

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА



Глубокоуважаемые коллеги и читатели!

В очередном седьмом номере журнала «Церковь и медицина» редакционный совет журнала поздравляет Преосвященного Пантелеимона епископа Орехово-Зуевского с епископской хиротонией, приводит интервью с Владыкой и напутственное слово Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла. В номере освещаются две крупные общероссийские конференции, проходившие в Самаре и Ростове-на-Дону в апреле-мае 2010 г. Публикуется лишь небольшая часть докладов, другая часть находится на сайтах соответствующих епархий и в соответствующих региональных печатных изданиях. Самарская конференция поразила своей масштабностью и активным участием пяти ведущих крупных вузов города по различным направлениям. Порадовало большое количество активной студенческой молодежи, участвовавшей в обеих конференциях, и желание многих молодых врачей по окончании вузов практиковать в родном регионе. Особую признательность, кроме всех организаторов конференции, хочется выразить прот. Димитрию Соболевскому (г. Ростов-на-Дону) и прот. Андрею Рузянову

(г. Самара) — председателям региональных ОПВ. Как всегда, на страницах журнала поднимаются вопросы обмена опытом, современной науки, публикуются новые исторические материалы. Актовая речь, прозвучавшая на юбилейном 10-летнем заседании ОПВ Санкт-Петербурга, подводит итог юбилейному году и разнообразной деятельности петербургских православных врачей за отчетный период. Публикуются статьи о юбилеях и некрологи. Следующее восьмое издание будет ориентировано на III съезд православных врачей России в г. Твери в 2011 г.

***С глубоким уважением,
главный редактор,
профессор, доктор медицинских наук,
кандидат богословских наук
протоиерей Сергей ФИЛИМОНОВ***



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

Главный редактор:

протоиерей Сергей Филимонов,
канд. богословия,
д-р мед. наук, проф.

Зам. главного редактора:

В. Я. Плоткин, д-р мед. наук,
проф.

Технический редактор:

В. А. Горбенко

Выпускающий редактор:

В. В. Горбенко

Редакционная коллегия:

Т. В. Виноградова, канд. мед.
наук, доцент;

Н. Ф. Жарков, врач;

Д. Э. Коржевский, д-р мед. наук

Верстка, дизайн:

Л. Ю. Шундалова

Редакционный совет

Митрополит

Санкт-Петербургский
и Ладожский Владимир

Епископ Пантелеимон,
председатель Отдела
по церковной благотворитель-
ности и социальному служению,
председатель ОПВР

Игумен Филипп (Филиппов),
врач (Сыктывкар)

Протоиерей Алексей Бабури-
н, секретарь московской епархи-
альной комиссии по связям с
медицинскими учреждениями
(Москва)

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

Игумен Серафим (Кравченко),
ответственный секретарь
Синодального отдела по церковной
благотворительности (Москва)



Основан в 2005 г.
в Санкт-Петербурге

ЦЕРКОВЬ и МЕДИЦИНА

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

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

Когда мы приходим к страдающим людям, мы приближаемся ко Христу Интервью с епископом Пантелеимоном	11
ПЕРВАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПРАВОСЛАВИЕ И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ»	15
ПРАВОСЛАВИЕ И МЕДИЦИНА: сотрудничество и взаимопомощь Опыт Ростовской-на-Дону епархии	17
Этические проблемы всегда актуальны	21
A. Г. Чучалин, президент Российского респираторного общества, главный пульмонолог России, директор НИИ пульмонологии МЗИСР РФ, акад. РАМН, проф. Этика, деонтология, мораль, закон	23
И. В. Силуянова, заведующая кафедрой биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета, проф., д-р филос. наук Биомедицинская этика и медицинское право: проблемы взаимоотношения	26
Протоиерей Сергей Филимонов, канд. богословия, д-р мед. наук, проф. Чем полезно для больных и врачей практического здравоохранения взаимодействие церкви и медицины	33
Е. В. Полевиченко, проф., декан педиатрического факультета РостГМУ Детская больница: возможности духовной поддержки	37
МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: НАУЧНЫЙ И ПРАВОСЛАВНЫЙ ВЗГЛЯДЫ» К 200-летию со дня рождения Н. И. Пирогова	43
Крупный церковно-медицинский форум в Самаре	45
ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО АРХИЕПИСКОПА САМАРСКОГО И СЫЗРАНСКОГО СЕРГИЯ	48
Протоиерей Димитрий Лескин Николай Иванович Пирогов: хирург, философ, учитель	50
Протоиерей Сергей Филимонов, канд. богословия, д-р мед. наук, проф. Что делать приходскому священнику в условиях спорного отношения к вакцинопрофилактике? За или против?	55
С. В. Фёдоров, канд. мед. наук, эпидемиолог, противотуберкулёзный диспансер №12 Санкт-Петербурга И.А. Дронов, канд. мед. наук, педиатр, клинический фармаколог, Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова История вакцинопрофилактики	62
О. Г. Яковлев, президент РАГВВ, д-р мед. наук, проф., акад. РАМН, Заслуженный врач РФ, начальник Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн История церковной благотворительности. Социальное служение церкви: X–XX вв	78

И. В. Силуянова, заведующая кафедрой биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета, проф., д-р филос. наук	
Христианское понимание смысла и сущности болезни	82
Итоговый документ Межрегиональной научно-практической конференции «Здоровый образ жизни: научный и православный взгляды»	85
ПРОБЛЕМЫ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ	87
Заявление ЦОС по биомедицинской этике МП РПЦ о новом законопроекте «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	89
Заявление ЦОС по биомедицинской этике МП РПЦ «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению»	90
Протоиерей Григорий Логвиненко, клирик Крестобогородского храма города Ярославля	
Новейшие Вспомогательные Репродуктивные Технологии (ВРТ) в борьбе с бесплодием и проблемы Биоэтики	91
Г. П. Таранюк, Синодальный отдел по благотворительности и социальному служению Украинской Православной Церкви	
Этические проблемы паллиативной помощи	95
ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ	101
О. В. Терлецкий, канд. мед. наук	
Психологические проблемы у больных псориазом	103
НАШИ ДРУЗЬЯ И КОЛЛЕГИ	111
Иерей Михаил Зазвонов	
Служение специализированных молебнов как форма миссионерской деятельности на приходе	113
Удмуртское региональное отделение ОПВР	117
ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	119
Царственная инокиня (о жизни великой княгини Александры Петровны Романовой)	121
ЖИТИЯ СВЯТЫХ ВРАЧЕЙ И ЦЕЛЕБНИКОВ	127
Святой Апостол и Евангелист Лука	129
НАШИ ЮБИЛЯРЫ	133
Актовая речь на торжественном заседании, посвященном 10-летию юбилею Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого)	135
Под Покровом Божией Матери 10 лет Санкт-Петербургскому Сестричеству во имя прмцц. Вел. Кн. Елисаветы и инокини Варвары	141
Спасись сам и вокруг тебя спасутся тысячи	144
Они были первыми! Пятнадцать лет Обществу православных врачей Москвы	150
СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ	151
СТРАНИЦА ПАМЯТИ	151
О Валентине Васильевне Первак (сестре милосердия, главном враче Душепопечительского центра)	159

Редакционный совет

А. Г. Чучалин, президент
Российского респираторного
общества, главный пульмонолог
России, директор НИИ
пульмонологии МЗИСР РФ,
акад. РАМН, проф. (Москва)

А. В. Недоступ, проф. кафедры
факультетской терапии
Московской медицинской
академии им. И. М. Сеченова,
(Москва)

Н. А. Геппе, заведующая
кафедрой детских болезней
Московской медицинской
академии им. И. М. Сеченова,
проф. (Москва)

И. В. Силуянова, заведующая
кафедрой биомедицинской этики
Российского государственного
медицинского университета,
профессор,
д-р филос. наук (Москва)

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

Н. А. Машукова, канд. мед. наук,
ассистент кафедры детских
болезней
Московской медицинской
академии им. И. М. Сеченова
(Москва)

Н. Н. Пустограев, канд. мед. наук,
детский диетолог Института
питания РАМН (Москва)

Тираж 500 экз. Заказ
Отпечатано в типографии «Береста»
Санкт-Петербург, ул. Коли
Томчака, 28, тел./факс 388-90-00

ОБЩЕСТВО ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ

Состав Исполкома ОПВР



**Епископ Пантелеимон
(Орехово-Зуевский)** –
(председатель Отдела
по церковной
благотворительности
и социальному служению)
Москва



**Чучалин Александр
Григорьевич**
(стратегия развития
ОПВР)
Москва



**Недоступ Александр
Викторович** –
(председатель Исполкома
ОПВР)
Москва



**Протоиерей Сергей
Филимонов**
(связь с региональными и
местными ОПВ, главный
редактор журнала
«Церковь и Медицина»)
Санкт-Петербург



**Сидоров Павел
Иванович**
(проблемы социальных
заболеваний)
Архангельск



**Геппе
Наталья Анатольевна**
(вопросы материнства
и детства)
Москва

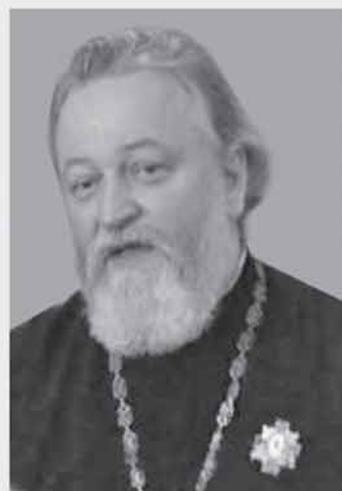
Состав Исполкома ОПВР



**Силуянова Ирина
Васильевна**
(проблемы биомедицинской
этики) Москва



Воробьев Сергей Иванович
(вопросы образования
и науки)
Москва



**Протоиерей Алексей
Бабурин**
(проблемы социальных
заболеваний) Москва



**Машукова Наталья
Геннадьевна**
(ответственный секретарь
ОПВР) Москва



Игумен Серафим (Кравченко)
(связь с епархиями РПЦ
и Московской Патриархией)
Москва



**Ревякина Вера
Афанасьевна**
(вопросы материнства
и детства) Москва



**Игумен Анатолий
(Берестов)**
(проблемы социальных
заболеваний) Москва



**Пустограев Николай
Николаевич**
(информационное обеспечение
сайта ОПВР) Москва

ОБЩЕСТВО ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ

Региональные отделения ОПВР

Алтайское краевое ОПВ

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

Архангельское областное ОПВ

Председатель общества:
Смирнова Галина Павловна.
Адрес: 163000, г. Архангельск, ул. Садовая, 16.

Белгородское областное ОПВ

Председатель общества:
Шипилов Виталий Алексеевич.
Адрес: 308000, г. Белгород, ул. Дегтярева, 2А.

Вологодское областное ОПВ

Председатель общества:
Плюснин Александр Серафимович.
Адрес: 160022, г. Вологда, Пошехонское шоссе, 23.

Воронежское областное ОПВ

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

Еврейской автономной области региональное ОПВ

Председатель общества:
протоиерей Сергей Матвеев.
Адрес: 679014, Еврейская автономная область, г. Биробиджан, Швейный пер., 10.

Забайкальское краевое ОПВ

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

Иркутское областное ОПВ

Председатель общества:
Василенко Александр Владимирович.
Адрес: 664009, г. Иркутск, ул. Советская, 57А.

Кемеровское областное ОПВ

Председатель общества:
иерей Геннадий Князев.
Адрес: 360035, г. Кемерово, пр. Ленина, 146/1, офис 208.

Кировское областное ОПВ

Председатель общества:
Петров Андрей Семенович.
Адрес: 610000, г. Киров, ул. Урицкого, 25.

Коми республиканское ОПВ

Председатель общества:
игумен Филипп (Филиппов)

Адрес: 167010, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Пермская, 10.

Костромское областное ОПВ

Председатель общества:
Буркова Людмила Ивановна.
Адрес: 156000, г. Кострома, ул. Советская, 4.

Красноярское краевое ОПВ

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

Курганское областное ОПВ

Председатель общества:
Веревкин Валерий Иванович.
Адрес: 640014, г. Курган, ул. Перова, 59.

Курское областное ОПВ

Председатель общества:
Локтионова Мира Георгиевна.
Адрес: 307100, Курская обл., г. Фатеж, Набережная, 2.

Ленинградское областное ОПВ

Председатель общества:
Ожигина Татьяна Николаевна.

Липецкое областное ОПВ

Председатель общества:
Коростин Михаил Иванович.
Адрес: 398000, г. Липецк, ул. Крупской, 2.

Магаданское областное ОПВ

Председатель общества:
Сторожук Ольга Дмитриевна.
Адрес: 685000, Магадан, ул. Новая, 31/10.

Марийское республиканское ОПВ

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

Московское областное ОПВ

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

Московское ОПВ

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

Мурманское областное ОПВ

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

ОБЩЕСТВО ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ

Региональные отделения ОПВР

Нижегородское областное ОПВ

Председатель общества:
Вилкова Лидия Викторовна.
Адрес: Нижегородская обл., Нижегородский р-н,
г. Нижний Новгород, ул. Нестерова, 2

Новгородское областное ОПВ

Председатель общества:
иерей Алексей Борискин.
Адрес: 173014, г. Великий Новгород, наб. Алекса-
дра Невского, 31.

Новосибирское областное ОПВ

Председатель общества:
Сидорова Лидия Дмитриевна.
Адрес: 630033, Новосибирск, ул. Брюллова 6А.

Омское областное ОПВ

Председатель общества:
Чекмарева Ольга Германовна.
Адрес: 644099, г. Омск, ул. Интернациональная, 25.

Пермское краевое ОПВ

Председатель общества:
Пузнянский Юрий Борисович.
Адрес: 614014, г. Пермь, ул. Висимская, 4А, Свято-
Троице Стефанов мужской монастырь.

Приморское краевое ОПВ

Председатель общества:
протоиерей Александр Талько.
Адрес: 690091, Приморский край, г. Владивосток,
Океанский пр., 44.

Ростовское областное ОПВ

Председатель общества:
священник Дмитрий Соболевский.
Адрес: 344113, г. Ростов-на-Дону, пр. Космонавтов,
16А/32А.

Рязанское областное ОПВ.

Председатель общества:
Власов Вячеслав Иванович.
Адрес: 390046, г. Рязань, ул. Введенская, 99

Самарское областное ОПВ.

Председатель общества:
священник Андрей Рузянов
Адрес: 443020, г. Самара, Садовая ул., 86.

Санкт-Петербургское региональное ОПВ

Председатель общества:
протоиерей Сергей Филимонов.

Адрес: 194020, г. Санкт-Петербург, пр. Культуры,
4, корп. 3.

Саратовское областное ОПВ

Председатель общества:
священник Сергей Кляев.
Адрес: 410031, г. Саратов, ул. Лермонтова, 28.

Тамбовское областное ОПВ

Председатель общества:
иерей Владимир Полулях.
Адрес: 392000, г. Тамбов, ул. М. Горького, 3.

Тверское областное ОПВ

Председатель общества:
Лошкарев Юрий Евгеньевич
Адрес: 170006, г. Тверь, наб. реки Тьмаки, 1.

Томское областное ОПВ

Председатель общества:
Коломийцев Андрей Юрьевич.
Адрес: 634012, Томск, ул. Киевская, 86.

Тульское областное ОПВ

Председатель общества:
Лукичев Олег Дмитриевич.
Адрес: 300041, г. Тула, ул. Льва Толстого, 79.

Тюменское областное ОПВ

Председатель общества:
Дмитрий Николаевич Дурьгин.
Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Республики, 204

Удмуртское республиканское ОПВ

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

Ульяновское областное ОПВ.

Председатель общества:
Миронычев Вадим Викторович.
Адрес: 432059, г. Ульяновск, ул. Карла Маркса, 4.

Челябинское областное ОПВ.

Председатель общества:
иерей Владимир Аксенов.
Адрес: 454048, г. Челябинск, ул. Воровского, 16, корп.А.

Ярославское областное ОПВ

Председатель общества:
Белокопытов Олег Павлович.
Адрес: 150062, г. Ярославль, ул. Яковлевская, 7.



21 августа 2010 г. в день памяти преподобных Зосимы, Савватия и Германа Соловецких, Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл возглавил служение Божественной литургии в Спасо-Преображенском соборе Соловецкого ставропигиального мужского монастыря. За Литургией архимандрит Пантелеимон (Шатов) председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению был хиротонисан во епископа Орехово-Зуевского, викария Московской епархии. Вручая архиерейский жезл новохиотонисанному владыке, Святейший Патриарх Кирилл обратился к нему с напутственным словом.

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО ПАТРИАРХА МОСКОВСКОГО И ВСЕЯ РУСИ КИРИЛЛА

Преосвященный епископ Пантелеимон!

Всеблагим Промыслом Божиим, зовущим делателей на ниву Христову, и решением Священного Синода ты призван к высокому епископскому служению. Ныне при возложении на твою главу Евангелия и архиерейских рук тайнодействием благодати Святого Духа ты стал нашим собратом и сослужителем.

Велико и ответственно епископское служение Церкви Христовой. По преемству от святых апостолов епископ — «соль земли» и «свет мира» (Мф. 5, 13-14). Обращаясь к Своим ученикам и последователям, Господь говорит: «Так да светит свет ваш пред людьми, чтобы они видели ваши добрые дела и прославляли Отца вашего Небесного» (Мф. 5, 16).

Отныне, как архипастырь словесного стада Христова, ты всегда должен являть собой живой пример благочестия, терпения, воздержания, кротости, любви и добродетели. Да запечатлеваются в твоём сердце слова Господа: «Милости хочу, а не жертвы» (Мф. 9, 13). Опытном тридцатилетнего приходского служения ты постиг, что всякое дело и слово, не согретое любовью, становится по слову апостола «медью звенящей или кимвалом звучащим» и нет в нём никакой пользы (см. 1 Кор., 13, 1-3).

С усердием служа в Москве и в Подмоскowie, ты не искал ни власти, ни почестей. Господь помогал тебе созидать не только приходскую жизнь, но и благочестиво устроить домашнюю церковь: вместе с почившей матушкой ты воспитал четырех дочерей, которые ныне растят одиннадцать внуков.

В атмосфере взаимной любви и христианской простоты ты терпеливо трудился на различных поприщах: став настоятелем храма святого благоверного царевича Димитрия при 1-й Градской больнице, имел духовное попечение о созданном при нём Свято-Димитриевском сестричестве, а затем и об одноименном училище милосердия; ты возглавлял Комиссию по церковной социальной деятельности при Епархиальном совете г. Москвы, а в марте сего года был назначен председателем Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению.

Таким образом, диакония на протяжении многих лет была существенной составляющей твоего призвания. Сердцеведец Господь призрел на твой труд и смирение, и сегодня ты возведен в епископский сан, благочестное пребывание в котором, надеюсь, преумножит твои силы. Как Патриаршему викарию отныне тебе надлежит являть высочайшее достоинство послушания, соработничать Предстоятелю Церкви в его служении Богу и людям. Верь, твердо верь, что Пастыреначальник Христос, подавший труды, щедро подаст и силы. Да не смущается сердце твое и да не устрашается (см. Ин. 14, 1).

Если священство есть дар любви, то епископство — дар сугубой любви. В центре твоей жизни всегда должна быть Божественная литургия. Совершая это общее соборное делание, памятуя о необходимости продолжать его делами милосердия, а посему проси Всещедрого Бога о ниспослании терпения, от которого, по слову апостола Павла, происходит опытность, «от опытности надежда, а надежда не постыжает, потому что любовь Божия излилась в сердца наши





Духом Святым, данным нам» (Рим. 5, 4-5). «Просите, и дано будет вам; ищите, и найдете; стучите, и отворят вам» (Мф. 7, 7). **Литургией после Литургии можно назвать то служение, которое призван осуществлять возглавляемый тобою Синодальный отдел в масштабах всей Церкви.** Нелегко и ответственно это служение. И мы воочию убедились в этом совсем недавно, когда сотрудники твоего отдела, а также сотни добровольцев, откликаясь на Божий призыв, пошли, охваченные пламенем пожаров, к тем, кто страдал, принесли им то, что было необходимо, разделили с ними свою веру и свою любовь. Это делание нуждается в людях доброго сердца и чуткой души, способных сострадать и утешать, «радоваться с радующимися и плакать с плачущими» (Рим. 12, 15).

Сегодня, как и всегда, Церковь возвещает правду Божию и ничего, кроме этой правды, — нравится это людям или не нравится, принимают они это слово Церкви или отвергают, пре-

клоняют свои сердца пред Божественной правдой с надеждой и любовью или с насмешкой и презрением отвергают ее. Как в прошлом, так особенно и в настоящем спасительная миссия Церкви не может быть ограничена стенами или оградой храма. Идти к страждущим, идти к нуждающимся, идти к заблудшим — таково служение епископа, и оно ныне возложено на тебя как твое первое и последнее и главное послушание Богу. Да откроется в тебе обильно благодать Святого Духа с верою и любовью во Христе Иисусе, по слову апостола (1 Тим. 1, 14). Труды твои да будут благотворными, проникнутыми духом Евангельского учения, церковного предания и святоотеческого наследия. Как викарий Патриарха, ты будешь не только нести заботу о вверенном тебе служении милосердия в общецерковном масштабе, но и помогать Патриарху в окормлении московской паствы именно через это архиерейское служение, будешь обогащаться опытом епископского служения как служения надзирающего за верными, как служения собрания словесного стада; и пусть Бог будет тебе в помощь!

Прими от меня сей жезл как видимое свидетельство твоей епископской власти и благослови предстоящих людей, молитвенно соучаствующих в твоей личной Пятидесятнице. Аминь.

КОГДА МЫ ПРИХОДИМ К СТРАДАЮЩИМ ЛЮДЯМ, МЫ ПРИБЛИЖАЕМСЯ КО ХРИСТУ (Интервью с епископом Пантелеимоном)

В беседе с корреспондентом интернет-издания «Татьянин День» Глава Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению архимандрит Пантелеимон (Шатов), рассказал о делах милосердия как основе христианской жизни и о принципах работы Отдела. Это интервью мы предлагаем вниманию читателей журнала «Церковь и медицина»

— Владыка, Вы недавно возглавили Синодальный отдел по благотворительности после многих лет руководства аналогичной комиссией при Епархиальном Совете Москвы. Насколько применимы методы работы комиссии во всероссийском масштабе? Одинаковы ли социальные проблемы, стоящие перед Москвой и Россией?

— Задача Церкви — не столько решение социальных проблем, сколько проявление любви. И формы, в которых любовь может быть явлена, конечно, разные в Москве и в России, хотя есть и много общего. Все государственные учреждения, которым Церковь помогает, нуждаются в добровольцах, в посещениях священников, некоторые нуждаются даже в материальной помощи. Даже в Москве в некоторых социальных учреждениях, несмотря на сравнительно высокие зарплаты, не хватает, например, памперсов.

Но я недавно беседовал с Чукотским епископом Никодимом, — там вся епархия 40 тысяч человек, — и спросил, чем ему нужно помочь. Он попросил любых консервов. Потому что там и русским, и чукчам просто есть нечего. Сейчас будем договариваться с дальней авиацией, которая туда летает, чтобы они бесплатно отвезли в эту Чукотскую епархию консервов.

В Москве не нужна, скажем, одежда, бывшая в употреблении, а в регионах она может быть востребована, и некоторые московские священники собирают одежду в своих приходах, а потом грузовиками ее отвозят в приходы или монастыри, где эта одежда раздается нуждающимся. Налаживая связь с епархиями, надо помнить, что Москва и вся Россия — это немножко разные «государства».

— А как Вы будете перестраиваться после стольких лет работы в Москве: московскую специфику Вы знаете, но здесь получается столкновение с другой реальностью?

— Мы стараемся привлекать к работе в Отделе людей, которые работают в приходах в других регионах. И собираемся провести встречи по федеральным округам, собрать людей, которые занимаются социальной деятельностью. Это нужно и для того, чтобы помочь им в работе, и для того, чтобы узнать, какие у них есть проблемы в епархиях. Потому что созывать общецерковное собра-

ние будет трудно, и сложно составить список тем, которые будут интересны и важны для всех. А на территории одного федерального округа есть общие проблемы, задачи. Первое такое собрание планируется в октябре в Санкт-Петербурге по Северо-западному федеральному округу. Мы уже нашли гостиницу, где будет проводиться это собрание, ее готовы предоставить бесплатно, обеспечить питание для участников конференции. Планируем собрать около 150 человек из епархий, которые входят в Северо-западный федеральный округ, чтобы помочь им устроить социальное служение у себя в епархиях.

В некоторых епархиях говорят: «Конечно, у вас в Москве и Петербурге денег полно, а у нас ничего нет». В наш Отдел сейчас перенаправляют письма с просьбами о помощи, которые поступают к Святейшему Патриарху. Недавняя история с девочкой из Одессы, которая получила инвалидную коляску, обратившись к Патриарху, — это только один пример. Таких просьб о материальной помощи Патриарху приходит очень много, и все эти письма отдаются на рассмотрение в наш Отдел. Мы их рассылаем по епархиям, просим епархиальных архиереев, чтобы они проверили, насколько просьбы актуальны, насколько они подлинны, действительно ли люди нуждаются в помощи, и затем уже стараемся как-то помочь. И вот я встретил епископа, которому перенеправили одно из этих писем, а он говорит: «Да, хорошо у вас канцелярия работает, нас завалили уже просьбами, а у нас батюшки живут в домах с глиняными полами, нам помогать нечем». Речь, конечно, идет не о том, чтобы Церковь подменила собой государственную структуру и начала материально помогать нуждающимся, а о том, чтобы возродить служение любви.



— Вы затронули важную тему: а священникам надо помогать? Ведь за пределами крупных городов духовенство часто живет очень трудно, и паства тоже совсем не богатая...

— Конечно, батюшкам нужно помогать. Ведь у большинства из них многодетные семьи. Я знаю священников, которым прихожане помогают воспитывать детей. В Москве есть один замечательный священник, у которого третий ребенок болен ДЦП, и сестричество, которое он создал, помогает в том числе и его ребенку.

Здесь могу рассказать одну любопытную историю. Есть в Москве владыка Анатолий, он служит в Тихвинском храме. Раньше он служил где-то на севере, там даже Святые Дары замерзали в Чаше — так было холодно. И когда кончалась служба, он уезжал, а люди еще ждали на холоде попутного транспорта. Он пожалел их, собрал всех своих священников, и сказал им: «Батюшки, давайте хотя бы будем прихожан поить чаем после службы». Один из священников сказал ему: «Владыка, я их чаем поить не могу, у меня 6 детей: трое своих, троих я усыновил. У меня денег на чай и сахар нет, поэтому я исполнить Ваше благословение не могу». Тогда владыка велел принести мешок сахара, отдал этому священнику и чай. Через два месяца батюшка пришел, поклонился владыке в ноги и сказал: «Вы знаете, теперь они сами все приносят. И я теперь безбедно живу. Спасибо большое, Вы меня вразумили, все теперь у нас хорошо». Так что, конечно, если отдать что-то малое, даже если это тебе самому нужно, то ответ будет обязательно. И как раз наша задача — зажечь искру любви. Искорка, конечно, будет подхвачена прихожанами, и батюшки, которые сами помогают другим, тоже не останутся без помощи.

— Какие первостепенные задачи сейчас стоят перед Вашим отделом, что надо решать в первую очередь? Какое направление вызывает у вас наибольшую тревогу?

— Сейчас мы собираем базу данных по всем епархиям, чтобы понять, как обстоят дела. Потому что до сих пор такой базы данных не существовало, и все социальные начинания не были известны даже священноначалию.

Не все священники, к сожалению, понимают, что такое социальное служение, и к чему нас призывает Святейший Патриарх. Они думают, что социальное служение — это давать милостыню нищим, и говорят, что нищие все обманщики, все пропьют, и, если им начать давать, то, как говорят московские батюшки, «тут скоро все три вокзала соберутся».

А на самом деле социальное служение в Церкви должны совершать миряне, а священники его организовывать. Социальное служение должно вернуть в церковные общины ту любовь, которая была до революции. Вернуть то устройство людей,

которое было до того, как по нашей стране таким страшным катком прокатилось безбожие. Раньше же люди были милосердными, не нужно было организовывать никакое социальное служение. Например, в Москве было 220 приходских богаделен. Каждую Пасху, Рождество люди сами носили передачи, подарки в тюрьмы, посещали больных в больницах. Если ребенок оставался без родителей, то его усыновляла христианская община, его не отдавали в детский дом. Люди были, может быть, неграмотными, не знали Священное Писание, читать не умели, но в их сердцах была любовь. Современные люди очень жестокие и очень заняты собой, очень эгоистичные. И помочь им научиться любви одними призывами, проповедями не удастся. Нужно объяснять им, почему без любви нет общины. И поэтому главная наша задача — привлечь именно мирян к служению милосердия. Если в приходских общинах начнется движение добровольцев, если они будут помогать нуждающимся, тогда, мне кажется, любви будет больше, и Церковь будет больше похожа на духовную семью, а не просто на место, куда люди приходят «удовлетворить свои религиозные нужды», как писали в советское время.

— Сегодня много действенных социальных проектов никак не институализированы — это сообщества добровольцев, энергичных неравнодушных людей, которые частным образом, договорившись друг с другом, помогают нуждающимся: одиноким старикам, детдомовцам и так далее. Планируете ли Вы с ними сотрудничать?

— Конечно.

— А как можно взаимодействовать с ними? Они основаны просто на человеческих отношениях, самоорганизации, у большинства из них нет печатей и штампов, никаких уставных документов...

— Церковь поддерживает движения добровольцев, мы с этими людьми сотрудничаем. Сегодня, например, к нам придет девушка, которая организовала движение «Старость в радость», мы будем говорить о взаимодействии с Отделом. Мы давно уже сотрудничаем с «Отказниками», они иногда по субботам проводят свои встречи у нас. Именно такие движения и нужно поддерживать.

Нельзя сконструировать социальную деятельность, создать некие формы, а потом их наполнить. Нужно, чтобы сначала появилась живая любовь, живое сострадание, сочувствие, и тогда появятся формы. Самарянин, который является образом исполнения заповеди любви к ближнему, сначала ощутил в своем сердце сострадание к нуждающемуся, сжалился над ним, а потом это приняло и форму: он договорился с хозяином гостиницы, употребил какие-то средства. Главное в начале — это импульс в сердце человека.

— **Многие боятся сотрудничать с западными благотворительными фондами. Будете ли Вы это делать? Какие подводные камни у такого сотрудничества, в чем его преимущества? Можете ли назвать конкретные организации или типы организаций, с которыми есть положительный или отрицательный опыт сотрудничества?**

— Скажем, Санкт-Петербургская епархия осуществляет свою социальную деятельность во многом благодаря пожертвованиям Скандинавских стран. Наша Свято-Димитриевская община, когда только зарождалась, тоже существовала за счет пожертвований западных спонсоров, потом появились российские благотворители, а теперь мы живем в основном за счет «Друзей милосердия» — людей, которые жертвуют сотую часть своих доходов на социальное служение. И, конечно, мы можем быть едиными в деле добра с христианами других конфессий. Мы не можем вместе служить литургии, не можем вместе молиться, это будет нарушением канонических правил, но делать добро с ними вместе мы можем. Поэтому мы рады такой помощи, принимаем ее. Единственное, мы не принимаем помощи от различных сект и злонамеренных людей.

— **Будете ли Вы вести мониторинг благотворительной активности епархий, благочиний и приходов? Как планируете определять, где — реальная работа, которую нужно поддержать, а где — потемкинские деревни, нагороженные для галочки?**

— Можно, конечно, обмануть с помощью бумажек, написать прекрасные отчеты, но когда ты знакомишься с людьми, то становится сразу все понятно. Есть, например, в Москве одна община, которая в отчете о социальной деятельности перечислила огромный список учреждений, где они помогают. Мы просто обзвонили эти учреждения, и в половине из них ничего не знают о том, как помогает им эта церковная община.

— **Основа социальной деятельности Церкви, по идее, — это приходы. Вы можете посоветовать приходам, может быть, недавно созданным, которые сейчас только собираются начать социальную работу, как общину направить на дело служения ближним? Существует ли какая-то методология, алгоритмы работы, с чего стоит начинать молодым приходским священникам?**

— Я думаю, что батюшкам нужно быть внимательными к своим прихожанам. И если они видят, что их прихожане нуждаются в помощи, то нужно эту помощь оказывать. Священникам нужно отвечать на просьбы тех людей, которые приходят в храм, и стараться помочь всем, чем можно, тем, кто делает добрые дела. К нам пришел, например, однажды Илья Кусков, он помогал бездомным, что-то делал сам, и видно было, что он действительно очень переживает за этих людей. Он активно зани-

мался помощью, и мы стали ему помогать. Теперь Илья Кусков — знаменитый человек, который организовал «Автобус милосердия».

Нужно не выдумывать, а отталкиваться от конкретных нужд людей, которые приходят в храм. Если храм находится рядом с больницей, то ясно, что в эту больницу нужно ходить, навещать больных, пойти познакомиться с главным врачом, с руководством больницы, узнать, какая нужна помощь. Если рядом находится психоневрологический интернат или детский дом для детей-инвалидов — то же самое.

Вот я приехал лет 10 назад в детский дом для детей-инвалидов посмотреть помещение для храма и увидел, в каком состоянии находятся дети. Я привозил туда наших учащихся из училища сестер милосердия, чтобы они там проходили практику. Они выступили на радио «Радонеж», рассказали об этом детском доме и детях, и пришло много добровольцев, на первую встречу — 30 человек. Некоторые из них до сих пор там трудятся.

Сейчас государственная социальная сфера в Москве меняется в лучшую сторону: увеличиваются зарплаты у сотрудников, больше людей работают в больницах, допускают добровольцев к работе.

Наша задача — не совершить какое-то великое дело, не решить какую-то социальную проблему государственного уровня, а помочь конкретным людям. Разумеется, маленький приход не может организовать огромное сестричество, собрать средства на операцию ребенку в Германии. Но пойти к бабушке, которая нуждается в помощи, помочь многодетной семье, которая живет на территории этого прихода, прийти на Пасху и Рождество в больницу помочь больным может каждый. И, конечно, мне кажется, это служение любви, как мы говорим — социальное служение, должно быть существом жизни людей, живущих в миру.

Когда человек живет в монастыре, он молится, это его главная задача, главное дело. А в миру что делать? Смотреть телевизор, ходить по магазинам, сидеть в Интернете? Может, это интересно, но во многом для души вредно. А помогать другим, разделять страдания других людей, — это значит быть со Христом. Христос не только там, где совершается литургия. Когда совершается литургия, мы, конечно, собираемся вокруг Христа. Но когда мы приходим к страдающим людям, мы тоже приближаемся ко Христу, потому что Христос с ними, со всеми брошенными, преданными, всеми забытыми, нуждающимися в помощи. Если мы хотим быть со Христом, то мы должны и на литургии быть, и идти туда, где страдают люди.

— **В европейских странах дела милосердия держатся на мирянах, волонтерах, но там это широкое общественное движение, естественное, не экзотическое, укорененное в традиции. При**

этом они очень ответственно относятся к своему служению, как к работе, неважно, что они за нее не получают зарплату. А у нас добровольчество не развито как системное явление, нет ни естественности, ни ответственности. Как Вы думаете, с чем это связано: с социально-экономической ситуацией, с историческим процессом последних ста лет или, может быть, с менталитетом?

— Мы просто недооцениваем того ужасного положения, в котором находится наше общество. 70 лет боролись с Богом, происходили страшные процессы. Замечательный старец отец Павел (Троицкий) писал, что советская власть поставила задачу создать нового человека и в итоге создала такого человека — нового хама, который не знает своего родства. Причем клонировала его в миллионах копий. Людей оторвали от корней, их научили мыслить и думать совершенно по-другому. Мы себя немного успокаиваем, говорим, что у нас в стране 70% населения православные, но назвать себя можно кем угодно. Одно дело самоидентификация, хотя это, конечно, важно и интересно, а другое дело, кем ты являешься по сути. Если меньше 5% людей ходят в храм по воскресным дням, если люди не знают Евангелие, если люди не воспитаны в христианских заповедях, не научены этим заповедям, то о чем можно говорить? Это дикий народ, у нас просто новое средневековье, страшное варварство. Что можно хотеть от людей, которых 70 лет учили быть Павликами Морозовыми, объясняли, что Бога нет, а есть Гагарин, который в космос летал и Бога не видал?

До сих пор продолжают воспитывать детей, говоря им, что человек произошел от обезьяны, что аборт сделать — это ничего страшного.

С другой стороны на Западе христианству уже 2000 лет, хотя и с отклонениями, а мы всего 1000 лет назад крестились. Это тоже имеет значение. Не нужно преуменьшать и значение экономических причин: все-таки там стабильное благополучие, а у нас постоянные перемены, люди не могут спокойно думать о том, что будет завтра. Но все-таки главная причина — безбожие.

Даже когда люди возвращаются к православию, они возвращаются не к любви Божьей, исполнению заповедей, а возвращаются к какой-то культурной традиции: как перекреститься, как платок нужно носить, как поститься.

Есть община святого Эгидия в Риме, к ним приехали в гости на праздник 200 католических епископов. А в общине правило: если человек приходит посетить их общину, его призывают поучаствовать в ее жизни. Нас с протоиереем Александром Степановым из Санкт-Петербурга попросили резать на всех фруктовый салат, выдали специальные фартуки. И даже порезав салат, я почувствовал себя причастным к доброму делу. А епископов они попросили раздавать на вокза-

лах бомжам еду и мыть бомжей. И епископы мыли бомжей. Конечно, у них больше епископов на душу населения, и они идут к бедным, помогают людям. Раньше много говорили о «загнивающем Западе», но там сохраняются культурные традиции, традиции христианского милосердия. Бог будет нас судить и спросит, почему, имея полноту веры, в отличие от них, мы не имеем полноты любви? Почему мы с удивлением, восхищением, изумлением смотрим на те дела, которые они совершают, а мы их сделать не можем?

— В Европе в число забот церковных организаций входит и работа с мигрантами, их включение в жизнь социума, интеграция в культуру. В России эта проблема стоит очень остро. Планируете ли Вы ею заниматься? В каком направлении?

— Наш Отдел будет заниматься работой с мигрантами. Мы должны знакомить мигрантов с православием, давать им шанс узнать о Христе. И наша задача — помогать всем, не разбирая, какой национальности человек, к какой конфессии он принадлежит, — ведь к этому нас призывает Господь. Пока я вижу два направления работы. Во-первых, — организовать курсы русского языка для мигрантов, а во-вторых, — помогать мигрантам из Молдавии. Многие молдавские женщины приезжают в Москву и становятся рабынями. Церковь может помочь им вернуться на родину. Мы собираемся дать адрес и телефон нашего Отдела молдавским епископам и священникам. У них сейчас массовый исход в Москву, и, если людям, которые приехали сюда, не нашлось здесь места, и они хотят вернуться обратно или им нужна какая-то помощь, поддержка, они заранее должны знать, куда обратиться.

Аналогичной работой сейчас занимаются зарубежные приходы Русской Православной Церкви. Скажем, в Риме в православном храме святой Екатерины служат раннюю литургию на молдавском языке для тех, кто приезжает туда на заработки. Наверное, и в Москве нужно делать подобное.

У Отдела есть еще одна задача, — помогать в чрезвычайных ситуациях. Когда были беспорядки в Киргизии, мы направили туда помощь. Мы собирали помощь и для Гаити, когда там было землетрясение. Сейчас готовим к подписанию соглашение между Русской Православной Церковью и МЧС. Вот и прямо сейчас Русская Православная Церковь стала крупнейшим координатором помощи пострадавшим от пожаров. Мгновенно откликнулось множество добровольцев, люди трудятся круглосуточно, некоторые — рискуя жизнью. На сегодняшний день на счет Отдела поступило более 30 млн. руб., около 25 тысяч долларов и 5 тысяч евро. Это показывает, что люди доверяют Церкви. На свете есть много людей, желающих помочь попавшему в беду ближнему, и Церковь дает им эту возможность.



**Первая региональная
конференция**

**ПРАВОСЛАВИЕ
И СОВРЕМЕННАЯ
МЕДИЦИНА:
ПЕРСПЕКТИВЫ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

**РОСТОВ-НА-ДОНУ
29 апреля 2010 г.**



ПРАВОСЛАВИЕ И МЕДИЦИНА: СОТРУДНИЧЕСТВО И ВЗАИМОПОМОЩЬ

Опыт Ростовской-на-Дону епархии

Отдел по взаимодействию с медицинскими учреждениями Ростовской-на-Дону епархии

Ростовская-на-Дону епархия имеет давние и тесные связи с различными медицинскими учреждениями города и области. Общество православных врачей Донской столицы было основано в декабре 1996 г. по благословию Архиепископа Ро-



стовского и Новочеркасского Пантелеимона и по инициативе группы верующих медиков-прихожан храмов Ростова-на-Дону. Следующим шагом, 10 декабря 2003 г., стало заключение соглашения о сотрудничестве между Епархией и Министерством здравоохранения РО. Распоряжением правящего архиерея 1 марта 2006 г. был создан Отдел по взаимодействию с медицинскими учреждениями. Его руководителем был назначен протоиерей Димитрий Соболевский — настоятель Свято-Казанского храма. Отец Димитрий на протяжении нескольких лет окормляет Епархиальное общество православных врачей, являясь духовником Ростовского государственного медицинского университета. Деятельность отдела заключается в координации взаимоотношений между Православной Церковью и различными медицинскими учреждениями как на епархиальном, так и на приходском уровне. В рамках реализации соглашения о сотрудничестве между Ростовской-на-Дону епархией и Министерством здравоохранения РО в на-

стоящее время на территории медицинских учреждений области действуют 5 храмов, 4 часовни и 19 молитвенных комнат. В каждую из этих лечебниц правящим архиереем назначены духовники. Клирики епархии при содействии сестер милосердия духовно окормляют более 100 медицинских учреждений. Священники проводят регулярные просветительские беседы с пациентами и медперсоналом, совершают Таинства Крещения, Исповеди, Причастия и Соборования. Доброй традицией стало освящение новых помещений медицинских учреждений, а также водосвятные молебны о здравии болящих в дни больших церковных праздников. Силами действующих в епархии сестричеств, организован индивидуальный уход за тяжелобольными одинокими людьми, выпускаются стенгазеты, раздаются книги, газеты, листовки духовного содержания. В некоторых лечебных учреждениях организованы Православные уголки, в которых размещены иконы, стенды для информации и православной периодической печати. В отделениях стационаров открываются библиотеки православной литературы. Во всех больницах г. Таганрога бесплатно распространяется газета «Юг Православный».

В детский психоневрологический диспансер Ростова-на-Дону регулярно доставляется газета «Свечечка». Проводятся благотворительные акции, нуждающимся раздаются вещи и продукты питания. На праздники Рождества Христова и Пасхи учащиеся воскресных школ готовят утренники для больных, после проведения которых раздаются подарки.





Сотрудничество отдела с учебными заведениями

25 ноября 2003 г. было подписано соглашение о сотрудничестве Ростовской-на-Дону епархии с Ростовским Государственным медицинским университетом (РостГМУ). В рамках этого согла-



шения в течение нескольких лет было реализовано много совместных мероприятий.

Основной целью подписания этого соглашения является забота о духовно-нравственном воспитании будущих медиков. Для воплощения этой задачи врачами отдела разработан цикл лекций о проблемах биоэтики по Основам социальной концепции РПЦ:

- Проблемы наркотической и алкогольной зависимости;
- Бесценный дар жизни;
- Православный взгляд на вакцино-профилактику;
- Гомеопатия: за или против?
- Православная Церковь и новые медицинские технологии;
- Парамедицинские методики деструктивно-го и оккультного характера.

Данные лекции проводились в стенах РостГМУ, во многих учебных заведениях, и приходах Ростова-на-Дону.

Постоянно проходят ежемесячные элективные занятия со студентами на кафедре истории и философии РостГМУ. Читаются следующие лекции:

- Перспективы взаимоотношений современной медицины и Православной Церкви.
- Христианское отношение к болезни и смерти.
- Основы социальной концепции РПЦ.
- Оккультизм в современной нетрадиционной медицине.
- Духовные основы наркомании и алкоголизма.
- Любовь и брак в свете Христовой истины.
- Православие о смысле жизни.

На подворье Ростовского Кафедрального собора и Свято-Казанского храма со студентами различных факультетов регулярно проводятся встречи и экскурсии.

Духовник университета протоиерей Димитрий Соболевский и другие священнослужители постоянно участвуют в конференциях и педагогических чтениях. Важной составляющей такого участия является живое обсуждение со студентами современных проблем биоэтики.

Кабинет православных врачей

В марте 2008 г. при Свято-Казанском храме Донской столицы был открыт единственный на юге России кабинет православных врачей, в котором медики осуществляют благотворительный прием прихожан храмов города и области, а также всех желающих.

Идея создания такого кабинета возникла давно. Многие люди часто обращались с просьбой о возможности проконсультироваться у православного, верующего врача. Конечно, организовать подобный прием было сложно: все врачи работают в разных клиниках, у каждого свое расписание. Поэтому возникла мысль консультировать больных при храме, где любой нуждающийся смог бы получить необходимый медицинский совет. С другой стороны, и врачи, чувствующие потребность в служении на благо Церкви, желающие выполнить свой христианский долг по отношению к ближнему, могут реализовать себя в рамках церковной жизни. Получается, что создание кабинета полезно как пациентам, так и врачам.

Первоочередная цель работы кабинета — помощь малообеспеченным людям. К сожалению, современная медицина сама нуждается в лечении. Один из главных недугов — коммерциализация. Коммерческие взаимоотношения между врачом и пациентом чужды нашему российскому менталитету. Много пожилых людей привыкло к тому, что в советское время медицинская помощь была бесплатной и доступной, а сейчас за все нужно платить. Поэтому были приложены старания к тому, чтобы консультация в кабинете была бесплатной, а человеку уделялось бы больше времени, чем это бывает в обычных клиниках. Однако важно понимать, что это ни в коем случае не альтернатива



официальному медицинскому лечению. В кабинете не проводится каких либо обследований — только беседа с пациентом, ведь человек, когда заболевает, не знает куда ему идти, что делать. После консультации, он получает рекомендацию: в каком медицинском учреждении, если это необходимо, пройти дальнейшее обследование и лечение, и, если есть возможность, больного направляют на подобное обследование по месту постоянной работы православного врача.

Сегодня в кабинете ведут прием 22 врача 12 специальностей: хирург, онколог, лор, иммунолог, психотерапевт, нарколог, уролог, травматолог, реаниматолог, педиатр-невролог и др. За два года работы они проконсультировали около 1100 пациентов. Прием проводится в субботу и воскресенье по предварительной записи.

Благодаря сотрудничеству с некоторыми фармацевтическими фирмами в кабинете безвозмездно распределяются некоторые медикаменты.

В ближайшее время планируется создание православного медико-просветительского центра с хорошими помещениями, соответствующими всем необходимым требованиям.

Общество «Трезвение» во имя святителя Иоанна Сан-Францисского и Шанхайского

Рассказывает один из организаторов общества, православный врач-нарколог — Соловьева Елена Викторовна:

«Создание общества трезвости — одна из форм наркологической работы. В России с давних времен существует практика организации таких обществ на приходском уровне. Так, в дореволюционной России их было около трех тысяч по всем епархиям. В настоящее время традиция создания трезвеннических обществ возрождается. Смысл работы в том, что человек получает не разовую консультацию, а постоянную поддержку благодаря членству в обществе.

Одна из задач общества — помощь людям, окончившим курсы по избавлению от алкогольной зависимости, чтобы они смогли удержаться на достигнутых рубежах. Причем эта помощь носит не только духовный характер, но и социальный, она включает трудоустройство, решение насущных семейных проблем.

Лечение в поликлинике не предполагает принадлежности к какой-либо религиозной конфессии, а потому и не направлено на духовное воспитание. Медицинская помощь — это сугубо светское лечение, которое помимо лекарственных средств включает различные психотерапевтические методики, в том числе гипноз, НЛП. В обществе трезвости методы, не одобряемые Церковью,



применяться не могут. На начальном этапе работа общества трезвости включает индивидуальные консультации для страждущих и групповые занятия, беседы с родственниками. Важной составляющей является совместное участие в богослужениях. Для этого еженедельно совершаются молебны пред иконой Божией Матери «Неупиваемая Чаша».

Сестричество во имя святой блаженной Ксении Петербургской

В марте 2005 г. при Свято-Казанском храме было создано Сестричество во имя св. блж. Ксении Петербургской, которое оказывает помощь врачам Отдела в социальном служении в медицинских учреждениях Ростова-на-Дону.

Сегодня в Сестричестве 31 сестра, все они разные по возрасту и социальному положению (19 сестер имеют высшее образование, остальные — среднее специальное, 20 сестер трудятся на предприятиях и учреждениях города), но их объединяет желание творить добро, помогать нуждающимся. Приоритетным направлением работы Сестричества является помощь одиноким, больным, престарелым из Дома ветеранов, инвалидам детства и войны, детям из неблагополучных семей,



многодетным семьям, подопечным Центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, инвалидам из Психоневрологического интерната №1.

Сестры оказывают помощь в приобретении лекарств, получении медицинских страховых полисов, они сопровождают подопечных в поликлинику на лечебные процедуры, вызывают участковых врачей на дом, содействуют в помещении в стационар, заботятся о личной гигиене немощных, обеспечивают медицинские процедуры на дому. Все посещения сопровождаются чтением молитв о болящих. Сестричество оказывает материальную помощь Дому ребенка №3. В областном детском тубсанатории «Сосновая дача» сестры посещают детей 1-го и 2-го отделений, проводят игры, дарят иллюстрированные детские книги и разнообразные сладости. Сестричество сотрудничает с Ассоциацией молодых мам «Доброе дело» — передает детские вещи и продукты для больных детей. 1 июня в День защиты детей проводится акция по предупреждению абортов среди молодых мам.

***В Ростовской-на-Дону епархии
действуют 20 сестричеств***

1. Епархиальное Сестричество во имя прп. Серафима Саровского г. Ростов-на-Дону.
2. Сестричество при Ростовском кафедральном соборе Рождества Пресвятой Богородицы.
3. Сестричество во имя свт. блаж. Ксении Петербургской при Свято-Казанском храме г. Ростов-на-Дону.
4. Сестричество в честь иконы Божией Матери «Достойно есть» (при Донском Православном центре «София»).
5. Сестричество при Свято-Илиинском приходе г. Волгодонска.

6. Сестричество в честь прп. Лаврентия Черниговского при Свято-Никольском приходе г. Зернограда.

7. Сестричество во имя блаж. Ксении Петербургской при приходе Трех Святителей ст. Кировской.

8. Сестричество при Пантелеимоновском приходе г. Миллерово.

9. Сестричество при Покровском приходе г. Каменск-Шахтинский.

10. Сестричество в честь блаж. Ксении Петербургской при Михайло-Архангельском приходе г. Новочеркасска.

11. Сестричество в честь св. вмч. Георгия Победоносца при Свято-Георгиевском приходе Ростова-на-Дону.

12. Сестричество при Всехсвятском приходе Ростова-на-Дону.

13. Сестричество при Свято-Троицком приходе Ростова-на-Дону.

14. Сестричество в честь иконы Божией Матери «Целительница» Ростова-на-Дону.

15. Сестричество при Преполовенском приходе Ростова-на-Дону.

16. Сестричество при храме в честь мч. Иоанна Воина.

17. Сестричество в честь св. прмч. Великой княгини Елисаветы при Покровском приходе г. Шахты.

18. Сестричество при Свято-Пантелеимоновском приходе г. Шахты.

19. Сестричество при Свято-Вознесенском приходе г. Шахты.

20. Сестричество в честь св. прмч. Великой княгини Елисаветы при Православном Центре семьи и молодежи Таганрогского благочиния.

Всего в сестричествах трудятся более 300 человек.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВСЕГДА АКТУАЛЬНЫ

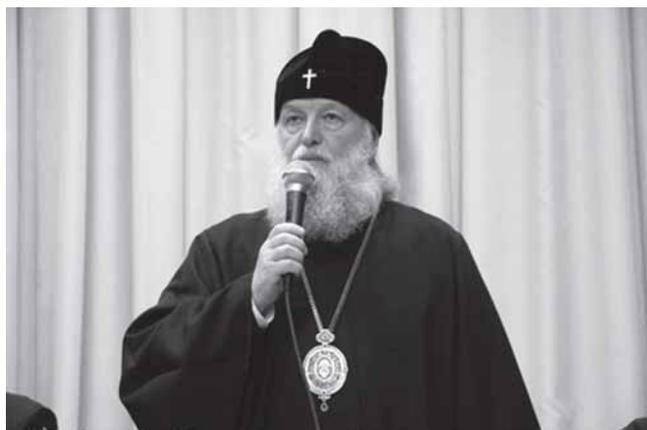
Большим событием для православных медиков стала первая региональная конференция «Православие и современная медицина: перспективы взаимодействия», которая состоялась 29 апреля 2010 г. в Ростове-на-Дону. Целью конференции было объединение усилий врачей и духовенства РПЦ по воспитанию будущих специалистов и привнесению христианских ценностей в медицину.

Конференция стала очередным мероприятием в рамках подписанного в 2003 г. соглашения о сотрудничестве отдела по взаимодействию с медицинскими учреждениями Ростовской епархии и Ростовским государственным медицинским университетом. На конференцию был приглашен председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви, председатель Общества православных врачей России протоиерей Аркадий Шатов.

Цель конференции — осветить и с точки зрения медицины, и с точки зрения Церкви проблемные вопросы медицинской и биоэтики. Предметом обсуждения на конференции стали такие проблемы, как наркозависимость, нетрадиционная медицина, клонирование, врачебная этика, клятва Гиппократова. Совместное обсуждение этих вопросов очень важно для духовно-нравственного воспитания будущих медиков.

Одним из самых интересных было выступление доктора медицинских наук, профессора, академика РАМН, директора научно-исследовательского института пульмонологии МЗ РФ, главного терапевта МЗ РФ Александра Чучалина. В своем докладе «Этика, деонтология и мораль современного общества» Александр Григорьевич указал на постоянную актуальность обсуждения этических проблем.

На открытии конференции со вступительным словом выступил ректор Ростовского Государственного медицинского университета, заслужен-



ный врач РФ, профессор Сависько Алексей Алексеевич. Он отметил, что медицина и Церковь всегда шли «рука об руку». Есть замечательный пример тому — врач архиепископ св. Лука Войно-Ясенецкий. Православная Церковь накопила за последние годы немалый опыт по воспитанию молодежи и теперь есть возможность этим опытом поделиться с медиками, разработать совместную стратегию для воспитания медиков будущего

На конференцию пришло много студентов университета, около 500 человек. Сидели даже на ступеньках.

Интерес к конференции проявили представители многих религий и мировоззрений. Даже человек, считающий церковь и медицину несовместимыми, высказывал свое мнение.

Протоиерей Аркадий Шатов, председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ, председатель Общества православных врачей отметил, что не случайно конференция проходит в регионе, где больничные храмы не закрываются, а открываются, где у многих лечебных учреждений есть духовники.

Протоиерей Аркадий обратил слова приветствия к собравшимся студентам, к будущему российской медицины, к студентам, которые учатся не только узнавать болезни тела, но и сочувствовать страдающей душе человека: «Дорогие друзья, если вы хотите знать, что такое православная медицина, то я могу привести слова святого Аввы Дорофея, он был начальником монастырской больницы. О сути своего служения Авва Дорофей говорил так: «Больше больной благотворит врачу, нежели врач больному». Когда мы с вами помогаем кому-то как священники, как врачи, мы тем самым доставляем радость своей душе. Цель нашего служения, конечно, не деньги и даже не наука, а помощь страдающим людям».



Ирина Сечина

Первая региональная конференция «ПРАВОСЛАВИЕ И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ»

(Ростов-на-Дону, 29 апреля 2010 г.)

Ростовский государственный медицинский университет

Программа конференции

10.00–10.40 — открытие конференции, приветствие участников.

