

Также проводили оценку уровня пролактина в крови до и через 10 минут после нанесения БС. В связи с тем, что традиционные «гормоны стресса», в том числе кортизол являются частью вегетативного ответа на боль, выбран пролактин, так как, возможно, динамика его секреции на стрессорные раздражители требует участия коркового компонента. Кровь отбирали в пробирки с активатором свертывания для получения сыворотки, после центрифугирования образцы замораживали до проведения анализа. Концентрацию пролактина измеряли на иммунохемилюминесцентном анализаторе Immulite 1000, DPC (США) с помощью наборов производителя Siemens Healthcare Diagnostics Products Ltd (Великобритания).

Оценку по шкале NCS–R выполняли однократно во время нанесения БС.

Анализ полученных результатов проводили с использованием среды для статистических вычислений R 3.5.3 (R Foundation for Statistical Computing, Вена, Австрия) с использованием дополнительных пакетов сторонних разработчиков (WRS2 1.0.0, RMCMRplus 1.4.2). Описательные статистики для количественных переменных представлены в виде медианы (1-й и 3-й квартили). Для анализа ассоциации индекса ANI и уровня пролактина с вариантом ХНС использовали робастный двухфакторный дисперсионный анализ [23, 24]. Для сравнения количественных переменных в двух группах использовался тест Манна–Уитни. Для сравнения динамики количественных переменных использовались тест Фридмана (тест Коновера использовался в качестве post hoc [25] и тест Уилкоксона. Для оценки корреляции между количественными переменными применялся коэффициент ранговой корреляции  $\rho$  Спирмена. Различия между группами и корреляции между количественными переменными считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## Результаты исследования и их обсуждение

Результаты изменений индекса ANI до, во время и после нанесения БС, а также суммарный балл по шкале NCS–R и динамика секреции пролактина представлены в таблице.

Референсные значения уровня пролактина: мужчины: 2,5–17,0 нг/мл; женщины 4,5–46,0 нг/мл.

При применении робастного двухфакторного дисперсионного анализа выявлено статистически значимое снижение индекса ANI после нанесения БС и последующее его увеличение независимо от принадлежности к группе ( $p < 0,0001$ ) (рисунок 2). Статистически значимых отличий между группами в динамике индекса ANI не выявлено ( $p = 0,7300$ ). Уровни пролактина у пациентов 1 и 2 группы до и после нанесения БС оставались в пределах референсных значений ( $V = 83,5$ ;  $p = 0,433$  и  $V = 7$ ;  $p = 0,1415$  соответственно) (рис. 2, 3).

Таблица

**Показатели индекса ANI, шкалы NCR-R и уровня пролактина до и после нанесения БС**

| Показатель                                    | Группа 1 (ВС/САБ)   | Группа 2 (СМС «плюс») | p*     |
|---|---------------------|-----------------------|--------|
| Индекс ANI до БС                              | 64,00 (56,00-78,00) | 65,00 (60,00-74,00)   | 0,2665 |
| Индекс ANI после БС                           | 44,00 (35,25-51,50) | 46,00 (40,00-54,00)   | 0,6038 |
| Индекс ANI через 30 мин                       | 64,00 (56,50-77,00) | 70,00 (70,00-75,00)   | 0,8317 |
| Пролактин до БС, нг/мл                        | 9,28 (7,52-17,18)   | 7,33 (7,15-10,60)     | 0,7637 |
| Пролактин после БС, нг/мл                     | 11,80 (7,66-16,85)  | 8,95 (7,17-15,60)     | 0,3648 |
| Суммарный балл по шкале NCS-R на нанесение БС | 1,44 (0,4-2,51)     | 3,6 (1,77-5,43)       | 0,2263 |

\* p — значения, полученные при использовании теста Манна-Уитни

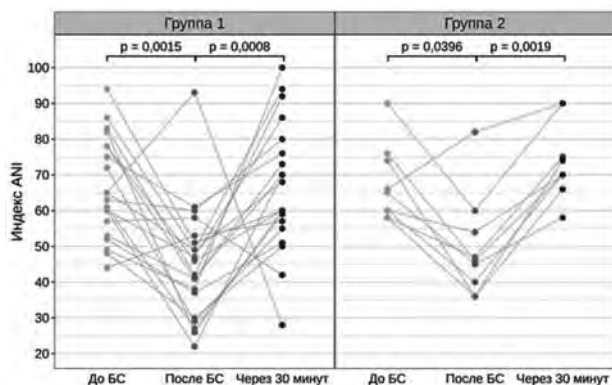


Рис. 2. Динамика изменения индекса ANI до, во время и после БС в обследуемых группах

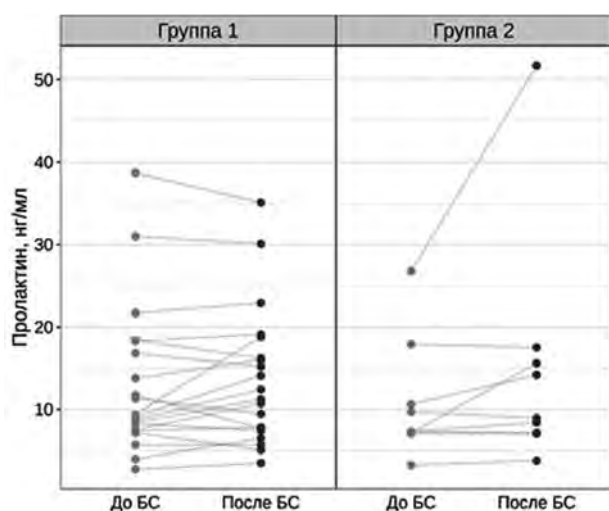


Рис. 3. Динамика уровня пролактина до и после нанесения БС в обследуемых группах

пы 1:  $F = 13,9$ ,  $p < 0,0001$ ; для группы 2:  $F = 16,98$ ,  $p = 0,0001$ ).

Разнонаправленный паттерн попарных корреляций между значениями индекса ANI и уровнем пролактина в крови до и после нанесения БС показан на рисунке 4, демонстрирующем отрицательную корреляцию данных показателей у пациентов в СМС «плюс» (2 группа) и положительную корреляцию у пациентов в ВС/САБ (1 группа).

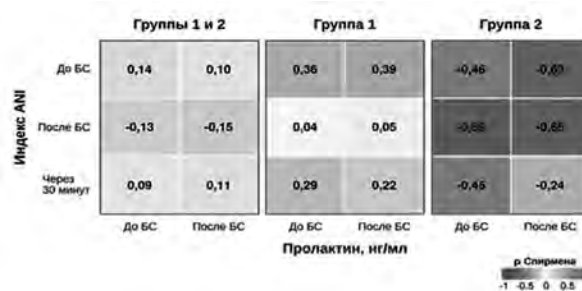


Рис. 4. Результаты непараметрического корреляционного анализа значений индекса ANI и уровня пролактина (во всех случаях  $p > 0,05$ )

Таким образом, получена сходная динамика изменения индекса ANI в ответ на БС у пациентов в СМС «плюс» и ВС/САБ. У всех пациентов независимо от уровня сознания значение исходного индекса ANI было выше 55, что, по-видимому, свидетельствует об отсутствии выраженных вегетативных реакций, свидетельствующих о наличии болезненных ощущений в состоянии покоя. В ответ на нанесение БС разница в значениях

Примечание: представленные на рисунке p-значения получены с использованием теста Коновера при попарных post hoc сравнениях (результаты теста Фридмана для груп-

индекса ANI у пациентов в ВС/САБ и СМС «плюс» была статистически незначима. Учитывая, что выбранный БС — надавливание молоточком на фалангу пальца — не вызывает сильных болевых ощущений, правомочно отметить, что в данной работе мы проводили исследование ноцицепции, а не боли. Возможность с помощью индекса анальгезии–ноцицепции выявлять у пациентов с ХНС не только болезненные, но и неприятные стимулы важна для определения чувствительности методики при использовании во время реабилитационных мероприятий (лечения спастичности и контрактур и др.).

В ответ на БС у обследованных пациентов получен рефлекторный соматический ответ, который сопровождался снижением индекса ANI на 30% от исходных значений в обеих группах. Можно сделать вывод, что данная методика обладает достаточной чувствительностью в выявлении ноцицепции у пациентов с ХНС. Динамика изменений индекса ANI в зависимости от формы ХНС — СМС «плюс» или ВС/САБ — требует дальнейших исследований на большей выборке пациентов. У пациентов в СМС «плюс» уровень пролактина увеличивался в ответ на БС, что не наблюдалось у пациентов в ВС/САБ. Наиболее отчетливые различия в реакции на БС у пациентов в ВС/САБ (группа 1) и СМС «плюс» (группа 2) получены по результатам оценки по шкале NCS-R. Можно предположить, что данная шкала охватывает более широкий спектр нейрональных связей в сравнении методикой определения индекса анальгезии–ноцицепции.

## Литература

1. Пирадов М. А., Супонева Н. А., Вознюк И. А., Кондратьев А. Н. и др. Хронические нарушения сознания: терминология и диагностические критерии. Результаты первого заседания Российской рабочей группы по проблемам хронических нарушений сознания // *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. 2020. Т. 14. № 1. С. 5–16. doi: 10.25692/ACEN.2020.1.1.
2. Kondziella D., Bender A., Diserens K. et al. European Academy of Neurology guideline on the diagnosis of coma and other disorders of consciousness // *Europe Journal Neurology*. 2020. V. 27(5). P. 741–756. doi: 10.1111/ene.14151.
3. Laureys S., Faymonville M. E., Peigneux P., Damas P., Lambermont B., Del Fiore G. et al. Cortical processing of noxious somatosensory stimuli in the persistent vegetative state // *NeuroImage*. 2002. V. 17(2). P. 732–741. PMID: 12377148.
4. Kassubek J., Juengling F. D., Els T., Spreer J., Herpers M., Krause T. et al. Activation of a residual cortical network during painful stimulation in long-term postanoxic vegetative state: a 15O–H<sub>2</sub>O PET study // *Journal of the Neurological Sciences*. 2003. V. 212(1–2). P. 85–91. doi: 10.1016/s0022-510x(03)00106-0.
5. Boly M., Faymonville M. E., Schnakers C., Peigneux P., Lambermont B., Phillips C. et al. Perception of pain in the minimally conscious state with PET activation: An observational study // *The Lancet. Neurology*. 2008. V. 7(11). P. 1013–1020. doi: 10.1016/S1474-4422(08)70219-9.
6. Boly M., Faymonville M. E., Peigneux P. Cerebral processing of auditory and noxious stimuli in severely brain injured patients: Differences between VS and MCS // *Neuropsychology Rehabilitation*. 2005. V. 15(3–4). P. 283–289. doi: 10.1080/09602010443000371.

## Заключение

В настоящее время оценка интенсивности боли у пациентов с ХНС ограничена сложностью объективизации коркового компонента в структуре ответа на БС у больных с нарушением сознания. Сохраняется масса противоречий в результатах исследований восприятия афферентных сигналов, в том числе ноцицептивных, больными в ВС/САБ и СМС. Достаточно ли у пациента с ХНС стабилизировать сопутствующие боли вегетативные показатели, полагая, что у них не может быть болевых ощущений? Получить ответы на эти вопросы, по-видимому, можно только в контексте изучения особенностей функционирования центральной нервной системы у этой весьма неоднородной категории больных. В рекомендациях Американской академии неврологии подчеркивается, что «врачи должны оценивать признаки болевого синдрома у пациентов с ХНС, и в случае их наличия проводить соответствующее лечение, независимо от уровня сознания» [26]. Можно предположить, что проведение дальнейших исследований, в том числе с применением системы мониторинга «ANI Metro Doloris» в оценки боли у пациентов с ХНС позволит выработать критерии для объективной оценки ноцицептивной импульсации и выбора адекватных схем обезболивания, например, при ранней реабилитации.

*Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ 19-29-01066.*



7. Mouraux A. The cortical processing of pain // *Assessing Pain and Communication in Disorders of Consciousness* / Ed. by C. Chatelle, S. Laureys. Routledge, 2015. P. 12–42.
8. Mulders D., de Bodt C., Lejeune N., Courtin A., Liberati G., Verleysen M. et al. Dynamics of the perception and EEG signals triggered by tonic warm and cool stimulation // *PLoS One*. 2020. V. 15(4). P. e0231698. doi: 10.1371/journal.pone.0231698.
9. Lejeune N., Mouraux A. Investiguer la relation entre douleur et conscience: une approche lésionnelle au moyen de l'électroencéphalographie // *Douleur et Analgésie*. 2019. V. 32(1). P. 69–70. doi: 10.3166/dea-2019-0054.
10. Chatelle C., Thibaut A., Whyte J., De Val M. D., Laureys S., Schnakers C. Pain issues in disorders of consciousness // *Brain Injure*. 2014. V. 28(9). P. 1202–1208. doi: 10.3109/02699052.2014.920518.
11. Kotchoubey B. Patients with unresponsive wakefulness syndrome respond to the pain cries of other people // *Neurology*. 2013. V. 80(4). P. 345–352. doi: 10.1212/WNL.0b013e31827f0846.
12. Flor H., Nikolajsen L., Staehelin Jensen T. Phantom limb pain: A case of maladaptive CNS plasticity? // *Nature Reviews. Neuroscience*. 2006. V. 7(11). P. 873–881. doi: 10.1038/nrn1991.
13. Hofbauer Robert K., Fiset P., Plourde G., Backman S. B., Bushnell M. C. Dose-dependent effects of propofol on the central processing of thermal pain // *Anesthesiology*. 2004. V. 100(2). P. 386–394. doi: 10.1097/0000542-200402000-00031.
14. Treede R. D., Kenshalo D. R., Gracely R. H., Jones A. K. The cortical representation of pain // *Pain*. 1999. V. 79(2–3). P. 105–111. doi: 10.1016/s0304-3959(98)00184-5.
15. Ganesh S., Guernon A., Chalcraft L., Harton B., Smith B., Louise-Bender Pape T. Medical comorbidities in disorders of consciousness patients and their association with functional outcomes // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2013. V. 94(10). P. 1899–1907. doi: 10.1016/j.apmr.2012.12.026.
16. Whyte J., Nordenbo A. M., Kalmar K., Merges B., Bagiella E., Chang H. et al. Medical complications during inpatient rehabilitation among patients with traumatic disorders of consciousness // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2013. V. 94(10). P. 1877–1883. doi: 10.1016/j.apmr.2012.12.027.
17. Bagnato S., Boccagni C., Sant'Angelo A., Alito A., Galardi G. Pain assessment with the revised nociception coma scale and outcomes of patients with unresponsive wakefulness syndrome: Results from a pilot study // *Neurological Sciences*. 2018. V. 39(6). P. 1073–1077. doi: 10.1007/s10072-018-3330-5.
18. Bonin E. A., Lejeune N., Thibaut A., Cassol H., Antonopoulos G., Wannez S. et al. Nociception Coma Scale–Revised allows to identify patients with preserved neural basis for pain experience // *The Journal of Pain*. 2019. V. 21(5–6). P. 742–750. doi: 10.1016/j.jpain.2019.11.004.
19. Lejeune N., Thibaut A., Martens G., Martial C., Wannez S., Laureys S. et al. Can the Nociception Coma Scale–Revised be used in patients with a tracheostomy? // *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2019. V. 101(6). P. 1064–1067. doi: 10.1016/j.apmr.2019.09.020.
20. Спасова А. П., Тихова Г. П., Базаров Р. О. Индекс анальгезии–ноцицепции: возможности и пределы // *Вестник анестезиологии и реаниматологии*. 2015. Т. 12. № 5. С. 64–70.
21. Способ индивидуальной коррекции терапии пациентов с длительным нарушением сознания: патент 2715981 Рос. Федерация. № 2019108526 / Пасичнюк Д. М., Умаева М. А., Соболев М. А.; заявл. 25.03.2019; опубл. 04.03.2020. Бюл. № 7. 11 с. URL: <https://findpatent.ru/patent/271/2715981.html> (дата обращения: 25.10.2021).
22. Мочалова Е. Г., Легостаева Л. А., Зимин А. А. Русскоязычная версия пересмотренной Шкалы восстановления после комы (Coma Recovery Scale–Revised) — стандартизированный метод оценки пациентов с хроническими нарушениями сознания // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2018. Т. 118(2–3). С. 25–31. doi: 10.17116/jnevro20181183225-31.
23. Mair P., Wilcox R. Robust statistical methods in R using the WRS2 package // *Behavioural Brain Research*. 2019. № 52. P. 464–488. doi: 10.3758/s13428-019-01246-w.
24. Wilcox R. *Introduction to Robust Estimation and Hypothesis Testing*. 4th ed. Elsevier, 2017.
25. Conover W. J., Iman R. L. On multiple-comparisons procedures. Tech. Rep. LA-7677-MS. Los Alamos: Los Alamos Scientific Laboratory, 1979.
26. Giacino J. T., Katz D. I., Schiff N. D. et al. Practice guideline update recommendations summary: disorders of consciousness: report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology; the American Congress of Rehabilitation Medicine; and the National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research // *Neurology*. 2018. V. 91(10). P. 450–460. doi: 10.1212/WNL.0000000000005926.

## НОВОСТИ

### БАРНАУЛ

Специальность «Клиническая психология», в учебном плане которой есть предмет «История и теория религий» появилась в 2021 г. в Алтайском государственном медицинском университете.

Преподавание этого предмета предполагает не только получение теоретических знаний, но и живое общение с представителями Церкви. **Встреча** будущих психологов с ключарем Покровского собора Барнаула **иереем Сергием Беляевым** состоялась **в мае 2021 г.**

Беседа касалась вопросов духовного понимания устройства человека, природы греха, соотношения психологии и христианской антропологии. Подобные встречи важны для будущих дипломированных специалистов — психологов, призванных к работе с душой человека.

**26 мая 2021 г.** накануне Дня защиты детей в Министерстве социальной защиты Алтайского края состоялся закрытый просмотр фильма «**Право выбора**». Фильм посвящен проблеме губительной практики искусственного прерывания беременности и обращен

как к широкому кругу зрителей, так и к медицинскому сообществу. По окончании просмотра состоялся круглый стол с выступлениями и обменом мнениями представителями заинтересованных в решении поднимаемой проблемы властных структур, общественных организаций, представителей Русской Православной Церкви.

*По материалам pokrov22.ru*

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА И СТРЕССА

Валерий Юрьевич ПАРШИН,  
кандидат медицинских наук,  
врач-стоматолог высшей категории,  
руководитель частной  
стоматологической клиники «Дювип»,  
действительный член  
ОПВ Санкт-Петербурга



Valeriy Yu. PARSHIN  
Cand. Sci. (Med),  
dentist of the higher category,  
Head of the private dental clinic «Dyuvip»,  
full member of Saint Petersburg  
Orthodox Doctors Society

## THE LINK BETWEEN THE CHEWING SYSTEM OF MODERN HUMANS AND STRESS

**АННОТАЦИЯ.** В статье рассматривается связь патологии жевательного органа с психологической нагрузкой современного человека. Делается вывод о необходимости комплексного подхода в лечении патологии жевательной системы и эмоционально-психологического стресса.

**Ключевые слова:** жевательный орган, бруксизм, стресс, окклюзия, потеря зубов, внедрение одиночного имплантата.

Мы живем в сложном противоречивом мире, в котором человек чувствует себя незащищенным. Неуверенность в завтрашнем дне порождает стремление к поиску защиты. Человек обращается к Богу часто именно в надежде на помощь. Но невозможно переложить на Бога необходимость действовать, и самостоятельно принимать решения, и отвечать за их последствия. Не все люди в состоянии находить выходы из сложных жизненных ситуаций, и в результате возникает стресс как реакция организма на неблагоприятную ситуацию. Бруксизм и стискивание зубов являются нормальной защитной реакцией индивидуума на влияние окружающей среды и психологическое давление. Результатом становятся повышенная стираемость

**ABSTRACT.** The article considers the relationship of the masticatory organ pathology with the psychological pressure on a modern person. The conclusion is made about the need for an integrated treatment approach to the masticatory system pathology and psychological stress.

**Keywords:** the masticatory organ, bruxism, stress, occlusion, the loss of teeth, single implant implementation.

зубов, повреждение пародонта, переломы корней и коронок зубов.

Давно известно, что процесс жевания (например, жевательной резинки) снимает стресс, стимулирует мышление и улучшает память. По мнению авторов, при пережевывании пищи стимулируется функция гиппокампа, причем тем интенсивнее, чем больше у человека зубов, что в свою очередь приводит к улучшению памяти и мышления. Можно предположить, что люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, чаще сталкиваются со стоматологическими проблемами. Таковы данные финских ученых [1]. Японские ученые утверждают, что чем больше у человека зубов, тем лучше его интеллект и память [2]. Еще одно подтверждение того, что мышление и память напрямую

связаны с жевательными движениями, было представлено на Международном конгрессе геронтологов Азии и Океании, проходившем в Токио [2].

Японские ученые из университета Тохоку выявили связь между количеством зубов и работой гиппокампа, отвечающего за краткосрочную память и обработку информации. Результаты магнитно-резонансного исследования мозга, проведенного более чем у тысячи пожилых людей, показали, что чем меньше зубов у них осталось, тем меньше объем гиппокампа. У 55 пациентов, у которых сохранилось в среднем по 10 зубов, проявились признаки слабоумия, тогда как обследуемые, у которых мозговая деятельность была в норме, имели по 14–15 зубов [2].

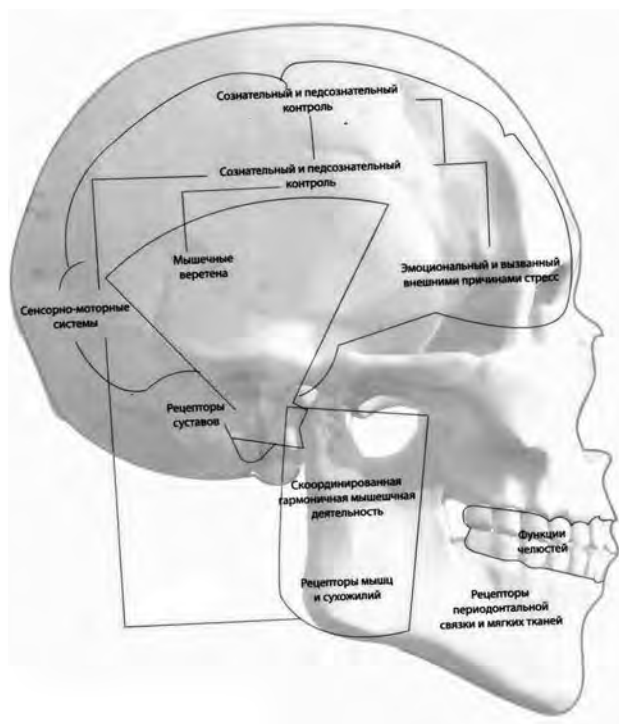
Американские ученые обнаружили, что у людей с меньшим количеством естественных зубов и более тяжелым течением пародонтита чаще выявляется извитость и атеросклеротические поражения сонных артерий — основных кровеносных сосудов, поставляющих кислород и питательные вещества тканям головного мозга [3].

К стоматологам и психологам обращается большое количество больных по поводу чувствительных, секреторных, двигательных и трофических расстройств челюстно-лицевой области и шейнокраниального отдела (синдром краниомандибулярной дисфункции).

Перед современными стоматологами встали новые задачи. Стоматолог оказался ныне доверенным лицом пациента, он получает всю информацию, касающуюся определенных проблем, многие из которых имеют лишь опосредованное отношение к жевательной системе.

Жевательную систему с анатомической точки зрения следует рассматривать как совокупность органов, принадлежащих к разным системам — пищеварительной, скелетной и мышечной. Верхняя и нижняя челюсть, жевательные мышцы и мышцы шеи, приводящие в движение нижнюю челюсть, отнесены к опорно-двигательному аппарату; зубы, десны и язык относятся к пищеварительной системе. Все эти органы, принимающие участие в акте жевания,

могут быть объединены в понятие жевательного органа.



*Взаимодействие компонентов жевательной системы*

Функции жевательного органа непосредственно связаны с деятельностью мозга как соматически, так и психически:

1. С функциональной точки зрения жевательный орган занимает центральное положение в организме.
2. Жевательный орган обеспечивает контакт организма с окружающей средой.
3. Факторы окружающей среды играют значительную роль в развитии функциональных расстройств жевательного органа.
4. Жевательный орган является соматической площадкой реализации психологических проблем на сознательном и бессознательном уровнях.

Изменение условий окружающей среды, развитие средств массовой коммуникации привели к значительному увеличению психологической и физиологической нагрузки на каждого человека. Жизнь представляет собой нескончаемый поток неизбежных событий, связанных с внутренними и внешними проблемами, требующими решения. Однако стресс является не только неизбежностью,

но и совершенно необходимым условием существования. Стресс всегда приводит к увеличению агрессии, поэтому жевательный орган непосредственно связан с психологией, в частности с передачей, восприятием и обработкой информации. Он участвует в выражении эмоций, а также в их соматической реализации посредством парафункциональной активности. Социальная интеграция человека часто приводит к подавлению немедленного разрешения агрессии, требуя откладывать решение проблем. И тогда жевательный орган подсознательно используется для психологической разрядки. Чем меньше выражено агрессивное поведение, чем выше самообладание, тем большая нагрузка оказывается на жевательный орган, играющий роль «выпускного клапана».

Физиология и патофизиология борется со стрессом с помощью жевательного органа, что было тщательно изучено многими исследователями. На участие жевательного органа в борьбе со стрессом указывают стоматологические симптомы, повышенная стираемость зубов, повреждение пародонта, переломы корней, коронок зубов, стискивание зубов и бруксизм.

Жевательный орган может играть совершенно особую роль в борьбе с психологическим стрессом. Бруксизм и стискивание зубов является нормальной защитной реакцией в ответ на влияние окружающей среды и психологическое давление на индивидуума. Такая точка зрения подтверждается современным состоянием человека и огромным увеличением потока информации. Раньше объем информации возрастал постепенно в процессе смены поколений, но сейчас кратное увеличение объема информации происходит в течение нескольких лет.

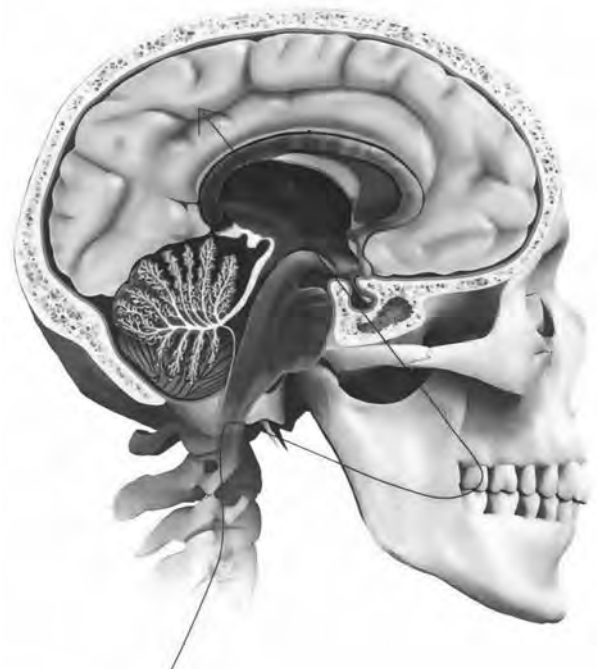
Жевательный орган должен быть пригоден к участию в борьбе со стрессом. Следует помнить, что парафункциональная активность жевательного органа в борьбе с психологическим стрессом характерна не только для тех, у кого есть зубы. У пациентов, пользующихся полными и частично съёмными протезами, также отмечается такая активность.

Психологическая нагрузка может регулироваться посредством жевательного

органа. Но терапия, направленная только на изменение психологического состояния пациента, необоснованна и неэффективна. Наивно полагать, что можно избавить человечество от стрессового влияния окружающей среды исключительно с помощью психотерапии. Даже при полном душевном равновесии человеку нужны зубы, чтобы задействовать их (стискивать) в ответ на изменение внешних условий. Пожилые люди по мере снижения социальной интеграции начинают интенсивно использовать зубы для «разрядки» напряжения от чувства собственной незащитности. Стоматологи, по сути, являются настройщиками очень сложного и точного инструмента, занимающего центральное место в борьбе с психологическим стрессом, поэтому совершенно необходимо иметь четкое представление об окклюзии.

**Окклюзия.** Окклюзией называется любой статический контакт между одним или несколькими нижними и верхними зубами. Смыкание зубных рядов представляет собой скользящий контакт между одним или несколькими нижними и верхними зубами.

Значение окклюзионных концепций нужно учитывать в обеспечении правильной функции жевательного органа. Функции жевательного органа по-разному влияют на зубные ряды.



Окклюзия

**Значение окклюзии:**

- боль в ушах;
- шум в ушах;
- гиперчувствительность к шуму;
- заболевания височно-нижнечелюстного сустава;
- головная боль;
- затруднение глотания;
- боль в шее;
- бруксизм;
- гиперчувствительность к свету.

**Физиологические основы окклюзии.**

Движения нижней челюсти происходят в результате сложного взаимодействия жевательных мышц, височно-нижнечелюстных суставов и зубов, координируемого и контролируемого центральной нервной системой. Рефлекторные и произвольные движения нижней челюсти регулируются нервно-мышечным аппаратом.

Височно-нижнечелюстной сустав обеспечивает дистальное фиксированное положение нижней челюсти по отношению к верхней и создает направляющие плоскости для ее движения вперед, в стороны и вниз в пределах границ ее движения. Стабильное вертикальное и дистальное взаимодействие обеих челюстей обеспечивается межбугорковым контактом зубов-антагонистов. Зубы также образуют направляющие плоскости для движения нижней челюсти вперед и в сторону в пределах контактов между зубами. Когда эти две функции суставов и зубов находятся в состоянии гармонии, происходит оптимальное функционирование нервно-мышечного аппарата. При нормальной функции жевательной системы жевательные мышцы работают согласованно и слаженно. Это позволяет нижней челюсти выполнять произвольные и рефлекторные движения в пределах границ ее движения. В этих пределах осуществляются такие функции, как жевание, глотание, произнесение звуков.

Чаще всего причиной нарушения функционального равновесия этой системы являются зубы или нервно-мышечный аппарат. Нарушение такого контакта может предот-

вращать или ограничивать смыкание нижней челюсти с верхней в устойчивом дистальном положении. Кроме того, оно может мешать плавному движению нижней челюсти вперед и в стороны в пределах контакта между зубами. Такое состояние называют дисгармонией окклюзии, в результате которой может изменяться и нарушаться функциональная согласованность нервно-мышечного аппарата.

Второй причиной функционального нарушения может быть поражение самого нервно-мышечного аппарата в результате психологической реакции на стресс, которое приводит к перенапряжению мышц, изменению характера рефлекторных движений или развитию деструктивных нефункциональных привычек. Эти факторы в сочетании с нарушениями гармонии окклюзии могут приводить к возникновению неприятных симптомов, а также отрицательно влиять на зубы и ткани периодонта.

**Взаимодействие нарушений окклюзии и стресса.** В процессе рефлекторной деятельности взаимодействие нарушений окклюзии, способности мышц включаться в адаптационные стереотипы рефлекторных движений и психофизиологическая реакция на стресс определяют, произойдет ли нормальная адаптация или возникнут перенапряжение и скованность мышц и функциональной дисгармонии. При этом переменными величинами будут стресс, окклюзия и индивидуальная адаптационная способность. Взаимодействие тех же факторов — стресса, окклюзионной дисгармонии и индивидуальной адаптационной способности — определяет возникновение нефункциональной деятельности (скрежетание или сжатие зубов) и ее интенсивность. Высокий уровень стресса в сочетании с небольшими нарушениями окклюзии могут превысить адаптационную способность организма и привести к дисфункции нижней челюсти даже при относительно слабом стрессовом воздействии. Эти факторы могут стать причиной дисфункции нижней челюсти. Это невыраженные проходящие симптомы, временное ограничение движений. Небольшое истирание зубной эмали в точках отклоняющихся контактов и ограниченные признаки травматической окклюзии являются характерными призна-

ками дисфункции нижней челюсти. Это довольно распространенное явление у больших групп здорового населения может считаться следствием стресса и напряжения в повседневной жизни.

Главным признаком дисфункции нижней челюсти является повышенный тонус мышц. Если повышение мышечного тонуса выражено слабо, наблюдается легкая функциональная дисгармония с минимальными ограничениями движений нижней челюсти. Это ограничение может быть субклиническим, при этом больной может не замечать никаких симптомов и не иметь неприятных ощущений. По мере повышения тонуса мышц и их скованности признаки и симптомы дисфункции нижней челюсти становятся более выраженными.

В мышцах нижней челюсти наблюдаются следующие симптомы: утомление, скованность, боль и мышечный спазм. Причина болевых ощущений следующая. Постоянное мышечное сокращение может вызвать локализованное нарушение питания тканей из-за окклюзии кровеносных сосудов, обеспечивающих подачу кислорода и удаление продуктов обмена на данном участке. Недостаток кислорода и скопление продуктов обмена вызывает клиническую боль в мышцах. При расслаблении мышц происходит, наоборот, удаление продуктов обмена, ткани лучше насыщаются кислородом, и боль проходит.

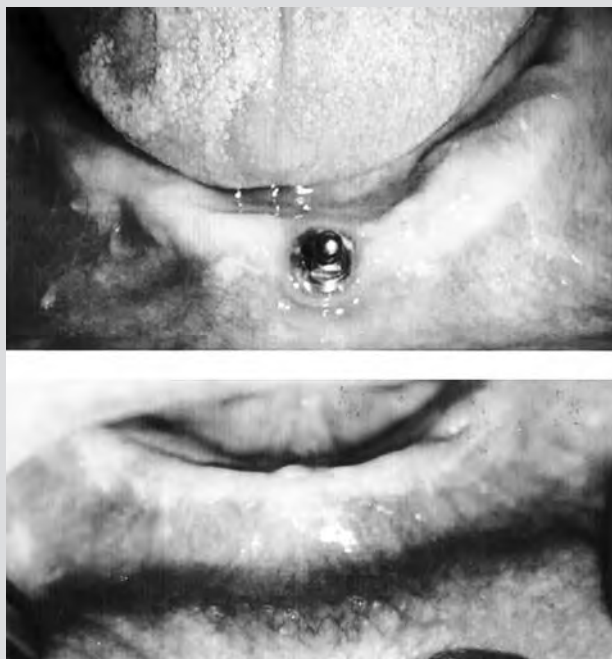
По данным ВОЗ, заболевания полости рта, в частности, зубов, приводят не только к косметическим дефектам, но и к значительным нарушениям питания и здоровья. Это, в свою очередь, обуславливает снижение качества и продолжительности жизни. По данным ВОЗ, на лечение зубов и десен тратится около 10% всех средств, выделяемых на здравоохранение в развитых странах [4]. Несмотря на прогресс в профилактике и лечении стоматологических заболеваний, неуклонно растет число пациентов с полной потерей зубов. Демографические тенденции, имеющие место в России на протяжении последних десятилетий, привели к увеличению в составе населения доли пожилых людей. Люди старше 65 лет составляют 13% населения. Можно прогнозировать, что чис-

ло лиц с потерей зубов будет увеличиваться, что в определенной степени находится в прямой зависимости от социальных причин и условий жизни человека. Соответственно, ожидается рост числа пациентов, нуждающихся в ортопедическом лечении, и с полной потерей зубов. По нашим наблюдениям, применение адгезивных паст у пациентов с полной или частичной потерей зубов малоэффективно (протез неустойчив, болтается и иногда выпадает, иногда крошат десны, неприятен вкус адгезивной пасты).

#### Преимущества метода внедрения одиночного имплантата:

- Качественное пережевывание пищи, возможность употребления более твердых продуктов питания.
- Правильная дикция.
- Надежная фиксация протеза, что позволяет улучшить привыкание к нему.
- Возможность установить правильную высоту зубов, что позволяет:
  - уменьшить нагрузку (преодолеть боль) в челюстных суставах;
  - уменьшить морщины на лице;
  - подобрать красивые зубы;
  - создать больше места для языка;
  - увеличить потребление кислорода.

У пациентов с полной потерей зубов нижней челюсти наиболее эффективно использовать имплантационное протезирование. Внутрикостные имплантаты у таких пациентов надежно фиксируют съемные зубные протезы, повышая качество жевания на 19–44%. Однако в связи с выраженной атрофией альвеолярной части в боковых отделах сопутствующими соматическими заболеваниями, высокой инвазивностью и стоимостью протезирования на 3–8 имплантатах такое лечение в большинстве случаев оказывается для пожилых людей недоступным [4]. В связи с этим является весьма насущным обоснование использования минимального количества имплантатов на нижней челюсти для протезирования пожилых пациентов с полной потерей зубов. Компромиссным ре-



### Преимущества протезирования полным съемным протезом с фиксацией к имплантату и без нее:

- Надежная фиксация протеза, обеспечивающая комфортное пользование им во время разговора и жевания.
- Уменьшение давления съемного протеза на слизистую оболочку в переднем отделе челюсти.
- Увеличение срока эксплуатации полного съемного протеза за счет уменьшения атрофии костной ткани под протезом.
- Отсутствие необходимости изготовления нового съемного протеза. Возможность установки имплантата и опорной головки в имеющийся протез пациента.
- Значительное снижение затрат на хирургическое и ортопедическое лечение.

шением указанной проблемы для пожилого пациента становится внедрение одиночного имплантата, что позволит обеспечить качественную степень фиксации протеза. Данный метод является наиболее щадящим из всех предложенных на сегодняшний день по имплантационному протезированию.

Клинически и социологически подтвержденная закономерность появления резервных сил функциональной адаптации, регенерации, резистентности челюстных костей обосновывает возможность успешного применения малого количества имплантатов для опоры съемных протезов нижней челюсти. В связи с минимальными финансовыми затратами и малой инвазивностью данного метода имплантационного протезирования он может быть рекомендован для включения в программу обязательного медицинского страхования или программу льготного зубного протезирования.

### Литература

1. University of Helsinki and Kuopio University Hospital [Электронный ресурс]. URL: <https://www.psshp.fi/web/en> (дата обращения: 04.04.2021).
2. Fukuda M., Kameyama S., Takahashi H., Tanaka R. Trigeminal neuralgia caused by the vertebral artery associated with primitive trigeminal artery and agenesis of the internal carotid artery // *Neurol. Med. Chir. (Tokyo)*. 1998. V. 38(6). P. 367–370.
3. Parameter on periodontitis associated with systemic conditions. *American Academy of Periodontology // J. Periodontol.* 2000. V. 71(5). P. 876–879.
4. Parameter on systemic condition affected by periodontal diseases. *American Academy of Periodontology // J. Periodontol.* 2000. V. 71(5). P. 880–883.

### Заключение

Соматизация эмоционального и психологического стресса является одним из основных этиологических компонентов нижней челюстной дисфункции. Лечение должно способствовать устранению нежелательного психологического влияния стресса на жевательные мышцы. Врач-стоматолог должен сначала объяснить больному взаимосвязь между внешним стрессом, напряжением мышц, скрежетанием и субъективными симптомами дисфункции нижней челюсти. Очень важным фактором является установление хороших взаимоотношений между врачом и больным. В этом случае больной положительно реагирует на предложенное врачом лечение. Если больной поймет и примет к сведению эти доводы, он может научиться управлять своей реакцией на стресс путем изменения поведения и использования способов расслабления.

## ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД

**23–25 декабря 2021 г.** в Великом Новгороде была проведена традиционная акция «**Корзина доброты**» в рамках мероприятий «**Рождество идет в больницы**» в нескольких гипермаркетах ТЦ «Магнит» и ТРК «Мармелад».

Сестры Сестричества милосердия во имя святой Анны Новгородской, участницы Новгородского регионального отделения ОПВР и добровольцы в течение трех дней собирали подарки для пациентов городских больниц, оказавшихся в светлый праздник Рождества на больничных койках, а также новогодние подарки для семей, оказавшихся в кризисной ситуации.

**8 января 2022 г.** сестры милосердия поздравили пациентов Городской клинической больницы № 2 с праздником Рождества Христова, вручили подарки, собранные во время акции «Корзина доброты», и пожелали скорейшего выздоровления.

**12 января** поздравления и подарки получили маленькие пациенты Областной детской клинической больницы после литургии, отслуженной в больничном храме во имя св. мчч. Веры, Надежды, Любви и матери их Софии. Службу совершил епископ Юрьевский Арсений, викарий Новгородской епархии в сослужении с иереем Николаем Полозовым и иереем Михаилом Терещуком.

**13 января** участницы Сестричества милосердия и добровольцы навестили детей, нахо-

дящихся на лечении в детском отделении Новгородского клинического специализированного центра фтизиопульмонологии, поздравили с праздником Рождества Христова, подарили им рождественные подарки и канцелярские принадлежности.

**14 января** сестры милосердия и добровольцы отвезли рождественские подарки в детское отделение Новгородского клинического специализированного центра психиатрии. Детям рассказали о празднике Рождества Христова и передали канцтовары для творческих занятий и разные сладости.

## ТОМСК

**17 сентября 2021 г.** специалисты Томского Общества православных врачей (АНО «Врачебное служение») посетили Реабилитационный центр им. святого праведного Иоанна Кронштадтского для оказания помощи нарко- и алкозависимым в деревне Зеледеево Кемеровской области.

По прибытию в Зеледеево врачами в храме Флора и Лавра был совершен молебен с акафистом святителю Луке (Войно-Ясенецкому). Молебен возглавил протоиерей Дионисий Пучнин, руководитель реабилитационного центра.

Для проведения приема врачам был предоставлен медпункт, в трех кабинетах кото-

рого разместились два терапевта и гинеколог. В самом реабилитационном центре консультации пациентов осуществляли два врача ЛФК, невролог и отоларинголог.

В течение 5 часов врачи приняли всех желающих. Всем пациентам были даны необходимые рекомендации.

Такие поездки становятся доброй традицией для Общества православных врачей Томска. Это уже второй визит специалистов в деревню Зеледеево.

Ежемесячно, в каждую последнюю субботу месяца, с участием членов Общества православных врачей Томска в **Трехсвятительском Храме** Богородице-Алексеевского монастыря в Томске совершаются **молебны с чтением**

**акафиста святителю Луке (Войно-Ясенецкому)** перед иконой с частицами его мощей. На молебны приглашаются все желающие участвовать в совместной молитве.

По окончании молебна в 10.00 в воскресной школе Богородице-Алексеевского монастыря силами православных врачей проводятся консультативно-медицинские приемы для монашествующих и священнослужителей Томска и Томской области, их семей, а также для работников храмов, прихожан и лиц без определенного места жительства. Прием ведут врачи: кардиолог, терапевт, отоларинголог, гинеколог, инфекционист, фтизиатр, врач ЛФК.

## АРХАНГЕЛЬСК

**14 июня 2021 г.** в Северном государственном медицинском университете (СГМУ) состоялся **17-й выпуск сестер милосердия**. Обучение в этом году прошли 25 слушательниц.

«Прошедшим полный курс обучения и успешно сдавшим выпускные экзамены в торжественной обстановке были вручены официальные документы об окончании обучения», — сообщается на сайте вуза.

Свидетельства выпускникам вручили почетные доктора СГМУ. Среди участников торжественной церемонии были клирики Архангельской епархии игумен Феодосий (Нестеров) и иерей Михаил Юров.

Слушатели курсов изучали основы клинической анатомии и физиологии, общего ухода,

социальной работы, массажа, сестринского ухода, психологии и психиатрии, первой медицинской помощи при неотложных состояниях, а также духовные основы милосердия. Цель обучения — подготовка патронажных работников для ухода за лежачими больными, престарелыми и инвалидами на дому и в стационаре.

В пресс-службе СГМУ отметили, что это **единственные курсы, которые проходят при медицинском вузе в России**. За прошедшие 17 лет подготовлено 428 сестер милосердия.

Курсы сестер милосердия действуют в СГМУ с 2002 г. Руководитель курсов д. м. н., проф. кафедры фармакологии Л. Е. Громова.

В 2009 г. курсам было присвоено имя святого праведного Иоанна Кронштадтского. Ежегодно работа курсов сестер милосердия на-

чинается с 1 ноября в день рождения святого, а выпускной всегда проходит 14 июня, в день прославления подвижника в лике святых.

Обучающиеся проходят практику в Сестричестве во имя царственной мученицы Александры Феодоровны Романовой, городской клинической больницы № 1 Архангельска, областной клинической больницы, областной детской клинической больницы, а также в больницах Северодвинска и Новодвинска. Они трудятся в лечебно-профилактических учреждениях города и области, центрах социального обслуживания, в епархиальных структурах, а также в сестричестве милосердия.

*По материалам [www.arh-eparhia.ru](http://www.arh-eparhia.ru)*





**ВОПРОСЫ  
БИОМЕДИЦИНСКОЙ  
ЭТИКИ**



# ПРОБЛЕМА УТИЛИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ И БИМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

---

Ирина Васильевна СИЛУЯНОВА,  
доктор философских наук,  
почетный профессор Российского  
национального исследовательского  
медицинского университета  
им. Н. И. Пирогова, член исполкома ОПВР  
им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)



Irina V. SILUYANOVA,  
Doctor of Sciences in Philosophy,  
Honorary Professor of the Department of  
Biomedical Ethics at Pirogov  
Russian National Research Medical  
University

---

## THE PROBLEM OF HUMAN LIFE DISPOSAL AND BIOMEDICAL TECHNOLOGIES

**АННОТАЦИЯ.** В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» зафиксировано, что нравственно недопустимыми, с православной точки зрения, являются все разновидности внетелесного, то есть искусственного, экстракорпорального оплодотворения. Такая позиция Церкви связана с богословским пониманием противоестественности искусственной процедуры технического манипулирования зарождением жизни человека, а также с осознанием недопустимости противоречия между благой целью рождения человека и средствами ее достижения. В светском мире такая точка зрения вызывает непонимание. В статье сравниваются позиции приказа Министерства здравоохранения и инициатив Межсоборного присутствия в отношении методик экстракорпорального оплодотворения.

**Ключевые слова:** вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, ЭКО, криоконсервация, донация, утилизация эмбрионов человека.

В светском мире вызывает недоумение однозначно отрицательная и категоричная позиция РПЦ по отношению к вспомогательным репродуктивным технологиям. В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» утверждается: «Нравственно недопустимыми с православной

**ABSTRACT.** In the "Foundations of the Social Concept of the Russian Orthodox Church" it is documented that, from the Orthodox point of view, all types of out-of-body, that is, artificial, in vitro fertilization are morally unacceptable. This position of the Church is linked with the theological understanding of the unnaturalness of the artificial procedure for technical manipulation of the origin of human life, as well as with the awareness of the unacceptability of the contradiction between the good goal of human birth and the means of achieving it. This point of view causes misunderstanding in the secular world. The article compares the positions of the order of the Ministry of Health and the initiatives of the Inter-Council Presence regarding in vitro fertilization techniques.

**Keywords:** Assisted reproductive technologies, in vitro fertilization, I.V.F., cryonic preservation, donation, human embryos disposal.

точки зрения являются... все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию, намеренное разрушение „избыточных“ эмбрионов...» [1].

Четкая позиция Церкви связана с богословским пониманием противоестествен-

ности искусственной процедуры технического манипулирования зарождением жизни человека. В заявлении Церковно-общественного совета по биомедицинской этике «О недопустимости признания Русской Православной Церковью методик ЭКО» говорится: «С точки зрения христианской антропологии человек — это духовно-телесное существо. Телесность в человеке персонализирована и одухотворена. Поэтому человеческая жизнь, во всех аспектах ее проявления, включая чадородие, всегда совершается в единстве ее духовно-телесной природы».

### Соотношение цели и средств как критерий моральности действия

Определенность позиции «Основ социальной концепции Русской Православной Церкви» связана так же и с осознанием недопустимости противоречия между благой целью рождения человека и средствами ее достижения. Человеческие отношения всегда представляют собой сложное взаимодействие мотивов, намерений, целей, средств, решений, действий, последствий и оценок. Из многообразия всевозможных действий, их целей и средств основное внимание в христианстве направлено на действия человека по отношению к другому человеку. И это связано с принципиальным пониманием достоинства человека, значение которого в свою очередь определяется сущностным статусом человека, созданного Богом по Его Образу и Подобию. Именно эти христианские основания понимания достоинства человека приводят И. Канта к формулировке фундаментального морально-нравственного закона человеческой цивилизации в статусе «категорического императива»: «Поступай так, чтобы ты всегда относился к человечеству и в своем лице, и в лице всякого другого как к цели, и никогда не относился бы к нему только как к средству» [2].

К сожалению, действующий медицинский порядок и стандарт процедуры искусственного оплодотворения таким соответствием целей и средств их достижения не отличаются.



*Иммануил Кант. Гравюра И. Рааба по портрету художника Г. Дёллера, 1791 г. Музей города Кенегсберга, Дуйсбург*

### Проблема утилизации. Приказ Минздрава России № 803н от 30.07.2020 г.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 803н от 31.07.2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» мотивирован и определен благой целью деторождения.

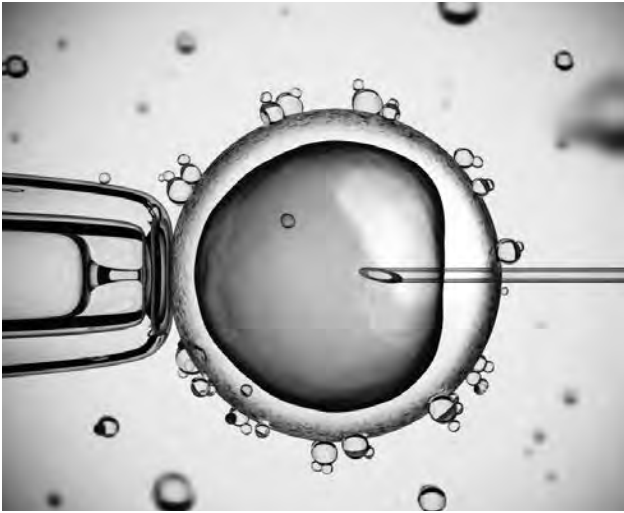
Но, к сожалению, он одновременно включает возможность рождения человека только через намеренное, сознательное и планируемое уничтожение других человеческих жизней.

Технический порядок такой процедуры детально прописан в Приказе 803н МЗ РФ от 30.07.2020 г. в Приложении 1 «Форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство с применением вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации»: «Мои/ Наши половые клетки/эмбрионы, оставшиеся после проведения программ ЭКО/ИКСИ/ ИИ прошу (просим):

- криоконсервировать,
- утилизировать,
- донировать».

Важно раскрыть содержание данных понятий, чтобы понять позицию Церкви.

**Криоконсервация** (от греч. *κρύος* — холод и лат. *conservo* — сохраняю) — это низкотемпературное хранение живых биологических объектов с возможностью восстановления их биологических функций после размораживания. Такое средство хранения неизбежно предполагает возможность различных криповреждений зачатой жизни и, естественно, неизбежное уничтожение эмбрионов человека при длительной их невосстановленности.



Искусственное оплодотворение под электронным микроскопом

Термин «**донация**» означает донорство (от лат. *donare* — дарить). Донация эмбрионов — это один из видов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), предполагает использование замороженных эмбрионов как доноров. При этом уже готовые донорские эмбрионы размораживают и переносят в полость матки заказчицы, что не исключает их гибели на любой стадии развития. При этом заключается договор купли-продажи донорских эмбрионов человека, так как ЭКО с донацией не производится по программам ОМС. Таким образом, по сути осуществляется купля-продажа человеческой жизни на ранних стадиях ее развития.

Понятие «**утилизация**» (от лат. *utilis* — полезный) означает уничтожение или переработку отходов для дальнейшего полезного использования в промышленности или быту. Классическим образцом утилизации тел умерших людей является, например, законодательное разрешение в штатах Ва-

шингтон и Колорадо в США превращать человеческие тела в компост.<sup>1</sup> Такая официальная регламентация упокоения почивших безусловно далека от традиций погребения усопших в светском современном обществе. Бесконечно далеки эти нормы и от чина погребения христиан в нашей Православной Церкви, в которой до конца V в. погребение верных было даже одним из центральных таинств Церкви.

Современная цивилизация умножает число почивших людей абортивными плодами и эмбрионами человека.

Одной из форм современной утилизации является дальнейшее полезное использование эмбрионов человека в научных генетических исследованиях и экспериментах генной инженерии и т. п.<sup>2</sup> О нерешенности и актуальности проблемы утилизации эмбрионов человека в России свидетельствует принятый в мае 2021 г. Русской Православной Церковью документ «О неприкосновенности жизни человека с момента зачатия», где говорится: «Недопустимы научные эксперименты с эмбрионами и их замораживание. Тот факт, что для тысяч эмбрионов возможность развития и жизни заменяется экспериментами и смертью, подрывает достоинство человека и нарушает право на жизнь» [5].

«Польза» от погибших в технологиях и научных экспериментах эмбрионов и абортусов неизбежно оборачивается их уничтожением. В России по утвержденному регламенту СанПиНа утилизация биологических медицинских отходов (медицинские отходы Б класса) производится захоронением на специальных полигонах или сжиганием в печах.

<sup>1</sup> Процесс утилизации включает помещение человеческих тел в контейнер с соломой, опилками, с его вращением и поступлением кислорода для эффективности разложения [3].

<sup>2</sup> Международная федерация планирования семьи утверждает, что ткани нерожденных детей играют важную роль в научных исследованиях и производстве лекарств и требует отмены законодательного запрета на использования тканей абортированных плодов, введенным Д. Трампом [4].

## Инициатива Межсоборного присутствия 2021 г. Сравнительный анализ позиций Минздрава и Межсоборного присутствия

В 2021 г. Межсоборное присутствие выступило с инициативой допустить некоторые формы ЭКО. Осознанно или неосознанно, но эта инициатива изначально обрекает всех участников процедуры на конфликт, так как рекомендации допустимости ЭКО МП вступают в противоречие с официальными нормами проведения ЭКО в практической медицине. Межсоборное присутствие предлагает допустить:

«1. ЭКО в естественном цикле, осуществляемое без гормональной стимуляции будущей матери с внекорпоральным оплодотворением одной или двух полученных от нее яйцеклеток и перенесением их в ее матку после оплодотворения.

2. ЭКО в частично модифицированном естественном цикле, при котором применяется минимальная гормональная стимуляция с получением также одной или двух яйцеклеток.

3. ЭКО в стимулированном цикле, когда по итогам гормональной стимуляции извлекается большое количество яйцеклеток, при условии, что внекорпоральному оплодотворению будет подвергнуто только такое количество яйцеклеток, которое затем будет перенесено в матку матери без заморозки».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», ставя цель достижения эффективного результата, регламентирует другой порядок:

- проведение гормональной стимуляции,
- не ограничивает количество получаемых яйцеклеток и создаваемых эмбрионов,
- регламентирует донацию и снимает с себя правовую и моральную ответственность за уничтожение эмбрионов в форме

криоконсервации и утилизации, возлагая ее на заказчиков ЭКО.

Налицо две противоположные позиции. С одной стороны, мы имеем приказ Министерства здравоохранения, т. е. нормативный документ, согласно которому работают врачи и отклонение от регламента которого грозит врачу различными взысканиями. С другой стороны, нам предлагается документ Церкви, следуя которому неизбежно возникает конфликт между женщинами, благословленными на «православное» ЭКО, и врачами, работающими по другим нормативными правилами проведения процедуры ЭКО.



*Рука Бога. Скульптор О. Роден, 1898–1902 гг.  
Музей Родена. Париж*

### Благие намерения...

Мы дали характеристику позиций, которые отличают регламентации приказа Министерства здравоохранения и пожелания Межсоборного присутствия. Но есть позиция, которая их объединяет. Эти два документа объединяет конфликт с основополагающим нравственным законом, не допускающим возможность уничтожения человеческой жизни ради зарождения другой жизни. Гибель человеческих эмбрионов при любых методах ЭКО неизбежна. В практической медицине предусмотрена не только случайная гибель, но и прямое уничтожение в форме криоконсервации или утилизации. В документе Межсоборного присутствия не допускается прямое уничтожение, но пред-

полагается намеренное согласие с гибелью эмбрионов человека, так как гибель эмбрионов допускается в принципе, как неизбежный фактор, сопровождающий манипуляцию ЭКО.

В медицине, к сожалению, намерения на изменение реальной ситуации бесплодия часто не дают гарантии на получение желаемого результата. Даже после того, как явление изучено, на практике может быть все по-другому. Наша благонамеренность, как правило, связана с тем, что мы полагаемся на нашу надежду, доверие и уверенность в том, что медицина научным способом решит все проблемы. Однако в жизни мы часто видим: то, что сначала кажется возможным и эффективным, оказывается не совсем тем, чего мы ожидали.

## Выводы

Каждое человеческое действие начинается с намерения, т. е. с желания совершить действие для достижения некой благой цели. Продумывать, как именно надо воплощать свои намерения, очень важно. Иначе результат может не совпасть с ожидаемым замыслом. В народе говорят, «бла-

гими намерениями выложена дорога в ад». Намерения и последствия часто не совпадают по нравственному смыслу. Чтобы составить ясное представление о действии, надо не только поставить благородную цель, но и выбрать достойные средства для ее достижения. Цель поступка может быть практической и нравственно положительной. Благородная цель вдохновляет нас, и часто в стремлении добиться своего нам кажется, что хорошая цель оправдывает любые средства. Но если путь к цели лежит через насилие и преступление, вряд ли наступивший результат будет совершенным. В этом заключается безусловное практическое значение понимания Истины, Пути и Жизни в христианстве. Именно оно стало основанием того, что проект документа «Этические проблемы, связанные с методом экстракорпорального оплодотворения», предложенный инициативной группой для обсуждения 02.02.2021 г. в итоге всестороннего и открытого обсуждения не был принят на пленуме Межсоборного присутствия РПЦ 26.05.2021 г.

*В оформлении использовано фото depositphotos.com*

## Литература

1. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М., 2001. С. 93–95.
2. Кант И. Основы метафизики нравственности / Соч. в шести томах. Т. 4. Ч. 1. М.: Мысль, 1965. С. 270.
3. Santoro V. Do you treat your relatives like dirt? They do in Colorado [Electronic resource] // Mercatornet. 2021. May 28. URL: <https://mercatornet.com/do-you-treat-your-relatives-like-dirt-they-do-in-colorado/72373/> (accessed: 25.09.2021).
4. Николаева О. В США дали зеленый свет торговле органами нерожденных детей [Электронный ресурс] // Красная Весна [информационное агентство]. 2021. 21 апреля. URL: <https://rossaprimavera.ru/article/176d9e0d> (дата обращения: 25.09.2021).
5. Проект документа «О неприкосновенности жизни человека с момента зачатия» [Электронный ресурс] // Русская Православная Церковь [официальный сайт Московского Патриархата]. 2019. 24 июня. URL: [www.patriarchia.ru/index.html](http://www.patriarchia.ru/index.html) (дата обращения: 25.09.2021).

# НОВОСТИ

## БАРНАУЛ

**20–26 октября 2021 г.** по благословению митрополита Барнаульского и Алтайского Сергия в Барнауле состоялась XVI Международная православная выставка-ярмарка «От покаяния к воскресению России», в рамках которой была представлена экспозиция «**Здравствуй, малыш!**».

Цель экспозиции, ориентированной на студенческую молодежь, — показать суть ос-

новных рисков современной семьи: отказ от деторождения, аборт, внебрачная жизнь. Она была представлена стендами, содержащими историческую информацию по теме сохранения жизни детей.

Куратором экспозиции выступили председатель Общества православных врачей Алтайского Края к. м. н. Е. В. Харченко и настоятель храма в честь иконы Божьей Матери «Всех скорбящих Радость» села Логовского иерей Максим Ворожцов. Выставку посетили

преподаватели и студенты Алтайского государственного медицинского университета (АГМУ).

Организатор посещения выставки студенческими группами — кафедра физической культуры и здорового образа жизни АГМУ в лице заведующего к. ф. н. доцента П. Г. Воронцова, а также доцента Н. М. Лобыгиной и Т. П. Юрковой.

*По материалам pokrov22.ru*

# БИОМЕДИЦИНА, БИОКАПИТАЛИЗМ И БОГОБОРЧЕСТВО: РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПЕРЕД ВЫЗОВОМ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

---

Дмитрий Викторович МИХЕЛЬ,  
доктор философских наук,  
профессор Российской академии  
народного хозяйства и государственной  
службы при Президенте Российской  
Федерации



Dmitry V. MIKHEL  
Doctor of Philosophy, Professor, Russian  
Presidential Academy of National Economy  
and Public Administration

---

## BIOMEDICINE, BIOCAPITALISM AND THEOMACHY: RUSSIAN SOCIETY FACING THE CHALLENGE OF THE BIOTECHNOLOGY REVOLUTION

**АННОТАЦИЯ.** В статье обсуждаются проблемы последствий биотехнологической революции и формирующейся в связи с этим новой социально-экономической реальности, определяемой как «биокапитализм». Затрагиваются биоэтические вопросы, связанные с репродуктивными технологиями, клиническими исследованиями на эмбрионах и др. Рассматривается позиция Русской Православной Церкви в отношении современных биомедицинских технологий. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований в рамках научного проекта № 21-011-44043.

**Ключевые слова:** биотехнологическая революция, биотехнологии, ЭКО, «биокапитализм».

**ABSTRACT.** The article discusses the problems of the consequences of the biotechnology revolution and the new socio-economic reality being formed in connection with it, defined as biocapitalism. The article touches upon bioethical issues related to reproductive technologies, clinical research on embryos, and others. The position of the Russian Orthodox Church on modern biomedical technologies is discussed. Acknowledgments: The reported study was funded by RFBR, project number 21-011-44043.

**Keywords:** biotechnology revolution, biotechnologies, IVF, biocapitalism.

В 1991 г. распался Советский Союз, а вместе с ним разрушилась и система бесплатного советского здравоохранения. Вместо нее была выстроена другая, основанная на принципах рыночных отношений. Многие в новой системе сохранили элементы советской, но многое было взято из американской систе-

мы, которая в ее нынешнем виде сложилась в самом начале 1980-х гг. под влиянием неолиберальных экономических реформ. Пришедший в медицинскую практику коммерциализм в немалой степени способствовал превращению отношений между пациентом и медицинским учреждением в отношения



чисто договорного типа. То, что в советскую эпоху существовало как досадное исключение из правил — неформальные платежи пациентов врачам, в постсоветской России превратилось в правовую норму.

В 1970-е гг. в США начался процесс бурного распространения биотехнологий, получивший название биотехнологической революции. Советские ученые, занимавшиеся фундаментальными исследованиями в сфере наук о жизни, в силу объективных исторических причин<sup>1</sup> несколько отставали от своих американских коллег, но предпринимали серьезные усилия, чтобы перенести достижения этой революции на родную почву. Однако социально-экономический кризис конца 1980-х гг. и распад советского государства несколько затормозил приход биотехнологической революции в Россию. Процесс распространения новых технологий возобновился лишь 1990-е гг., причем в совершенно новых социально-экономических и политических условиях, когда в силу тотальной перестройки всей прежней жизни у общества просто не было возможности осознать, как биотехнологии будут приживаться на российской культурной почве.

То, что мы называем «биотехнологиями», представляет собой не что иное, как особую техно-научную систему, где так называемые «живые системы» — клетки, молекулы или отдельные ткани — понуждаются к работе во имя тех или иных производственных целей. Биотехнологии широко используются в сельском хозяйстве, промышленности, энергетике, но более всего — в медицине, где их принято называть «биомедицинскими технологиями». Биотехнологии разрабатываются не только для того, чтобы воплощать научные знания о «живых системах» в биотехнологическом производстве, но и для получения коммерческой прибыли. Социально-экономическая система, ориентированная преимущественно на получение прибыли, некогда была названа капитализмом. Очевидно по этой причине не так давно система биотехнологического производства,

позволяющая извлекать прибыль из обученных работать «живых систем», получила название «биокапитализм» [1].

Анализируя события, начавшиеся в нашей стране в 1990-е гг., в свете сказанного выше, необходимо признать, что приход биотехнологической революции на российскую культурную почву означал не просто появление новых технических возможностей для использования потенциала «живых систем»; это было также пришествием биокапитализма, о котором тогда почти не догадывались, поскольку даже не было самого понятия, обозначающего это явление. Но биокапитализм так или иначе пришел, принес с собой и соответствующий коммерческий подход к самой жизни, которая для ученых, пытающихся манипулировать ей, воспринималась не иначе, как некая «живая система».