Вступительное слово ректора Ростовского государственного медицинского университета, заслуженного врача РФ, профессора Сависько Алексея Алексеевича

Приветственное слово Высокопреосвященнейшего Архиепископа Ростовского и Новочеркасского Пантелеймона,

Приветственное слово Главы Администрации (Губернатора) Ростовской области Чуба Владимира Фёдоровича

Приветственное слово протоиерея Аркадия Шатова, председателя Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви, председателя Общества православных врачей России

Приветственное слово министра здравоохранения Ростовской области Быковской Татьяны Юрьевны

10.40–11.15 — фильм-презентация проекта Церковно-общественного совета по алкогольной угрозе «Общее дело».

10.40–11.10 — пресс-конференция (участники Архиепископ Ростовский и Новочеркасский Пантелеймон, ректор Рост ГМУ А. А. Сависько, академик РАМН А. Г. Чучалин, зам. полномочного представителя Президента РФ в ЮФО В. А. Жуков, зам. губернатора РО А. И. Бедрик, протоиерей Аркадий Шагов, министр здравоохранения РО Т. Ю. Быковская, министр образования РО И. Л. Гуськов).

1-е заседание 11.15–13.30

11.15–11.30 — архимандрит Тихон (Шевкунов), наместник Московского Сретенского монастыря, сопредседатель Церковно-общественного совета по алкогольной угрозе: «Нерешённая проблема будущей России» (доклад представит игумен Серафим (Кравченко), ответственный секретарь ОЦБСС РПЦ)

11.30–12.00 — Чучалин Александр Григорьевич, д.м.н., профессор, академик РАМН, директор Научно-исследовательского института пульмонологии МЗ РФ, главный терапевт МЗ РФ: «Этика, деонтология и мораль современного медицинского общества»

12.00–12.25 — протоиерей Аркадий Шатов, председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ, председатель ОПВР: «Внешняя организация лечебного процесса и внутреннее устройство души лечащего врача»

12.25–12.40 — Жуков Владимир Андреевич, д. э. н., профессор, зав. кафедрой экономической и социаль-

ной теории Рост ГМУ, зам. полномочного представителя Президента РФ в ЮФО: «Духовно-гуманитарные основы формирования личности медицинского работника».

12.40–13.00 — протоиерей Сергей Филимонов, клирик Санкт-Петербургской епархии, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга, профессор, д.м.н., кандидат богословия: «Чем полезно для больных и врачей практического здравоохранения взаимодействие Церкви и медицины»

13.00–13.15 — Сависько Алексей Алексеевич, д.м.н., профессор, ректор Рост ГМУ; протоиерей Дмитрий Соболевский, руководитель Отдела по взаимодействию с медицинскими учреждениями Ростовской-на-Дону епархии; Чаплыгина Елена Викторовна, д.м.н., проректор по учебно-воспитательной работе Рост ГМУ: «Духовно — нравственное воспитание в медицинском вузе. Опыт взаимодействия с Ростовской-на-Дону епархией»

13.15–13.30 — вопросы, дискуссия

2-е заседание

14.15–14.40 — Силуянова Ирина Васильевна, д. филос. н., профессор, заведующая кафедрой биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета им. Н. И. Пирогова: «Биомедицинская этика и медицинское право: проблемы взаимодействия»

14.40–15.00 — протоиерей Алексей Бабурин, клирик Московской епархии, руководитель Дома милосердия имени святой преподобномученицы Великой княгини Елизаветы Фёдоровны, врач-психиатр «Влияние Православной Церкви на формирование индивидуального и общественного здравоохранения (на примере деятельности семейных клубов трезвости при храме)»

15.00–15.20 — Машукова Наталья Геннадьевна, к.м.н., ассистент кафедры детских болезней Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова; «Проблемы вакцинации»

15.20–15.40 — иерей Михаил Зазвонов, руководитель Отдела Нижегородской епархии по взаимодействию с медицинскими учреждениями: «Региональный опыт взаимодействия епархии и учреждений здравоохранения Нижегородской области»

15.40–16.00 — Полевиченко Елена Владимировна, д.м.н., профессор, зав. детских болезней №1 Рост ГМУ «Возможности внутрибольничной духовной поддержки детей»

16.00–16.30 — вопросы, дискуссия, подведение итогов, принятие итогового документа

Этика и мораль медицинского сообщества непосредственно зависят от воцерковленности медицинских работников. Такова основная мысль доклада, зачитанного на конференции «Православие и современная медицина» профессором Александром Григорьевичем Чучалиным. В своем выступлении он обобщил опыт предшествующих столетий в формировании взглядов на этические проблемы



ЭТИКА, ДЕОНТОЛОГИЯ, МОРАЛЬ, ЗАКОН



*А. Г. Чучалин,
доктор медицин-
ских наук, профес-
сор, академик
РАМН, директор
научно-исследова-
тельского института
пульмонологии
Минздравсоцразви-
тия РФ, главный
терапевт России*

Этические проблемы волновали человечество с незапамятных времен. Первые свидетельства подобных размышлений оставила нам античность. Наиболее полно они отражены в трудах Аристотеля. Этика Аристотеля телеологична — она исходит из принципа, что в человеке, как и во всякой вещи, заложено внутреннее стремление к благой цели и высшему благу.

Аристотель делит добродетели на две категории:

- разумные (добродетели ума) — развиваются в человеке благодаря обучению; это мудрость, сообразительность, рассудительность.
- нравственные (добродетели характера) — рождаются из привычек-нравов; человек действует, приобретает опыт и на основе этого формируются черты его характера.

Добродетель представляет собой меру, золотую середину между двумя крайностями: избытком и недостатком.

Добродетель — внутренний порядок или склад души, который обретается человеком в сознательном и целенаправленном усилии.

Следующем этапе развития этики можно считать идеи Эммануила Канта.

Этическое учение Канта изложено в «Критике практического разума». Этика Канта основана на принципе «как если бы». Бога и свободу невозможно доказать, но надо жить, как если бы они были. Практический разум — это совесть, руководящая нашими поступками посредством максим (ситуативные мотивы) и императивов (общезначимые правила). Императивы бывают двух видов: кате-

горические и гипотетические. Категорический императив требует соблюдения долга. Гипотетический императив требует, чтобы наши действия были полезны. Существует две формулировки категорического императива:

«Поступай всегда так, чтобы максима (принцип) твоего поведения могла стать всеобщим законом (поступай так, как ты 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».

В этическом учении человек рассматривается с двух точек зрения:

- человек как явление;
- человек как вещь в себе.

В XVIII в. одной из этических концепций стал утилитаризм, основоположником которого является Иеремия Бентам (1748-1832) — философ, правовед, общественный деятель. Главной моральной ценностью и основой нравственности в утилитаризме признается польза, а главным этическим принципом — принцип полезности, согласно которому любые действия следует поощрять или порицать в зависимости от их тенденции усиливать или ослаблять пользу для отдельного индивида или группы лиц. Бентам называл этот принцип «принципом наибольшего счастья», считая, что все законы и деятельность общественных институтов следует оценивать в соответствии с тем, в какой степени они способствуют наибольшему счастью наибольшего количества людей. Принцип полезности действует в четырех областях жизнедеятельности людей: физической, политической, моральной и религиозной. Иеремия ввел термин деонтология для обозначения теории нравственности как науки о морали.

Деонтология не отождествляется с этикой. Она учит, как должно поступать в той или иной ситуации и как поступать нельзя.

Над вопросами морали и нравственности задумывались и в России, пытаясь обобщить собственные традиции с ключевыми положениями западной философии. Рубежным событием в истории отечественной медицинской этики стала публикация книги «Вопросы хирургической деонтологии» (1944) известного отечественного онколога



академика АМН Николая Николаевича Петрова (1876–1964). В своей книге он показал реально существующие этические проблемы медицины и обосновал право медицинской деонтологии на существование как самостоятельной науки и учебной дисциплины при подготовке медицинских кадров. В его работе был сформулирован принцип информированного согласия, который является ведущим в современной биоэтике. Н. Н. Петров писал о том, что информация, сообщаемая пациенту о его болезни должна быть приспособлена к его пониманию, ее можно и нужно изложить в доступной и понятной форме как для человека, не знающего медицины, так и для больного-врача.

Обобщением западного опыта биоэтики и отражением его на реалии дня сегодняшнего можно считать появление Кодекса профессиональной этики врачей, который был принят во Франции*. Рассмотрим вкратце этот документ. Он состоит из нескольких разделов:

- общие обязанности врачей;
- обязанности по отношению к больному человеку;
- отношения врачей между собой;
- врачебная практика;
- разное.

Раздел «Общие обязанности врачей» содержит 31 статью.

Приведем некоторые из них.

Служа охране здоровья личности и общества, врач выполняет свою миссию с уважением к человеческой жизни, к личности и ее достоинству (ст. 2).

Врач обязан при любых обстоятельствах следовать неотъемлемым от занятий медицинской практикой принципам нравственности, порядочности и самоотверженности (ст. 3).

Профессиональная тайна, установленная в интересах больного, обязательна для любого врача в условиях, определенных законом.

Тайна относится ко всему, что стало известно врачу при выполнении им профессиональных обязанностей, то есть не к тому, что было ему доверено, но и к тому, что он видел, слышал или понял (ст. 4).

Любой врач, будучи рядом с больным или раненым, находящимся в опасности, или получив информацию о том, что больной или раненый находится в опасности, должен оказать ему помощь или убедиться в том, что он получает необходимую помощь.

Недопустимо заниматься медицинской практикой как коммерцией.

Запрещаются все прямые и косвенные методы рекламы, в частности, всякое оборудование и сигнализация, придающие помещению коммерческий вид (ст. 19).

Врачам запрещается распространять с целью получения прибыли лекарства, приборы и изде-

лия, представляемые как полезные для здоровья; исключения допустимы лишь в условиях, предусмотренных законом.

Врачам запрещается выдавать не разрешенные лекарственные средства (ст. 21).

Делить вознаграждение между врачами, в какой бы то ни было форме, запрещается, за исключением случаев, предусмотренных в статье № 91.

Обязанности врача перед больным человеком изложены в ст. 32–55.

Врач обязан ставить диагноз с максимальной тщательностью, посвящая этому необходимое время, пользуясь, насколько представляется возможным, наиболее подходящими научными методами и, если необходимо, прибегая к соответствующей помощи (ст. 33).

Врач должен сопровождать умирающего больного вплоть до последних мгновений... поддерживать его достоинство (ст. 38).

Врачи не могут предлагать больным и их близким в качестве целительных и безопасных средств лекарства или методы, являющиеся шарлатанскими или недостаточно проверенными (ст. 39).

Недопустима никакая калечащая операция без крайне серьезного медицинского обоснования (ст. 41).

Врач не должен вмешиваться в семейные дела и личную жизнь своих пациентов без профессиональных оснований (ст. 51).

Деонтология врачебных коллективов изложена в ст. 56–68.

Врачи должны поддерживать между собой товарищеские отношения.

Врачи должны помогать друг другу в беде (ст. 56).

Врачу запрещается какая либо практика, приводящая к снижению его гонораров в целях конкуренции. Он имеет право оказывать услуги бесплатно (ст. 67).

Вопросы врачебной практики, общие правила для всех видов деятельности врача включая частную практику разъясняются в ст. 69–99.

Врачебная практика имеет личный характер: каждый врач несет ответственность за свои решения и действия (ст. 69).

Каждый врач имеет право осуществлять все действия по диагностике, профилактике и лечению.

Но он не должен, кроме исключительных обстоятельств, предпринимать или продолжать лечение либо формулировать рекомендации, выходящие за пределы его знаний, опыта и компетенции (ст. 70).

В рамках непрерывного медицинского обслуживания любой врач обязан принимать участие в дневном и ночном дежурстве.

Департамент здравоохранения может однако освободить от несения дежурств по причине нездоровья и других обстоятельств (ст. 77).

*Этот документ был опубликован в №6 журнала «Церковь и медицина».

Когда врач открывает практику или в его практике происходит изменение, он может поместить в прессе объявление, не имеющее рекламного характера, текст и условия публикации должны быть согласованы с департаментом здравоохранения (ст. 82).

Врач не имеет права нанимать другого врача или студента-медика для осуществления профессиональной практики. Однако у врача может быть ассистент в случае исключительно большого наплыва населения.

В таком случае, если ассистент является доктором медицины, разрешение должно быть выдано департаментом здравоохранения; если речь идет о студенте, разрешение выдает префект в условиях, определенных законом.

Положения данной статьи не препятствуют прохождению университетской практики студентами-медиками под руководством практикующего врача (ст. 87).

Ни при каких обстоятельствах врач не может допустить ограничения независимости в своей медицинской практике со стороны предприятия или организации, в которых он работает.

Для врача всегда остаются приоритетными интересы общественного здравоохранения, интересы людей и их безопасности на предприятиях или в организациях, где он практикует (ст. 95).

Из раздела «Разное» выделим одно положение.

Любой врач, принимаемый в корпорацию, должен заявить перед департаментом здравоохранения, что он ознакомился с данным кодексом, и обязаться его соблюдать под присягой в письменной форме (ст. 109).

Все положения «Кодекса...» можно назвать сублимацией идей, в них много разумного, здорового, они легко выстраивают работу врача. Здесь стоит рассказать об отечественном этическом опыте во врачебной практике, который был связан с христианской любовью к людям.

Русский философ И. А. Ильин в свое время опубликовал статью «О призвании врача». Он начал свой рассказ несколько издали и рассказал об удивительном докторе, который лечил его семью. Позже, когда философ покинул родину, многое из его прошлой жизни стало видеться под другим углом. И. А. Ильин писал: «... чем дальше уходило прошлое..., тем более я научался ценить нашего старого друга, тем более он вырастал в моих глазах. Он лечил своих пациентов иначе, чем иностранные доктора, лучше, зорче, глубже, ласковее... и всегда с большим успехом. И однажды, когда меня посетила болезнь... я написал ему и высказал ему то, что лежало на сердце. Я спрашивал его, в чем состоит тот способ диагноза и лечения, который он применяет? И что этот способ присущ ему, как личная особенность (талант, умение, опыт?), или же это есть зрелый терапевтический

метод? В ответ доктор прислал письмо, которое просил опубликовать не называя его имени.

Он писал: «То, что Вы так любезно обозначили, как мою «личную врачебную особенность», по моему мнению, входит в самую сущность практической медицины. Во всяком случае, этот способ лечения соответствует прочной и сознательной русской медицинской традиции... Согласно этой традиции, деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода; а в обхождении с больными — это есть необщающее, а индивидуализирующее рассмотрение, и в диагнозе мы призваны не к отвлеченной «конструкции» болезни, а к созерцанию ее своеобразия. Врачебная присяга, которую приносили все русские врачи и которою мы все обязаны русскому Православию, произносилась у нас с полной и благоговейною серьезностью (даже и неверующими людьми): врач обязывался к самоотверженному служению, он обещал быть человеколюбивым и готовым к оказанию деятельной помощи всякого звания людям, болезнями одержимым; он обязывался безотказно являться на зов, по совести помогать каждому страдающему; а XIII том Свода Законов (ст. 89, 132, 149 и др.) вводил его гонорар в скромную меру и ставил его под контроль.

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

Как итог можно сказать следующее, современный российский врач должен обладать тремя качествами:

1. Быть высокообразованным, конкурентоспособным по отношению к врачам остальных стран.
2. Нести идеи и традиции русской медицины, глубоко православные по своей сути, ставящие во главу угла любовь к страждущему, больному человеку, служение ему.

3. Обладать моральными качествами, отмеченными в «Кодексе профессиональной этики врача»

Любой медик должен быть готов к состраданию, к тому, чтобы понимать достоинство пациента, тогда он будет отвечать самым высоким требованиям, которые вкладываются в понятие русский врач.

БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ (фотодоклад)



*И. В. Силуянова,
заведующая кафедрой
биомедицинской этики
Российского государ-
ственного медицинско-
го университета, про-
фессор, доктор фило-
софских наук*

Нормативное регулирование и обеспечение прав граждан на квалифицированную медицинскую помощь обеспечивается медицинским правом и биомедицинской этикой. Они тесно взаимосвязаны, однако в современной России механизм этой связи остается проблемным. Сама правовая система, и система здравоохранения реформируются. Кроме того, медицинское право в нашей стране только формируется как самостоятельная отрасль. Эти обстоятельства создают дополнительные трудности в совершенствовании законодательной базы здравоохранения. В докладе профессора Ирины Васильевны Силуяновой даны рекомендации по этому вопросу.

МОРАЛЬ И ПРАВО — ДВЕ ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<p>► Биомедицинская этика — это теоретическое обоснование принципов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность</p>	<p>► Медицинское право (как отрасль законодательства) — это совокупность НПА, детально регламентирующих взаимоотношения граждан-пациентов, с одной стороны, и медицинских работников и учреждений, с другой, при оказании медицинской помощи</p>
--	---

**В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
ПРОБЛЕМА СООТНОШЕНИЯ
БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ
И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА?**

**«ЗАКОН НЕ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ
МОРАЛЬНЫМ. ЗАКОН ВСЕГДА
МОРАЛЕН. ИНАЧЕ ЭТО ПЛОХОЙ
ЗАКОН».**

**В. В. Путин.
Послание Федеральному
собранию. 2006 г.**

БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА	МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО
ЧТО ИЗУЧАЕТ?	
Взаимодействия между врачом и пациентом в системе здравоохранения	Нормативно-правовые акты, регулирующие взаимодействия между врачом и пациентом в системе здравоохранения
КАК ИЗУЧАЕТ?	
<ul style="list-style-type: none"> • Дескриптивно (описательно) • нормативно, с точки зрения соответствия отношений между людьми морально-этическим принципам и нравственным ценностям 	<ul style="list-style-type: none"> • Дескриптивно (описательно): системно-структурный метод, логический, функциональный • метод моделирования • статистический метод • сравнительный: а) с другими правовыми системами; б) с традиционными религиозными нормами
ПОЧЕМУ ИЗУЧАЕТ?	
Отсутствие рекомендаций по регулированию взаимодействия между врачом и пациентом может нанести вред человеку и обществу	Невыполнение нормативно-правовых установок в сфере здравоохранения может нанести вред человеку и обществу

преступления против морали

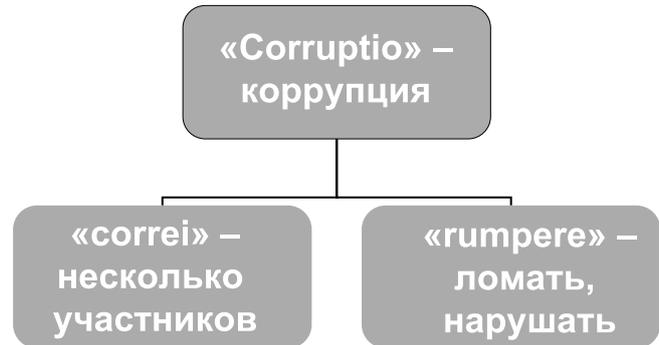
Феномен преступной государственности

Феномен преступной государственности — это состояние противоречия между нормами морали и нормами права.

«Преступная государственность — это феномен воплощения абсолютного зла в законах государства».

К. Ясперс

Пример — фашистская Германия.



ФЕНОМЕН «МОРАЛЬНОЙ КОРРУПЦИИ»

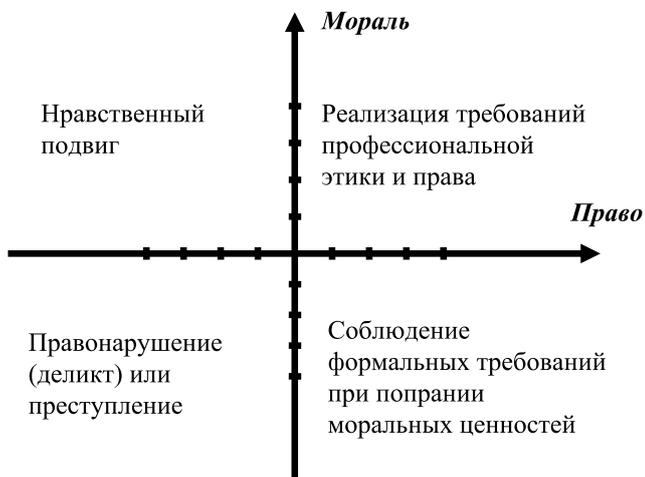
Моральная коррупция — круговая поддержка врачей друг друга в судебных процессах.

По статистике из 18 дел пациенты выигрывают 2 за счет коррупционного характера медицинских экспертиз.

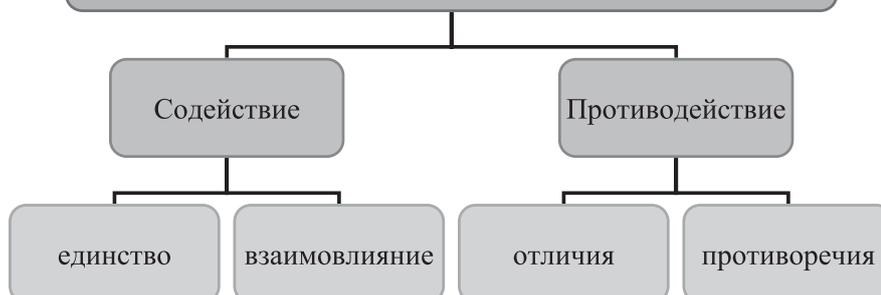
КОРРУПЦИЯ:

преступление, заключающееся в прямом использовании должностным лицом прав, связанных с его должностью в личных целях (субъективные факторы, включая обогащение).

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЭТИКИ И ПРАВА



Формы взаимоотношений этики и права





ЕДИНСТВО БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Биомедицинская этика и медицинское право:

- 1) являются разновидностями социальных норм регуляции поведения;
- 2) воздействуют на один и тот же объект регулирования (мед. практика);
- 3) используются для упорядочения общественных отношений в сфере здравоохранения.



НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ЗАТРАГИВАЮЩИЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Этические Декларации	Юридическое законодательство
<p>Клятва Гиппократа.</p> <p>Факультетское обещание русских врачей (XIX в.).</p> <p>Женевская декларация врачей (1948 г.).</p> <p>Хельсинско-Токийская декларация врачей (1964, 1975 гг.) по проведению медико-биологических исследований с участием людей.</p> <p>Международный кодекс медицинской этики, принятый Генеральной Ассамблеей ВМА в 1948, 1968, 1983, 1994 гг.</p> <p>Кодекс врачебной этики РФ (одобрен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г.).</p> <p>Этический кодекс российского врача (утвержден 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России, ноябрь 1994 г.).</p> <p>Кодекс профессиональной этики психиатра (принят 19 апреля 1994 г. Российским обществом психиатров).</p>	<p>Конвенция «О правах человека и биомедицине» (Парламентская ассамблея совета Европы, ноябрь 1996 г.).</p> <p>Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (ЮНЕСКО от 19 октября 2005 г.).</p> <p>Всеобщая декларация о геноме человека и о правах человека (ЮНЕСКО, 1997 г.).</p> <p>Конституция Российской Федерации.</p> <p>Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Утверждены ВС РФ 22.07.93 г. №5487-1.</p> <p>Закон РФ от 22.12.92 г. №4180-1 «О трансплантации органов и/или тканей человека».</p> <p>Закон РФ от 02.07.92 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».</p> <p>«О временном запрете на клонирование человека» (принят ГД ФС РФ 19.04.2002).</p>

ПРИМЕРЫ ЕДИНСТВА БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

• **Основной принцип профессиональной врачебной этики – «не навреди»**



- Статьи УК РФ о «причинении тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности» (ст. 113), о «незаконном производстве аборта» (ст. 123), о «заражении ВИЧ-инфекцией» (ст. 122), о «незаконном занятии частной медицинской практикой» (ст. 235), о «нарушении санитарно-эпидемиологических правил» (ст. 236), о «причинении смерти по неосторожности» (ст. 109).

• **Основной моральный принцип – «не лжесвидетельствуй»**

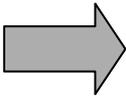
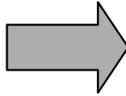


- «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» о праве пациента на информацию о состоянии своего здоровья, «включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения» (ст. 31).

ПРИОРИТЕТЫ



ПРИМЕРЫ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

- Принципы БМЭ являются основанием принятия конкретных юридических законов 
- Принципы БМЭ рассматриваются как критерий корректности принимаемых законов, приводят к изменению их содержания и даже смене 
- Ст. 60 «Клятва врача России», ст. 45 «Запрещение на эвтаназию» Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан
- Основываясь на рекомендациях ВОЗ действующее с 1937 по 1992 г. Постановление Совнаркома «О порядке проведения медицинских операций» было заменено Законом «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992 г.)

ОТЛИЧИЯ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Моральные нормы формируются в сознании людей.	Нормы права устанавливаются или санкционируются государством.
Моральные нормы носят всеобщий характер.	Правовые нормы относительно детализированы.
Нарушение моральных норм приводит к мерам общественного воздействия за счет силы общественного мнения, например, к потере уважения и доверия к врачу.	Нарушение норм права влечет возможность принуждения. Нарушение требований права влечет правовые наказания вплоть до многолетнего лишения свободы.
Моральные нормы максимально устойчивы во времени своего существования.	Правовые нормы изменчивы.



ОТЛИЧИЯ МЕЖДУ МОРАЛЬЮ И ПРАВОМ ПО ВЛАДИМИРУ СОЛОВЬЕВУ:

- 1) «право есть низший предел, или определенный минимум нравственности»;
- 2) право есть требование внешней реализации этого минимума, тогда как «интерес собственно нравственный относится непосредственно не к внешней реализации добра, а к его внутреннему существованию в сердце человеческого»;
- 3) нравственное требование предполагает свободное или добровольное исполнение, правовое, напротив, «допускает прямое или косвенное принуждение».



ПРОТИВОРЕЧИЯ МЕЖДУ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКОЙ И МЕДИЦИНСКИМ ПРАВОМ

ОСНОВНЫЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ ЗАКЛЮЧЕНЫ:

- в презумпции согласия в трансплантологии
- в допущении искусственного прерывания беременности
- в не признании права на жизнь неродившегося человека
- в сортировке раненых (военно-медицинская служба)
- в допущении клонирования (репродуктивного и терапевтического)
- в допущении этически нерегламентированных методов ЭКО
- в допущении суррогатного материнства за материальное вознаграждение

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ПРОТИВОРЕЧИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ О ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
Статья 8. Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей
 Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.

Принцип презумпции не согласия и **обязанность** медицинского учреждения получить письменное согласие на изъятие органа(-ов) и/или тканей.

СРОКИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (СТ. 36 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН»)

	До 12 недель	До 22 недель	До рождения
По желанию	X		
По четырем социальным показаниям		X	
По медицинским показаниям при наличии согласия женщины			X

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ПРОТИВОРЕЧИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ (ПРОБЛЕМА АБОРТОВ)

<p>Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Статья 36. <i>Искусственное прерывание беременности</i>. Часть 1. Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям — при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины — независимо от срока беременности.</p>	<p>В целях сокращения убыли населения и достижения естественного воспроизводства народа необходимо принять новую редакцию ст. 36, назвав ее «<i>Принятие решения о материнстве</i>»: «Каждая женщина решает вопрос о материнстве после беседы с врачом и в соответствии со своими нравственными и религиозными убеждениями». I. «Врач при беседе должен исходить из презумпции деторождения, естественных законов природы». Это означает: 1) врач первой фразой должен предложить родить; 2) врач не вправе принуждать беременную к проведению аборта.</p>
<p>Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Статья 36. <i>Искусственное прерывание беременности</i>. Часть 2. Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.</p>	<p>II. Утвердить проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения вне рамок обязательного медицинского страхования через систему предоставления платных медицинских услуг (ст. 50 Гражданского Кодекса РФ). Это обеспечит право большинства налогоплательщиков не финансировать действия, противоречащие их совести, нравственным чувствам и религиозным убеждениям (ст. 28 Конституции РФ).</p>
<p>Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Статья 36. <i>Искусственное прерывание беременности</i>. Часть 3. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, а перечень социальных показаний - положением, утвержденным Правительством Российской Федерации.</p>	<p>III. Сократить перечень социальных показаний к искусственному прерыванию беременности с четырех до одной позиции: для беременностей после изнасилования. IV. Легализовать право врача отказаться от производства аборт, закрепленное в п. 6 Декларации Всемирной медицинской ассоциации «О медицинских абортах» (Осло, 1983 г.) и Конституции</p>



ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ПРОТИВОРЕЧИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ (ПРОБЛЕМА ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ)

<p>Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Статья 35. <i>Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона</i>. Приказ Минздрава РФ от 26 февраля 2003 г. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия».</p>	<p>Оплодотворение и подсадка 3 эмбрионов без уничтожения. Только супружеским парам. Только с диагнозом терапевтическое бесплодие. На платной основе (без привлечения бюджетных средств).</p>
<p>СК РФ. Статья 51. Запись родителей ребенка в книге записей рождений п. 4 статьи 51, п. 3 статьи 52. ФЗ «Об актах гражданского состояния» п. 5 статьи 16 от 15.11.97 № 143-ФЗ. Приказ Минздрава РФ от 26 февраля 2003 г. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия».</p>	<p>Введение нормы безвозмездного вынашивания при суррогатном материнстве.</p>

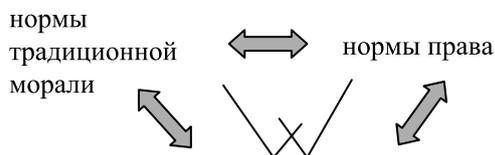


МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ: ПОВОРОТ НА 180 ГРАДУСОВ

Согласно «Всеобщей декларации прав человека» — основному международному юридическому документу, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1948 г. к правам человека относятся:

Право на свободу, равенство в достоинстве, на равенство в правах	Материнство и младенчество имеет право на особое почтение. Каждый имеет право вступать в брак и основывать семью.
Право на жизнь, на личную неприкосновенность. Никто не должен содержаться в рабстве, подвергаться пыткам и жестокому обращению	На необходимый жизненный уровень, на отдых, на образование, право на труд, на свободный выбор работы, право владеть имуществом,
На равенство перед законом, на равную защиту, право на невиновность, пока виновность не будет доказана в суде	На свободу мысли, совести и религии, на свободу собраний, право быть избранным и принимать участие в управлении страной, на гражданство
На невмешательство в личную и семейную жизнь, на неприкосновенность жилища, на тайну корреспонденции	На свободное передвижение и выбор места жительства в пределах государства, право искать убежище в других странах

ПРОТИВОРЕЧИЯ «НОВЫХ» СТАНДАРТОВ С ОБЩЕПРИЗНАННЫМИ НОРМАМИ ПРАВА И ТРАДИЦИОННЫМИ НОРМАМИ МОРАЛИ



«новые» стандарты: изобретенные притворные права – прикрывающие коммерческие интересы (например, так называемые «сексуальные, репродуктивные права»)

МЕЖДУНАРОДНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ (FIGO). Декларация «Этические аспекты сексуальных и репродуктивных прав» (Базель, 1997 г.) выработала следующие основополагающие принципы:

- репродуктивные права — это права на доступ к методам регулирования рождаемости (контрацепция, аборт, стерилизация);
- сексуальные права — это права на сексуальную ориентацию и свободу сексуальных отношений.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ СЕМЕЙНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ. Кодекс сексуальных и репродуктивных прав МФСП насчитывает 12 положений. Приведем некоторые из них:

3. Право на равенство и свободу от всех форм дискриминации и насилия, в том числе в половой и репродуктивной жизни.

5. Право на свободу убеждений, которое включает право на свободу от религиозных убеждений и обычаев, если они становятся инструментами ограничения свободы мысли и действий в вопросах репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья.

8. Право на принятие решения иметь или не иметь детей, а также в отношении числа детей и времени их рождения.

11. Право на свободу собраний и участие в политической деятельности, которое включает право всех людей искать пути влияния на общество и правительства с целью улучшения репродуктивного здоровья и защиты репродуктивных прав.

ВЫВОДЫ



1. Биомедицинская этика и медицинское право – две основные формы регулирования отношений в системе здравоохранения
2. Биомедицинская этика – это обязательное основание принятия и действия законов и законопроектов, регулирующих человеческую деятельность
3. Биоэтическая экспертиза законопроектов – одно из условий обеспечения нравственного здоровья общества



*Протоиерей Сергей Филимонов,
председатель Общества православных
врачей Санкт-Петербурга, доктор
медицинских наук, профессор*

**Чем полезно
для больных и врачей
практического
здравоохранения
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
ЦЕРКВИ
И МЕДИЦИНЫ**

(Тезисы доклада)



СОХРАНЕНИЕ ТРАДИЦИЙ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Русский человек таков, что, всегда переполненный массой проблем, нуждается также в лечении словом и разговоре со своим врачом. Внимание и слово — сами по себе обладают немаловажным терапевтическим эффектом. Для врача, работающего в стационаре, это все-таки более-менее доступно, для врачей и амбулаторно-поликлинического звена, частных фирм — в меньшей степени, а иногда и невозможно. А надо ли разгружать эту чужую боль на себя, вникать в чужое семейное неустройство и проблемы на работе. Опыт жизни показывает, что надо. Я помню жалобы многих уехавших за границу пациентов, которые выражали недовольство, что ими как людьми местные врачи не интересуются. Помню звонок из Нью-Йорка в 1996 г., в котором пожилая женщина сетовала: «Со мной никто не разговаривает, смотрят только на анализы».

ДУХОВНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ являются грехи, страсти и пороки, разрушающие личность человека. Такие, например, как гордость, тщеславие, леность, печаль, любостяжание, чревоугодие, гневливость, блуд и др. Для лечения таких заболеваний недостаточно помощи врачей (в том числе и психиатров), потому что очищение от пороков и грехов возможно только при исповеди священнику, которому дана на это от Бога особая власть и сила, — во время Таинства Покаяния.



ПОПЕЧЕНИЕ О ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ

Попечение о человеческом здоровье — духовном и телесном искони является заботой Церкви. Однако поддержание физического здоровья в отрыве от здоровья духовного с православной точки зрения не является безусловной ценностью. Господь Иисус Христос, проповедуя словом и делом, врачевал людей, заботясь не только об их теле, но наипаче о душе, а в итоге — о целостном составе личности. По слову Самого Спасителя, он врачевал всего человека (Ин. 7, 23).



Проблема здоровья личности и народа не является для Церкви внешней, чисто социальной, ибо напрямую соотносится с ее посланничеством в мире, поврежденном грехом и недугами. Церковь призвана в соработничестве с государственными структурами и заинтересованными общественными кругами участвовать в выработке такого понимания охраны здоровья нации, при котором каждый человек мог бы осуществить свое право на духовное, физическое, психическое здоровье и социальное благополучие при максимальной продолжительности жизни.



Когда мы говорим о душевном аспекте в клинической работе необходимо рассматривать три момента. Душевное состояние врача (тип личности врача), душевное состояние пациента (тип личности пациента) и складывающиеся душевные связи, взаимодействие душ (симпатии, антипатии и нейтральные).

К какому бы типу не принадлежал врач или пациент, врач призван найти контакт и провести лечение в любой непростой психологической ситуации. Для этого ему всегда необходимо иметь эталон ценностей и нравственную опору. Традиционными для нашей страны это были и есть христианские ценности православной веры.

СПЕКТР ВОПРОСОВ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, РАССМАТРИВАЕМЫХ ЦЕРКОВЬЮ

- Прерывание беременности
- Репродуктивные технологии
- Фетальная терапия
- Эвтаназия
- Трансплантация органов и тканей
- Клонирование человека и органов
- Гомо- и транссексуализм
- Генная терапия, пренатальная диагностика

Сегодня, в связи с развитием новых медицинских технологий стало модным в разных целях использовать эмбриональный материал и ткани абортированных и мертворожденных младенцев. Такого рода исследования являются результатом обесценивания человеческой личности как таковой в общем и в медицине — в частности.

Церковь в союзе с официальной медициной призвана ограждать ученых и пациентов от разработки таких новых технологий, которые могут приводить к трагедии человеческой личности и грозным последствиям.

ДВИЖЕНИЕ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

На сегодняшний день в Санкт-Петербурге действуют:

Покровское сестричество, ст. с. Клишова Галина Александровна (915-82-96), иерей Иаков Абрацумов, иерей Сергей 191014, СПб, а/я 57, Покровская община, ф. 275-37-40, т. 275-40-70

Сестричество св. прмц. Елисаветы, протоиерей Георгий Артемьев, ст. с. Кабакова Елена Анатольевна (8-901-30-5-76-65) 197229, Санкт-Петербург, Лахта, ул. Красных партизан, 4, ф. 498-21-05, т. 524-16-69

Сестричество Св. мч. Татианы при храме Державной иконы Божией Матери, протоиерей Сергей Филимонов, иерей Григорий Антипенко, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4а, т. 557-78-98, 293-27-51

Сестричество св. прмц. Елисаветы и инокини Варвары, протоиерей Валерий Швецов, иерей Игорь Гноевой, ст. с. Ярыгина Маргарита Ивановна (8-911-919-26-61, 747-00-72), ст. б. с. Наталия (8-921-316-93-40), церковь св. мч. Андрея Критского 198218, Володарский, пр. Ленина, 22, т. 738-98-14, ф. 749-75-88

Сестричество свв. царственных мучеников. Обитель Веры и Милосердия, протоиерей Игорь Филин, ст. с. Татяна Швецова (8-911-789-08-21) 188646, пос. Песочная, ул. Ленинградская, 10, ф. 596-63-73

Братство св. Анастасии Узорешительницы, протоиерей Александр Степанов, Никанорова Марианна Александровна ст. с. Родина Татьяна Александровна (370-43-25, 8-911-981-76-06) 199162, Санкт-Петербург, наб. Лейтенанта Шмидта, 39, ф. 328-26-89

Сестричество свв. прмцц. вел. кн. Елизаветы и ин. Варвары при храме «Всех скорбящих Радости» при ПНИ №10, протоиерей Геннадий Никитин (8-921-588-73-54), ст. с. Колесникова Наталья Витальевна (8-911-992-91-33) Санкт-Петербург, ул. Коллонтай, д. 36, т. ф. 587-55-17

МАПО (храм св. равноап. цар. Елены), протоиерей Александр Прокофьев, ст. с. Наталия Вячеславовна (8-911-2-32-85-90), 193015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41, т. 275-19-27 (четв.), т. ф. 273-00-39

Свято-Троицкое Сестричество (Институт переливания крови, Князь-Владимирский собор), протоиерей Виктор Иванов, ст. с. Савинова Елена Федоровна (8-905-259-7-70-23, т. 449-81-86) 197198, Санкт-Петербург, ул. Блохина д. 26, канц. т. ф. 498-03-04

Сестричество при храме Воскресения Христова, иерей Дионисий, иерей Георгий деж. 316-00-93, секретарь т. ф. 316-00-49

Сестричество при Городской больнице № 38 им. Семашко, иерей Алексей Щулькин (8-911-918-33-55) 196600, Пушкин, Госпитальная ул., д.7/5, храм св. вмч. и цел. Пантелеимона, т. 466-43-19

Сестричество при детской городской больнице им. Филатова, ст. с. Леонова Людмила Александровна (д. т. 268-01-34), 192289, Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, д. 134, часовня свт. Николая, т. 716-40-34



Казанский Собор Санкт-Петербурга 15 февраля 2009

СЕСТРИЧЕСТВО ВО ИМЯ ПРЕПОДОБНО- МУЧЕНИЦЫ ЕЛИЗАВЕТЫ



СЕСТРИЧЕСТВО СВ. ВМЦ. АНАСТАСИИ УЗОРЕШИТЕЛЬНИЦЫ



СВЯТО-ТРОИЦКАЯ ОБЩИНА СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ



**ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ ОКАЗАНА ПОМОЩЬ
СВЫШЕ 10 ТЫС. ЧЕЛОВЕК**



ПОМОЩЬ СВЯТЫНЬ



На этой фреске представлен наиболее полный Собор — из 24 святых целителей

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИМЕЕТ ПРЕДЕЛЫ СВОЕГО ВЛИЯНИЯ НА ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ТЕЛО. ТАИНСТВА И МОЛИТВЫ ЦЕРКВИ ПОМОГАЮТ ТАМ, ГДЕ НАРУШАЕТСЯ «ЕСТЕСТВА ЧИН», В ПРЕДЕЛАХ И ВНЕ ПРЕДЕЛ ФИЗИОЛОГИИ.

Церковь учит как молиться перед операцией, как довериться врачу, найти своего лечащего врача, правильно реагировать на результаты диагностики, как кроме внимательного наблюдения за ходом внешних обстоятельств «прислушиваться к собственному сердцу» и вопрошать «внутреннее ощущение больных».



В МИРЕ СОВРЕМЕННЫХ СУПЕРТЕХНОЛОГИЙ БОГАТСТВО ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ТРАДИЦИЙ ДАЛЕКО НЕ ИСЧЕРПАНО, ОНО ВЕСЬМА ВОСТРЕБОВАНО, ЧЕЛОВЕК ПРОДОЛЖАЕТ ОСТАВАТЬСЯ ЧЕЛОВЕКОМ, СОЮЗ ЦЕРКВИ И МЕДИЦИНЫ МОЖЕТ ПРИНЕСТИ РЕАЛЬНУЮ ПРАКТИЧЕСКУЮ ПОЛЬЗУ КАК ВРАЧАМ, ТАК И БОЛЬНЫМ.

В духовном мире действуют духовные законы, действуют также непреложно, как физические законы в мире материальном. Современные врачи слабо осведомлены в области теологии. Это не совсем правильно, так как реальностью сегодняшнего дня стало возвращение в жизнь и медицину традиционных религиозных верований. Изучение религиозных традиций и правильное общение с пациентом разных вероисповедований тоже стало являть профессионализм врача. Уважение религиозных чувств пациента, нелегкомысленное отношение к его мировосприятию, в том числе и лечению, помогает построению правильных взаимоотношений с таким больным.



*Е. В. Полевиченко,
профессор, декан педиатрического
факультета РостГМУ, Ростов-на-Дону*

ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА:



**ВОЗМОЖНОСТИ ДУХОВНОЙ
ПОДДЕРЖКИ**

(фотодоклад)



ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ В БОЛЬНИЦЕ

ДУХОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ БОЛЕЗНИ



Болезнь – это

- наказание?
- испытание?
- восхождение?

ВИДЫ ПОМОЩИ В БОЛЬНИЦЕ



ФОРМЫ ДУХОВНОЙ ПОДДЕРЖКИ В БОЛЬНИЦЕ



КОГДА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ДУХОВНАЯ ПОМОЩЬ?

Виды помощи

Пациенты	Physical	медицинская
	Psychological	психологическая
	Spiritual	духовная
Семьи	Social	социальная
	Psychological	психологическая
	Spiritual	духовная
Медперсонал	Psychological	психологическая
	Spiritual	духовная

диагноз болезнь смерть

БРЕМЯ БОЛЕЗНИ

ПСИХОГЕННАЯ АНОРЕКСИЯ



ГИДРОЦЕФАЛИЯ



МУКОВИСЦИДОЗ



ПОРОК РАЗВИТИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ + ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ



ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ

- Изоляция больных (“можно заразиться”);
- Непредсказуемость исхода;
- Социальная дезадаптация больных;
- Одиночество

БОЛЕЗНИ НАКОПЛЕНИЯ: БОЛЕЗНЬ ГОШЕ



ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ

- Относится к “болезням-ультра-сиротам” (ultra-orphans);
- Никто не считает их “своими”;
- Гиподиагностика;
- Имеет эффективную ферментозаместительную терапию (церезим).

КАК ЧАСТО ЗАПРАШИВАЕТСЯ ДУХОВНАЯ ПОМОЩЬ?

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС:
"НАСКОЛЬКО НЕПРИЯТНО НА ДУШЕ
БЫВАЕТ В БОЛЬНИЦЕ?"**



**РЕЗУЛЬТАТЫ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС:
"КАК ЧАСТО ТЫ МОЖЕШЬ СПРОСИТЬ О ПРОБЛЕМАХ,
КОТОРЫЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ТЕБЯ ЗАНИМАЮТ?"**



СПРОСИТЬ У ВРАЧА

ЧТО ЖДЕТ РЕБЕНКА?

Какие сроки лечения?
Есть ли угроза жизни?
Есть ли гарантии
получить результат лечения?
Велик ли риск долгосрочных проблем?



СПРОСИТЬ У СВЯЩЕННИКА

КАК ПРЕОДОЛЕТЬ:

Страх смерти.
Страх боли, уродства,
рецидива.
Одиночество.
Изменение
собственного образа.
Ощущение
«бессмысленности»
страданий.
Отсутствие жизненной цели.



СТИХИ РЕБЕНКА, НАПИСАННЫЕ ПОСЛЕ РЕАНИМАЦИИ

"Гематология – это дом,
В котором теперь мы все вместе живем.
Гематология – это мрак,
В котором выживает человек или рак.
Гематология – это сон,
Который может длиться лет миллион.
Гематология – это свет,
Для кого-то горит, а кому-то нет.
Гематология – это горсть врачей,
Которая борется за жизни людей.



Те, кто были здесь, ненормальны умом,
Кто остался там, те пусть спят сладким сном.
Я остался здесь, не ушел к праотцам,
Хоть и видел я Небесного Отца.

Не боялся я уже ни уколов, ни шприцов,
Не боялся я уже ни упырей, ни мертвецов,
Но боялся я одну лишь судьбу,
То, что я не попрощаюсь и из жизни уйду,
То, что маме не скажу, как ее я люблю!"

СПРОСИТЬ У ВОЛОНТЕРА

Как отвлечься (игра, музыкальные занятия,
искусство, общение, телевидение, интернет)?

Как и чему учиться?

Как не растерять друзей (письма, звонки,
посещения, электронная почта)

МОЛИТВЕННАЯ КОМНАТА В БОЛЬНИЦЕ — ХИРУРГИЯ ДУШИ





РЕАБИЛИТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

- 1) обладает административным ресурсом и несет ответственность;
- 2) подвержен эмоциональному выгоранию;
- 3) многоконфессионален;
- 4) полиэтничен.



БОЛЬНИЦА – МИР БЕЗ ЭМОЦИЙ



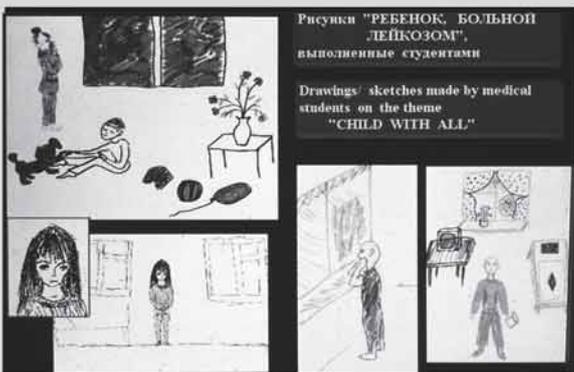
ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА "ВЫГОРАНИЯ НА РАБОТЕ" (BURNOUT SYNDROME)



ГЛАЗАМИ БУДУЩИХ МЕДИКОВ



ФОРМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПЕРСОНАЛА



РОДИТЕЛЬСКИЕ ОБЩЕСТВА

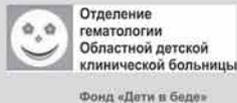
ВСЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ

- информационно поддерживает больных рассылкой материалов;
- имеет веб-сайт;
- защищает права пациентов интегрировано в международное сообщество.



ЛЕТНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЛАГЕРЯ

ОРГАНИЗАТОРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЛАГЕРЕЙ В РОСТОВЕ-НА-ДОНУ



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАСТНИКОВ ЛЕТНЕЙ ЛАГЕРНОЙ ПРОГРАММЫ 2007–2009 гг.

Контингент детей	Количество
Посещающих школу	52,5%
Из неполных семей	47,5%
Из семей с факторами социального риска	52,5%
Переживших смерть одного из родителей на фоне собственной терапии	17,5%

ВЫЕЗДНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КУРС

ЧТО ПОЛУЧАЮТ УЧАСТНИКИ?

“Наконец-то я понял, что я не один”
“Здесь все понимают меня с полуслова, потому что прошли через то же самое”
“Это единственное место, где ничего не надо скрывать”





ВОЛОНТЕРСКАЯ ПОДДЕРЖКА

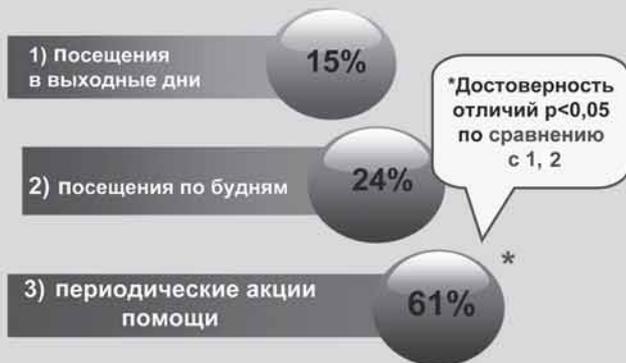
ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (100 СТУДЕНТОВ IV И VI КУРСОВ ПФ)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ "ВОЛОНТЕРСТВО"



*Достоверность отличий $p < 0,05$, по сравнению с 2, 3

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ВОЛОНТЕРСКОЙ РАБОТЫ



ЖЕЛАНИЕ МАТЕРЕЙ КОНТАКТИРОВАТЬ С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ВОЛОНТЕРСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:



ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ПОМОЩИ:

(Возможность выбора более одного варианта ответа)



* Достоверность отличий по сравнению с другими видами помощи $p < 0,05$

ЖЕЛАНИЕ СТУДЕНТОВ ВСТУПИТЬ В ВОЛОНТЕРСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ



ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ ФОРМА РАБОТЫ ВОЛОНТЕРА

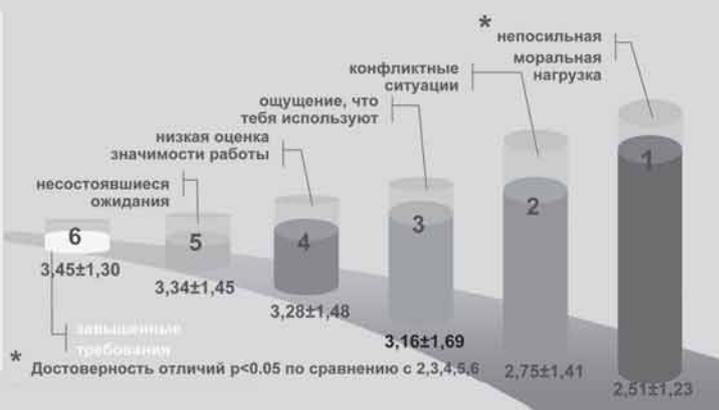


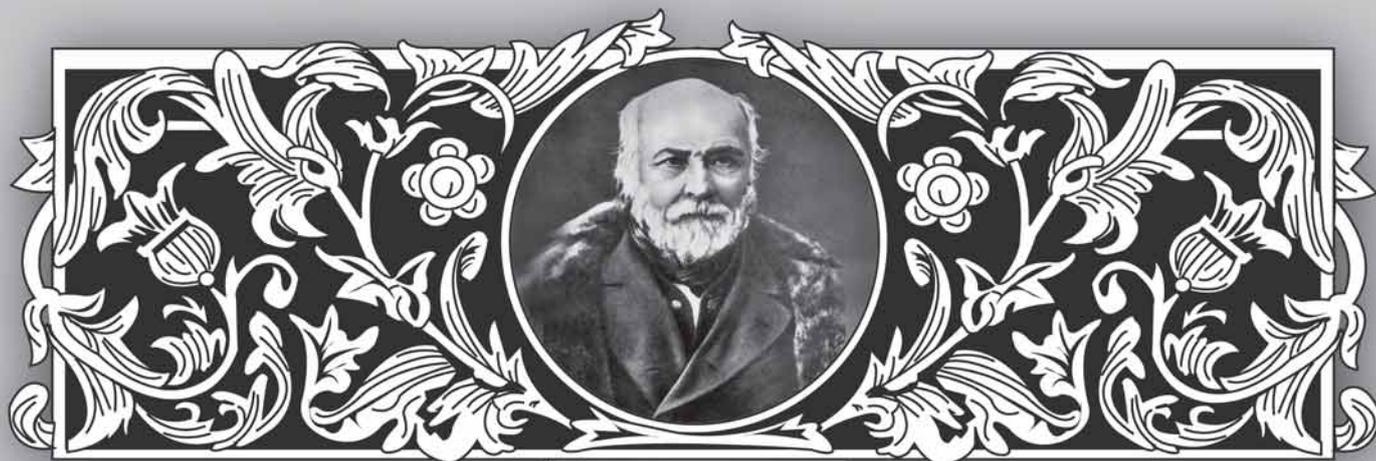
*Достоверность отличий $p < 0,05$ по сравнению с 2, 3, 4, 5

МОТИВИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:



ДЕМОТИВИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:





**Международная
научно-практическая
конференция**

**«ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ
ЖИЗНИ: НАУЧНЫЙ
И ПРАВОСЛАВНЫЙ
ВЗГЛЯДЫ»**

**К 200-летию со дня рождения
Н. И. Пирогова**

**САМАРА
26–27 мая 2010 г.**



ПРИВЕТСТВУЕМ
УЧАСТНИКОВ МЕЖДУНАРОДНОГО
НАУЧНО-ПРАВОСЛАВНОГО КОНФЕРЕНЦИИ
«Здоровый образ жизни»
НАУЧНЫЙ И ПРАВОСЛАВНЫЙ
ВЗГЛЯДЫ»
10-12 Октября 2012 года в г. Дубна



КРУПНЫЙ ЦЕРКОВНО-МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ В САМАРЕ

Международная научно-практическая конференция «Здоровый образ жизни: научный и православный взгляды!» прошла в Самаре 26–27 мая 2010 г. Организаторами являлись правительство Самарской области, Самарская епархия Русской Православной Церкви, Совет ректоров вузов Самарской области, Региональное общественное движение «Самара Православная», Общество православных врачей России.

Конференция открылась 26 мая торжественным молебном в самарском храме в честь Державной иконы Божией Матери, который совершил Архиепископ Самарский и Сызранский Сергей. После молебна Владыка Сергей в сопровождении гостей — Архиепископа Бориспольского Антония, викария Киевской митрополии, ректора Киевских духовных семинарии и академии, и Епископа Архангельского и Холмогорского Тихона — и самарского духовенства проследовал в здание Самарской государственной филармонии, где началось пленарное заседание.

Большой зал филармонии был заполнен до отказа. Конференция собрала священников, педагогов, ученых, врачей, представителей разных ветвей власти. На конференции присутствовало немало молодых людей, студентов самарских вузов.

— Что нужно для здоровья нации, какие шаги необходимо предпринять? — так начал свое выступление Владыка Сергей, обращаясь с приветственным словом к участникам и гостям конференции. — В первую очередь, я думаю, необходимо ввести в школьную программу курс Основ Православной веры. У нас многовековые Православные традиции, мы титульная нация по определению, значит, мы и должны определять ход развития своего Отечества. Та ситуация, которая сложилась сегодня в современном обществе — возросшая преступность, подростковая наркомания, разрушение семьи, другие проблемы — непосредственно связана с нашим образом жизни. Нужно изменить нам этот образ жизни, направленный на достижение лишь материального критерия успеха, удовлетворение страстей и пороков. Конечно, тон задавать должно государство. Но и общественные структуры должны участвовать в этой важной работе. Мы привлекаем высшую школу, интеллигенцию, чтобы помочь нашему народу. Мы же вымираем! Я думаю, что так не должно продолжаться. Мы должны сохранить свои Православные традиции, возвратиться к вере. Тогда повысится во многом утраченный ныне духовный иммунитет, который сохранялся в нашем народе раньше.



Конференция посвящена 200-летию со дня рождения Николая Ивановича Пирогова — талантливого врача и ученого, настоящего христианина. Интересный доклад о жизни и трудах Николая Ивановича Пирогова представил доктор философских наук, заведующий межвузовской кафедрой теологии и истории религий, директор Православной классической гимназии г. Тольятти протоиерей Димитрий Лескин. Отец Димитрий подробно рассказал не только о том вкладе, который внес в отечественную медицину хирург Пирогов, но и раскрыл перед слушателями те грани личности Пирогова, о которых не было принято говорить в советское время. По-новому раскрыв для себя в 38 лет Евангелие, Николай Иванович Пирогов прошел жизненный путь Православного христианина. «Я весь принадлежу нашей Церкви», — говорил о себе великий русский ученый и хирург.

Вопросу взаимосвязи духовного и физического здоровья был посвящен доклад приглашенного гостя — Архиепископа Бориспольского Антония, ректора Киевских духовных академии и семинарии.