На протяжении уже очень долгого времени науке присущ особый бунтарский дух, когда ради удовлетворения своего интеллектуального любопытства, ученые посягают на самые сокровенные тайны природы, а также пытаются создавать своими руками то, что никогда прежде не было в человеческой власти, например, искусственных людей — гомункулусов. Около двух столетий назад И. В. Гёте дал превосходное художественное описание этого бунтарского духа в своем «Докторе Фаусте». Герой этой философской поэмы — классический образец ученого, поддавшийся искушению стать всевластным и подменить собой Бога.



Иоганн Вольфганг Гёте (1749–1832)

<sup>1</sup> В течение нескольких десятилетий до этого такие исследования жестко контролировались в идеологическом плане партийными функционерами.

Иоганн Вольфганг Гёте (1749–1832) немецкий писатель, мыслитель, философ и естествоиспытатель, государственный деятель. Занимался естественнонаучными вопросами, издал ряд работ: по сравнительной морфологии растений и животных, по физике (оптика и акустика), минералогии, геологии и метеорологии. Наибольшее историческое значение имеют морфологические исследования Гёте. Им был введен сам термин «морфология». В труде «Опыт о метаморфозе растений» (1790) им были прослежены признаки сходства в устройстве различных органов растений. В области сравнительной анатомии животных Гёте принадлежит открытие межчелюстной кости у человека (1784), оно было опубликовано одновременно с другими анатомическими работами в мемуаре «Вопросы морфологии» (1820), где, в частности, изложены представления о том, что череп состоит из слившихся позвонков. Несогласие Гёте с И. Ньютоном (в работе «К теории цвета»), открывшим сложный состав белого света, было ошибочным, но взгляды Гёте на теорию цветов сохраняют историческое значение, главным образом в области физиологии и психологии зрения.

Этот бунтарский научный дух с особой силой расцвел в науке XX в., в особенности в раннюю советскую эпоху, ставшую временем богоборчества и рискованных научных экспериментов. Один из наиболее скандальных из них связан с именем профессора И. И. Иванова, занимавшегося селекцией животных. В начале 1920-х гг. ему пришла в голову мысль скрестить человека и обезьяну, и он стал активно добиваться поддержки своего проекта у партийных и государственных функционеров, но, к счастью, так и не смог довести его до конца [2]. Еще один такой эксперимент был начат в самом конце советской эпохи сотрудником Института акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта АМН СССР О. Г. Белокуровым, который задумал создать искусственную женскую матку, но также не смог завершить свой проект. После распада СССР он вынужден был перебраться в деревню, где прожил остаток дней в бедности. Когда его опытами заинтересовались журналисты, ученый закономерно был назван «русским Фаустом» [3].

Богоборческий фаустовский дух в особенности присущ наукам о жизни, поскольку занятые в них ученые часто доходят до тех пределов, с которыми прежде не имел дела пылкий человеческий ум. Однако мы знаем и примеры того, когда сами ученые осознавали, что в ходе своих исследований они дошли до опасной черты, и это удерживало их от продолжения экспериментов. Самым известным из них стал случай с американским генетиком П. Бергом, который в середине 1970-х гг. предложил коллегам ввести добровольный мораторий на исследования с рекомбинантной ДНК, опасаясь, что эти эксперименты смогу причинить непоправимый вред человеческой природе [4].



Пол Берг (родился в 1926 г.) американский биохимик, профессор Стэнфордского университета, почетный член Национальной академии наук США. В 1980 г. был удостоен Нобелевской премии по химии за фундаментальные исследования биохимических свойств нуклеиновых кислот, в особенности рекомбинантных ДНК. Одним из первых начал осуществлять вмешательство в глубинные жизненные процессы.

Но все же в научной практике такие примеры обычно остаются исключением. Чаще ученые предпочитают идти до конца, искренне веря в свое право на свободу научных исследований и в то, что их работа сможет принести ту или иную пользу. В науках о жизни и особенно в сфере биомедицинских исследований этот подход присутствует в наибольшей степени. Теперь этому способству-

ет и биокапитализм, чья внутренняя логика развития состоит в том, чтобы заставить работать не только «живые системы», но и ученых, которые с ними работают.

В 1990-е гг. в России возник быстро растущий рынок медицинских услуг, на котором появились и некоторые услуги, связанные с применением биомедицинских технологий. Наиболее примечательной среди таковых стала услуга по преодолению бесплодия посредством технологии экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Провозглашая благую цель борьбы с бесплодием, инициаторы этого медицинского бизнеса с самого начала объявили своим клиентам о том, что наряду с финансовыми издержками им придется столкнуться и с другими проблемами — вероятность удачной беременности после процедуры ЭКО не превысит 30%, для получения яйцеклеток женщинам придется подвергнуться опасной для их здоровья гиперстимуляции яичников, не все эмбрионы приживутся и не все будут использованы в ходе вмешательства, т. е. часть из них погибнет.

Распространение данной технологии получило поддержку на законодательном уровне, а значительная часть элиты устремилась в клиники репродуктивной медицины решать проблемы с бесплодием. Вследствие этих двух факторов стало искусственно формироваться мнение о том, что в процедуре ЭКО нет ничего морально предосудительного. На этом фоне в стране нашлась лишь одна социальная сила, которая высказала публичное несогласие с распространением этой биомедицинской технологии, распознав в ней угрозу личности и человеческому достоинству — личности эмбрионов, достоинству суррогатных матерей, — а также семейному устроению общества. Этой силой была Русская Православная Церковь, которая к концу 1990-х гг. стала активным участником дискуссий о нравственных проблемах, которые несут с собой обществу некоторые биомедицинские технологии.

Созданный в 1998 г. Церковно-общественный совет по биомедицинской этике при Московском Патриархате уже на следующий год своей деятельности выпустил «Заявление о нравственных проблемах, свя-

занных с развитием новых репродуктивных технологий», указав в нем на все опасности для человеческой личности, которые характеризуют распространение этой технологии. Примечательно, что публикации этого заявления предшествовало появление статей двух экспертов в области богословия протоиереев Николая Балашова и Максима Обухова. Кроме того, само заявление было выпущено почти одновременно с заявлениями, осуждавшими эвтаназию и клонирование человека [5]. Нельзя не увидеть в этом историческом факте той серьезной степени обеспокоенности, которые вызвали эти вещи в сознании российской православной общины.

В марте 2006 г. Отдел внешних церковных связей Московского Патриархата совместно с немецким Фондом имени Конрада Аденауэра провел конференцию «Развитие биотехнологий: вызовы христианской этике». Она стала важным шагом в опыте теологического осмысления вызова со стороны биомедицины и биокапитализма для христиан и всего российского общества. Об этом вызове прямо говорилось в докладе Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, который объявил, что церковь считает необходимым вести диалог со всеми, кто заинтересован в разработке свода нравственных норм, определяющих развитие биомедицинских технологий [6].



Нельзя не сказать о своевременности этого обращения, как и о социальной зна-

чимости других предложений Церкви, касающихся того, что развитие биомедицинских исследований и технологий должно происходить при более тщательном контроле со стороны общественности и с учетом тех нравственных ценностей, которых придерживается российское общество. Оно прозвучало в самом начале эпохи биотехнологической революции, когда далеко еще не весь потенциал этой революции был продемонстрирован. Вслед за ЭКО, лечением с помощью стволовых клеток и клиническими манипуляциями с эмбрионами в последующие годы стали складываться предпосылки для еще более радикальных вмешательств биомедицинской науки в святая святых человеческой жизни, открывающие перспективы для так называемого генетического усовершенствования человека, геномного редактирования и других технологий.

Нетрудно предположить, что продолжающаяся активность исследований, касающихся

самых основ человеческой жизни, отражает стремление большого числа ученых не отстать в бескомпромиссной научно-технологической гонке от своих конкурентов и добиться еще больших возможностей в манипуляциях с генами, клетками и эмбрионами. Но всегда ли так важно место, которое будет занято, если не всякая избранная дорога верна? Нравственные и социальные последствия некоторых открытий могут оказаться опасными и уже оказываются таковыми, когда речь идет о том, чтобы священный дар жизни обратить в товар и усматривать всего лишь «проблему» там, где на самом деле присутствует «тайна» [7]. Именно сохранение этой тайны позволяет видеть человеческую жизнь чем-то значительно большим, чем просто биотехнологическое функционирование.

*В оформлении использована фоторабота  
Логана Зиллмера [www.loganzillmerphoto.com](http://www.loganzillmerphoto.com)*

### Литература

1. *Rajan K. S., Rajan K. S. Biocapital: The Constitution of Postgenomic Life. Durham: Duke University Press, 2006.*
2. *Rossianov K. Beyond Species: Pya Ivanov and His Experiments on Cross-Breeding Humans and Anthropoid Apes // Science in Context. 2002. Vol. 15 (2). P. 277–316.*
3. *Киселев О. М. «Божена» — Белокурова Олега женщина // История Петербурга. 2010. № 5 (57). С. 65–75.*
4. *Berg P., Singer M. F. The Recombinant DNA Controversy: Twenty Years Later // Proceedings of the National Academy of Science. 1995. Vol. 92. P. 9011–9013.*
5. *Православие и проблемы биоэтики. Сборник работ. М., 2017.*
6. *Кирилл, Святейший Патриарх Московский и всея Руси. О человеческом достоинстве и биотехнологиях // Православие и проблемы биоэтики. Сборник работ. М., 2017. С. 21–30.*
7. *Протоиерей Владимир Зелинский. Благодарение жизни: от биоэтики к Премудрости. Попытка православного осмысления // Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. Учебник. М.: Библейско-Богословский институт Св. Апостола Андрея, 2002. С. 387–408.*

## НОВОСТИ

### МОСКВА

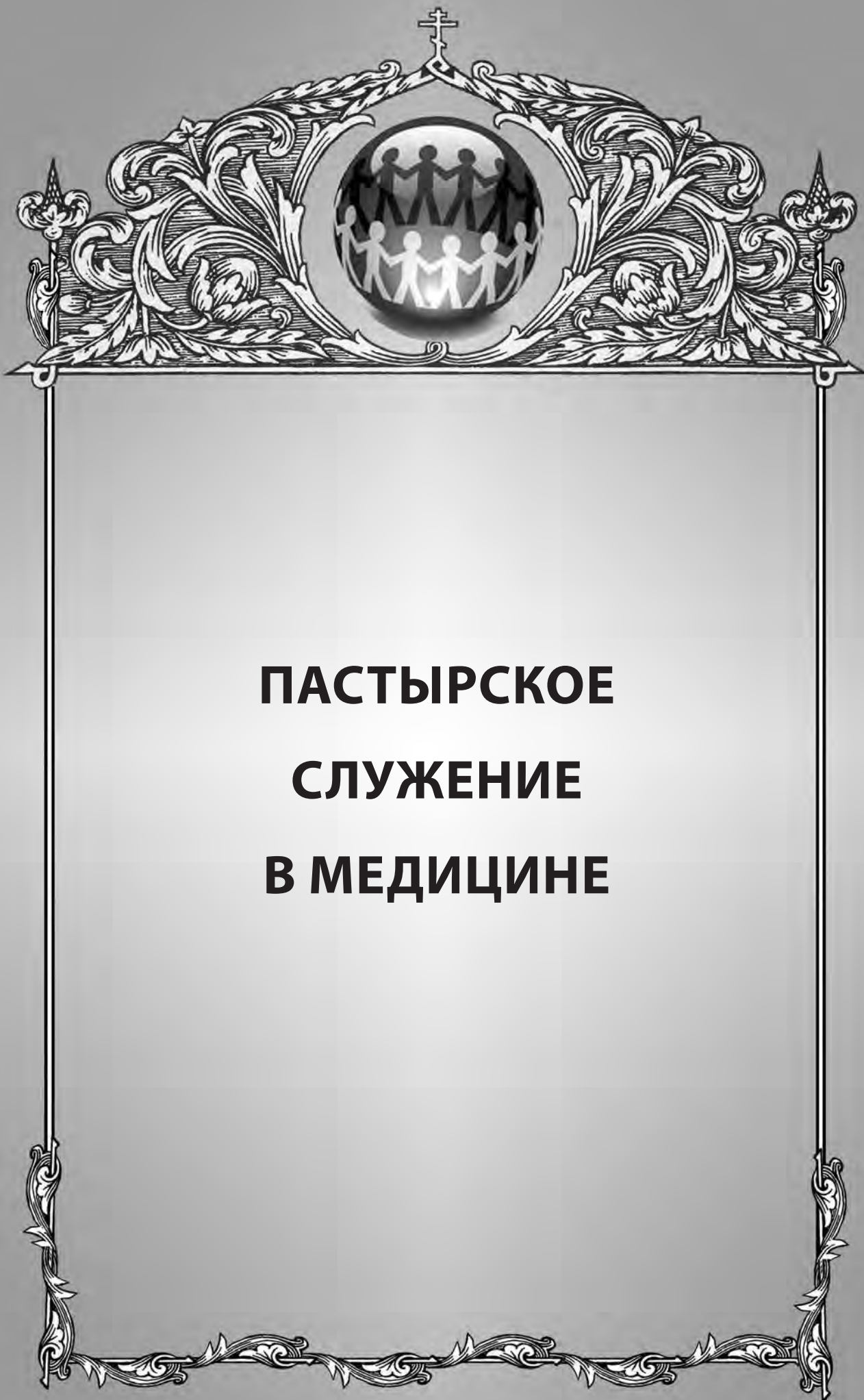
**9 января 2022 г.** в Покровском соборе Марфо-Мариинской обители милосердия была совершена Божественная литургия. Богослужение возглавил председатель Синодального отдела по благотворительности и социальному служению епископ Верейский Пантелеимон. По окончании Литургии епископ Пантелеимон вручил **награды Синодального отдела по благотворительности и социальному служению тем, кто особо потрудился во время пандемии.** Медаль святого праведного Филарета Милостивого II степени получил руководитель федеральной линии церковной

социальной помощи диакон Игорь Куликов, медаль святого страстотерпца Евгения Боткина — главный врач Шуйской центральной районной больницы Е. В. Кузьмина. Также медали святого праведного Филарета Милостивого и грамоты Синодального отдела по благотворительности и социальному служению были вручены 68 добровольцам «красных зон» Москвы, 23 из которых помогали ухаживать и за больными в городе Шуя.

В Москве курсы больничных добровольцев были организованы в июле 2021 г. на базе Учебного центра Центральной клинической больницы Святителя Алексия Синодальным отделом по благотворительности и социальному служению при поддержке Департамента

здравоохранения и Департамента труда и социальной защиты Москвы. Сотни православных добровольцев, закончив курсы, участвуют в уходе за пациентами COVID-стационаров. За это время на курсы больничных добровольцев записалось более 1000 человек, 478 человек прошли обучение. В настоящее время, после обучения на курсах больничных добровольцев, в «красных зонах» московских больниц помогают 330 человек. В Сокольниках — 244 человека, в ВДНХ — 63 человека, в 15-й ГКБ — 15 человек, в Клинической больнице Управления делами Президента РФ на Лосиноостровской улице — 8.

*По материалам [www.diaconia.ru](http://www.diaconia.ru)*



**ПАСТЫРСКОЕ  
СЛУЖЕНИЕ  
В МЕДИЦИНЕ**



# О СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ (МАРТ 2020 – АВГУСТ 2021 гг.)

Игумен Серафим (КРАВЧЕНКО),  
ответственный секретарь Отдела  
по церковной благотворительности  
и социальному служению Русской  
Православной Церкви



Hegumen Serafim (KRAVCHENKO),  
executive Secretary of the Department  
for Church Charity and Social Service  
of the Russian Orthodox Church

## ON THE SOCIALLY SIGNIFICANT ACTIVITIES OF THE RUSSIAN ORTHODOX CHURCH DURING THE PANDEMIC (MARCH 2020 – AUGUST 2021)

**АННОТАЦИЯ.** В период пандемии COVID-19 Русская Православная Церковь выступила координатором по оказанию помощи нуждающимся. В статье рассказывается о различных аспектах социально значимой деятельности Русской Православной Церкви в условиях распространения коронавирусной инфекции.

**Ключевые слова:** пандемия COVID-19, карантинные меры, церковный штаб помощи, санитарные ограничения в храмах, вакцинация от COVID-19.

**ABSTRACT.** During the COVID-19 pandemic, the Russian Orthodox Church acted as a coordinator to provide assistance to those in need. The article describes various aspects of the socially significant activities of the Russian Orthodox Church under the circumstances of the coronavirus infection spread.

**Keywords:** COVID-19 pandemic, quarantine measures, church support headquarters, sanitary restrictions in churches, vaccination against COVID-19.

### 1. Организационно-административные мероприятия

11 марта 2020 г. в связи с началом распространения коронавирусной инфекции Священный Синод Русской Православной Церкви принял заявление, которым предписывалось соблюдение ряда базовых санитарных мер в монастырях, храмах и иных церковных учреждениях.

17 марта 2020 г., в условиях быстро меняющейся обстановки и нарастающей эпидемической угрозы, Священный Синод принял «Инструкцию настоятелям приходов и подворий, игуменам и игумениям монастырей Русской Православной Церкви в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции». Данная инструкция содержала весьма подробные и всесторонние указания относительно санитарных и профилактических мер, которые надлежало применять

в епархиях. Принятие решения о введении этой инструкции в каждой отдельной епархии было отнесено к полномочиям ее епархиального архиерея.

23 марта 2020 г. распоряжением Святейшего Патриарха была образована Рабочая группа при Патриархе Московском и всея Руси по координации деятельности церковных учреждений в условиях распространения коронавирусной инфекции. Рабочая группа проводила свои заседания сначала очно, а затем, после введения в Москве ограничений по передвижению, — исключительно посредством видеосвязи. За истекшее время Рабочей группой были разработаны и разосланы около 30 циркулярных писем, касающихся порядка совершения богослужений, особенностей взаимодействия с региональными властями, соблюдения ограничений, введенных светскими властями, сбора информации о заболевших и об условиях жизни епархий в рамках ограничений, порядка окормления особых категорий прихожан, организации карантинных мер при выявлении больных в монастырях и на приходах.

Одной из важных задач, реализованных Рабочей группой, стала разработка во взаимодействии со специалистами таких практических инструктивных документов, как:

- Правила для совершения треб на дому при посещении людей, находящихся в режиме изоляции, связанной с опасностью заражения коронавирусом;
- Правила для совершения треб в лечебном учреждении при посещении людей, зараженных коронавирусной инфекцией;
- План противоэпидемических мероприятий в общежительном монастыре при выявлении среди насельников заболевшего ОРВИ и/или коронавирусной инфекцией;
- Памятка для настоятелей приходских храмов Москвы при выявлении на приходе заболевшего коронавирусной инфекцией. Данная памятка была распространена в епархии в качестве образца.

Рабочая группа находилась в постоянном взаимодействии с главным санитарным врачом России и с главным санитарным врачом Москвы по вопросам, связанным с введением и снятием ограничений при посещении

богослужений людьми. Также проводились переговоры с целью получения разрешения на посещение пациентов больничных стационаров священниками.

На базе Синодального отдела по благотворительности в марте 2020 г. был организован московский церковный штаб помощи. На горячую линию штаба для приема просьб о помощи в среднем ежемесячно поступает около 4000 звонков. На основе московского опыта в епархиях также появились горячие линии для приема просьб о социальной и духовной помощи. Большинство обращений сводилось к просьбам пообщаться со священником, о продуктовой помощи, помощи добровольцев, помощи сиделки или сестры по уходу. Поступают просьбы от людей без крыши над головой и тех, кто не может вернуться домой, от людей с инвалидностью.

## 2. Санитарные ограничения в храмах и монастырях

Можно отметить, что ограничения по посещению богослужений были введены в подавляющем большинстве регионов, причем региональные власти, как правило, ориентировались на пример московских властей независимо от особенностей ситуации в собственных регионах. Более того, даже в тех епархиях, где региональные власти проявили определенную самостоятельность и ограничения практиковались более гибкие, можно было констатировать существенное снижение численности посещающих храмы. Епархиальные архиереи объясняют это откликом прихожан на призыв Святейшего Патриарха к домашней молитве в проповеди, произнесенной им в Неделю 4-ю Великого Поста.

В мае 2020 г. велась работа с Роспотребнадзором относительно постепенного снятия противоэпидемических ограничений в отношении храмов. Были разработаны «Указания настоятелям приходов и подворий града Москвы, наместникам и игуменьям находящихся в Москве ставропигиальных монастырей на период выхода из режима противоэпидемических ограничений». Аналогичные указания были разосла-



ны в епархии в качестве образца с предложением вводить их применительно к местной ситуации.



*Митрополит Ростовский и Новочеркасский Меркурий причащает прихожан одноразовой лжицей, соблюдая санитарные нормы. Кафедральный собор, Ростов-на-Дону*



*Обработка икон. Москва, храм свт. Алексия, митрополита Московского, что в Рогожской слободе*

30 октября 2020 г. епархиальным Препосвященным на территории Российской Федерации было направлено циркулярное письмо о мерах профилактики распространения коронавирусной инфекции. С учетом текущей ситуации и в заботе о жизни и здоровье мирян и священнослужителей Русской Православной Церкви Святейший Патриарх благословил строго соблюдать в храмах и монастырях следующие уже известные правила:

1. Посещение храма возможно при наличии у прихожан гигиенических масок, которые должны быть надеты во время присутствия в храме.
2. В храмах было предписано установить санитайзеры.
3. Священнослужители при общении с прихожанами обязаны носить маски.

4. Сотрудникам храма, взаимодействующим с прихожанами, надлежит носить маски и перчатки.

5. Необходимо строго соблюдать режим проветривания и уборки храма, а также обработки дезинфицирующими растворами икон и иных предметов церковного убранства.

6. Неукоснительно предписано соблюдать социальное дистанцирование во время богослужения.



*Социальное дистанцирование во время богослужения. Воронеж, Благовещенский кафедральный собор*

В регионах с особенно сложной эпидемической ситуацией епархиальным архиереям рекомендуется издавать распоряжения о закрытии монастырей для посетителей в качестве профилактической меры.

Соблюдение перечисленных правил было признано способом оказания действенной помощи врачам, пекущимся о здоровье людей.

### **3. Молитва о болящих и врачах**

В период пандемии были составлены особые прошения и молитва, которые ежедневно возносятся в храмах и поныне. Особые молитвословия о врачах были введены в состав богослужения во всех храмах Украинской Православной Церкви.

### **4. Пастырское окормление пациентов**

По благословию Святейшего Патриарха Кирилла в апреле были составлены «Правила совершения таинств при посещении людей с коронавирусом». В этой связи было организовано обучение священников тому,

как совершать таинства в «красной зоне», составлен типовый набор и комплект средств защиты для каждого священника. 4564 такого рода комплекта были направлены в 123 епархии.

В Москве была создана специальная группа священников (18 человек) и их помощников для посещения больных с коронавирусом. Для них были приобретены специальные костюмы и средства защиты. Священники прошли инструктаж по технике безопасности. В апреле в Москве был организован круглосуточный телефон вызова священника к больному коронавирусом. Со 2 апреля 2020 г. по 3 августа 2021 г. только в московском регионе священники совершили 3136 выездов (из них почти 70% — в реанимацию). За это время они посетили 57 городских больниц.



*Епископ Верейский Пантелеимон в реанимации. Санкт-Петербург, Госпиталь ветеранов войны*



*Митрополит Псковский и Порховский Тихон в ковидном отделении. Псков*

В результате переговоров с московскими властями была достигнута договоренность об организации системы допуска священников в больницы. Аналогичная работа велась в епархиях, во многих из которых также формировались группы специально обученных священников.



*Посещение заболевшей прихожанки на дому. Москва*

Огромное значение имела встреча Святейшего Патриарха Кирилла с президентом Российской Федерации В. В. Путиным (20.11.2020), когда Предстоятель Русской Православной Церкви рассказал о служении священников в период пандемии. Эта встреча окончательно открыла священникам двери в «красную зону» к пациентам с коронавирусом.

Также было организовано дистанционное общение священников с пожилыми людьми, проживающими в домах престарелых и интернатах.

## **5. Центральная клиническая больница Московской Патриархии**

Благодаря поддержке Святейшего Патриарха Кирилла, огромную работу провела общецерковная больница — Центральная клиническая больница Московской Патриархии святителя Алексия, митрополита Московского.

В больнице был организован КТ-амбулаторный центр (проведено 7800 КТ-исследований) и диагностический кабинет. Сотрудники больницы проводили и проводят выездное тестирование священнослужителей и насельников монастырей Москвы

и Московской области (совершено 470 выездов врачебно-сестринской бригады). На средства благотворителя были приобретены 4 аппарата ИВЛ, аппарат для гемофильтрации, иммуноферментный анализатор для выявления антител на COVID-19, машина скорой помощи, проведена модернизация палат реанимации, заказано оборудование для ПЦР-лаборатории. С марта 2020 г. по август 2021 г. было проведено исследование 25304 биопроб на РНК вируса COVID-19 и ПЦР-тестов.

При выявлении легкой и средней тяжести заболевания врачами ЦКБ МП назначается амбулаторное лечение, а при более тяжелом состоянии пациенты госпитализируются в COVID-госпитали Москвы.

Кроме того, в церковной больнице открыли горячую линию по вопросам донорства плазмы, запустили совместный со столичной ГКБ № 52 проект по донорству плазмы.



*Митрополит Тверской и Кашинский Амвросий готов к посещению пациентов. Москва, ГКБ № 52*

В борьбе с коронавирусом приняла участие не только Больница святителя Алексея, но и 42 студента Свято-Димитриевского училища сестер милосердия, которые трудились в «красных зонах» разных больниц Москвы.

## 6. Материально-техническое обеспечение лечебных учреждений

Конечно, Церковь не только сама оказывала медицинскую помощь, но и помогала в этом врачебному сообществу: многие епархии (как в России — Иркутская, Сарапульская, Санкт-Петербургская, Воронежская, Серовская, Ростовская-на-Дону, Саратовская, так и на Украине — Изюмская, Сумская, Запорожская) передавали больницам медицинское оборудование.

Так, например, Блаженнейший митрополит Киевский и всея Украины Онуфрий передал аппарат ИВЛ и средства защиты Александровской больнице Киева. Одесская епархия подарила медикам 2 машины скорой помощи.



*Блаженнейший митрополит Киевский и всея Украины Онуфрий передает средства индивидуальной защиты в лечебные учреждения. Киевская митрополия, Украина*



*Передача медицинского оборудования в Городской клинический онкологический диспансер. Минская епархия, Беларусь*

В основном епархиями в медицинские учреждения передавались кислородные кон-

центраторы и аппараты ИВЛ: например, в Нежине (Черниговская область, Украина) — оксигенатор; в Ханты-Мансийске — 10 аппаратов ИВЛ; в Азове (Ростовская область) — 3 кислородных концентратора; в Минске (Республика Беларусь) — аппарат ИВЛ и кислородный концентратор; в Ярославле — 2 кислородных концентратора и 30 пульсоксиметров. Белгородская епархия передала в Областную больницу скорой медицинской помощи 4100 упаковок антибиотиков. Боровичской епархией (Новгородская область) были переданы 2 кислородных концентратора для районных больниц. Псковская епархия в 2020 г. привлекла 33 млн рублей на приобретение средств защиты для псковских медиков. В январе 2021 г. митрополит Псковский и Порховский Тихон передал в социальные и медицинские учреждения Псковской области 15 тысяч экспресс-тестов на ковид.



*Митрополит Белгородский и Старооскольский Иоанн передает лекарственные препараты в медицинские учреждения. Белгородская епархия*

## 7. Оказание врачебно-медицинской помощи

Достоин внимания пример Бишкекской епархии, которая в стенах Епархиального управления развернула ковидный дневной стационар, в который ежедневно обращалось до 40 человек. Отдел по церковной благотворительности Русской Православной Церкви передал в Бишкек средства на покупку оборудования и зарплату фельдшера. При этом большинство врачей и медсестер стационара работали как добровольцы.



*Дневной стационар для ковидных больных в здании Бишкекского епархиального управления. Республика Киргизия*

В тех епархиях, где существуют общества православных врачей, медицинское консультирование и доврачебная помощь оказывались на базе приходов и монастырей. В свободное от основной работы время врачи помогали и советом, и делом прихожанам.

## 8. Вакцинация

Не осталась в стороне Русская Православная Церковь и в таком вопросе, как вакцинация.

20 мая 2021 г. в Сретенской духовной академии состоялся круглый стол «Вакцинация: этические проблемы в свете православного вероучения». В работе круглого стола приняли участие священнослужители, эксперты в сфере медицины и биологии, представители православной общественности, которые обсудили вопросы, касающиеся вакцинации от коронавирусной инфекции.

В июне 2021 г. по линии Русской Православной Церкви в Молдову были доставлены в качестве гуманитарной помощи 2000 доз вакцины «Спутник V». Препарат распространяется через Православную Церковь Молдовы. Также в июне текущего года была доставлена партия российской вакцины от коронавируса «Спутник V» в центр вакцинации Баламандского университета (Ливан). При участии Митрополичьего округа в Республике Казахстан в Астану было доставлено 10000 доз вакцины «Спутник V».

## 9. Оказание гуманитарной помощи

Синодальный отдел по церковной благотворительности организовал сбор средств на продукты для нуждающихся людей, которые из-за ограничений в период пандемии зачастую были лишены возможности ходить в магазины и при этом были обязаны соблюдать режим самоизоляции или минимизировать контакты с окружающими. С июня 2020 г. было потрачено 53,3 млн рублей на продуктовую помощь, которую получили нуждающиеся в 118 епархиях Русской Православной Церкви на территории России, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Таджикистана, Восточного Тимора и на Филиппинах. Например, в Таджикистане продуктовые наборы ежемесячно получают 284 нуждающихся. При участии фонда «Весна» Синодальный отдел в прошлом году отправил в Душанбинскую епархию 2,45 млн рублей.

За последние годы Церкви удалось создать целую систему социальных центров — 77 приютов для мам и 211 центров гуманитарной помощи. В период пандемии эти центры гуманитарной помощи переориентировали свою работу на выдачу или доставку продуктов, их сотрудники стали выезжать по адресам своих постоянных подопечных. В 2020 г. 56 центров в 48 епархиях получили от благотворителей 43 млн рублей, которые были потрачены на оплату труда церковных социальных работников, покрытие коммунальных расходов, закупку продуктовых и гигиенических наборов.

В период с 1 марта по декабрь 2020 г. при участии Отдела по церковной благотворительности фонд «Русь» через епархии передал нуждающимся 990 тонн продуктов питания на общую сумму 176 млн рублей. Помощь получили 317 000 нуждающихся в 21 епархии.

Украинская Православная Церковь организовала широкомасштабную помощь: были переданы сотни тонн продуктов, вещей и медицинского оборудования. На конец 2020 г. социально-гуманитарный отдел и епархии Украинской Православной Церкви оказали финансовую и материальную помощь медицинским учреждениям и населению на сумму свыше 2,5 млн гривен (6,7 млн рублей),

передали нуждающимся 413 тонн продуктов питания и 62 тонны вещей.

## 10. Пандемия и социально уязвимые группы населения

Большую нагрузку приняли на себя церковные приюты для бездомных. В Русской Православной Церкви больше 90 таких приютов. Многие из них ушли на карантин: и сотрудникам, и подопечным пришлось неделями жить вместе. Например, в Тюмени несколько бездомных оказались инфицированными, в связи с чем всему приюту вместе с сотрудниками и руководством пришлось находиться на самоизоляции в течение длительного времени. В Екатеринбурге церковный «Автобус милосердия» остался единственным в городе негосударственным пунктом кормления бездомных. В Уфе больницы попросили взять в церковный приют бездомных, чтобы освободить койки для коронавирусных больных. В Москве число обращений в «Ангар спасения» увеличилось в 2,5–3 раза: с 30 марта 2020 г. за помощью обратилось более 103 тысяч бездомных, из них 1700 человек получили доврачебную помощь. В 2020 г. начали работу «Автобусы милосердия» в Томске, Магнитогорске, открыты жилой модуль для бездомных в Вятке (Кирове) и пункт обогрева в Астрахани. В ближайшее время планируется запустить «Автобус милосердия» в Омске.



«Автобус милосердия» в Омске

Больше стало обращений за помощью в московскую Патронажную службу. Если человек одинокий и не может даже встать с кровати, поесть без посторонней помощи,

ему очень сложно, особенно в период пандемии. В 2020 г. количество обращений в Патриаршую службу увеличилось на 60% по сравнению с 2019 г.

## 11. Участие добровольцев в оказании помощи

Период пандемии стал особенно тяжелым для всех, но в это время многие люди проявили свои лучшие качества, объединились, чтобы помогать другим, стали больше заботиться о тех, кому плохо.

В период пандемии увеличилось количество добровольцев. Церковь организовала более 100 волонтерских служб, в которых участвовали более 7 тысяч добровольцев. В ряде епархий количество волонтеров выросло в 2 раза.



*Православная Служба Милосердия. Екатеринбург*

Православные добровольцы привозили врачам горячее питание (например, в Одессе и Симферополе), а в некоторых городах (например, в Нижнем Тагиле) — безвозмездно развозили участковых врачей на вызовы.

Только весной 2021 г. было зафиксировано более 8 тысяч обращений в службу добровольцев.

Ежедневно добровольцы приносят пожилым и находящимся на самоизоляции продукты и лекарства.

В июле 2021 г. в Больнице святителя Алексия открылись курсы для добровольцев, которые готовы трудиться в «красной зоне». Курсы организованы Комиссией по больничному служению при Епархиальном совете Москвы и Учебным центром Больницы святителя Алексия при поддержке Департамента здравоохранения Москвы и Департа-

мента труда и социальной защиты населения Москвы. На курсы подали заявки более 450 человек. По окончании обучения выпускники будут прикреплены к московским больницам в качестве волонтеров.

## 12. Достижения и потери

Главными достижениями периода пандемии надо признать сплоченность людей, их готовность прийти на помощь в сложную для других минуту, раскрытие в душе нравственного начала и надежного потенциала для совершения дел милосердия. Для многих этот период стал временем покаяния и молитвы, пробуждения веры, надежды и любви.

Труды врачей и медицинских сестер, священнослужителей и волонтеров, которые самоотверженно трудились и трудятся в ковидных больницах, отмечены церковными орденами, медалями и грамотами. Особо потрудившимся в период пандемии были вручены медали «Патриаршая благодарность».

Вместе с тем в течение весьма непростого периода пандемии Русская Православная Церковь лишилась большого числа архиереев, священнослужителей и насельников монастырей, которые скончались из-за осложнений, вызванных коронавирусной инфекцией.



*Сотни священнослужителей Русской Православной Церкви скончались в период пандемии, исполняя свой пастырский долг*

Многие сотни клириков, студентов духовных учебных заведений и церковных тружеников переболели коронавирусом. Церковь устами своих клириков и прихожан ежедневно молится о упокоении усопших и исцелении болящих.

# ЦЕРКОВНЫЕ И НАУЧНЫЕ КРИТЕРИИ ДОПУСТИМОСТИ «ЗАПАДНЫХ», «ВОСТОЧНЫХ» И НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ МЕТОДИК ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ РОССИЙСКОЙ АЛЛОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Протоиерей Сергей ФИЛИМОНОВ,  
кандидат богословия,  
доктор медицинских наук, профессор,  
председатель Общества православных  
врачей Санкт-Петербурга  
им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)



Archpriest Sergiy FILIMONOV,  
Th.C., D. Sc. (Med), professor,  
Chairman of St. Petersburg Orthodox  
Doctors Society named  
after St. Luke (Voyno-Yasenetsky)

## ECCLESIASTICAL AND SCIENTIFIC CRITERIA FOR THE ADMISSIBILITY OF "WESTERN", "EASTERN" AND NEW MEDICAL TECHNIQUES FOR CLASSICAL RUSSIAN ALLOPATHIC MEDICINE

**АННОТАЦИЯ.** Статья описывает критерии, позволяющие определить пригодность или непригодность любых медицинских систем, методик и явлений к использованию в системе классической российской аллопатической медицины, в том числе православным врачом. Дан последовательный алгоритм анализа каждой такой методики для принятия врачом окончательного обоснованного решения, пользоваться ли ему в своей практике определенной медицинской методикой.

**Ключевые слова:** духовные критерии, истинное Предание Церкви, повсеместность, применимость, доказательная база.

Среди практик, объединяемых термином «восточная медицина», наиболее известны китайская, тибетская, корейская, индийская (аюрведическая) и японская. Существует мнение некоторых представителей Церкви,

**ABSTRACT.** The article describes the criteria for determining the suitability or unsuitability of any medical systems, techniques and phenomena for use in the system of classical Russian allopathic medicine, including by an Orthodox doctor. A sequential algorithm for the analysis of each such technique is given for the doctor to make a final informed decision whether to use a certain medical technique in his/her practice.

**Keywords:** spiritual criteria, true Sacred Tradition, ubiquity, applicability, evidence base.

что абсолютно вся восточная медицина недопустима для христианина. Можно ли утверждать это столь категорично?

Прежде всего, отметим, что не следует соединять в одно понятие японскую, ки-

тайскую, корейскую и аюрведическую медицину, так как они существенно отличны. Это все равно что объединять терапию, хирургию, офтальмологию, отоларингологию и флебологию. Каждая практика должна оцениваться и рассматриваться конкретно. У каждой есть положительные и отрицательные стороны с точки зрения и духовной, и медицинской. Христианину не возбраняется прибегать к тому или иному восточному методу, если метод имеет фундаментальную научную медицинскую основу и не противоречит православному вероучению. Огульно отмечать все ветви восточной медицины неправильно. Многие христиане получают от них выздоровление. И безусловно, вопрос выбора допустимой, безопасной и эффективной системы лечения является здесь ключевым.

В настоящей статье предлагается к рассмотрению достаточно сложный вопрос о критериях допустимости или недопустимости медицинских методик. Основная сложность состоит в том, что все методы лечения созданы и существуют в собственных исторических, культурных, религиозных и этнических традициях, то есть находятся каждая в собственной системе координат. Они всегда есть результат опыта, накопленного в конкретной стране и, соответственно, привязанного к конкретной географической территории, погодным условиям, питанию и микроэлементам, входящим в состав продуктов, которые рождает здесь земля. Для того чтобы разработать критерии допустимости для нас медицинских методик, старых и новых, западных и восточных, и пользоваться ими как своего рода аналитическим фильтром, необходимо очертить систему идеологических координат классической российской аллопатической медицины. При этом следует осознавать, что мы оцениваем те или иные системы лечения не с точки зрения позиций создавших их Востока и Запада, а с точки зрения отечественной идеологии лечебного процесса, сочетания со своими методиками и лекарственными препаратами.

В данной статье предлагается алгоритм оценки допустимости любых медицинских систем лечения — алгоритм, который служит одновременно и духовным, и медицинским

фильтром и дает возможность поэтапного рассмотрения каждой конкретной методики.

## Духовные критерии

Начинать следует с духовной составляющей. Первый и наиважнейший критерий — соответствует ли православной вероучительной истине данная методика, независимо от времени и места своего возникновения. Или, проще говоря, **не нарушает ли она заповеди Божии и соответствует ли духу Священного Писания.**

В Библии есть немало мест, описывающих те или иные медицинские методики древности. Часть медицинских постулатов прямо указаны Богом как подлежащие исполнению. При этом в библейских указаниях следует различать духовную и физиологическую составляющие. Дело в том, что люди того времени не имели достаточной санитарно-эпидемиологической грамотности, и Господь Сам просвещал Свой народ, давая ему правила, которые должны были обеспечить физическое выживание народа в пустыне, а потом в Земле Обетованной.

Второй вопрос, которым необходимо задаваться: **соответствует ли данная методика апостольским правилам?** Правила 21–23, 51, 53, 57, 63, 64, 69 Святых Апостолов прямо или косвенно связаны с медицинскими аспектами, с псевдодуховными и псевдомедицинскими заблуждениями, не соответствующими апостольскому учению [1]. Так, например, 64 апостольское правило гласит, что христианам и клирикам по субботам поститься нельзя. Даже классическое управляемое клиническое голодание лучше проводить в те периоды, когда Церковь установила многодневные посты. Но некоторые новомодные фитнес-системы накладывают запрет на употребление скоромной пищи в непостные дни ради сохранения фигуры, минимизации поступления в организм калорий и оздоровления. Правило 63 воспрещает вкушать кровь животных и мясо с кровью, что в Священном Писании ранее было запрещено законом Моисеевым (Лев. 17:14–15). Духовное лицо, уличенное в употреблении их в пищу, извергается из священного сана, а мирянин отлучается от Святого Причащения. Тем не



менее сегодня предлагается использовать кровь убойных животных в пищевых и медицинских целях [2], разрабатываются продукты на основе крови животных для профилактики и лечения железодефицитной анемии (Гематоген, Гемолад и проч.) как биологически активные добавки к пище, дополнительный источник железа для детей и взрослых.

Мнение Церкви о том или ином медицинском явлении формулируют также **Деяния Вселенских и Поместных Соборов** [3] и **правила Святых отцов** [4]. Правила 29, 30, 59, 67, 91, 100 VI Вселенского собора прямо или косвенно связаны с медициной. Определенные апологетические моменты регламентируют правила для беременных (2-е правило Дионисия Александрийского, 8-е правило святителя Тимофея Александрийского), для больных и истощенных людей, дают указания в отношении потерявших психическое здоровье и не могущих за себя отвечать, что особенно актуально в современной реанимационной практике (54-е правило Карфагенского Собора, 4-е и 14-е святителя Тимофея Александрийского), определяют меру поста для больных и рожениц (8-е и 10-е правила святителя Тимофея Александрийского, 1-е и 28-е святителя Григория Нисского, 1-е святителя Григория Неокессарийского) и так далее. Так, правило 91-е называет использующих зелья для изгнания плода убийцами, как и 21-е правило Анкирского Собора об истреблении плода, и 2-е правило I послания святителя Василия Великого о погубивших плод. О недопустимости использования чародейства, волхования, астрологии и волшебства с целью излечения от болезни и привораживания свидетельствуют 24-е правило Анкирского Собора, 36-е Лаодикийского, 65-е и 83-е III послания святителя Василия Великого, 3-е святителя Григория Нисского.

Следующий этап духовной оценки медицинской системы — определение того, не противоречат ли ее основания основным документам и решениям Поместных Соборов Русской Православной Церкви. основополагающим документом в настоящее время является **социальная доктрина Русской Православной Церкви в области биомедицинской этики** и медицинских технологий [5].

Проведя этот первичный духовный скрининг, мы обнаруживаем, что, к примеру, фетальная терапия, эксперименты над эмбрионами и редактирование генома его не проходят. Непропуск через духовный фильтр делает методику недопустимой к использованию.

### Признаки истинного Предания

В своих оценках различных явлений жизни Церковь опирается на истинное Предание, признаки которого были изложены преподобным Викентием Леринским [6]. Эти признаки позволяют провести духовный анализ тех или иных методик и систем, независимый от территории, государства, этноса и социокультурного пространства, где они проявились.



«В самой же Вселенской Церкви всеми мерами надо держаться того, во что верили повсюду, всегда и все. Следовать всеобщности, значит признавать истинной только ту веру, которую исповедует вся Церковь на всем земном шаре. Следовать древности, значит ни в коем случае не отступать от того учения, которого несомненно держались наши святые отцы и предки. Следовать, наконец, согласию, — значит в самой древности принимать только те вероопределения и изъяснения, которых держались все, или, по крайней мере, почти все пастыри и учителя».

*Преподобный Викентий Леринский*

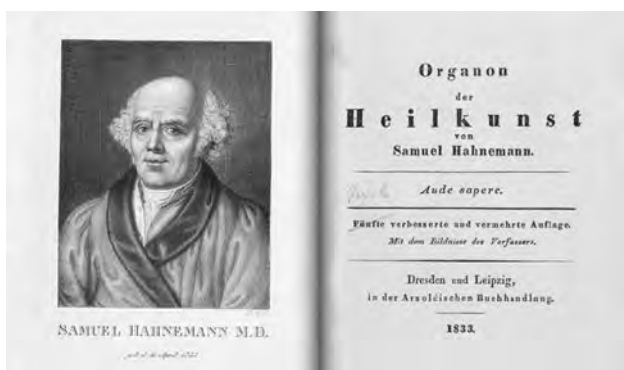
Рассмотрим эти признаки. Первый признак — «езде» — означает, что данное явление было признано не только Элладской, Антиохийской, Русской или иной Поместной Церковью, было мнением не отдельных отцов, «consensus patrum», а признано повсеместно.

Второй признак Викентия Леринского гласит: доверять можно тому, что было признано **издревле**. Из опыта мы знаем, что именно время расставляет все по местам. Как говорил Гамалиил, знаменитый учитель Синедриона, «если это предприятие и это дело от человеков, то оно разрушится, а если от Бога, то вы не можете разрушить его» (Деян. 5:38–39), и оно непременно останется. Сохраняется только то, что Богом благословлено и предусмотрено.

Третий принцип Викентия Леринского — истинно то, что было **признано всеми**.

Указанные признаки можно экстраполировать на понимание допустимости того или иного медицинского метода.

Возьмем, в частности, **гомеопатию**. Она существует уже около 300 лет. За это время вполне могла бы прекратить свое существование, но нет, она продолжается. Гомеопатическое лечение Самуэля Ганемана было эффективно во времена разных эпидемий, при хронических и острых заболеваниях; оно показало и показывает до настоящего времени свою пользу.



С. Ганеман «Органон врачебного искусства»

Основные принципы гомеопатии соответствуют основным принципам христианским: «Смертию смерть поправ и сущим во гробех живот даровав». Наши святые отцы — Игнатий Брянчанинов, Иоанн Кронштадтский, Феофан Затворник — одобря-

ли гомеопатические методы и лечение подобного подобным видели обоснованным и правильным с духовной и научной точки зрения. «Гомеопатия может помогать во всяких болезнях, но надо угадать подходящее лекарство», — писал святитель Феофан Затворник. «Ваше учреждение или ваш метод лечения болезни имеет своим девизом пословицы древних мудрецов-гомеопатов *Similia similibus curentur*, — метод самый разумный и верный. Сама божественная Премудрость не нашла более верного средства ко врачеванию недугующего грехом и бесчисленными болезнями человечества, как врачевание подобного подобным. И вот Творец Сам снизошел к Своей твари, восприняв на Себя всю природу человека, кроме греха и страстей его», — сказал праведный Иоанн Кронштадтский в речи на открытие гомеопатической больницы [7].

Таким образом, приложив к оценке гомеопатии критерии преподобного Викентия Леринского, мы убеждаемся, во-первых, что она прошла проверку временем, во-вторых — проверку эффективности у хронических и острых больных, и в-третьих, проверку распространенности — хотя споры о ней продолжаются по сей день, она, тем не менее, широко применяется как у нас, так и за рубежом.

Мы, современные врачи, тоже комбинируем лекарственные препараты растительного происхождения, антибиотикотерапию и гомеопатические препараты, чтобы комплексно лечить больного с тем или иным заболеванием в той или иной фазе. Можно ли монотерапевтически применять гомеопатические препараты при остром процессе? Да, это можно, но это может оказаться дилетантским подходом. В лечении любого заболевания есть определенная этапность. Возьмем, например, гайморит. В острой его фазе необходима пункция гайморовой пазухи для эвакуации гноя, потому что без этого может развиваться внутричерепное осложнение. Во второй фазе проводится активное промывание, дренаж и введение антибиотиков, дезинтоксикационная терапия. А на следующем этапе, когда идет очищение пазухи, уже добавляется гомеопатический препарат, который имеет весьма высокую эффектив-

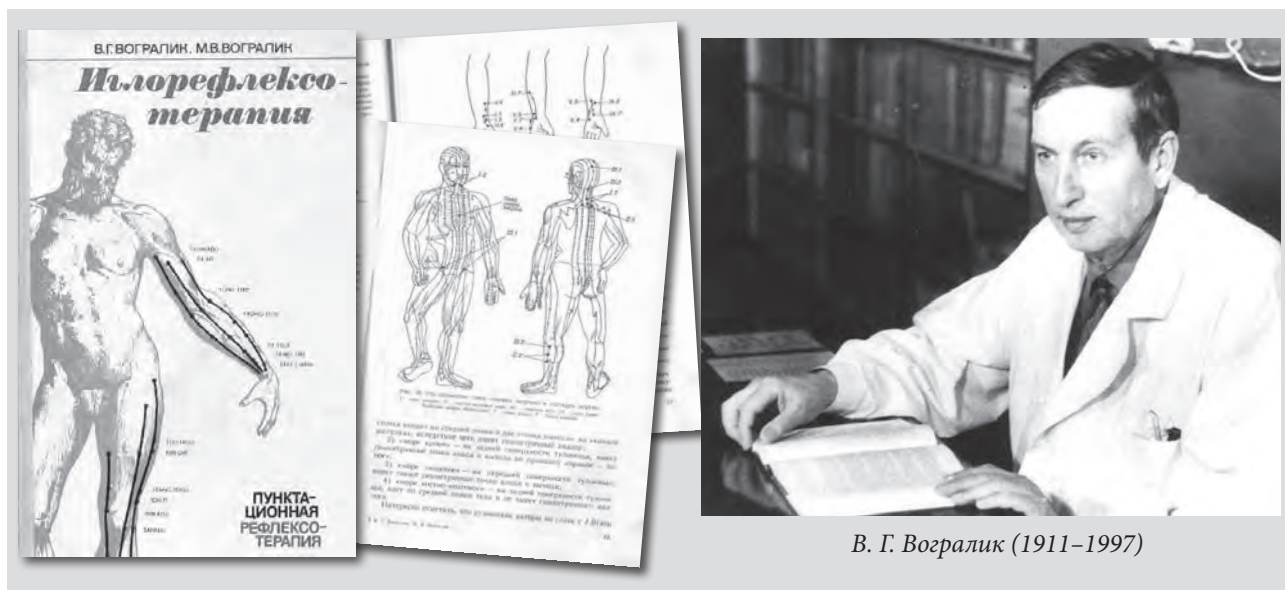
ность именно в этой стадии лечения. Так что каждый препарат должен быть назначен в определенное, наилучшее для его использования время, которое соответствует патофизиологическим процессам. Схема лечения не может быть жесткой. Для успешного лечения больного необходимо комбинировать разные средства, учитывая временные реалии и патофизиологический ответ организма на болезнь и на эффективность применяемого препарата.

В 60-е гг. XX в. в некоторых терапевтических клиниках, в частности, в школе профессора Вадима Габриэлевича Вогралика, блестящего ученого-клинициста, создавшего одну из крупнейших терапевтических школ страны, изучались **биологически активные точки** (БАТ) на поверхности тела. В его монографиях указаны точки для воздействия стальными иглами при разных заболеваниях [8]. Современные методы диагностики подвели научную основу под древние китайские манипуляции с БАТ. Оказалось, что эти точки находятся на пересечении нервных сплетений, где образуются более плотные пучки нервных окончаний, и при воздействии на них можно получить соответствующую физиологическую реакцию. Например, в барабанной полости есть место пересечения ответвления многих нервов, в частности, вагуса (блуждающего нерва), глоссофарингеуса (глотоязычного нерва) и др. — так называемый промонториум. При хирургическом воздействии на промонториум можно избавить

пациента от ушного шума или локализовать ряд патологических процессов в среднем ухе.

Точки, определенное воздействие на которые производит соответствующий эффект, располагаются в разных, точно определенных местах под кожей — на кистях, спине, груди, голове, стопах. Так, даже простое надавливание пальцем на точку у основания корня носа повышает артериальное давление во время обморока и даже при гипотонии. Напротив, понижает высокое артериальное давление крепкое сжатие мочки уха. Все это связано с рефlekсами. В офтальмологии известен, например, рефлекс Ашнера: при нажатии на глазные яблоки возникает давление на дугу блуждающего нерва, что рефлекторно понижает частоту сердечных сокращений вплоть до брадикардии.

С появлением новых способов использования излучений (лазерного, инфракрасного, светового и проч.) у нас в стране начала активно развиваться **лазерная акупунктура** как в своем классическом варианте, так и с использованием терапевтических лазеров с разной длиной волны. Исследования в этой области подтверждают, каким образом воздействие волн той или иной длины на ту или иную БАТ дает определенный положительный или отрицательный результат. Знания, накопленные иглорефлексотерапевтами Китая, сегодня изучены и углублены западными учеными и врачами. Лазерная акупунктура имеет веские достоинства: при ней не применяются иглы, которые требуют стерили-



В. Г. Вогралик (1911–1997)

лизации для профилактики вирусного гепатита и СПИДа, энергетическое воздействие на точку происходит бесконтактно, а терапевтический эффект тот же. Кроме того, иглорефлексотерапия, как и гомеопатия, используется во всем мире. Таким образом, мы приложили к акупунктуре все три критерия преподобного Викентия Лерийского — долговременность, эффективность и повсеместность использования — и пришли в выводу, что ее использование не идет вразрез с требованиями Предания Церкви.

Классическая **иглотерапия** также используется без мантр или эзотерических практик, это обычное терапевтическое воздействие.

Понятна осторожность священников, которые не благословляют использовать иглорефлексотерапию. Не зная основ этого метода и его последствий, они оберегают своих духовных чад от возможных влияний восточных духовных практик. Их позиция вполне обоснованна, потому что они отвечают за жизнь и здоровье людей, введенных им Господом. Поэтому лучше, если священнослужители будут благословлять разбирать эти вопросы высокопрофессиональных врачей, которые знают как нашу аллопатическую западную медицину, так и классические восточные. Зная врача, доверяя ему, они уберегут своих чад от духовного повреждения и благословят на лечение, которое, быть может, существенно поправит их здоровье.

### Доказательная база

Помимо церковных система лечения должна удовлетворять критериям научности. Проще говоря, она должна быть доказано безопасной и эффективной или, иначе говоря, иметь доказательную базу — однозначную научную аргументацию своей применимости.

Достоверная научная аргументация — важный критерий допустимости той или иной методики. Возьмем, к примеру, муковисцидоз. Прежде многие больные им не доживали до 18–20 лет. Развитие молекулярной биологии и синтезирование новых препаратов позволили продлить жизнь таких больных до 30, даже до 40 лет, что уже дает ре-

зерв времени для пересадки легких. Научное исследование генетической составляющей данной болезни реально увеличило продолжительность их жизни.

Научно-доказательная база позволяет пресечь пустые дилетантские мнения, опирающиеся на «высказывания старцев» и «интуицию». Лечение человека — это не богословие, это медицина. К глубокому сожалению, часто приходится сталкиваться с тем, что полупрофессиональные или вовсе далекие от медицины церковные и околоцерковные люди высказывают свои «за» или «против» определенных лечебных методик, опираясь на собственные взгляды и установки. Это представляется недопустимым, более того, преступным, потому что наносит людям вред и дискредитирует медицину. А доказательная база — это результат точного научного исследования, и ответственный священнослужитель примет данное свидетельство.

Под критерий доказательности пока что не подпадает, к примеру, гомеопатия. Механизм действия гомеопатического вещества до конца не изучен. Пределы нашего понимания в классической системе координат до последнего времени не простирались далее числа Авогадро, где корпускулярные свойства того или иного лекарственного препарата теряются и на их место выходят волновые.<sup>1</sup> Здесь действуют совершенно иные законы — законы физики микромира с ее квантовой, кварковой и пр. областями. Невозможность объяснить и доказать то, что реально существует и приносит пользу, го-

<sup>1</sup> Один моль — это количество любого вещества, содержащее  $6,02 \times 10^{23}$  (число Авогадро) частиц (атомов, молекул, ионов, электронов или любых других объектов. Если одномолярный раствор (1 моль/л) гомеопатического средства подвергнуть последовательным многократным разбавлениям, то в литре раствора с индексом разведения 12C (это  $10^{-23}$ ) одна молекула этого средства будет содержаться с вероятностью 60%. В типичной дозе гомеопатического средства используют миллионные доли литра раствора, поэтому единичные молекулы средства с индексом разведения 12C будут встречаться лишь в нескольких из миллионов доз. Рекомендованная Ганеманом (1755–1843) и до сих пор популярная у гомеопатов степень разведения 30C (то есть  $10^{-60}$ ) считается противниками гомеопатии полностью лишённой физического смысла.

ворит не о ложности метода, а о несовершенстве научных исследований, требующих своего продолжения.

Так, еще в 2002 г. на базе Санкт-Петербургского исследовательского института микробиологии и эпидемиологии им. Л. Пастера проводились исследования, целью которых была экспериментальная демонстрация так называемого фактора гомеопатии как одного из защитных механизмов организма. А. А. Комисаренко и Л. В. Салычевой с сотрудниками [9] были продолжены классические эксперименты Мечникова и Эрлиха. Они открыли явление, которое назвали волновым иммунитетом посредством гомеофактора. Открытый ими антитоксический иммунный эффект создает благоприятные условия для фагоцитоза, который происходит спустя 8–10 часов после инфицирования. Исследования в этой области продолжаются.

Всегда следует учитывать ограниченность наших знаний и быть готовым, что дальнейшее развитие науки расставит по своим местам то, что в настоящем представляется малопонятным и пока не подведено под строгую научную аргументацию.

### Важность первичной диагностики

Когда у пациента наличествует сочетание разных заболеваний, например, артериальная гипертензия вместе с сахарным диабетом и почечными нарушениями, терапевт назначает необходимые лекарственные препараты с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики и взаимодействия в крови. Так же точно при иглоукалывании иглу ставят не в одну точку, а используют их разные комбинации в зависимости от букета имеющихся заболеваний. Используя определенные потенциалы точек, воздействуют на всю нейроцепь. В разных ситуациях используются разные иглотерапевтические комбинации, и тем самым достигается терапевтический эффект. Нет единой схемы, которая лечит все. Каждая индивидуальна, и от искусства как врача-аллопата, так и иглотерапевта зависит учесть особенности заболевания конкретного человека и правильно подобрать схему воздействия.

И в иглотерапии, и в медикаментозной терапии, могут возникнуть осложнения. Недоучет механизма действия лекарственного препарата может привести, например, к тому, что, улучшив работу почек, мы до критических цифр повысим артериальное давление. Аналогично, неудачно подобранная схема воздействия на точки может, локализовав головную боль, вызвать болевой синдром в области крупного сустава.

Искусство любого врача — результат его знаний и интуиции. Чтобы применить то или иное лечение, в том числе и иглорефлексотерапевтическое, необходимо сначала провести качественное комплексное обследование. На первичном этапе невропатолог (а иглотерапией должен заниматься врач именно этой специализации) должен поставить точный диагноз, определить причину заболевания. И может оказаться, что требуется совсем не иглорефлексотерапия, а хирургическая операция, когда проводить лечение будет нейрохирург или травматолог. Может обнаружиться опухоль, требующая химиотерапии, и тогда пациент направляется к онкологу. Всегда в первую очередь необходима **качественная диагностика, а уже затем соответствующее патогенетическое лечение**. И тогда при необходимости, при отсутствии противопоказаний, если диагностика подтверждает, например, что ишиас возник на фоне сосудистых явлений, травм или инфекции, используется уместная в данном случае иглотерапевтическая методика.

Еще раз подчеркнем, что независимо от того, какая методика будет применяться для лечения, — западная или восточная, наша классическая или аллопатическая, — диагностика должна быть проведена на самом высоком уровне, с применением всех возможных методов: МРТ, ФМРТ, УЗИ, позиционно-эмиссионной томографии и пр. Недостаточная или неверная диагностика в состоянии дискредитировать любую систему дальнейшего лечения. В Индии успешно используются масляные, сахарные и фитоприпарки, в Таиланде — общеукрепляющие массажи. Но без предварительной диагностики можно так вправить позвонок, что человек останется инвалидом на всю оставшуюся жизнь, или перевести сравнительно несложное дермато-

логическое заболевание в разряд неизлечимых. Поэтому всегда необходимо ориентироваться на максимально полную диагностику.

Так, изучая ту или иную биологически активную точку, необходимо определить ее потенциал, правильно подобрать длину светового излучения, оценить состояние центральной и периферической нервной системы в целом и провести соответствующие тесты. Без этого любая лечебная схема окажется профанацией. Безусловно, есть одаренные врачи-самородки, которые могут пальпаторно по пульсу выдать 80 характеристик работы сердечно-сосудистой системы. Но, опять же, они этому учатся по 20–30 лет, этот дар не возникает на пустом месте. Накапливается диагностический опыт и у обычного врача, который зная протокол исследований, этого протокола придерживается и не отходит от классики. Приведу простой пример. В отечественной лор-практике еще 30 лет назад не было эндоскопов, позволяющих провести обширный и качественный осмотр носоглотки. Поэтому не определялось до 40% причин ушных заболеваний. Современное эндоскопическое исследование позволяет быстро поставить точный диагноз, в отсутствие которого лечить пациента можно бесконечно. Приведем клинический пример. Больной с экссудативным средним отитом безуспешно лечился около года; затем после дополнительного обследования у него были обнаружены лимфоидные образования в носоглотке, которые перекрывали устья слуховых труб. После обнаружения причины понадобилось всего три еженедельных ЛИТТ-воздействия на эту лимфоидную ткань, чтобы ее сократить, открыв устья слуховых труб. Можно не один раз оперировать ухо, ставить шунты, но это не даст нужного результата, так как существует первопричина заболевания, и диагностическая задача врача — выйти на эту первопричину. Успех лечения и выздоровление пациента зависит, в первую очередь, от того, насколько качественно удалось определить ключевое звено в патофизиологическом процессе и эффективно воздействовать на него.

Итак, всегда необходимо помнить ключевое правило: *Qui bene diagnoscit bene, curat* — кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит.

Качественная диагностика — залог уважения к применяемой системе лечения, ее результативности и предотвращение ее необоснованной дискредитации.

### Об индивидуальном подходе к лечению

Большое значение в медицине имеет **личностный фактор**. Утверждение, что восточная медицина действенна там, где аллопатическая бессильна, — непрофессионально и сомнительно. В зависимости от заболевания, и состояния, и многих других факторов, в том числе личностных, может помочь либо одно, либо другое. Пациенту следует использовать любые допустимые методики лечения, скорректировав их со своим лечащим врачом.

Понятие «личностный фактор» относится не только к пациенту, но и к врачу. Из стен медицинского вуза выходит не абстрактное аморфное существо и не медицинская система, а молодой специалист, вооруженный знаниями и умениями, определенными текущим уровнем развития медицины. Этот медик — выученик той или иной медицинской школы, возглавляемой уникальной личностью, т. е. научным руководителем, который определяет развитие перспективных направлений, новые схемы лечения, подбор лекарственных препаратов и т. д.

Большая ошибка — формальный, шаблонный подход к применению той или иной методики. Все-таки в реальности конкретный врач лечит конкретного больного, а не болезнь. Это главный принцип российской медицины. Если неправильно подобран слуховой аппарат или сделан некачественный адаптивный ортез, то как бы ни была разрекламирована та или иная методика или медицинская фирма, то они дискредитируются. Мы лечим больного, учитывая фенотип, генотип, различные индивидуальные факторы: степень нагрузки на работе, болезни, которыми переболел пациент, психологическую обстановку в семье, характер препаратов, которые пациент уже принимает. Конкретный врач, представитель конкретной медицинской школы соединяет имеющиеся в его арсенале знания, опыт, интуицию с возмож-

ностями конкретного лечебного учреждения, чтобы назначить лечение конкретному больному. Всегда следует помнить и раз от раза повторять: мы лечим не болезнь, а больного. Чрезмерно акцентируясь на вопросе, «хороши ли методики Запада или Востока», мы уходим от главного — от врача, который определяет лечение в случае острой патологии или долговременного хронического заболевания. Пациенту не следует использовать никакие методы и системы, ни восточной, ни западной медицины, не скорректировав их со своим лечащим врачом. Среди врачей, воспитанных на западных традициях (к ним относится много российских медиков), есть и те, кто вдумчиво использует определенные методы восточного лечения, считая, что в ряде случаев они могут принести больному пользу, а в некоторых — навредить.