— Господь нас изначально наделил внутренней защитой от всяческих угроз, — отметил Архиепископ Антоний. — Такой защитой для нас является иммунная система, которая исправно работает, если человек живет по законам Божиим. Самая важная задача сейчас — найти тот язык, который способен передать Евангельские истины современной молодежи. Очень важно с самого малого возраста воспитать противоядие греху. Чтобы молодой человек понимал, что что-то нельзя делать не потому, что Церковь так определила, а потому, что это разрушает человека. Чтобы молодой человек с самого раннего возраста понимал, что есть вещи, которые уже нельзя никогда дос-



тичь в зрелом возрасте. Если молодое деревцо гниет в раннем возрасте, оно никогда не вырастет в здоровое плодоносящее дерево. И потому надо с ранних лет учиться жить по Заповедям Божиим.

Сегодня помогают медикам вернуться к христианским традициям Общество Православных врачей и медицинский отдел Самарской епархии.

— Общество Православных врачей Самары оказывает безвозмездную благотворительную врачебную помощь нуждающимся, — сказал в своем выступлении протоиерей Андрей Рузянов, руководитель медицинского отдела Самарской епархии. — Прежде всего, в этой помощи нуждаются верующие люди, особенно монахи. То есть те, кто в силу различных причин не может уделить должного внимания своему здоровью. Мы занимаемся духовно-просветительской деятельностью, мы проводили и проводим рецензию разного рода новых околomedicalных и парамедицинских направлений и течений, которые подчас вредят не только физическому здоровью, но и духовному. Если это потребует, мы готовы участвовать и в законодательных инициативах. Церкви нужна Православная медицина, и медицине тоже нужна помощь Церкви, а сейчас — особенно. Потому что без Церкви утрачивается высокая мотивация самоотверженного труда медика. Врач без веры становится ремесленником, я в этом глубоко убежден.

Об этом же говорил и председатель Совета ректоров вузов Самарской области, председатель

Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, ректор Самарского государственного университета, действительный член Академии медицинских наук, профессор Геннадий Петрович Котельников.

— Врач должен быть готов к подвижническому труду, должен понимать, что ему не обойтись без помощи Божией. Понимание этого приходит не сразу. Для этого и проводятся такие конференции, — сказал Геннадий Петрович. — Мы всегда говорим нашим студентам, что лечить нужно больного, а не болезнь. А ведь у больного болеть может не только тело, но и душа. Поэтому наши студенты тоже не остаются в стороне от духовного воспитания. Уже не первый год действует межвузовская кафедра теологии, и студенты ходят на лекции этой кафедры с большим удовольствием.

В Самаре открываются больничные храмы, священники окормляют больных, находящихся на лечении в самарских больницах. Одним из первых в Самаре был открыт госпитальный храм-часовня в честь святого великомученика Георгия Победоносца в Самарском областном госпитале ветеранов войн. Это было 15 лет назад, 6 мая, в день памяти этого святого. Сейчас в храме-часовне открыт уже второй придел в честь святого великомученика Пантелеимона. Действует храм во имя святого великомученика и целителя Пантелеимона при санатории имени Чкалова. Действуют храмы в Самарской областной клинической больнице им. Калинина и в городской больнице имени Николая Ивановича Пирогова.

— В Самарском областном госпитале ветеранов войн ведется совместная работа врачей и сотрудников медицинского отдела Самарской епархии, — подчеркнул в своем выступлении начальник госпиталя Олег Григорьевич Яковлев. — Мы как медики убеждены, что это является неотъемлемой частью медицинской духовной реабилитации наших пациентов — участников войн и военных конфликтов.

Конференция длилась два дня. За это время состоялись секционные заседания на различных площадках — в вузах и клиниках.

Православие.ru

Международная научно-практическая конференция
**«ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: НАУЧНЫЙ
И ПРАВОСЛАВНЫЙ ВЗГЛЯДЫ»**
**ПОСВЯЩЕННАЯ 200-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
Н. И. ПИРОГОВА**

(Самара, 26–27 мая 2010 г.)

Программа конференции

26 мая 2010 г.

Молебен (9.30–10.00) — храм в честь Державной иконы Божией Матери

Пленарное заседание (10.00–12.00) — Самарская государственная филармония

С приветственным словом выступили:

Артяков Владимир Владимирович, Губернатор Самарской области,

Архиепископ Самарский и Сызранский Сергий,

Котельников Геннадий Петрович, ректор Самарского государственного медицинского университета, председатель Совета ректоров вузов Самарской области;

Доклады:

Взаимосвязь духовного и физического здоровья: православный взгляд (Архиепископ Бориспольский Антоний, викарий Киевской митрополии, ректор Киевских духовных академии и семинарии, г. Киев, Украина)

Пирогов Николай Иванович: хирург, философ, педагог (протоиерей Димитрий Лескин, заведующий межвузовской кафедрой теологии и истории религий, директор Православной классической гимназии, г. Тольятти)

Здоровье как ценность в русской философии (Козырев Алексей Павлович, заместитель декана философского факультета МГУ им. М. В. Ломоносова, г. Москва)

Заседания «круглых столов»

«Экологические проблемы и здоровье населения»

«Искусство и здоровье»

Молодежная трибуна «Проблемы здоровья человека: взгляд молодых исследователей»

«Информационная среда и здоровье молодежи»

27 мая 2010 г.

Секционные заседания 10.00–13.00

«Здоровье человека: философские и богословские аспекты»

«Психологические и медицинские направления профилактики и лечения патологий здоровья»

«Здоровьесберегающая среда образовательного учреждения и социума»

«Профилактика асоциального поведения подростков и молодежи»

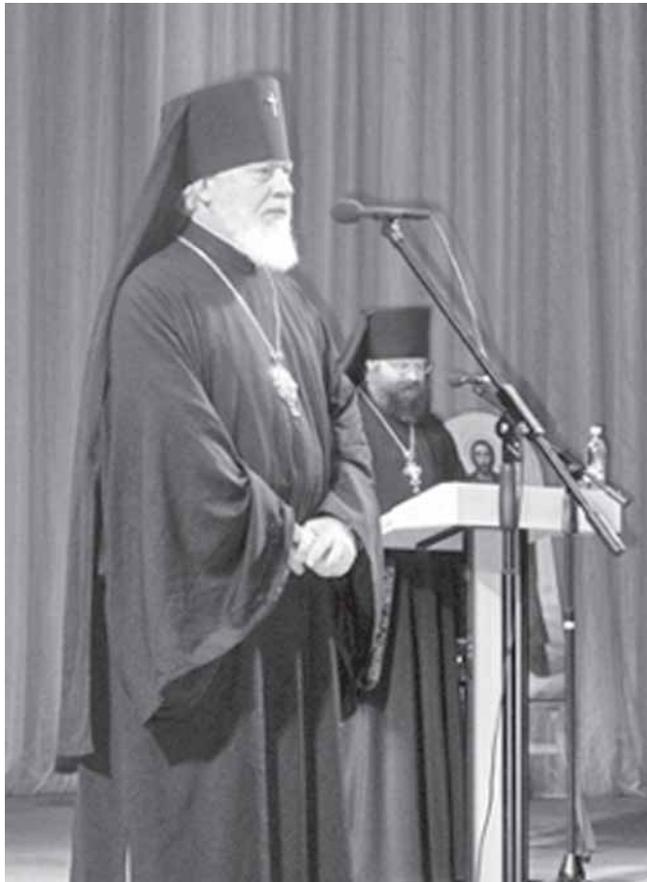
«Физическая культура и спорт в духовно-нравственном воспитании молодежи»

Заключительное пленарное заседание (14.00–16.00) — Самарская Православная Духовная семинария.



ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО АРХИЕПИСКОПА САМАРСКОГО И СЫЗРАНСКОГО СЕРГИЯ

*Дорогие собратья архипастыри, всечестные отцы,
уважаемые участники и гости!*



Позвольте мне, как Правящему архиерею Самарской и Сызранской епархии, сердечно вас приветствовать и пожелать успехов в предстоящей работе.

Мы живем в сложную эпоху геополитических перемен, глобальных катаклизмов и должны ответственно подходить к настоящему и будущему нашей великой Державы. Ложная идеология, на которой базировалась жизнь страны, ушла в прошлое, ныне общество находится в поисках новой национальной идеи. Думаю, большинство со мной согласится, что нет никакого позитивного смысла в поисках новой идеологии или, того хуже, «эрзац-религии». Они способны привнести в общество лишь войны, революции, разлад и новые неисчислимые беды. Другое дело — освященные веками национальные традиции: лишь они способны пробудить в народе чувство ответственности перед Богом, Отечеством и собственной совестью. В них — в этих святых традициях — залог сохранения целостности нашей нации, нашего государства. Вот почему столь актуальная и злободневна тема

открывающейся сегодня конференции «Здоровый образ жизни: православный и научный взгляд».

Долгие годы нас учили стяжать лишь призрачное материальное счастье, которого люди так и не дождались. Весь прошлый двадцатый век был исполнен разного рода посулами: материального благополучия, всеобщего равенства и братства, райского бытия еще тут на земле. Наступил уж XXI век, но и по сей день продолжают звучать эти лживые обещания: только исполнение их откладывается все дальше в будущее.

Вера — важнейший фактор жизни человека — была практически утрачена в XX веке. Многие из нас, по грехам нашим, утратили любовь к ближним, другие христианские добродетели, и, как следствие, потеряли смысл жизни и свое место в ней. Понятие духовности в советскую эпоху, казалось бы, окончательно кануло в Лету, все чаще стали прибегать к термину психология. Несмотря на то, что слово это по-гречески означает «наука о душе», сам смысл понятия был до неузнаваемости искажен, полностью выведен из религиозного контекста. А ведь душа — главное наше сокровище, знаменитая книга знаменитого ученого и богослова архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого) «Дух, душа и тело» доходчиво рассказывает об этом.

Отринув свою духовную составляющую, наши предки в начале прошлого века ввергнули себя и страну в пучину испытаний. Печальный опыт убеждает: все предлагаемые социальные и экономические рецепты «идеального общества» не годятся, они приводят к обратным результатам: кризис личности углубляется, процветает индустрия страстей, порок открыто пропагандируется. Животное начало торжествует под личиной борьбы за «всеобщее счастье».

Замечу, что только настоящее творческое начало, пробуждаемое в человеке, дает ему истинную радость — счастье видеть плоды своих трудов, усилий, замыслов. Навязываемый нам материальный подход — немаловажный, но отнюдь не главный аспект человеческой деятельности. Апостол Павел на все времена сказал: «Никто плоть свою не ненавидит, но питает и греет ее». Однако, не плотское, а духовное должно преобладать в человеке. Утратив духовную мировоззренческую основу, эту главную идеологическую парадигму, все отдав на откуп только материальной мотивации, мы в итоге теряем саму личность. Филосо-

фия жизни заключается в том, что только совокупный продукт духовной и материальной деятельности человека составляет полноту бытия.

Чтобы решить насущные проблемы, нужно обратить взор на каждого человека, на его личность как на образ Божий. Религия удивительно глубока и индивидуальна. Познать Бога можно только через личный опыт. Вдохновение, или чувство красоты, или творческий гений, который проявляется в человеке — это духовное начало, Божественное. Обратите внимание, когда говорят об одаренной личности, то утверждают, что ему дан талант от Бога, будь то педагог, врач, художник или музыкант.

Сегодня мы говорим о здоровом образе жизни. Что же мы должны привнести в наше общество, в сознание людей, чтобы изменить отношение к своей жизни? Наша Церковь тысячу лет формировала православное мировоззрение. У нас были сильные и устойчивые семьи, высокий дух патриотизма и крепкое физическое здоровье. Ныне многое из этого утрачено, так как само понятие греха затмевается понятием «вседозволенности».

Либеральные концепции свободы преследуют на практике разрушительные цели, хотя и преподносятся в качестве абсолютных ценностей. В этой предгрозовой атмосфере мы должны правильно ориентироваться духовно, житейски, и, если угодно, геополитически. Я обращаюсь, прежде всего, к интеллигенции, к научному сообществу: пора определиться — кто мы как культурная историческая общность, как народ, как носители православных византийских традиций?

Мы утратили, к сожалению, идеал чистоты и святости. Традиционным семейным чтением до революции, было чтение житий святых. Дети вдохновлялись их светлым образом: Александра Невского, преподобного Сергия Радонежского, многих других. Помимо фактов жизни, описания ис-

торических событий эти книги давали еще и духовную опору, обеспечивали живую мистическую связь с этими святыми. А сегодня у нас на Руси культивируют оккультизм, с экранов телевизоров вещают маги, колдуны и замороченные ими «знаменитости». И наши дети смотрят все это, растут в этой удушливой обстановке. Как вообще могут называть себя интеллигентами люди, вопиюще невежественные в вопросах духовности? Все эти и иные напасти — от разрушения православных традиций.

90-е годы XX века имели столь трагические последствия для нашего народа именно из-за забвения традиций — отсюда и высокая смертность от алкоголизма, наркотиков, преступность и озлобленность. Молодые люди не жалея ни себя, ни окружающих, жестоко делили собственность, в погоне за призраком материального благополучия. Многие из них сегодня занимают высокие должности, добились богатства, сделали карьеру, но нравственно они остались такими же и ничему хорошему не способны научить молодежь.

Чтобы пробудить нацию, необходимо возродить личную, семейную, общественную, государственную жизнь — через возвращение к отеческой православной вере. И тогда, поверьте, многие проблемы будут решаться положительно. Такой стратегический подход к решению проблем сохранения народа, государства должен быть понят и принят властями и самим обществом, прежде всего молодежью. Именно поэтому совместно с вузами области, совместно с председателем совета ректоров самарских вузов Геннадием Петровичем Котельниковым мы решили провести эту конференцию.

Дай Бог, чтобы все мы: русские, другие народы России, вернулись к нашим корням, к вере предков, к традициям, а от них и через них — к нравственному и физическому здоровью и долголетию.



Имя Николая Ивановича Пирогова (1810–1881 гг.) принадлежит к числу тех, которыми всегда будет гордиться Россия. Этот выдающийся ученый, гениальный хирург, основатель отечественной военно-полевой медицины, философ, педагог, общественный деятель и пламенный патриот внес колоссальный вклад в развитие медицины, науки и образования. К 200-летию со дня рождения этого великого гражданина России посвящается данный доклад.



НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ: ХИРУРГ, ФИЛОСОФ, УЧИТЕЛЬ



*Протоиерей
Димитрий Лескин,
доктор философских
наук, заведующий меж-
вузовской кафедрой
теологии и истории
религий,
г. Тольятти*

Талантливость Н. И. Пирогова проявилась необычайно рано. Уже в 14 лет он выдержал вступительный экзамен в университет, в 17 был оставлен профессорским стипендиатом, в 23 защитил докторскую диссертацию, в 26 заведовал кафедрой хирургии в Дерптском университете. С 1841 г. профессор Императорской Медико-хирургической академии (Санкт-Петербург), где добился открытия госпитальной клиники для повышения уровня практической подготовки молодых врачей. С той поры такие клиники открываются при всех медицинских факультетах университетов. В 1846 г. создал анатомический институт. В 1853 г. по личному прошению стал участником Крымской войны. В Севастополе выступил организатором военно-полевой хирургии. В 1858–1861 гг. являлся попечителем Одесского и Киевского учебных округов. После освобождения от должности, причиной которой стал конфликт с начальством, до своей кончины жил в своем имении в селе Вишня, близ Винницы.

Хирургическое наследие Пирогова колоссально. Ему посвящены труды многих видных ученых, художников, писателей, общественных деятелей. Имя великого врача носят медицинские учреждения, больницы, улицы городов. Такая слава сопровождала Пирогова уже при жизни. Вот один пример: «Однажды, гуляя по Парижу, он увидел афишу: «Лекция профессора Нелатона об удалении зоба по методу Пирогова». Решил сходить.

Французский хирург продемонстрировал операцию на трупе и спросил: «кто решился бы сделать подобное с живым человеком?» Николай Иванович сказал: «Я». — «Не позорьтесь, месье, — рассердился Нелатон. — Это может сделать единственный хирург в мире — сам Пирогов!»

Исключительное значение в медицинском мире имеют его издания «Анналы хирургической клиники» и «Начала общей военно-полевой хирургии». Во время Великой Отечественной Войны клиническое наследие Пирогова пережило бурное возрождение. Уже в конце XX в. академик Кованов говорил: «Пирогов как хирург поистине велик, мы до сих пор пользуемся методиками предложенных им классических операций».

Совсем иначе складывалась судьба философских и педагогических сочинений и также ряда замечательных статей. Н. И. Пирогова. Автор ярчайших книг «Вопросы жизни» и «Дневник старого врача», а также ряда замечательных статей, человек с цельным и продуманным религиозно-философским миропониманием, он почти не известен современной общественности. Только до революции и в русском зарубежье встречаются серьезные исследования этой части наследия Пирогова. Для советского периода оно было слишком неудобно. В то же время, русские философы исключительно высоко отзываются о системе взглядов Н. И. Пирогова: «Этот выдающийся русский ум должен воскреснуть в сознании русского общества», — говорит С. Франк. О «Вопросах жизни из дневника врача» (книга издана уже после смерти Пирогова, в 1887 г.) Э. Радлов пишет: «Эта замечательная книга стоит на телеологической точке зрения и обнаруживает в авторе глубокого и самостоятельного религиозного мыслителя. В истории русской философии Пирогову принадлежит почетное место, и очень несправедливо, что его имя до сих пор обходили молчанием. Если бы дневник врача появился в 60-х годах, то он был бы, вероятно, встречен так же, как Добролюбов встретил педагогические статьи Пирогова...»

В данной автобиографической книге Н. И. Пирогов пишет о нескольких этапах развития своего мировоззрения. В детстве он был всецело проникнут религиозными переживаниями. С нежностью он вспоминает трогательные поучения своей няни Екатерины Михайловны, от которой никогда не слышал грубого или резкого слова. «Мораль ее была проста и всегда трогательна, потому что исходила из любящей души. «Не делай этого, — говорила она. — Бог не велит так делать, грешно» — и ничего больше». До поступления в университет он постоянно молился с большим вниманием и сердечным умилением. Однако, как и во многих русских интеллигентских домах, никто в семье Пирогова не читал Евангелия, не объяснял ребенку смысла литургии и заповедей. Университет превратил его в эмпирика и нигилиста. В то время окружающие говорили о нем как о «закоренелом эгоисте, холодном и без сердца». Позитивизм и вульгарный материализм первоначально удовлетворяли его, однако никогда не смогли полностью искоренить желания «заглянуть за кулисы эмпирической сцены».

Вскоре такой подход перестает его удовлетворять в силу своей примитивности. «На каждом шагу мы встречаемся с... тайной, лишь скрытой под научными именами». Хирургу стало нестерпимо «обожание случая, который царил в науке», ее опасливое отстранение от общих вопросов. Также его перестал устраивать атомизм, эта «святыня» материализма как отвлеченное учение, весьма метафизичное по своей сути, несмотря на то, что использовалось именно для борьбы с метафизикой. Жизнь оказалось невозможным свести к материалистическому объяснению.

Пирогов переходит к биоцентризму. «Невозможно думать, что во всей вселенной наш мозг является единственным органом мышления, что все в мире, кроме нашей мысли, безумно и бессмысленно». Все больше он склоняется к идее что наше «я» привносится извне, не есть продукт химических и гистологических элементов, но олицетворение общего вселенского разума. Тогда мысль и сознание, присущее уму стремление к отысканию целей и причин не могут быть «чем-то отрывочным и единичным, не имеющим связи с мировой жизнью, не могут быть чем-то заканчивающим мироздание, т.е. не имеющими ничего выше себя».

Это мировоззрение еще не возврат к религиозности, оно ближе к стоическому пантеизму с его учением о мировом Логосе (вселенском разуме). Однако вскоре и эта «философская вера» перестает удовлетворять искреннего ученого, он возвращается к христианству. «Существование Верховного Разума, а, следовательно, и Верховной творческой воли я считаю необходимым и неминуемым требованием моего собственного разума, так что, если бы я даже хотел теперь не призна-

вать существование Бога, то не мог бы этого сделать, не сойдя с ума».

Из Севастополя Пирогов пишет в 1854 г.: «Безверие моей несчастной молодости побеждено верой и любовью. Без веры жизнь не в жизнь». И в другом письме, обращенном к жене, он объясняет причину своего пережитого отпадения от Бога: «Со мною это в молодости случилось потому, что сердце не было проникнуто благодатью». И призывает своих родных детей «не сбиваться с правильной стези».

Отныне наука и религия не противостоят в сознании Пирогова друг другу. Напротив, они должны развиваться в содружестве. Человеческому уму врожденна обращенность к «безграничному». «В существовании безграничного и безмерного мы гораздо больше убеждены, чем был убежден Колумб в существовании Америки до ее открытия». Сам наш опыт восприятия пространства, времени и жизни основан на первичном ощущении этого «безмерного бытия», первичен по отношению к ним, «скрывается глубоко в существе жизненного начала».

Пирогов приходит к признанию ограниченности чистого рассудка, отделенного от моральной сферы. Человеческий дух, ищущий истину, должен освободиться от «последовательности» чистого ума, жить не только им, но и верой. Пирогов утверждает даже, что вера открывает и начинает для нас путь подлинного познания. Как справедливо пишет В. В. Зеньковский, «из критического раздумья родилось у Пирогова сознание невозможности остаться на почве позитивизма и необходимость перейти к метафизике, а из метафизики мышления родилось сознание того, что «последовательность» чистого ума не подводит нас к цельной истине». Ученому открывается правда религиозного понимания мира.

По сути дела Пирогов приходит к концепции «цельного знания», столь существенной для последующей русской религиозно-философской традиции. Поразительно, что в период повсеместного господства позитивизма хирург, т.е. человек имеющий дело в первую очередь с телесностью и, как казалось многим, призванный быть чуждым всего, кроме голого эмпиризма, путем сложной духовной эволюции разрушает секулярную установку и интеллектуальным путем восстанавливает свое религиозное мирозерцание.

Сам Н. И. Пирогов признавал: «Для врача, ищущего веры, самое трудное уверовать в бессмертие и загробную жизнь. Это потому, во-первых, что главный объект врачебной науки и всех занятий врача есть тело, так скоро переходящее в разрушение; во-вторых, врач ежедневно убеждается наглядно, что все психические способности находятся не только в связи с телом, но и в полной от него зависимости». И все же ученый совершает этот шаг.



Евангелие, которого, по собственному признанию, он «до 38 лет не читывал», перевернуло душу врача. В своем дневнике он призывает отличать истины, добываемые анализом и дискурсом, т.е. научным путем, от Истины Откровения и, безусловно, признает Евангельское учение краеугольным камнем духовной жизни, а само христианство называет «высоким идеалом веры». В своих письмах Пирогов часто выступает как апологет христианства. «Кровь и грязь, которыми мир не раз старался осквернить идеальную святость и чистоту христианского учения, стекали потоками назад на его осквернителей». Пирогов убежден, что учение Спасителя разрушило «хаос нравственного произвола, указало человечеству прямой путь, определило и цель, и средоточие житейских стремлений». Казалось бы, уже много столетий человек призван и может с убеждением и верой следовать по этой прекрасной стезе, однако современный мир являет совершенно иной пример. Огромное число воспитанных в христианской традиции людей по-прежнему плывет по течению жизни «без руля и без ветрил».

Центральное место в философской системе Пирогова, безусловно, занимает его антропология, а в ней учение о смысле человеческой жизни. Ученый глубоко убежден, что без решения вопроса о смысле бытия невозможно и само человеческое бытие. При этом он пишет, что многие люди вообще не задаются мыслью о смысле своего существования и, тем не менее, «счастливы». Пирогов критически отзываясь о подобном состоянии. Причиной его является либо «жалкая привилегия на идиотизм», полученная такими людьми от природы, либо жизнь по инерции, без всякой мысли и содержания. Такových, по мнению Пирогова, даже нельзя причислять к существам, ведущим действительно человеческий образ жизни.

В жизни современного общества Пирогов выделяет восемь взглядов (их можно объединить

в три основные группы), с помощью которых оно стремится ответить на вопрос о смысле бытия.

1. Первая группа носит открыто гедонистический характер и призывает не терзать себя лишними размышлениями, но предаться наслаждениям и трудам во имя этих наслаждений. Думая же, можно «потерять аппетит и сон».

2. Вторая группа является сугубо практицистской: об убеждениях не спорят, каждый спасается на свой лад, важно не плыть против течения и др. Главное же получение выгоды всегда и везде, при любых обстоятельствах.

3. Наконец, существует еще и пессимистический, «печальный» взгляд на жизнь: от человека ничего не зависит, как не хлопчите, лучшего ничего не придумаете. Не зная, откуда взялись, вы умрете, не зная, зачем жили.

От психического склада человека и его социального окружения зависит выбор того или иного определения смысла жизни. Большинство людей принимают те цели, которые общеприняты и соответствуют их индивидуальным особенностям. Так, энергичный, активный и чувственный человек выбирает для себя наслаждения и поиск чувственных удовольствий. Если разум преобладает над инстинктами, то, скорее всего, он станет прагматиком. Наконец, когда воображение и мечтательность перевешивают трезвое мышление, отгораживая человека от реальной жизни, то он тяготеет к «печальному» взгляду.

Данный выбор характерен для обычного, поглощенного миром человека (филистера, как говорили в то время), не просвещенного верой в Бога, хотя, возможно, и выросшего в религиозной среде. Однако существуют люди, родившиеся с притязаниями на ум, чувства и нравственную боль, не желающие принимать покорно все, что является общепринятым. Сама природа не позволяет им просто плыть по течению. Для таких «избранных» существует три пути:

1. «Согласить» нравственные основы воспитания с современным направлением общества, т.е. приспособиться, подобно героям «Обыкновенной истории» И. А. Гончарова.

2. Переменить направление общества в соответствии с собственным мировоззрением, т.е. встать на путь революционных преобразований.

3. Наконец, приготовить себя и ближних путем воспитания к «внутренней борьбе, неминуемой и роковой, доставив нам все способы и всю энергию выдерживать неравный бой».

Пирогов глубоко убежден, что только на последнем пути человек сможет обрести подлинный смысл жизни. Первые же два не освободят ни его, ни общество от неразрешимых противоречий.

Из такого понимания вопросов о цели и смысле бытия рождается педагогическая система Н. И. Пи-

рогова, отличающаяся глубокой цельностью и продуманностью. Мыслитель соединяет цель воспитания с целью жизни, которая раскрыта в христианском учении. Воспитание человека — это воспитание христианина, раскрытие личностной природы формирования в нем высоких и священных убеждений. Именно эти два слова: «личность» и «убеждения» — лежат в основе педагогики Пирогова. Личность человека — это его «я», его тождество на протяжении всей жизни. Тайна личности для медика Пирогова — один из главных аргументов, опровергающих материалистическое понимание человека. «Сколько раз клетки моего мозга заменялись новыми через обмен веществ и всякий раз передавали новым прежние впечатления. Нас поражает необъяснимое материалистически тождество и цельность нашего «я».

Потому главным делом воспитания может быть только постижение этой тайны личности, наука быть человеком. По Пирогову, быть человеком — значит победить в себе то, что мешает осуществлению добра на земле — лень, страх, страсти и немощи. Быть человеком — значит возлюбить это добро, делать его, стремиться к нему, пробуждая в себе искру Божию. «Везде ищи быть и будь человеком» — этот призыв Н. И. Пирогова лежит в основе его антропоцентричной педагогики.

Обретение себя состоит, таким образом, в первую очередь в борьбе со страстным, инстинктивным началом собственной природы. Прощаясь со своими студентами, Н. И. Пирогов говорил в 1881 г.: «Берегите жизнь и здоровье и вооружайтесь всей силой воли и нравственной воли против чувственности, не дайте ей овладеть вашим внутренним бытием». Пробуждение в ребенке с ранних лет самосознания и совести является приоритетной задачей настоящего педагога.

Только на этом пути возможно приобрести подлинные убеждения, которые суть единство мысли, слова и дела. Убеждения становятся делом жизни и приобретаются только путем великого труда и самосовершенствования. Далек не каждый человек обладает счастьем иметь убеждения — это «дар неба», который однако не дается в готовом виде. Твердые убеждения могут возникнуть лишь в душе такого человека, который с малых лет приучился смотреть в себя, быть открытым и искренне любить правду. Если человек весь отдался частным интересам, перестал обращаться к основным вопросам жизни, уклонился от постоянной самопроверки в свете совести, то он не сможет иметь твердых убеждений, будет всегда колебаться и проявлять двойственность внутреннего мира.

Об этой двойственности Пирогов говорит много и глубоко. Нравственное раздвоение — беда большинства людей. Если в раннем детстве мир ребенка отличается цельностью, простотой и прав-

дивностью, то вскоре он приобретает печальный опыт нравственной раздвоенности, когда мысль, слово и дело начинают расходиться и даже противоречить друг другу. В статье «Быть и казаться» Пирогов указывает на это существенное различие детского и взрослого миров. Для мыслителя мир ребенка — это мир правды и честности, где его обитатели — те, кем являются на самом деле. Его характеристика — «быть», а не «казаться». Потому он призывает ограждать детей от лицедейства, начиная от поведения в обществе, дома и заканчивая театральными подмостками, которые считает нежелательными в школе. В мире взрослых резко проступает внутренняя раздвоенность подлинного и кажущегося бытия, ложь и перед другими, и перед самим собой. Эта ложь находит себе подпитку в «подполье», которое есть в каждой человеческой душе, и которое таит в себе самые «злые, паскудные и подлейшие движения». Оттого внутренняя борьба является неперемным условием обретения человеком духовной цельности.

К этому призвано и все школьное дело. «Не спешите с вашей прикладной реальностью, — пишет Н. И. Пирогов, — дайте созреть и окрепнуть внутреннему человеку наружный успеет еще действовать: он, выходя позже, может быть, не так ловок, ... но зато на него можно будет вернее положиться». Нельзя ставить школу полностью на службу жизни, у нее более высокие, духовные задачи. («Школа и жизнь», 1860).

Пирогов являлся сторонником «общечеловеческого» воспитания, лучшее выражение которого он видел в гуманитарном образовании. Под гуманитарным он понимал знание, необходимое для каждого человека, независимо от его талантов и склонностей, ту сумму идей и образов, которые передаются от поколения к поколению, оставаясь всегда «светильниками на жизненном пути и древнего и нового человека». Подлинное образование может совершаться только на путях свободы и ответа на вопрос о смысле человеческого бытия, познании «внутреннего человека».

Пирогов выделяет три основных задачи воспитания:

1. Оберегать целостность детской души, не внося в нее искусственно раздвоение и неискренность.
2. Вести ребенка, по мере созревания, на путь самопознания и внутренней борьбы.
3. Сообщать понемногу ребенку смысл христианских заповедей и мысль о вечности, т.е. воспитывать религиозно.

Только при решении данных задач человек может встать на путь, на котором обретет и твердые убеждения, и подлинную свободу, и не мнимый смысл жизни — «путь самосознания», а не «путь самозабвения» — его дурную альтернативу.

К. Д. Ушинский, выдающийся педагог России, хотя и отмечал, что в педагогических работах Пи-



рогова нет законченной системы и даже порою внешней связи, указывал на их глубочайшее внутреннее единство. Особенно поразительно, что это цельное учение сформировалось в то время, когда «разрозненность души человеческой достигла последних пределов, когда в одной и той же голове вмещаются разнообразные, часто противоречащие друг другу взгляды и убеждения». (В этом пункте оценки современного им общества Пироговым и Ушинским идентичны). Ушинский утверждал, что в России Пирогов стал основателем «философии образования»: «Н. И. Пирогов первым у нас взглянул на дело воспитания с философской точки зрения, и увидал в нем не вопрос школьной дисциплины, дидактики или правил физического воспитания, но глубочайший вопрос человеческого духа». Саму суть этого глубочайшего вопроса Пирогов передает в замечательном диалоге, который предпослал своей статье «Вопросы жизни» (1856):

«— К чему готовите вы вашего сына? — спросил меня кто-то.

— Быть человеком, — отвечал я.

— Разве вы не знаете, — сказал спросивший, — что людей собственно нет на свете: это одно отвлечение, вовсе не нужное для общества. Нам нужны негоцианты, солдаты, механики, моряки, врачи, юристы, а не люди.

Правда ли это или нет?»

После своего возвращения к религиозному мировоззрению Н. И. Пирогов всегда считал себя «сыном нашей Церкви», хотя и замечал, что многие его взгляды «отличны от церковных». Последующая история показала, что непостижимым интуитивным путем этот ученый-естественник подошел к подлинной святоотеческой антропологии гораздо ближе, чем многие его современники, обладавшие философским и богословским образованием.

Красота могучего духа выдающегося ученого выражается также и в том, что он всегда считал бессовестным скрывать свою веру и убеждения перед другими, услаждаясь ими лишь «внутри души». Призывом ко всем современным христианам звучат его слова: «Кроме своих внутренних неприкосновенных убеждений, тщательно сохраняемых в скинии души, надо еще быть вооруженным доводами ума и науки, чтобы развить свои убеждения перед неверующими и малoverующими. Это наш долг. Я считаю недостаточным затыкать уши и молчать, когда слышишь возражения и нападения. Не так действовал Спаситель. Не так действовали евангелисты и апостолы!» Этой цельностью и искренностью, неразрывным единством слова и дела, глубокой верой в правильность избранного пути объясняется та удивительная привлекательность личности Н. И. Пирогова, столь любимого современниками и, увы, в значительной

степени позабытого потомками, за исключением профессиональных кругов, которые также знают лишь отдельные стороны его огромной творческой деятельности.

В 1897 г., через 16 лет после смерти ученого, А. И. Куприн написал рассказ «Чудесный доктор», в котором изложил один биографический факт из жизни Н. И. Пирогова. В этом рассказе, на наш взгляд, речь идет о самом существенном, квинтэссенции жизни и трудов этого замечательного человека — гениального хирурга, выдающегося философа и мудрого учителя — которую можно определить одним бесконечно простым и бесконечно сложным словом — праведность. Изложением сюжета этого короткого рассказа мне бы и хотелось завершить свое выступление.

В бедном семействе заболел один из четырех малолетних детей. Отец, по фамилии Мерцалов, не знал, как ему дальше быть. Совсем недавно он сам переболел тифом, и на его лечение ушли все скудные сбережения. Когда же выздоровел, то оказалось, что место его занято, и он остался без работы. Семья жила в сыром подвале. Начали болеть дети. Три месяца назад умерла одна дочь, а теперь и другая лежала при смерти. В отчаянии отец идет просить милостыню и неожиданно в парке, где он уже решил покончить с собой, встречает незнакомца. Тот, с сочувствием выслушав Мерцалова, представляется доктором и требует незамедлительно отвести его к умирающей девочке. Незнакомый доктор внимательно осматривает ребенка, назначает лечение, выписывает рецепт, но не называет себя. Мерцалов идет провожать доктора, а, возвратившись, под чайным блюдцем вместе с рецептом находит несколько крупных кредитных билетов. А когда он получил в аптеке лекарство, то тут же узнал и фамилию доктора — профессор Пирогов. «С этих пор точно благодетельный ангел снизошел в нашу семью, — рассказывал уже сын Мерцалова Куприну. — Все переменялось... отец отыскал место, матушка встала на ноги, меня с братом удалось пристроить в гимназию на казенный счет. Просто чудо совершил этот святой человек».

Литература

1. Зеньковский В. В., прот. История русской философии. Т. 1, 2. Л., 1992.
2. Беленчук Л. Н. История отечественной педагогики: учебное пособие. М., 2005.
3. Доля О. В. Философия Н. И. Пирогова. М., 2009.
4. Петрунина Т. А. Проблемы смысла жизни в педагогике Н. И. Пирогова. <http://www.portalus.ru>
5. Василевская В. Я. Н. И. Пирогов и основные вопросы воспитания.// Куломзина С. С. Наша Церковь и наши дети. М., 1993.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИХОДСКОМУ СВЯЩЕННИКУ В УСЛОВИЯХ СПОРНОГО ОТНОШЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ? ЗА ИЛИ ПРОТИВ?



*Протоиерей
Сергий Филимонов —
профессор, д.м.н., канди-
дат богословия, председа-
тель Общества право-
славных врачей Санкт-
Петербурга им. свт. Луки
(Войно-Ясенецкого)
А. В. Закревская —
врач-вирусолог, к.м.н.
М. А. Романова —
врач-инфекционист*

Действительно ли нужно защищаться от противников вакцинопрофилактики или, все-таки, следует задуматься и задать вопрос: «Почему постоянно будоражится эта тема и есть ли за этими вопросами конкретные проблемы, которые не решаются и от которых отгораживаются врачи, священники, церковь и почему на соответствующие вопросы не даются ответы?»

В основе мнения «за» вакцинопрофилактику лежит, **во-первых**, национальная безопасность государства, а именно устойчивость к искусственно вызываемым эпидемиям.

Известно, что биологическое оружие существует не одно десятилетие, и в наши дни продолжает разрабатываться. Оно применялось во время холодной войны, об этом есть соответствующие материалы и соответствующие статьи. Применение его во время военных действий приводит к массовой гибели людей от инфекционных заболеваний. Если обратиться к истории медицины и к итогам Великой Отечественной войны, мы увидим, что в результате инфекционных заболеваний (в том числе и во время войны в Афганистане) санитарные потери за счет инфекционных заболеваний были в несколько порядков выше, чем за счет огнестрельных ранений. История Великой Отечественной войны и других локальных войн доказывают, что инфекционные заболевания играют большую роль во время военных конфликтов. Кроме того, искусственные эпидемии могут происходить и в мирное время. Поэтому, с одной стороны, на гриппы «куриный, свиной, собачий» можно смотреть с политической точки зрения, а с другой стороны, можно смотреть как на момент апробации: есть ли вакцина в стране, по какому сценарию будет проходить эпидемия в том или ином го-

сударстве, какая будет реакция. Поэтому здесь вопросы военные и политические и мы не можем расставить до конца все точки над «и».

Вторым важным основанием мнения «за» является профилактика инвалидности и смертности в результате особо опасных и основных тяжелых инфекций.

Статистика показывает, что в настоящее время 30–40% школьников заболевает инфекционными заболеваниями, до 20% из них госпитализируется. При этом частота осложнений составляет: отит — 18,5%, астма — 10,3%, крупп — 3%, пневмония — 3%. От заболевших детей заражается 17% родителей. В развитых странах во время эпидемии погибает до 30–40 тысяч детей.

Ежегодно в России, благодаря вакцинопрофилактике, сохраняется жизнь и здоровье около 3 млн. человек.

В таблице 1 представлен национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации (от 2002 г. с изменениями от 30.10. 2007 г.).

Т а б л и ц а 1

Возраст	Профилактируемые заболевания и вакцины
Новорожденные (в первые 24 часа жизни)	Гепатит В
Новорожденные (3-7 дней)	Туберкулез (БЦЖ-М, БЦЖ)
Дети: 3 месяца	Гепатит В, дифтерия, коклюш, столбняк (АКДС), полиомиелит (ИПВ)
4,5 месяца	Дифтерия, коклюш, столбняк (АКДС), полиомиелит (ИПВ)
6 месяцев	Гепатит В, дифтерия, коклюш, столбняк (АКДС), полиомиелит (ИПВ)
12 месяцев	корь, краснуха, эпидемический паротит
18 месяцев	Ревакцинация: АКДС, ИПВ
20 месяцев	Ревакцинация: ИПВ
6 лет	Ревакцинация: корь, краснуха, эпидемический паротит
6-7 лет	Ревакцинация: дифтерия, столбняк (АДС-М)
7 лет	Ревакцинация: БЦЖ
14 лет	Ревакцинация: АДС-М, БЦЖ, ИПВ
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация: АДС-М каждые 10 лет

Одним из наиболее ярких примеров успеха массовой вакцинопрофилактики является история победы над **натуральной оспой**:

- В XVIII в. от натуральной оспы в России умирал каждый 7-ой ребенок;
- В XX в. вирус унес жизни 300–500 млн. человек;
- В конце 1960-х гг. оспа поражала 10–15 млн. непривитых людей;
- В 1967 г. ВОЗ принимает решение об эрадикации натуральной оспы с помощью массовой вакцинации человечества;
- В 1977 г. в Сомали был описан последний случай заражения натуральной оспой естественным путем;
- 8 мая 1980 г. XXXIII Генеральная ассамблея ООН заявила о полной победе человечества над натуральной оспой.



Рис. 1. Девочка из Бангладеш, пораженная оспой, 1977 г.

Полиомиелит — высокозаразное заболевание, характеризующееся поражением серого вещества спинного мозга. В одном из 200 случаев инфицирования развивается необратимый паралич: обычно ног, 5–10% парализованных умирают в результате иммобилизации дыхательных мышц. Полиомиелит поражает, в основном, детей в возрасте до пяти лет.

График заболеваемости полиомиелитом представлен на рис. 2.

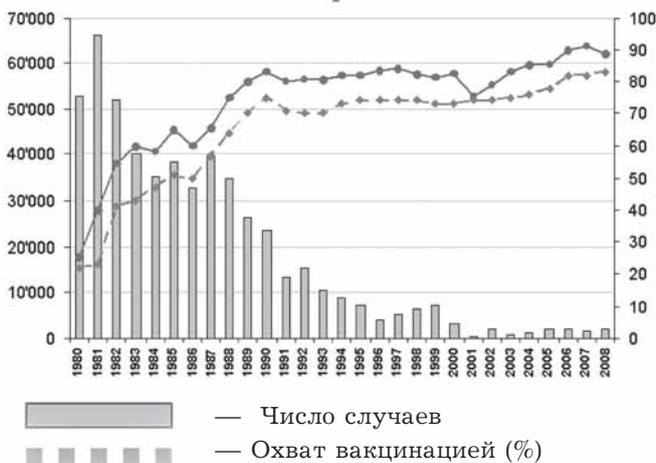


Рис. 2. Заболеваемость полиомиелитом

В 1988 г. началась программа по ликвидации полиомиелита, в 2008 г. зарегистрирован 1731 случай заболевания. Количество заболеваний пошло на убыль.

На рис. 4 отражена заболеваемость **коклюшем** в СССР/России в 1913–2003 гг. (на 100 тыс. населения).

Из графика видно, что с 1961 года после начала массовой вакцинации происходит резкий спад заболеваемости.



Рис. 3. Полиомиелит поражает, в основном, детей в возрасте до пяти лет.

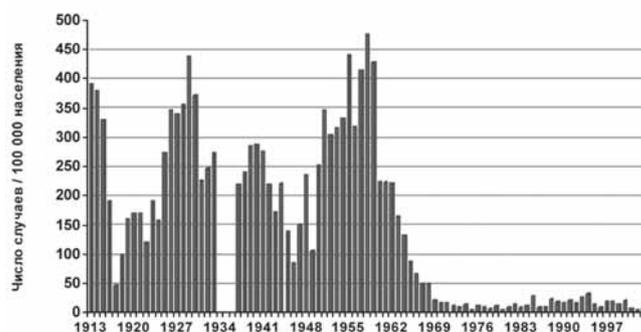


Рис. 4. Заболеваемость коклюшем

Столбняк — острое инфекционное заболевание, характеризующееся сильнейшими спазмами скелетной мускулатуры, причиняющими невыразимое страдание.



Рис. 5. Столбняк — острое инфекционное заболевание, характеризующееся сильнейшими спазмами скелетной мускулатуры, причиняющими невыразимое страдание.

Летальность при заболевании столбняком очень высока. Даже при применении современных методов лечения умирает 30–50% заболевших. Болеют преимущественно новорожденные,

у которых инфицирование происходит через пу-
повину и дети, чаще мальчики до 15 лет, в связи с
повышенным травматизмом в этом возрасте.

Абсолютное количество случаев заболевания
столбняком в мире и охват вакцинацией за 1980 —
2008 гг. представлено на рис. 6.

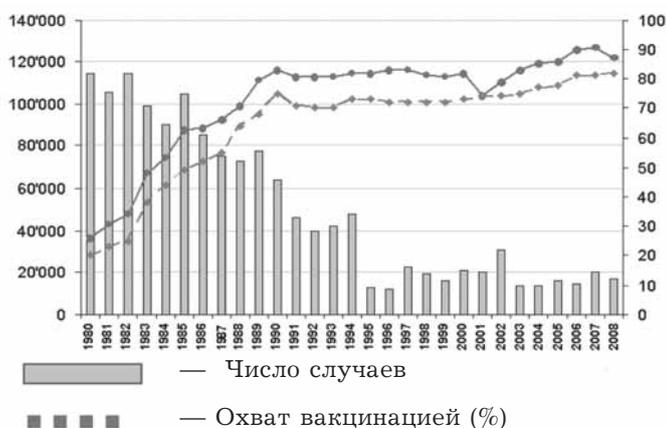


Рис. 6. Заболеваемость столбняком

Т а б л и ц а 2

Количество случаев заболеваний столбняком
в России с 1991 по 2008 гг.

Год	Число случаев
1991	74
1993	96
1995	70
1997	53
1999	49
2001	33
2003	31
2005	35
2007	15
2008	11

Дифтерия — заболе-
вание, характеризую-
щееся токсическим по-
ражением организма,
преимущественно сер-
дечно-сосудистой и не-
рвной систем, а также
образованием фибрино-
вых пленок в месте вход-
ных ворот инфекции.
Болеют преимуще-
ственно дети. Асфиксия
при дифтерии гортани
чаще развивается у де-
тей, так как у них более узкий просвет гортани, по
сравнению со взрослыми. На ранних сроках диф-
терию зева довольно сложно дифференцировать
от банальной ангины, вследствие чего противо-



Рис. 7. Сопор, «бычья шея» при токсической
дифтерии.

дифтерийная терапия часто назначается несво-
евременно, когда уже развиваются осложнения:
миокардит (который, как правило, протекает
крайне тяжело), парезы и параличи периферичес-
ких нервов и др.

В Санкт-Петербурге была вспышка дифтерии
в середине 90-х годов, с высокой смертностью. С
1990 по 1999 гг. было зарегистрировано 158 тыс.
случаев дифтерии и 4 тыс. случаев летальных ис-
ходов. Об этом слудует помнить. После охвата вак-
цинацией 90% детей и 83% взрослых вспышка
была ликвидирована и в 2008 году в РФ было за-
фиксировано 54 случая.

На рис. 8 представлено число зарегистрирован-
ных случаев дифтерии во время эпидемии в Рос-
сии и странах СНГ в 90-е годы.

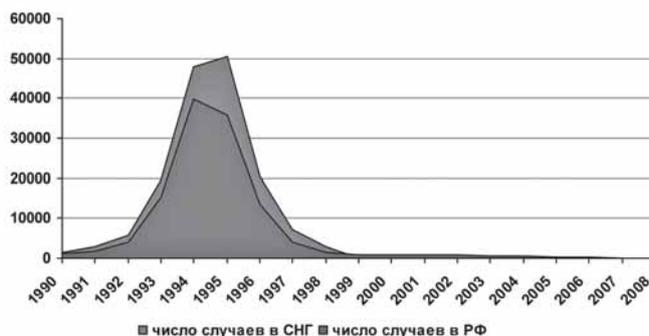


Рис. 8. Заболеваемость дифтерией

Плановая вакцинация против **кори** была нача-
та в 1968 г., плановая ревакцинация — в 1986 г., в
2008 г. в России зарегистрировано всего 27 случа-
ев кори (рис. 9).

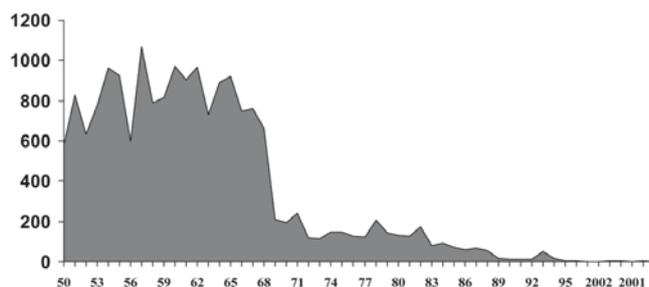
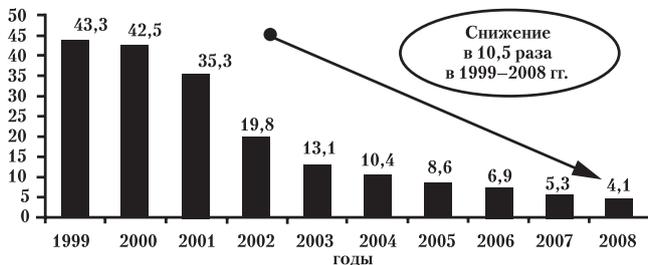


Рис. 9. Заболеваемость корью в СССР-России
в 1950–2003 гг. (на 100 тыс. населения)

Вирусный гепатит В — инфекционное заболе-
вание, при хроническом течении которого высока
вероятность развития цирроза и рака печени, так
как вирус гепатита В онкогенен. У новорожден-
ных и детей раннего возраста из-за неадекватно-
го иммунного ответа гепатит В, как правило, пере-
ходит в хроническую форму и течет агрессивно
(вероятность хронизации у новорожденных > 90%,
у взрослых — 5–7%). Можно заразиться при ис-
пользовании чужих бритв, зубных щеток, в сало-
не красоты (маникюр, педикюр, пирсинг, татуи-

ровка и др.), в кабинете стоматолога и других специалистов, половым путем (при гепатите С — крайне редко), в быту, от матери во время беременности, родов. Группа риска: все человечество. Сейчас в мире два миллиарда человек инфицировано вирусом гепатита В (почти 1/3).



*2000 год — начало массовой вакцинации против гепатита В

Рис. 10. Заболеваемость острым гепатитом В в России в 1999–2008 гг. по данным официальной регистрации (на 100 тыс. населения)

Начиная с 2000 года количество заболеваний падает и к 2008 году наблюдается снижение заболеваемости в 10 раз, то есть результат — достаточно эффективный.

По данным ВОЗ с 1990 по 2007 гг. отмечается значительный рост заболеваемости туберкулезом на большей части территории России: в среднем с 25–49 случаев до 100–299 случаев на 100 тыс. населения.

Основным аргументом **противников вакцинации** являются осложнения и инвалидность детей в результате вакцинопрофилактики.

Необходимо отметить, что такие явления действительно присутствуют и **на них нельзя закрывать глаза ни врачам, ни священникам**. В связи с этим, следует подробнее остановиться на терминологии.

Вакцинальные реакции — клинические и лабораторные изменения, отражающие процесс формирования поствакцинального иммунитета, не влияющие на состояние здоровья и не требующие медицинского вмешательства. То есть, это естественная реакция, которая возникает в результате введения вакцины.

Различают:

- местные вакцинальные реакции: уплотнения тканей, гиперемия диаметром до 2 см и/или незначительная болезненность в месте введения вакцины;
- общие проявления: повышение температуры до 37,4° С, отсутствие аппетита, раздражительность, слабость.

Побочное действие вакцин — это непредвиденная отрицательная реакция организма человека, связанная с медицинским применением вак-

цины в дозе, указанной в инструкции по применению препарата.

Побочные действия вакцинации разделяются на поствакцинальные реакции и поствакцинальные осложнения.

Поствакцинальные реакции — клинические и лабораторные изменения, отражающие процесс формирования поствакцинального иммунитета, не влияющие на состояние здоровья и не требующие медицинского вмешательства.

Местные поствакцинальные реакции:

- гиперемия и (или) инфильтрат более 2 см в Ø;
- лимфангит;
- лимфаденит.

Общие поствакцинальные реакции:

- повышение температуры тела $\geq 37,5\%$;
- другие проявления интоксикации (головная боль, нарушение сна, аппетита).

Поствакцинальные осложнения (ПВО) — клинические проявления тяжелых и/или стойких (более 3 месяцев) патологических изменений в организме пациента, связанные с вакцинацией вне зависимости от вида вакцин:

- требуют госпитализации или ее продления;
- приводят к временной или выраженной нетрудоспособности, или инвалидности;
- приводят к пороку развития;
- приводят к другим тяжелым или необратимым последствиям.

К числу наиболее тяжелых, хотя и редко встречающихся осложнений, следует отнести синдром Стивенса – Джонсона (рис. 11) — острое тяжелое токсико-аллергическое заболевание, сопровождающееся генерализованными высыпаниями на коже и слизистых оболочках. Возможен отек Квинке (рис. 12).



Рис. 11. Синдром Стивенса – Джонсона



Рис. 12. Отек Квинке

Медицинские проблемы вакцинопрофилактики, влияющие на возникновение и стимулирующие активность антипрививочного движения:

- развитие поствакцинальных реакций и осложнений, которые могут привести к болезни здорового ребенка и смерти;
- использование вакцинных препаратов, которые часто вызывают постпрививочные реакции и могут приводить к серьезным осложнениям;
- формальный подход к иммунопрофилактике, при котором не учитываются индивидуальные особенности ребенка;
- отсутствие полноценного информирования до прививки, из-за чего родители ребенка не получают объективную информацию о необходимости вакцинации, последствиях отказа от нее, возможных реакциях и осложнениях;
- административные методы решения медицинских вопросов, в частности регламентирование уровня охвата прививками.

В основании аргументов противников вакцинации лежит **ряд объективных причин**, которые имеют место быть и дискредитируют вакцинопрофилактику, как таковую:

- низкое качество вакцин (содержание иммуногенных примесей, вызывающих аллергизацию у детей, нарушение условий доставки и хранения вакцин, нарушение техники введения);
- мошенничество при сертификации (недобросовестная работа ряда лабораторий на территории РФ, которые подтасовывают результаты исследований и выдают сертификат соответствующего качества, а качество вакцины не соответствует тому, что указано в сертификате);
- интересы бизнеса;

Примером этому может служить, широко и повсеместно рекламируемая, четырехвалентная вакцина ГАРДАСИЛ®, используемая для профилактики предраковых состояний. Вакцина разрешена к широкому использованию FDA в июне 2006. В России эту вакцину уже активно предлагают многочисленные коммерческие и медицинские учреждения для вакцинации девочек и женщин от 9 до 26 лет. Широко пропагандируемая недостаточно изученная вакцина, применяется лечебными учреждениями и стоит около 30 000 рублей за полный курс вакцинации;

- экспериментальный характер некоторых вакцин;
- несоблюдение медработниками правил вакцинации;

Пример — массовая вакцинация в детском саду без предупреждения и согласия родителей, уче-

та состояния ребенка (например, недавно перенесенного ОРВИ).

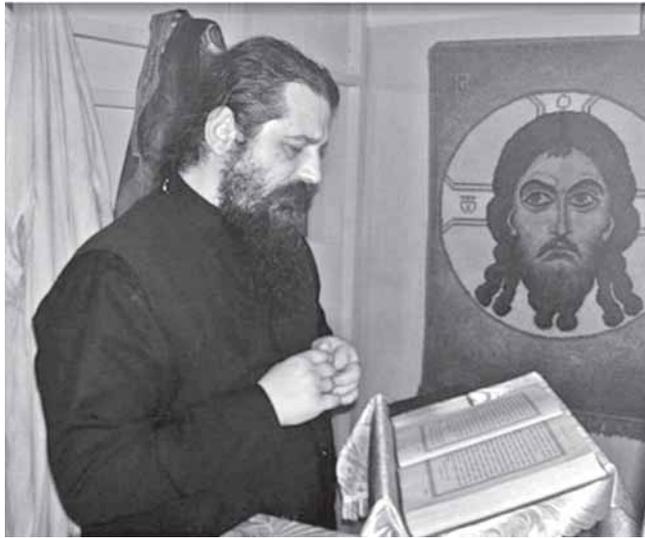
Перед медработниками поставлен план о необходимости провести вакцинацию, и они даже не оповещают родителей о том, какие осложнения имеет вакцина, а приходят в садик, вакцинируют детей и родители получают провакцинированных детей. Конкретный случай, который был у нас в приходе, когда одна из мам отдала ребенка в садик, после выздоровления (была температура до 39, ребенок переболел ОРЗ) и через 2 дня без предупреждения ребенок был провакцинирован. Естественно, температура поднялась до 40 и дело почти дошло до госпитализации, чудом ребенок избежал осложнений. И это не единственный случай, когда нарушаются элементарные правила. Сказано всех привить, и никто не вникает: больной ли ребенок, с ослабленным ли иммунитетом, согласны ли родители. Это является грубым нарушением правил вакцинопрофилактики;

- упрощенный подход руководства детских учреждений к вакцинации и боязнь наказания со стороны органов Роспотребнадзора (важен процент охвата прививками, а не состояние здоровья детей).