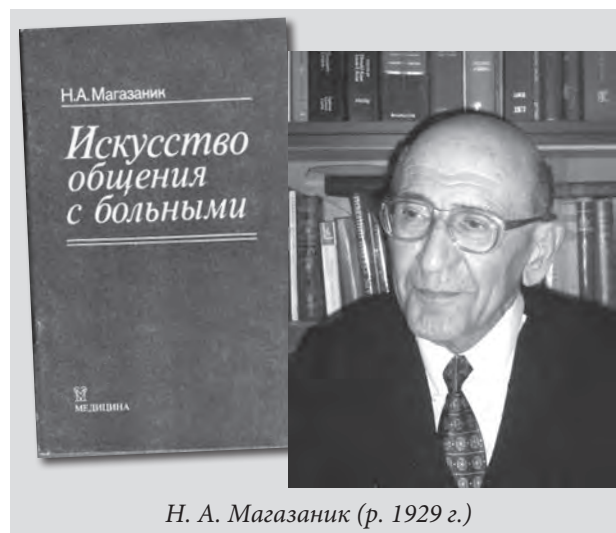
Максимальный эффект дает комбинация разных методов. В лечении подход всегда индивидуальный. Например, при вялотекущих хронических заболеваниях, которые трудно поддаются естественной терапии, может быть применена гомеопатия (западный метод) или иглорефлексотерапия, акупунктура (восточные методы). Ряд хронических заболеваний, особенно нервной системы, поддаются лечению рядом восточных медицинских практик. При травмах крупных суставов, повреждении связок возможно выделение синовиальной жидкости в суставные сумки. Для уменьшения ее объема можно произвести пункцию коленного сустава, а можно использовать и метод чжен цзю-терапии (тибетская медицина): при прогревании активных точек полынными сигарами происходит активный отток жидкости из сустава, выздоровление суставной сумки, снятие воспаления. Головные боли, даже мигрени снимаются с помощью аурикулотерапии — это микроиглотерапия, один из видов иглорефлексотерапии. Воздействием на ушную раковину можно скорректировать различные следствия повышения или понижения артериального давления. Во многих лечебных учреждениях санаторно-курортного типа врачи используют восточные наработки в комбинации с обычной физиотерапией, мануальной терапией, медикаментозным лечением и фитотерапией. Многого хорошо, если

используется под наблюдением лечащего врача. Большая ошибка — заниматься разнообразными профилактическими оздоровлениями без врачебного контроля, поскольку хорошие и эффективные в целом методики могут не принести ожидаемой пользы и даже навредить, дискредитировав тем самым целые лечебные направления.

### Об учете личности пациента

Все приведенные рассуждения до сих пор не касались еще одной уязвимой точки — личности пациента. Исследователи насчитывают от 6 до 15 типов личности больных.

Классика взаимодействия с пациентом была описана еще в 1990-е гг. Норбертом Александровичем Магазаником [10]. Беседа с пациентом может оказаться ключевым фактором успешности той или иной методики и результативности лечения в целом. Это объясняется тем, что менталитет пациентов очень различен и зависит от личности, воспитания, образования, социально-бытовых условий его жизни и многих других факторов, влияющих на адекватность восприятия им информации, которую подает врач.



Н. А. Магазаник (р. 1929 г.)

Многие современные методики не являются чем-то принципиально новым. Новые красивые названия и соответствующее пиар-оформление привлекают к их использованию неискушенных и неопытных людей. Возьмем, к примеру, кинезотерапию. Фактически это лечебная физкультура и оздоровительные упражнения, но слово «кинезотерапия» звучит свежо и современно. Понятно,

что, выбирая между «лечебной физкультурой» и «кинезотерапией», человек, не искусленный медицинскими познаниями, что бы ни говорил ему врач, может отдать предпочтение красиво названной методике.

Больной может не слышать доктора и не доверять ему, прочитав ту или иную информацию в социальных сетях и сложив определенное мнение относительно существующих методик.

Мнение, кстати, является понятием духовным. Преподобный Варсонофий Великий говорит, что мнение — это предел гордости, пагубное самообольщение. «Мнение, — читаем мы в его наставлениях, — отчуждает человека, зараженных им, от Искупителя» [11]. Ум, проникнутый мнением, глух к истине, зараженный им пациент не в состоянии адекватно воспринимать информацию, которую старается донести до него в данном случае врач. Подобное неслышание, к сожалению, весьма типично. В этом случае даже информированное согласие пациента на то или иное инвазивное или неинвазивное лечение не является гарантом его доверия врачу и медицинскому методу.

### Алгоритм оценки медицинской методики

Подводя итог вышесказанному, предложим окончательный алгоритм оценки с религиозной и научной точек зрения любой

новой или старой медицинской методики и возможности ее использования в классической аллопатической «русской» медицине — независимо от времени возникновения, места происхождения, традиционности для той или иной группы населения или географической территории.

Этот алгоритм представляет собой последовательный двойной скрининг оцениваемой методики или системы.

#### I. Духовный

1) соответствие (или отсутствие противоречий) духу Священного Писания, Предания и заповедям Божиим;

2) соответствие Апостольским правилам;

3) соответствие постановлениям Вселенских Соборов и правилам святых отцов;

4) соответствие Социальной доктрине Русской Православной Церкви и документам Священного Синода.

#### II. Медицинский

1) применимость методики на протяжении долгого времени;

2) повсеместность ее использования;

3) доказанная эффективность на протяжении ее существования;

4) научно-доказательная база (научное подтверждение и объяснение) методики.

Напоследок еще раз подчеркнем, что мы не можем и не должны входить в систему координат того или иного народа, той или иной культуры, потому что наша задача — ориентироваться на свои традиции, установки, требования и воззрения.

#### Литература

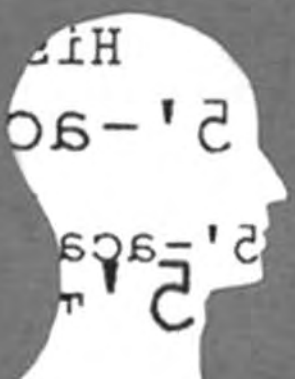
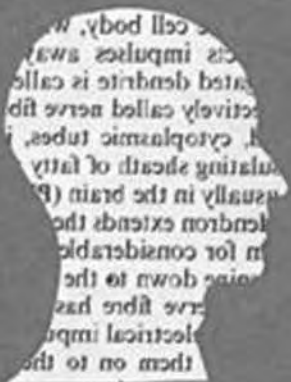
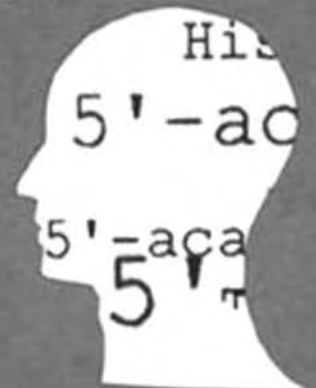
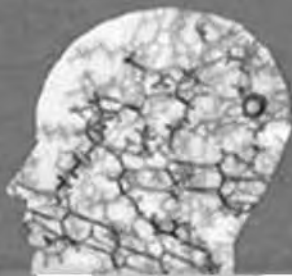
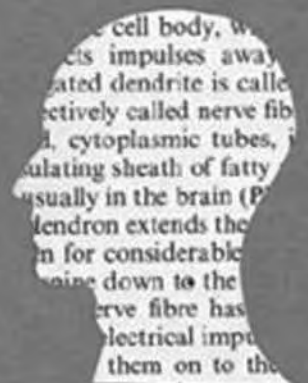
1. Книга правил святых апостол, святых Соборов Вселенских и Поместных, и святых отец. М.: Русский Хронографъ, 2020.
2. Артюхина М. В., Лунова Р. А. Использование крови убойных животных на пищевые и медицинские цели // Молодежь и наука. 2017. № 3. С. 168–173. URL: [http://min.usaca.ru/uploads/article/attachment/2443/Артюхина\\_М.В.\\_Лунова.\\_Использование\\_крови\\_убойных\\_животных\\_на\\_пищевые\\_и\\_медицинские\\_цели.pdf](http://min.usaca.ru/uploads/article/attachment/2443/Артюхина_М.В._Лунова._Использование_крови_убойных_животных_на_пищевые_и_медицинские_цели.pdf) (дата обращения: 04.10.2021).
3. Деяния Вселенских Соборов [Электронный ресурс] // Азбука веры [православный портал]. URL: <https://azbyka.ru/otechnik/dejanija-vselsenskih-soborov-tom1/> (дата обращения: 04.10.2021).
4. Правила Святых Отцов Православной Церкви [Электронный ресурс] // Электронная библиотека Одинцовского благочиния [сайт] URL: [http://www.odinblago.ru/kanonika/pravila\\_sv\\_otcov/](http://www.odinblago.ru/kanonika/pravila_sv_otcov/) (дата обращения: 04.10.2021).
5. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви [Электронный ресурс] // Официальный сайт Московского Патриархата. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (дата обращения: 04.10.2021).
6. Преподобный Викентий Леринский. О вероизложениях вообще, или об общем характере православной догматики [Электронный ресурс] // Азбука веры [православный портал]. URL: [https://azbyka.ru/otechnik/Vikentij\\_Lirinskij/o\\_veroizlozheniyah/](https://azbyka.ru/otechnik/Vikentij_Lirinskij/o_veroizlozheniyah/) (дата обращения: 05.10.2021).
7. Святые отцы и пастыри Церкви о гомеопатии [Электронный ресурс] // Вера православная [сайт]. URL: [https://verapравославная.ru/?Svyatye\\_o\\_gomeopatii](https://verapравославная.ru/?Svyatye_o_gomeopatii) (дата обращения: 04.10.2021).
8. Вогралик В. Г., Вогралик М. В. Иглорефлексотерапия. Горький: Волго-Вятское кн. изд-во, 1978.
9. Комиссаренко А. А., Салычева Л. В. Биологические механизмы защиты организма и гомеопатический феномен. // Международный медицинский журнал (ИМЖ). 2000. № 4. С. 242–246.
10. Магазаник Н. А. Искусство общения с больными. М.: Медицина, 1991.
11. Святитель Игнатий Брянчанинов. Отечник. Избранные изречения святых иноков и повести из жизни их [Электронный ресурс] // Предание.ру [православный портал]. URL: <https://predanie.ru/book/71588-otechnik/> (дата обращения: 05.10.2021).





**ПСИХИАТРИЯ  
И ПСИХОЛОГИЯ**





# ХРИСТИАНСКОЕ УЧЕНИЕ О ЧЕЛОВЕКЕ КАК ОСНОВА ХРИСТИАНСКОГО ПОДХОДА В ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Лариса Филипповна ШЕХОВЦОВА,  
доктор психологических наук,  
профессор Санкт-Петербургской  
Духовной академии, председатель  
Епархиального общества  
православных психологов



Larisa F. SHEKHOVTSOVA  
Doctor of Psychology,  
Professor of the St. Petersburg  
Theological Academy,  
Chairman of the Diocesan Society of  
Orthodox Psychologists

## CHRISTIAN TEACHING ABOUT MAN AS THE BASIS OF THE CHRISTIAN APPROACH IN PSYCHOTHERAPY AND COUNSELING

**АННОТАЦИЯ.** В статье показано, что установка современной психотерапии и консультирования осуществлять практическую работу с людьми вне мировоззренческих и теоретических представлений о природе человека и этических норм и правил является иллюзией. Хотя гуманистическая психология пытается избежать бремени ответственности за актуализацию человеком того или иного жизненного смысла, но аксиологическую проблему можно только отложить, освободить от ее решения нельзя. Следование принципу полной безоценочности и отсутствия абсолютов и ценностей ставит психолога-консультанта и психотерапевта в искусственную ситуацию, неадекватно моделирующую жизненную проблему клиента. Иллюзией является также установка на то, что у психотерапевта как бы нет своего мировоззрения или что клиента это никак не касается.

**Ключевые слова:** гуманистическая психология, аксиологическая проблема, ценностные установки, ценностно-нейтральное консультирование, христианская антропология.

Для современной психотерапии характерна тенденция к абстрагированию от ми-

**ABSTRACT.** The article shows that the position of modern psychotherapy and counseling of carrying out practical work with people outside the ideological and theoretical concepts of human nature and ethical norms and rules is an illusion. Although humanistic psychology tries to avoid the burden of responsibility for a person's actualization of this or that life meaning, the axiological problem can only be postponed, it cannot be freed from its solution. Adherence to the principle of complete impartialness and the absence of absolutes and values puts a consultant psychologist and psychotherapist in an artificial situation that inadequately simulates the client's life problem. It is also an illusion that the psychotherapist does not seem to have his own worldview, or that this does not concern the client in any way.

**Keywords:** humanistic psychology, axiological problem, value attitudes, value-neutral counseling, Christian anthropology.

ровоззрения и нравственных ценностей, наработанных человеческой культурой.

Как полагают некоторые психологи, идеал психологии сегодня — освобождение человека от всех идеалов.<sup>1</sup> Такие теоретические установки современной психотерапии и консультирования, стремление некоторых психотерапевтов-практиков осуществлять работу с людьми вне рамок этических норм и правил формируют иллюзию возможности пребывания в процессе психотерапии вне своих ценностных установок и отсутствия таковых у клиента.

Хотя гуманистическая психология пытается избежать бремени ответственности за актуализацию человеком того или иного жизненного смысла, когда человек должен совершить тот или иной выбор, но эту аксиологическую проблему можно только отложить, освободить же себя и клиента от ее решения нельзя. Исследования показали, что смысловая ориентация клиента — мерило его душевного здоровья. Следование принципу полной безоценочности и отсутствия любых абсолютов и ценностей ставит психолога-консультанта и психотерапевта в достаточно искусственную ситуацию, неадекватно моделирующую жизненную проблему клиента [2]. Хотя главный дар Бога человеку — свобода, все же абсолютной свободой обладает только Бог. Жизнь человека в обществе — это его несвобода от общества, ибо главный постулат нравственности: поступай с другим так, как ты хочешь, чтобы поступали с тобой. Культура поведения — это способность к самоограничению.

Представляется, что абстрагирование от нравственных норм в психологическом консультировании и психотерапии

<sup>1</sup> Однако еще в начале XX в. русскому врачу А. И. Яроцкому было хорошо понятно, что идейная направленность, стремление к идеалу, не только приводят к подъему всей душевной деятельности человека, но и оказываются благотворным фактором, поддерживающим здоровье. Психиатрики США сегодня столкнулись с новым типом невроза — недостатком инициативы и интереса к жизни, обусловленным отсутствием напряжения между бытием и долженствованием. Именно это напряжение, по мнению В. Франкла, составляет особенность человеческого существования и условие душевного здоровья [1].

свидетельствует о недостаточной зрелости теоретического осмысления того, что происходит в процессе консультирования и психотерапии, а также недостаточной от-рефлексированности практической работы с людьми.

По мнению К. Юнга, внимание к этическим проблемам возрастает при накоплении профессионального опыта психолога [3].

Классик гуманистической психотерапии Р. Мэй говорил, что любая проблема личности — это моральная проблема, она имеет моральный подтекст [4]. Очень тонкое замечание по поводу связи чувств вины и греховности делает литовский психотерапевт Р. Кочюнас. Он призывает психологов к осторожной работе с чувством греховности, ибо не всегда нужно стремиться освободить человека от чувства вины. Иногда, по его мнению, следует помочь клиенту пережить неизбежность этого чувства греховности, которая заложена в природе человека, ибо оно подвигнет человека к исправлению [5]. За вину же, возникающую из-за нравственных проступков, должна быть расплата — это все совершается по законам нравственной жизни человечества, и психотерапия не должна находиться «вне» (или «выше») этих законов. Нарушая их, она может заложить, так сказать, мины замедленного действия.

Вопрос клиента, который он рано или поздно задаст психотерапевту, полагает Р. Мэй: «Как я должен жить?», «Как правильно мне себя вести?» — является существенным для всех моральных систем [4].

Система ценностей консультанта определяет исходные предпосылки консультирования и психотерапии. Но это, к сожалению, понятно еще не всем практикующим психологам. Одни из них придерживаются такой точки зрения, что консультирование должно быть «объективным» (ценностно-нейтральным) и концентрироваться на ценностях клиента. Другие считают, что консультант должен открыто и ясно демонстрировать клиенту свои ценности, ибо нейтральность может вызвать у клиента иллюзию, что консультант одобряет аморальный поступок клиента.

Представителей возникающей в России православной психотерапии и консультирования часто обвиняют в том, что лишь называя себя таким образом, они навязывают клиенту свое мировоззрение. Но не стоит ли задуматься, что такая открытая идентификация профессионала со своей мировоззренческой позицией, напротив, является более честной и позволяет избавить клиента от иллюзий:

- якобы отсутствия мировоззренческой позиции у психотерапевта или что ее не должно быть;
- якобы отсутствия влияния личности психотерапевта, его ценностей;
- о возможности якобы нравственной безоценочности поступков и поведения клиента.

Безличная и безоценочная психология и психотерапия, идущая «не в ногу» с человеческой цивилизацией, не станет ли тормозом в развитии человека, вместо того, чтобы быть помощницей на пути его восхождения?

Должен или не должен психотерапевт скрывать свое мировоззрение?

Нельзя не согласиться с утверждением гуманистической психотерапии, что психотерапевт не имеет права навязывать свои убеждения и мировоззрение. Но делать вид, что у психотерапевта нет своего мировоззрения или что клиента это никак не касается — не лукавство ли это, не беспочвенная ли иллюзия?

Только избавление психотерапевта и психолога-практика от иллюзии «ненавязывания» клиенту своего мировоззрения плюс рефлексия, самоконтроль проявления его в процессе консультирования станут условиями реализации истинной свободы клиента в терапевтическом процессе. Мировоззренческая рефлексия предполагает состоявшийся выбор и у психолога-практика.

В процессе психотерапии возникает дискомфорт, если ценности клиента и психотерапевта не совпадают, что происходит довольно часто. И так как одно из направлений работы психотерапевта — это показать клиенту необходимость изменения «неадекватных правил» жизни, помочь их «перестроить»,

то у клиента и возникает вопрос: куда, в каком направлении эти ценности, правила ему изменять, ответа на который он и ждет от психотерапевта. И как тут быть нейтральным?

Итак, существование психотерапии вне мировоззренческих рамок невозможно; обращенность психотерапевта к этическим и мировоззренческим проблемам является свидетельством его профессиональной зрелости и компетентности, а также духовно-нравственной целостности личности самого психотерапевта.

Христианская православная психотерапия, активно развивающаяся сегодня в России, основывается на христианском учении о человеке, на аскетическом 2000-летнем практическом опыте христианских подвижников и личном опыте духовной жизни самого психотерапевта.

Практики, работающие с человеком (психотерапевты, психиатры, врачи, педагоги, социальные работники), сегодня остро нуждаются в целостной концепции, которая бы синтезировала все знание о человеке — его теле, психике, духе. Человек целостен в каждом своем действии акте, даже тело символически выражает его духовную сущность. Психотерапевт, выходя в своей работе с клиентом в область духа, должен иметь с клиентом общий тезаурус для описания душевных переживаний и духовных явлений — говорить с ним на одном языке.

Христиански ориентированных психотерапевта и клиента объединяют общие ценности, смыслы жизни, образ жизни, картина мира. Этот общий тезаурус очень важен для клиента, часто верующие клиенты выбирают того психотерапевта, с которым его объединяет общая вера и представления о «правильной» жизни. В христианстве это называется соборностью — единением людей во Христе, когда в этом союзе есть живая помощь Христа Бога. В этом проявляются принципы православной психотерапии — христоцентричность, духовно-нравственное единство. Практик часто не размышляет над вопросами «где заканчивается душа и начинается дух» и «какова истинная природа

человека». Понятия об истинной природе человека, его сущности всегда имели философско-идеологический, мировоззренческий характер. Религиозно-философские системы всегда разрабатывали представления о духовной составляющей человека, и хотя все религии человечества утверждали наличие у человека духа или вечной души, тем не менее содержание этих представлений было различным. Поэтому психотерапия может и должна быть религиозно-конфессиональной, так как использует не религиозный опыт вообще в его социально-психологическом понимании, а конкретный опыт той или иной конфессии.

В «Психотерапевтической энциклопедии» православная психотерапия определяется как «совокупность форм и подходов к врачеванию души, имеющих в основе мировосприятие, покоящееся на православной вере, духовном, аскетическом и литургическом опыте единой, Соборной и Апостольской Церкви» [6, с. 366].

Соответственно, православная психотерапия в своем воззрении на природу человека исходит из христианской антропологии, а так как цель жизни христианина — спасение души для вечности, то православная психотерапия ставит своей задачей не только лечение, но и оказание помощи человеку на этом пути.

Исходя из этого, можно сформулировать общую и частную задачи православной психотерапии.

**Общая задача православной психотерапии** — помощь человеку в одухотворении его природы и преодолении ее искажения и тем самым спасении. Необходимо помочь страждущему прийти к покаянию (видению своих проблем) через осознание им психологических страстных механизмов-причин его неадекватного поведения; через пробуждение резервных возможно-

стей восстановления добродетельных черт характера, образа Божия, искаженного грехопадением.

**Частная задача православной психотерапии** — помощь человеку психотерапевтическими методами в решении его конкретных проблем и жизненных затруднений.

Видение «горизонтали» конкретных психологических проблем клиента на фоне духовной «вертикали» падшести, искаженности природы — «общей болезни человечества» — помогает православному психотерапевту выйти за пределы «симптоматического лечения» и помочь решить более важную задачу — преодолеть духовное поражение.

Общую и частную задачи можно представить как крест работы христианского психотерапевта.

Очевидно, что решения проблем горизонтали половинчаты, не завершены: если клиент при решении своих проблем не выходит в вертикаль, он остается в кругу дурной бесконечности.

Цель психотерапии — помочь человеку решить его жизненную задачу, приспособить его к земной жизни, для духовной же практики главная цель — подготовить человека к жизни небесной. В психотерапии нет критериев совершенствования человека, духовная же практика имеет и цели, и критерии совершенствования человека. Православный психотерапевт при работе с верующим клиентом ориентируется на ценностно-смысловую вертикаль христианской духовной жизни.

Итак, наличие нравственно-аксиологической и смысло-ориентирующей координат является отличительной особенностью православной психотерапии, базирующейся на христианском мировоззрении и аскетике.

## Литература

1. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.
2. Шеховцова Л. Ф. Христианское мировоззрение как основа психологического консультирования и психотерапии. СПб., 2009.
3. Юнг К. Проблемы души нашего времени. М.: Прогресс, 1994.
4. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М.: Класс, 1994.
5. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М.: Академический проект, 1999.
6. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 1998.



**ИСТОРИЧЕСКИЕ  
МАТЕРИАЛЫ**







# ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ РАНеным ВОИНАМ В ТИХВИНСКОМ БОГОРОДИЦКОМ УСПЕНСКОМ МОНАСТЫРЕ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Иеромонах Венедикт (ШУСТОВ),  
пресс-секретарь Тихвинской епархии



Hieromonk Venedict (SHUSTOV)  
press secretary of the Tikhvin diocese

## CARE FOR WOUNDED SOLDIERS AT THE TIKHVIN MONASTERY OF THE DORMITION OF THE MOTHER OF GOD DURING WORLD WAR I PERIOD

**АННОТАЦИЯ.** Трагические события начавшейся в 1914 г. Первой Мировой войны взволновали все слои общества, в том числе и духовенство, как приходское, так и монашествующих. На второй день вступления России в войну Святейшим Синодом было опубликовано призыв к монастырям, церквям и мирянам к сбору пожертвований на нужды воинов и их семей. 4 сентября 1914 г. вышло новое определение Синода о привлечении монастырей к оказанию помощи раненым. В статье сообщается о помощи Тихвинского Успенского монастыря раненым воинам в годы Первой Мировой войны на основе всех выявленных на сегодняшний день архивных документов и материалов, поиск которых продолжается.

**Ключевые слова:** Первая Мировая война, Тихвинский Богородицкий Успенский монастырь, помощь раненым в монастырях, лазарет в монастыре, духовное окормление раненых.

Трагические события начавшейся в 1914 г. Первой Мировой войны не оставили равнодушными как церковную иерархию и приходское духовенство, так и всех монашествующих в Российской империи. Уже 2 августа (20 июля) 1914 г. Святейший Правительствующий Синод опубликовал определение № 6502 с призывом к монастырям, церквям и православным мирянам к сбору пожерт-

**ABSTRACT.** The tragic events of the World War I which began in 1914 have affected all parts of society, including the clergy: both parish and monastic. On the second day of Russia's entry into the war, the Holy Synod published an appeal to monasteries, churches and laymen to collect donations for the needs of the soldiers and their families. On September 4, 1914, the Synod issued a new resolution on the involvement of the monasteries in helping the wounded. This article reports on the assistance of the Tikhvin Monastery of the Dormition of the Mother of God to the wounded soldiers during the First World War based on all the archival documents and materials discovered to date, the search for which is ongoing.

**Keywords:** World War I, Tikhvin Monastery of the Dormition of the Mother of God, help the wounded in the monasteries, the infirmary in the monastery, spiritual care for the wounded.

вований на лечение раненых и больных воинов, на осуществление помощи семьям лиц, призванных на войну:

«...Призвать монастыри, общины и всѣ духовныя учрежденія къ отводу и приготовленію всѣхъ свободныхъ и могущихъ быть свободными помѣщеній подъ госпитали для раненыхъ и больныхъ воиновъ и къ содѣйствию поддержанія сихъ госпиталей

на все время надобности въ нихъ. Призвать мужскіе и женскіе монастыри и общины къ немедленному подысканію и подготовленію способныхъ и благонадежныхъ лицъ для ухода за ранеными и больными воинами какъ въ самыхъ обителяхъ, такъ и въ другихъ мѣстахъ, по распоряженію управленія Краснаго Креста. Призвать монастыри, общины и всѣхъ боголюбивыхъ людей къ заготовленію собственными силами и средствами принадлежностей для оборудованія госпиталей, какія окажутся возможными и потребными» [1].



Журнал «Церковныя ведомости» с публикацией определения Синода, посвященного Первой Мировой войне

Итак, согласно приведенному документу, монастырям усваивалась роль сборщиков благотворительных пожертвований, а также организаторов госпиталей и лазаретов для офицеров и нижних чинов, получивших ранения и увечья на полях сражений. Здесь, в монастырских стенах, военнотружущие во-

оруженных сил Российской империи должны были исцеляться не только телесно, но и духовно, поскольку монастыри должны были заботиться и о духовном окормлении своей новой паствы.

4 сентября 1914 г. Святейший Синод выпустил в свет новое определение, непосредственно касающееся приведения монастырской благотворительности в новое, военное русло — о привлечении монашествующих и послушников православных обителей к делу помощи раненым воинам в качестве братьев милосердия при перевозке раненых с железнодорожных станций в лазареты и госпитали [2]. Разумеется, не осталась в стороне от помощи раненым воинам и Новгородская епархия, которой до начала 1920-х гг. подчинялся Тихвинский Богородицкий Успенский мужской монастырь. Вступивший за год до начала войны в должность настоятеля этой древней монашеской обители архимандрит Антоний (Демянский) сразу же обратился с прошением на имя своего правящего архиерея архиепископа Арсения (Стадницкого) о возможности помочь пострадавшим военнотружущим, на что 5 сентября 1914 г. Новгородская духовная консистория прислала в Тихвин указ, где, в частности, говорилось:

«Ввиду весьма значительных средств, которыми располагает Тихвинский Большой монастырь, на основании п. 4 определения Святейшего Синода от 20 июля 1914 года за № 6502, разрешить начальству Тихвинского Большого монастыря выдать из монастырских капиталов три тысячи рублей билетами на устройство, оборудование и содержание при Юрьевском монастыре госпиталя для раненых в настоящую войну воинов» [3]. То есть, Тихвинскому Успенскому монастырю была выделена денежная сумма, первоначально предназначавшаяся для организации военного госпиталя в Новгородском Юрьевом монастыре.

Далее встал вопрос об организации в монастыре систематического ухода за ранеными, к которому, по всей видимости, братья и послушники Тихвинской мужской обители оказались не совсем готовы. Для этих целей было решено привлечь монахинь и послушниц Тихвинского Введенского монастыря.

На это Новгородская духовная консистория также дала свое согласие:



*Тихвинский Богородичный Успенский монастырь*

«Так как в Богородицком Тихвинском Большом монастыре при помещениях, уступаемых под лазарет для раненых воинов, не имеется особых помещений, пригодных для монахинь- послушниц Введенского женского монастыря, то и представляется удобным разрешить монахиням названного женского монастыря пребывание в Тихвинском мужском монастыре, для услуг больным и раненым воинам в открываемом внутри монастыря лазарете. На сем определении Консистории резолюция Его Высокопреосвященства, от 18 сентября 1914 г. за № 5877, последовала такова: „Исполнить и немедленно объявить. Пусть монастырь уступает гостиницу, находящуюся вне монастыря“» [4].



*Гостиница Тихвинского Богородичного Успенского монастыря*

Из данного документа следует, что монахиням и послушницам Введенской обители ввиду крайней необходимости ухода за ранеными было разрешено пребывание в Успенском мужском монастыре, а для размещения лазарета были отведены помеще-

ния монастырской гостиницы. Однако 2 октября 1914 г. из консистории последовало уточнение: «...разрешить управлению сего монастыря отвести помещение для раненых воинов внутри монастыря, но с тем, чтобы сестры милосердия несли в этом помещении только дневное дежурство» [5].



*Святыня Тихвинского Богородичного Успенского монастыря — чудотворная Тихвинская икона Божией Матери*

Спустя месяц, 10 ноября 1914 г., Новгородское церковное начальство благословило настоятелю Тихвинского Успенского монастыря архимандриту Антонию (Демянскому) заняться духовным окормлением раненых воинов, которые шли на поправку и могли слушать слово Божие и назидательные беседы. Для этого в помещениях архиерейского и Иннокентьевского корпусов было велено выделить из чила братии обители иеромонахов «для религиозно-нравственных чтений в лазаретах, устроенных в Новгородской губернии для эвакуированных больных и раненых воинов, снабжения их книгами и листками религиозно-нравственного содержания и (для душевного утешения) совершения соответствующих молитвословий, молебных пений, всенощных бдений и проч.» [6].

Примечательно, что Тихвинский Успенский монастырь использовал не только свои средства для организации монастырской благотворительности, но и принимал пожертвования. Так, Скобелевский комитет для выдачи пособий потерявшим на войне способность к труду воинам 31 октября 1914 г. сообщал архимандриту Антонию (Демянскому), что направил в обитель деньги в сумме 5 руб. и «...приносит Вам и всем принимавшим участие в пожертвовании глубокую благодарность за оказанное содействие святому делу помощи увечным и раненым воинам» [7].

Другой стороной помощи раненым воинам в годы Первой Мировой войны стала духовная поддержка русского воинства, выразившаяся в присылке в госпитали Российской империи духовной литературы, и, что нам кажется наиболее важным — образов Тихвинской иконы Пресвятой Богородицы. Так, председательница Либавского Местного отдела Российского Общества Красного Креста Е. Подушкина сообщила архимандриту Антонию (Демянскому) 1 октября 1914 г. о своем посещении Тихвинского Успенского монастыря в первые дни войны (26.06.1914) и обратилась к нему с просьбой: «...если нельзя бесплатно, то хотя с возможной уступкой пришлите 20 небольших образов для помещения их в палатах с больными и ранеными воинами, дабы последние имели духовное утешение после призрака смерти. Живем мы в таком городе, где православных мало, Святых икон трудно достать, в местных госпиталях православных образов нет, все немецкое, и Вы, Ваше Высокопреподобие, сделаете святое дело для наших славных солдатиков, своею жизнью защищающими нашу Родину» [8].

### Литература

1. Церковныя вѣдомости, издаваемыя при Святѣйшемъ Правительствующемъ Синодѣ. Еженедѣльное изданіе съ прибавленіями. 26 іюля 1914 года. № 30. С. 348.
2. Церковныя вѣдомости, издаваемыя при Святѣйшемъ Правительствующемъ Синодѣ. Еженедѣльное изданіе съ прибавленіями. 20 сентября 1914 года. № 38. С. 442.
3. Архив СПб ИИ РАН. Ф. 132. Оп. 5. Д. 20. Л. 437.
4. Архив СПб ИИ РАН. Ф. 132. Оп. 5. Д. 20. Л. 446.
5. Архив СПб ИИ РАН. Ф. 132. Оп. 5. Д. 20. Л. 473.
6. Архив СПб ИИ РАН. Ф. 132. Оп. 5. Д. 20. Л. 522.
7. Архив СПб ИИ РАН. Ф. 132. Оп. 5. Д. 20. Л. 515.
8. Архив СПб ИИ РАН. Ф. 132. Оп. 5. Д. 20. Л. 477–477 об.
9. Архив СПб ИИ РАН. Ф. 132. Оп. 5. Д. 20. Л. 487.
10. Архив СПб ИИ РАН. Ф. 132. Оп. 5. Д. 20. Л. 88.

Ровно через две недели 20 образков Тихвинской святыни были доставлены в Либаву, за что Е. Подушкина письмом от 14 октября 1914 г. благодарила архимандрита Антония от имени Красного Креста, который «приносит Вам искреннюю благодарность и глубокую признательность за сделанное пожертвование с покорнейшей просьбой на и будущее время не оставлять своим вниманием Местное Управление» [9].