То есть, одна проблема порождает преступный подход к этому профилактическому вмешательству в природу человека. Однако, именно такая система, из-за удобства с организационной точки зрения, продолжается пропагандироваться среди врачей и чиновников здравоохранения, причастных к вакцинопрофилактике. Первоочередной задачей медицинских работников должно быть сохранение здоровья детей, а не прибыль от процента охвата прививками и до настоящего времени прививки в роддомах делают без предупреждения родителей. Это грубейшее нарушение правил вакцинопрофилактики. Это факты вопиющие, они имеют место.

Таким образом, на антипрививочную пропаганду необходимо в настоящее время смотреть через призму промысла Божия: с одной стороны, через нее раскрываются слабые места современного здравоохранения, с другой стороны — доверие людей этим идеям свидетельствует об их менталитете.

Святейший Синод РПЦ 1803 г. и высказывания Святейшего Патриарха Кирилла относительно вакцинопрофилактики, говорят о том, что церковь благословляет проведение вакцинопрофилактики, если при этом не наносится вред здоровью человека. Решения Святейшего Синода 1803 г. никто не отменял, поэтому каждый священнослужитель призывается к тому, чтобы разъяснять населению и своим прихожанам, что вакцинопрофилактика необходима и для национальной безопасности, и для их здоровья, и для профилактики осложнений и смертности.



Опыт других стран с развитой научно-технической базой (Америки, Китая, Японии, стран Европы) также свидетельствует о преобладающей пользе вакцинопрофилактики.

Поскольку контекст изменился и ситуация с качеством вакцин резко ухудшилась, то священник не может благословить своего прихожанина на вакцинопрофилактику, если знает, что уже есть серьезные осложнения от этой вакцины у кого-то из его прихожан, то есть священник идет как бы в разрез с общецерковными и медицинскими постановлениями.

Нерешенная проблема вакцинопрофилактики формирует область для разногласия и раскола в православной среде.

Священник оказывается в «патовой ситуации». Сложность заключается в том, что с **одной стороны**, священник не может оставаться равнодушным к проблемам своих прихожан и их семей, и обязан исполнять благословение священноначалия, Святейшего Синода, Святейшего Патриарха, а с **другой стороны**, не имеет права вмешиваться в сферу, в которой он некомпетентен. Как быть священнику в такой ситуации?

Для того, чтобы разумно из нее выйти, необходимо изменить сам подход к этому вопросу. Необходим индивидуальный подход с рассуждением к каждому ребенку, к каждой семейной паре, к каждой конкретной ситуации, с молитвой к Богу.

Насколько мне известно, в развитых странах Европы имеет место тенденция, чтобы вакцинопрофилактика была селективной. Например, если военных отправляют в район боевых действий, им прививают вакцину от натуральной оспы, если военные отправляются в Афганистан или Австралию, или еще куда-то, им прививают определенные необходимые вакцины, с учетом эпидемической ситуации в регионе.

Групповой, массовый подход устарел, необходима селективная (избирательная, индивидуаль-

ная) вакцинопрофилактика. Если священник знает, что в данной поликлинике, где наблюдаются его прихожане, **уже были осложнения от этой вакцины** или **ребенок в настоящее время болен**, то он может не благословить на вакцинацию, и в таком случае отступить от церковных и медицинских постановлений.

Священники на местах должны иметь возможность гибко решать вопрос о благословении на прививки, нельзя говорить о том, что один священник прав, что он благословляет, а другой не прав, что не благословляет вакцинопрофилактику. Должен быть индивидуальный подход, нужно отходить от старого правила «группового охвата».

В то же время, необходимо дать возможность родителям думать и самим принимать решения. Мы не можем заставлять родителей делать прививки своим детям, это будет противозаконно и вызовет конфликты, скандалы и недоверие. Здесь наиболее остро встает вопрос о достаточном санитарном просвещении священнослужителей и родителей, информированности их об эпидемиологической ситуации в стране, возможных последствиях вакцинации и рисках отказа от нее. Здесь выход не в насилии, а в том санитарном просвещении, которое на данный момент разрушено и отсутствует.

Таким образом, если прихожанин или какая-либо семья обращаются с просьбой: «Благословите делать прививки», то священник может сказать: «Бог благословит. Но имейте в виду, что вы должны соблюдать правила вакцинопрофилактики, вы должны знать, что от прививок бывают осложнения, и поэтому должны принять решение — будете их делать или нет».

Тогда семья сама делает выбор по своей доброй воле, в таком случае конфликта не возникает.

В противном случае, конфликт неизбежен, т.к. нет взаимного согласия — того, о чем говорят все биоэтические документы. Необходимо информированное согласие, а если его нет, то тогда пациенты, дети, родители не являются согласными с проводимыми мероприятиями.

Священник говорит: «Я помолюсь о вас Богу».

Священник, который не благословляет делать вакцинопрофилактику, тоже не согрешает. Если он все взвесил и видит состояние здоровья ребенка, видит состояние прихода, знает, какие вакцины используются, а также знает протест и нежелание родителей, он может сказать: «Благословляю не делать прививки. Я помолюсь за вас Богу, чтобы Господь вас хранил. Но имейте в виду, что если вы не будете делать прививки, то возможны такие-то осложнения. Вы должны понимать меру ответственности, которую несете за своего ребенка перед Богом и перед своей совестью». Может быть, пройдет какое-то время, и родители изменят свое решение.

В случае протеста, нежелания родителей выполнить вакцинацию священник не может насильственно навязывать свое мнение, иначе он станет не глашатаем воли Господа, а душеприказчиком.

Проблема прививок слишком сложна, чтобы допустить упрощенческого к себе отношения. В настоящее время необходима переоценка сложившихся представлений о вакцинации с позиций современной науки. Мы не должны уподобляться строю солдат, которым нужно выполнить задачу, несмотря ни на какие преграды. Это не армия! Родители должны знать законы, декларирующие их права на свободу и информированный выбор.

Однако, такой выбор возможен лишь в том случае, если у родителей есть доступ как к информации «за», так и к информации «против» вакцинации. Эта информация должна быть открытой, достоверной и доступной для всех заинтересованных лиц, тогда не будет почвы для тех людей, которые занимаются антипрививочной пропагандой.

Вакцинация в роддомах весьма опасна. Так, в первые часы и дни жизни ребенка не всегда можно выявить патологию периода новорожденности, а, следовательно, уменьшить негативные последствия вакцинации. В роддомах необходимо направить деньги не на вакцинацию новорожденных в первые 12 часов жизни, а тщательный скрининг проявления иммунодефицитных состояний, с целью установления тех или иных наследственных заболеваний. В западных странах уже несколько десятилетий проводится оценка иммунного статуса сразу после рождения ребенка.

Также необходимо изменить подход к вакцинопрофилактике. Надо переходить к индивиду-



альной и селективной вакцинации. То есть применение различных методов и средств вакцинации для создания иммунитета у каждого прививаемого человека. И в настоящее время есть все основания предполагать, что индивидуальный подход при вакцинации позволит избежать большинства поствакцинальных осложнений и негативных реакций на прививку.

Таким образом, священник должен полагаться на волю Божию, однако, объясняя прихожанам все, что может произойти в результате их выбора и решений. Он должен ориентироваться на конкретную ситуацию, в которой находятся его прихожане, а не смотреть через призму научных данных, опубликованных в тех или иных книгах. Человек должен встать на первый план, а все документы, которые имеют место быть, должны иметь серьезное, но вспомогательное значение.



С момента первой вакцинации прошло 214 лет. Внедрение массовой вакцинации привело к полной ликвидации натуральной оспы на Земле, поставило на грань ликвидации полиомиелит, позволило в десятки раз сократить заболеваемость корью, дифтерией, коклюшем, столбняком и другими инфекционными болезнями. Благодаря успехам медицины, в том числе и вакцинопрофилактики, значительно сократилась детская смертность и увеличилась продолжительность жизни. Но, несмотря на очевидные глобальные успехи, вокруг метода вакцинопрофилактики продолжают существовать постоянные споры и по-прежнему существует антипрививочное движение.

Историческим аспектам вакцинопрофилактики посвящен доклад педиатра Ивана Анатольевича Дронова и эпидемиолога Сергея Владимировича Фёдорова.



ИСТОРИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ



С. В. Фёдоров, кандидат медицинских наук, эпидемиолог, противотуберкулёзный диспансер №12 Санкт-Петербурга



И. А. Дронов, кандидат медицинских наук, педиатр, клинический фармаколог, Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова

Предыстория: вариоляция

История иммунопрофилактики в Европе начинается с «галантного» XVIII в. В это время значительную роль в политической и культурной жизни Европы начинают играть женщины. И нет ничего странного в том, что у истоков иммунопрофилактики стояли именно женщины, которые стремились уберечь своих детей от самого страшного заболевания того времени — натуральной оспы.

Эпидемии оспы в те времена отличались своей опустошительностью. Этой болезни боялись боль-

ше, чем любой другой. Даже чума не пугала людей так, как оспа. Ужасен был сам вид больного: все тело покрывалось пузырьками, так называемыми «пустулами», которые нагнаивались, лопались с образованием язв, на всю жизнь оставляя после себя, если, конечно, человеку было суждено поправиться после болезни, безобразные рубцы. В некоторых странах болезнь поражала до 80% населения. Ежегодно в Европе она уносила жизни 400 000 человек [1]. Оспа поражала людей всех классов и уровней достатка, не минуя ни хижин, ни дворцов. Ее жертвами стали несколько европейских монархов: в 1697 г. от оспы скончалась королева Англии Мария II, в 1711 г. — император Австрии Иосиф I, в 1730 — юный император России Петр II, в 1774 — пожилой король Франции Людовик XV, в 1777 г. — курфюрст Баварии Максимилиан III. От оспы умерли королева Швеции Ульрика Элеонора и три японских императора... [2].

В Исландии после эпидемии оспы 1707 г. из 57 000 жителей осталось в живых 17 000 человек. Не меньшие опустошения производила оспа и на Американском континенте. В городе Истхем, насчитывавшем в 1763 г. 1331 жителя, после эпидемии оспы выжило только четыре человека. В XVIII в. в Российской империи от этой болезни умирал каждый седьмой новорожденный. Выжившие после перенесенной оспы нередко теряли зрение или слух, оспенные рубцы часто уродовали веки, ушные раковины, разрушали ноздри. На всю жизнь сохранили следы перенесенной болезни английская королева Елизавета I, председатель Национального собрания Франции О. Мирабо, поэт Н. Гнедич и гениальный композитор В. Моцарт.

Было замечено, что человек, один раз переболевший оспой, уже не заболел ею повторно. Из-

за высокой заразности и широкой распространенности оспы считалось, что избежать этого заболевания совершенно невозможно и человек все равно рано или поздно заболеет, а «если данный субъект умер, не болея ни разу оспой, то надо полагать, что у него была оспа в утробе матери». Возникла мысль об искусственном заражении легкой формой болезни, чтобы уберечь от тяжелого заболевания в будущем [3, 4].

Для искусственного заражения отыскивали больного легкой формой оспы, брали у него содержимое оспенных пустул и втирали в маленькую ранку на коже для того, чтобы вызвать искусственное заражение. Привитая таким образом болезнь обычно протекала в более легкой форме. В первую очередь, таким способом старались защитить маленьких детей. Так как для проведения прививки использовался материал от болеющих натуральной оспой, этот метод получил название «вариоляция» (от латинского названия оспы — «вариола») или «инокуляция» (от «инокуляцио» — прививка).

Есть сведения, что впервые метод вариоляции был освоен в древнем Китае еще за 1000 до нашей эры. Китайские врачи брали корочки, образующиеся на месте пустул, у больного легкой формой оспы, смешивали их с ароматическими маслами, высушивали, после чего втирали в кожу здорового или вдвухали в полость носа с помощью специальной трубочки. Врачи древнего Китая очень много внимания уделяли профилактике заболеваний. В старинном китайском медицинском трактате есть такие слова: «Применение лекарств, когда болезнь уже поразила тело человека, подобно копанию колодца во время жажды или ковке оружия во время боя. Разве это не слишком поздно?» [5] Методики вариоляции в течение многих веков практиковались в Индии, Иране, в странах Африки [6, 7].

В Европе методики вариоляции были известны в сельских областях Румынии, Дании, Швеции, Франции, Уэльсе. В конце XVII – начале XVIII вв. вариоляция стала достоянием медицинской науки. Еще в 1675 г. о ней упоминал известный анатом, придворный врач короля Дании Христиана V Т. Бартолин, в 1711 г. французский путешественник А. Мотре писал о прививании оспы у «черкесов», в 1713 г. методику вариоляции описал греческий врач Э. Тимони, но широкое примирение вариоляции началось несколько позже [1, 2, 4].

Дочь влиятельного вига лорда Дорчестера, Мэри Монтегю (в девичестве Пирпонт) для своего времени была чрезвычайно образованным человеком, о чем можно судить по ее запискам, которые по праву считаются шедевром эпистолярного жанра в английской литературе. Кроме того, это была очень смелая и решительная женщина.



Леди Мэри Уортли Монтегю с сыном Эдвардом

Ее муж, Эдуард Уортли Монтегю, с которым она обвенчалась против воли своего отца, был депутатом парламента, в котором представлял аристократический район Лондона — Вестминстер. Леди Мэри вместе с мужем участвовала в общественной жизни города, неоднократно принимала официальных гостей. В 1715 г. оспа уносит жизнь ее брата, прожившего всего 22 года.

В 1716 г. ее мужа назначили посланником при турецком дворе, и леди Мэри уезжает вместе с ним в Стамбул. В своих «письмах с востока» леди Мэри ярко и красочно описывает быт и нравы тогдашней Османской империи. Особенно ее поразил один факт. Вот как она пишет об этом в одном из своих писем: «Оспа, столь пагубная и столь распространенная у нас, здесь оказывается совершенно безвредной благодаря особой «прививке», как тут выражаются. Здесь существует множество старых женщин, которые занимаются этим делом осенью, в сентябре месяце, когда спадает сильная жара. Они спрашивают в семьях, нет ли желающих привить себе оспу, для этой цели подбирают целую компанию и, когда наберется известное число желающих (обыкновенно чело-



век 15 или 16), является старушка с ореховой скорлупой, наполненной оспенным веществом лучшего качества, и спрашивает, «какую вену ей прикажут вскрыть?». Тотчас же она на указанном месте производит укол при помощи большой иглы и вносит туда столько оспенного яда, сколько может захватить на кончике иглы. После этого ранка завязывается, причем на нее накладывается половина ореховой скорлупы». «Вена», вероятно, упомянута тут «для красного словца», судя по описанию, «прививка» проводилась внутрикожно. Далее леди Мэри продолжает: «Ежегодно многие тысячи подвергаются этой операции, и французский посол пошутил, что здесь принимают оспу для развлечения, как в других местах пьют воды». И завершает свое письмо так: «Я настолько патриотка, чтобы постараться ввести это полезное открытие в Англию и не замедлю подробно написать об этом некоторым из наших врачей, как только познакомлюсь с кем-либо из них, достаточно бескорыстным, чтобы позволить иссякнуть ради блага человечества одному из важнейших источников дохода. Но эта болезнь приносит им столько выгоды, что они все обрушатся на смельчака, который предпримет ее искоренить. Быть может, однако, по возвращении на родину я наберусь достаточно храбрости, чтобы объявит им войну. Удивляйтесь героизму Вашей подруги» [2, 4].

У леди Мэри двое детей. Впечатления о гибели брата еще свежи. И она решается. В марте 1718 г. она настояла, чтобы ее пятилетнему сыну была сделана «прививка». В апреле 1721 г., уже в Лондоне, в присутствии трех врачей из Королевского Колледжа, вариоляцию проводят ее трехлетней дочери. Личный пример леди Мэри производит большое впечатление на дам королевского двора, где она, благодаря своему высокому положению в обществе, периодически появляется.

Принцесса Уэльская Каролина, которая незадолго до этого потеряла от оспы свою дочь, по примеру леди Мэри также захотела сделать «прививки» своим детям. Однако, этому воспротивился король Георг I. Он потребовал проведения проверки безопасности и эффективности новой методики. Шестерым заключенным, приговоренным к смерти, было предложено освобождение в обмен на участие в эксперименте. В присутствии врачей и представителей прессы им была произведена вариоляция. «Прививка» прошла благополучно. После длительного тесного контакта с больными оспой никто из подвергнутых вариоляции не заболел [2, 8].

В наше время вряд ли бы сочли результаты подобного «эксперимента» доказательными, однако английского короля они убедили. Разрешение на проведение вариоляции было дано. Через некоторое время вариоляция в Англии получила доста-

точно широкое распространение. Метод вариоляции был усовершенствован Д. Саттоном, который вместе со своими помощниками привил более 20 000 человек. Про него говорили, что он «за двадцать лет сумел распространить вариоляцию в Англии более, чем оба факультета медицины и хирургии» [9].

По примеру английских врачей, врачи других стран Европы также начали использовать этот метод в своей практике. Много сделал для развития вариоляции в Европе итальянский врач А. Гатти, который предложил проводить прививку посредством нескольких поверхностных уколов, сделанных тонкой иглой.

Одним из активных пропагандистов «прививок» был французский писатель Ф. Вольтер. Свое одиннадцатое философское письмо он начал так: «обыкновенно в Европе говорят, что англичане сумасшедший и экзальтированный народ; сумасшедший, так как они своим детям прививают оспу, чтобы воспрепятствовать появлению ее у них; экзальтированный, так как они с радостью сообщают своим детям эту ужасную болезнь с целью предупредить зло еще неизвестное. Англичане же с своей стороны говорят: прочие европейцы — трусы и люди вырождающиеся: трусы потому, что они боятся причинить детям незначительную боль; выродившиеся люди потому, что подвергают своих детей опасности погибнуть от оспы» [3].

Считается, что в США начало прививанию оспы положил генерал Д. Вашингтон. Произошло это в 1766 г., после неудачной осады повстанческой американской армией Квебека. Оборонявшие крепость англичане были привиты методом вариоляции. Американцы «прививок» не сделали, и у них началась эпидемия оспы. В итоге королевские войска установили контроль над всей территорией Канады, а Д. Вашингтон издал приказ об обязательном оспопрививании в американской армии. Однако, на территории английских колоний в Америке оспопрививание началось несколько раньше. Еще в 1721 г. священник из Новой Англии К. Мезер убедил своего друга доктора З. Бойлстона проводить вариоляцию во время эпидемии в Бостоне [10].

Первым из врачей, применившим метод вариоляции в Восточной Европе, был Я. А. Раймон, городской врач Прешова (восточная Словакия), который во время эпидемии оспы 1721 г. решился сделать «прививку» собственной дочери. Впоследствии он стал применять этот способ профилактики и на других [1].

В России первые прививки оспы методом вариоляции были предприняты врачами немецкого происхождения: Шулениусом в Дерпте 1758 г.; Бахерахтом и Кельхеном в Санкт-Петербурге в 1764 г. Однако число привитых было небольшим. Толчком к значительному увеличению числа прививок в России послужила инициатива императ-



Памятник Императрице Екатерине II в Санкт-Петербурге

рицы Екатерины II [2]. В 1767 г. в Австрии разразилась эпидемия оспы, которая произвела очень сильное впечатление на Екатерину. От этого заболевания умерла одна из австрийских принцесс, а императрица Мария Терезия чудом осталась жива. В мае 1768 г. при российском дворе сложилась угрожающая ситуация: от оспы умерла невеста наставника Великого Князя, ежедневно посещающего наследника. Жизнь наследника престола цесаревича Павла оказалась в опасности, но Российская Императрица знала, что необходимо предпринять. Екатерина написала российскому посланнику в Англии о своем желании срочно сделать прививку своему сыну и себе. Лондонское медицинское общество избрало для этой почетной миссии одного из лучших врачей-оспопрививателей Англии, — Томаса Димсдейла, который прибыл в Россию и 12 октября 1768 г. провел вариоляцию Императрице. 1 ноября 1768 г. оспа была привита от Императрицы наследнику Престола. Затем прививка была сделана великой княгине Марии Фёдоровне, а через несколько дней — внукам Екатерины: Александру и Кон-

стантину. Прививка оспы императрице и наследнику была отмечена массовым празднеством, народными гуляниями, иллюминацией, фейерверками, манифестом «К народу», приветственной речью Сената, ответным словом Императрицы, парадным спектаклем и другими торжественными мероприятиями, обычными для того времени. В честь этого события была выбита медаль.

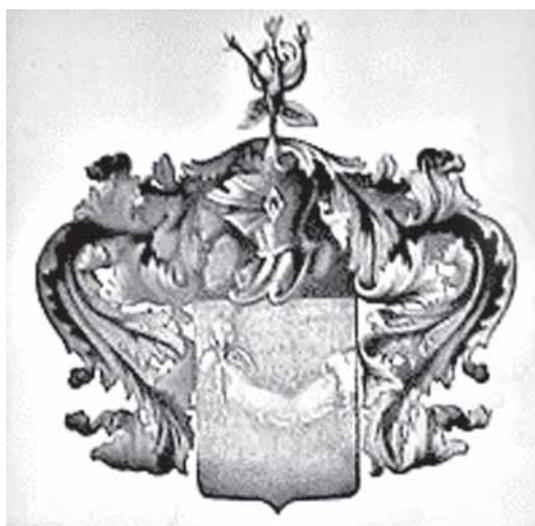
Крестьянский мальчик Александр Марков, от которого оспа была привита императрице, получил дворянство и новую фамилию — Оспенный [2].

Поэт В. И. Майков посветил Т. Димсдейлу одно из своих стихотворений.

*Россия посреде утех своих страдала,
Когда она вреда от оспы ожидала.
Теперь скончался страх, мы полны все отрад,
Узря, что язвы сей спаслась Екатерина,
Узря спасенного ее любима сына, —
А спас их от нее сей мудрый Гиппократ!*

Решимость императрицы подвергнуться «прививке» была расценена ее окружением как личный пример для всех передовых представителей российской общественности.

Сотни представителей высшей знати вслед за Екатериной подвергли себя прививке. Русские вельможи хвастались друг перед другом прививкой и считали, что выражают этим верноподданные чувства. Получить «оспенную материю» непосредственно от императрицы считалось знаком особой милости с ее стороны. Екатерина использовала это для поднятия своего авторитета в глазах народа. Она воспользовалась старинным поверьем о том, что отдавая свою «оспенную материю» другим, человек подвергает себя большой



Дворянский герб Александра Оспенного. Титул и герб был дарован императрицей Екатериной II мальчику — А. Д. Маркову, от которого был взят материал для привития императрицы



опасности. Российская Императрица представляла себя в виде Матери Народа, жертвующей собой ради здоровья сына-наследника и всех своих подданных. «Мой предмет был своим примером спасти от смерти многочисленных моих верноподданных, кои, не зная пользы сего способа, оного страшась, оставались в опасности. Я сим исполнила часть долга звания моего, ибо, по слову Евангельскому, добрый пастырь полагает душу свою за овцы. Вы можете уверены быть, что ныне и паче усугублять буду мои старания и попечения о благополучии всех моих верноподданных вообще и каждого особо» [11].

Екатерина с гордостью писала Вольтеру, что у нее в Петербурге за один месяц привилось от оспы больше людей, чем за восемь месяцев в Вене. Пример Российской Самодержицы оказался действенным и для других императорских дворов. Австрийская императрица Мария Терезия, воодушевленная примером Екатерины, решила подвергнуть вариоляции своих дочерей. Врач Ван Стивен за «прививку», сделанную эрцгерцегине Марии Антуанетте, впоследствии погибшей во Франции на эшафоте, и ее сестре, получил огромную пенсию и был назначен заведующим вариоляцией во всей Австрийской империи. Король Пруссии Фридрих II также принял решение о введении обязательного оспопрививания в своем королевстве, но прививке подверглись, прежде всего, его войска.

Впоследствии Императрица Екатерина издала особый указ, которым вариоляция вводилась в России как обязательная санитарная мера. Правила оспопрививания были подробно изложены Т. Димсдейлом в сочинении «Нынешний способ прививать оспу». Эта книга, объемом более 250 страниц, стала первым в России руководством по проведению прививок. Она была отпечатана в 1770 г. в Санкт-Петербурге, и в том же году текст ее вошел в «Полное собрание Российских законов». За свою работу в России Т. Димсдейл был награжден по-царски. Он получил 10 000 фунтов стерлингов, и кроме того — 500 тыс. рублей в пожизненную пенсию и титул барона [2]. Прививание оспы широко пропагандировалось среди народа [12].

Сторонником и пропагандистом вариоляции был первый русский профессор медицинского факультета Московского университета С. Г. Зыбелин. Семен Герасимович Зыбелин происходил из семьи священнослужителя. Первоначально С. Г. Зыбелин обучался в Московской славяно-греко-латинской академии при Заиконоспасском монастыре. Впоследствии по указу Святейшего Синода, в числе шести лучших учеников академии, он переходит в университет при самом его открытии. Среди его преподавателей был М. В. Ломоносов. Затем С. Г. Зыбелин обучался медицине в Кенигсбергском и Лейденском университетах. После

завершения курса обучения он работал в родном Московском Университете, где стал первым русским профессором медицины. Преподавательскую и научную деятельность С. Г. Зыбелин сочетал с практической медицинской работой. В течение 15 лет он бесплатно проработал врачом при университетской больнице. Среди его многочисленных работ, посвященных анатомии, физиологии, гигиене, имеется изданное в 1768 г. «Слово о пользе прививной оспы и о преимуществе оной перед естественною с моральными и физическими возражениями против неправомыслящих» [13]. Старший брат С. Г. Зыбелина, — известный деятель православия, архиепископ Казанский Антоний (Герасимов-Зыбелин), один из самых образованных людей своего времени и прекрасный проповедник, много потрудившийся для успокоения возмущившейся паствы во время пугачевского бунта.

Сторонником оспопрививания был великий русский врач Д. С. Самойлович, который предлагал проводить прививки против чумы подобно тому, как проводятся прививки против оспы. С целью доказать возможность такой прививки, Д. С. Самойлович производил опыт на себе. «Сбудется чаение мое и увидим мы все, что моровая смертоносная язва, заразноящая чума столь же в народе уже не будет опасною, как и оспа самая, паче же оспа прививная». Однако при рассмотрении результатов этого эксперимента его сочли слишком опасным и запретили применять на практике. Идея прививок против чумы не получила дальнейшего развития. Время подобных прививок против наступило позже [14].

В соответствии с указом Екатерины, во многих городах России стали учреждаться оспопрививательные дома. В Киеве дом для оспопрививания был открыт в 1768 г., в Иркутске — в 1772. В Москве оспопрививательный дом был открыт в 1772 г., в последствии на его основе возникла Екатерининская детская больница. Дома для прививания оспы работали по принципу стационаров: привитой оставался в оспопрививательном заведении под наблюдением врачей впредь до исчезновения реакции на прививку. В случае возникновения каких-либо осложнений могла быть оказана незамедлительная врачебная помощь.

Для награждения врачей, «прививальщиков» и священнослужителей, работавших в домах для прививания оспы и распространявших в народе правильный взгляд на оспопрививание, была учреждена специальная наградная медаль, вероятно, единственная награда такого рода в мире. Медаль носилась на зеленой муаровой ленте. На лицевой ее стороне был отчеканен портрет Екатерины II, на оборотной — изображение античной богини здоровья Гигеи, укрывающей своим плащом маленьких детей [15].

Однако Императорский указ о прививании оспы исполнялся, мягко говоря, не очень исправно. Всего до 1779 г., по статистике домов для прививания оспы, во всей России было сделано всего 15 380 прививок. И нет ничего странного в том, что эти прививки никак не повлияли на заболеваемость оспой. Это была исключительно мера личной профилактики [2]. Большую часть прививавшихся составляли дворяне и прислуга, которая прививалась, вероятно, по настоянию своих господ, стремившихся обезопасить от заражения себя и членов своих семей. Среди привившихся было много иностранцев, особенно немцев и французов.

С точки зрения современной медицины вариоляция (инокуляция) была процедурой достаточно опасной. После подобной «прививки» могла развиться типичная картина заболевания натуральной оспой, даже со смертельным исходом. Привитой некоторое время после прививки представлял опасность для окружающих и мог послужить источником заражения. Так как для вариоляции используется материал, содержащий вирус натуральной оспы, ликвидировать это заболевание с помощью данной методики невозможно. Наоборот, постоянное использование вариоляции может способствовать сохранению циркуляции вируса среди людей.

Таким образом, вариоляция не могла положить конец оспе. Но свою роль в борьбе с этим заболеванием она, безусловно, сыграла. Последние в истории случаи вариоляции были отмечены во второй половине XX века в тропической Африке. Советский врач и организатор здравоохранения, Д. И. Ладный [16] сообщает о том, как в марте 1966 г. наблюдал работу вариолятора в одной из отдаленных деревень Малави. После того как методика вариоляции получила распространение в Европе, европейскими врачами были предприняты попытки подобным образом проводить прививки против скарлатины, дифтерии, холеры, чумы и ряда других болезней. К значительным результатам это попытки не привели отчасти из-за несовершенства методики, отчасти из-за полной неосведомленности о возбудителях заболеваний и их свойствах. Например, средство для прививки против холеры пытались получить из крови, которая, как известно, возбудителей холеры не содержит. Наиболее успешными были попытки проведения прививок против кори, но и они не получили широкого распространения [17].

Зарождение: оспопрививание

В 1798 г. английский сельский хирург Эдвард Дженнер за свой счет издал небольшую, 75 страниц, книгу, которой было суждено сделать новый

шаг в иммунопрофилактике. По обыкновению того времени, книга называлась достаточно витиевато: «Исследования о причинах и действия вариолоидной вакцины, болезни, открытой в некоторых западных графствах Англии, особенно в Глостершире, и известной под именем «коровья оспа» [2, 9]. Дженнер впервые столкнулся с «коровьей оспой» и ее отношением к человеческой, будучи хирургом-стажером. Заподозрив оспу у одной пациентки и сказав ей об этом, молодой хирург был удивлен возмущенным ответом женщины: оспы у нее не может быть, потому, как она переболела «коровьей оспой», а те, кто ей переболеют, не могут заболеть настоящей оспой. Дженнера это заявление чрезвычайно заинтересовало и он начал собирать сведения обо всех случаях заболевания «коровьей оспой». Эту болезнь нельзя было назвать тяжелой. На вымени заболевшей коровы появлялись пузырьки, напоминавшие пустулы при натуральной оспе, но в намного меньшем количестве. Общее состояние коровы при этом страдает мало. При правильном лечении заболевание проходит через несколько дней, без всяких последствий. От коров могут заражаться доильщицы. У них на коже, обычно на руках, появлялось несколько пузырьков, напоминающих оспенные. Болезнь протекала относительно легко, хотя в случае загрязнения ранок, образовавшихся на месте лопнувших пузырьков, могло возникнуть тяжелое воспаление.

Дженнер установил, что при прививке против оспы методом вариоляции людей, перенесших коровью оспу, прививочная реакция у них не развивается. Он также выяснил, что люди, переболевшие «коровьей оспой», не заболевают человеческой и наоборот, перенесшие человеческую оспу не заболевали «коровьей». После двадцати лет наблюдений и опытов, Дженнер решился провести прививку коровьей оспы человеку. Произвести опыт на себе он не мог. Такой опыт был заранее обречен на неудачу: Дженнер был привит против оспы методом вариоляции в восьмилетнем возрасте. После долгих размышлений 14 мая 1796 г. Дженнер произвел прививку восьмилетнему мальчику Джеймсу Фипсу. Материал для проведения прививки был взят из пустулы на руке доильщицы Сары Нолмс, заразившейся от коровы. Прививочная реакция в виде лихорадки, потери аппетита продолжалась десять дней и закончилась полным выздоровлением мальчика. 1 июня того же года Э. Дженнер с помощью уколов внес в кожу мальчика содержимое, взятое из пустулы больного натуральной оспы. Заболевание не последовало [9].

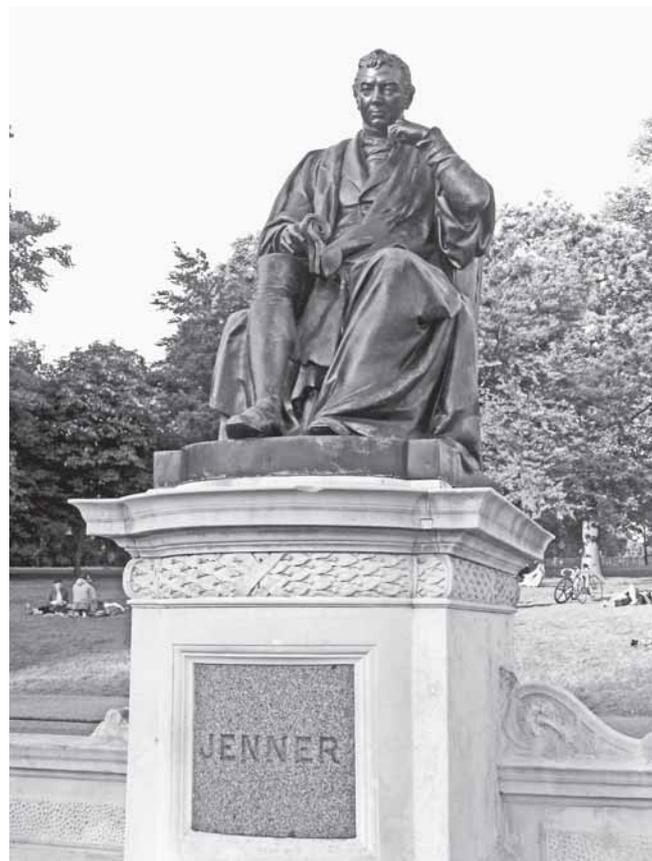
Книга Дженнера стала настоящей сенсацией. Многим не хотелось верить, что простой сельский врач, работающий в глухой провинции, может предложить способ, позволяющий избавиться от



злейшего врага человечества — оспы. Юмористические журналы наперебой упражнялись в остроумии, публикуя более или менее злые карикатуры на изобретателя и предлагаемую им методику прививок [7]. На одной из карикатур человек, которому привили коровью оспу, постепенно превращался в быка. На другой — у людей после прививки на различных частях тела появлялись всяческие элементы коровьей анатомии: у кого-то выросло вымя, у кого-то — рога, у кого-то на носу выросла коровья морда. Смысл нового открытия был непонятен широкой публике. То, что прививка натуральной оспы может защитить человека от этого заболевания, было доказано многолетней практикой вариоляции. Но как прививка какой-то «скотской» болезни может защитить человека от заболевания оспой, было совершенно непонятно. В защиту карикатуристов и злопыхателей следует сказать, что механизм защитного действия прививки «коровьей оспы» стал ясен только через столетие — когда окончательно установились такие науки, как вирусология и иммунология. Было выяснено, что вирус оспы человека и вирус «коровьей оспы» («осповацины») являются близкородственными микроорганизмами со сходной антигенной структурой, и антитела, вырабатываемые в организме после прививки «коровьей оспы», способны нейтрализовать также и вирус натуральной оспы. Во времена Дженнера никто и понятия не имел о том, что представляет собой возбудитель оспы, ничего не было известно об антигенах и антителах.

Открытие Дженнера было основано исключительно на практических наблюдениях и более чем на столетие опередило развитие медицинской теории. А практики ему хватало — он с двенадцатилетнего возраста работал помощником хирурга. Длительная самостоятельная работа в качестве сельского врача также немало значит. Наблюдателем он был превосходным — это признавал, кроме прочих, великий его современник, мореплаватель Д. Кук, который хотел видеть Дженнера одним из своих сотрудников. Несмотря на то, что Э. Дженнер проживал «в деревенском захолустье», он был весьма разносторонне образованной личностью: любил поэзию, сам сочинял стихи, любил музыку и неплохо играл на флейте и скрипке, принимал участие в организации самодельных хоров и оркестров [9].

Среди противников Дженнера нашлись такие, которые утверждали, что в его работе нет ничего нового, что он только и сумел, что присвоить себе «открытие» тех фактов, которые и прежде были известны [7]. Действительно, еще в 1774 г. фермер и земляк Дженнера, Беджамин Джести, во время эпидемии оспы произвел прививку «коровьей оспы» своей жене и трем сыновьям. Для проведения прививки фермер воспользовался спицей для



Памятник Эдварду Дженнеру в Лондоне

вязания чулок. У мальчиков прививка прошла благополучно, но у жены после прививки на руке началось сильное воспаление, которое, однако, закончилось полным выздоровлением. Соседи фермера сочли действия Джести неразумными, и он долго еще подвергался насмешкам и оскорблениям с их стороны.

Хотя защитные свойства «коровьей оспы» были известны и до Дженнера, именно он сумел ввести предохранительные прививки «коровьей оспы» в повседневную медицинскую практику. Через много лет Луи Пастер в честь открытия Дженнера предложил называть метод создания искусственного иммунитета с помощью ослабленной культуры микробов «вакцинация», а вводимый для этой цели препарат — «вакцина» (от слова «вакка» — корова). У вакцинации нашлись не только противники, но и сторонники. И, что наиболее важно, среди этих сторонников были такие же, как и он сам, наблюдательные и ответственные работники практической медицины. В 1800 г., в Бухаресте, впервые в Восточной Европе, прививки против оспы по методу Дженнера делал замечательный врач К. Каракаш [7]. Первой из стран Европы, где было введено обязательное оспопрививание по методу Дженнера, стала Бавария. Произошло это в 1807 г. С тех пор в Баварии отмечалась самая низкая в Европе смертность от оспы. В 1810 г. вакцинация стала обязательной в Пруссии и Дании. В 1811 г. — в Норвегии, в 1815 г. — в Швеции. [4].

В США активно занимались популяризацией вакцинации президенты Д. Адамс и Т. Джефферсон, который вакцинировал всех членов своей семьи, его примеру последовало две сотни других семей [10].

Особый интерес к открытию Дженнера проявлял Наполеон I Бонапарт, который даже распорядился отчеканить в честь Дженнера — представителя враждебного государства — медаль. Император французов приказал привить оспу солдатам своей армии. При его активном содействии вакцинация быстро распространилась во Франции, в Испании, Италии, Польше, Швейцарии, Бельгии и в других странах Европы, находившихся под контролем Наполеона. Большим уважением, которое испытывал великий корсиканец к основоположнику вакцинации, воспользовалась британские дипломаты, которые привлекли Дженнера к написанию ходатайства об освобождении английских военнопленных, захваченных французами. «А, Дженнер просит?» воскликнул Наполеон, когда ему доложили о ходатайстве. «Ну, этому отказать нельзя. Освободите их» [9]. Однако в последующем во Франции внимание к вакцинации значительно ослабло, и это закончилось трагически. Во время войны между Францией и Пруссией в 1870–1871 гг. в прусской армии, в которой практиковалась обязательная вакцинация, погибло от оспы 278 человек, а во французской, которая оказалась невакцинированной — 23 400, то есть в 80 раз больше [4]. Франция потерпела в этой войне сокрушительное поражение, закончившееся крупномасштабным революционным взрывом, известным под названием «Парижская Коммуна» [7]. Сложившаяся ситуация заставила французское правительство пересмотреть свои взгляды на вакцинацию. В Австрии за 1875–1894 гг. от оспы умерло 239 800 человек, что почти в 30 раз превышало смертность от этой болезни в Германии и во Франции. В итоге и в Австрии был принят закон об обязательной вакцинации [4].

Большое значение вакцинации, как средству сохранения народного здоровья, предавал канцлер объединенной Германии О. Бисмарк. «Железный канцлер» мечтал превратить Германию в самое сильное государство в мире, а для этого было надо много здоровых работников и солдат.

Первую в России вакцинацию провел в 1801 г. профессор Московского Университета Е. О. Мухин, известный врач-клиницист, хирург и гигиенист, ребенку из воспитательного дома Антону Петрову. Вакцина для проведения этой прививки была получена непосредственно от Дженнера. Императрица Мария Федоровна повелела в честь этого события дать мальчику новую фамилию — Вакцинов [2]. По инициативе императрицы Марии Федоровны в России началась работа по распространению оспопрививания среди населения. С 1801 г. вакцинация стала обязательной для всех

детей воспитательных домов. В 1801 г., в типографии Святейшего Синода в Петербурге было напечатано первое в России руководство по вакцинации — «Теория и практика прививания коровьей оспы». Автором этого пособия был Г. Ранк. По личному распоряжению императора Александра I врач Ф. Буттац в 1802–1803 гг. совершил путешествие по России, во время которого занимался пропагандой вакцинации, делал прививки против оспы и обучал этому врачей. В 1802 г. в Петербурге было напечатано написанное им «Наставление о прививании коровьей оспы». С 1804 г. начали проводиться систематические меры по распространению оспопрививания по всей стране.

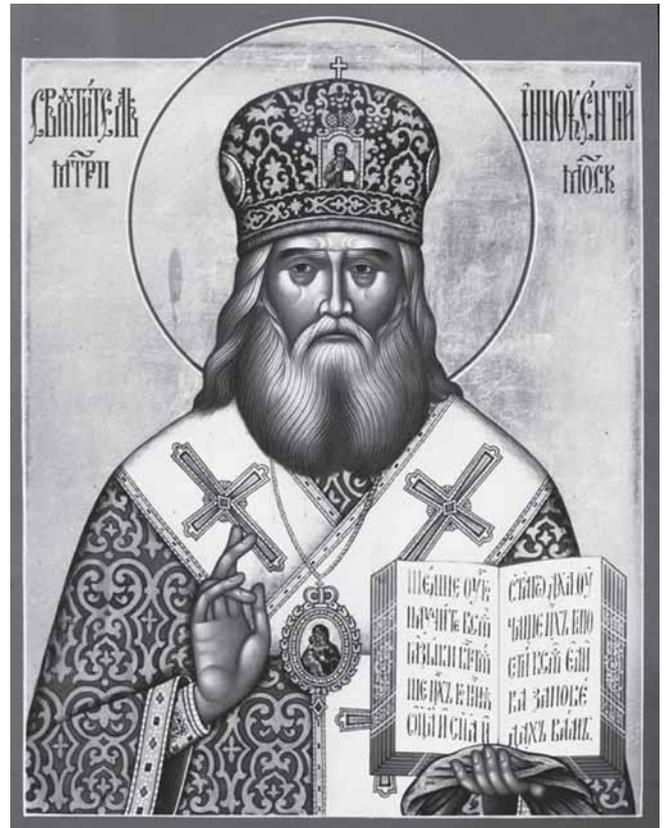
В 1811 г. в столицах, губернских и уездных городах были учреждены оспенные комитеты, в задачу которых входило ведение учета детей, которым еще не были сделаны прививки; подготовка специалистов для проведения прививок и снабжение лиц, проводящих прививку, прививочным материалом и инструментами. Работа по распространению вакцинации потребовала проведения широкой просветительной и разъяснительной деятельности среди населения. Одну из первых в России санитарно-просветительных брошюр, посвященных вакцинации, написал врач из Риги О. Гун. Она была напечатана в 1807 г. в Москве и называлась «Несколько слов к гражданам и поселянам о пользе прививания коровьей оспы». В том же году в Москве, на немецком и русском языках был издан очерк того же автора «Повсеместное введение предохранительной оспы в Европейской и Азиатской России».

В 1808 г. в Петербурге была издана просветительная брошюра, написанная в виде диалога, под названием «Разговор о пользе прививания коровьей оспы между Медиком, Филантропом, Возражающим и Сомневающимся». Автором ее был Е. О. Мухин [18]. В ней были и такие слова: «И согласен ли то с премудростью и благостию Создателя, что будто тварь неминуемо должна вступить в свет наполнена всевозможными болезненными действительными семенами? Нет — человек не с тем рожден, и Творец не есть мучитель тварей своих». В брошюре присутствовала похвала императрице Марии Федоровне, очень много сделавшей для развития оспопрививания в России. «Достойно убо Матерь сия, призирающая бедных, назовется другом человечества, и грядущие веки возвестят хвалу Ея. Сохранить здравие и жизнь человеку, предохранить его искажающей и смертоносной болезни, значит дать ему на целую жизнь совершенное благословение. Да будет имя Ея благословенно от ныне и до самого позднейшего потомства.»

Понимая высокий авторитет православной церкви и ту роль, которую она может сыграть для сохранения здоровья народа, Святейший Синод в

1804 г. своим Указом предложил всем архиереям и священникам разъяснять пользу вакцинации. В Указе, в частности, говорилось: «По Указу Его Императорского Величества Святейший Правительствующий Синод приказали: Преосвященному Арсению, Епископу Воронежскому и Кавалеру, предписать, что поскольку это спасительное изобретение, прививание коровьей оспы младенцам для предотвращения безвременной смерти их, произвело полезнейшее действие во всей почти Европе, да и со времени употребления этого средства в России... опыты доказали ощутительную пользу... воспользоваться этими средствами. А потому Святейший Синод... вменяет в обязанность ему, епископу Воронежскому, рекомендовать, издав специальное распоряжение... дабы приходские священники внушали крестьянам и другого звания людям о безвредности сего изобретенного способа и отговаривали их... от несогласия принятия ими прививки коровьей оспы, ссылаясь на примеры выздоровевших младенцев без всякого вреда... Напротив того, рассказывать о вреде, происходящем от оспы натуральной» [19]. Священнослужители активно включились в эту работу. В 1811 г. в Санкт-Петербурге было издано «Пастырское увещание о прививании предохранительной коровей оспы», написанное вологодским епископом Евгением (в миру — Е. А. Болховитинов), замечательным ученым и деятелем Церкви, членом многих научных обществ: Российской Академии наук, Московского, Казанского, Киевского, Виленского, Харьковского университетов, Общества истории и древностей российских, Московского общества любителей российской словесности, Медико-хирургической Академии, и ряда других. Эта небольшая, в 22 страницы, книга пользовалась большой популярностью и впоследствии неоднократно переиздавалась, часто без указания имени автора [20].

В житие Святителя Иннокентия (Вениаминова), митрополита Московского и Коломенского, апостола Америки и Сибири [21] описано событие, которое открыло возможность для распространения Христианской веры благодаря оспопрививанию. Священник Иоанн, в последующем Святитель Иннокентий почти полвека отдал делу просвещения народов Камчатки, Алеутских островов и Аляски. Он крестил десятки тысяч человек, строил храмы, при которых основывал школы и сам обучал в них основам христианской жизни. Он оставил большое этнографическое наследие о быте и нравах населения Русской Америки. В августе 1834 г. отец Иоанн Вениаминов был переведен на остров Ситху (близ Аляски). На Ситхе основной задачей отца Иоанна было просвещение светом Христовой веры индейцев — колошей, которые по нраву были горды, самолюбивы и мстительны. Отец Иоанн занялся сначала изучением



Митрополит Московский и Коломенский, апостол Америки и Сибири, святитель Иннокентий (Вениаминов)

языка и обычаев колошей. В январе 1836 г. на Ситхе началась эпидемия оспы, от которой колоши, отказывавшиеся принимать прививки от русских, гибли в большом количестве. Оспа свирепствовала так жестоко, что за 2 месяца погубила почти половину местного населения. Русские на острове не болели, хотя колоши пытались их заразить — подкладывая в продаваемые продукты оспенные струпья. Это заставило колошей просить русских о помощи. Ситхинский доктор провел им оспопрививание и привитые остались живы. После своего спасения туземцы перестали смотреть на них как на своих врагов — тем самым открылась возможность проповеди христианства. И хотя обращение колошей шло медленно, однако они относились к проповедникам с уважением и не препятствовали желающим креститься. Кроме просвещения светом Евангелия, отец Иоанн обучал туземцев кузнечному и плотницкому ремеслам, а также научил их самих прививать оспу [22].

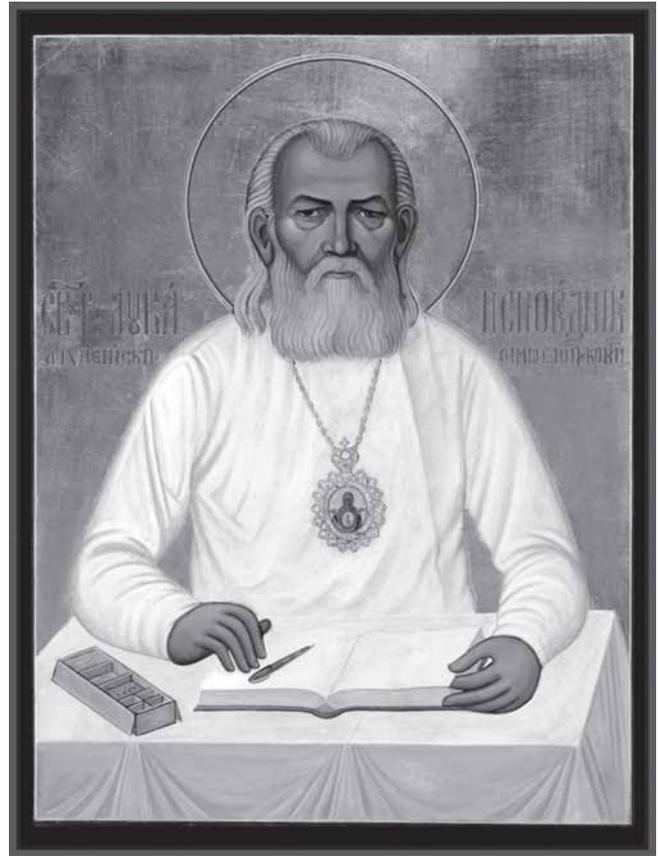
В середине XIX в. при подготовке священников в духовных школах большое внимание уделялось обучению навыкам чисто практического характера: черчению, сельскому хозяйству, иконописанию, медицинским знаниям и другим навыкам, которые считались полезными для духовных пастырей. Будущих священников обучали также и прививанию оспы. [23]. В 60-е гг. XIX в. при киевской духовной семинарии издавался журнал «Ру-

ководство для сельских пастырей», главной задачей которого было «самое широкое раскрытие богословской стороны священничества, а равно и всестороннее раскрытие практической стороны жизни и деятельности духовенства». Журнал пользовался неизменным успехом не только среди представителей духовенства, некоторые его номера приходилось издавать дополнительными тиражами. В журнале освещались различные стороны общественной и культурной жизни, вопросы нравственного воспитания, борьбы с суевериями, распространению естественнонаучных знаний. В майском номере этого журнала за 1865 г. было напечатано «Пастырское наставление сельским прихожанам о привитии предохранительной оспы», написанное П. Крассовским [24].

В 1905–1908 гг. русский хирург В. Ф. Войно-Ясенецкий, в последующем святитель Лука, исповедник, архиепископ Симферопольский, работая врачом в земских больницах Симбирской и Курской губерний, лично проводил оспопрививание и негодовал против действий противников вакцинации. На заседании Фатежского санитарного совета 11 апреля 1906 г. Валентин Феликсович с волнением рассказывал о должностном нарушении: «... староста деревни Бреховой при приезде фельдшера для оспопрививания завил ему о нежелании населения прививать оспу. Позже выяснилось, что староста не объявил населению о приезде фельдшера, население же прививать оспу желает, и вскоре появились случаи заболевания оспою». Совет постановил рекомендовать В. Ф. Войно-Ясенецкому обратиться в официальном порядке к земскому начальнику [25].

Основным источником финансирования прививочного дела в России была благотворительность. Значительные суммы жертвовали представители императорской фамилии, активно жертвовали на это благое дело передовые представители русского духовенства, дворянства, купечества. Проводимая работа постепенно приносила положительные результаты. С 1824 по 1847 гг. оспа была привита 23 миллионов человек, было обучено 15 тыс. оспопрививателей, которые до 1865 г. спасли от оспы 41 миллионов человек. Перед революцией 1917 г. оспу привили в среднем 50% родившимся. Это были люди, спасенные от смерти и уродства [26].

Упорное сопротивление вакцинации оказали старообрядцы, которые считали след после прививки оспы «печатью дьявола» и старались всеми возможными способами избежать прививки. Сохранились многочисленные свидетельства об активном неприятии старообрядцами оспопрививания. «В отчете за 1812–1813 гг. иркутский губернатор докладывал в Петербург, что старообрядцы подали в Верхнеудинское земское правление заявление о том, что «предохранительную оспу прививать не желают, но, имея во всем упование



Святитель Лука (Войно-Ясенецкий), исповедник, Архиепископ Симферопольский

на Бога, веруют, что и натуральная оспа не причинит им зла». В 1823 г. в Тарбагатайской волости с семейским населением в 6079 человек оспу удалось привить лишь 85 детям. В 1829 г. оспенный ученик Захар Калинин сообщил в оспенный комитет, что за 1828–1829 гг. им привита оспа 319 юным гражданам, но это были исключительно дети старожилов, но не «семейских, кои прививки оспы с давнего времени не приемлют». В 1836 г. в селе Новый Заган умерли от натуральной оспы 25 человек». И нет ничего странного в том, что оспа была настоящим бичом старообрядческих («семейских») сел [27].

Профессор Иркутского университета А. М. Селищев, проводивший в начале XX в. этнографические исследования в старообрядческих селах Забайкалья, сообщает, что «уставщики» старообрядцев запрещали своим единоверцам обращаться за помощью к врачам и прививать оспу, считая это «грехом». Вот, что он пишет: «Оспу прививать, конечно, воспрещено. Года 4 тому назад в старообрядческих селах свирепствовала эпидемия оспы. Много молодых жизней унесла она. В Куналее умерло за один год 700 ребят, в Куйтуне — 800! В каждом селе вы на каждом шагу встретите лица, испещренные оспой. Немало слепых и одноглазых от той же болезни» [28].

Открытие Дженнера дало в руки человечества то оружие, с помощью которого возможно было



полностью ликвидировать оспу. Однако в те времена из-за слабости медицинской службы и отсутствия системы противозидемических мероприятий как таковой сделать это было невозможно. Широкому и правильному проведению оспопрививания мешали также технические трудности, связанные с добыванием прививочного материала, его хранением и пересылкой.

В России закон (декрет) «Об обязательном оспопрививании» был принят Советом Народных Комиссаров РСФСР 10 апреля 1919 г. [29]. По этому декрету все расходы, связанные с борьбой с оспой, государство взяло на себя. В результате принятых комплексных мер к 1936 г. на территории огромной страны оспа была ликвидирована. Однако оставалась угроза заноса заболевания, ведь в Азии, Африке, Латинской Америке продолжали болеть и умирать от оспы миллионы людей [30].

30 мая 1958 г. представитель нашей страны В. М. Жданов внес на рассмотрение ассамблеи Всемирной организации здравоохранения предложение о ликвидации натуральной оспы в мире. Целесообразность и возможность этой программы обсуждалась в течение 7 лет, и наконец, в 1965 г. она была одобрена. Началась широкомасштабная работа по профилактике этой опасной для жизни инфекции.

В 1967 г. оспа отмечалась в 44 странах мира, из них 32 страны имели постоянные очаги этой болезни. Через 5 лет передача оспы в большинстве стран была прервана. В 1973 году общее число заболеваний оспой во всех странах мира составляло 135853 человек, в 1974 г. — 218364, в 1975 г. — 19278, в 1976 г. — 954, в 1977 г. — 3239, а в 1978 году было отмечено всего 2 случая оспы. К 1975 г. передача натуральной оспы в мире была полностью прервана, а очаги ее остались только в отдельных странах Африки. В начале этого года заболевание оспой наблюдали еще в 5 странах мира, а к середине были зарегистрированы его последние случаи этого заболевания. Последний случай оспы был выявлен в октябре 1977 г. в Сомали. Таким образом, благодаря труду многих поколений ученых, врачей и всех людей доброй воли была достигнута блистательная победа над одним из древнейших и злейших врагов человечества. На XXXIII сессии ВОЗ в 1980 г. было торжественно объявлено о ликвидации оспы во всем мире [16].

Наша страна внесла существенный вклад в борьбу с оспой в мире. Из 2,4 миллиардов доз вакцины, использованных для ликвидации оспы, 1,5 миллиарда были предоставлены нашей страной. Наши врачи организовывали работу по борьбе с оспой в странах Азии и Африки, на переднем крае войны со страшным врагом.