В 1916 г., уже незадолго до революционных потрясений в России, через станцию Тихвин проследовал 63-й военно-полевой санитарный поезд имени Императорского Российского Пожарного Общества, возглавляемого Великой княгиней Марией Павловной (строительство этого госпиталя на колесах было начато в 1914 г. на народные пожертвования и завершено в самые кратчайшие сроки). Начальник поезда полковник Эдуард Лунц выразил искреннюю благодарность архимандриту Антонию «за поднесенные поезду для раздачи раненым нательные образки, крестики и книжки религиозно-нравственного содержания» [10].

В настоящем докладе были озвучены все выявленные на сегодняшний день архивные документы и материалы, касающиеся помощи Тихвинского Успенского монастыря раненым в годы Первой Мировой войны воинам. Поиск новых неопубликованных источников по этой теме продолжается, и мы уверены, что в историю монастырской благотворительности в Российской империи будет вписано еще немало фактов, свидетельствующих о роли Богородицкого Успенского монастыря и других монашеских обителей Тихвинской земли в служении ближним — русским офицерам и солдатам, пролившим свою кровь на полях сражений за веру, царя и Отечество.

## РОДОВСПОМОЖЕНИЕ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ: УРОКИ ЖИЗНИ (МАТЕРИАЛЫ 1941–1942 гг.)

Елена Васильевна ХАРЧЕНКО,  
кандидат медицинских наук,  
председатель Общества  
православных врачей  
Алтайского края



E.V. KHARCHENKO,  
Cand. Sci. (Med),  
Chairwoman of the Orthodox  
Doctors Society of  
Altai Region

## CHILDBIRTH SERVICES IN BESIEGED LENINGRAD: LESSONS OF LIFE (MATERIALS FROM 1941–1942)

**АННОТАЦИЯ.** Знакомство с событиями Ленинградской блокады в годы Великой Отечественной войны вызывают необыкновенный душевный трепет. 8 сентября 1941 г. сомкнулось кольцо вокруг города, начались артиллерийские обстрелы, нарастал голод. Наступила первая блокадная зима, принесящая много смертей. Об этом времени остались, в частности, такие свидетельства, как сборники работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества, выпущенные в годы блокады. На основе анализа этих работ в статье рассказывается о проблемах родоспоможения в условиях Ленинградской блокады.

**Ключевые слова:** блокада Ленинграда, родовспоможение, состояние беременных и родильниц, жизнь на минимальном пределе, аменорея военного времени.

Суровые страницы Великой Отечественной войны не могут не волновать любого соотечественника. Особый душевный трепет возникает при знакомстве с военными событиями, связанными с блокадным Ленинградом. В городе оставались мирные люди, подвергшиеся таким испытаниям, от которых разрушались строения, рвалося железо, ис-

**ABSTRACT.** Learning about the events of the Leningrad blockade during the World War II is an extremely emotional experience. On 8 September 1941 the city was surrounded by a siege, artillery bombardments began and famine was spreading. The first winter of the siege brought many deaths. This time is documented, for example, in the collections of works by members of the Leningrad Obstetrical and Gynecological Society, published during the siege. Based on an analysis of these works, the article describes the problems of obstetric care in the conditions of the Leningrad blockade.

**Keywords:** the siege of Leningrad, obstetrics, the condition of pregnant awomen and women in post-delivery, life on the minimal margin, wartime amenorrhea.

тощалась земля и уничтожалось все живое. При этом горожане оставались с бедой один на один, т. е. практически не имели возможности установить связь с внешним миром. Однако не будем забывать главное — эти люди имели душу, а значит, сломить их было невозможно. Именно поэтому в нечеловеческих условиях материнской любовью про-

должали вынашиваться и рождаться дети, с ними связывались надежды на будущую жизнь.

Что помогало выживать матери и ее ребенка и какой ценой доставалась эта жизнь? Ответы на эти вопросы мы сможем найти в медицинских документах тех времен, где цифры вдруг оживают: начинают то горестно стенать, то заставляя читателя радоваться, но самое ценное то, что они научают нас ценить жизнь как Божий дар и чудо.

Кольцо полной блокады вокруг города Ленинграда сомкнулось 8 сентября 1941 г. Начались смертоносные артиллерийские обстрелы города, нарастал голод, наступила суровая зима с необычайно низкой температурой продолжительное время.

В годы блокады продолжали трудиться врачи, военные и гражданские. Научные сотрудники 22 ленинградских научно-исследовательских медицинских институтов изучали патогенез блокадной патологии и разрабатывали основы терапии и медицинской реабилитации блокадников. Они встречались с новой, не преподаваемой в институтах, патологией, зорко наблюдали симптомы, изучали их и силой мысли вникали в суть заболеваний блокадного времени, оказывали практическую помощь.



Родильный дом № 2 (в настоящее время Роддом на Фурштатской) ни на минуту не прекращал работу в блокадном Ленинграде. В 1942 г. здесь было принято 991, а в 1943 — 798 родов. В 1943 г. здание было дважды повреждено: 16 апреля — прямым попаданием авиабомбы, в результате которого были разрушены две палаты и операционная, несколько человек получили ранения; 22 декабря разорвался снаряд у ворот дома.

Тогда были описаны и найдены средства помощи при алиментарной дистрофии, голодных отеках, авитаминозах, блокадных гипертониях и сердечной недостаточности, переохлаждении и отморожениях, огнестрельных ранениях, различных шоках и др. С течением времени возникло понятие особого феномена «жизнь на минимальном пределе» (*vita minima*) с описанием его количественных и качественных характеристик. Этот уникальный термин обозначает совокупность трофического и энергетического кризисов, значительное снижение функций всех систем и органов, частичную атрофию внутренних органов. Состояние «минимальной жизни» характеризовалось сдвигами: гипопроотеинемией, гипогликемией, гиполипидемией, анемией, лимфопенией, гипоксией, брадикардией, гипотонией, гипотермией, гиподинамией, гипокинезией, брадифренией.

Таблица 1

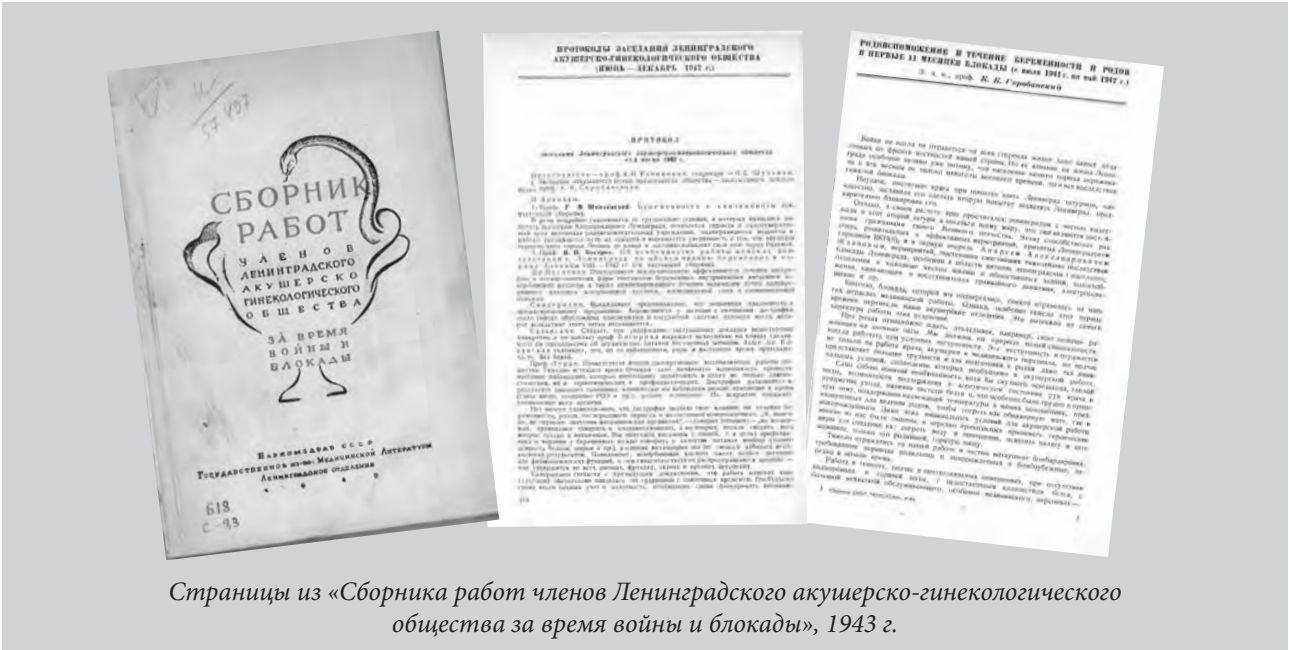
**Масса тела при кахектической форме алиментарной дистрофии по сравнению с теоретической массой, рассчитанной по Бушару**

| Тяжесть дистрофии   | Масса тела, % |
|---------------------|---------------|
| I степень           | 75            |
| II степень          | 68            |
| III степень менее   | 68            |
| В отдельных случаях | 50            |

Приводятся поразительные сведения о резком уменьшении массы внутренних органов при кахектической форме алиментарной дистрофии у взрослых: сердце — 53% от должной массы, печень — 42%, селезенка — 28%, надпочечник — 68% [3].

Труды, посвященные блокадной медицине, свидетельствуют о высоком гражданском подвиге ленинградских ученых и клиницистов. Но и их жизнь протекала «на минимальном пределе»: многие труженики медицины стали жертвами блокады.

Акушеры-гинекологи также внесли свой вклад в изучение особенностей патологии



Страницы из «Сборника работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады», 1943 г.

этого времени в своей специальности. Нами изучен удивительный документ «Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады». Он многое дает для познания функционирования организма женщины в особых условиях и учит нас немедицинским аспектам бытия.

Таблица 2

**Гематологические показатели при кахектической форме алиментарной дистрофии**

| Показатель                | Алиментарная дистрофия | Норма          |
|---------------------------|------------------------|----------------|
| Эритроциты                | 5–2,5 млн/мл           | 4,5–5,7 млн/мл |
| Гемоглобин                | 70–20%                 | 138–172%       |
| Лейкоциты                 | 5–3 тыс/мл             | 7,5 тыс/мл     |
| Белок при тяжелой форме   | 2,4–2,6 г/л            | 7,5 г/л        |
| Глюкоза при тяжелой форме | 40–50 мг%              | 65–115 мг%     |
| Липиды                    | 100–130 мг%            | 169–249 мг%    |

Прежде всего, отдадим должное людям, которые своей жизнью явили нам удивительный факт: известные профессора (К. К. Скробанский, И. И. Богоров, К. Н. Ра-

бинович, Г. М. Шполянский), цвет науки проявили традиционную для русского врачевания черту — самопожертвование. Они не покинули свой жизненный пост — клинику и пациентов в самых жестоких условиях и во время смертельной опасности.

Описанная выше патология блокадного времени присутствовала также у беременных женщин, сказывалась как на детях, находящихся еще в утробе, так и после рождения.



Больная дистрофией, 1942 г. Музей блокады Ленинграда

Ученые Ленинграда сознавали ограниченность своих возможностей в терапии серьезных осложнений беременности, практическую невозможность профилактики гестационной патологии, крайнюю скромность своих усилий в постижении научной картины этих осложнений. Так, они указывали, что не имели достаточно лабораторных

исследований, не могли ставить эксперименты, нередко были лишены патолого-анатомических заключений. Однако высокий уровень клинических наблюдений — внешних проявлений патологии, анализа совокупности замеченных фактов, их динамики — позволил познать суть глубинных организменных процессов осложнений беременности и родов. Эти факты свидетельствуют о необыкновенной силе разума и высоте чувств ленинградских ученых-патриотов.

Блокада Ленинграда — одна из наиболее тяжелых и долговременных экстремальных ситуаций в жизни людей. К основным факторам, которые в этих условиях формировали акушерскую патологию, относят:

- психологический прессинг 900-дневной осады города с воздушными тревогами, бомбовыми ударами и вражескими артиллерийскими обстрелами, ежедневная угроза для жизни, потеря родных и близких людей;
- почти полный голод в течение 5 месяцев с последующим 2-летним частичным голоданием;
- лютой холод первой блокадной зимы;
- любой из этих патогенных факторов мог оказаться смертельным, но зимой 1941–1942 гг., эти экстремальные факторы действовали в роковом единстве;
- усугубляло экстремальность ситуации отсутствие в городе с 2,5-миллионным насе-

лением отопления, водопровода, канализации, электричества, городского транспорта (вынужденность обеспечивать себя отоплением, освещением в городских условиях, необходимость продолжать трудиться). Все это требовало дополнительных энергетических затрат.

Таким образом, особо важным является не изолированное влияние отдельного фактора, а действие их в единой совокупности, а также продолжительность их давления.

Заслуженный доктор наук, профессор К. К. Скробанский отметил резко возросшую материнскую смертность во время блокады (в 10 раз) и достигшую показателя — 2,4%. Профессор прямо указывает на причину — война. В мирное время родильные дома Ленинграда доказали свой профессионализм в сфере родовспоможения: они имели показатели материнской смертности ниже лучших европейских клиник (Пражской — 3,7‰ и Геттингенской — 6,24‰).

В структуре материнская смертность представлена следующим образом:

- от септических заболеваний — 0,17%,
- от заболеваний, связанных с беременностью и родами — 0,97%,
- от заболеваний, не связанных с беременностью и родами — 1,26%.

В последней группе женщин («смертность от причин, не связанных с беременно-

**Таблица 3**

**Частота эклампсий в родильном доме им. К. Г. Видемана (база 2-й Акушерско-гинекологической клиники) за 1940–1942 гг.**

| Год                    | 1940 | 1941,<br>1-я половина | 1941,<br>2-я половина | Примечание                                | 1942,<br>1-я половина | 1942,<br>2-я половина |
|------------------------|------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| Частота эклампсий, в % | 0,9% | 1,3%                  | 3,6%                  | ноябрь 1941 — 6,6%<br>декабрь 1941 — 6,0% | 7,3%                  | 3,5%                  |

**Таблица 4**

**Частота преждевременных родов за 1941 (6 мес.)–1942 гг (8 мес.), %**

| 1941 |      |     |      |      |      | 1942 |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| VII  | VIII | IX  | X    | XI   | XII  | I    | II   | III  | IV   | V    | VI   | VII  | VIII |
| 7,0  | 10,9 | 8,0 | 12,2 | 14,9 | 33,0 | 28,0 | 74,7 | 63,0 | 67,8 | 56,6 | 36,5 | 17,8 | 11,5 |



Таблица 5

## Частота мертворождений за 1942 г (8 мес.), %

| I   | II  | III  | IV  | V   | VI  | VII | VIII |
|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|
| 5,7 | 7,7 | 18,5 | 8,5 | 5,0 | 3,2 | 9,0 | 3,0  |

Таблица 6

## Частота домашних родов за 1942 г (8 мес.), %

| I    | II   | III  | IV  | V    | VI   | VII | VIII |
|------|------|------|-----|------|------|-----|------|
| 11,0 | 14,9 | 12,8 | 6,7 | 16,6 | 12,1 | 7,5 | 2,9  |

стью и родами»), смертность возросла в 20 раз по сравнению с мирными условиями. Причинами смерти во время блокады стали пневмонии, «гемоколиты», обусловленные дистрофией, туберкулез, «миокардиты и расстройства компенсации сердечной деятельности» и другие.

Учеными акушерами блокадного Ленинграда описаны частота и своеобразие клиники тяжелого акушерского осложнения — «позднего токсикоза» — на фоне военного времени и блокады. По сравнению с 1940 г. отмечают резкое учащение его тяжелых форм — эклампсий.

Как видно, частота прямо связана со степенью тяжести блокадных факторов, причем авторами отмечено, что «в октябре и ноябре 1942 г. не было ни одного случая эклампсии».

Учеными замечены особенности эклампсии: раннее начало с «V месяца» (50%), частое наблюдение у повторнородящих (30%), отсутствие гипертонического синдрома (35% АД не выше 130 мм рт. ст.) и прогрессирование с летальным исходом. Смертность от эклампсии в военное время была в 7,5 раз выше по сравнению с мирным временем. Чего стоит факт: «В Дзержинском районе частота эклампсии была 8,5%, а смертность при ней составила 28%» [3, 5]!

В это время профессор Г. М. Шполянский на основании собственных наблюдений выдвинул новую гипотезу этиопатогенеза токсикоза как группы патологических процессов: в ряде случаев это «аллергозы», в иных — «авитаминозы», наконец, часть из них считалось целесообразным трактовать

как «вегетозы». Эта мысль оказалась очень ценным научным приобретением на многие десятилетия акушерской науки и практики.

Количество преждевременных родов колебалось от 7% в июле 1941 г. до 33% в декабре 1941 г. и достигало максимума (74,3%) в феврале 1942 г.

Частота преждевременных родов «по нашему учреждению — 25%, по общегородским — 50%». Эту частоту ученые называли катастрофической, сравнивая ее с мирными условиями.

В наблюдаемом явлении исследователи отводили большую роль полиавитаминозам, в первую очередь жирорастворимых витаминов А, Е и D. Кроме того, они также описывали сложный генез массивных отеков с вкладом в их формирование гиповитаминоза группы В.

Мертворождаемость колебалась от 3,0 до 7–8–9% с максимальным подъемом в марте 1942 г. до 18,5%.

Среди причин смерти детей особо выделяли их охлаждение. Доктора отмечают: «резко увеличившийся процент недоношенных, к тому же малорослых, маловесных и маложизнестойких детей», «недостаток и неполноценность молока», «низкую температуру, отсутствие света и горячей воды в палате новорожденных», «громадное количество детей, рожденных дома и доставленных в учреждение большей частью резко охлажденными». Как болит сердце от таких строк! И все это несмотря на героические усилия медицинского персонала по исправлению ситуации.

Авторы фиксируют высокую частоту домашних родов, описывая причины: «большой процент домашних родов обуславливается недостатком транспорта, быстротой и внезапностью родов, а также одиночеством беременной».

Действительно, из тех времен доносятся слова: «вот те особенности течения беременности, родов и послеродового периода в условиях блокады, свидетелями которого мы были», которые звучат как свидетельские показания на судебном заседании, где уже нами выносится приговор нацизму.

Удивительным для нас является наблюдения авторов: течение нормальных родов во время блокады не отличалось от довоенного времени, они были даже несколько быстрее из-за «потери жировой клетчатки рожениц и новорожденных» и «благоприятной пропорции» размеров плода и таза матери, а «мышца матки, даже при выраженных падениях веса и дистрофии, сохраняет силу своей работы». Этой «стойкостью мышечной работы» тогда был объяснен несомненный удивительный факт — отсутствие роста кровопотери в родах и послеродовом периоде.

Как уже упоминалось, работа акушеров проходила в сложнейших условиях: в темноте (роды принимались при освещении лучиной), в неотопливаемых помещениях, при отсутствии водопровода и горячей воды, с недостаточным количеством чистого, не говоря уже стерильного, белья, с большой нехваткой обслуживающего персонала, с пациентками, истощенными физически и морально.

Осталось свидетельство о работе родильного дома № 6 на ул. Маяковского: «врачи работали при свете коптилок, вода в водопроводных трубах замерзла, вышла из строя канализация. Несмотря ни на что, в дни блокады роддом не прекращал работу ни на один день. Врачи и медсестры наряду с медицинским обслуживанием тащили на себе весь груз обеспечения жизнеспособности зданий» [6].

В сборнике научных статей ученые описывают большую энергию оставшегося медицинского персонала, которая помогла достичь и в этих условиях некоторых успехов — позволила предупредить «грозную

пуэрперальную инфекцию и септические родильные эпидемии».

Поэтому понятен чрезвычайный, как его называли «принудительный», консерватизм в ведении родов: из 26 543 родов блокадного Ленинграда были наложены акушерские щипцы всего 10 раз, а кесарево сечение выполнено 5 раз (в мирное время частота кесарева сечения составляла 0,2–0,9%), поворот плода проведен в 3 родах, эмбриотомия — у 3 женщин.



Врач-консультант Л. Г. Мыскова со спящими новорожденными детьми в детских яслях № 248 Свердловского района Ленинграда. 1942 г.

Удивительными, даже трудно объяснимыми, являются еще и такие факты — справки городского статистического управления, о том, что:

- в период с 1941 по 1943 г. в Ленинграде родились 88 333 ребенка, из них живых — 86 533 (98%).

- в 1942 г. родились 12 659 детей, из них жизнеспособными оказались 12 408 (98%).

Заметим, что средняя масса тела у 60% новорожденных составляла 2500 г, у 40% — 2700–2900 г, приближаясь к показателю у довоенных детей (3100–3200 г);

- в 1943 г. выжили 7613 из 7775 новорожденных (98%);

- до 1944 г. дожили около 44 000 детей, родившихся во время блокады.

Широко известна фотография младенца Нины Афанасьевой, родившейся в самое суровое блокадное время. Это не только пример чуда выживания детей, но и фотодокумент «взросления» младенцев войны.



*Ребенок блокадного Ленинграда Нина Афанасьева.  
Фотограф С. Н. Струнников, 1942 г.*

Однако мало было выносить и родить, надо было и спасти от смерти, нависшей над маленьким человеком. Настоящим спасением были детские сады и ясли, но и там ученые бились и решали задачи чем накормить детей.

Эти вопросы организационно решались таким образом: детей оставляли в роддомах до двух месяцев, а когда приходило время выписки домой, то их отвозили на машинах в специальных чемоданах в сопровождении медицинской сестры, обложив грелками.

Ленгорздравотдел издал приказ о запрете выписывать недоношенных детей домой, и они могли оставаться в родильных домах до двух месяцев. Выписка недоношенных новорожденных проводилась в сопровождении медсестры, по возможности домой они отвозились на машинах, при этом детей помещали в особые «чемоданы», обогреваемые грелками. Врачи, сестры, нянечки боролись за каждую жизнь ребенка, а ведь они тоже в полной мере тянули тяжкую лямку блокадника.

По мере снижения тяжести и остроты блокадных факторов стали улучшаться показатели здоровья ребятшек, так что к 1944 г.

их уровень здоровья не отличался от довоенного времени.

Дети блокады, которые выжили и выросли, навсегда сохранили благодарность педиатрам блокадного Ленинграда — людям, которые сохранили им жизнь.

Феномен выживания в условиях блокадного Ленинграда все же невозможно было объяснить представлениями биологии и медицины, несмотря на гражданский подвиг врачей, следует признать, что эффективной медицинской помощи все же не было по причине объективной невозможности. Тогда встает вопрос: «Какие резервы организма были задействованы?». На этот вопрос у ученых до сих пор нет однозначного ответа. Клиницисты наблюдали факт: исход алиментарной дистрофии зависел не только от степени истощения организма; во многих случаях прямой корреляции просто не находили.

Проф. М. В. Черноруцкий писал: «Сильная мотивация выжить, бодрость духа, постоянный оптимизм и неизменная организованность, вопреки, казалось бы, самой очевидности, „наперекор стихии“ поддерживали немощное тело и как бы вливали в него новые силы» [3].

Об этом свидетельствовал и проф. А. Л. Мясников в монографии посвященной патогенезу алиментарной дистрофии: «У нас сложилось впечатление, что при равных условиях питания, более или менее одинаковой исходной упитанности и в одной и той же внешней обстановке гораздо более быстро заболевают дистрофией люди нервные, легко подверженные чувствам беспокойства и страха, тогда как люди спокойные и настроенные оптимистически переносят лишения много лучше. Наш опыт показывает, что люди с крайне неустойчивой нервной системой несравненно медленнее выходят из состояния дистрофии по сравнению с более уравновешенными» [3].

С духовной точки зрения ясно, что жизнь невозможно удержать одной силой характера, и описываемые учеными «чувство беспокойство» или наоборот «оптимистический настрой» формируются не сами собой. Нам не известна духовная жизнь (в православном



*Представители церкви, награжденные медалями «За оборону Ленинграда».*

*Сидят (слева направо) протоиерей М. Славнитский, протоиерей П. Тарасов, митрополит Ленинградский Алексей, протоиерей В. Румянцев, протоиерей Н. Ломакин. Стоят: Л. Парийский, неизвестный; диакон И. Пискунов, священник С. Румянцев, неизвестный; священник Л. Егоровский, протоиерей Ф. Поляков, октябрь 1943 г.*

понимании термина) и женщин, и врачей. Однако несомненно присутствовала мольба к Господу страждущего человека. И если довольно регулярно случалось чудо — выжидали женщины и дети, то «хлеб наш насущный», питающий душу, все же подавался. Врачи, помогающие им всеми своими последними силами и горячим сердцем содействовали притоку этой животворящей силы — благодати Божией.

Удивительные медицинские и немедицинские парадоксы блокадного времени, на некоторые из которых мы обратили внима-

ние, еще раз убеждают в присутствии Бога в нашей жизни, дарующего нам жизнь или принимающего нас при переходе в вечность. О каждом жителе осажденного героического города молили милостивого Господа священнослужители-блокадники, перенесшие тяготы военного времени наравне со всеми. Роль их молитв в спасении жизни женщин и деток известна верующему сердцу, но эти свидетельства еще ждут огласки. Тогда может быть и станет более ясен источник, в котором таются истинные резервы жизнеспособности человека в критические времена.

### **Литература**

1. Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады / Под ред. проф. К. К. Скробанского. Л.: Государственное изд-во Медицинской литературы, Ленинградское отделение, 1943.
2. Симоненко В. Б., Абашин В. Г., Александров А. С. Самоотверженность блокадного Ленинграда: проблемы материнства и детства (к 72-ой годовщине снятия блокады) // Клиническая медицина. 2016. № 94 (9). С. 711–717.
3. Симоненко В. Б., Магаева С. В. Основы выживания в блокадном Ленинграде с позиции саногенеза // Клиническая медицина. 2014. № 2. С. 5–14.
4. Скрябина Е. О. проблема материнства и детства в период блокады Ленинграда 1941–1944 гг.: историко-медицинский аспект. Автореферат к.и.н., СПб., 2008.
5. Цвелев Ю. В., Шмидт А. А. Работа ленинградских акушеров-гинекологов в годы великой отечественной войны и блокады города // Журнал акушерства и женских болезней. 2003. Т. LII. Вып. 2. С. 151–158.
6. Максимова Т. Воспоминания о ленинградской блокаде. СПб., 2002.

# ПРОБЛЕМЫ РОЖДАЕМОСТИ В СССР ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Елена Валерьевна ВВЕДЕНСКАЯ,  
кандидат философских наук,  
доцент кафедры философии,  
доцент кафедры биоэтики  
Российского национального  
исследовательского медицинского  
университета им. Н. И. Пирогова



Elena V. VVEDENSKAYA  
Candidate of Philosophical Sciences,  
Associate Professor of the Department  
of Philosophy, Associate Professor of the  
Department of Bioethics of  
The Russian National  
Pirogov Research Medical University

## PROBLEMS OF FERTILITY IN THE USSR DURING THE WORLD WAR II

**АННОТАЦИЯ.** К 1936 г. в Советском Союзе принято постановление о запрете аборт, который действовал по 1955 г. Однако он не принес ожидаемого результата. В 1925 г. было зарегистрировано 6,8 деторождений на одну женщину, а к 1940 г. этот показатель составил лишь 4,25. Во время Великой Отечественной войны проблема рождаемости в СССР имела амбивалентный характер. Несмотря на значительное количество криминальных абортов (официальной статистики на этот счет нет), с 1944 г. наблюдается рост рождаемости. В настоящее время в России происходит очередной демографический кризис, связанный как с доступностью средств контрацепции, так и с нежеланием граждан иметь достаточное для воспроизводства количество детей.

**Ключевые слова:** демография, рождаемость, запрет абортов, криминальный аборт.

**ABSTRACT.** By 1936, the Soviet Union adopted a decree banning abortion, which was valid until 1955. However, it did not bring the expected result. In 1925, 6.8 births per woman were registered, and by 1940 this number was only 4.25. During the World War II, the problem of fertility in the USSR had an ambivalent character. Despite a significant number of criminal abortions (there are no official statistics on this matter), since 1944 there has been an increase in the birth rate. Currently, in Russia there is another demographic crisis associated with both the availability of contraceptives and the reluctance of citizens to have a sufficient number of children for reproduction.

**Keywords:** demography, fertility, abortion ban, criminal abortion.

К 1936 г. в Советском Союзе сложилась тяжелая демографическая ситуация, связанная с легализацией абортов в 1920 г. (за 16 лет до указанного года), высокой смертностью женщин детородного возраста, а также с нарастанием негативных последствий для женского здоровья после искусственного прерывания беременности. По словам демографа А. Г. Вишневого, в 1935 г. коэффициент суммарной рождае-

мости в России был почти на 40% ниже, чем в 1927 г., а естественный прирост населения почти вдвое ниже (11% против 21%) [1]. В связи с негативными демографическими тенденциями 27 июня 1936 г. вышло постановление Центрального исполнительного комитета и Совета народных комиссаров СССР «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи много-

семейным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах». Данное постановление должно было стимулировать повышение рождаемости в целях сохранения человеческого потенциала, необходимого для обеспечения государственной безопасности и социально-экономического развития общества.

С 1936 по 1955 гг. в СССР действовал запрет на аборт, за прерывание беременности в результате медицинского вмешательства исполнителям грозил реальный тюремный срок. Криминальные аборты в СССР наказывались лишением свободы сроком до 10 лет. Женщина-«заказчик» наказывалась общественным порицанием, в случае повторного прерывания беременности — штрафом.

Однако запрет не означал полного отказа от данной процедуры. Женщинам, которым нельзя было рожать по медицинским показаниям, искусственное прерывание беременности производилось легально. В то же время количество криминальных абортов возросло. Женщине помогали избавиться от нежелательного плода как врачи в подпольных операционных, так и знахарки. В обоих случаях часто возникали осложнения или наступала смерть пациенток. Наибольшее количество осложнений и летальных случаев у беременных женщин происходило в результате деятельности знахарок, которые не имели медицинских знаний и соответствующих инструментов. Они или прерывали

беременность самодельными железными крючками, корнями деревьев в антисанитарных условиях, или давали женщине совет, используя который она могла самостоятельно прервать беременность. После этого женщины часто становились бесплодными. В случае появления угрожающих жизни осложнений в результате этих манипуляций, приходилось обращаться в больницу к врачу, который по закону был обязан сообщить о случившемся в милицию.

Запрет на проведение абортов создавал для женщин дополнительные проблемы, пагубно влияющие на их здоровье, но ожидаемого результата не принес. В 1925 г. было зарегистрировано 6,8 деторождений на одну женщину, а к 1940 г. этот показатель составил лишь 4,25. В результате уже к началу Второй мировой войны число произведенных в СССР абортов почти вышло на уровень, отмечавшийся до принятия запрещающего постановления.

В таблице [3] представлены демографические показатели СССР военных лет. Согласно официальной статистике, за годы войны численность населения СССР уменьшилась на 26 млн человек: на июнь 1941 г. она составляла 196,7, а на начало 1946 г. 170,6 млн.

Из таблицы видно, что рождаемость в СССР в годы Великой Отечественной войны упала в среднем в 2 раза, катастрофически снизившись в 1943 г., а с 1944 г. начался ее постепенный рост.

Во время Великой Отечественной войны женщины также делали криминальные аборты. «Жду второго ребенка... У меня сыну —

### Демографические показатели СССР в 1940–1946 гг.

| Годы | Численность, млн | Рождаемость, млн | Рождаемость, ‰ (от численности) | Смертность, ‰ (от численности) | Баланс, ‰ |
|------|------------------|------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------|
| 1940 | 194,1            | 6,1              | 31,2                            | 18                             | 13,2      |
| 1941 | 196,7            | 5,6              | 28,9                            | 39,3                           | -10,4     |
| 1942 | 190,4            | 3,8              | 20                              | 54                             | -34       |
| 1943 | 184,1            | 2,5              | 13,6                            | 47,8                           | -34       |
| 1944 | 177,8            | 2,5              | 14,1                            | 48,1                           | -34       |
| 1945 | 171,6            | 2,7              | 15,7                            | 33,8                           | -18,1     |
| 1946 | 171,6            | 4,6              | 27,3                            | 21                             | 6,3       |

два года, и я беременная. Тут война. И муж на фронте. Я поехала к своим родителям и сделала... Аборт... Хотя это тогда запрещалось... Как рожать? Кругом слезы... Война! Как рожать среди смерти?» [4]. Такова была распространенная психология женщин во время войны.