В течение длительного времени противооспенная вакцина оставалась единственной из вакцин, известной человечеству. Она была следствием слу-

чайной эмпирической находки очень внимательного и тонкого наблюдателя, на многие годы опередившей развитие медицинской науки. После того, как с момента гениального открытия Дженнера прошло почти столетие, постепенно накопление знания в области медицины, биологии, химии и в смежных областях привели к рождению новой науки, которая позволила получать вакцины против многих инфекционных заболеваний, таких, как чума, холера, брюшной тиф, сибирская язва и многие другие.

Развитие: прививки от различных заболеваний

Во второй половине XX в. французский ученый Луи Пастер установил значение микроорганизмов как возбудителей инфекционных болезней. Одновременно с этим немецкий врач и микроскопист Роберт Кох разработал способ получения микроорганизмов «в чистом виде», так называемую методику чистых культур [31, 32]. Эти важнейшие открытия постепенно привели к формированию новой науки — микробиологии, «науки о микробах».

В 1879–1880 гг. занимаясь изучением возбудителя повальной птичьей болезни «куриной холеры» Пастер случайно обнаружил, что заражение кур «старой» культурой возбудителя (оставленной на время в термостате при доступе воздуха) вызывает у птиц легкую болезнь, о последующее заражение их «свежей» культурой не приводит к болезни. После проведения еще ряда исследований, Л. Пастер сформулировал основной принцип защиты от возбудителей любой инфекционной болезни. Организм становится невосприимчивым к возбудителям заболеваний после знакомства с ослабленными, неспособными вызвать болезнь микроорганизмами того же или близкого вида. Также Пастер создал способ аттенуации (ослабления) возбудителей заболеваний. Правильность сделанных выводов была доказана Пастером приготовлением вакцины против сибирской язвы, которую он получил также путем аттенуации культуры сибиреязвенных бацилл. Эффективность и практическое значение этой вакцины были блестяще им доказаны постановкой известного публичного опыта в местечке Пуьи ле Фор 5 мая 1881 г., когда он заразил сибирской язвой предварительно вакцинированных коров и овец и не получил у них заболевания, в то время как все невакцинированные животные погибли.

Одновременно, в 1880 г. Пастер начал исследование бешенства — заболевания безусловно смертельного, не оставляющего заболевшему никаких надежд на выздоровление. Несмотря на то, что все



Памятник Луи Пастеру в Арбуа (Франция)

попытки получить культуру возбудителя оказались безуспешны, он решил искать методы вакцинации и добился успехов на собаках и кроликах — введение им обработанных тканей больного животного предотвращали заболевание. Летом 1885 г. в Эльзасе был укушен бешеной собакой мальчик. Мать, по совету врача, который слышал об исследованиях Пастера, устремилась в Париж. Пастер, осмотрев мальчика, насчитал до 14 ранений. Посоветовавшись с врачами, он решил приступить к прививкам, которые были испытаны на животных. Из испытания Пастер вышел победителем — мальчик остался жив. Так была появилась первая вакцина нового типа, предназначенная для профилактики инфекционного заболевания среди людей [33].

В 1886 г. на окраине города Белый в Смоленской губернии, бешеный волк покусал 19 человек, большинство из которых были крестьяне. Пострадавшие были обречены на неминуемую мучительную смерть. В числе укушенных был священник местной церкви св. Николая Василия Ершов. Его родственники отправили телеграмму в Париж Луи Пастеру. Ответ пришел быстро и был

весьма краток: «Присылайте немедленно укушенных в Париж». В необычно короткий для России срок — за девять дней, были оформлены все необходимые документы, решен вопрос о проезде по железной дороге, собраны деньги, и пострадавшие, в сопровождении фельдшера и санитаров, были отправлены в Париж к Пастеру. Благодаря прививкам, из 19 человек 16 были спасены, несмотря на то, что с момента заражения до первой прививки прошло 12 дней. Это был настоящий триумф вакцинопрофилактики. Однако трех человек спасти не удалось. Они получили очень тяжелые травмы, а прививки были начаты слишком поздно. Для того, чтобы сократить до минимума промежутки времени между и началом прививки, потребовалось создание прививочных пунктов в разных странах.

Одним из первых русских врачей, работавших в лаборатории Пастера, был Н. Ф. Гамалея. Пастер высоко оценил способности молодого русского врача. Н. Ф. Гамалея смог убедить Пастера дать согласие на открытие прививочных станций в России. 11 июня 1886 г. в Одессе открылась первая в России и вторая в мире станция для проведения



прививок против бешенства. Вскоре, благодаря трудам Мечникова и Гамалеи, она получила мировую известность. Через короткое время антирабические станции стали возникать повсеместно, постепенно на их основе стали организовываться бактериологические лаборатории, а позднее и институты по изучению инфекционных болезней и разработке методов борьбы с ними [31].

Н. Ф. Гамалея разработал способ получения микобактерий, который до сих пор используется для получения вакцины БЦЖ. Велик вклад Н. Ф. Гамалеи и в борьбу с оспой и тифом. С 1912 г. он возглавил Оспопрививательный институт имени Дженнера в Петербурге. Здесь же им были проведены первые работы по предохранительным прививкам против сыпного тифа и туберкулеза.

Открытия Л. Пастера, Р. Коха и их последователей послужили толчком для огромного количества исследований, в совокупности создавших новую отрасль научных знаний — учение об иммунитете [34, 35]. Создателями теории иммунитета были наш соотечественник И. И. Мечников и немецкий ученый П. Эрлих, впервые в истории удостоенные Нобелевской премии по физиологии и медицине [36]. Развитие микробиологии и иммунологии осуществлялось очень быстрыми темпами, что способствовало развитию иммунопрофилактики. В 1883 г. Л. С. Ценковским была создана первая в России вакцина против сибирской язвы. В 1896 г. английским бактериологом А. Райтом создана вакцина против брюшного тифа.

Одним из самых известных создателей вакцин в конце XIX в. был наш соотечественник В. А. Хавкин. Биография этого человека похожа на приключенческий роман. Он начал свой жизненный путь как революционер-народник, в зрелые годы был сторонником «чистой науки на благо человечества» и закончил свою жизнь как национальный герой Индии. Ученик Пастера и Мечникова, он был талантливым исследователем и прекрасным организатором. Он был тем, кто разработал первые вакцины против холеры (в 1892 г.) и против чумы (в 1896 г.), испытал их на себе и в дальнейшем широко применял их в борьбе с эпидемиями. В Индии чрезвычайно высоко оценивают деятельность этого выпускника Одесского Университета. В нашей же стране он практически забыт. [37]

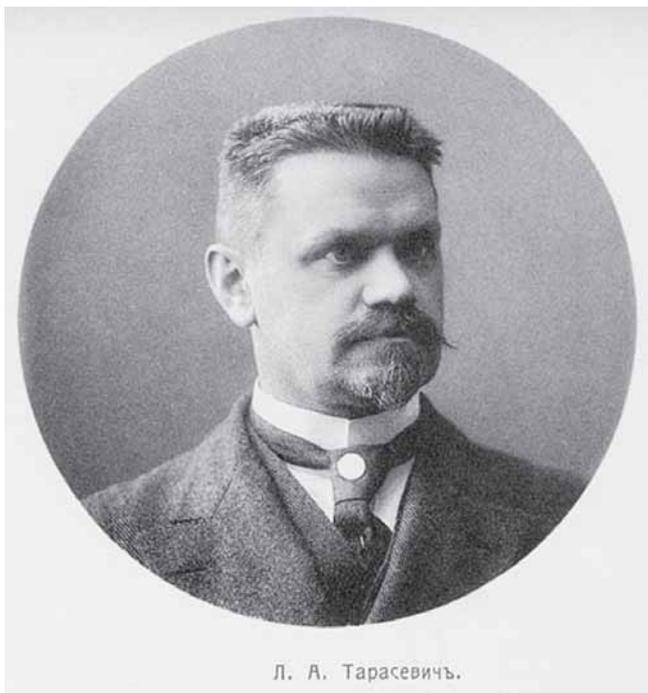
Последователем Р. Коха и П. Эрлиха был Э. Беринг, которому в 1891 г. удалось получить эффективное средство лечения дифтерии — противодифтерийную сыворотку. Сыворотка произвела настоящий переворот в лечении дифтерии, позволив значительно сократить смертность от этого заболевания. Впоследствии, в 1911 г., им была предложена первая вакцина для профилактики дифтерии, которая оказалась достаточно эффективной, но, к сожалению, опасной при примене-

нии: в состав прививочного препарата входил дифтерийный токсин. За свои работы Э. Беринг был удостоен Нобелевской премии. Он был почетным членом Общества педиатров Москвы и Санкт-Петербурга, членом Общества российских врачей [36].

В нашей стране в 1894 г. первым применил на практике противодифтерийную сыворотку, приготовленную московским бактериологом Г. Н. Габричевским, замечательный педиатр Н. Ф. Филатов.

Большую роль в организации Пастеровской станции в нашей стране сыграл один из близких родственников императорской фамилии — принц А. Ф. Ольденбургский. Это был прекрасно образованный для своего времени человек, живо интересующийся наукой, замечательный организатор [38]. В 1890 г., стараниями принца А. Ф. Ольденбургского в Санкт-Петербурге был открыт Императорский институт экспериментальной медицины. Главной задачей института предполагалось изучение причин возникновения инфекционных заболеваний и разработка способов рациональной борьбы с ними. При институте было создано шесть отделений, в том числе и прививочное. В 1897 г. А. Ф. Ольденбургский становится председателем Противочумной комиссии. Для изучения возбудителей чумы и изготовления вакцины против этого заболевания потребовалось создание специальной лаборатории. Для этой цели институту был передан один из фортов Кронштадта — форт «Александр I». Это было идеальное место для подобной лаборатории: довольно крупное сооружение с внутренним двором, со всех сторон окруженное водой, расположенное совершенно изолировано, у входа на Кронштадский рейд. В 1898 г. в помещениях форта начала работать лаборатория «Особой комиссии для предупреждения занесения чумной заразы и борьбы с нею в случае ее появления в России». Фактически эта была первая в нашей стране лаборатория по промышленному производству вакцин и сывороток. Тут были произведены миллионы доз вакцин против чумы, холеры и брюшного тифа, а также большое количество сывороток, предназначенных для лечения больных. Эти препараты использовались для борьбы с эпидемиями не только в России, но и за ее пределами [39].

Много сделал для развития вакцинопрофилактики в нашей стране замечательный врач и ученый Л. А. Тарасевич. По его инициативе в нашей стране в качестве «регулярной санитарной меры» была введена массовая вакцинация против туберкулеза с помощью вакцины БЦЖ. Им была создана лаборатория контроля качества вакцин и сывороток, которая со временем выросла в научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов. Л. А. Тарасевич занимался также вопросами



Л. А. Тарасевичъ.

Лев Александрович Тарасевич, 1913 г.

иммунопрофилактики холеры и брюшного тифа. Он был одним из тех, кто выступал за принятие закона об обязательности прививок против оспы в России. Л. А. Тарасевич считал, что инфекционные заболевания приводят к вырождению человеческого рода и что с ними необходимо бороться всеми возможными способами. И вместе с тем он предостерегал от возложения на вакцинопрофилактику чрезмерных надежд. «Мы страхуем имущество, если потери от страхования не превосходят цены или доходности страхуемого, если страховка выгодна; мы прививаемся если вред и неприятность от прививки невелики и в общей сумме меньше, нежели вред, приносимый самой болезнью. Если бы мы захотели путем прививок бороться со всеми болезнями, то не трудно понять, что такое лекарство оказалось бы хуже самой болезни» [40].

Развитие иммунопрофилактики стало одним из величайших достижений двадцатого века. Успехи, достигнутые в этой области действительно потрясающи. Французский биолог Г. Рамон получил вакцины совершенно нового типа — анатоксины, действие которых направлено не против самого микроорганизма, а против продуктов их жизнедеятельности, против микробных ядов. Благодаря этому открытию были получены эффективные и безопасные вакцины против дифтерии, коклюша, столбняка, и ряд других заболеваний [41]. В результате работ французских ученых А. Кальметта и К. Гирена была получена БЦЖ — вакцина против такого страшного заболевания, как туберкулез [42, 43].

Благодаря работам таких замечательных ученых, как М. Тайлер, Д. Солк, А. Сэбин, М. А. Чумаков, А. А. Смородинцев, Д. Эндерс, Ф. Роббинс, Т. Уэллер и многих других были получены противовирусные вакцины, с помощью которых человечество поставило на грань ликвидации такие заболевания, как корь и полиомиелит [44].

Как с сожалением отмечает один из ведущих специалистов по вакцинологии в современной России Н. В. Медуницын [45], в XX в. наша страна не смогла в полной мере реализовать свои потенциальные научные возможности в области вакцинопрофилактики. Войны, революционные потрясения, сталинские репрессии затормозили развитие науки в нашей стране. Многие ведущие микробиологи и иммунологи нашей страны, такие как П. Ф. Здродовский, Л. А. Зильбер, А. В. Каляев, С. В. Коршун, А. И. Саватеев, Б. Я. Эльберт и другие, побывали в заключении, некоторые из них были расстреляны. Но, тем не менее, наши соотечественники внесли большой вклад в развитие иммунопрофилактики. Навсегда останутся в истории науки имена наших великих соотечественников — Н. Ф. Гамалеи, А. М. Безредки, Л. А. Тарасевича, В. Д. Тимакова, Г. Н. Габричевского, Е. И. Марциновского, О. Г. Анджапаридзе, Д. К. Заболотного, И. Г. Савченко и многих других, показавших нам дорогу в будущее без опасных заразных заболеваний.

В настоящее время вакцинопрофилактика продолжает активно развиваться. В ближайшее время предполагается создание вакцин против аденовирусных заболеваний, парагриппа, ВИЧ-инфекции, стрептококковой инфекции, вируса Эпштейна-Бара, вакцин против онкологических и гематологических заболеваний. Ведутся работы над созданием новых комбинированных вакцин, позволяющих делать прививку от нескольких заболеваний одновременно. Разрабатываются технологии производства вакцин без применения консервантов [45].

За последнее столетие вакцинопрофилактика, наряду с совершенствованием медицины вообще и улучшением условия жизни, позволила значительно сократить детскую смертность. Она помогает нам уберечь наших детей от многих тяжелых инфекционных заболеваний, или значительно облегчить их течение. Некоторые из опасных и прежде часто встречавшихся заболеваний — оспу, полиомиелит, корь, дифтерию — мы уже начинаем забывать. Тяжелые формы коклюша, обычные в недавнем прошлом, в настоящее время встречаются чрезвычайно редко [46, 47, 48, 49].

Вакцинопрофилактика остается наиболее эффективной мерой предупреждения многих детских заболеваний, и отказ от этого метода следует признать недопустимым. Как писал замечатель-



ный врач и ученый, Л. А. Тарасевич: «Забота о поддержке и укреплении здоровья должна быть прежде всего предложена к детям. В детях заложены лучшие надежды и все будущее каждой семьи, каждого общества, каждого государства. Слова Христа: «Горе тому, кто соблазнит хоть единого из малых сих», сказанные о соблазне и грехе духовном, можно приложить и к физической стороне человека, видя в болезни грех и соблазн природы физической. То общество и народ, где дети, которых природа еще не снабдила собственными орудиями защиты, оставлены на произвол судьбы, предоставлены болезням, вырождению и вымиранию, неизбежно становятся на путь гибели» [34].

Литература

1. Майер В., Кенда М. Невидимый мир вирусов. М.: МИР, 1981.
2. Губерт В. О. Оспа и оспопрививание. Том 1. Исторический очерк до XIX столетия. Санкт-Петербург, 1896 год.
3. Значение слова «Оспопрививание» в Энциклопедическом словаре Брокгауза и Ефрона <http://be.sci-lib.com/article075262.html>
4. Гамалея Н. Ф. История оспы. СПб, 1913.
5. Грицак Е. Популярная история медицины. М.: Вече, 2003.
6. Ульянкина Г. И. Зарождение иммунологии. М.: Наука, 1994.
7. Кажал Н., Ифтимович Р. Из истории борьбы против микробов и вирусов. Научное издательство, Бухарест, 1968.
8. Всемирная История Клинических Исследований. <http://clinical-trials.ru/8.html>
9. Святловский В. В. Эдуард Дженнер. Его жизнь и научная деятельность // Гарвей. Дженнер. Кювье. Пирогов. Вирхов. Биографические повествования. Челябинск, Урал ЛТД, 1989.
10. Михель Д. Оспа в контексте истории. Логос, 6 — 2007.
11. Соловьев С. М. Сочинения. Кн.14. История России с древнейших времен. Тт. 27–28 М.: Мысль, 1994.
12. Чеботарев А. М. К вопросу о датировке изготовления печатных информационно-рекламных материалов по оспопрививанию в период правления Екатерины II. Вестник Челябинского государственного университета № 15 (116) 2008. http://www.lib.csu.ru/vch/116/vcsu08_15.pdf.
13. 270 лет со дня рождения Семена Герасимовича Зыбелина (1735–1802). Электронная версия бюллетеня Население и общество. № 215 — 216 26 сентября — 9 октября 2005 <http://demoscope.ru/weekly/2005/0215/nauka02.php>
14. Сорокина Т. С. История медицины. М.: Академия, 2008.
15. Чепурнов Н. И. Российские наградные медали. Чебоксары, 1993.
16. Ладный И. Д. Ликвидация оспы и предупреждение ее возврата. М.: Медицина, 1985.
17. Финкельштейн Ю. А. Корь и ее профилактика. М.–Л.: Биомедгиз, 1934.
18. Мухин Е. О. Разговор о пользе прививания коровьей оспы Между Медиком, Филантропом, Возражающим и Сомневающимся. М.: Императорский Московский Университет, 1808.
19. Журнал «Власть» № 42 (595) от 25.10.2004 <http://www.kommersant.ru/doc.aspx?DocsID=519028&>
20. Русские писатели-богословы. Библиографический указатель. М. Пашков дом, 2001. <http://www.krotov.info/spravki/persons/19person/1767bolh.html>
21. Житие свт. Иннокентия (Вениаминова), митрополита Московского, апостола Сибири и Аляски // Православная Энциклопедия. <http://www.sedmitza.ru/text/811174.html>
22. Святитель Иннокентий, просветитель Аляски. Православие и мир. http://www.pravmir.ru/article_3357.html
23. Знаменский П. В. История русской церкви. <http://www.klikovo.ru/db/book/msg/1270>
24. Розов Н. Этнографические и фольклорные материалы на страницах журнала «Руководство для сельских пастырей» (1860–1917 гг.). Аннотированный тематико-библиографический указатель. <http://www.krotov.info/history/19/57/rozov.htm>
25. Лисичкин В. А. Лука, врач возлюбленный. Жизнеописание святителя и хирурга Луки (Войно-Ясенецкого). М.: Издательский Совет Русской Православной Церкви, 2009. 456 с.
26. Потрелева А. И. ОСПА. 240 лет с начала прививания в России. 23 (12) октября 1768. Календарь знаменательных и памятных дат. Челябинская область, 2008. http://unilib.chel.su:6005/el_izdan/kalend2008/ospa.htm
27. Болонев Ф. Ф. Старообрядцы Забайкалья в XVIII–XX вв. Новосибирск: АОЗТ. Изд-во «Февраль», 1994. <http://www.krotov.info/history/18/1994bolo.html>
28. Селищев А. М. Забайкальские старообрядцы. Иркутск, 1920. <http://www.krotov.info/history/20/1910/1920seli.html>
29. Токаревич К. Н., Грекова Т. И. По следам минувших эпидемий. Л. Лениздат 1986.
30. Турбин А. Конец всемирного убийцы. М.: Советская Россия. 1982.
31. Яновская М. Пастер. М.: Молодая Гвардия, 1960.
32. Яновская М. Роберт Кох. М.: Молодая Гвардия, 1962.

33. *Завадовский М.* Пастер. ЖЗЛ., М., 1934.
34. *Крюи П.* Охотники за микробами. Борьба за жизнь М.: Наука 1987.
35. *Сильверстайн А. М.* История иммунологии. В 3 томах / Под. ред. У. Пола. Т. I. М.: Мир, 1988.
36. *Марьянович А. Т., Князькин И. В.* Взрыв и цветение: Нобелевские премии по медицине 1901–2002 гг. М.: Деан, 2003.
37. *Поповский М.* Судьба докора Хавкина. М.: Издательство восточной литературы, 1963.
38. *Черных В.* Принц Александр Петрович Ольденбургский (1844–1932). Третье поколение российской ветви Ольденбургского герцогского дома <http://people.h15.ru/pub/a13987.php>
39. Чумной форт: особая лаборатория ИЭМ <http://www.iemrams.spb.ru:8101/russian/fort.htm>
40. *Тарасевич Л. А.* Значение инфекций для детского возраста. М.: Общество борьбы с детской смертностью. 1909.
41. *Рамон Г.* Сорок лет исследовательской работы. М.: ГИМЛ, 1962.
42. *Медведев С. Ю.* Из истории селекции вакцинного штамма для БЦЖ-вакцины. Вакцинация, no 1 (19), 2002 г. <http://www.privivka.ru/info/bulletin/article.php?id=195>
43. *Аржанов Н. П.* Альбер Кальметт и туберкулез. Провизор, № 9, 10, 2003.
44. *Сморodinцев А. А.* Беседы о вирусах. М.: Молодая Гвардия. 1982.
45. *Медуницын Н. В.* Вакцинология. М.: Триада-Х, 2010.
46. *Покровский В. И., Онищенко Г. Г., Черкасский Б. А.* Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке. М.: Медицина, 2003.
47. *Васильев К. Г.* История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетии. М.: Медицина, 2001.
48. *Болотовский В. М., Михеева И. В., Нольткина И., Шаханина И. Л.* Корь, краснуха, эпидемический паротит: единая система управления эпидемическими процессами. М.: 2004.
49. *Зуева Л. П., Яфаев Р. Х.* Эпидемиология. СПб: Фолиант, 2005.



ИСТОРИЯ ЦЕРКОВНОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ. СОЦИАЛЬНОЕ СЛУЖЕНИЕ ЦЕРКВИ: X–XX вв. (Тезисы доклада)



О. Г. Яковлев, президент РАГВВ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМТН, заслуженный врач РФ, начальник Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн

Традиции милосердия складывались в Церкви Христовой столетиями, имея твердое основание в той деятельности, источниками которой являются заповеди Христа Спасителя о любви к Богу и ближним. Первый опыт диаконического служения древней Церкви запечатлен на страницах Священного Писания: уже в первых христианских общинах формируется система призрения, первые христиане всегда стремились оказывать помощь бедным, дряхлым, хворым и неимущим.

Некоторые законы Византийской империи и свидетельства историков позволяют говорить о том, что в христианском государстве, каковым являлась Византия, милосердие считалось особой добродетелью. Оно понималось как готовность подать милостыню убогому, впадшему в несчаст-



Молебен перед иконой с частицей мощей мученицы Татианы в моленной комнате исправительной колонии №2 в Нижнем Новгороде. Фото Г. Ликина

тье, и как сострадание к увечному. «Если кто попросит тебя дать ему милостыню, подай ее с готовностью и не медля... если это был незнакомец, считай, что это был Христос, и благодари», — наставляет сына византийский христианский мыслитель Кекавмен. Особой добродетелью считалось ухаживать за престарелыми и больными, в том числе и за теми, кто страдал проказой или эпилепсией. При целом ряде константинопольских монастырей существовали странноприимные дома и больницы.

В 996 г. князь Владимир учреждает «богадельни, гостиницы, дома странноприимства, а лекари и все люди увечные... были подсудны одним Епископам». Причем на их содержание была определена «десятина» (от продажи хлеба, скота, судебных пошлин и т.п.).

Находясь под влиянием евангельского учения о милосердии, святой князь Владимир в числе первых показывал пример сострадательности к тем, кто нуждается в помощи — к убогим, нищим, сиротам. Вопреки сложившимся в дохристианскую эпоху обычаям и правилам, князь позволял «всякому нищему и убогому» являться на княжий двор, получать еду, а для больных, которые не могли приходить сами, отправлял повозки, груженные хлебом, мясом, рыбой, овощами, медом и квасом.

Русская Православная Церковь, структурное формирование которой завершилось в эпоху Ярослава Мудрого (1019–1054 гг.), создала и свой благотворительный центр, который размещался в стенах Киево-Печерского монастыря. Этот монастырь был известен своим милосердием по отношению к нуждающимся: при нем была бесплатная гостиница для богомольцев, лечебница на 80 кроватей и бесплатная трапезная для бедных странников.

В XII в. Николой Святошей был основан больничный Троицкий мужской монастырь, где имелась больница на 32 кровати с аптекою. Так складывался милосердно-благотворительный институт Русской Православной Церкви, имевший в лице монахов своих социальных работников, свои больницы, аптеки, а также обладавший финансовыми средствами из «десятины».

Еще преподобный Сергий Радонежский связал служение русского православного монашества с благотворительной деятельностью. В делах мило-

сердия выражалось призвание иноков служить миру, что являлось идеалом монашеского делания.

Так, в Николаевско-Пешношском монастыре оказывалось бесплатное лечение в больнице, имелся гостиный двор. С конца XVI в. прославился своей благотворительностью Коневский Рождественский мужской монастырь, имевший бесплатную гостиницу для путешественников и странноприимный дом для богомольцев.

Мысль о развитии государственной помощи была впервые высказана царем Иваном Грозным на Стоглавом Соборе. Он утверждал, что в каждом городе должны быть построены богадельни, больницы и созданы приюты для всех нищих и убогих.

Церковная реформа Петра I, упразднив патриаршее управление и заменив его коллегиальным, по существу поставила Церковь на службу государству, что отразилось и на характере социальной деятельности Русской Церкви, которая оказалась под жестким контролем.

Петр I, следуя примеру Людовика XIV, требовал повсеместного устройства по губерниям «гошпиталей», т. е., приютов для всякого рода призреваемых, заботился о помещении инвалидов по монастырям и приказывал строить по городам, на церковных дворах, приюты для принятия «зазорных» детей на тех же основаниях. Согласно историко-статистическому описанию Тихвинского Богородицкого мужского монастыря, именно при Петре I здесь была основана богадельня, имеющая главной целью обеспечение спокойной старости увечным и израненным воинам.

В 1864 г. Александром II было принято законодательство о церковных братствах и церковно-приходских попечительствах, допускавшее и регламентирующее церковную благотворительность. С 1866 года учреждение при монастырях благотворительных и воспитательных заведений сделалось обязательным для каждой вновь открываемой обители. В указе обер-прокурора Синода графа Л. А. Толстого от 6 апреля 1866 г. учредителям монастырей предлагалось «соединить с удобствами монашеской жизни цель благотворительную или воспитательную». По этому указу в период с 6 апреля 1866 по 1869 гг. было учреждено 10 монастырей со школами, богадельнями и приютами. С 1870 по 1886 гг. было учреждено 37 монастырей, занимающихся благотворительностью. В 1889 г. при приходских храмах было 660 богаделен и 480 больниц.

Существенной стороной милосердно-благотворительной деятельности было создание благотворительных обществ при Санкт-Петербургских городских больницах во второй половине XIX в. Самое старейшее из них было основано в 1866 г. при Санкт-Петербургской городской Обуховской больнице, в то время как сами городские больни-

цы возникли уже в XVIII столетии именно «с целью призрения неимущих больных». Прежде же, «главной... и единственной задачей каждой городской больницы... было заботиться о больном только со времени принятия его на больничную кровать до времени... выписки из больницы».

Благотворительные общества при больницах заботились о больном и его семье и после выписки из больницы, помогали семьям во время нахождения одного из их членов в больнице одеждой и деньгами, принимали на свое попечение ослабленных вследствие перенесенной болезни людей, обеспечивали в случае необходимости их медикаментами и протезами. Желаящим отправиться на родину бесплатно предоставляли такую возможность. Бесприютных детей больных или умерших в больнице родителей благотворительные общества принимали на свое попечение.

Характерно, что при таких городских больницах обычно строились церкви, а благотворительные общества, как раз и создавались при больничных храмах. Так, в Обуховской больнице благотворительное общество существовало при церкви Божией Матери «Всех скорбящих Радость».

С середины XIX в. развивается новая для России форма благотворительности — сестринское милосердие. Еще в 1844 г. в Санкт-Петербурге была создана первая в Европе Свято-Троицкая женская община, готовившая сестер милосердия для попечения о раненых». Пример сестринского милосердия в Крымской войне побудил к созданию Российского общества попечения о раненых и больных воинах в мае 1867 г., которое через 12 лет преобразовали в Российское Общество Красного Креста. Подвиг сестер милосердия Никольской и Крестовоздвиженской общин вызвал волну объединения в подобные общины хри-



Церковь «Всех Скорбящих Радости» иконы Божией Матери (3-я Мещанская ул.) при больнице Московского областного научно-исследовательского клинического института



стианок-доброхоток во многих губерниях России. К началу первой мировой войны было зарегистрировано более ста подобных общин. К 1 декабря 1907 г. в России насчитывалось 907 мужских и женских монастырей, среди которых примерно четвертая часть были обители, занимавшиеся милосердной деятельностью. Наличие таких благотворительных обителей, как «Дом Трудолюбия» и сестринских общин милосердия, говорит о высоком уровне развития социальной деятельности Русской Православной Церкви в конце XIX — начале XX вв.

Выделяя существовавшие в этот период формы благотворительной деятельности Православной Церкви, следует отметить, что помощь оказывалась инвалидам и участникам войны (их называли «военноувечными»), их семьям, престарелым, тяжелобольным, людям с психическими расстройствами.

Традиция устраивать домовые церкви при богоугодных заведениях, больницах и домах милосердия была повсеместной в дореволюционной России. Примером служила домовая церковь святого апостола Павла при Мариинской больнице (повсеместно известной как «куйбышевская»), которая является достопримечательным строением на Литейном проспекте.

История храма тесно связана с историей самой больницы, устроенной по инициативе и личной



Домовая церковь святых мучениц Софии и Татианы при детской клинической больнице им. Н. Ф. Филатова (бывшей Софийской)



Нижний придел церкви «Всех скорбящих Радости» иконы Божией Матери при Яузской больнице, освященный во имя преподобного Сергия Радонежского (по имени святого покровителя основных благотворителей — инженер-механика С. И. Лямина и купца С. Е. Чеблокова)



Церковь свт. Николая Чудотворца при больнице св. Николая

помощи вдовствующей императрицы Марии Федоровны в добрую память своего любимого супруга — государя императора Павла I.

Подобная больница была также устроена в Москве. В этом лечебном учреждении работал врачом отец будущего писателя Ф. М. Достоевского.

С годами число таких заведений возросло настолько, что для их управления было создано обширнейшее «Ведомство учреждений Императрицы Марии», а самое время милосердной деятельности Царственной вдовы благодарные потомки назовут «эпохой благотворительности Марии Федоровны».

Только в Петербурге были открыты церковь свт. Николая Чудотворца при больнице свт. Николая, на Малой Охте, в усадьбе «Уткина дача», находился филиал больницы, где под куполом, на втором этаже, имелась часовня — в ней служили по праздникам, церковь благ.



В мае 2000 г. часовня св. Георгия Победоносца получила статус госпитального храма, после 5-летия своей деятельности. На фото: член Попечительского совета архиепископ Самарский и Сызранский Сергей (в центре), крайний слева — настоятель Воскресенского собора отец Серафим и справа — священнослужитель храма св. Георгия Победоносца отец Анатолий

вел. кн. Александра Невского при Александровской общине сестер милосердия, Церковь благ. вел. кн. Александра Невского при Гомеопатической больнице в память Императора Александра II, церковь во имя иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радости» при больнице «Всех скорбящих».

Православные таинства — исповеди, причастия в лечебном учреждении несут мощный психотерапевтический эффект. Я не раз наблюдал как меняются взгляды больных ветеранов. Эти люди росли в атеистическое время, многие из них

работали в органах власти или в армии, где по долгу службы и по убеждениям обязаны были быть коммунистами. Многие из них не расстались с партбилетами членов КПСС до сих пор. Но, со временем, особенно, вступив в старческий возраст, они приходят в госпитальный храм в первое же воскресенье. А если такие ветераны поступают на оперативное лечение, то и после реанимации благодарят Бога, а не реаниматологов.

В мае 2000 г. часовня св. Георгия Победоносца получила статус госпитального храма. Это стало итогом ее пятилетней деятельности.



ХРИСТИАНСКОЕ ПОНИМАНИЕ СМЫСЛА И СУЩНОСТИ БОЛЕЗНИ

(Фотодоклад)



И. В. Силуянова,
заведующая кафедрой
биомедицинской этики
Российского государственного
медицинского университета, профессор,
доктор философских наук

Христианское понимание — позиция православного богословия

Смысл — «выявление замысла Бога об этом явлении» (по Н. А. Крепелину «Путь». №6. 1927. С. 704)

Сущность болезни — «то, что она есть сама по себе в отличии от других вещей» (по А. Ф. Лосеву, «Философский словарь». 2001. С. 550), или совокупность глубинных связей, определяющих ее основные черты.

Основная задача медицины и христианства

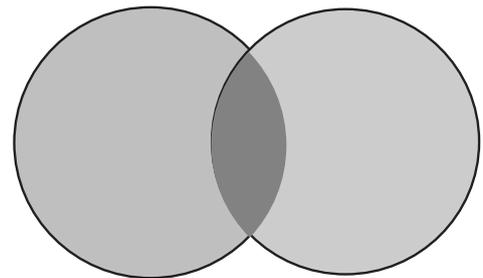
Исцеление человека и спасение жизни



Общность задачи

«...Христианство и богословие прежде всего и по преимуществу является медицинской наукой»
Митрополит Иерофей (Влахос).
Православная психотерапия.
М.: Троице-Сергиева Лавра. 2004, С. 33

Единство основной задачи



Медицина

Христианство

Различие способов решения единой задачи

Радикальные методы лечения
Паллиативные методы лечения
Этиологическое лечение
Патогенетическое лечение
Симптоматическое лечение



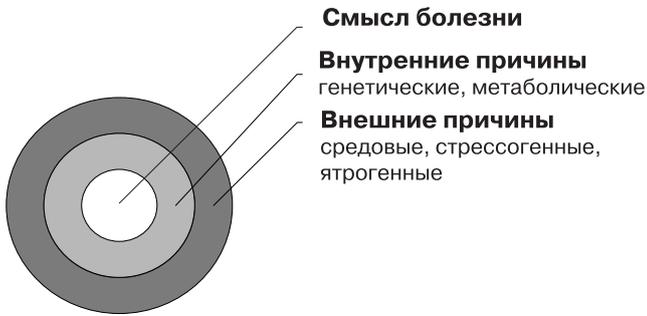
Различие результатов

«Когда настигла меня плетью своей телесная болезнь... Ты не позволил мне умереть двойной смертью»

Аврелий Августин. Исповедь. М., 1991.
С. 131–135.

Болезнь — явление физиологическое и духовное

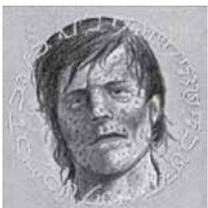
Медицинское понимание сущности и причин болезни



Христианское понимание причин и сущности болезни

- Болезнь как наказание
- Болезнь как испытание верности Богу
- Болезнь как искупительная жертва
- Болезнь как призыв к покаянию и осмыслению своей жизни
- Болезнь как проявление несовершенной, тленной природы падшего человечества

Болезнь как наказание



«Смердят и гноятся раны мои
от безумия моего»

Пс. (37, 7)

Болезнь как проявление природы падшего человечества и искупительная жертва

Православное богословие осмысливает
грехопадение прежде всего как болезнь...»

*Патриарх Московский и Всея Руси
Алексий II*

Природа человека

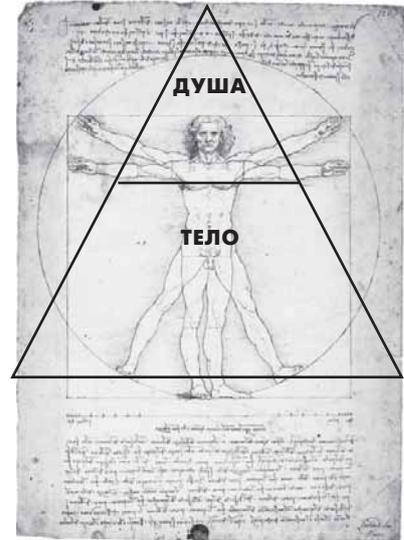


Природа человека — это
свойства человека, появляю-
щегося при родах. Его первый
крик — крик боли — знак на-
чавшейся жизни.

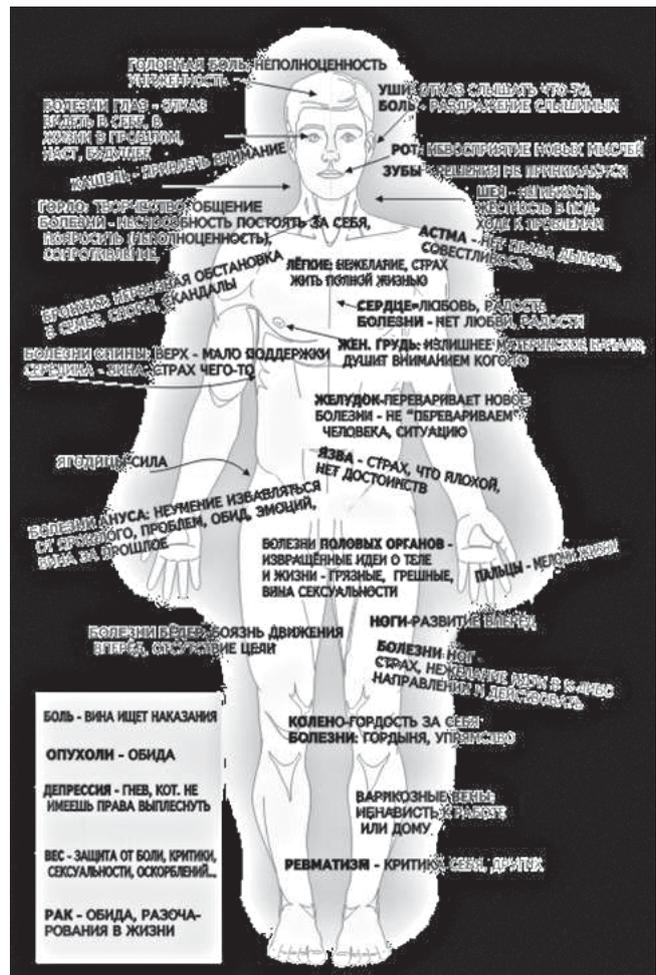
Христианская антропология болезни

«...Душа охва-
тывает тело и жи-
вотворит его»

*Митрополит
Иерофей
(Влахос),
«Православная
духовность»,
М.: Свято-
Троицкая
Сергиева Лавра,
1998. С. 33.*



Страсти как духовные причины заболеваний



ЧРЕВООУГОДИЕ



Ожирение, бо-

лезни печени, желчного пузыря, желудка, под-
желудочной железы, атеросклероз, сахарный ди-
абет, аллергия, дисбактериозы...



БЛУД ➔ ЗППП, СПИД, бесплодие, простатит, гинекологические болезни

ГОРДОСТЬ ➔ психопатия, шизофрения, болезни позвоночника

УНЫНИЕ ➔ депрессивные неврозы и психозы, болезни почек, иммунной системы, онкология

ТЩЕСЛАВИЕ ➔ болезни сердечно-сосудистой системы и нервно-психические заболевания

СРЕБРОЛЮБИЕ И ЗАВИСТЬ ➔ нервно-психические расстройства

ГНЕВ (ЗЛОБНОСТЬ) ➔ гипертония, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульты, мочекаменная и желчекаменная болезни, неврастения, психопатия, эпилепсия.



Болезнь как испытание верности Богу

«...человек рождается на страдание, как искры, чтобы устремляться вверх...»

(Иов. 5, 7)

Болезнь как призыв к покаянию и осмыслению своей жизни

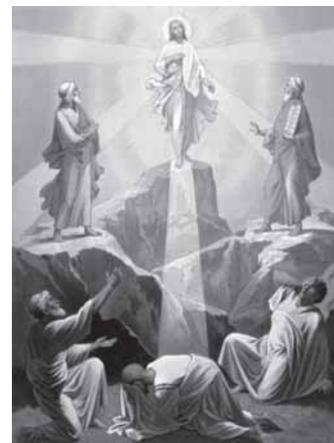


Болезнь это путь возрастания в вере, обретения терпения страданий и достижения смирения

Господь открывает нам через невыносимость болезни противоестественность нашей жизни вне законов божественного мироустроения.

Впасть в болезнь есть удел общей природы и немощи человеческой, которая на всех простирается и на самых крепких по телу и духу: но восстать от болезни: есть дело рассуждения и благодати.»

Св. Григорий Богослов,
Собр. соч. Т. 1 С. 151.



ИТОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: НАУЧНЫЙ И ПРАВОСЛАВНЫЙ ВЗГЛЯДЫ»

В рамках Международной научно-практической конференции «Здоровый образ жизни: научный и православный взгляды» были проведены 2 пленарных заседания, 4 круглых стола, 5 заседаний секций.

Участники пленарных и секционных заседаний призывают государство, Церковь и общество обратить пристальное внимание на социально-экономические, духовно-нравственные, правовые проблемы современной здравоохранения. Как констатируют участники конференции особую озабоченность вызывает здоровье подрастающего поколения, высокий процент смертности и низкий процент рождаемости населения. Настораживает рост социально опасных заболеваний (наркомания, алкоголизм, СПИД), а также недугов, отражающих экологическое неблагополучие в стране (родовая патология детей, аллергия, бронхиальная астма, сахарный диабет). С расширением компьютерных технологий в детскую среду вошли заболевания глаз, нарушение слуха, неврологические расстройства и др. В числе факторов риска можно выделить нездоровое питание, гиподинамия и стрессы.

Проблемы здоровья населения и демографического кризиса стали предметом обсуждения со стороны руководства страны, Священноначалия Русской Православной Церкви, общественности. На государственном уровне предприняты меры по улучшению материального положения матерей, увеличению капиталовложений в сферу здравоохранения, в частности, принят и реализуется национальный проект «Здравоохранение». Получила развитие деятельность учреждений социального обеспечения многодетных, малообеспеченных и неполных семей. Решается проблема социальной адаптации детей-инвалидов. Государство, Церковь и общество консолидируют свои усилия по борьбе с беспризорностью и безнадзорностью детей и подростков.

Вместе с тем, в развитии современного российского здравоохранения наблюдаются и негативные тенденции: расширение сферы платных услуг, сохранение фальшивого фармацевтического производства, нарушение врачебной этики.

С середины XX века биомедицинская (физиологическая) модель болезни сменилась биопсихосоциальной. Врачи и психологи достигли взаимо-

понимания в том, что социальные и психические факторы принимают не менее значимое участие в болезни, чем биологические. Достигнуто понимание в интегрированном подходе к лечению: кроме медикаментозного лечения на выздоровление оказывают влияние такие факторы как качество жизни, мировоззрение, духовные ценности, отношение к здоровью и болезни.

К сожалению, сегодня медицина не в должной мере придерживается основополагающего фактора — традиционной христианской этики и морали.

Между тем в профессиональной врачебной этике в течение почти двух тысячелетий «краеугольным камнем» отношений между врачом и пациентом было Евангелие. Наша главная задача вернуть на этот душевспасительный путь и медиков, и их пациентов, и весь наш многотерпеливый народ.

Отрадно, что повсеместно создаются региональные отделы Общества православных врачей России. За годы существования эти организации уже многое сделано, но еще больше предстоит сделать, потому, что каждый новый день ставит перед нами все новые и новые вопросы. Открывающаяся сегодня конференция призвана дать ответы на некоторые из них, относящиеся к такой важной сфере как здоровье нации.

Молодежь, в силу своих возрастных особенностей, более других оказалась подверженной пропаганде экзотических культов и псевдорелигиозных воззрений, вследствие чего в общественном сознании наблюдаются деформация отношения к браку, семье, а также падение престижа материнства и ответственного отцовства. Вызывает озабоченность возможность внедрения в российское право норм ювенальной юстиции по образцу отдельных стран Запада.

Вследствие вышесказанного участники мероприятий III направления Рождественских чтений «Семья в век глобализации» призывают институты гражданского общества, властные структуры приступить к разработке и практической реализации долговременной стратегии государственной семейной политики для всех категорий семей.

В основу такой политики должен быть положен приоритет духовно-нравственных ценностей, народных и культурных традиций семейного воспи-



тания детей. Окончательная стабилизация и кардинальное улучшение духовно-нравственного климата российской семьи станут возможными лишь в результате совместной кропотливой работы федеральной власти, органов местного самоуправления, традиционных религиозных конфессий, общественных организаций.

При разработке и реализации государственной семейной политики необходимо осуществить следующие меры:

I. Правительству Российской Федерации:

Разработать целевую комплексную федеральную программу: «Здоровая семья XXI века», направленную на повышение авторитета материнства и отцовства, возрождение ценностей семьи, решение проблем демографической ситуации на основе православных духовных семейных традиций, социальных, экономических, жилищных, правовых и других основ семейной жизни.

II. Государственной Думе:

Обеспечить принятие федерального Закона «Об основах государственной поддержки семьи в Российской Федерации», определяющего цели, принципы, приоритеты и основные федеральные социальные гарантии государственной защиты семей во взаимодействии с институтами гражданского общества.

Провести экспертизы законодательных и нормативных актов, принятых ранее, а также разрабатываемых и принимаемых вновь с позиций поддержки и сохранения здоровой российской семьи.

Принять поправки в Закон о СМИ, предусматривающие ответственность за разрушение основ семьи, путем пропаганды безнравственности, разврата, насилия и жестокости в электронных и печатных средствах массовой информации.

III. Министерству образования и науки Российской Федерации:

Реализовать задачу организации подготовки молодежи к семейной жизни в рамках образовательных программ учебных заведений на основе ценностей Православной цивилизации.

Создать на базе учреждений высшего и дополнительного профессионального образования научно-методические Центры для оказания практической помощи в подготовке кадров и разработке региональных программ поддержки семьи.

IV. Российской академии образования:

Разработать, с учетом современной ситуации, программу семейного воспитания на основе духовно-нравственных ценностей и народных традиций.

Разработать методическое сопровождение программы семейного воспитания детей и молодежи.

V. Министерству здравоохранения РФ:

Активизировать усилия по пропаганде здорового образа жизни среди всех групп населения, особенно молодежи и подростков.

VI. Органам государственной власти субъектов РФ и органам местного самоуправления:

Расширить практику регионального социального заказа и заключения договоров о сотрудничестве с епархиями Русской Православной Церкви в сфере культуры, социального и медицинского обеспечения, реализации демографической политики, духовно-нравственного, семейного воспитания, реабилитационной и профилактической работы с детьми девиантного поведения.

Включить в число приоритетных направлений грантовой поддержки демографическое развитие региона: обеспечить учебно-методической литературой духовно-нравственного содержания образовательные, медицинские учреждения и социальные службы.

VII. Министерством образования субъектов РФ:

Создать межрегиональную информационную базу духовно-нравственного образования детей и молодежи, семейного воспитания.

Разработать и реализовать систему мер по ограждению молодого поколения от вовлечения в тоталитарные секты, в том числе путем ведения мониторинга деструктивных культов в регионе, регулярно информировать население о результатах.

VIII. Министерством культуры и молодежной политики субъектов РФ:

Обеспечить присутствие духовно-патриотической, семейной тематики в радио- и телеэфире, на страницах печатных СМИ. Способствовать появлению специализированных телеканалов и периодических изданий, полнометражных художественных фильмов и социальной телерекламы, пропагандирующих традиционные устои русской православной культуры, позитивно освещающих идеалы многодетной благочестивой семьи.

IX. Епархиальным управлениям Русской Православной Церкви:

При поддержке муниципальных властей создать при православных приходах сеть детских культурно-просветительских центров (совместно с учреждениями дополнительного образования), ставящих задачу духовно-нравственного и патриотического воспитания подрастающего поколения.

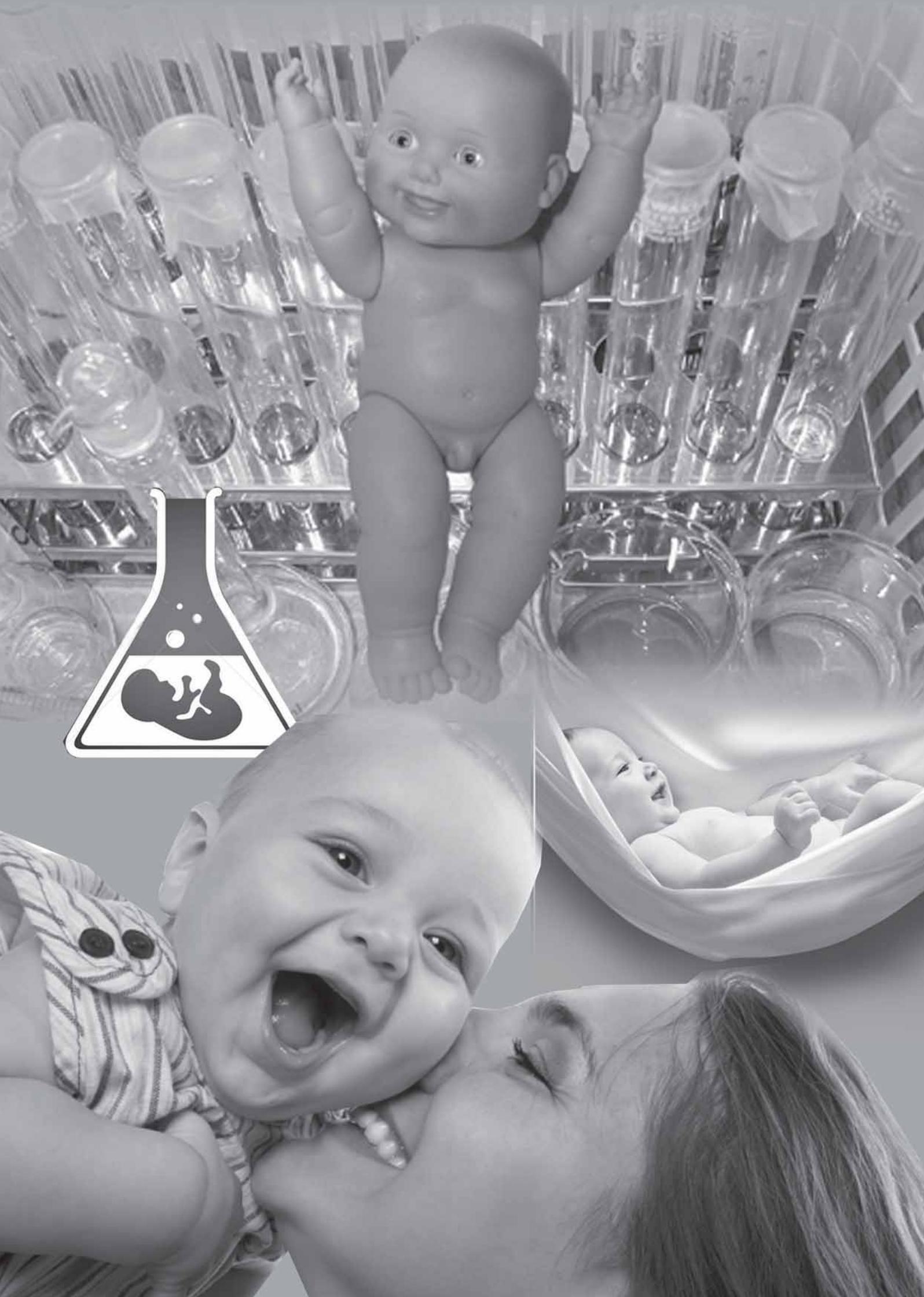
X. Общественным организациям:

Создать благотворительные фонды для выделения грантов на поддержку малообеспеченных и многодетных семей.

Создать общественные советы по надзору за содержанием образовательных программ, средств массовой информации и наружной рекламы.



**ПРОБЛЕМЫ
БИОМЕДИЦИНСКОЙ
ЭТИКИ**



ЗАЯВЛЕНИЕ ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ МП РПЦ О НОВОМ ЗАКОНОПРОЕКТЕ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Факт появления нового проекта закона о здравоохранении Российской Федерации явление ожидаемое и целесообразное. Законопроект охватывает практически все направления здравоохранения, впервые включает регламентацию паллиативной помощи, нормализует вопрос об обязанностях пациентов и т. п.

Современное отечественное здравоохранение действительно остро нуждается в изменении действующего законодательства, регулирующего медицинскую деятельность. Но эта необходимость связана не только с введением правовой регламентации отдельных видов медицинской практики, но и с преодолением существующих противоречий между законом и моралью.

В Послании Федеральному собранию (2006 г.) президент России В. Путин справедливо утверждал: «Закон не может быть не моральным. Закон всегда морален. Иначе это плохой закон».

К сожалению, новый законопроект не только не преодолевает существующие в ныне действующем законодательстве противоречия, но даже усугубляет их. Это относится к следующим конкретным нормативным позициям.

1. В законопроекте применяется понятие «права» к действиям женщин, принимающих решение об уничтожении своего ребенка на разных сроках его развития (т. е. убийстве в категориях морального сознания). При этом рожденный человек определяется как «продукт зачатия», т. е. фиксируется начало его жизни с момента зачатия. Тем не менее, уничтожение начавшейся человеческой жизни (убийство) разрешается законопроектом до 12 недель (по желанию матери) и до конца срока беременности (по медицинским показаниям). Такое регулирование в условиях демографического кризиса России уже приводит и будет приводить к ежегодному уничтожению миллионов человеческих жизней и, в итоге — к разрушению государства.

2. В законопроекте не предусмотрено право врача отказаться от совершения аборта (убийства путем расчленения плода в категориях морального сознания) на основании нравственных, профессиональных и религиозных убеждений врача, которые защищаются нормативными документами Всемирной медицинской ассоциации.

3. В законопроекте отсутствует запрет на куплю-продажу органов и тканей человека, что вступает в противоречие с принципами чести и достоинства человека, а также с Законом «О трансплантации органов и (или) тканей человека» №4180-1 (1992). В законопроекте живыми донорами признаются не только родственники, но и любые граждане,

что при отсутствии запрета на куплю-продажу органов и тканей фактически превращает человека в предмет торгово-рыночных отношений с намеренным нанесением ему тяжких увечий.

4. В законопроекте не преодолевается действующий в нынешнем законодательстве принцип «презумпции согласия», который допускает отсутствие согласия человека на забор его органов после смерти. Действия по забору органов без фактического согласия приобретают характер насильственных действий, что вступает в противоречие с моральным принципом ненасилия.

5. Законопроект легализует антинаучную «лечебную» деятельность, используя понятие «целительство». Внедрение «целительства» в систему здравоохранения через различные общественные объединения, вступает в противоречие с медицинскими принципами научности и безопасности («Не навреди!»).

6. Законопроект, разрешая всем гражданам как состоящим, так и не состоящим в зарегистрированном браке, использование методов искусственного оплодотворения, практически разрушает традиционную форму семейно-брачных отношений и связанных с ними родственных отношений, как основу традиционных моральных ценностей.

7. Законопроект создает условия для развития индустрии коммерческого суррогатного материнства, обесценивая святость материнства и ценность родительской любви.

8. В законопроекте отсутствует запрет на терапевтическое клонирование, т. е. создание человеческих эмбрионов и их последующего использования в лечебных целях, что не допустимо с моральной точки зрения.

9. В тексте законопроекта происходит вытеснение понятия «медицинская помощь» понятием «медицинская услуга», что может привести к обесцениванию ценностей «милосердия», «человечности», «сострадания» и утрате социального доверия к медицинской деятельности.

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике считает, что законопроект, представленный вниманию общественности, должен быть подвергнут серьезной переработке, прежде всего, по критерию соответствия традиционным моральным нормам. Новый закон, регулирующий работу одной из самых социально значимых, востребованных в обществе и уважаемых людьми профессий — профессию врача, действительно «не может не быть моральным», иначе эта работа потеряет свое социальное значение и доверие людей.