На территориях, попавших в оккупацию в начале боевых действий, искусственное прерывание беременности было массовым явлением, несмотря на криминальный характер и еще более высокий риск для жизни по сравнению с довоенным временем из-за острой нехватки элементарных асептических средств.

Доподлинно неизвестно, сократилось ли количество абортов во время Великой Отечественной войны. Многие женщины, несмотря на военное время и тяжелое материальное положение, не отказывались от рождения детей. Имелось серьезное идеологическое основание для воспроизведения потомства. Женщины понимали, что в результате войны стремительно сокращалась численность населения, и чтобы восстановить страну, нужно новое поколение. Знаменательно, что даже в блокадном Ленинграде в 1942 г. на свет появились почти 1000 детей. А в 1944 г. их уже было в 2 раза больше — 2176.

В осажденном городе персонал родовспомогательных учреждений прикладывал титанические усилия для создания «хотя бы минимальных условий для акушерской работы: согреть воду и помещение, осветить палаты, дать женщине только что родившей горячую пищу» [5]. При этом число тяжелых осложнений при родах резко повысилось, возросло количество преждевременных родов, а частота эклампсии возросла в 4 раза по сравнению с довоенным периодом. Росла материнская и младенческая смертность, которая наиболее часто была связана с авитаминозным питанием. «Высокая смертность детей и матерей, высокий процент преждевременных родов являются следствием не только количественной, но и качественной неполноценности питания, т. е. полиавитаминоза, так как беременные женщины нуждаются по крайней мере в двойной нагрузке витаминами...» [6].



*Жительница блокадного Ленинграда с ребенком.  
Фотограф Н. Хандогин, март–май 1943 г.*

В июле 1943 г. на заседании Ленинградского акушерско-гинекологического общества выступил профессор Д. А. Глебов. «Всем нам памяты незабываемые дни и месяцы 1941 г., — подчеркнул он, — когда еще в городе оставалось много женщин, из них много беременных, частью воздержавшихся от эвакуации по причине беременности. Подлый враг бомбил город, разрушая не только военные и промышленные предприятия, но и лечебные учреждения, в том числе и родильные дома... Но несмотря на лишения и варварские налеты врага, ленинградские женщины-герои, оставшиеся защищать свой любимый город, мужественно переносили эти лишения, выполняя необходимые и важные для родины социальные функции — рождения и воспитания детей» [7].

По словам психолога Дмитрия Пинского, рождение ребенка — это, в первую очередь, задача и работа именно женщины, женского

организма и женской психики. «Мужчины же, как правило, являются первыми жертвами войны и прочих неблагоприятных обстоятельств. К тому же, как бы парадоксально это ни звучало, женщины более приспособлены к критическим ситуациям, им, вопреки всему, порой проще выжить в голод, в аномальную жару или холод; они более стойко переносят невзгоды, особенно когда ответственны за жизнь потомства. Очевидно, этим объясняется тот факт, что во время Великой Отечественной войны, несмотря на значительное количество криминальных аборт, многие женщины рожали детей, и в тяжелых условиях сумели вырастить их вполне здоровыми» [8].



Дети на подбитом немецком танке Pz. Kpfw VI «Тигр» под Минском. Фотограф Б. Ярославцев, 1944 г.

В обстановке военных условий у ребенка был шанс выжить выше, чем у взрослого человека, так как именно детей в первую очередь обеспечивали продовольствием и медикаментами, их первыми эвакуировали из зоны боевых действий.

В итоге можно сказать, что проблема рождаемости в СССР во время Великой Отечественной войны имела амбивалентный характер. Несмотря на значительное количество криминальных аборт (официальной статистики на этот счет нет), с 1944 г. наблюдается увеличение числа родившихся детей. Если провести параллель с нашим временем, то в 2019 г. в России появилось на свет 1 648 954 человек, и на одну женщину репродуктивного возраста приходится 1,6 детей. Это второй год за последние 7 лет, вслед за 2018 г., когда показатели прироста населения были отрицательными и его численность уменьшилась практически на 100 000 человек. В результате мы сейчас переживаем очередную демографический кризис, связанный как с доступностью средств контрацепции, так и с нежеланием наших граждан иметь достаточное для воспроизводства количество детей. Общество потребления навязывает свои идеалы и стандарты, ориентированные на строгий контроль рождаемости. Дальнейшие перспективы России еще более плачевны, к 2025 г. ожидается снижение народонаселения на 22 млн человек.

В оформлении использованы материалы waralbum.ru

## Литература

1. Вишневский А. Г. Демография сталинской эпохи // Демоскоп Weekly. 2003. 3–16 марта. № 103–104.
2. Блюм А., Захаров С. В. Демографическая история СССР и России в зеркале поколений // Мир России. Социология. Этнология. 1997. Т. 6. № 4. С. 3–11.
3. Гетманов В. Н. Способность советского народа к воспроизводству боевых и трудовых ресурсов во время Отечественной войны 1941 года [Электронный ресурс]. URL: <https://www.liveinternet.ru/users/4741089/post352704632/> (дата обращения: 08.10.2021).
4. Алексиевич С. А. У войны не женское лицо. М.: Время, 2013.
5. Скорбанский К. К. Родовспоможение и течение беременности и родов в первые 11 месяцев блокады (с июля 1941 г. по май 1942 г.) // Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады / Под ред. проф. К. К. Скорбанского. Л.: Государственное изд-во Медицинской литературы, Ленинградское отделение, 1943. С. 1–5.
6. Протоколы заседаний Ленинградского акушерско-гинекологического общества от (июнь–декабрь 1942 г.) // Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады / Под ред. проф. К. К. Скорбанского. Л.: Государственное изд-во Медицинской литературы, Ленинградское отделение, 1943. С. 107.
7. Глебов Д. А. Родовспоможение в СССР и Ленинграде за 25 лет Советского здравоохранения // Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады / Под ред. проф. К. К. Скорбанского. Л.: Государственное изд-во Медицинской литературы, Ленинградское отделение, 1945. С. 155–157.
8. Минина Л. Жизнь как чудо [Электронный ресурс] // Life [сайт]. 09.05.2016. URL: <https://life.ru/p/407100> (дата обращения: 22.09.2021).





**СОБЫТІЯ,  
ФАКТЫ,  
КОММЕНТАРИИ**





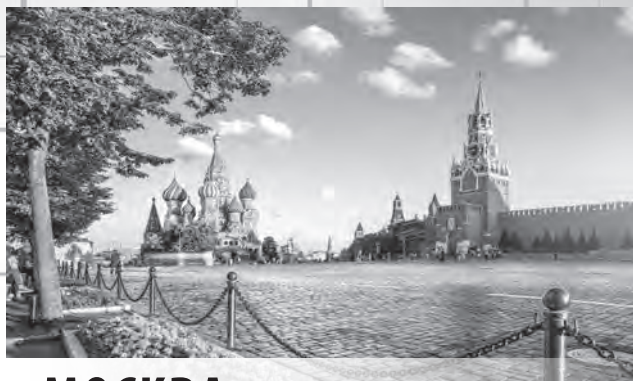
**АРХАНГЕЛЬСК**



**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**



**НОВГОРОД ВЕЛИКИЙ**



**МОСКВА**

**КАРЕЛИЯ**



**ТОМСК**

**БАРНАУЛ**



## Х ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЕ ЧТЕНИЯ В АРХАНГЕЛЬСКЕ



13 мая 2021 г. в Архангельске состоялись **Х Войно-Ясенецкие чтения**, посвященные 60-летию памяти святителя Луки (Войно-Ясенецкого) и десятилетию общественного факультета ментального здоровья Северного государственного медицинского университета.

На открытии форума выступили **митрополит Архангельский и Холмогорский Корнилий** и ректор СГМУ Л. Н. Горбатова.



В своем приветствии к участникам чтений митрополит Корнилий сказал: «Сердечно приветствую всех вас, собравшихся в этом зале для того, чтобы принять участие в Х Войно-Ясенецких чтениях, посвященных 60-летию памяти святителя Симферопольского и Крымского Луки, который и объединил в этой аудитории священнослужителей, врачей, педагогов, студентов.

Хочу поприветствовать вас словами святителя Луки: „Благословен врач, который принимается за изучение медицины не для прибытка, не для сытой жизни, а из любви к больным, из сострадания к ним, из желания облегчить их горькую участь. Блажен он, ибо творит одно из двух дел, на которые послал Господь Своих учеников“.

Эти прекрасные слова, сказанные святым профессором, всецело посвятившим себя медицине, напоминают нам о том, что истинное призвание каждого врача — служение страждущему человеку. В основу этого бла-

городного дела положены любовь, сострадание и милосердие.

Святитель Лука в годы государственных гонений на христианство с великим достоинством нес крест свидетельства о вере Христовой.

„Не пробуйте разделить хирурга и епископа. Образ, разделенный надвое, неизбежно окажется ложным“, — писал подвижник, который из 12 лет лагерей и ссылок два года провел в Котласе и в Архангельске.

Как мы знаем, **в архангельской ссылке епископ-профессор разработал новый метод лечения гнойных ран, здесь он создал свой фундаментальный труд „Очерки гнойной хирургии“**, впервые вышедший в 1934 г. За свой труд святитель был удостоен Сталинской премии I степени.

Отрадно свидетельствовать, что Северный государственный медицинский университет, который славен своей историей и сложившимися за 89 лет традициями, чтит память замечательного архипастыря и врача. Его служение Богу и людям пусть служит для нас примером следования профессиональному и христианскому долгу.

Приятно отметить, что на сегодняшней конференции рассмотрение вопросов телесного здоровья сочетается с разговором о духовной жизни. Человек устроен сложно, и его дух нуждается в заботе не меньшей, чем тело. Поэтому профессия врача близка по своей сути к служению священника.

Как справедливо отметил Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл, „ни священник, ни врач не имеют регламентированного рабочего дня. Ни священник, ни врач не имеют права пройти мимо беды, будь она в выходной или праздничный день. Как священник не может прийти домой и, сняв рясу, перестать быть священником, так и врач, снимая халат, не перестает быть врачом. А. П. Чехов писал: «профессия врача требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов».

Такие слова были бы очень уместны для священника, но, представьте себе, это сказал наш великий писатель, который был врачом по образованию, однако всю свою жизнь посвятил литературе. Как же правильно он расставил акценты: самоотвержение, чистота души и чистота помыслов!»

Пусть эти прекрасные добродетели вдохновляют всех нас на продолжение созидательных трудов. Всем участникам конференции желаю профессиональных и творческих успехов и призываю на всех Божие благословение!..»

Ректор Северного государственного медицинского университета **Л. Н. Горбатова** отметила, что форум, посвященный святителю Луке, «заслужил высокий авторитет и признание, стал значимым событием в общественной, научной и духовной жизни не только нашего университета, но и Архангельска и области». По словам Л. Н. Горбатовой, в центре внимания чтений в течение всех лет проведения были актуальные вопросы, посвященные как медицинским, так и духовным аспектам: «Святитель Лука был известен как замечательный хирург, выдающийся ученый, профессор медицины, автор ряда научных трудов. **Мы гордимся, что этот человек врачевал и писал научные труды на нашей земле, сегодня врачи продолжают традиции святого Луки.**»



Чтения всегда объединяют ученых, врачей, представителей общественности и служителей Церкви.

«Мы всегда проводим чтения совместно с епархией, и очень благодарны за помощь, духовное окормление и участие в конференции. Это очень важно, потому что только

в диалоге можно сформировать духовно-нравственные ориентиры, которые нужны молодежи и медицинским работникам в настоящее время как никогда. В нашем университете большое внимание уделяется нравственному воспитанию будущих врачей. Последний тяжелый год для страны показал, насколько наши студенты обладают качествами милосердия, отзывчивости, они могут прийти на помощь в любую минуту, они оказывают эту помощь, помогают старшему поколению и всем, кому это необходимо. Очень активно развивалось и развивается волонтерское движение, многие студенты стали волонтерами», — отметила Л. Н. Горбатова.



Исполняющий обязанности министра здравоохранения Архангельской области **А. С. Герштанский** порекомендовал студентам-медикам изучать труды святителя Луки. «Войно-Ясенецкий, он же епископ Лука, — один из лидирующих специалистов по гнойной хирургии не только в России, но и в мире, — сказал А. С. Герштанский. — Настоятельно всем рекомендую почитать его книги, в первую очередь „Очерки гнойной хирургии“. Когда я учился в вузе, на третьем курсе, преподаватель общей хирургии рассказал нам про эти очерки, мы все пошли в библиотеку, взяли эту книгу, начали читать, и это было открытием. Это большая книга, в которой в очень интересной форме излагаются **базовые принципы гнойной хирургии, которые актуальны и по настоящее время.** Для тех, кто хочет и будет заниматься хирургической деятельностью, эта книга должна быть настольной.

Что касается нравственного воспитания себя, в этой книге и в других трудах Войно-Ясенецкого говорится, насколько ему порой было тяжело, оставаясь в сане, работать на трупе, например, для того, чтобы совершенствовать свои навыки и приносить благо людям. Всем, кто старается совладать со своей духовной частью, обязательно рекомендую изучить труды ученого епископа Луки.

Я сам там был, и всем советую посетить город Симферополь, в котором хранятся мощи архиепископа Луки, место святое и намоленное, если у кого будет возможность, рекомендую посетить».

На открытии форума **состоялась церемония награждения медалью имени святителя Луки, а также грамотами и благодарностями** Северного государственного медицинского университета и администрации Архангельска.

Кроме того, митрополит Корнилий награбил епархиальной медалью Архангела Михаила: главврача Котласской медико-стоматологической клиники С. А. Суханова, инициатора и спонсора установки памятника святителю Луке на территории Котласской городской больницы, которая носит имя святого; клинического психолога И. Я. Медведеву (Москва); д-ра мед. наук, профессора, заведующую кафедрой неонатологии и перинатологии СГМУ, заместителя главного врача Архангельской областной клинической больницы Г. Н. Чумакову.



**Архиерейскими грамотами** митрополит Корнилий награбил А. В. Андрееву, заведующую отделом истории медицины Института общественного здоровья и здравоохранения СГМУ, Н. О. Лабутину, доцента кафедры нормальной анатомии СГМУ, и Р. Л. Буланова, директора центра аккредитации и симуляционного образования СГМУ.

Также **на пленарном заседании выступили с докладами** академик РАН П. И. Сидоров, клинический психолог И. Я. Медведева, доктор философских наук профессор А. В. Саввин, доктор медицинских наук профессор С. П. Глянецев, PhD Ю. А. Сумарков, доктор медицинских наук профессор Л. Е. Громова, а также бакалавр богословия иерей Михаил Юров.

*По материалам [www.arh-eparhia.ru](http://www.arh-eparhia.ru)*

## НОВОСТИ

### БАРНАУЛ

**14 ноября 2021 г.** в актовом зале регентской школы Покровского собора Барнаула состоялась конференция **«Реформы в медицине: от петровских времен до наших дней»**. Участниками мероприятия стали практические врачи, педагоги и ученые Алтайского государственного медицинского университета (АГМУ) и священнослужители.

На открытии конференции после общей молитвы с приветственным словом выступил протоиерей Максим Спиненко, ключарь Покровского собора Барнаула.

Истории становления отечественной медицины был посвящен доклад старшего препода-

вателя кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии АГМУ С. А. Тимченко «Петр I и медицина». В докладе были отражены перемены в деле врачевания, привнесенные Петром I, расширившие русло помощи больным и послужившие основой рождения в России медицинской науки.

Председатель Общества православных врачей Алтайского Края к. м. н. Е. В. Харченко продолжила тему, поднятую предыдущим докладчиком, сообщением об изменениях в деле родовспоможения, проводившихся в духе петровских реформ, приведших к становлению науки акушерства в результате привнесения сформулированных знаний в «бабье дело».

С рассказом об «Истории развития вакцинопрофилактики» выступила ассистент кафедры педиатрии АГМУ к. м. н. И. И. Мироненко, основатель Городского центра здорового ребенка. В докладе были освещены вопросы зарождения и развития вакцинопрофилактики в мире и в нашей стране.

В заключительном слове протоиерей Максим Спиненко отметил неоднозначность петровской эпохи как времени созидательных реформ и активного проникновения секулярного духа западного образа жизни.

*По материалам [www.altai-eparhia.ru](http://www.altai-eparhia.ru)*

## КРУГЛЫЙ СТОЛ «ВАКЦИНАЦИЯ: ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В СВЕТЕ ПРАВОСЛАВНОГО ВЕРОУЧЕНИЯ»



20 мая 2021 г. в Сретенской духовной академии в Москве в рамках деятельности Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви прошел круглый стол «**Вакцинация: этические аспекты в свете православного вероучения**».



В круглом столе приняли участие архиереи и священнослужители Русской Православной Церкви, ученые, врачи, общественные деятели, православные верующие с активной гражданской позицией. Темой обсуждения стала вакцинация и ее восприя-

тие верующими. Отдельно рассматривались проблемы соответствия христианской биоэтической технологии, использующихся при изготовлении отдельных вакцин.



В ходе круглого стола был изучен исторический опыт реагирования Церкви на развитие вакцинации как основного средства борьбы с эпидемиями, а также рассматривались проблемы, связанные с безопасностью и добровольностью вакцинации.

По итогам круглого стола был принят итоговый документ.

### **Итоговый документ круглого стола «Вакцинация: этические аспекты в свете православного вероучения»**

Участники круглого стола «Вакцинация: этические аспекты в свете православного вероучения» — члены Межсоборного Присутствия Русской Православной Церкви, эксперты в сфере медицины и биологии, представители православной общественности — обсудили возникающие, в том числе среди чад Православной Церкви, вопросы относительно вакцинации от коронавирусной инфекции COVID-19.

Глубокой благодарности и уважения заслуживают ученые и врачи, предпринимающие значительные усилия для преодоления

последствий и профилактики дальнейшего распространения коронавирусной инфекции COVID-19, унесшей жизни многих людей и внесшей существенное расстройство в жизнь народов. Сегодня, как и в прошлом, благодаря достижениям медицинской науки, в том числе в сфере вакцинопрофилактики, стали возможны предупреждение и снижение распространения многих болезней, облегчение страданий, которые они приносят людям, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. Многие известные в прошлом эпидемии сошли на нет в том

числе после применения вакцин от соответствующих болезней.

Исторический опыт Русской Православной Церкви знает примеры активного участия священнослужителей в распространении практики вакцинации как медицинской процедуры, направленной на сохранение жизни и здоровья людей. В частности, указом Святейшего Правительствующего Синода в 1804 г. архиереям и священникам было рекомендовано разъяснять народу пользу вакцинации от оспы. Тогда же основы прививания от этой болезни были включены в число общеобразовательных дисциплин в программе обучения будущих священнослужителей. Распространение вакцинации от оспы поддерживал, к примеру, святитель Московский Иннокентий [1].

Ошибочным является представление, что принципиальный отказ от вакцинации как таковой может быть обусловлен православным вероучением. Выбор в пользу вакцинации или отказа от нее является индивидуальным решением каждого человека (в отношении ребенка — его родителей или законных представителей), принимаемым на основе личных убеждений, знаний, жизненного опыта, а также с учетом информации, полученной от медицинских работников, научного сообщества и разработчиков вакцин.

Русская Православная Церковь последовательно придерживается принципов защиты свободы выбора человека в использовании или неиспользовании новых и быстро развивающихся технологий, в том числе в сфере медицины. В частности, в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви подчеркивается: «Взаимоотношения врача и пациента должны строиться на уважении целостности, свободного выбора и достоинства личности. Недопустима манипуляция человеком даже ради самых благих целей» (XI.3). Следуя изложенному принципу и признавая при этом важность поддержки инициатив по преодолению пандемии, в том числе через широкий охват населения вакцинацией, участники круглого стола считают необходимым обеспечение свободы выбора людей в отношении вакцинации от коронавирусной инфекции COVID-19 и ис-

ключение каких-либо форм открытой или скрытой сегрегации людей, отказавшихся от таковой вакцинации по какой-либо причине. Следует заметить, что обнаружившиеся случаи манипулятивного принуждения к вакцинации и иных действий, направленных против упомянутой выше свободы выбора, вызывают в обществе негативную реакцию и лишь усиливают слухи и тревожные настроения в отношении предпринимаемых в области здравоохранения мер.

Обеспокоенность части общества в отношении применения вакцин, в том числе вакцин от коронавирусной инфекции COVID-19, обусловлена среди прочих причин опасениями в связи с рисками поствакцинальных осложнений и формального подхода к иммунопрофилактике, не учитывающего индивидуальные особенности людей. Участники круглого стола, отмечая, что оценка эффективности и степени риска побочных эффектов медицинских препаратов не входит в задачи и компетенции Церкви, подчеркивают важность широкого экспертного и общественного обсуждения данных проблем и надлежащей проверки используемых препаратов на предмет побочных эффектов, в том числе отложенных, а также сертификации этих препаратов. Не менее важным представляется полноценное и доступное информирование людей, принимающих решение о вакцинации, о степени ее необходимости и возможных последствиях. Ясное и публичное разрешение должен получить и вопрос о достаточной медицинской помощи и социальной поддержке людей в случае возникновения у них тяжелых или долгосрочных поствакцинальных осложнений.

При этом участники круглого стола считают недопустимым и греховным распространение ложных учений, отождествляющих вакцинацию с «принятием печати антихриста», равно как и конспирологических утверждений о якобы производимом посредством вакцинации тайном чипировании человечества.

В церковном сообществе смущение вызывает то, что при создании отдельных вакцин, в том числе некоторых из вакцин от коронавирусной инфекции COVID-19,

были использованы клеточные культуры, выращенные из эмбриональных человеческих клеток, полученных вследствие аборта, пусть даже совершенного полвека тому назад и более. Как отмечено в Основах социальной концепции, Русская Православная Церковь считает недопустимым «изъятие и использование тканей и органов человеческих зародышей, абортированных на разных стадиях развития, для попыток лечения различных заболеваний» (ХП.7). Следует заметить, что по информации разработчиков в самих вакцинах не содержатся клетки эмбрионального происхождения, а упомянутые выше клеточные культуры уже много лет используются для создания вакцин. При этом по замечанию представителей ученого мира — участников круглого стола — при тестировании на стадии разработки иных вакцин и множества других медицинских препаратов также используются подобные эмбриональные человеческие клеточные культуры. Участники круглого стола, констатировав эту ситуацию, полагают необходимым, чтобы фармацевтические компании изыскивали возможность применения технологий, исключающих использование упомянутых клеточных культур.

С учетом изложенного участники круглого стола считают, что в настоящее время в случае отсутствия доступной альтернативы, имея в виду угрозу для здоровья

и жизни людей от коронавирусной инфекции COVID-19, православный человек, использующий вакцину от этой болезни, созданную или тестированную с применением эмбриональной человеческой клеточной культуры, не сопричастен греху аборта, в результате которого была создана эта клеточная культура. При возможности выбора между подобной вакциной и вакциной, разработанной без использования эмбриональных человеческих клеточных культур, участники круглого стола высказываются в пользу применения последних вакцин как этически более приемлемых.

Участники круглого стола призывают к уважительному отношению к позиции как тех людей, которые считают возможным применение для себя или своих детей вакцин, изготовленных с использованием эмбриональной человеческой клеточной культуры, так и тех, кто отказывается от такового применения.

Участники круглого стола считают необходимым продолжение дискуссии о моральных аспектах широкого использования в медицине клеточных культур, выращенных из эмбриональных человеческих клеток.

### Литература

1. Барсуков И. П. Иннокентий, митрополит Московский и Коломенский, по его сочинениям, письмам и рассказам современников. М.: Синод. тип., 1883. С. 82–83.

*По материалам patriarchia.ru*

## НОВОСТИ

### КАРЕЛИЯ

**12 июня 2021 г.** состоялась волонтерская поездка специалистов Общества православных врачей Республики Карелия в приход храма Рождества Пресвятой Богородицы города Кондопоги. В ходе работы **бесплатный лечебно-консультативный прием** провели специалисты по терапии, эндокринологии, кардиологии, гастроэнтерологии, нефрологии и психиатрии. Усилиями волонтеров ОПВ выполнялись регистрация электрокардиограммы, определение сатурации и экспресс-анализы крови на уровень

глюкозы, гемоглобина, мочевой кислоты и холестерина. Было осмотрено около 40 пациентов, в ряде случаев потребовалось оказание неотложной помощи.

Рабочая поездка в Кондопогу стала первой после долгого перерыва в очной работе Общества православных врачей Республики Карелия. На фоне ограниченной доступности плановой медицинской помощи в период пандемии консультации профильных специалистов оказались особенно актуальными.

Поездки в приход храма Рождества Пресвятой Богородицы стали традиционными для участников ОПВ Республики Карелия. В этом

году православные доктора провели прием в Кондопоге уже в восьмой раз. Работа врачей — членов ОПВ — всегда находит положительные отзывы у прихожан и священнослужителей. Общество православных врачей сердечно благодарит духовника протоиерея Олега Склярова, настоятеля храма Рождества Пресвятой Богородицы в Кондопоге, протоиерея Льва Большакова, настоятеля храма мученицы Веры, Надежды, Любви и матери их Софии в селе Янишполе, протоиерея Василия Шуба, а также волонтеров за помощь в организации.

*По материалам <http://opvrk.ru>*



## КОНФЕРЕНЦИЯ В КАНУН ДНЯ ПАМЯТИ ПРАВЕДНОГО СТРАСТОТЕРПЦА ВРАЧА ЕВГЕНИЯ БОТКИНА



16 июля 2021 г., в канун памяти мученической кончины Царской семьи и верных членов их свиты, в онлайн-формате состоялась конференция, посвященная мученику Евгению Боткину.

Конференция была организована силами Общества православных врачей России (ОПВР) по инициативе академика А. Г. Чучалина с целью привнесения христианских православных ценностей в российскую медицину. В работе конференции принял участие епископ Верейский Пантелеимон, викарий Патриарха Московского и всея Руси, глава Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви.

Приветствие к участникам епископа Петергофского Силуана, ректора Санкт-Петербургской духовной академии, председателя Синодальной комиссии по биоэтике зачитал модератор конференции, ответственный секретарь ОПВР канд. мед. наук И. А. Дронов. В своем слове епископ Силуан подчеркнул, что личность святого врача Евгения Боткина стала знаковой для нашего быстро меняющегося времени, как пример следования заповедям Христа, исполнения своего врачебного долга в любых обстоятельствах. «Обезумевший и озлобленный мир лишил доктора Боткина жизни, надеясь стереть память о нем со скрижалей истории. Однако по слову раннехристианского писателя Тертуллиана, кровь мучеников является семенем христианства, и жизнь мученика Евгения Сергеевича Боткина стала тем добрым семенем, которое смогло принести добрый плод сторицею», — отметил епископ Силуан.

В работе конференции принял участие епископ Верейский Пантелеимон, викарий Патриарха Московского и всея Руси, глава Синодального отдела по церковной благо-

творительности и социальному служению Русской Православной Церкви.

В ходе онлайн-конференции выступил академик А. Г. Чучалин. Докладчик отметил, что день прославления лейб-медика семьи последнего российского императора стал особым днем в России, поскольку образ Евгения Боткина является для нас моральным и духовным ориентиром. В ходе доклада была продемонстрирована презентация, созданная совместно с председателем Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиереем Сергием Филимоновом, в которой на основе архивных материалов был прослежен жизненный путь и духовный подвиг праведного страстотерпца врача Евгения Боткина. Особое внимание было уделено последнему письму доктора Боткина, в котором он писал, что не поколеблется навсегда покинуть свою семью, чтобы выполнить свой врачебный долг. В докладе было сообщено об этапах прославления святого, создании икон, открытии мемориальной доски, о закладке храмов в его честь. Докладчик выразил надежду, что для нового поколения врачей личность страстотерпца будет примером врачебного служения, и почитание святого будет возрастать.

Об истории храма св. страстотерпца врача Евгения (Боткина) при ГКБ № 57 им. Д. Д. Плетнёва в Москве сообщил его настоятель протоиерей Максим Синюк. Докладчик рассказал об иконах храма, в том числе о двух образах святого врача Евгения Боткина, а также о старинных иконописных изображениях, переданных в дар храму А. Н. Крыловым-Толстикевичем, автором книги «Последний лейб-медик». В выступлении было особо подчеркнуто значение больничного храма в духовной помощи пациентам, а также медицинским работникам. Совместная молитва в храме,

церковные Таинства укрепляют врачей, дают благодатные силы для того, чтобы продолжать выполнять свой долг, следовать примеру святых целителей.

В кратком выступлении председателя Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерея Сергия Филимонова были затронуты вопросы иконографии недавно канонизированных святых, установления их единого иконописного образа, богослужебного почитания (в канонах, стихирах и др.). В настоящее время уже написан акафист праведному страстотерпцу врачу Евгению Боткину, который будет рассмотрен в 2025 г. Протоиерей Сергей выразил уверенность, что со временем появится особая служба, посвященная святому Евгению Боткину. Именно сочетание агиографии, богослужебных текстов, церковного пения и создает цельный образ святого.

И. В. Лещенко, доктор мед. наук, профессор кафедры фтизиатрии, пульмонологии и торакальной хирургии Уральского государственного медицинского университета, главный внештатный специалист пульмонолог Минздрава Уральской области и Управления здравоохранения Екатеринбурга, заслуженный врач РФ, кратко рассказал о памятном событии — вручении иконы

святого Евгения Боткина в дар Свято-Троицкому кафедральному собору. Образ был привезен в Екатеринбург, где произошла трагедия гибели царской семьи и их приближенных, академиком А. Г. Чучалиным. В ходе сообщения было показано видео, запечатлевшее памятное событие.

Участникам конференции был показан видеосюжет о храме святителя Луки (Войно-Ясенецкого) в таежном поселке Большая Мурта Красноярского края. Храм расположен на территории районной больницы, где некогда находился небольшой дом епископа Луки. На здании больничного корпуса, где работал святитель-хирург, сейчас находится памятная доска. Настоятель прихода протоиерей Сергей Рыжов рассказал об истории храма, построенного в 2017 г. по инициативе А. Г. Чучалина, который также преподнес в дар два дивных образа: святителя Луки и страстотерпца врача Евгения Боткина.

В завершение конференции в заключительном слове академик А. Г. Чучалин отметил важность духовного единства общества, а также выразил уверенность в том, что тема встречи получит дальнейшее развитие в трудах православных медиков в деле прославления жития и личности святого врача Евгения Боткина.

## НОВОСТИ

### КАРЕЛИЯ

**10 сентября 2021 г.** по представлению митрополита Петрозаводского и Карельского Константина Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл удостоил 13 карельских врачей медалью «Патриаршая благодарность» за добросовестный и самоотверженный труд, высокий профессионализм, проявленный в сложных условиях пандемии COVID-19, активную и качественную организацию медицинской помощи в период пандемии. Среди награжденных есть и представители Общества православных врачей Республики Карелия: врач-эндокринолог И. А. Минаева и врач-пульмонолог Ю. В. Ерофеевская. Медали докторам вручил митрополит Петрозаводский и Карельский Константин после торжественно-

богослужения в день памяти святого благоверного князя Александра Невского. Общество православных врачей Республики Карелия сердечно поздравляет коллег с заслуженными наградами, желает здоровья и дальнейших успехов!

**25 сентября 2021 г.** состоялась волонтерская поездка членов Общества православных врачей Республики Карелия в приход храма Рождества Христова в городе Суоярви. В ходе работы 30 человек получили бесплатную лечебно-консультативную помощь. Были выполнены экспресс-анализы крови для определения уровня глюкозы, холестерина, гемоглобина, мочевой кислоты, а также регистрация и расшифровка электрокардиограммы. Маленьких пациентов осмотрел педиатр.

Поездки в Суоярви стали уже традиционными для православных медиков. В этом году врачи ОПВ Республики Карелия провели прием в приходе храма Рождества Христова в седьмой раз. За это время представителями различных специальностей было осуществлено около 400 консультаций. Консультации специалистов оказались особенно востребованы в условиях пандемии. По результатам приема в адрес карельского ОПВ поступили самые теплые отзывы и слова благодарности от пациентов.

Общество православных врачей Республики Карелия сердечно благодарит настоятеля храма Рождества Христова города Суоярви протоиерея Вячеслава Володина за помощь в организации приема и многолетнее сотрудничество, а также прихожан за радушный прием и гостеприимную атмосферу.