ЗАЯВЛЕНИЕ ЦЕРКОВНО-ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ МП РПЦ «ХРИСТИАНСКОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ОПЛОДОТВОРЕНИЮ»

Церковно-общественный совет по биомедицинской этике Московской Патриархии Русской Православной Церкви выражает озабоченность по поводу массового распространения и увеличения бюджетного финансирования применения метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в России.

Согласно Основам социальной концепции, принятой на Архиерейском соборе Русской Православной Церкви в 2000 г., заготовление, консервация, и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов при применении ЭКО являются нравственно недопустимыми действиями (п. XII.4).

Основания такой оценки распространяются и на так называемый «мягкий» вариант ЭКО, когда в лабораторных условиях формируется ограниченное число эмбрионов (например, два-три) с последующей пересадкой их всех в полость матки женщины, готовой вынашивать в том числе и многоплодную беременность, если таковая возникнет.

Позиция Церковно-общественного совета по биомедицинской этике определяется, во-первых, отношением к самой процедуре искусственного зачатия, происходящего вне супружеской близости¹. Господь не случайно неоднократно обращается к человеку: «... Я образовал тебя во чреве...» (Иер. 1:5). И человек признает Бога, как Того, Кто «... создал меня во чреве, образовал... в утробе...» (Иов 31:15). Появление новой жизни – не просто биологический механизм, а важнейшая сторона духовной, душевной и социальной жизни человека. Ребёнок имеет право на то, чтобы его жизнь была плодом супружеской любви его родителей.

Во-вторых, применение ЭКО следует признать нравственно недопустимым, поскольку этот метод создаёт риск гибели эмбриона(ов).

Врачи и родители при ЭКО осознанно, активно участвуют в создании новой жизни человека, соприкасаются с ней и поэтому не могут не нести ответственности за её дальнейшую судьбу. Нравственную ответственность участников ЭКО за

возможную гибель человеческих эмбрионов нельзя отменить ссылкой на гибель эмбрионов при естественном зачатии. При естественном зачатии происходит то, что от человека не зависит и чего он не знает. При ЭКО же гибель человеческих эмбрионов допускается изначально. Подсаживание в организм женщины двух-трёх эмбрионов предполагает, что часть из них погибнет. Даже если допустить, что развитие вспомогательных репродуктивных технологий повысит вероятность прикрепления эмбриона к стенке матки до 99%, то и тогда нельзя будет признать за кем-либо морального права рисковать даже при 1%-ой вероятности гибели эмбриона.

В-третьих, результаты многочисленных исследований ведущих педиатров мира, в том числе и отечественных, свидетельствуют что дети, рождённые с применением ЭКО, имеют существенно большее количество патологий, чем дети, рождённые естественным путём. Безответственная реализация «репродуктивных прав» оборачивается, как правило, появлением больных детей (75% от общего числа зачатых «в пробирке»), что является еще одним доводом нравственной неприемлемости применения ЭКО (в том числе и инъекции-сперматозоида в яйцеклетку – так называемая ИКСИ).

На основании всего перечисленного использование ЭКО во всех его вариациях с христианской точки зрения является грехом.

Церковно-общественный совет признаёт, что бесплодие семьи может тяжело переживаться супругами. Но ведь бесчадие в Новозаветное время, в отличие от Ветхозаветного, не считается ни позором, ни бесчестием. Цель, какая бы благородная она ни была, не должна достигаться с помощью аморальных средств. Полноценную родительскую радость может принести не только биологическое, но и социальное (усыновление сирот) отцовство и материнство, издавна благославляемое Церковью и глубоко почитаемое в нашем обществе.

¹ По этой причине нравственно сомнительными являются и те формы искусственной инсеминации, которые замещают супружескую близость искусственными средствами.

Этот доклад был прочитан на Первой региональной конференции «Взаимодействие Церкви и медицины в преодолении социально-значимых заболеваний», состоявшейся 8 октября 2010 года в Ярославле.



НОВЕЙШИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В БОРЬБЕ С БЕСПЛОДИЕМ И ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ

**Протоиерей Григорий Логвиненко,
клирик Крестобогородского храма
Ярославля**

Из лабораторной кабинетной науки опыты и эксперименты с репродуктивными клетками животных в чашке Петри — экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) — как-то незаметно и вдруг смело перешагнули к работе с генетическим материалом человека. Соединившись с хорошо отработанными на Западе технологиями рынка, рекламы, купли-продажи медицинских услуг и препаратов, созданная на основе вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), репродуктология сегодня — это современная, если можно так выразиться, инновационная область медицины. Одновременно — это и поставленная на поток рыночная биомедицинская индустрия с многомиллиардными оборотами. Чтобы понять что происходит за фасадом этого красивого на первый взгляд здания достаточно заглянуть в преискурант цен в любом репродуктологическом центре. Один протокол, т. е. одна попытка зачатия ребенка в пробирке обойдется заказчику в 25–30 тыс. долларов США, а стоимость хранения одного замороженного эмбриона в специальном холодильнике (криоконсервация) обойдется заказчику в московской фирме — порядка 17 тыс. рублей в месяц. Эти и подобные сведения можно найти на сайтах многочисленных центров репродуктологии. Например, на одном из самых продвинутых сайтов Probirka.org (порядка 6 тыс. постоянных посетителей). Сайт вначале задумывался его создателями как общественный, но перекупленный, теперь жестко контролируется коммерческой компанией с завлекательным названием Свитчайлд (в переводе название означает «счастливое детство»). Разумеется, посетители сайта —

в основном женщины, страстно желающие во что бы то ни стало родить собственного ребенка, часто и не догадываются о коммерческой направленности ресурса. Компания уже много лет успешно трудится на отечественном рынке медицинских услуг под слоганом «Без ребенка от нас никто не уходит». Возглавляет эту преуспевающую компанию С. В. Лебедев — юрист-бизнесмен, не имеющий даже начального медицинского образования. Фигура тем не менее весьма заметная на рынке биомедицинских услуг, предлагаемых российскому населению.

Позвольте небольшое отступление от конкретики в сторону богословия, поскольку заявленная тема требует задать некоторую понятийную систему координат.

Знание веры и научное познание мира

Святой апостол Павел в послании к христианам Коринфской Церкви о том, что наступит время, когда, всякое, доступное человеку в этом мире «знание, упразднится» (1 Кор. 13, 8).

Архиепископ Сан-Францисский Иоанн (Шаховской) в своей книге «Апокалипсис мелкого греха» дает такое истолкование и объяснение этого места в Священном Писании.

Конечно, знание упразднится, но какое знание? Что здесь имеет в виду св. апостол Павел, когда пишет, что упразднится не только знание, но прекратятся даже духовные дарования «пророчества прекратятся, языки умолкнут» (успокоятся).

«Конечно не то знание, — рассуждает умудренный Богом святитель, — смиренное, благоговейное и трепетное, которое принадлежит небесному Иерусалиму, знание святых и чистых сердцем мужей, знание, которым создается жизнь вечная в человеке. Знание, которое святитель Иоанн называет знанием веры. По мысли святите-



ля Иоанна, «упразднится знание, которое не знает своей ограниченности, малости и временности» Имеется в виду так называемое «научное знание нынешнего мира». В нынешнем состоянии человечества, рассуждает далее святитель, никакое знание не должно ощущаться, как только знание, но всякое знание должно переживаться еще и как неведение. Чем больше человек знает, тем меньше он должен чувствовать, что он знает. В противном случае, по Евангельскому слову, «у имеющего отнимается то, что он собирается иметь» (Лк. 8, 18; Мк. 4, 25; Мф. 13, 12.). Как в духовной науке созерцания тайн небесного мира, так и в земной науке подлинное достижение бывает сопряжено с сознательным духовным обнищанием: «Не знаю, чем кажусь я миру. Но себе я представляюсь ребенком, который играет на берегу моря и собирает гладкие камни и красивые раковины, меж тем как великий океан глубоко скрывает истину от глаз его...» — говорил великий Ньютон. Ему вторит и знаменитый автор небулярной теории происхождения солнечной системы Лаплас — «То, что мы знаем, это пустяк, а то, чего не знаем — неизмеримо».

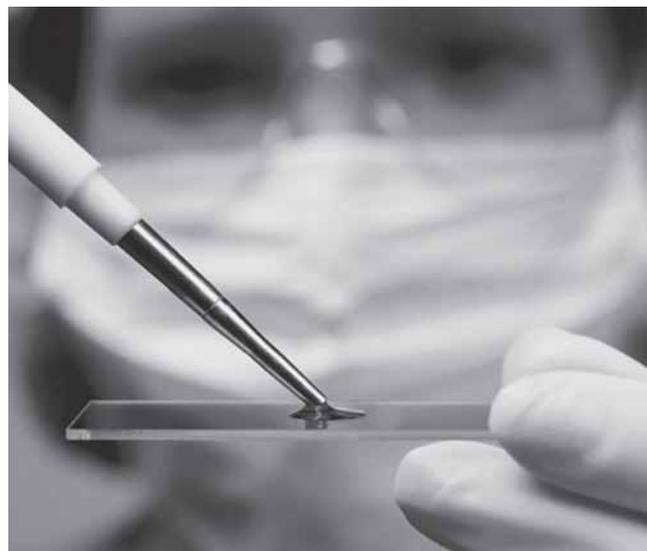
Противоречит ли знание веры, знание богооткровенное, проверенное веками духовного делания святых, знанию научно-прагматическому? Задаёт святитель Иоанн вопрос и отвечает на него:

«Конечно, не противоречит. Как не противоречат небесные (духовные, горние) законы жизни, законам земным, хотя и превышают их, а потому освящают».

Церковь и медицина

В том, что взаимодействие двух типов познания мира возможно — сомневается сегодня не приходится. А если все таки сомневающиеся есть — сошлемся на жизнь и деятельность великого ученого современности создателя гнойной хирургии святого исповедника веры архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого). В своих книгах «Дух, душа и тело», а также в специальной работе «Наука и религия» умудренный жизнью ученый-хирург мирно соседствует с подвижником веры православным архиепископом, являя своей личностью пример замечательной гармонии религиозного чувства и естественно-научного мировоззрения.

Что такое взаимодействие в современном мире **необходимо** как одной, так и другой стороне, мы сделаем попытку наглядно показать на примере острой проблематики, вызванной появлением и применением в реальной жизни, с одной стороны ВРТ, набирающими с каждым днем обороты, а с другой стороны ОСК, обнародованной для современного общества Церковью в юбилейном 2000



году. Что касается социальной значимости — тема **бесплодия** в нашем обществе, балансирующем на грани демографического коллапса, выходит едва ли не на первое место.

О бесплодии

Бесспорно, бесплодие с давних времен считалось не только тяжким недугом, болезнью, но также знаком немилости Божьей. Сознание этого зачастую приводит супружескую чету к унынию, отчаянию, семейным и личностным кризисам, утрате смысла жизни, невротизации отношений, депрессии, а порой и к тяжелым формам нервно-психических расстройств.

В попытках помочь человеку в этой трудной ситуации медицинскими технологическими методами не следует забывать, что во всякой болезни, всяком недуге, даже в случае с простым механическим порезом пальца, всегда участвуют все три этажа человеческого существа. Страдает и болеет в человеке не только тело, равно как и борется с болезнью, преодолевает свой недуг всегда целостный человек. Исходя из христианской Антропологии в человеческой природе можно выделить три основных уровня рассмотрения:

- а) телесный — анатомический, физиологический (функциональный);
- б) душевный — психосоматика, психофизиология, иногда принимающая форму психопатологического (психиатрического);
- в) духовно-нравственный — любая болезнь, диспропорция, дисбаланс, дисгармония в жизни человека, согласно христианскому религиозному мировоззрению, коренится, в конечном счете, в грехе, является его последствием как в частной жизни человека, так и в смысле грехопадения всего человеческого рода (Адама).

Вопросы биоэтики в Основах Социальной Концепции (ОСК) Русской Православной Церкви

Вопрос о границах допустимого в области репродуктологии и медицины вообще сформулированы Святой Церковью в ОСК, принятой на юбилейном архиерейском соборе в 2000 г. и рекомендованной ко всеобщему использованию.

В XII главе этого документа, который является официальным, т. е. обязательным для ознакомления, исполнения и осмысления (открытой дискуссии) освещаются все острые проблемы современной медицины с точки зрения их духовно-нравственной составляющей. В ОСК сформулирована позиция Церкви по вопросам биоэтики (медицинской этики) но не в деонтологическом ее аспекте, а религиозно-философском.

По поводу показаний к ВРТ и ЭКО составители ОСК высказываются в духе того, что их применение к человеку допустимо только по строго-медицинским показаниям и только как **лечение бесплодия**, рассматриваемого как болезнь женского или мужского организма.

Хочу сделать особый акцент — на слове **лечение**, но не **преодоление**, как стоит у нас в названии конференции. Потому что в слове «преодоление», присутствующим, на мой взгляд, отголоски мичуринского «Мы не можем ждать милости от Природы — взять их у нее — наша задача».



В результате такого часто совершенно бездумного напора, с усилением биомедицинского технологического вмешательства в самые интимные сферы человеческой жизни, «В мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями» (ОСК, XII, 4).

Тем не менее, Церковь в современных условиях допускает возможность ЭКО. Есть даже прецедент, когда дочь одного известного священника, бывшая ранее бездетной, благодаря ЭКО родила шестерых здоровых детей. Но при этом Церковь, будучи серьезно озабочена тем, что «Развитие биомедицинских технологий значительно опережает осмысление возможных духовно-нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения» (ОСК, XII, 1), настаивает на выполнении следующих условий:

1. Репродуктивный материал берется только у супружеской пары. В этом случае, по суждению Церкви, зачатие в пробирке «может быть отнесено к допустимым средствам медицинской помощи, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений».

Крайне желательно, на наш взгляд, прежде чем подвергнуть женщину (или супружескую пару), страдающую бесплодием, технологическим манипуляциям, предоставить им объективно всю полноту информации о возможных последствиях применения данного метода. Для этого репродуктологические клиники могли бы проводить с соискателями государственных субсидий и по возможности со всеми желающими основательное собеседование с независимой комиссией экспертов: в составе врачей, психологов и священников. Священник бы мог разъяснить позицию и Учение православной Церкви по этому сложному вопро-



су. Между прочим, практика привлечения раввинов в такие комиссии уже применяется в государстве Израиль.

2. Редукция избыточно заготовленных и оплодотворенных эмбрионов — категорически исключается и приравнивается Церковью к аборт и преднамеренному детоубийству.

3. Использование донорского репродуктивного материала, как технология, «разрушающая контекст супружеских отношений», также Церковью не благословляется как неуютная Богу и опасная для человека и прежде всего для существования самой семьи.

4. Криоконсервация оплодотворенных в пробирке ооцитов допустима, по смыслу ОСК, только в вынужденных и исключительных случаях.

5. Бесплодным парам ОСК настоятельно рекомендует подумать об усыновлении детей, по той или иной причине оставшихся без родительского попечения, как делу бесспорно богоугодному и не вызывающему никаких сомнений и вопросов, за исключением того, что идти на это серьезное дело (усыновление) желательно только по благословению духовно опытного наставника, который поможет соразмерить благородные порывы с реальными возможностями усыновителей.

Высказанные хотя и в предельно мягкой и корректной форме, ОСК неизбежно звучат для светской медицины несколько учительно и, может быть, слишком назидательно, но следует учесть, что адресован документ прежде всего пастырям Церкви. Опубликованные в открытом доступе ОСК наделали много шума среди заинтересованных лиц. Так, женщины «экошницы», как они себя сами называют на специализированных сайтах, в отличие от нас священников, порой и не ведающих о содержании главы XII по биоэтике, в большинстве своем знают эту главу назубок. Они цитируют ее наизусть, пытаясь самостоятельно понять и осмыслить высказывания Церкви приме-

нительно к своим жизненным обстоятельствам. При этом смиренная позиция полного доверия и принятия положений ОСК или хотя бы учета ее в своих действиях встречается крайне редко (я имею в виду активную аудиторию форума Probirka.org) Возможно это происходит в числе прочего еще и потому, что примерно такую же позицию — недоумения (по какому праву нас учат!) непонимания, агрессивного неприятия и отторжения положений ОСК занимает большинство медицинского персонала — врачей и сестер, имеющих отношение к вопросам планирования семьи, аборт, контрацепции, эвтаназии, репродуктологии и другим острым медико-социально проблемам, затронутым в главе XII ОСК. «Батюшки — ну как же все сложно в вашем божественном пароходстве!» — воскликнула на форуме одна женщина практикующий врач — репродуктолог, ознакомившись с текстом ОСК.

Таким образом, одной из задач и желательных результатов работы нашего форума, я считаю возможность рефлексии своих собственных мировоззренческих установок в диалоге с носителями вероучительного (догматического) религиозного сознания. Для Церкви это тоже возможность диалога с реальной действительностью, которая позволит соборно обсудить, адаптировать к жизни и более точно сформулировать непреходящие нравственные и вероучительные истины применительно к возникающей новой конкретике.

Здесь я предвижу вопрос не только со стороны медиков, но и со стороны представителей Церкви. А разве возможен какой-либо диалог, какое-либо творческое осмысление и развитие в такой области как вероучение, догматика? Уверен, что диалог между человеком и другим человеком возможен всегда, кроме тех случаев, когда одна из сторон принципиально предпочитает монолог. Но это уже несколько другая тема для встречи и разговора Церкви с представителями современной медицинской психологии и психотерапии.



ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Г. П. Таранюк (Киев)
Синодальный отдел
по благотворительности
и социальному служению
Украинской Православной
Церкви

Паллиативная помощь как медико-социальная технология и отдельное направление медицинской практики еще не получила в нашем обществе законченного институционального оформления. Тем не менее его перспектива, попытки, которые в связи с этим предпринимаются, а также уже имеющийся опыт оказания помощи неизлечимым умирающим больным ставят на повестку дня целый ряд проблем, требующих самого пристального общественного внимания и профессионального рассмотрения.

В основании этих проблем находятся ценностные и мировоззренческие установки современной медицины и сформировавшиеся на их основе подходы практической деятельности, оказывающи-

еся далеко не всегда однозначными с этической точки зрения.

В этой связи следует отметить концептуализацию понятия качества жизни как главенствующей цели практической медицины, а также сложившееся гипотетическое представление о принципиальной возможности устранения болезней и неограниченного продления человеческой жизни в перспективе научного и технологического прогресса.

Следует заметить, что если первая из этих установок в духовно-нравственном отношении является спорной, то вторая вступает в прямое противоречие с православным вероучением.

Вместе с тем, если основополагающими ценностями и целями медицины признать освобождение человека от болезни и немощи, достижение максимально возможного качества жизни и здоровья как состояния полного физического и духовного благополучия, то как тогда их соотносить с реальным опытом, в котором болезнь не поддается излечению и неизбежно приводит к смерти больного? Не означает ли это, что выдвигаемые





цели и ценности не являются универсальными, а их декларирование ведет к нарушению смыслового единства медицины, разделению ее ценностей, целей и задач и вследствие этого — целевых групп и социально-медицинских практик оказания помощи, исходя из клинической перспективности больного, целесообразности и эффективности возможного лечения.

Такое, на первый взгляд, умозрительное разделение тем не менее является вполне реальным и в условиях современного утилитарного общества становится, если не непосредственным источником этических напряжений и проблем, возникающих в связи с помощью неизлечимым больным, то, по крайней мере, основным фоном, на котором они возникают и развиваются.

Без преувеличения можно сказать, что общей концептуальной проблемой паллиативной помощи, которая так или иначе проявляется в ее различных частных аспектах, является ее сущностное содержание — что такое паллиативная помощь в принципе, что является ее смыслообразующим центром, главным стратегическим ориентиром.

Это помощь умирающим? Это вид лечения, направление помощи в связи с конкретными проблемами, проявлениями заболевания? Или, наконец, это социальная функция, ориентированная на определенные медико-социальные задачи?

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определяет паллиативную помощь как «подход, призванный улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемой жизненно опасного заболевания, путем предотвращения и облегчения страдания посредством раннего выявления и точного оценивания и лечения боли, физических, психологических и духовных проблем» [1].

Несколько ранее ВОЗ предложило такое определение: «Паллиативная помощь — активная всеобъемлющая помощь пациентам, чьи болезни не поддаются излечению. Контроль боли, других симптомов, психологических, социальных и ду-

ховных проблем является первостепенным. Целью паллиативной помощи является достижение настолько возможно лучшего качества жизни пациентов и их семей» [2].

Это же по сути определение содержится и в Методических рекомендациях по организации паллиативной помощи Минздравсоцразвития РФ (N 7180-РХ от 22.09. 2008.).

Кодекс Законов Франции об Охране Здоровья дает такое определение паллиативной помощи: «активный и постоянный уход, осуществляемый многофункциональным подразделением в лечебном учреждении или дома, направленный на облегчение боли, психических страданий, сохранение достоинства больного и поддержку его близких» (ст. L. 1110-10).

Приведенные формулировки не отвечают в полной мере на поставленные выше вопросы. Однако именно от ответа на них во многом будут зависеть социокультурные интерпретации паллиативной помощи и ее этические оценки.

Остановимся на некоторых из них.

Две медицины, две категории больных?

Если рассматривать паллиативную помощь исключительно как сферу оказания помощи умирающим, то это значит, по сути, выделять неизлечимых терминальных больных в отдельную медицинскую категорию, не принятую в практике до настоящего времени.

Если при этом сама паллиативная помощь в медико-социальном отношении будет сформулирована как отдельно стоящая система оказания помощи, то это станет окончательной констатацией факта существования двух медицинских с различными смыслами, ценностями, целями и категориями больных — курабельными, клинически перспективными и «паллиативными», оказавшимися в оппозиции к специализированному лечению.



Однако, как на практике будет выглядеть такое разделение? Как технически будет определяться статус больного или его изменение, перевод из одной категории в другую, из одного пространства помощи в другое. Не станет ли сама такая возможность «соблазном» отказаться от проблемного рискованного пациента или, наоборот, списать его в разряд безнадежных в случае врачебной ошибки или халатности.

Можно только предположить, как все это будет сказываться на психологическом и социальном самочувствии больных и их близких.

Отрасль, или комплекс мероприятий?

Проблемы, с которыми сталкиваются неизлечимые больные и их близкие носят сложный многомерный и в тоже время схожий между собой характер.

Однако, является ли это достаточным основанием для того, чтобы выделять их в отдельную целевую группу и соответственно сферу медицинской практики?

Ясно, что проблема, на которую направлена паллиативная помощь, общие и специфические задачи, стоящие перед ней в современных условиях требуют функционального разграничения ее мероприятий и мероприятий специализированного лечения. Но, на самом деле, из этого еще далеко не следует необходимость такого же организационно-административного и институционального разграничения.

Теоретически, задачам паллиативной помощи в равной степени могли бы отвечать два различных подхода к ее организации.

Первый — это координация и функциональное сопряжение комплекса мероприятий (медицинских, социальных, духовных) в рамках лечебного учреждения специализированной или общей медицинской помощи.

Второй — выделение отдельной организационной структуры — учреждения по оказанию паллиативной помощи, располагающего всеми необходимыми для этого средствами (медицинскими, социальными, духовными) и предоставляющей ее стационарно или амбулаторно.

В настоящее время можно выделить две внятные модели паллиативной помощи: континентальную европейскую — условно назовем ее «традиционной», она отвечает в большей степени первому из указанных выше подходов, и англо-саксонскую — хосписную, наиболее развитую в Великобритании, США, Канаде и заимствованную в некоторых восточно-европейских странах (Польша, Румыния, Венгрия).

В первой из них паллиативная помощь представляется прежде всего как комплекс мероприятий по ока-



зания помощи, который не имеет самостоятельного институционального воплощения, во второй — как самостоятельный общественный институт.

В «традиционной» модели, как это, например, имеет место во Франции, паллиативная помощь представлена специальным подразделением клиники, обслуживающим контингенты амбулаторных больных и больных, находящихся на стационарном лечении в различных профильных отделениях. В ряде случаев эти подразделения имеют собственные отделения (койки) для пациентов. Эти же подразделения осуществляют также образовательные и информационные функции (медперсонал, семья, волонтеры).

Субъектом паллиативной помощи в этом случае выступает само лечебное учреждение, а его деятельность по оказанию паллиативной помощи регламентируется и регулируется уставом и кодексом законов Франции об охране здоровья («Циркуляр Ларока», закон № 2005-370 от 22 апреля 2005 г. «О правах больных и конце жизни» и др.).

Законодательство Франции (Кодекс законов Франции об охране здоровья) гарантирует своим гражданам право на получение паллиативной помощи (ст. L. 1110-9), обязывает все государственные лечебные учреждения включать в свои уставы регламенты оказания паллиативной помощи, а также иметь в своем составе специальные комитеты по ее вопросам (ст. L. 6144-1).

Вторая модель организации паллиативной помощи — хосписная — сосредотачивает средства оказания помощи в отдельном учреждении и пре-



доставляет ее по месту пребывания больного: в стационаре хосписа, в больничном стационаре, в доме престарелых, в домашних условиях и т.д.

Исторически паллиативная помощь, в современном ее понимании, была сформулирована именно в хосписе, как альтернатива инструментальному технократическому подходу в лечении, игнорировавшему личностные аспекты жизнедеятельности больного и ограничивавшего его в условиях клиники.

Зародившись в Великобритании, хосписное движение получило широкое распространение в США и имело выраженный социокультурный и инновационный характер, идеологически сформулированный в виде так называемой хосписной философии, в которой центральное место занимает автономия личности и ее право на самоопределение, выбор места и условий завершения жизни.

Последнее обстоятельство следует отметить особо в связи с встречающимся у нас представлением о хосписе как об обязательном звене непрерывной медико-социальной помощи, специальном больничном учреждении системы здравоохранения, пребывание в котором обусловлено исключительно медицинскими показаниями и регламентом.

Следует отметить, что, несмотря на то, что обе из обозначенных выше моделей в техническом отношении отвечают потребностям и проблемам неизлечимо больных, их имплементация обуслови-

вается социальным опытом и культурной традицией самого общества и не должна носить характер механического заимствования. Вместе с тем уже сейчас, исходя из имеющегося опыта, можно указать на некоторые этические аспекты их функционирования.

Хоспис — дом смерти?

Апологеты хосписного движения позиционируют хоспис как «дом жизни», однако насколько эта метафора отвечает действительности?

Случай с Терри Шайво, отключенной по решению суда от аппаратов жизнеобеспечения в хосписе города Пинеласс-Парк во Флориде 18 марта 2005 г., ставит под сомнение безапелляционность этого утверждения.

Этот трагический прецедент вызвал протестную реакцию значительной части американского общества, религиозных деятелей и президента США. Специфика случая заключается в том, что Терри пролежала в коме 15 лет, находясь в «вегетативном» состоянии после травмы головного мозга, т.е. хоспис фактически стал местом пребывания человека в режиме искусственного поддержания жизни, что не совсем соответствует его обычным функциям.

Судебное разбирательство было инициировано мужем пациентки, несмотря на категорический



протест ее родителей, на основании того, что она якобы в свое время изъявляла такое желание в случае возникновения подобных обстоятельств.

Хотя смерть Терри, последовавшая 31 марта (через 13 дней после прекращения искусственного питания!), была санкционирована судом, сама процедура имела место в учреждении, пребывание в котором, казалось бы, должно гарантировать право на получение посильной доступной в техническом отношении помощи, тем более обеспеченной материально средствами близких.

Эта история свидетельствует о том, что, по большому счету, пациент хосписа оказывается не просто незащищенным в его стенах, но и находится в полном распоряжении института, работающего как слепое техническое устройство, которое в одинаковой степени способно как создавать условия для жизни, так и забирать ее.

В связи с этим, правомочно поставить вопрос: насколько действительно свободным в физическом и духовном отношении оказывается человек в условиях хосписа?

Находясь в хосписе, больной так или иначе подчиняется установленным в нем порядкам, он не может повлиять на ход и методики лечения, оспаривать или дискутировать детали протокола, целесообразность применения того или иного препарата. Другими словами, он полностью принимает то, что ему предлагается. Все эти вопросы находятся в поле зрения профессионального экспертного сообщества и уполномоченных контролирующих органов и подлежат строгой стандартизации и регламентации.

Духовные аспекты помощи в хосписе (как пациентам, так и персоналу) в американской практике курируются специальным сотрудником — капелланом, усредненным в конфессиональном смысле в силу секулярного характера общества и политкорректности.

Перечень видов помощи — услуг хосписа также достаточно стандартен и выглядит как меню в Макдональдсе, а однотипность хосписов в разных частях мира (результат трансляции хосписной модели) лишь усиливает это впечатление и создает ощущение своеобразного хосписного универсализма — смерти «под одну гребенку».

Следует также отметить тесную связь хосписной системы и ритуального бизнеса, предлагающего свои услуги фактически в перечне услуг хосписа и отбрасывающего на него тень «индустрии смерти».

Проблема стигматизации

В обществе, в котором доминирующими ценностями являются материальный прогресс, благополучие и здоровье как возможность физической полноценной качественной жизни и способно-

сти потребления материальных благ, болезнь и, тем более смерть воспринимаются исключительно в негативном ключе и всячески вытесняются на периферию общественного сознания. Соответственно, неизлечимо больной человек оказывается в оппозиции к обществу не только по факту утраты своих формальных статусов и ролей, связей и отношений, но и «идеологически» как воплощение и носитель «негатива», того, чего в «принципе быть не должно», что нарушает правильный порядок вещей, противостоит нормальному ходу жизни. В таком отношении, помимо прочего, усматривается глубинная интуиция смерти, как привнесенного противоестественного явления, конечные причины которого возможно находятся в области моральной ответственности. Отсюда ощущение вины и наказания, возникающее особенно тогда, когда заболевание этиологически «размыто», неоднозначно, а его последствия пугающе неизбежны.

Диагноз такого заболевания и пациентом, и медперсоналом, и окружающими часто воспринимается как приговор, после которого между больным и внешним миром вырастает невидимая стена отчуждения и стигмы, а к физическим страданиям больного добавляется ощущение одиночества, изолированности, чувство обреченности и безысходности.

Как замечает Мишель Саламань* «И действительно, если пациент видит себя глазами другого так, будто он уже исчез, то о чем ему остается просить, если не о наступлении смерти?» [3].

Эти самоощущение больного и отношение к нему как к «вычеркнутому» из списка живых, может значительно усиливаться тем фактом, что сама оказываемая помощь будет институционально разграничена с остальной медицинской практикой. В этом случае клиническое состояние больного будет транслироваться в формальный уже социальный статус умирающего или «паллиативного» больного, окончательно закрепляющий его стигму.

Качество жизни, или ее смысл?

В определениях ВОЗ и в большинстве источников по паллиативной помощи говорится, что ее основной целью является достижение максимально возможного качества жизни больного и его близких.

В этом утверждении можно выделить несколько важных моментов.

Прежде всего, под качеством жизни здесь очевидно имеется в виду создание достойных условий завершения жизни больного, освобождение его от боли и страдания. С другой стороны, в нем про-

* Главный врач отделения паллиативной помощи клиники Поль-Брусс, Вильжюньф (Франция).



смачивается попытка идеологически «сшить» курабельную медицину и паллиативную помощь общей доминирующей целью, сверхзадачей.

Однако, расплывчивость понятия «качество жизни», его субъективность, сложность формализации и доминирующий в нем смысловой тон состояния благополучия не позволяет это сделать.

Качество жизни в общепринятом смысле социального и физического благосостояния как цель во многом дезориентируют помощь неизлечимо больному, уводит ее от его насущных проблем и потребностей, и, в то же время, может подчинить себе важные аспекты жизни больного, нарушить иерархию его ценностей и ценностей жизни в общепринятом понимании.

Действительно, если безболезненное состояние как составляющая качества жизни, является приоритетным, то можно ли ради его достижения пожертвовать субъектностью больного, его возможностью адекватно реагировать на происходящее, осознанно воспринимать окружающую реальность?

Конечно, речь не идет о том, чтобы оставить больного на произвол судьбы, не вмешиваться в естественный ход событий. Наоборот, совершенно очевидно, что усилия медицины и помощи больному должны быть направлены именно на то, чтобы не позволить болезни, страданию и боли господствовать над человеком.

Если правдивая и объективная информация о состоянии больного может гипотетически травмировать его, ввести в состояние депрессии, стать источником неадекватной реакции и поведения, «ухудшить качество жизни», то может лучше оставить больного в неведении, скрыть правду, ввести в состояние заблуждения?

Но как тогда выстраивать помощь, не станет ли больной человек просто объектом манипуляций и действий, смысл которых ему не вполне понятен. Не окажется ли он лишенным возможности осуществить то, что считает для себя наиболее значимым, важным, подготовиться к уходу из жизни в оставшееся у него время?

Если проводимое лечение облегчает состояние больного, но может сократить время его жизни или создавать риск побочных эффектов и осложнений, то не должен ли об этом знать больной и са-

мостоятельно принимать решение относительно применения такого лечения? Здесь важным для умирающего человека может оказаться не только количество отведенного ему времени, но и возможность осмысленного или активного действия пусть в возможно и более короткий временной промежуток.

Вне всякого сомнения, в иерархии ценностей и приоритетов медицины как таковой и помощи больному, вне зависимости от его состояния и перспектив излечения, главенствующее место должно отводиться тому, что составляет основу человеческого бытия, смысл существования человека. Этому смыслу должны быть подчинены все аспекты лечения, как противодействия, противостояния болезни, препятствующей человеку быть тем, кто он есть, или может стать, осуществляя себя как личность.

Именно поэтому сущность любого и курабельного и паллиативного лечения есть противостояние болезни, а его цель — смысл, который несет в себе конкретная человеческая жизнь. «Противостояние болезни — это борьба за смысл существования человека, за его личность, за его возможность сосредотачивать свои духовные силы и направлять их на пользу своей души» (Концепция Украинской Православной Церкви развития паллиативной помощи в Украине).

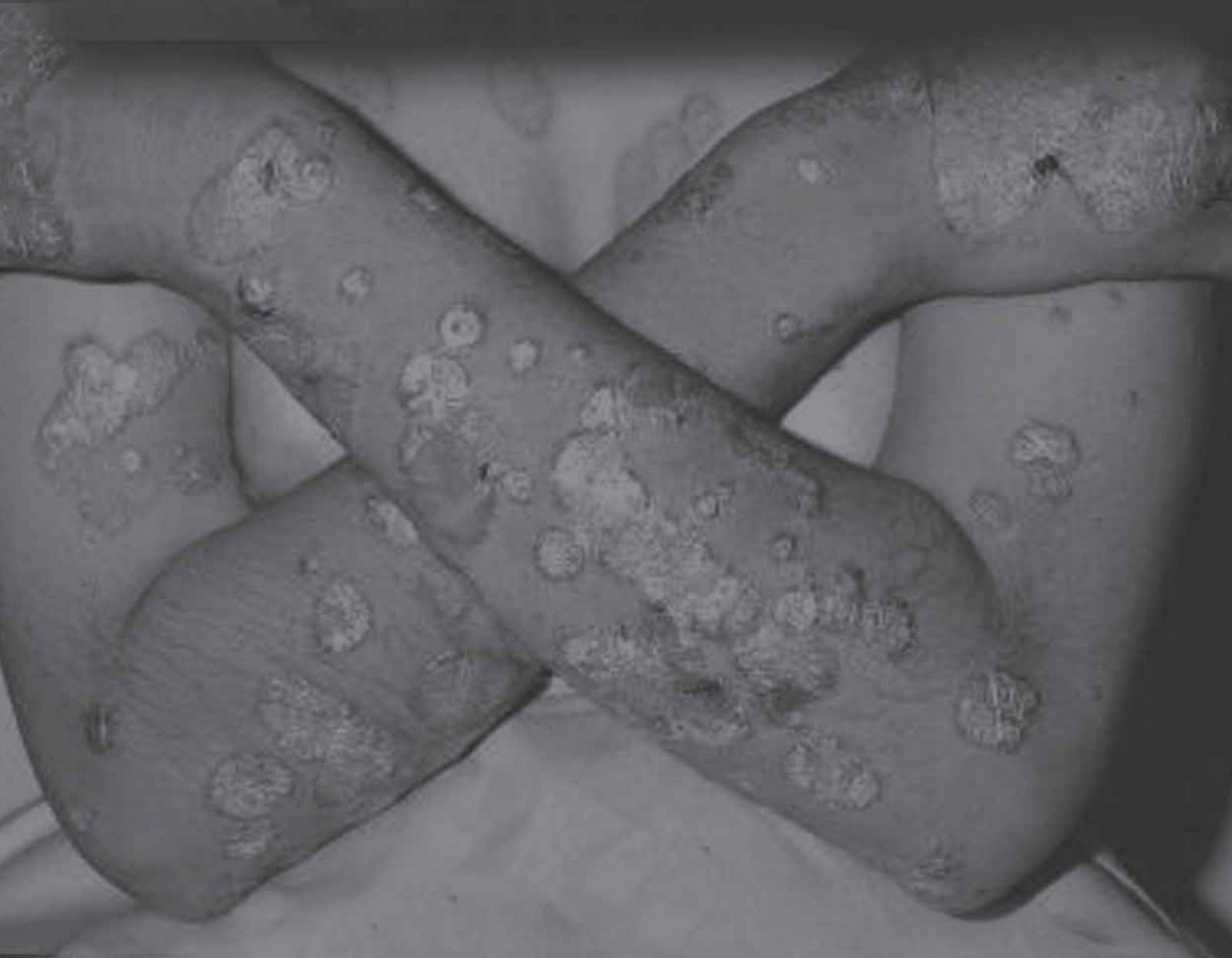
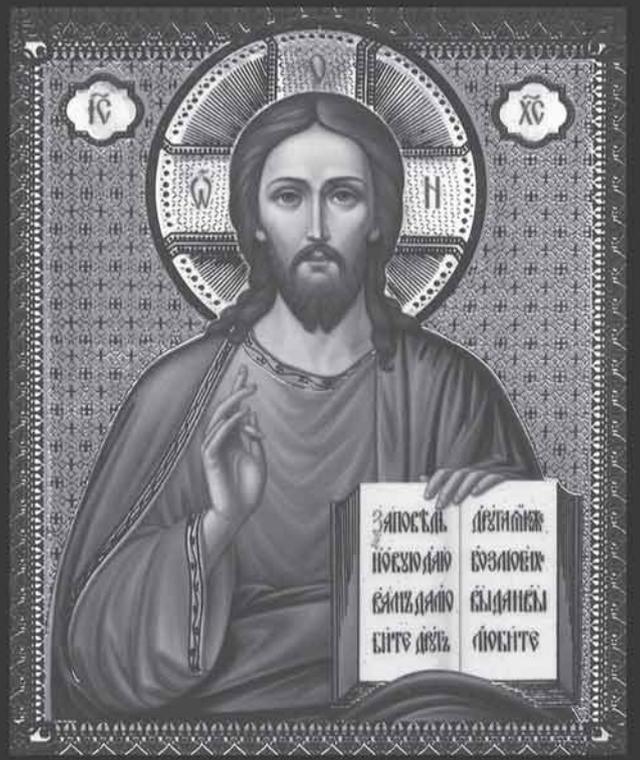
Медицина не в состоянии подарить человеку неограниченную безболезненную жизнь, она может больше — и в болезни вернуть человека к его смыслу и помочь осуществить его пусть даже и в малом, но предоставленном в распоряжение самому человеку, времени.

Литература

1. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002, p.83., также <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
2. Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee. Geneva, World Health Organization, 1990, p.11
3. Требование биоэтики. Медицина между надеждой и опасениями. К.: Сфера, 1999. С.60.



**ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ
НАУКИ**



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

«...Телесная болезнь служит к исцелению душевной; мы не можем похвалиться, чтобы оной не имели. Слава и благодарение Господу, врачующему нас терпкими наведениями!»

Преподобный Макарий [1].

О. В. ТЕРЛЕЦКИЙ,
кандидат
медицинских наук



Введение. Псориаз — хроническое кожное заболевание, сопровождающееся поражением кожи, ногтей, суставов, связанное с проблемами нервной системы, души и духа человека [10, 11]. Этот недуг известен с давних времен и является одним из наиболее распространенных хронических дерматозов, составляет от 14,6 до 24% от всех кожных заболеваний. О псориазе говорят, что это одно из «проклятий рода человеческого». Его частота колеблется в очень широких пределах — от 2 до 10%. В развитых странах псориазом страдает 1,5–2% населения. В мире псориазом болеет более 100 млн. человек [4]. Псориаз редко встречается у японцев, эскимосов и уроженцев Западной Африки; крайне редко — у северных и южно-американских индейцев. В Индии и на Маврикии удельный вес больных псориазом среди населения составляет 17,0–19,0%. В последние годы наблюдается рост заболеваемости этим дерматозом, учащение случаев регистрации тяжелых форм (псориатического артрита, псориатической эритродермии, пустулёзного псориаза), нередко приводящих к инвалидизации и летальным исходам [11].

Причина псориаза остается невыясненной. Многие исследователи обращают внимание на семейный характер псориаза и признают его генетическую природу. Наследственный псориаз наблюдали от 4,4% до 36% случаев [11].

В работах многих авторов указывается на стрессорный механизм (нервно-психическая травма) развития псориаза [4, 10, 11].

Ключом к пониманию неразрывной связи нервной системы (НС) и кожи является тот факт,

что в развитии кожи, как и НС, важную роль играет один и тот же зародышевый листок — эктодерма [12].

В развитии учения о псориазе значительную роль сыграла и отечественная дерматологическая школа. В частности Полотебнов Алексей Герасимович (1838–1907) — первый русский профессор-дерматолог, ученик Боткина С. П., справедливо признанный отцом отечественной дерматологической школы. Он рассматривал псориаз как вазомоторный невроз, в тесной связи с патологией внутренних органов, обменом веществ и состоянием нервной системы. Подчеркивал значение нервно-психических факторов в происхождении псориаза и описал симптоматику

костно-суставных поражений при этом дерматозе [10, 11].



А. Г. Полотебнов
(1838–1907)

Полотебнов А. Г. критиковал господствовавшие дерматологические школы Западной Европы (Hebra и Kaposi), которые отрицали влияние НС на кожные болезни. «К больному относятся совершенно как к камню, обросшему мохом. Положите такой камень на несколько часов в ванну или заверните его а-ля-Присниц — мох размякнет, отвалится —

точь в точь как псориатические чешуи — и вы вынете камушек чистеньким». Он считал, что необходимо лечить больных, а не внешние проявления болезни в виде сыпей [5].

До сих пор состояние НС и психологические проблемы у больных псориазом выяснены недостаточно хорошо. А если быть откровенным до конца — они совсем не исследованы. Хотя, если эти проблемы изучить, то на них можно будет найти противоядие. Общеизвестно, что при наличии психологических проблем у человека, ему принято рекомендовать «психотерапию». Верно ли это? Сможет ли психотерапевт эффективно помочь

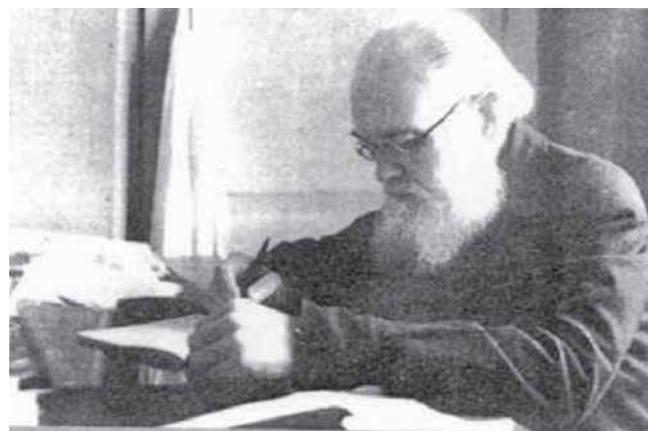
больным псориазом? Я в этом не уверен. Кто должен заниматься терапией душевных проблем больных? Врач или священник? Кто эффективней оказывает помощь нуждающемуся в ней пациенту? Разберемся с терминологией.

Буквальное значение термина «психотерапия» связано с двумя его толкованиями, базирующимися на переводе греческих слов *psyche* — душа и *therapeia* — забота, уход, лечение: «исцеление души» или «лечение души». Сам термин «психотерапия» был введен в 1872 г. Тьюком Д. в книге «Иллюстрации влияния разума на тело» и стал широко популярен с конца XIX века [9]. Изучением закономерностей развития и функционирования психики занимается наука психология. Но ведь известно, что человек трехсоставен и состоит из Тела, Души и Духа [6, 7, 8]. Тело принято лечить врачам (хирургам, терапевтам), душу — врачам (психотерапевтам или психиатрам), а духом кто будет заниматься? Неужели врачи? Епископ Феофан говорил: «Дух как сила от Бога исшедшая, ведаёт Бога, ищет Бога и в Нем одном находит покой. Неким духовным сокровенным чувством удостовераясь в своем исхождении от Бога, он чувствует свою полную зависимость от Него и сознает себя обязанным всячески угождать Ему и жить только для Него и Им» [6]. Дух в человеке проявляется в трех видах: 1) страх Божий; 2) совесть; 3) жажда Бога [2]. Преп. Иоанн Синайский (484 г. или 525–604? г.), автор «Лестницы» или по-другому именуемой книги «Скрижалей духовных», даёт нам ответ на этот вопрос: «Врач духовный тот, кто стяжал и тело, и душу свободные от всякого недуга и уже не требует никакого врачевства от других» (Слово к пастырю. 1: 3) [13]. Он пишет: «Истинный пастырь есть тот, кто может погибших словесных овец взыскать и исправить своим незлобием, тщанием и молитвою» (Слово к пастырю. 1: 1) [13]. Разве непонятен облик истинного «врача духовного» описанный великим подвижником и старцем Синайским более тысячи четырехсот лет тому назад? Соответственно думаю, что лучший вариант специалиста по врачеванию духа — священник-психотерапевт, но много ли мы знаем таких специалистов?

Как видим, ответ очевиден, но мы почему-то всё равно направляем, болеющего Душой и Духом человека к психологу (психотерапевту). Хотя всем понятно, что исцелением Души и Духа должен заниматься квалифицированный специалист, ведь ничего дороже у человека нет. «Ибо весь мир не стоит одной души, потому, что мир преходит, а душа нетленна и пребывает вовеки» (преп. Иоанн Синайский. Слово к пастырю. 13: 18) [13]. В результате, что же мы получаем? Формальный подход в терапии самого важного и дорогого, имеющегося у человека. Например, в частных, платных медицинских учреждениях врачам просто запрещает-

ся (категорически не рекомендуется) затрагивать религиозные темы при общении со своими пациентами (сам лично с этим столкнулся). Так всё же, кто является специалистом по врачеванию Души и Духа? У меня нет сомнений, что это может быть только священник (батюшка, отец духовный), имеющий специальное духовное образование и благословление на это не легкое дело. В каких то конкретных случаях к работе с больным, безусловно возможно привлечение как консультанта православного психолога (психотерапевта), но лечащим врачом должен быть священник. Однако общество делится на верующих и неверующих людей. Для верующего человека алгоритм действий понятен. Что делать неверующим людям, имеющим психологические (душевные) проблемы? Сразу же возникает целый ряд очень сложных задач, хотя на первый взгляд ответ очевиден — раз у человека психологическая проблема, значит, его должен лечить врач (психотерапевт или психиатр). Как практикующего врача меня такой ответ не устраивает, в связи с тем, что вижу отрицательные результаты такого формального подхода.

Святитель Лука (профессор хирургии Валентин Ф. Войно-Ясенецкий, 27 апреля 1877–11 июня 1961) в своей замечательной книге «Дух, душа и тело», в которой доказывает, что ничто не



Святитель Лука (профессор хирургии В. Ф. Войно-Ясенецкий)

препятствует гармоничному сочетанию веры и науки, выразил своё понимание психики человека и отношение к психотерапии. Он справедливо считал, что: «Общеизвестно могущественное влияние психики больного на течение болезни. Состояние духа больного, его доверие или недоверие врачу, глубина его веры и надежды на исцеление или, наоборот, психическая депрессия, вызванная неосторожными разговорами врачей в присутствии больного о серьезности его болезни, глубоко определяют исход болезни. Психотерапия, состоящая в словесном, вернее, духов-

ном воздействии врача на больного — общепризнанный, часто дающий прекрасные результаты метод лечения многих болезней» [7, 8]. Хочу подчеркнуть фразу: «...духовном воздействии врача на больного...».

Сравнивая полученные результаты комплексной терапии у верующих и неверующих людей, пришел к выводу о существенном положительном влиянии веры и священника на процесс выздоровления. Итак, напрашивается предположение, что человек без веры испытывает больше моральных и физических страданий, и какие-то неизвестные современной науке силы мешают выздоровлению, а верующему человеку наоборот кто-то помогает. Кого-то из пациентов болезнь и страдания подталкивают к вере, потому что нашему духу от природы свойственно искать Бога, это проявление духа в человеке святитель Феофан метко назвал «жаждой Бога» [6], а кто-то, не смотря на крик больной Души и Духа о спасении, отвергает Бога. И встаёт вопрос как этому неверующему больному помочь, ведь врач обязан оказать квалифицированную медицинскую помощь любому человеку, нуждающемуся в ней?

Цель этой работы — изучить характерные для больных псориазом психологические (душевные) проблемы.

Задачи:

- 1) исследовать причины развития характерных для больных псориазом психологических проблем;
- 2) создать общество, в котором болеющие люди получали бы достоверную информацию, могли бы общаться и помогать друг другу;
- 3) в рамках этого общества создать «Школу больного псориазом»;
- 4) определить цель и разработать задачи школы.

Последняя четверть XX и первое десятилетие XXI века характеризуются неуклонным ростом стрессогенности жизни, что не проходит для здоровья человека бесследно. Отрицательные психоэмоциональные импульсы дестабилизируют функциональное состояние систем через подкорковые структуры, поэтому в связи с этим на первый план выходят не классические органические заболевания, а функциональные расстройства различных органов и систем, что вызывает развитие различных психосоматических заболеваний, которые теперь обозначаются термином «вегетативные дисфункции» или «вегетозы» [10, 11].

Вегетозы являются основным звеном в патогенезе многих заболеваний, которые характеризуются дисрегуляцией взаимовлияний центральной нервной, вегетативной нервной, гормональной и иммунной систем, приводящие к нарушению вегетативного обеспечения функционирования различных эффекторных систем организма в поддержании гомеостаза [10, 11].

Вегетозы — это «болезнь адаптации», развивающаяся у лиц преимущественно в возрасте от 16–18 до 35–40 лет, но при наличии определенных травмирующих социально-психологических и эмоционально-стрессовых факторов она может возникать в любом возрасте [10, 11].

Разные кожные реакции выступают как своеобразное зеркальное отображение внутреннего, и в частности, эмоционального состояния человека. В роли «кинетических эквивалентов» эмоциональных чрезмерных перегрузок выступают наряду с другими соматическими нарушениями псориаз и красный плоский лишай, универсальный (или локальный зуд) и рецидивирующая крапивница, нейродермит и экзема.

Неуклонный рост стрессогенности жизни пациентов приводит к более агрессивному течению псориаза и не способствует успешной терапии этого заболевания. Много вопросов возникает по выбору терапии этого трудно курабельного заболевания.

Между вегетативной и центральной нервными системами (ЦНС) существует тесная связь, обусловленная выполнением общей регулирующей функции. Поэтому, при нарушении функции одной системы, изменяется функция другой.

Правильное мышление больного является важной составляющей победы над псориазом. Желание справиться с проблемой, должно основываться на достоверных сведениях о ней. Без слаженной работы всех тонких механизмов нервной системы добиться цели не представляется возможным. А нормальная работа ЦНС зависит от состояния Души и Духа человека. Мотивация на победу — залог успеха! Что же происходит на самом деле?

В развитии патологических расстройств большое значение приобретает механизм «порочного круга» или «порочной спирали» [2].

Вегетозы создают условия к зарождению и формированию **психологических проблем** у больных псориазом, а они в свою очередь создают условия к формированию **комплексного изменения личности**, связанного также с соматическими нарушениями и патологией психики [11]. Депрессии и без запуска «порочного круга» у больных псориазом составляют 15,3% [3].

Психологические проблемы отрицательно сказываются как на психическом, так и физическом состоянии больного псориазом, на его качестве жизни и коморбидности. В последнее время в дерматологической литературе часто обсуждается проблема коморбидности при псориазе, существование которой оправдывает само понятие псориатической болезни. *Коморбидность (К)* (лат. со — приставка со-, вместе, morbus — болезнь) — сосуществование двух и/или более синдромов (транссиндромальная К.) или заболеваний



(транснозологическая К.) у одного пациента, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени (хронологическая К.). Самыми частыми коморбидностями при псориазе признаются: псориатический артрит, ожирение, метаболический синдром, сердечно-сосудистые заболевания, депрессивные состояния [3, 14, 15]. По моему мнению, для объективного понимания патогенеза псориаза необходимо учитывать недостаточно изученную коморбидность: психологические проблемы этих людей, составившие у моих пациентов 53,7%.

В силу этого, при подборе терапии конкретному больному, важным становится диагностика всего комплекса коморбидностей, и его воздействия на качество жизни пациента.

Через подкорковые структуры отрицательные психоэмоциональные импульсы, связанные с психологическими проблемами, запускают механизм «порочного круга» или «порочной спирали» [2], что дестабилизирует функциональное состояние систем и может вызвать развитие или обострение различных психосоматических заболеваний, в том числе псориаза [11].

Материалы и методы исследования. На протяжении десяти лет под наблюдением находилось 2240 пациентов с псориазом. Из всех обследованных больных псориазом у 1493 был установлен диагноз вульгарного псориаза (ВП), у 12 — пустулезного псориаза (псориаз типа Цумбуша у 4-х, псориаз типа Барбера у 8-и), у 17 — псориатическая эритродермия, у 747 — псориатический артрит (ПА).

Давность заболевания у больных псориазом колебалась от 3 недель до 58 лет. Из числа обследованных больных: женщин было — 828 (37%), мужчин — 1412 (63%) в возрасте от 8 до 88 лет.

Индекс PASI у всех пациентов до лечения составлял 40–75 баллов. Все больные были распределены на две группы верующих и неверующих людей. Первая группа составила 1817 (81,1%), вторая — 423 (18,9%) человека.

Результаты исследования. Были выявлены, следующие характерные для больных псориазом психологические проблемы:

1) **развитие комплексов: неполноценности, низкой самооценки, неуверенности в себе, стыда и вины** из-за наличия на коже безобразных пятен и бляшек. Даже если высыпания не видны, когда они находятся под одеждой, больной думает, что окружающие люди обязательно увидят их и узнают о его болезни;

2) **формирование комплекса фатализма:**

- «миф о неизлечимости болезни» мол, ничего нельзя изменить, все предрешиено,
- болезнь не лечится, значит и терапия бесполезна;
- попытка убедить врача в особой тяжести и необычности своего состояния, мол «таких больных у Вас еще не было»;

3) **формирование комплекса недоверия к традиционной медицине** после бесполезных неоднократных консультаций у разных специалистов, когда им устанавливались неверные диагнозы, назначалась неэффективная терапия, что приводило в ряде случаев к ятрогенным осложнениям и ухудшению течения заболевания;

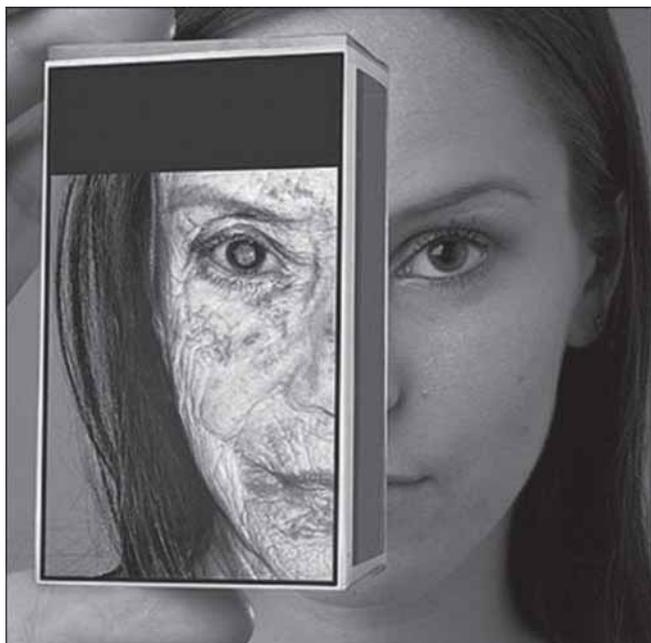
4) **формирование навязчивых идей**, таких как:

- отомстить виновному в его болезни, «напакостить» (кровным родственникам, врачу и др.);
- получить от врача гарантию на излечение от болезни, с точными сроками исцеления и др., а если гарантию и сроки врач не дает, значит, он шарлатан и лечиться у него не следует. При такой постановке вопроса, как правило, пациента больше ничего не интересует;
- что все смотрят («боязнь чужого взгляда») [2] у себя в доме, на работе, в общественном транспорте, из-за косых взглядов родственников, сослуживцев, попутчиков и др.;

5) **развитие страхов (фобий):**

- из-за отсутствия достоверной информации по заболеванию (что болезнь поддается лечению, что конкретно нужно делать, чтобы ее победить и др.);
- обладания болезнью, являющейся карой Божьей за грехи (у некоторых непросвещенных верующих людей, у представителей ряда народов);
- узнать объективную правду о своем заболевании (у некоторых пациентов проявляется в виде панической атаки);
- никогда не выйти замуж или остаться не женатым;
- испытать ситуацию повторно, связанную, например, с разводом, после чего появилась болезнь;
- получить большое потомство;
- беременности, родов, в зависимости оттого, что послужило появлению болезни, обострению или рецидиву заболевания;
- снять одежду, раздеться на пляже т.п., из-за однажды испытанного горького чувства унижения;
- быть уволенным с любимой работы или переведенным на другую работу, людей страдающих псориазом открытых участков кожи и ногтевых пластинок (кисти, лицо, лоб, голова, шея);
- быть не принятым на работу;
- в связи с тем, что где бы ты ни был везде остается твоя чешуя;

6) **формирование условий препятствующих нормальной, регулярной половой жизни**, из-за:



- развития комплексов (см. п. 1), страхов (фобий) (см. п. 5), стеснительности — со стороны болеющего полового партнера;
- брезгливости, отвращения, отсутствия влечения, страха заразиться — со стороны полового партнера;
- болезни разрыва отношений (развод и т. п.);
- отсутствия половой жизни (месяцы, годы или вообще в связи с тем, что у некоторых пациентов нет полового партнера) или ее нерегулярности;

7) **формирование условий, ведущих к разным ограничениям**, что выражается в «отказе» больного от:

- интимной жизни и продолжения рода;
- информации о болезни;
- выбора профессии и занятии определенных вакантных должностей;
- посещения бассейна, бани, пляжа;
- посещения косметических салонов и парикмахерских (окраски волос; бритье волос на лице, под мышками, на голенях и др.);
- лечения, так как таких людей устраивает положение болящего в семье. Больной в семье получает постоянную заботу, ему прощают капризы, он получает поблажки, ему удаётся помыкать членами семьи и получать от этого своеобразное удовлетворение. Эти люди смакуют подробности своей болезни, общаются в «интернете» на форумах с такими же душевнобольными. Их не интересует исцеление, они живут своей болезнью, а порою и за счёт её;

8) **формирование условий, ведущих к психологическому бунту**, в связи с тем, что больной псориазом в период ремиссии стремится психологически «отгородиться» от своей болезни и не

считает себя больным, как следствие гордыни и отсутствия смирения. Этот период, является самым опасным в плане развития рецидива, связанного с нарушениями режима, предписаний врача и духовного отца [11];

9) **развитие чувства крайней недоверчивости** к родным, друзьям, врачу и др.;

10) **формирование категоричности в суждениях и поступках**, что является хорошей почвой для подпитки раздражительности, обидчивости, созданию конфликтных ситуаций и др.;

11) **формирование фантазий** — нереальных надежд на магическое излечение;

12) **ощущение чувства зависимости от других людей**, особенно у инвалидов, больных тяжелыми формами псориаза, такими как: псориатический артрит (его деформирующие формы, полиартрит), эритродермия, универсальный псориаз;

13) **ощущение чувства неполноценности и беспомощности**, особенно при развитии осложненный псориаза, таких как: псориатический артрит (его деформирующие формы, полиартрит), эритродермия, универсальный псориаз;

14) **ощущение чувства вины** за то, что:

- болят этим недугом, являющимся карой Божьей за грехи;
- передали или могут передать болезнь потомству;

15) **ощущение чувства стыда** при:

- обращении за помощью к врачу (за то, что болеет псориазом и др.);
- раздевании в дома, на работе, на отдыхе, в гостях и др.;

16) **поиск виновного (врага) в своей болезни** среди окружающих людей (родных, близких, друзей, врачей), с целью сброса на «виновного» накопившегося негатива и по причине нежелания заниматься истинным виновником — собой, так как это намного сложнее;

17) **поиск панацеи** (эликсира жизни, универсального лекарства и др.), по сути, поиск самого простого и легкого для себя пути, как следствие отсутствия знаний;

18) **развитие депрессии (уныния)**, как следствие ранее указанных психологических проблем.

Обсуждение. Выявленные психологические проблемы у больных псориазом не зависели от того, верующий человек или нет. Выбор пути к решению этих проблем был разным, а фон медикаментозной терапии псориаза был одинаковым у всех. В глаза бросалась следующая особенность — у верующих людей существенно быстрее наступало клиническое излечение, ремиссия длилась по несколько лет, а очередное сезонное обострение либо не наступало, либо было незначительным в 81,1% случаев.

Неверующие люди, болеющие псориазом, как правило, чрезмерно мнительны, тревожны, недо-

верчивы, постоянно находятся в напряжении, ждут подвоха, склонны к необоснованным переживаниям и сомнениям. Их чрезмерно раздражает «тотальная безответственность вокруг», как сказал один из моих пациентов. Ищут причину болезни не в себе, а в окружающих, в том числе и во враче. Сказанное врачом зачастую переворачивается наоборот. Это в свою очередь ведёт к нервным срывам, развитию невроза, гипертонической и ишемической болезни, инсульта, инфаркта миокарда, и др. На производстве характеризуются как ответственные и добросовестные работники, однако оставаясь, наедине с собой, некоторые из них склонны к употреблению алкоголя, наркотиков. В значительно меньшей мере это наблюдение касается верующих пациентов.

На мой взгляд, нуждающийся в помощи должен определиться с понятиями зла и добра. Выстроить для себя систему нравственных ценностей и неукоснительно ей следовать. Так как: «Нравственность — основа всех человеческих ценностей» (Альберт Эйнштейн, 1879–1955). Но человек может ошибаться. Что же делать? Готовых рецептов нет. Каждый человек должен принять решение сам. Кто-то доверяет 2000-летнему опыту Церкви Христовой, спасающей и спасшей уже миллионы душ. А кто-то думает, что он самый умный и законы создания и устройства мира его не касаются. Кто прав, а кто нет, судить не буду. У каждого человека свой путь [11].

Итак, хотя человек в праве выбирать свой путь сам, обязан подчеркнуть, что лучших результатов в терапии псориаза достигает тот, кто бережет свою Душу, занимается профилактикой развития осложнений заболевания и грамотно использует возможности медицины [11].

Чтобы понять состояние нервной системы у больного псориазом, «... надо вдуматься в то, как вообще люди относятся к слухам, ко всему новому и неожиданному. Люди легковверные без рассуждения и критики воспринимают всякий слух и всему легко верят. Люди серьезные и глубокомысленные все исследуют, обдумывают и принимают за истину только то, что выдерживает критику».

Есть и такие, кто не верит совсем, кто не хочет верить, если им что-то не по душе, кто охотно принимает лишь то, что соответствует их собственным желаниям, мыслям, настроениям, и упорно не принимает несозвучное их представлениям, противоречащее их душевным свойствам. Люди злые не хотят верить ничему доброму. Многие не поверили во Христа и Его Воскресение именно по этой причине: им ненужно было это Воскресение, оно мешало им жить своим умом, своим самолюбием.

А к третьему разряду недоверчивых людей относятся скептики, сомневающиеся во всём» [7].



А теперь представим всё это у людей с **комплексным изменением личности**, у которых все суждения чрезмерны, страдающих соматическими нарушениями, патологией психики, псориазом и безнравственных. Часть таких больных из-за отчаяния впадают в крайности: полное неверие в исцеление, алкоголизм, наркоманию, оккультизм, богохульство. Как раз в этих случаях, при ретроспективном анализе анамнеза заболевания таких пациентов, выяснялось, что им-то как раз по медицинским показаниям и назначались сильнодействующие гормональные и биологически активные препараты, цитостатики, ароматические ретиноиды, проводилась ПУВА-терапия. Но и эти самые современные и мощные средства, как правило, не помогали или эффект был кратковременным. Таким пациентам медицина помочь не в силах [10, 11].

Но есть люди, которые начинают осознавать проблему псориаза, как средство к спасению души и духа. За более чем 20 летний врачебный стаж работы десятки раз видел чудесные исцеления у православных истинно верующих людей. В этой группе пациентов самые лучшие результаты лечения и длительность ремиссии. Я наблюдал разрешение псориазической эритродермии и универсального псориаза всего за 1 месяц (этого может не произойти и за 0,5–1,0 год интенсивной терапии), а ремиссии длились — годы (от 3 до 10 лет), на фоне «венгерской схемы» с внутримышечными инъекциями глюконата кальция, введением витамина B₁₂ (по 400 мкг), наружной терапии без использования гормональных мазей и диеты. Приведу несколько примеров из своей врачебной практики.

Больной Н., 28 лет. Болен псориазом 6 лет. Настоящее, сезонное обострение самое сильное. Прибыл на амбулаторный приём в депрессивном состоянии, с распространенным экссудативным псориазом, с четкой тенденцией к развитию эритродермии, с прилипшим нижним бельём к пропитанным экссудатом и кровью бляшкам. Через 4 суток, сразу после причастия Свя-

тых Христовых Тайн, больной начал лечение. Каждый день ему становилось лучше. Кожа Н. очистилась от высыпаний на 95% в течение 1,5 месяцев, остались только дежурные бляшки на локтях. Обычно лечение таких случаев занимает около 4-6 месяцев.

Больная Н., 43 лет. Псориазом страдает 8 лет. Настоящее обострение самое сильное. Обратилась за медицинской помощью с развившимся комплексом фатализма, в состоянии псориатической эритродермии, с прилипшим к эрозиям и расчесам нижним бельём. Терапия была начата сразу после причастия. Каждый день ей становилось всё лучше и лучше, пока в течение месяца кожа не очистилась полностью.

Когда видишь такие нестандартные с классических позиций выздоровления, и это происходит на твоих глазах ежемесячно, из года в год, хочешь или не хочешь, но задумываешься и мозг находится в поиске ответов. Таких хороших результатов невозможно добиться, даже используя, самые дорогие, современные лекарственные препараты, кроме того, они обладают серьёзными побочными эффектами (развитие цирроза печени, тератогенного эффекта [врождённые уродства, связанные с применением лекарств], поражения почек и др., вплоть до смерти). Хотя видимый эффект может быть и быстрым, но рецидив тут как тут, а ремиссия очень незначительная, и болезнь продолжает прогрессировать.

Итак, проведя сравнительный анализ моих многолетних клинических наблюдений, я пришел к выводу о том, что лучшие результаты по срокам наступления выздоровления и срокам клинической ремиссии болеющих псориазом, значительно чаще наблюдаются у верующих пациентов, вне зависимости от всех сложностей терапии.

Что же делать неверующим людям, нуждающимся во врачебной помощи? То же, что и верующим. Только самим строить систему нравственных ценностей или брать за основу разработанные ранее модели, либо заниматься с психотерапевтом. Кроме этого необходимо всесторонне изучить болезнь и научиться приказывать себе.

Что может сделать врач, для своего пациента, кроме назначенного обследования и адекватной терапии? Более чем 20 летняя врачебная практика привела меня к выводу о том, что болеющий человек нуждается в дополнительной помощи в виде «Школы больного псориазом». В рамках этой школы пациент имеет возможность всесторонне изучить свою болезнь и найти путь к спасению. Тщательно изучив вопрос потребности для моих пациентов психотерапевта, пришел к выводу, что больным псориазом, прошедшим подготовку в

«Школе больного псориазом» этот специалист не нужен, так как лучше лечащего врача с психологическими (душевными) проблемами своих подопечных никто не справится. Впервые пришлось разработать методику и издать для моих пациентов руководство, по сути, справочник больного: «Псориаз и другие кожные заболевания. Терапия, диета, рецепты блюд» [11].

Основными позициями клинической ремиссии моих пациентов являются: всестороннее изучение своей болезни, исцеление Души, Духа, нравственность в мыслях и поступках, мотивация на положительный результат, воспитание воли. Цели и задачи школы исходят из гарантий клинической ремиссии.

Цель «Школы больного псориазом»: обучить пациента методике, ведущей к победе над психологическими (душевными) проблемами и в целом над болезнью.

Задачи школы:

- 1) духовная поддержка в борьбе с болезнью;
- 2) инициирование мотивации на победу над болезнью;
- 3) всестороннее обучение пациентов особенностям течения заболевания;
- 4) развеять мифы и небылицы, связанные с псориазом;
- 5) создать условия для плодотворного общения людей по обмену полезными для исцеления сведениями;
- 6) изучение факторов или причин, ухудшающих течение заболевания;
- 7) изучение факторов или причин, способствующих выздоровлению;
- 8) доведение пациентам сведений о том, какие лекарства по поводу других (сопутствующих) болезней, им можно принимать, а какие категорически нельзя, в связи с наличием у них псориаза;
- 9) доведение пациентам сведений о том, какие методы лечения псориаза безопасны, опасны и смертельно опасны;
- 10) доведение пациентам сведений о том, какие методы физиотерапии полезны или безопасны для здоровья, а какие — чрезвычайно опасны;
- 11) обучение правильному питанию;
- 12) обучение приемам, способствующим продлению ремиссии (жизни без псориаза).

Соответственно, больному необходимо изучить проблему и противника сделать союзником. Знания нужно превратить не в тяжелую ношу, а в верного помощника и соратника. Потому, что: «Человек должен знать, как помочь себе самому в болезни, имея в виду, что здоровье есть его высочайшее богатство» (Гиппократ, 460 г. до н. э.).

Как и раньше, победу над болезнью одерживает душевно здоровый, нравственный, имеющий положительную мотивацию и необходимые медицинские знания человек.



Список литературы

1. Душеполезные поучения преподобных Оптинских старцев: в 2 т. – Издание Введенской Оптиной Пустыни. 2009. –Т.1 –687 с.
2. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. — М.: Медицина, 1985. –304 с.
3. Кочергин Н.Г. Псориаз: последние новости/ /Дерматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2007. N2. С. 14–17.
4. Пегано Джон О.А. Лечение псориаза — естественный путь. Пер. с англ.: под ред. Н.Г. Короткого. –М.: КУДИЦ-ОБРАЗ. -2001. –288 с.
5. Полотебнов А.Г. Дерматологические исследования. –СПб.: Б.и. -1886–1887. –Т 1–2. –С. 300–350.
6. Прот. Серафим Слободской. Закон Божий. – М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2009. –648 с.
7. Святитель Лука Архиепископ Симферопольский и Крымский. Избранные творения. Под общей редакцией Митрополита Ташкентского и Среднеазиатского Владимира. –М.: Сибирская Благозвонница. -2007. –767 с.
8. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. –М.: Издательство имени святителя Льва, папы Римского, 2009. –149 с.
9. Таланов В.Л., Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. –СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2004. –928 с.
10. Терлецкий О.В. Сложности терапии больных псориазом. Церковно-медицинский журнал-альманах. Церковь и медицина -2010. –N6. –С. 112–118.
11. Терлецкий О.В. Псориаз и другие кожные заболевания. Терапия, диета, рецепты блюд. – СПб.: ДЕАН, 2010. –384 с.
12. Хэм А., Кормак Д. Гистология: руководство: в 4 т./ пер. с англ./ под ред. Афанасьевой Ю.И., Ченцова Ю.С. — М.: Мир, 1982. –Т.1 –272 с.
13. Преподобный Иоанн Синайский. Лествица. –Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2007. –496 с.
14. Christophers E. Comorbidities in psoriasis // Clin.Dermatol. 2007. Vol. 25. P. 529–534.
15. Kimball A.B., Gladman D., Gelfand J.M. et al. National Psoriasis Foundation clinical consensus on psoriasis comorbidities and recommendations for screening// J.Am.Acad. Dermatol. 2008. Vol. 58. P. 1031–1042.





НАШИ ДРУЗЬЯ И КОЛЛЕГИ

**(ОБМЕН ОПЫТОМ МЕЖДУ
РЕГИОНАЛЬНЫМИ ОБЩЕСТВАМИ
ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ)**



В прошлом номере журнала «Церковь и медицина» мы рассказывали о работе, которую ведет Христианский православный центр детства и родовспоможения во имя преподобного Серафима Саровского в Нижнем Новгороде. Почти с самого своего основания основные заботы этой организации направлены на помощь женщинам в период вынашивания ребенка. Что нужно сделать, чтобы меньше было аборт? Как поддержать беременную в критической ситуации, когда близкие отвернулись от нее? Как найти нужные слова? В этом выпуске мы решили опубликовать некоторые методические материалы Центра. Конечно, каждый случай уникален, как и каждый человек. Обобщать бывает нелегко, но простые, доступные для всех принципы и идеи выработать можно.



СЛУЖЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МОЛЕБНОВ, КАК ФОРМА МИССИОНЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРИХОДЕ

Миссионерский проект



*Иерей
Михаил Зазвонов,
Нижний Новгород*

Актуальность

В перинатальный период психика особо уязвима. Из-за гормональных изменений женщины в большей степени, чем обычно, подвержены влиянию извне. Многие испытывают острую тревогу за себя и будущего ребенка, их мучают сомнения «Все ли идет хорошо?», «Все ли в порядке?» Человек беззащитен перед современным секулярным обществом. Свободное отношение к прерыванию беременности, легкие разрывы супружеских отношений — дело обычное. Женщины, вынашивающие ребенка, болезненно воспринимают любые негативные факты. В следствие этого мы видим высокую частоту аборт, разводов и осложненных отношений с близкими.

Решив не прерывать беременность, женщина зачастую испытывает сильный прессинг со стороны близких ей людей. В этой ситуации помощь Церкви — единственное, что может спасти жизнь ее будущего ребенка.

Миссионерская работа с этой категорией паствы чрезвычайно важна, так как:

- женщина, из-за своего психо-эмоционального состояния, максимально готова к восприятию голоса Церкви;
- просвещая будущую мать, можно надеяться, что она и детей воспитает в христианском духе; опыт показывает, что молебны для беременных всегда собирают определенное более-менее постоянное количество женщин, большинство из которых впоследствии участвуют вместе с детьми в церковных Таинствах и обрядах, многие становятся постоянными прихожанами;
- забота о самой незащищенной категории наших граждан в современное время — это важная форма церковного социального служения;
- дает возможность стабилизировать демографическую ситуацию в России, укрепляет семейные ценности, по сути — это дело государственной важности;
- способствует профилактике таких явлений как аборт, развод и отказ от своего ребенка в родильном доме.

Цели и задачи

Оказание душепопечительской помощи женщинам, готовящимся стать матерями, их воцерковление — одна из важнейших целей миссионерской деятельности на приходе.



Задачи:

- развитие новых форм приходской миссионерской работы;
- налаживание более продуктивного взаимодействия между Приходами Русской Православной Церкви и учреждениями здравоохранения, родовспоможения и детства;
- привлечение прихожан, имеющих медицинское, психологическое, педагогическое, биологическое образование, к волонтерской просветительской работе;
- создание специализированных просветительских лекториев для беременных женщин и для молодых семей с целью ознакомления с основами христианской антропологии и православной культуры.

Реализация проекта

Данный проект в полном объеме можно реализовать в приходах, где есть возможность собрать определенное число беременных женщин. В сельской местности необходим строго индивидуальный подход. Для начала нужно определить само место работы, периодичность занятий и исполнителей проекта.

Место: храм должен быть доступен для посещения, чтобы проблемы связанные с длительным проездом или прогулкой, не стали причиной отказа. Не стоит забывать, что беременной женщине бывает просто физически тяжело ходить. Важно и наличие аудитории для проведения лекций и бесед со специалистами и священнослужителями.

Периодичность: объявление о молебнах необходимо поместить не только на информационных досках при храмах, но и в учреждениях здравоохранения, детства и родовспоможения (женские консультации, родильные дома, детские поликлиники, гинекологические больницы), магазинах, специализирующихся на продаже детских товаров и товаров для беременных, коммерческих клиниках, занимающихся лечением и консультированием беременных женщин.

Не менее важно определить периодичность занятий (например, каждый вторник, каждый последний четверг месяца) и точное время, удобное для прихода на протяжении всего года. Как показала практика — самое предпочтительное время — середина дня с 13.00 до 15.00. Это промежуток между дневным и вечерним богослужениями, занятия можно провести, даже если богослужение длительное.

Расписание совершения молебнов не должно нарушаться и в важные дни для Церкви (например, страстная седмица, Новый год), так как



объявления висят не только в храме, и проинформировать обо всех изменениях вы не сможете.

Исполнители:

1) в проекте участвуют священнослужители, которые понимают миссионерскую специфику проекта и необходимость бережного отношения к беременным женщинам, большинство из которых ранее не посещали храм, не имеют опыта молитвы, поста и подготовки к исповеди и причастию

2) привлекаемые специалисты: прихожане-волонтеры, имеющие психологическое, медицинское, биологическое, педагогическое образование и опыт работы с беременными или личный семейный опыт и готовность к изучению специфики данной работы, умеющие вести лекции или беседы.

Возможно привлечение и специалистов из учреждений здравоохранения, детства и родовспоможения (педиатров, психологов, акушеров-гинекологов), которые знакомы с основами христианской антропологии, и способны заниматься с беременными женщинами при храме.

Правила о посте для кормящих и беременных

8-е правило Тимофея Александрийского говорит о том, что «жене, родившей в сорок Пасхи, повелевает не соблюдать узаконенного поста, но подкреплять себя насколько можно и употреблением вина, и умеренной пищей, ибо пост придуман для обуздания тела, а когда оно слабо, то не нуждается в обуздании, а в помощи, чтобы оздороветь и собрать прежнюю силу».

Примерная тематика лекций для беременных

1. Формирование здорового ребенка и беременность: духовный, психологический и медицинский аспекты;

2. Вхождение в роды.
3. Всё о родах: духовный, психологический, медицинский аспекты.
4. Грудное вскармливание.
5. Воспитание от 0 до 5 лет.
6. Семейные отношения: первый кризис.

Примерное содержание проповеди на молебне о женщине перед рождением ребенка

Женщина от Бога имеет удивительное назначение — быть матерью («женщина спасется чадородием»). Оттого, как она относится к чадородию и воспитывает детей, напрямую зависит ее духовное благоденствие.

Ни карьера, ни какие-либо другие заботы и интересы не должны затмить главное назначение женщины, цель ее жизни. Когда она чувствует под своим сердцем зарождение новой жизни, то старается быть внимательнее ко всему, желает серьезно и ответственно подойти к рождению в этот мир желанного малыша. В ней появляется инстинкт матери. Будущая мама знакомится с физиологией родов, беседует с врачом, с психологом, с опытными мамами, с родственниками, но часто чувствует, что самого главного она еще не нашла.

Человек это не только внешняя оболочка, набор клеток и нервных реакций, но, прежде всего разумная личность, с богатым духовным миром, требующая духовной связи со своим Создателем. Именно Церковь открывает перед человеком возможность обрести цель жизни, духовный комфорт, исполнить главное предназначение.

Почему необходима духовная подготовка к родам? На этот вопрос каждая из вас должна самостоятельно ответить, задавшись другим вопросом: «А что я хочу?»

— Конечно же, ребенка!

— Но каким он должен быть?

И здесь мы сталкиваемся с обычным стереотипом: «Главное чтобы он родился здоровым».

— Это замечательно, но это не главное!

Каким бы здоровым и красивым не родился человек, но если он не умеет любить, то кроме страдания он ничего не принесет своим родителям. Становится понятным, то, что главное — это внутреннее, духовное, на которое не повлияешь ни техникой дыхания, ни родовой гимнастикой, ни знанием физиологии родов.

А что делать? Как подготовиться к рождению именно любящего, хорошего малыша?

Русская пословица верно замечает: «Яблоко от яблони не далеко падает». Дети получают то, что есть у родителей. Все доброе и негативное. Необходимо с чистым сердцем, с чистой совестью подойти

к рождению новой жизни, а это возможно только через обращение к Богу и Таинства Церкви.

Первое и самое главное — это чистая, искренняя молитва.

Мы просим Бога о помощи в рождении любящего, хорошего малыша, а также конечно и здорового, и красивого. Мы помолимся и о прощении наших грехов, чтобы они не стали камнем преткновения в нашей жизни и жизни наших детей. Мы помолимся за врачей, чтобы Господь дал им силы и разум в родоразрешении.

Молиться нужно искренне и можно своими словами.

Последование молебна о женщине перед рождением ребенка

Возглас: «Благословен Бог наш...»

Хор: Аминь. «Царю Небесный...»

Священник: «Бог Господь...»

Хор: Тропарь иконе Божией Матери «Помощница в родах»

Тропарь, глас 4-й:

«Мати Бога нашего, во утробе зачещи Христа Жизнодавца, помощи в рождении Того не потребовала еси, темже легче разрешитися рабам твоим благослови и помози, и младенцев их во время благопотребное родитися имущих, под покров Твой, яко Мать, молим, приими: Ты бо еси в родах Помощница, Заступница рабом Твоим»

Запевы: «Пресвятая Богородица, спаси нас»
2 раза

Тропарь: «Спаси от бед...», «Призри благосердием...»

Запевы 3 раза

Тропари: «Спаси от бед...», «Призри благосердием...»

Малая ектеня: Хор: кондак иконе Божией Матери «Помощница в родах»

Кондак, глас 2-й:

«Слез Евиных разрешение, пророческих писаний исполнение, от Духа Святаго Богомладенца зачещая, и во яслех Вифлеемских Того смиренно родившая, к Тебе прибегаем яко Хранительнице жен и младенцев, к Тебе воздыхаем и Тя величаем: радуйся, Благоутробная Мати, в родах Помощница».

Прокимен и Евангелие общее Богородице.
Лк. зач. 4

Запевы 3 раза

Хор: «Достойно есть»

На сугубой ектенье добавляется прошение:

Еще молимся о рабе Божией (имярек), о еже укрепленной быти ей в час предстоящего ея порождения, рцем вси, Господи, спаси и помилуй.

Возглас: Яко милостив и Человеколюбец Бог еси, и Тебе славу возсылаем, Отцу и Сыну и Святому Духу, ныне и присно и во веки веков.



Иерей читает следующую **молитву**:

Пресвятая Дево, Мати Господа нашего Иисуса Христа, яже веси рождение и естество матери и чада, помилуй рабу Твою (имярек) и помози в час сей да разрешится бремени своего благополучно. О Всемилостивая Владычице Богородице, Яже не потребовала еси помощи в рождении Сына Божия, подаждь помощь сей рабе Твоей помощи требующей, наипаче же от Тебе. Даруй ей благомогущие в час сей, и младенца, иже имать родитися и внити в свет мира сего сподоби в благопотребное время и умнаго света во святем Крещении водою и Духом. Тебе припадаем Мати Бога вышняго молящися: буди милостива мати сей, ейже прииде время быти матери, и умоли воплотившагося из Тебе Христа Бога нашего, да укрепит ю силою Своею свыше.

Возглас: Яко держава Его благословена и прославлена, со безначальным Его Отцем, и с Пресвятым и Благим и Животворящим Его Духом, ныне и присно, и во веки веков. Аминь.

Далее иерей читает **молитву ко Господу Иисусу Христу**:

Господи Иисусе Христе, Боже наш, от Превечнаго Отца рожденный Сыне прежде век, и в последние дни, благоволением и содействием Святаго Духа, изволивый рожденну быти от Пресвятыя Девы яко Младенцу, повисну и положену быти во ясли, Сам, Господи, в начале сотворивый человека и жену сопрягий ему, заповедь дав им: раститесь и множитесь, и наполните землю, помилуй по велицей милости Твоей рабу Твою (имярек) готовящуюся родити по заповеди Твоей. Прости ей вольная и невольная грехи, благодатию Твоею даруй ей силу благополучно разрешитися от бремени своего, сохрани сию и младенца во здравии и благомогущии, огради я Ангелы Твоими и сохрани от неприязнаго действия лукавых духов, и от всякия вещи злыя.

Возгласение: Яко благ и Человеколюбец Бог еси, и Тебе славу возсылаем, Отцу, и Сыну, и Святому Духу, ныне и присно, и во веки веков. Аминь. Затем следует отпуст.

Напутственные слова после молебна

Сейчас мы прошли первую стадию духовной подготовки к родам — молитву, но это именно первая и теперь необходимо пройти таинство исповеди и причастия.

Исповедь позволит стереть из нашей души грех, чтобы с чистой совестью подойти к родоразрешению. А причастие — как «истинное лекарство» исцелит нашу душу от тех повреждений, которые грех нанес нашей душе. Причастие соединит нас и примирит со Христом.

Тем более для исполнения этого второго этапа духовной подготовки к родам нужно не многое.

По уставу Церкви беременные и кормящие матери не постятся и достаточно всего хотя бы один — два дня не поесть мясной пищи, и придти утром натощак в любой храм, в котором совершается литургия и совершить эти таинства.

Накануне обязательно постарайтесь прочитать молитвы ко святому причастию. Они находятся в любом молитвослове. И тогда вы не только с надеждой на профессионализм врача, но, прежде всего, с надеждой на Бога войдете в родильный зал. Уйдет страх и останется тихая молитва и любовь.

Большое счастье в этот момент осознавать, что вы обращаетесь к Богу, и что рядом с вами Ангел Хранитель, к которому вы всегда можете обратиться простыми словами: «Помоги нам! Сохрани нас!»

Помощи Божией и радости вам!

(Священник благословляет каждую беременную женщину крестом на беременность и роды).





нованное 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.

Членами Общества могут быть достигшие 18 лет граждане Российской Федерации, разделяющие уставные цели Общества и имеющие медицинское образование.

Членами Общества также могут быть юридические лица — общественные объединения православных врачей, разделяющие уставные цели Общества и готовые оказывать ему помощь в решении его уставных целей.

Основные направления деятельности Удмуртского регионального отделения ОПВР:

1. Совместная молитва, чтение акафистов, крестные ходы, паломническая деятельность. Здесь можно вспомнить недавнюю паломническую поездку (июнь 2010 г.) в Мало-Дивеевский женский монастырь (с. Норя) с участием в совместной литургии. Во время поездки был решен вопрос об организации медико-консультативной помощи в монастыре силами православных врачей. Уже есть первые результаты совместной деятельности.

2. Лечебно-консультативная помощь (помощь в выборе врачей-консультантов, лечебно-диагностических процедур и т. п.). В настоящее время у нас есть оборудованное помещение на территории Свято-Троицкого храма г. Ижевска, в котором осуществляется, согласно предварительной записи, прием пациентов по нескольким врачебным специальностям. Надо сказать, что за последние 2 недели оказана помощь 61 пациенту.

3. Организационно-методическая работа (помощь в создании и распространении православной учебно-методической и медицинской литературы). Создан буклет, в котором содержится ин-

формация об Удмуртском региональном отделении ОПВР.

4. Научно-медицинская деятельность (организация, проведение, участие в научных и учебно-методических конференциях, съездах, симпозиумах, семинарах и т.п.; публикация научно-медицинских статей в медицинских православных журналах и сборниках). Мы принимаем активное участие в научных конференциях, съездах, семинарах и публикуем работы в средствах массовой информации, включая Интернет.

5. Православная просветительская деятельность (популяризация христианских ценностей, милосердия, добротолубия, здорового образа жизни среди населения, в первую очередь в среде детей, подростков и молодежи). По данному виду деятельности мы работаем в нескольких направлениях. Так, преподавательская работа членов нашего Общества дает возможность активно использовать школьные и вузовские аудитории для пропаганды здорового образа жизни. Участвуем мы и в международной грантовой деятельности. В августе этого года совместно с кафедрой социальной работы УдГУ наше Общество, согласно выигранному гранту по теме «Социальная работа в поликультурном пространстве Удмуртии», будет принимать делегацию студентов из Германии. Заявленная тема нашей работы с ними: «Социальное служение Русской Православной Церкви». В этом году наше Общество борется за выигрыш еще одного гранта с темой «Педагогика и психология здоровья».

6. Социально-медицинская работа с людьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации (лицами БОМЖ, наркоманами, алкоголиками, проститутками, токсикоманами, игроманами, сектантами). В данном виде деятельности мы активно сотрудничаем с Удмуртским Республиканским Центром по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, а также с Республиканским кожно-венерологическим диспансером.





**ИСТОРИЧЕСКИЕ
МАТЕРИАЛЫ**



Преподобная Анастасия Киевская

Священный Синод Украинской Православной Церкви причислил к лику местночтимых святых основательницу Свято-Покровского монастыря в Киеве царственную инокиню Анастасию (в миру — великую княгиню Александру Петровну Романову). Соответствующее решение было принято на расширенном заседании Священного Синода УПЦ 24 ноября 2009 г. в Киево-Печерской Лавре.

Память преподобной Анастасии Киевской отмечается в четверг Светлой седмицы и в день обретения ее мощей — 20 октября (2 ноября по новому стилю).

Для жителей Санкт-Петербурга имя великой княгини Александры особо дорого. Именно в этом городе она родилась. Семья ее имела царское происхождение. Отец — Петр Георг Ольденбургский — сын великой княгини Екатерины Павловны (дочери Павла I), находился на русской службе и имел российское подданство. Именно Петербург, с его блеском парадных дворцов и нищетой бедных кварталов впервые заставил задуматься богатую, образованную женщину о бренности земного существования и обратиться к делам благотворительности. Здесь, в галерной гавани Васильевского острова великая княгиня основала Покровскую Общину сестер милосердия.

Стоит признать, Санкт-Петербург оказался несчастливым городом для Александры. Неудачный брак, тяжелая болезнь — все это не могло не наложить глубокой печати на склад ее души, но, возможно, перенесенные горести и сделали ее истинной подвижницей благочестия.

ЦАРСТВЕННАЯ ИНОКИНЯ

*Придите ко мне все труждающиеся и обремененные
и Аз упокою вы.
(Мф. 11, 28)*

Начало пути

Будущая подвижница дел милосердия была дочерью известного филантропа Петра Георгиевича, принца Ольденбургского. В крещении по протестантскому обряду получила имя Александра Фредерика Вильгельмина. Уже в юные годы она много помогала бедным и больным детям. 25 января 1856 г. перешла в православие с именем Александра и вступила в брак с вел. кн. Николаем Николаевичем, братом императора Александра II.

В 1858 г. Александра Петровна при поддержке супруга основала в галерной гавани Васильевского острова Покровскую общину сестер милосердия и стала ее попечительницей. Община ставила своей целью подготовку опытных сестер милосердия и воспитание бедных и беспризорных детей. В отделение сестер милосердия принимались вдовы и девицы православного вероисповедания всех сословий в возрасте от 17 до 40 лет. По окончании обучения сестры приносили присягу, в которой клялись служить с искренним милосердием, смирением, самоотвержением и любовью к ближнему. Медицинский персонал Общины всегда был





Супруг Великой княгини Александры Петровны — Николай Николаевич Романов

вашим крестьянам. Пожалуйста, устрой для них училище. Бог тебя за это вознаградит...». Во время русско-турецкой войны 1877–1878 г. Александра Петровна на собственные средства организовала санитарный отряд, а во дворце ее супруга, Главнокомандующего южной армией, открыты залы всем желающим бесплатно работать для оказания помощи раненым.

Великая княгиня до 1881 г. состояла председателем Совета детских приютов ведомства учреждений императрицы Марии, на содержании которого находилось 23 больших приюта: двадцать один в Петербурге, один в Царском селе и один в Петергофе.

Живое монашество

Супружеская жизнь Николая Николаевича и Александры Петровны после рождения второго сына Петра в 1864 г. (первенец Николай родился в 1856 г.) потерпела крах. Александре Петровне было тяжело вдвойне: она страдала и от разрыва с мужем и от тяжелой болезни, причиной которой стал несчастный случай. Во время прогулки в карете лошади понесли и опрокинули её экипаж. Травмы причиняли сильную боль, княгиня почти не могла ходить, скорее всего, был поврежден позвоночник. Врачи рекомендовали лечиться на юге.

В 1879 г. Александра Петровна покинула Петербург, как оказалось, навсегда. По дороге остановилась в Киеве, где проживала в Императорском Путевом дворце. Почти полтора года — с ноября 1880 г. до июля 1881 г. — она провела за границей, пытаясь восстановить здоровье. Некоторое время жила в Неаполе и на Корфу. Уникальный климат этого острова оказал благотворное влия-

ние на самочувствие княгини, но болезнь все же не отступала.

В июне 1881 г. Александра Петровна на пароходе в сопровождении контр-адмирала Головачева сделала остановку у берега вблизи Афонского монастыря. Посетить Святую гору Александра Петровна не могла, так как посещение этого мужского монастыря женщинам запрещено. Но ее навещали на пароходе афонские старцы, беседы с которыми укрепляли душевные силы и утешали в скорбях. Братия Русского Ильинского скита на Святой горе при посредничестве и участии архимандрита Макария, игумена Пантелеимонова монастыря, обратились к Александре Петровне с просьбой положить первый камень в основание соборного храма, который планировали построить на месте старого, пострадавшего от землетрясения. «Великая княгиня милостиво согласилась на это, и 22 июня прислала камень с приличной надписью, поручив сопровождавшему ее контр-адмиралу Головачеву положить оный от ее имени в основание собора. Таким образом, при помощи Божией, совершилась закладка собора. Собор буде двухпрестольный: главный престол — во имя пророка Ильи, придельный — во имя святой мученицы царицы Александры. Оставляя берег Афонской горы, Ее Императорское Высочество пожелала видеть скит. Пароход против него остановился. Настоятель с братиею поспешили на пароход, взяв с собой главнейшую святыню скита — чудотворную икону Божией Матери «Млекопитательницы» и святые мощи — стопу святого апостола Андрея Первозванного.





Святая гора Афон в наши дни



Ее Высочество с благоговением приложилась к святыне и за сим оставили берег Афона, напутствуемая горячими молитвами и благожеланиями русских обитателей Святой горы».

После возвращения на родину для Александры Петровны был арендован отдельный дом в аристократическом районе Киева Липках. Несмотря на все усилия врачей и ее собственные, она так и не смогла передвигаться самостоятельно. Оставшись одна на один со своей болезнью, проводя жизнь в одиночестве, прикованная к инвалидной коляске, Александра Петровна находила утешение в молитвах и чтении Псалтири, которую она называла «источником вечного радования». После долгих размышлений она приняла решение навсегда остаться в Киеве. Отныне ее жизнь — беззаветное служение Богу и людям. Княгиня приступила к осуществлению захватившей ее идеи — живому монашеству.

Живое монашество предполагало не только строжайшее следование иноческим уставам св. Саввы Освященного и Феодора Студита, но и деятельное служение страждущему человечеству. Эти воззрения нашли отклик как у представителей духовенства, иночества, церковной интеллигенции, так и у верующих мирян, чему имеется немало примеров. Представительница Варшавского высшего общества графиня Ефимовская основала Леснинский Богородицкий монастырь Варшавской губернии с учебными заведениями и больницей для оказания бесплатной медицинской помощи окрестным крестьянам. В Эстонии прославилась своей обширной деятельностью Вировская женская обитель Холмского края, а также

Пюхтицкий Успенский женский монастырь со школой, больницей, народной библиотекой. Большую благотворительную работу проводили монастыри, осуществляя миссию милосердия и просвещения. Среди них Переяславский Феодоровский женский монастырь Владимирской епархии, Печенгский мужской монастырь Архангельской губернии, другие монастыри, в том числе Свято-Троице-Сергиева лавра, Киево-Печерская лавра, а также Свято-Троицкая Сергиева Приморская мужская пустынь близ Санкт-Петербурга.

Александра Петровна стала поборницей живого монашества. Она хотела, чтобы «наши монастыри, сохраняя строгие отеческие правила и заповеди, непременно были рассадниками просвещения и благотворения во всех видах... Живое монашество — вот знамя, которое столь дорого моему сердцу, — утверждала она в одном из своих писем. — Никакие монашеские обеты и правила не мешают любить ближнего, как самого себя, служить болящим, питать неимущих».

В живописном уголке Киева — Лукьяновке, на высоком склоне Вознесенской горы Александра Петровна купила у купца Диковского большую усадьбу площадью в шесть десятин, заплатив за этот земельный участок из личных средств 50 000 рублей. Здесь она основала Свято-Покровский женский монастырь (1889). В основе монастырского Устава лежало сочетание монашеского подвига с уходом за больными. За пять месяцев на территории монастыря была сооружена Покровская церковь, а вскоре здесь вырос целый городок. За его устройством наблюдала великая княгиня. Она сама составляла планы новых



построек, счета по строительству и содержанию всех учреждений монастыря, а их было немало: больница с терапевтическим и хирургическим отделениями, аптека с бесплатной выдачей лекарств, приют для слепых и неизлечимых больных, лечебница для проходящих — самая большая в юго-западном крае, училище для девочек-сирот, приют для хронически больных женщин, бараки для инфекционных больных, morg, прачечные, столовые и кухни.

Содержать такое большое хозяйство в финансовом отношении было сложно. Александра Петровна продавала свои великокняжеские драгоценности и вкладывала вырученные деньги в строительство и оборудование больниц. Она хотела продать и самый дорогой предмет — подарок Александра II к ее свадьбе — большой изумруд. Правда, покупателя так и не нашлось, ибо стоимость камня была очень высока. Александр III, который к своей тете относился очень тепло, узнав о ее намерении, распорядился выкупить изумруд. Он не единожды финансово поддерживал Александру Петровну в ее благородном деле. Ее невестка, великая княгиня Милица Николаевна вспоминала, что во время посещения монастыря Александра Петровна, показывая ей свое хозяйство, поясняла: «Это здание — мои серьги, здесь — мое ожерелье, а сюда ушли все мои кольца».



Анастасия

В 1889 г. Великая княгиня переехала жить в новую обитель, где заняла келью в одну комнату. Александра Петровна облачилась в иноческое одеяние, видимо, примерно тогда же она приняла и тайный постриг с именем Анастасия, но это стало известно лишь после ее смерти и вскрытия духовного завещания.

Все было не случайно. В кабинете княгини находилась чудотворная икона Почаевской Божией Матери — подарок отца. Молясь перед ней, Александра получила исцеление. В монастырскую обитель ее привезли на тележке, а здесь она начала ходить и как бы воскресла для новой жизни. Скорее всего этим можно объяснить и ее иноческое имя Анастасия (греч. — «воскресшая»). Жизнь и порядок в обители были организованы по строгому монастырскому уставу. Жизнь сестер проходила в молитвах и трудах. Сама великая княгиня иногда по 5–6 часов проводила в больнице, выстаивала на больных ногах, ассистируя хирургу. Она следила за порядком в больнице, за работой сестер и питанием больных. «Великая матушка», так с любовью называли Александру Петровну и больные и насельницы монастыря. Она сердечно относилась к врачам, по-матерински их ободряла, старалась облегчить их жизненные тяготы. В монастырской больнице ей самой сделали не одну операцию.

Александра Петровна не имела медицинского образования, но как никто другой любила людей. «Если бы можно было, я бы обняла весь мир любовью», — признавалась она. Ее день начинался в 4 утра и заканчивался после полуночи. Она ревностно следила, как кормят больных, сама выбирала меню на каждый день, следила за уборкой помещений, делала перевязки. Не брезговала никакой, даже самой грязной работой. Она мыла больных, дежурила у постели умирающих. Для неграмотных пациентов писала письма их родственникам. По вечерам проводила обходы и к утру готовила отчеты врачам о состоянии пациентов. Великая подвижница не давала себе покоя даже ночью. Спала она обычно возле приоткрытой двери, чтобы, услышав стон, бежать на зов. «Все близко моему сердцу. Всякое дыхание моих дорогих больных для меня интересно!» Много внимания Александра Петровна уделяла духовной жизни своих пациентов, считая, что в исцелении главную роль играет состояние души. Она сочиняла листки религиозно— нравственного содержания, следила, читают ли больные литературу из книжной лавки, что была при больнице. Пыталась наполнить жизнь своих подопечных высоким духовным смыслом. Помещенные в обитель сектантки-штундистки благодаря мягкому обращению и беседам с великой княгиней



вновь возвратились в православие. В 1898 г. в Киеве проходил съезд естествоиспытателей и врачей. Они посещали врачебные учреждения, в том числе и больницу Покровского монастыря, которая оснащённостью и порядком поразила Варшавского профессора М. Зенца: «Каждый кабинет снабжен всеми необходимыми принадлежностями по своей специальности. Чистота, свет, воздух и, если угодно, роскошь не оставляют желать ничего лучшего. Всех кабинетов я насчитал 12, в которых, судя по списку, принимают 20 врачей. Один из кабинетов предназначен для отдохновения врачей и обставлен так, как обставляют кабинеты у богатых людей. Все обязанности сестер милосердия при этой амбулатории исполняют монахини... Между прочим, при больнице имеется единственный в Киеве кабинет для снятия фотографий лучами Рентгена, служащий целям не только этой, но и других киевских больниц».

В тот же день и в тот же час

В 1890 г. супруг Великой княгини Николай Николаевич тяжело заболел и уехал в Крым на лечение. Болезнь прогрессировала, вскоре он пе-



рестал узнавать близких, отказывался от пищи, страдал припадками буйства. Николай Николаевич скончался в Алупке в апреле 1891 г. Его похоронили в великокняжеской усыпальнице Петропавловского собора. Александра Петровна жалела своего бывшего супруга и знала о его тяжкой болезни, о чем писала сыну Петру Николаевичу от 16 октября 1890 г.: «Милый дорогой Петр! ...Здоровье твоего бедного отца безвозвратно погибло, таково мнение врачей — и при этой болезни жить можно долго, медленно впадая в полный идиотизм. Меня тяготит мысль, что при настоящем положении еще не уловили минуты для приобщения его Св. Таинств. Молю Господа да дарует он Всеблагий мирную, христианскую кончину бедному страдальцу, страдальцу не физическому, ибо таковых страданий, вероятно, нет.» ... В письме от 11 мая 1891 г.: «В 40 дней после кончины твоего родителя предполагаю иметь Архиерейское заупокойное служение. Псалтырь поставила особый, где день и ночь непрерывно читается псалтырь о упокоении души новопреставленного. На каждой литургии ежедневно кроме этого литию и панихиду. Творите милостыню о упокоении души Вашего Родителя...» Более всего ее мучило то, что бывший супруг, впав в безумие, не имел возможности перед смертью сознательно исповедаться и приобщиться Святых Таинств.

Сыновья Александры Петровны и родственники Романовы поддерживали морально и финансово подвижническую деятельность великой княгини и неоднократно посещали Киевский Свято-Покровский монастырь. Не оставил без внимания свою необычную родственницу и Николай II, посетивший с супругой «тетю Сашу» в 1896 г. В присутствии царской четы был заложен соборный храм во имя святителя Николая, эскизный проект которого подготовил Петр Николаевич, младший сын Александры Петровны. Николай II пожертвовал на расширение больницы крупную сумму и распорядился отпускать из казны ежегодно 80 тыс. руб. на содержание монастыря.

Александра Петровна тихо скончалась в 1 час 20 мин. ночи с 12 на 13 апреля 1900 г. Удивительно, но это случилось в тот же день, час и даже минуты, когда умер ее супруг Николай Николаевич, только девятью годами позже. По особому разрешению Николая II великую княгиню похоронили на монастырском кладбище, тем самым, исполнив ее последнюю волю. «Смирненно прошу Вседержавнейшего Отца и Благодетеля моего дозволить погребсти мое тело на восточной стороне храма Пресвятой Богородицы в моей обители в г. Киеве под открытым небом, не делая в земле никакого приспособления, в простом сосновом гробу...Прошу отпевать меня без всякой мирской славы, суетности и без всяких венков и цветов. При погребении и вообще после моей кончины прошу име-



новать меня рабою Божиею Александрою или иным именем, если я когда-либо сподоблюсь монашеского пострижения.

Над могилою прошу поставить весьма небольшой и самый дешевый каменный крест, вделав в него икону Царицы Небесной, полученную мною

на Св. горе Афонской, работы иеродиакона Лукиана, — на кресте надпись: тут покоится прах рабы Божией Александры...»

Отдавая дань подвижнической деятельности великой княгини, ее беспримерному христианскому подвигу, профессор Сикорский напишет после ее смерти: «Народной святыней станет Ее скромная могила, потому что Она сослужила великую службу русскому народу. Земной поклон принесет Ей Киев, потому что Она создала ему славу, избрав местом своей высокой жизни и дел.

Преклонится перед Нею русская женщина, потому что в Ее лице идеализм, милосердие и служение женщины высшему долгу нашли свое полное осуществление. Она явила собой пример Милосердной сестры русского народа... Земной поклон Ей от всех живых!»

Несмотря на политические катаклизмы и войну, Свято-Покровский монастырь уцелел, сохранилась и могила Великой Матушки. У подножия каменного креста всегда живые цветы. Насельницы свято чтят память великой княгини Александры Петровны, принцессы Ольденбургской.

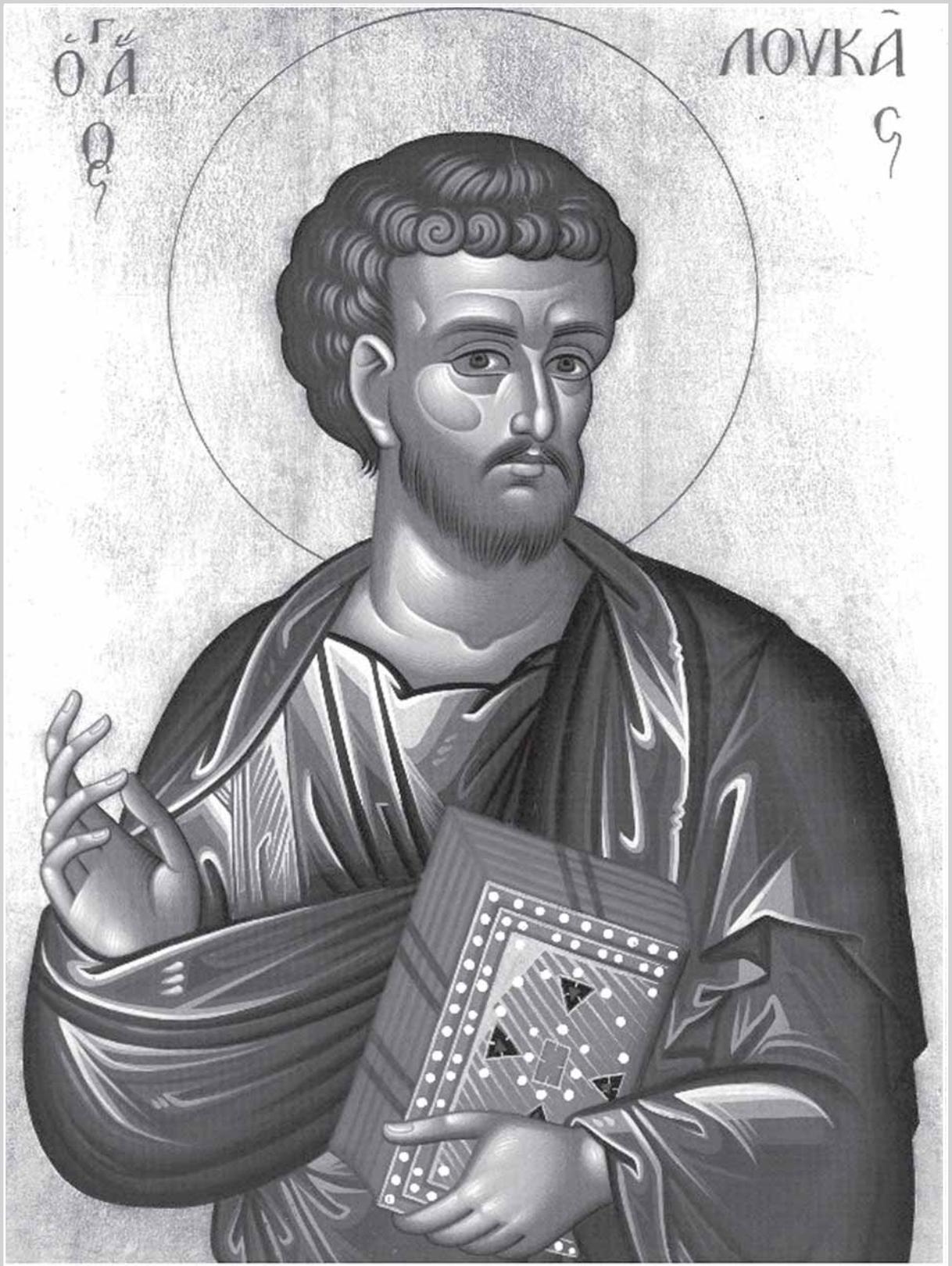
Ее подвижнический подвиг — пример бескорыстного и истинного служения высоким идеалам. Она была поистине счастливым человеком, так как могла дарить другим радость и счастье, помогала людям обрести смысл жизни. Вспомним ее слова, звучащие как духовное завещание последующим поколениям: «Нужно уметь носить в себе счастье, чтобы других сделать счастливыми. Нужно держаться за идею».

***По материалам статьи Э. Анненковой
и Т. Деловой «Юродивая при дворе, Великая
Княгиня в монастыре» и других Интернет-
ресурсов***





**ЖИТИЯ
СВЯТЫХ ВРАЧЕЙ
И ЦЕЛЕБНИКОВ**





СВЯТОЙ АПОСТОЛ И ЕВАНГЕЛИСТ ЛУКА день памяти 31.10 (18.10 по старому стилю)

Святой Евангелист Лука родился в Сирийском городе Антиохии. Родители его не принадлежали к еврейскому племени: об этом свидетельствует отчасти самое имя Лука, сокращенное из латинского слова «Лукан»¹, а в особенности одно место из послания апостола Павла к Колоссянам, где святой Павел ясно отделяет Луку от «сущих от обрезания», т. е., иудеев (Кол. 4:10-15). В своих писаниях Лука однако обнаруживает обстоятельное знакомство с законом Моисеевым и иудейскими обычаями; посему можно думать, что Лука, еще до обращения своего ко Христу, уже принял иудейскую веру². Кроме того, на родине своей, славившейся цветущим состоянием наук и искусств, Лука обогатил свой ум разными научными сведениями. Из послания апостола Павла к Колоссянам мы видим, что Лука изучил врачебное искусство³; предание же удостоверяет нас в том, что он был и живописцем. Несомненно также, что он получил вообще хорошее образование, потому что греческий язык его писаний гораздо чище и правильнее, чем язык прочих новозаветных писателей.

Когда слух о чудесах и учении Господа Иисуса Христа распространился из Галилеи по всей Сирии и всем окрестным местам, тогда и Лука прибыл из Антиохии в Галилею, где Господь Иисус Христос начал сеять семена Своего спасительного учения (Мф. 4: 24-26. Лк. 4:37). Семена сии нашлись для себя в сердце Луки добрую почву и принесли здесь стократный плод. Вскоре святой Лука был удостоен принятия в лик 70-ти апостолов Христовых и, получив от Господа напутственные наставления и власть творить чудеса, стал ходить «пред лицом» Господа Иисуса Христа, проповедуя о наступлении Царствия Божия и уготовляя путь Христу Спасителю⁴.