# СВЯТО-ПАНТЕЛЕИМОНОВСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ



С 9 по 19 августа 2021 г. в Алтайском крае состоялись II Свято-Пантелеимоновские краевые образовательные чтения, проводимые под девизом «**Семья, дети, школа: возможности преобразования человека через воспитание, развитие, обучение**». Чтения были приурочены ко дню памяти великомученика и целителя Пантелеимона и проходили дистанционно. Организаторами выступили Духовно-просветительский центр «Под Покровом» Покровского кафедрального собора Барнаула и Общество православных врачей Алтайского края.



*Покровский кафедральный собор Барнаула*

Целью конференции стало привнесение в педагогическую и медицинскую практику **христианской заботы о подрастающем поколении на основе православной духовной традиции**, формирование ценностных ориентаций подростков, христианских принципов поведения и нравственных качеств личности молодого человека, а также знакомство широкой общественности с основами православной педагогики.

К участию в конференции были приглашены педагоги средней школы, медицинские

работники, родительская общественность, все заинтересованные в предлагаемой теме жители Алтайского края.

Приветственное слово к участникам чтений направил протоиерей Сергей Фисун, проректор по научной работе Барнаульской духовной семинарии, настоятель храма Владимирской иконы Божией матери Барнаула. В своем слове протоиерей Сергей коснулся православного отношения к сохранению телесного здоровья, подчеркнул: «все, что направлено на сохранение человека в самом широком смысле этого слова, — это исполнение воли Божией». От имени Общества православных врачей России (ОПВР) конференцию приветствовал секретарь исполкома ОПВР, доцент, канд. мед. наук И. А. Дронов.

**О целях, задачах и программе** II Свято-Пантелеимоновских краевых образовательных чтений рассказал в своем выступлении иерей Сергей Беляев, клирик Покровского кафедрального собора Барнаула. Чтения были посвящены подготовке школьников к учебному году 2021/2022 гг. На конференции были рассмотрены следующие вопросы:

- подготовка детей к школе в современных условиях;
- формы приобщения к традиционным духовно-нравственным ценностям;
- совмещение принципов светского образования и воцерковления ребенка;
- физическое здоровье детей как одно из условий успешности обучения;
- гармонизация домашнего и школьного воспитания.

В рамках чтений прозвучал доклад-приветствие насельника Иосифо-Волоцкого монастыря иеродиакона Саввы (Куркина) «**Памяти святого благоверного Великого Князя Александра Невского**», в котором были затронуты вопросы семейных цен-

ностей, воспитания патриотизма, нравственности, духовного богатства русского народа.

«Проблеме сохранения семьи в условиях цифровизации общества» был посвящен доклад преподавателей Барнаульской духовной семинарии: магистра богословия, иерея Димитрия Никитина и канд. филос. наук О. О. Никитиной. В докладе рассматривалась проблема угрозы существованию семьи как таковой в цифровом обществе, не осознаваемая многими всерьез.

Председатель Общества православных врачей Алтайского края, канд. мед. наук Е. В. Харченко в своем выступлении сообщила о подходе, основанном на нравственных правилах святителя Василия Великого к анализу потока информации, получаемого человеком посредством современных средств коммуникации.

Вопросы психологии и педагогики: опыт семейного обучения, его взаимодействие со школьным образованием, формирование критического мышления, духовно-нравственных ориентиров воспитания детей и подростков, помощь особым детям в социальных учреждениях, роль игр и игрушек в формировании ценностного фундамента личности ребенка, православное чтение в се-

мейном кругу рассматривались в докладах педагогов, психологов и многодетных родителей: Е. Н. Еньшина, Ю. В. Бочкар, Т. В. Галелюк, О. А. Демушкиной, И. Н. Копыловой, Л. В. Шабуниной, А. А. Холодковой, Т. А. Пухиревой, Н. С. Тимченко, О. О. Никитиной, Н. И. Фоминской, И. В. Вещагина.

В ходе чтений прозвучал также ряд медицинских докладов — М. С. Чернобровкиной, И. В. Пьянковой, Е. В. Харченко, С. Г. Казанцева, затрагивающих различные аспекты медико-социальной тематики, таких как история педиатрической помощи, проблемы репродуктивного здоровья девочек-подростков, спортивные физические нагрузки в период становления женского организма, профилактика зависимостей.

В завершение темы учебной деятельности, поднимаемой на II Свято-Пантелеимоновских краевых образовательных чтениях, в выступлениях выпускников школ Барнаула, ставших студентами вузов, был озвучен призыв к старшеклассникам: «Не потеряйте желание учиться!».

*По материалам сайта кафедрального  
Покровского собора Барнаула:  
pokrov22.ru/duhovnyjcentr/chtenia*

## НОВОСТИ

### САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

21 декабря 2021 г. состоялось заседание № 141 Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого). Заседание проходило в смешанном формате: в конференц-зале Медицинского модуля Дома причта на территории храма Державной иконы Божией Матери на пр. Культуры, а также в онлайн-режиме.

Заседание началось с молебна в храме Державной иконы Божией Матери (с трансляцией), который провел протоиерей Сергей Филимонов, председатель Общества православных врачей СПб.

Затем был заслушан доклад «Лекарственные травы в Библии» А. А. Зимины, к. м. н., врача-терапевта, участника секции фитотерапии Санкт-Петербургского общества

терапевтов им. С. П. Боткина, представителя России во всемирной натуропатической ассоциации ([worldnaturopathicfederation.org/countries/russia](http://worldnaturopathicfederation.org/countries/russia)).

В Священном Писании содержится много информации о лекарственных растениях, которые используются в современной практической медицине. В докладе были затронуты как исторические аспекты значения лекарственных трав, так и взгляд на фитотерапию с позиций доказательной медицины, было сообщено о роли европейских комиссий в обосновании эффективности использования лекарственных трав.

С православным комментарием к докладу выступил д. м. н., профессор, протоиерей Сергей Филимонов.

На заседании очно присутствовали члены правления Общества православных врачей Санкт-Петербурга. В онлайн-формате

в конференции принимали участие представители региональных отделений Общества православных врачей России: Московского, Архангельского, Тульского, Мурманского, Карельского, Алтайского, Хабаровского, Челябинского, Нижегородского, Кемеровского, Боровичского.

Докладчику было задано множество вопросов, состоялось живое заинтересованное общение специалистов различного профиля.

*По материалам opvsjpb.ru*

## IV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19»



30 ноября 2021 г. в Санкт-Петербурге в рамках форума «Церковь и медицина» состоялась IV научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы реабилитации переболевших COVID-19». Конференция была организована Обществом православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) и Благотворительным фондом помощи больным с хирургическими и иными тяжелыми заболеваниями им. свт. Луки Крымского при участии Общества православных врачей России.

### В конференции приняли участие:

- 15 стран ближнего и дальнего зарубежья;
- 78 регионов России;
- 204 города России;
- 873 лечебно-профилактических учреждений России;
- около 1500 медицинских работников.

Участники конференции обсудили вопросы, касающиеся болезни человека в постковидный период, клинических проявлений новой коронавирусной инфекции, эффективных методов реабилитации. Отдельное внимание было уделено психиатрическому, психологическому и духовному сопровождению в постреабилитационный период. С приветственным словом к участникам конференции обратился митрополит Санкт-Петербургский и Ладожский Варсонофий.

«Господь хочет, чтобы мы прошли испытание и вернулись на правильный путь: путь жизни с Богом, путь любви к Богу и ближнему, — отметил митрополит Варсонофий, обращаясь к участникам конференции. — С духовной точки зрения реабилитация — это возвращение к Богу. И если мы вернем-

ся к Богу, все постепенно наладится. Врачи применяют новые технологии, лекарства, которые помогают исцелить тела, но главное — исцелить наши души. И наша главная духовная реабилитация в том, чтобы мы постарались жить по заповедям Божиим, серьезно относиться к своей жизни, не участвовать в греховных делах, а стараться делать как можно больше добрых дел по отношению к Богу и ближним».



Первая часть конференции включала в себя выступления ученых и ведущих медицинских специалистов России. Как отметили участники конференции, вирус серьезно поражает все органы и системы человеческого организма. Причем последствия перенесенного заболевания могут проявиться даже через несколько месяцев. По статистике 25–30% переболевших испытывают так называемый постковидный синдром. Он проявляется синдромом хронической усталости, депрессией, апатией, общим снижением качества жизни.

Участники конференции обсудили вопросы конкретной медицинской помощи и реабилитации людей, переболевших COVID-19.

О постковидном лечении и восстановлении больных рассказал заведующий кафе-

дрой госпитальной терапии Педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, вице-президент Национальной медицинской палаты, профессор, академик РАН А. Г. Чучалин.



На конференции также выступил заместитель директора по научной работе Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора, доктор мед. наук, профессор А. В. Горелов с докладом «COVID-19: проблемы и решения».



Вопросам реабилитации функций органов слуха, равновесия, обоняния, вкуса, голосообразования у больных, перенесших COVID-19, был посвящен доклад протоиерея Сергия Филимонова, доктора мед. наук, профессора кафедры отоларингологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Заведующий офтальмологическим отделением медицинского центра «Адмиралтейские верфи», Центра экспертной офтальмологии Немецкой семейной клиники, доцент кафедры оториноларингологии и офтальмологии СПбГУ, канд. мед. наук Ю. И. Пирогов выступил с докладом «Реабилитация и лечение пациентов с патологией сетчатки, перенесших COVID-19».

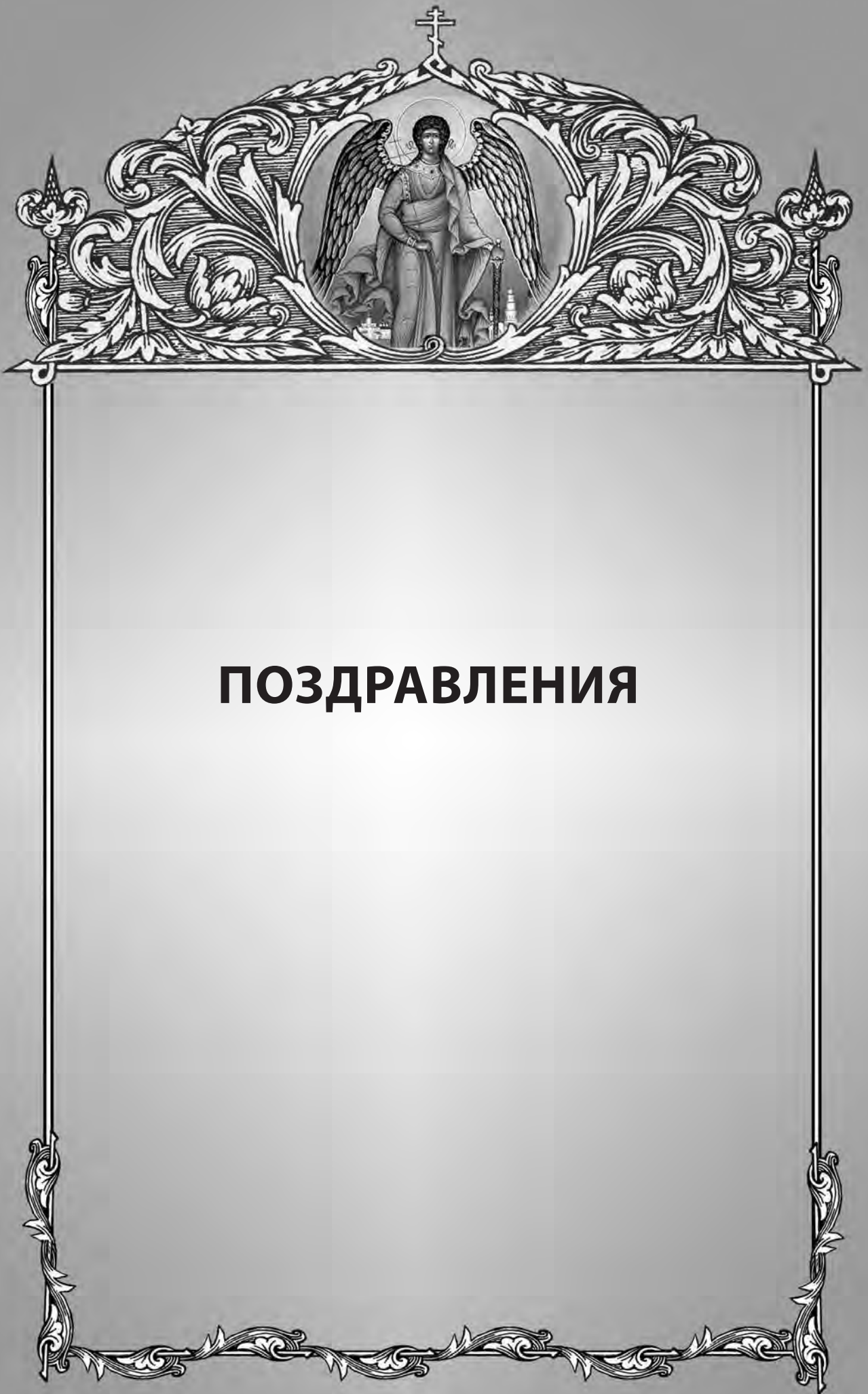
О возможностях комплексной реабилитации пациентов после новой коронавирусной инфекции COVID-19 с коморбидной патологией в условиях реабилитационного центра сообщил профессор кафедры нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, доктор мед. наук Т. А. Скоромец, заведующий отделением лечебной физкультуры и кинезиотерапии центра реабилитации Госпиталя для ветеранов войн.

Также вопросам реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, в условиях загородного реабилитационного центра было посвящено выступление заместителя генерального директора по медицинской работе санатория «Черная речка», канд. мед. наук И. А. Зобенко.

Во второй части конференции состоялся круглый стол «Психиатрическое, психологическое, психотерапевтическое и духовное сопровождение граждан и прихожан храмов в постреабилитационный период, особенности, проблемы». В ходе круглого стола священнослужители из России, Австрии, Монако, США, практикующие психологи и психиатры, медики-клиницисты обсудили воздействие пандемии на уклад повседневной приходской жизни.



Участники круглого стола отметили, что возвращение людей к привычной жизни сталкивается с неожиданными медико-социальными и психологическими сложностями, о которых врачам и священнослужителям не приходилось задумываться раньше. «Помочь тем, кто для одних пациенты, а для других прихожане и собратья, возможно лишь объединенными усилиями Церкви и медицинского сообщества», — отметили участники круглого стола.



**ПОЗДРАВЛЕНИЯ**

# ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Наталью  
Анатолевну  
Геппе



Веру  
Афанасьевну  
Ревякину



## ПОЗДРАВЛЯЕМ НАТАЛЬЮ АНАТОЛЬЕВНУ ГЕППЕ!



25 октября 2021 г. — праздничная юбилейная дата в жизни Натальи Анатольевны Геппе, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача Российской Федерации, заведующей кафедрой детских болезней Клинического института детского здоровья им. Н. Ф. Филатова (Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова (МГМУ)).

Наталья Анатольевна начала свой профессиональный медицинский путь в 1970 г., когда после окончания педиатрического факультета 2-го Московского государственного медицинского института им. Н. И. Пирогова в качестве клинического ординатора пришла на кафедру детских болезней Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова (МГМУ). В 1978 г. Н. А. Геппе защитила кандидатскую диссертацию на тему «Некоторые показатели иммунитета при системной красной волчанке у детей», в 1993 г. — докторскую диссертацию на тему «Эффективность немедикаментозных методов в комплексной терапии бронхиальной астмы у детей». С 2005 г. трудится в должности заведующей кафедрой детских болезней.

Н. А. Геппе — широко известный в области педиатрии врач и ученый, имеет богатый клинический опыт и является одним из ведущих специалистов в области детской пульмонологии.

Наталья Анатольевна Геппе — автор более 350 научных и учебно-методических публикаций, в том числе 4 монографий и руководства по детской ревматологии. Автор и редактор учебников для высшей школы: «Пропедевтика детских болезней», «Педиатрия», «Детские болезни». Под ее руководством подготовлено и защищено 44 диссертации докторов и кандидатов медицинских наук.

Н. А. Геппе является одним из создателей, руководителей и координаторов Национальных программ: «Бронхиальная астма у детей»

(1997, 2006, 2008), «Аллергический ринит у детей» и «Атопический дерматит у детей». Под руководством профессора Н. А. Геппе на кафедре созданы 9 учебных видеофильмов.

Профессором Н. А. Геппе совместно с профессором В. С. Малышевым (МАИ) был разработан принципиально новый метод функциональной диагностики — бронхофонография, основанный на анализе амплитудно-частотных характеристик звуковой дыхательной волны.

Наталья Анатольевна Геппе возглавляет совет Педиатрического респираторного общества и правление Московского общества детских врачей, является заместителем председателя исполкома Федерации педиатров стран СНГ, членом правления Российского респираторного общества, председателем диссертационного совета Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, членом Совета старейшин Первого МГМУ им. И. М. Сеченова и членом диссертационного совета Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева, главным редактором, а также членом редколлегий ряда научных журналов по педиатрии и пульмонологии, входит в редакционный совет журнала «Церковь и медицина».

Н. А. Геппе выступила в качестве одного из инициаторов создания в 2007 г. Общества православных врачей России. По инициативе Н. А. Геппе регулярно проводятся научно-практические конференции и семинары в стенах Свято-Троицкого Ново-Голутвина женского монастыря. Наталья Анатольевна безвозмездно оказывает врачебную и консультационную помощь больным, направляемым храмами и монастырями. Искренняя вера, личное благочестие и жертвенное служение на благо Русской Православной Церкви и российской медицины — таковы отличительные черты профессора Н. А. Геппе.

За свою общественную, научную, педагогическую и лечебную деятельность Наталья Анатольевна Геппе была награждена Орденом святой равноапостольной княгини Ольги III степени в 2011 г. и Орденом свт. Луки, архиепископа Крымского, III степени в 2016 г.

Во внимание ко вкладу в развитие медицинского и социального служения, за труды на пользу ближних, утверждение православных традиций в медицине и милосердное отношение к больным Наталья Анатольевна Геппе удостоена Ордена Русской Православной Церкви преподобной Евфросинии, великой княгини Московской. Награда была вручена 4 декабря 2021 г. в Храме святого равноапостольного князя Владимира при Епархиальном доме председателем Синодального

отдела по церковной благотворительности и социальному служению епископом Верейским Пантелеимоном.

*От всего сердца поздравляем Наталью Анатольевну с юбилейной датой и с вручением высокой награды!*

*Желаем крепкого здоровья, помощи Божией во всех служениях: лечебном, научном и педагогическом на благо отечественной медицины и медицинского образования! Желаем мирного радостного душевного устроения и духовных сил для дальнейших трудов во имя сохранения и приумножения христианских ценностей в современной российской медицине!*

*Редакция журнала «Церковь и медицина»*

## ПОЗДРАВЛЯЕМ ВЕРУ АФАНАСЬЕВНУ РЕВЯКИНУ!

30 октября 2021 г. — день юбилейного торжества Веры Афанасьевны Ревякиной, доктора медицинских наук, профессора, заведующей отделением аллергологии Федерального исследовательского центра питания, биотехнологии и безопасности пищи (НИИ питания РАН), члена исполкома Общества православных врачей России.

После окончания 1976 г. педиатрического факультета 2-го Московского государственного медицинского института им. Н. И. Пирогова (ныне Российский государственный медицинский университет) В. А. Ревякина прошла обучение в ординатуре, а затем в аспирантуре на базе НИИ педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН. В 1982 г. защитила диссертацию на соискание степени кандидата медицинских наук, посвященную пищевой аллергии у детей. Данная работа получила почетную премию им. М. С. Маслова. В 1993 г. профессор В. А. Ревякина защитила докторскую диссертацию по atopическому

дерматиту у детей. С 2008 г. Вера Афанасьевна руководит отделением аллергологии Клиники питания в НИИ питания РАМН. С 2009 г. возглавляет аллергологическую секцию в рамках Московского общества детских врачей и является председателем Союза детских аллергологов России.

В. А. Ревякина известна своими научными трудами и клинической деятельностью в области аллергологии и педиатрии. Автор более 260 научных работ (в том числе 10 монографий), посвященных проблемам аллергологии-иммунологии, общей педиатрии и детскому питанию. Под ее руководством выполнены и защищены докторские и кандидатские диссертации. Имеет 2 патента на изобретение.

С 2000 г. в течение 5 лет профессор В. А. Ревякина являлась главным детским аллергологом-иммунологом Министерства здравоохранения и социального развития РФ. В настоящий момент — ведущий эксперт

по составлению Национальных рекомендаций по бронхиальной астме, atopическому дерматиту и аллергическому риниту у детей. Общий стаж работы превышает 30 лет.

В. А. Ревякина регулярно принимает участие в качестве лектора и эксперта по проблеме аллергических заболеваний, в работе научных конференций, конгрессов, съездов по аллергологии и иммунологии как в России, так и за рубежом. Является членом ЕАССИ, ERS, РААКИ, АДАИР, членом редколлегии «Российского аллергологического журнала», журнала «Педиатрия» им. Г. Н. Сперанского

Профессор В. А. Ревякина стояла у истоков создания в 2007 г. Общества православных врачей России, служение в котором в качестве члена исполкома продолжает по настоящее время. На регулярной основе В. А. Ревякина осуществляет безвозмездное консультирование и лечение больных детей, направляемых приходами Русской Православной Церкви. Вера Афанасьевна всегда живо откликается на просьбы и нужды пациентов, привлекает спонсорские средства для лечения малоимущих.

Медицинские и общественные труды В. А. Ревякиной были отмечены наградами:

Орденом святой равноапостольной княгини Ольги III степени (в 2011 г.) и Патриаршей грамотой (в 2016 г.).

Во внимание к заслугам в деле государственного и общественного служения, а также к трудам на пользу ближних Вера Афанасьевна Ревякина была награждена Орденом Русской Православной Церкви святителя Луки, архиепископа Крымского, III степени. Высокую награду вручил председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению епископ Верейский Пантелеимон 4 декабря 2021 г. в Храме святого равноапостольного князя Владимира при Епархиальном доме.

*Сердечно поздравляем Веру Афанасьевну с юбилеем и наградой!*

*Желаем здоровья душевного и телесного, благодатной помощи Божией во всех научных, общественных и врачебных трудах! Желаем духовных сил, крепости, терпения и радости для достижения высоких целей в деле сохранения и укрепления здоровья юного поколения граждан нашей страны! Многая и благая лета!*

*Редакция журнала «Церковь и медицина»*

## НОВОСТИ

### ЧЕЛЯБИНСК

**31 июля 2021 г.** были подведены итоги проекта «Милосердный врач», который был реализован Обществом православных врачей Челябинска посредством гранта губернатора Челябинской области на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом поддержки гражданских инициатив Южного Урала.

Полгода, с февраля по июль 2021 г., двенадцать квалифицированных специалистов Общества православных врачей Челябинска, в том числе профессора, доктора и кандидаты медицинских наук при участии волонтеров оказывали **медико-профилактическую помощь людям в трудной жизненной ситуации** и без определенного места жительства (почти 120 человек), на-

ходящимся на попечении в трех челябинских приютах. Наиболее востребованной оказалась помощь инфекциониста, кардиолога, невролога, хирурга, стоматолога. Медико-профилактические мероприятия оказывались как в учреждениях здравоохранения по месту основной работы специалистов, так и на территории приютов и в кабинете медицинских бесед на приходе храма преподобного Сергия Радонежского в Челябинске.

В условиях пандемии коронавирусной инфекции высокую эффективность показал дистанционный формат коммуникации, реализованный благодаря оргтехнике, приобретенной на средства гранта. Также на средства гранта были закуплены и переданы в приюты перевязочные материалы, лекарственные и антибактериальные средства.

Результаты проекта «Милосердный врач» подтверждают своевременность и большую

эффективность социальных инициатив такого рода, и челябинский опыт может быть востребованным и получить дальнейшее развитие.

**26 октября 2021 г.** состоялось очередное заседание Общества православных врачей Челябинска в храме преподобного Сергия Радонежского. Заседание проводилось в on-line режиме.

Членом Общества православных врачей врачом-кардиологом И. В. Рогожиной был прочитан доклад «**Трансгуманизм. Проблемы взаимоотношения врача и пациента вчера, сегодня, завтра**». В докладе были освещены основные проблемы трансгуманизма с позиций православного мировоззрения, а также рассмотрен ряд проблем медицинской этики.

*По материалам hramsergiy74.ru*

## Бисер духовный

Царствие Божие внутри вас есть, — сказал нам Господь (Лк. 17: 21), т. е. в сердце: то и надобно его искать в сердце, очищая его от страстей и прилогов вражиих, никого не осуждая и не укоряя...

*Прп. Макарий Оптинский*

Прошу вас, Бога ради, читайте слово Божие и отеческие наставления почаще, обрящете пользу, найдете там, что один путь к спокойствию — терпение и смирение.

*Прп. Макарий Оптинский*

Спрашиваешь меня грешного, в обыкновенных болезнях ждать ли всегда чудесного исцеления, молитвенно прибегая к помощи Божией, и не грешно ли пользоваться и простыми средствами. Греха в этом никакого нет; потому что все от Господа Бога: и лечебныя средства, и самые лекаря. И не в том состоит грех, что человек прибегает к врачевным пособиям; а в том, если больной всю надежду на выздоровление полагает в одном враче и врачевных средствах, забывая притом, что всё зависит от Всеблагаго и Всемогущаго Бога, Который Един, их же хочет, живит или мертвит.

Любовь, конечно, выше всего. Если ты находишь, что в тебе нет любви, а желаешь ее иметь, то делай дела любви, хотя сначала без любви. Господь увидит твое желание и старание и вложит в сердце твое любовь.

*Прп. Амвросий Оптинский*

Надеяться на Бога — значит поручить Ему свою жизнь, свою судьбу, всю свою будущность и с уверенностью ждать исполнения Его обетования. Надежда происходит от веры, как растение из семени, как ручей из источника.

*Св. прав. Иоанн Кронштадский*

Бог печется о каждом человеке так, как если бы он был у Него единственным.

*Прп. Серафим Саровский*

Будет хорошо, если мы станем делать то, что нам по силам, как следует: негромко, не преследуя те цели, которые превышают меру наших возможностей, ибо иначе дело пойдет в ущерб нашей душе и телу, а часто и в ущерб Церкви.

*Прп. Паисий Святогорец*



**СТРАНИЦА  
ПАМЯТИ**



**ИВАН  
АНАТОЛЬЕВИЧ  
ДРОНОВ**



**СВЕТЛАЯ  
ПАМЯТЬ!**





**18.03.1974 — 28.08.2021**

28 августа 2021 г. в праздник Успения Пресвятой Богородицы после тяжелой болезни скончался **Иван Анатольевич Дронов**, секретарь исполкома Общества православных врачей России им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней Клинического института детского здоровья им. Н. Ф. Филатова Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.

Жизнь Ивана Анатольевича Дронова — пример исполнения христианского, врачебного и гражданского долга. В 2000 г. он окончил педиатрический факультет Российского государственного медицинского университета. Более 20 лет работал в коллективе Клинического института детского здоровья: свой профессиональный путь начал медбратом в отделении интенсивной терапии, окончил клиническую ординатуру и аспирантуру на кафедре детских болезней, где впоследствии был ассистентом, а с 2012 г. — доцентом.

Иван Анатольевич успешно совмещал работу клиническим фармакологом Университетской детской клинической больницы Сеченовского университета с учебной и научной деятельностью. Проводил со студентами семинары и занятия по практическим навыкам в педиатрии, читал лекции. Широкий научный кругозор, профессионализм,

академичность, а также личные качества — доброта, отзывчивость, глубокая вера — позволяли Ивану Анатольевичу воспитывать в будущих врачах любовь и умение работать с детьми, стремление к научному поиску, постоянному профессиональному росту.

И. А. Дронов — автор более 100 учебных и научных публикаций, клинических рекомендаций, научно-практических программ, глав в учебниках по детским болезням, многочисленных учебных пособий и учебных видеофильмов. Он был научным редактором и ответственным секретарем научных журналов, экспертом Научно-практической программы «Внебольничная пневмония у детей», Национальной программы «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». Написанные Иваном Анатольевичем пособия по антимикробной терапии и респираторной медицине стали настольными книгами педиатров и преподавателей.

Принимал участие в реализации проектов:

- «Комплекс профилактических мероприятий, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2006 г.;

- «Обеспечение специализированной медицинской помощью подростков, проживающих в условиях Крайнего Севера и прилегающих территорий» (в рамках Федеральной целевой программы «Дети России» на 2007 г.);

- работы по комплексу профилактических мероприятий, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации в рамках государственного контракта по «Приоритетному национальному проекту в сфере здравоохранения» в 2009 г.

И. А. Дронов пользовался заслуженным уважением в научном сообществе, был членом правления Педиатрического респираторного общества, членом Московского общества детских врачей, Международной ассоциации клинических микробиологов и антимикробных химиотерапевтов.

С 2007 г. Иван Анатольевич Дронов являлся активным членом Общества православных врачей России. Многие годы был

секретарем исполкома Общества православных врачей России, членом редакционного совета журнала «Церковь и медицина». Иван Анатольевич нес эти послушания с полной отдачей, подавая пример врачебного христианского служения.

Особое внимание Иван Анатольевич уделял прославлению памяти святых врачей, особо почитая святителя Луку и мученика Евгения Боткина. При его активном участии состоялась подготовка материалов для канонизации лейб-медика Евгения Сергеевича Боткина, расстрелянного вместе с царской семьей в Екатеринбурге в 1918 г.

Активность, трудолюбие, целеустремленность, отзывчивость и неизменная доброжелательность Ивана Анатольевича были примером для нас. Он останется в наших сердцах добрым и мудрым товарищем, готовым прийти на помощь, достойным человеком и настоящим православным врачом.

Светлая память!

## Бисер духовный

Ты скорбишь... но не плачь об усопшем, ибо не земля скрыла от нас возлюбленного, но прияло его Небо. Бог, Который распоряжается нашей судьбой, узаконяет для каждого пределы времен, вводит нас в жизнь сию, — Сей Самый Бог и преселил его отсель. У нас есть урок в самом избытке бедствий, это пресловутое изречение великого Иова: «Господь дал, Господь и взял; [как угодно было Господу, так и сделалось;] да будет имя Господне благословенно!» (Иов.1:21).

**Свт. Василий Великий**

Как ни странным может показаться, но это истинно, что мы приходим в сей мир не для того, чтобы наслаждаться им, а чтобы спастись от него. Подобно как люди идут на войну не для того, чтобы наслаждаться войной, а чтобы спастись от войны! Люди идут на войну ради чего-то большего, чем война; мы приходим в эту жизнь ради чего-то большего, чем эта жизнь. Мы приходим в эту жизнь ради жизни вечной. Истинные христиане никогда не воспринимали эту жизнь иначе, как воинскую службу. Каждый, кто несет воинскую повинность, должен отслужить свой срок и вернуться домой. И как солдаты считают дни своей службы и с радостью думают о возвращении домой, так и христиане постоянно думают о конце этой жизни и о возвращении в свой Дом.

**Свт. Николай Сербский**



## О КАЛЕНДАРЕ «ЦЕЛЕБНИК»

Календарь «Целебник» на 2022 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.



«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
- Материалы, посвященные свт. Луке
- События, факты, комментарии

**Адрес редакции:** 194291, Россия, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, корп. 3.  
Тел.: (812) 495-48-12; e-mail: opvspb@mail.ru

При оформлении статей для печати редакция журнала просит придерживаться следующих правил.

1. На первой странице статьи указываются ее название, фамилия, имя, отчество, ученая степень автора (авторов), полное название учреждения, город. Статья должна быть подписана всеми авторами. Следует указать точный почтовый адрес, телефон, e-mail автора, с которым редакция может вести переписку.

2. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 страниц (1 страница — не более 2000 знаков с пробелами), включая таблицы, схемы и рисунки; краткого сообщения — не более 4 страниц. Объем других видов работ (лекции, обзоры и др.) согласуется с редакцией заранее.

3. Обязательно предоставление аннотации (объемом не менее 500 печатных знаков), включающей 5–7 ключевых слов, отражающей основное содержание статьи.

4. На отдельной странице должен быть представлен перевод на английский язык названия статьи, фамилии, имени, отчества, ученой степени автора (авторов), название учреждения, его адрес (включая адрес электронной почты), аннотации и ключевых слов.

5. 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).

6. 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.

7. 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.

8. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. 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.

9. 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.

10. 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.

11. Статьи, оформленные не по правилам, не рассматриваются. Рукописи, не принятые к печати, обратно не возвращаются.