В последние дни земной жизни Спасителя, когда с поражением Пастыря рассеялись и овцы Его стада, святой Лука находился в Иерусалиме, селуя и плача о своем Господе, принявшем вольное страдание. Вероятно, во время распятия Его, в числе прочих, знавших Иисуса, стоял и Лука «вдали» и со скорбью взирал на Распятого (Лк. 23:49). Но вскоре скорбь его обратилась в радость, ибо Воскресший Господь, в самый день Своего воскресения, утешил Луку, удостоив его Своего явления и беседы, о чем с особенною подробностью и живостью сообщает сам Лука в своем Евангелии⁵

. Скорбя о смерти своего Учителя и недоумевая относительно Его воскресения, о котором ему сообщили жены-мироносицы, шел Лука с другим учеником Господа, Клеопою, из Иерусалима в Еммаус⁶, и по дороге в сие селение удостоился стать спутником Того, Кто есть «путь, истина и жизнь»⁷. Оба ученика шли и разговаривали друг с другом, когда к ним приблизился Сам Иисус и пошел с ними. Господь явился им, по сказанию евангелиста Марка, «в ином образе» (Мрк. 16:12), а не в том виде, в каком они знали Его прежде. Кроме того, по особому устройению Божию, «глаза их были удержаны» (Лк. 24:16), так что они не могли узнать явившегося Господа. Они подумали, что с ними идет один из богомольцев ходивших на праздник Пасхи в Иерусалим.

— О чем это вы, идя, рассуждаете между собою, и отчего вы печальны? — спросил их Господь. На сие Клеопа сказал:

— Неужели Ты один из пришедших в Иерусалим не знаешь о происшедшем в нем в эти дни?

— О чем? — спросил снова Иисус.

— Что было с Иисусом Назарянином — сказали они в ответ, — Который был пророк, сильный в деле и слове пред Богом и всем народом; как предали Его первосвященники и начальники наши для осуждения на смерть, и распяли Его. А мы надеялись было, — продолжали свою речь ученики, — что Он есть Тот, Который должен избавить Израиля; но со всем тем, уже третий день ныне, как это произошло. Но и некоторые женщины из наших изумили нас: они были рано у гроба и не нашли тела Его, и, пришедши, сказывали, что они видели и явление Ангелов, которые говорят, что Он жив. И пошли некоторые из наших ко гробу, и нашли так, как и женщины говорили, но Его не видели. Тогда Господь сказал им:

— О, бессмысленные и медлительные сердцем, чтобы веровать всему, что предсказывали пророки! Не так ли надлежало пострадать Христу, и войти в славу Свою?

И, начав от Моисея, Христос Господь из всех пророков изъяснил им сказанное о Нем во всем Писании.

Так беседуя с Господом, ученики незаметно приблизились к Еммаусу, и так как им приятна была беседа, а их Спутник намеревался, по-видимому, идти далее, то они стали просить Его остаться с ними.



— Останься с нами, потому что день уже склонился к вечеру, — говорили они Ему.

И Он вошел в селение и остановился с ними в одном доме. Когда же Он возлег⁸ с ними во время вечера, то, взяв со стола хлеб, благословил, преломил и подал им. Как только Господь совершил сие, ученики тотчас же Его узнали. По всему вероятно, сие действие Господь и прежде совершал пред учениками, а кроме того они могли признать Его по тем язвам от гвоздей, которые заметили они на Его руках. Но в сие время Господь стал невидим для них, и они сказали друг другу:

— Не горело ли в нас сердце наше, когда Он говорил нам на дороге, и когда изъяснял нам Писание? (Лк. 24:17-32)

Желая поделиться своею радостью с другими учениками Господа, Лука и Клеопа тотчас же встали из-за вечера и отправились в Иерусалим. Там нашли они собравшихся в одном доме апостолов и других учеников и, конечно, сейчас же возвестили им, что Христос воскрес, и что они видели Его и беседовали с Ним. Апостолы же с своей стороны утешили их, сказав, что Господь воскрес во истину и явился Симону. Затем Лука и Клеопа подробно рассказали Апостолам обо всем, происшедшем с ними на пути и о том, как они узнали Христа Господа в преломлении хлеба. Во время сего разговора, внезапно среди Апостолов, явился Сам Воскресший Господь, преподал им мир и успокоил их смущенные сердца. Для уверения же тех, которые думали, что видят пред собою только призрак своего умершего Учителя, Господь показал язвы от гвоздей на руках и ногах Своих и вкусил пищи. Евангелист Лука здесь снова удостоился слышать от Господа разъяснение всего, что сказано о Нем в Священном Писании Ветхого Завета, и получил дар разумения Писания (Лк. 24:18-49).

После вознесения Господня, святой Лука пребывал некоторое время, вместе с другими Апостолами, в Иерусалиме, но потом, по свидетельству предания, отправился на свою родину, в Антиохию, где уже было много христиан. По дороге туда он проходил с проповедью город Севастию⁹, где находились нетленные мощи святого Иоанна Предтечи. Уходя из Севастии, святой Лука хотел было взять их с собою на родину, но тамошние христиане, усердно почитая Крестителя Господня, не позволили Луке взять святые мощи его. Тогда святой Лука взял от них десную руку, под которою некогда преклонил главу Свою Христос, приемля крещение от Иоанна. С этим бесценным сокровищем святой Лука прибыл на свою родину, к великой радости антиохийских христиан. Отсюда удалился он только тогда, когда стал спутником и сотрудником святого апостола Павла, который, по сказанию некоторых древних писателей, приходился ему даже родственником. Сие произошло, впрочем, уже во время второго апостоль-

ского путешествия святого Павла¹⁰. В это время святой Лука вместе с апостолом Павлом отправился на проповедь в Грецию и был оставлен им для утверждения и устройства Церкви в Македонском городе Филиппах; святой Лука с этого времени, в течение нескольких лет, трудился в деле распространения христианства в Македонии¹¹.

Когда же апостол Павел, в конце третьего своего апостольского путешествия, снова посетил Филиппы, Лука, по его поручению и по избранию всех верующих, ходил в Коринф для сбора милостыни в пользу бедных христиан Палестины¹². Собрав милостыню, святой Лука с апостолом Павлом отправился в Палестину, посещая по пути церкви, находившиеся на островах Архипелага, по берегам Малой Азии, в Финикии и Иудее. Когда апостол Павел был заключен под стражу в Палестинском городе Кесарии, святой Лука оставался при нем. Не покинул он апостола Павла и тогда, когда тот отправлен был в Рим, на суд Кесаря. Он вместе с апостолом Павлом переносил все трудности путешествия по морю, подвергался опасности потерять даже жизнь¹³.

Прибыв в Рим, святой Лука также находился при апостоле Павле и вместе с Марком, Аристархом и некоторыми другими спутниками апостола, проповедовал Христа в этой столице древнего мира¹⁴. В Риме же святой Лука написал свое Евангелие и книгу Деяний святых Апостолов¹⁵. В Евангелии он изобразил земную жизнь Господа нашего Иисуса Христа не только на основании того, что сам видел и слышал, но и принимая во внимание все то, что передали «бывшие с самого начала очевидцами и служителями Слова»¹⁶. Святой апостол Павел руководил им в сем деле и потом одобрил написанное святым Лукою Евангелие. Точно также и книга Деяний Апостольских написана была, как говорит церковное предание, по повелению апостола Павла¹⁷.

После двухлетнего заключения в узах римских, апостол Павел получил свободу и, оставив Рим, посетил некоторые из основанных им прежде церковей. Святой Лука и в сие время точно также сопутствовал ему. В непродолжительном времени император Нерон воздвиг в Риме лютое гонение против христиан. Апостол Павел в это время в другой раз прибыл в Рим, дабы своим словом и примером ободрить и поддержать гонимую Церковь и, если угодно будет Богу, разделить с верующими венец мученический. Он был взят язычниками и заключен в узы. Святой Лука и теперь не изменил своему учителю, и один только из всех сотрудников апостола находился при нем в это время, столь тяжкое, что апостол сравнивал себя с жертвою, обреченною на заклание.

— Я уже становлюсь жертвою, — писал апостол Павел своему ученику Тимофею, — и время моего отшествия настало: старайся придти ко мне скорее. Ибо Димас оставил меня, возлюбив нынеш-

ний век, и пошел в Фессалонику, Крискент — в Галатию, Тит — в Далматию. Один Лука со мною¹⁸.

Очень вероятно, что Лука был свидетелем и мученической кончины апостола Павла в Риме. По кончине апостола Павла, святой Лука, как говорит церковное предание, благовествовал Христа в Италии, Далмации, Галлии, а в особенности в Македонии, — в которой он и прежде трудился несколько лет, а также и в соседней с Македонией Ахаии¹⁹.

Уже в глубокой старости апостол Лука предпринял путешествие в отдаленный Египет и перенес здесь много трудов и огорчений ради славы святого имени Иисусова. Он пришел в Египет, пройдя предварительно всю Ливию²⁰, и в Египте, — в Фиваиде, — многих обратил ко Христу. В городе Александрии он рукоположил во епископа некоего Авилия, на место Анниана, рукоположенного евангелистом Марком и проходившего свое служение 22 года. Возвратившись в Грецию, он снова устроил здесь, — преимущественно в области Бетотии²¹, — церкви, рукополагал священников и диаконов, исцелял болящих телесно и душевно. Подобно своему другу и руководителю — апостолу Павлу, — святой Лука «подвигом добрым подвижался, течение свое совершил и веру сохранил». Скончался он 84 лет от роду, в Ахаии, мученической смертью, именно, будучи повешен, за отсутствием креста, на оливковом дереве²². Честное тело его было погребено в Фивах, — главном городе Бетотии, — где его святые мощи, подававшие множество исцелений, находились до второй половины четвертого века, а потом были перенесены в столицу Восточной империи — Константинополь.

О местонахождении мощей святого апостола Луки стало известно в четвертом веке по тем исцелениям, какие здесь совершались. Особенно много исцелений совершалось здесь над страдавшими главною болезнью²³. Сын равноапостольного Константина Великого, император Констанций, узнав от одного ахайского епископа, что тело святого Луки почивает в Фивах послал правителя Египта Артемия²⁴ перенести мощи святого Луки в столицу, и тот со великим торжеством совершил сие перенесение²⁵.

Во время перенесения святых мощей Луки с берега моря в храм совершалось такое чудо. Некто Анатолий, евнух (из царских постельничих), был болен неизлечимою болезнью. Он много истратил денег на врачей, но исцеления получить не мог, и теперь, с верою в чудодейственную силу честных мощей апостола Луки, стал молить святого об исцелении. При сем он подошел к честной раке святого и, сколько у него было сил, помогал нести ее. И что же? Болезнь оставила его, как только он прошел так несколько шагов. После сего он с радостью нес честную раку до храма святых апостолов, где мощи святого Луки были положены под престолом, вместе с мощами святых апосто-

лов Андрея и Тимофея²⁶. Здесь святые мощи были источником чудес и с особенною любовью были чествуемы православными христианами.

Древние церковные писатели сообщают, что святой Лука, удовлетворяя благочестивому желанию первенствующих христиан, первый написал красками образ Пресвятой Богородицы, держащей на руках Своих Предвечного Младенца, Господа нашего Иисуса Христа, а потом написал и иные две иконы Пресвятой Богородицы и принес их на благоусмотрение Богоматери. Она же, рассмотрев сии иконы, сказала:

— Благодать Родившегося от Меня и Моя милость с сими иконами да будут²⁷.

Святой Лука написал также на досках и изображения святых первоверховных апостолов Петра и Павла и сим положил начало доброму и достоестному делу — писанию святых икон во славу Божию, Богоматери и всех Святых, на украшение святых церквей и на спасение верующих, благочестно почитающих сии святые иконы. Аминь.

Тропарь, глас 5:

Апостольских деяний сказателя / и Евангелия Христова светла писателя, / Луку препетаго, славна суца Христове Церкви, / песньми священными святого апостола похвалим, / яко врача суца, человеческия немощи, / естества недуги и язи душ исцеляюща / и молящася непрестанно за души наша.

Кондак, глас 2:

Истиннаго благочестия проповедника, и таин неизреченных ритора, звезду церковную, Луку божественнаго восхвалим: Слово бо его избра, с Павлом мудрым языков учителя, Един ведый сердечная.

Примечания

¹ Это имя — «Лукан» — находится в некоторых древних рукописях латинского перевода Евангелия от Луки. Пример подобного сокращения имени можно видеть в имени Силы, которое сокращено из Силуана. (Деян. 15:22; 2 Кор. 1:19 и др.).

² Язычники, принимавшие иудейскую веру, назывались пришельцами врат, а кто из них, вместе с верою иудейскою, принимал и обрезание, тот назывался пришельцем правды. Таковы были в первенствующей церкви: вельможа ефиопской царицы Кандакии, крещенный апостолом Филиппом (Деян. 8:27-40); таков был римский сотник Корнилий (Деян. 10:1-3); таков был один из семи диаконов — Николай, родом, подобно Луке, — антиохиец (Деян. 6:6) и многие другие (Мф. 23:15; Деян. 2:10).

³ Ап. Павел называет Луку прямо врачом возлюбленным: «Целует вы — говорит он, — Лука, врач возлюбленный» (Кол. 4:14).

⁴ (Лк.10:1-24) — Сему преданию не противоречат слова самого Луки, в которых он как бы исключает



себя из числа Апостолов — самовидцев Слова (Лк. 1:2). Этими словами св. Лука хочет сказать только, что он не принадлежал к лику 12-ти апостолов, которые, конечно, видели гораздо больше евангельских событий, чем 70 учеников Господа, которые шли, во время проповеди Христа, впереди Его.

⁵ Лк. 24:13-32. Хотя сам Лука в Евангелии своем не называет при этом себя по имени, но самая подробность его повествования показывает, что он сам был тот другой ученик, имени которого не упомянул. Об этом говорит и церковное предание. И в церковной молитве собирающимся в путь читаем: «Луце и Клеопе в Эммаус спутышествовавший Спасе сошествуй и ныне рабам твоим путышествовати хотящим».

⁶ Эммаус — селение, отстоящее на 60 стадий (около 12-ти верст) к западу от Иерусалима.

⁷ Слова Самого Христа Спасителя, (Иоан.14:6)

⁸ Древние иудеи не сидели, а возлежали за трапезою.

⁹ Севастия — главный город Самарии.

¹⁰ Это апостольское путешествие продолжалось с 52-го по 55-й год по Р. Хр.

¹¹ (Деян. 20:6) — Македония находилась к северу от Греции, между Иллирию, Фракию, Егейским морем и Гетом или Балканом. Некоторое время она составляла независимое государство, которое особенно возвысилось и прославилось при царе Александре Великом; впрочем оно также быстро пало, как быстро возвысилось. Во времена апостолов Македония входила в состав Римской империи. Теперь она во власти турок. — Филиппы — македонский пограничный город, названный так в честь македонского царя Филиппа, который возобновил и укрепил его.

¹² «С ним послали мы также брата (апостолом Титом), во всех церквах похваляемого за благоговение, и притом избранного от церкви сопутствовать нам для сего благотворения, которому мы служим во славу Самого Господа и в соответствие вашему усердию» (2 Кор. 8:18-19). Древние толкователи под «братом» разумеют апостола Луку. Святой Иоанн Златоуст видит здесь указание на посвящение святого Луки во епископа (в слове освящен) по греч.— «хиротонифис».

¹³ Бедствия этого продолжительного путешествия святой апостол Лука описал в 27-й и 28-й глава, книги Деяний.

¹⁴ Это ясно видно из написанных в то время посланий апостола Павла к Колоссянам и Филимону.

¹⁵ Судя по тесной связи между сим Евангелием и книгою Деяний Апостольских (Лк. 1:1-4; Деян. 1:1), написанную после Евангелия и появившуюся в Риме около 63 года, необходимо признать, что между написанием той и другой книги протекло очень немного времени, и что Евангелие явилось также в Риме около 61-го или 62-го года. Тоже подтверждается и подписями, находящимися на некоторых рукописях. — Как Евангелие свое, так и книгу Деяний апостольских, св. Лука написал для некоего «державного» Феофила (Лк. 1:3; Деян. 1:1). Древнее предание говорит, как о некоем знатном христианине — Феофиле антиохийце, под которым и разумеют того, для которого написаны были св. Лукою Евангелие и Деяния Апостольские.

¹⁶ (Лк. 1:2) — «По сравнению с другими писателями Евангелия святой Лука отличается, — как говорит св.

Иоанн Златоуст, — большею полнотою, с какою он объемлет новозаветные события, начиная от рождения св. Иоанна Предтечи, о котором он один только и говорит. Равным образом и последнее евангельское событие — вознесение Иисуса Христа на небо, — у Матфея и Иоанна вовсе не упомянутое, а у Марка упомянутое непонятно, — святой Лука один рассказал подробно». — Св. Евангелие от Луки, по уставу православной церкви, — кроме особенных случаев, — читается на литургии во все дни с 17-ой до 29-ой недели по Пятидесятнице; с 29-ой же недели до недели Мясопустной — только во дни субботние и воскресные, и в понедельник, вторник и четверг недели Мясопустной.

¹⁷ В книге Деяний св. апостолов Лука подробно описал сошествие Св. Духа на апостолов и подвиги их, совершенные ими по вознесении Господнем для распространения и утверждения веры христианской в Иудее и других странах вселенной. «Преимущественно же св. Лука, — как говорит св. Иоанн Златоуст, — описал здесь деяния св. апостола Павла, любимым учеником и ближайшим сотрудником которого он был».

¹⁸ (2 Тим.4:6,10) — Может быть, св. Лука, как прежде, так и в сие время своим врачевным искусством облегчал болезни апостола — узника, страдавшего, как говорит церковное предание, головною болью и другими телесными недугами, и за сие заслужил от апостола имя «врача возлюбленного».

¹⁹ Далмация — южная часть Иллирийской провинции, которая граничила на севере с Паннонией, на западе с Италией и Адриатическим морем. — Галлия заключала в себе земли, лежащие между океаном, Пиренеями, Средиземным морем, Альпами и Рейном. Ахация — область на юге Греции, занимала северную часть полуострова Мореи.

²⁰ Ливия — провинция в северной Африке. Там было немало греческих колоний (у греков, впрочем, вся Африка иногда называлась Ливией).

²¹ Беотия — область средней Греции.

²² Как свидетельствует св. Григорий Богослов в первом слове на императора Юлиана.

²³ Как бы в ознаменование врачевного искусства апостола Луки, Господь ниспосылал дождем на место погребения святого апостола целительный «каллурий», т.е. лекарственную примочку от глазной болезни.

²⁴ Сей Артемий скончался мученическою смертью при императоре Юлиане Отступнике; память его — 20-го октября.

²⁵ Перенесение мощей св. Луки Церковь воспоминает 22-го апреля.

²⁶ Святой Андрей Первозванный, — апостол из лика 12-ти. — Святой Тимофей, апостол из лика 70-ти, был епископом в г. Ефесе (в Малой Азии).

²⁷ Православная Церковь, чувствуя святые иконы Богоматери, взывает к Ней так в своих песнопениях: «Первее написавшей твоей иконе, Евангельских таин благовестником, и к тебе; Царице принесенной, да усвоиши Тя, и сильну соделаеши спасти чествующыя Тя, и порадовалася еси, паки сущи милостива, спасения нашего содетельница». (Стихира из службы Казанской иконе Богоматери, 22 октября). — В Москве, в Успенском соборе, хранится (Владимирская) икона Божией Матери, которую, по преданию церковному, написал также св. Лука.



НАШИ ЮБИЛЯРЫ



9 сентября 2010 г. в Свято-духовском центре Александро-Невской Лавры состоялось торжественное заседание, посвященное 10-летию образования Общества православных врачей Санкт-Петербурга.

Это большое событие для всех православных людей. Стоит отметить, 2010 год для православных врачей проходил под знаком юбилея. Почти на всех конференциях, участниками которых были представители Санкт-Петербургского ОПВ, в той или иной степени делались попытки обобщить 10-летний опыт работы. Наиболее полно эта тема была раскрыта в докладе, произнесенном в торжественный вечер председателем Общества православных врачей Санкт-Петербурга профессором, доктором медицинских наук, протоиерем Сергием Филимоновым.



АКТОВАЯ РЕЧЬ НА ТОРЖЕСТВЕННОМ ЗАСЕДАНИИ, ПОСВЯЩЕННОМ 10-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ СПб ОО «ОБЩЕСТВО ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)»

Научно-просветительское Общество Православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) организовано в феврале 1999 г. по инициативе Отдела по церковной благотворительности епархии и двух наиболее крупных сестричества милосердия: Покровского и св. мц. Татианы.

За основу был взят проект устава Московского общества 1998 г., который был переработан и утвержден на общем заседании врачей.

Внутренний Устав, цели и задачи Общества были благословлены правящим архиереем митрополитом Санкт-Петербургским и Ладужским Владимиром. Общество Православных Врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) стало первой организацией православных врачей в России, которой удалось четко и ясно изложить свои цели и задачи, построить план своих действий, принять Устав и провести юридическую регистрацию.

В юридической палате Санкт-Петербурга Общество зарегистрировано как Общественная организация 17 мая 2000 г.

Небесным покровителем Общества врачами был единодушно выбран архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий) — исповедник и врач, канонизированный РПЦ, икона которого освящает заседания Общества.

Общество Православных Врачей Санкт-Петербурга (ОПВ СПб) является профессиональным объединением врачей различных специальностей, исповедующих православную веру.

Причины создания ОПВ в Санкт-Петербурге:

— снижение духовного и нравственного уровня современной отечественной медицины;

— разобщенность работников медицинского профиля, исповедующих православную веру;

— низкий уровень душевного и христианского сострадания к лицам, нуждающимся в медицинской помощи;

— активизация и широкое распространение экстрасенсорики, магических и прочих оккультных техник воздействия на население.

Целью Общества является содействие развитию медицинской деятельности на основе православного вероисповедания и христианской нравственности, интеграция православных врачей различных специальностей в этом направлении.

Членами Общества являются российские и иностранные граждане — христиане православного вероисповедания, имеющие медицинское, фармакологическое, биологическое и психологическое образование, участвующие в уставной деятельности общества и уплачивающие членские взносы.

Члены Общества подразделяются на 4 категории:

- действительные члены Общества;
- кандидаты в действительные члены Общества;
- ассоциативные члены Общества;
- почетные члены Общества.

Действительные члены Общества — православные врачи, имеющие законченное высшее медицинское образование, участвующие в уставной деятельности.

Решение о принятии в действительные члены осуществляется на заседаниях правления Обще-



ства из кандидатов на основании их письменного заявления и письменной рекомендации духовника после прохождения годичного испытательного срока. Принятие в действительные члены производится 1 раз в год в день памяти архиепископа Луки (11 июня), когда по заамвонной молитве во время Божественной литургии врачи торжественно приносят клятву православного христианского врача.

Сведения о заседаниях Общества, изменениях и событиях его жизни постоянно освещаются в средствах массовой информации, а также на сайте ОПВ СПб. Высшим органом Общества является общее собрание его членов. В промежутках между собраниями его работой руководит Правление, избираемое на 1 год, возглавляемое председателем.

Деятельность ОПВ СПб

Отличительной особенностью работы Общества является его практическая направленность, а именно, оказание медицинской и пастырской помощи.

Члены Общества трудятся во многих ведущих высших медицинских учебных заведениях города и крупных больницах, где на своих рабочих местах проводят консультации обратившимся за помощью

в Общество больным: Государственный Медицинский Университет им. акад. И. П. Павлова, Военно-медицинская академия им. Кирова, МЧС ЛОМО №18, ЦМСЧ №122, больница св. Георгия, больница св. Ксении Петербургской, Педиатрическая медицинская академия, Госпиталь ветеранов войны, Государственная медицинская академия, МСЧ №19, поликлиника ГУВД, 3-я 4-я 5-я городские психиатрические больницы, дом ребенка №14, Медицинская академия последипломного образования врачей, НИИ протезирования, Областная детская клиническая больница, Хоспис №1, Детская городская инфекционная больница и др.

К июню 2010 г. Общество выросло до 125 человек. Среди его членов 7 докторов и 11 кандидатов медицинских наук, 24 врача имеют высшую и первую квалификационные категории, 42 человека имеют стаж работы по специальности более 10 лет, из них 16 — более 30 лет.

Научно-просветительская деятельность

Научно-просветительская деятельность выражалась в участии в международных, всероссийских конференциях и съездах, выставках, выступлениях в средствах массовой информации,



10 июня 2010 г. — после принятия новых врачей, прошедших годичный испытательный срок в члены Общества православных врачей Санкт-Петербурга



Пленарное заседание Общества православных врачей Санкт-Петербурга

проведении обучающих лекций, семинаров, разнообразной издательской деятельности, проведении пленарных заседаний Общества.

Пленарные заседания проходят каждый месяц в СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и являются открыто-публичными. На них присутствуют в среднем около 100–150 человек. После такой предварительной апробации темы, дискуссий и учета критических замечаний Общество принимает соборное решение по данной проблеме, обязательное для всех его членов по всему городу и выносит материалы докладов на обсуждение широкой медицинской общественности, в печать, телевидение и радио.

План докладов на текущий год обсуждается в мае предыдущего. Примерная тематика докладов в 2000–2010 гг. предложена для ознакомления на сайте Общества.

Всего было 80 проведено заседаний, на которых было заслушано 180 докладов. С учетом расширенных заседаний и выездных конференций, в различных городах России — Туле, Тюмени, Симферополе, Переяславле-Залесском, Воронеже, Ростове-на-Дону, Самаре, было прочитано 246 докладов.

Обществом православных врачей Санкт-Петербурга за 10-летний период:

- принято участие в 28 международных и общероссийских конференциях и съездах:
 - 6 международных конференциях и Всемирных конгрессах.
 - 11 Рождественских Чтениях;
 - 2 съездах Общества православных врачей России;
 - г. Белгород 2007 год — I съезд Общества православных врачей России
 - г. Воронеж 2009 г. — II съезд Общества православных врачей России
 - 9 конференциях в различных городах России;

Итоги II Международной конференции «Церковь и медицина».

- участвовало более 500 человек;
- прочитано 35 докладов;
- присутствовали представители из 8 стран мира; из 58 субъектов Российской Федерации
- принимали участие представители многих вузов Санкт-Петербурга.

Впервые на конференции был поднят вопрос о создании ОПВР и создании Международной Ассоциации православных врачей.

Принято участие в 27 выставках, в том числе:

- 20 епархиальных (10 — Рождественских и 10 — Пасхальных);
- 3 выставки в Ленэкспо — «Забота, помощь и милосердие»;
- 3 выставки в Манеже (Исаакиевская пл) — «Православная Русь»;
- 1 выставка «Пасхальный праздник» в Михайловском Манеже.

Участие в выставках носит миссионерско-просветительский и катехизаторский характер. Многие из посетителей выставок получают не только медицинскую консультацию дежурного врача, но также информацию о путях реабилитации от алкоголизма, наркомании, оккультного поражения, в пределах Санкт-Петербургской епархии. Часть посетителей записываются в дальнейшем на медицинские и другие консультации. Предлагается широкий выбор литературы на тему «Церковь и медицина», наследия святителя Луки (Войно-Ясенецкого) и других христианских врачей.

Издательская деятельность

За 10 лет было издано более 75 наименований книг:

- председателя ОПВ СПб;
- председателя ОПВ СПб в соавторстве с другими членами ОПВСПб;
- книги других членов ОПВ СПб.

В структуре Общества православных врачей России ОПВ СПб отвечает за связь с другими регионами и методическую помощь в организации региональных отделений ОПВР. Одним из видов обмена опытом и информации является выпуск журнала «Церковь и медицина».

Выпущены шесть номеров журнала «Церковь и медицина». Это научное периодическое издание — официальный центральный печатный орган Общества православных врачей России и Санкт-Петербурга.

Его задачей является обсуждение актуальных проблем современной медицины среди православных врачей. В журнале публикуются статьи, по-



священные различным проблемам медицинской науки и практики, биомедицинской этики с православной точки зрения.

В различных разделах журнала публикуются передовые и оригинальные статьи, исторические материалы, обзоры и лекции, дискуссии, новые концепции, святоотеческое учение, основы православия, случаи из практики, краткие сообщения, информация о планах проведения конференций, симпозиумов, съездов, новости, а также их материалы.

В редакционный совет журнала входят известные российские врачи, специалисты в области биомедицинской этики, священники и православные медики.

Редакционно-издательский отдел журнала и главный редактор находятся в Санкт-Петербурге.

Лечебно-практическая деятельность ОПВ СПб

Всего за 10 лет принято свыше 23 000 обращений по медико-социальным вопросам из 14 зарубежных стран и 69 субъектов Федерации, оказана консультативная медицинская помощь около 10000 человек. Практически всем нуждающимся было оказано содействие в госпитализации и хирургическом лечении.

Общество православных врачей доказало свою целесообразность для решения и анализа проблем биоэтического характера, возникающих в современной медицине, помощи больным.

Лечебно-практическая деятельность ОПВ СПб имеет 4 основные направления:

- врачебный патронаж;
- консультативно-диагностическая амбулаторная помощь;
- стационарное обследование и лечение в государственных клинических больницах;
- комплексное лечение на базе Душепопечительского Центра.

Врачебный патронаж — форма лечебной работы, характеризующаяся долговременным врачебным динамическим наблюдением и курацией священно-церковнослужителей и некоторых мирян одними и теми же врачами Общества православных врачей (по типу семейного доктора).

Консультативно-диагностическая амбулаторная помощь — это такая форма обслуживания обратившихся в Общество пациентов, при которой не требуется стационарного лечения и больной может получить необходимую первую врачебную и квалифицированную медицинскую помощь врача — члена ОПВ как при стационаре, так и в поликлинике или Душепопечительском центре.

Стационарное обследование и лечение в государственных клинических больницах Санкт-Пе-

тербурга подразумевает под собой оказание данного вида специализированной медицинской помощи врачами ОПВ, работающими в указанных лечебных учреждениях на штатных должностях.

Комплексное лечение на базе Душепопечительского центра — форма оказания специализированной медицинской помощи больным соматического и психоневрологического профиля, пострадавшим как в результате обычных заболеваний, так и оккультных поражений при обязательном пастырском сопровождении каждого пациента.

Диспансеризация монашествующих

Одним из видов амбулаторной помощи является диспансеризация монашествующих. ОПВ Санкт-Петербурга проводило диспансеризацию насельников Валаамского монастыря, насельниц Пюхтицкого (Эстония) и Горненского монастырей (Святая Земля) врачами различных специализаций — терапевтами, неврологом, отоларингологом, эндокринологом, кардиологом. В 2010 г. диспансеризацию насельниц Пюхтицкого монастыря проводил врач-окулист, после обследования которого насельницам, за пожертвования, были приобретены очки.

Душепопечительский центр (ДПЦ) ОПВ СПб

По инициативе Общества православных врачей в феврале 2000 г. был создан второй в России по счету Душепопечительский центр (ДПЦ). При его создании были определены следующие направления деятельности: помощь оккультнопораженным, наркозависимым, страдающим от недуга винопития, пострадавшим от тоталитарных сект, консультативно-диагностическая и психологическая помощь церковно-священнослужителям и прихожанам православных храмов по вопросам соматических и психических заболеваний, диспетчерская информационно-справочная служба. В последнее время отмечается значительный рост числа пациентов, желающих лечиться у православных врачей и получать информацию об отношениях православных врачей к некоторым лекарствам, нетрадиционным методам лечения, фитотерапии, гомеопатии и т. д. Прием больных ведется благотворительно — на пожертвования.

В 2010 году около 40 человек оказывали благотворительную консультативно-диагностическую помощь пациентам.

С больным проводится беседа о связи болезней с грехами, страстями, образом жизни и т. д. В рекомендациях о лечении, кроме медикаментозных

средств, указывается необходимость воцерковления, важность исповеди и причастия для выздоровления.

В Душепопечительском центре при ОПВ амбулаторная реабилитация душевноболящих, оккультнопораженных пациентов занимает в среднем 1–2 года. В случае необходимости больные после прохождения медицинской регистрации и осмотра проходят амбулаторное лечение, в более тяжелых ситуациях проводится активная госпитализация в стационары, где врачи-консультанты ДППЦ работают как штатные специалисты.

После окончания проведенного сочетанного медицинского лечения и духовной реабилитации, те пациенты, у которых были получены положительные результаты, допускаются к паломническим поездкам.

Ленивые, малодушные и слабоверующие, те, кто пытается без собственных усилий за счет Церкви и врачей получить положительные результаты, как правило, отходят и бросают посещение Центра.

В 2001 году были организованы Катехизаторские курсы для подготовки к прохождению чина отречения от оккультизма, тоталитарных сект и присоединению к православной церкви.

За время обучения было выпущено 11 групп учащихся, 168 слушателей получили свидетельства о сдаче зачета и прохождении чинопоследования отречения от оккультизма и тоталитарных сект.

По окончании курсов и прохождении чина отречения от оккультизма, желающие остаются в Братстве сострадания и милосердия имени сщмч. Киприана и мц. Иустины, читают молитву по соглашению, участвуют в паломнических поездках, в совместном посещении концертов духовной музыки, оказывают посильную помощь друг другу. Раз в год проводится опрос выпускников об обретении ими постоянного храма, духовного наставника, церковного послушания. Связь с выпускниками осуществляется через старосту Братства и старост групп.

Диспетчерско-информационная служба (ДИС)

Диспетчерско-информационная служба (ДИС) была создана в 2001 г. и является связующим звеном в деятельности Общества Православных врачей, РОО «Центр Милосердия» и многих городских организаций медико-социальной направленности.

В состав ДИС входят 4 диспетчера. Все диспетчеры имеют высшее образование и являются пенсионерами. В настоящее время Диспетчерская служба занимает отдельное помещение с городс-

ким телефоном, который работает круглосуточно (в нерабочее время — в режиме автоответчика).

С 2001 по 2009 г. была оказана помощь 10 448 пациентам.

Контингент людей, обращающихся в ДИС, различен. Это малоимущие люди и инвалиды, пенсионеры и многодетные семьи, священники и члены их семей, монашествующие и служащие храмов, учащиеся духовных школ и академии. Бывают звонки от верующих других конфессий.

Самое большое количество обращающихся — это пациенты ДППЦ, люди, пострадавшие от оккультизма.

Паломническая служба

Паломническая служба Общества существует с 2000 г. В паломнических поездках по святым местам участвуют православные врачи и болящие, которые приходят в Душепопечительский центр Общества, а также члены их семей. Поездки в основном однодневные, чтобы больные не переутомлялись.

Группу пациентов всегда сопровождает врач. В программу поездки обычно входят молебен и прикладывание к мощам святых, погружение в святой источник, участие в богослужении.

За 10 лет проведено около 100 паломнических поездок, в которых участвовало более 3000 человек.

Периодически совершаются и многодневные поездки, в основном для духовного укрепления врачей. За последние четыре года они проводились по многим святым местам: Санкт-Петербургская епархия: мужской монастырь прп. Александра Свирского, Введено-Оятский женский монастырь, Тервеничи, монастыри Старой и Новой Лядоги; Святые места Новгородской епархии: Варлаам-Хутынский женский монастырь; Святые места и источники Псковской епархии: Псков, Печоры, Крыпицы, Заянье, Лосицы; Святыни Москвы и области: Троице-Сергиева Лавра; Калужская епархия: Оптина пустынь, Шамордино, а также Дивеево, Владимир, Боголюбово, Муром; о. Валаам, о. Соловки, Святые места Екатеринбургской епархии; страны ближнего и дальнего зарубежья: святыни Украины (Киев, Чернигов, Почаевская Лавра), Белорусии (Полоцк), Эстонии (Пюхтицы) и Святая Земля (Иерусалим) и др.

Страница памяти ОПВ СПб

За 10 лет существования Общества, перешли в мир иной несколько Членов ОПВ Санкт-Петербурга.



— Инна Павловна Колесникова — психолог, одна из первых Членов ОПВ СПб, руководитель детского коллектива «Ивушка» уроженка г. Симферополя, принявшая, незадолго до смерти, иноческий постриг с именем Рафаила.

— Варвара Васильевна Куренкова — врач-трансфузиолог, зав. отделением переливания крови Мариинской больницы, врач высшей категории.

— Михаил Александрович Лесников — врач фитотерапевт, иглотерапевт, директор спортивно-оздоровительного комплекса.

— Михаил Юрьевич Мелик-Парсаданов — психотерапевт, доктор медицинских наук, ведущий специалист клиники неврозов института им. Бехтерева, прекрасный диагност, много лет сотрудничавший с ОПВ СПб, Душепопечительским центром.

— Валентина Васильевна Первак — главный врач Душепопечительского центра Общества православных врачей Санкт-Петербурга с 2002 по 2009 гг.

Помощь в создании региональных Обществ православных врачей

Одной из задач ОПВ Санкт-Петербурга является задача методической и организационной помощи в создании аналогичных структур — Обществ православных врачей, в различных регионах и субъектах Российской Федерации.

ОПВ СПб была оказана организационно-методическая помощь в создании Обществ православных врачей во многих городах России: Архангельске, Барнауле, Белгороде, Вологде, Воронеже, Волгограде, Владивостоке, Ижевске, Иркутске, Костроме, Красноярске, Кургане, Липецке, Майкопе, Мурманске, Нижнем Новгороде, Новгороде, Новосибирске, Омске, Перми, Петропавловске-Камчатском, Ростове, Рязани, Самаре, Саратове, Ставрополе, Сыктывкаре, Тамбове, Твери, Томске, Туле, Тюмени, Ульяновске, Челябинске, Чите, Ярославле.

Опыт и алгоритм создания региональных Обществ православных врачей изложен в брошюре, выпущенной в 2008 г.

Перспективы развития ОПВ СПб

Ближайшей перспективой развития Общества православных врачей Санкт-Петербурга является участие в осуществлении уникального федерального проекта — Православного Медико-Социального Центра «Дом Милосердия», идею создания которого благословил Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл.

Православный Медико-Социальный Центр «Дом Милосердия» объединит 3 комплекса:

- комплекс медико-социального милосердного служения;
- комплекс православной медицины и биомедицинской этики;
- комплекс духовного образования.

Комплекс православной медицины и биомедицинской этики будет иметь следующие составляющие:

- Общество православных врачей Санкт — Петербурга (ОПВ СПб) им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) архиепископа Крымского;
- информационно-диспетчерская служба;
- зал заседаний ОПВ;
- благотворительный консультативно-диагностический центр с кабинетами для приема врачей и психологов;
- конференц-зал для проведения телемостов и обучения православных врачей региональных ОПВ в рамках деятельности ОПВ России;
- Душепопечительский центр им. сщмч. Киприана и св. мц. Иустины;
- Центр православной биомедицинской этики с отделом медицинских и церковных иностранных переводов;
- редакционно-издательский отдел церковно-медицинской литературы и журнала «Церковь и медицина».

Сердечно поздравляю всех членов Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) с 10-летним юбилеем и призываю Божие благословение на дальнейшие милосердные труды во благо людей и Православной Церкви.

14 октября 2010 года исполнилось 10 лет Санкт-Петербургскому Сестричеству во имя прмцц. Вел. Кн. Елисаветы и инокини Варвары. Редакция журнала «Церковь и медицина» поздравляет сестер с этой датой. Мы желаем вам духовной радости, крепкого здоровья, чтобы легко было идти трудной дорогой служения людям.



ПОД ПОКРОВОМ БОЖИЕЙ МАТЕРИ

Какие способы дал тебе Господь, те и употреби в помощь бедному, чтобы не быть нам осужденными в недостатке любви и милосердия

Прп. Ефрем Сирин



Праздник Покрова Пресвятой Богородицы на Руси всегда был одним из самых любимых и почитаемых. Мы все живем под Покровом Пречистой, прибегаем к Ее защите в скорбях и бедах, ищем утешения. Без помощи и заступничества Матери Божией невозможны ни дела милосердия, ни, пожалуй, и сама жизнь.

Для Санкт-Петербургского Сестричества во имя прмцц. Вел. Кн. Елисаветы и инокини Варвары праздник Покрова — день особый. 14 октября 2000 года состоялось первое посвящение в сестры милосердия семи женщин-волонтеров, помогавших ухаживать за больными в медицинских уч-

реждениях нашего города. Именно с этого момента ведется официальная история благотворительной ассоциации. Но началось все немного раньше... Рождение Сестричества — закономерный итог большой работы на стезе милосердия и служения людям.

В мире ничего не происходит просто так: тонкая духовная нить порой тянется через столетия, незримо связывая давно минувшие времена и события недавние, произошедшие буквально на наших глазах. Так было и на этот раз.

...В конце XIX века в поселке Сергиево (ныне Володарский) Александровской слободы по бла-



гословению св. прав. Иоанна Кронштадтского началось строительство церковного здания, принадлежавшего благотворительному обществу Ревнителей веры и милосердия. В нем разместились храм во имя св. прмч. Андрея Критского (освященный в 1903 г.) и благотворительные заведения, в том числе богадельня (приют для престарелых). Богадельня находилась на втором этаже и отделялась от храма лишь одной стеной с широкой дверью. Во время богослужения дверь открывалась и священник, проходя между кроватями, мог причастить Святыми Дарами болящих насельниц. После революции благотворительное общество было закрыто. Не стало и богадельни. Молитвенная жизнь в этих краях затихла на долгие десятилетия.

В 90-е гг XX в., разгар перестройки, время энтузиазма, порой несбыточных устремлений и надежды одновременно — мучительного желания понять смысл происходящего. Вокруг много было лжи, но в церкви говорили правду, и люди потянулись за словом Божиим. Произошла переоценка ценностей. В поселке снова стал действовать храм во имя св. прмч. Андрея Критского. Почти сразу появилась идея возобновить и богадельню.

В феврале 1996 г. первые насельницы переступили ее порог, а прихожанки храма начали свое нелегкое дело служения. Через некоторое время все встало на свои места. Удалось наладить профессиональный сестринский уход, насельницы получили возможность жить так, как они хотели: молитвенно, регулярно причащаясь и посещая храм. С первых шагов существования богадельни и они и сестры старались следовать принципам, положенным еще св. прав. Иоанном Кронштадтским в прежнем доме милосердия. Да как же быть иному, ведь приют для престарелых женщин, как и в далеком 1903 г., располагался в одном здании с храмом. Само место настраивало на нужный лад, давало верные ориентиры.

Следующей вехой на пути к официальному признанию Сестричества можно считать служение прихожан храма во имя св. прмч. Андрея Критского в больницах Санкт-Петербурга. В 1997 г. они на добровольной основе стали посещать городскую больницу №15 и детскую больницу №1. Волонтеры оказывали помощь персоналу по уходу за больными, в основном как сиделки и санитары. В детской больнице №1 приходской священник два раза в месяц служил молебны и причащал Святых Христовых Тайн больных детей на гематологическом отделении, сестры взяли под патронаж «отказных» малышек из инфекционного отделения.

В городской больнице №15 прихожанки храма ухаживали за тяжелобольными, по просьбам пациентов приходил и священник для совершения Таинств.

7 июля 1999 г. при городской больнице №15 освящена часовня, 8 апреля 2000 г. — открыт приписной храм в честь Покрова Божией Матери и отслужена первая литургия.

А в храмовый праздник произошло то, чего все давно ждали — рождение Сестричества во имя прмцц. Вел. Кн. Елисаветы и инокини Варвары.

Прошло уже 10 лет. С исторической точки зрения — всего лишь миг, но если считать не по годам, а по делам, то за этот срок сделано многое, чего не каждый добьется и за большее время.

Сколько благих дел за плечами каждой из сестер! Их заботливые руки помогли не одному больному и страдающему. Добрыми словами вспоминают сестер и сотрудники медицинских учреждений. Что бы они делали без ласковых, участливых женщин, готовых прийти на помощь в любую минуту и выполнять бескорыстно и с благодарностью любую, подчас самую грязную работу.

В связи с 10-летием образования Сестричества администрация городской больницы №15 наградила часть сестер милосердия грамотами и благодарностями за личный вклад в работу больницы и по уходу за больными.

Круг забот большой, хотя сестер не так и много — всего 40 и 17 помогающих им, есть и 4 брата милосердия. На сегодняшний день Сестричество имеет два подразделения — больничное и Покровская богадельня.

Покровскую богадельню окормляет главный духовник Сестричества, благочинный Красносельского округа протоиерей Валерий Швецов, старшая сестра — инокиня Нина (Романова). Насельниц всего 10. В составе подразделения — 10 сестер и 5 помогающих. Храм во имя св. прмч. Андрея Критского — духовный центр богадельни.

Тот, кто хоть раз посетил эти места, наверняка почувствовал сердцем: благословение Иоанна Кронштадтского пребывает здесь и поныне. Духом кротости и благочестия пронизана жизнь насельниц. Она подчинена особому ритму и почти монашеским правилам, но именно это дарит радость, покой, заставляет забыть суету внешнего мира и всей душой обратиться к Богу.

Больничное подразделение Сестричества окормляет духовник Игорь Гноевой. Старшая сестра — Наталия Гусева. Численный состав — 30 сестер, 4 брата милосердия и 12 помогающих. Все они ухаживают за пациентами 15-й взрослой и 1-й детской городских больниц, а также занимаются детьми с задержкой психического развития в школе-интернате №7. Два раза в месяц в домовом храме этого учреждения проходит Божественная Литургия. Сестры ведут просветительскую, катехизаторскую деятельность среди воспитанников и педагогов. Работает православная библиотека.



В 15 городской больнице сестры и братья милосердия 5 раз в неделю посещают мужское и женское неврологические отделения. Здесь, как правило, находятся самые тяжелые лежачие больные, за которыми зачастую некому ухаживать. По просьбам медперсонала сестры обрабатывают пролежни, меняют памперсы, кормят пациентов. Неоценимую помощь оказывает простая беседа с больными, утешение в скорбях. Слова, сказанные с любовью, всегда доходят до самого сердца. Ведь цель милосердного служения состоит не столько в физической, сколько в духовной поддержке. Сестры милосердия помогают пациентам обрести душевный покой, начать по-христиански относиться к болезни.

Травматологическое отделение сестры посещают 2 раза, остальные — один раз в неделю. Главная цель их прихода — найти тех, кто нуждается в помощи, кто лишен опеки и не может обслужить себя. Помимо санитарной работы, сестры и братья выполняют мелкие просьбы пациентов, не входящие в круг обязанностей персонала. Например, помогают больным вымыть голову, принять ванну, помочь причесаться. Для лиц БОМЖ сестры организуют дополнительное питание и обеспечивают нуждающихся одеждой, занимаются восстановлением документов.

Еженедельно на всех отделениях больницы служатся молебны о здравии, в которых участвуют как больные, так и персонал больницы. Сестры собирают записки на молебны, разносят святую воду, молитвословы, иконы. После молебнов пациенты и сотрудники больницы могут поговорить со священником, задать интересующие вопросы.

На отделении гематологии стали постоянными встречи священника с персоналом. В больнице совершаются Таинства Причастия, Крещения, Елеопомазания. Сестра катехизатор помогает больным подготовиться к таинству исповеди и крещения, проводит беседы.

Доброй традицией стала помощь, которую оказывает Сестричество отделению приемного покоя в ночь с 31 декабря на 1 января. Сестры моют и переодевают вновь поступивших больных, отвозят их на отделения и на обследования, осуществляют санитарную обработку помещений для осмотра и изоляторов.

Во время больших православных праздников в больнице никто не остается без поздравлений. В Крещение Господне сестры раздают освященную воду. На Рождество Христово больных ждут небольшие подарки и праздничное угощение. В Святую Пасху и персонал больницы и пациенты могут попробовать освященные куличи и пасхальные яйца. В День Победы, 9 мая 2010 г. на отделениях кардиологии силами Сестричества был дан концерт военной песни.

Престольный праздник Покрова Божией Матери — день особо значимый для всех. После совершения Божественной Литургии и сестры, и пациенты, и сотрудники проходят крестным ходом по всей территории больницы.

Чтобы служить людям, сестра милосердия сама должна иметь верный духовный настрой. Главный духовник Сестричества протоиерей Валерий Швецов регулярно проводит беседы, на которых разбираются духовные аспекты основных проблем, возникающих в сестринском служении. Наиболее острые вопросы обсуждают вместе, за круглым столом. Большую помощь в духовном становлении сестер милосердия оказывают занятия, проводимые председателем Ассоциации общин сестер милосердия Санкт-Петербурга протоиереем Сергием Филимоновым.

Для каждой сестры как драгоценный завет звучат слова духовника Марфо-Мариинской обители отца Митрофания Серебрянского из наставления «По стопам Христа»: «Сестра, помни, что ты трудишься во славу Бога, для блага ближних и спасения души своей; благословен да будет труд твой и память о нем у Господа и в сердцах людей во веки».

Каждый день рождения — не только праздник, но и время осмысления деятельности, подведения итогов. Чем живет Сестричество во имя прмцц. Великой Княгини Елисаветы и инокини Варвары сейчас, какие задачи приходится решать тем, кто посвятил себя каждодневному служению Богу и людям.

Корреспондент журнала «Церковь и медицина» встретила с теми, кто стоял у истоков возникновения ассоциации, кто и сейчас продолжает свои труды на ниве благотворительности. За сухими строчками отчетов о работе не всегда можно увидеть живых людей: их желания и стремления, горести и маленькие победы. Хотелось узнать и о тех, к кому проявляют заботу сестры, о пациентах больниц, о насельницах богадельни. Была и другая задача, более личная и сокровенная, понять, как в сердце человека начинается поворот к Богу и он начинает понимать свое место в мире и отдавать то добро, какое получила его душа.



СПАСИСЬ САМ И ВОКРУГ ТЕБЯ СПАСУТСЯ ТЫСЯЧИ

Итак, теплое помещение в больничном Храме Покрова Богородицы при 15-й городской больнице. За круглым столом собрались благочинный Красносельского округа, духовник Сестричества протоиерей Валерий Швецов, духовник больничного подразделения — иерей Игорь Гноевой, главная сестра Сестричества — Маргарита Ярыгина, старшая сестра больничного подразделения — Наталия Гусева и корреспондент журнала «Церковь и Медицина».

Корр. Какова структура Сестричества и как организована работа в Покровской богадельне?

Сестра Маргарита: У нас два подразделения — больничное и Покровская богадельня. Сестры ухаживают за пациентами 15-й городской больницы, 1-й детской, под нашим патронажем находятся и дети с задержкой психического развития из школы-интерната №7.

Богадельня — совсем иное служение. Оно в корне отличается от больничного. Начнем с того, что у насельниц особое молитвенное правило, длящееся по 4 часа в день, уклад, мало отличающийся от монастырского. Старшая сестра богадельни — инокиня Нина (Романова) вникает в их духовные и телесные нужды. Насельницы (их сейчас 10 человек), ходят в Храм, причащаются. Живут на полном обеспечении. Сестры милосердия дежурят в богадельне круглосуточно. Регулярно приходит врач-терапевт и медицинский психолог.

Протоиерей Валерий Швецов: Хочу отметить, медицинское обслуживание, да, безусловно, предоставляется в полном объеме. У насельниц про-

являются обычные личностные возрастные изменения, потому и приходит медицинский психолог. Но все же Покровская богадельня скорее не лечебница, а пансион. Главная наша — задача духовно подготовить людей к переходу в обитель вечную. Они живут полноценной евхаристической жизнью. В те уже упоминавшиеся 4 молитвенных часа входит не только утреннее и вечернее правило, но чтение Акафистов, Псалтири, Евангелия, житий святых.

Мы все — одна семья. Сестры душой болеют за наших дорогих бабушек. Ведь каждая из них — это целый мир: пожилой человек, много повидавший и переживший, бывает удивительно духовно целостен, его опыт — кладезь мудрости. И ведь они уходят от нас к Богу, и все, что в их сердце, уходит вместе с ними. У нас жили редкие по своим духовным качествам женщины.

Монахиня Елизавета была телесно незрячая, но к ней тянулись и прихожане, и сестры милосердия, и даже священники. Силу ее молитвы знали многие. Помолится, даст добрый совет, — и утешится душа, иначе начинаешь смотреть на трудности. Незадолго до смерти она удостоилась великого — явления Богородицы. То, что Сама Матерь Божия предстала перед ней, подтверждает текст молитвы, оставленный Елизавете. Крылатой была душа ее, могла общаться с горным миром, трудно представить себе такую кротость.

Алла Васильевна Решетникова — бывшая заведующая библиотекой духовной Академии и Семинарии. Со всей справедливостью можно сказать: эта женщина повлияла на духовное станов-

ление и архиереев и патриархов. После каждой беседы с ней я узнавал много нового, ее воспоминания — живая летопись событий. Дух жизнерадостности царил в ее сердце до самой кончины. Помню, подойдет на исповеди и скажет: «Грешна, грешна, батюшка, жизнь очень люблю!» Вот уж год как нет ее с нами.

Господь забирает к себе лучших, и всегда в свое время. Насельниц и сестер можно сравнить с камешками в море, притираются они друг к другу и как только становятся гладкими, переходят в жизнь вечную. За последнее время ушло 8 насельниц и 2 сестры милосердия, нам не хватает их знаний и советов, но мы верим, что обрели горячих молитвенниц пред Престолом Господним. Смерть христианина — это, прежде всего, встреча с Богом, а значит, радость, малая Пасха.

Корр. В богадельню принимают, наверное, голубо верующих людей?

Протоиерей Валерий Швецов: Мы не ставим особых условий. Для нас главное, чтобы будущая насельница хотела жить молитвенной жизнью: не смотреть телевизор, читать газеты, слушать радио, а приобщаться Христовых Тайн, молиться.

Корр. В отличие от богадельни в городскую больницу попадают люди всякие: и верующие, и атеисты, и представители других конфессий. Как осуществляют свое служение сестры здесь. Имеется в виду не санитарный уход за больными, а

духовная помощь. Повернулся ли кто-нибудь из таких больных лицом к Богу?

Иерей Игорь Гноевой: О том Бог ведает. Для всех нас главное, чтобы люди знали, что в больнице есть Храм, и каждый может пообщаться со священником, заказать молебен о здравии, участвовать в Таинствах. Конечно, в болезни, человек часто пытается переосмыслить жизнь. Возвращаются многие. Сестры в отличие от сектантов, которые любят посещать российские медучреждения, не ведут активной миссионерской деятельности. Они просто несут свет деятельной любви. Помогают больным, чем только могут, отдают им свое сердце. И люди начинают прозревать.

Протоиерей Валерий Швецов: Самое главное, что мы есть, и к нам можно обратиться. Люди должны почувствовать, что можно жить иначе, что есть не только развлечения, но и духовные ценности, и именно они-то и лежат в основе мироздания. Как духовник Братства трезвости во имя св. Александра Невского и св. прав. Иоанна Кронштадтского позволю себе провести аналогию с алкоголезависимыми людьми. Человеку пьющему, важно показать, что трезвая жизнь возможна, что есть те, кто не употребляет алкоголь. Вот он пришел в наше Братство. Посмотрел, ушел, но запомнил одно: не все пьют. Осознав это, человек получает шанс избавиться от недуга. Будет он общать-





ся с другими людьми, будут у него иные интересы, и станет он жить так же, как и они.

Пребывание батюшки в любом медицинском учреждении — шанс для пациентов посмотреть на свою жизнь под другим углом, увидеть то, чего не замечаешь в каждодневной суете. Многим кажется, что мало священников и сестер милосердия в больнице, но это не так, если бы нужно было больше, Господь дал бы такую возможность. Бог никого не оставляет без внимания, у Него нет сирот.

Просто знак нашего времени — осознанный выбор для каждого: верить или нет, идти за Богом или не идти.

Сестра Наталия: Многие умирают, не приняв Бога. Сердце разрывается, когда думаешь о них. Был у нас на гематологическом отделении удивительно жизнерадостный человек — Лев Моисеевич. Стихи сестрам писал, батюшка для него был — солнышко в окошке, любил его безмерно. Своей энергией он вытаскивал из ямы уныния других пациентов. Такие слова найдет, что человек не ходит — летает по отделению. А себя спасти не смог. Не помогли ни жизнерадостность, ни эмоциональность. Умирал страшно. Обида перед смертью была смертельная: «За что?». Совсем слабенький стал. Лежит, смотрит на меня. Я ему говорю: «Лев Моисеевич, Вас там встретит Бог». А он отвечает, будто с укоризной: «Там ничего нет!» Такая боль пронзила душу, тяжело стало. Но надо уважать чужое мнение. Это его выбор, право на который дал сам Господь...

Сестра Маргарита: Часто больной поворачивается лицом к Богу, размышляя над причинами своего недуга. Ведь он болен и несчастен, душа его обнажена. В беседе с сестрами милосердия он хочет понять смысл постигшего несчастья. Пытаешься иначе расставлять акценты, задавать иные вопросы, например, не за что, а для чего дана болезнь. Вместе с больными ищешь ответы. Добрая беседа раскрывает сердце, а это уже путь к воцерковлению.

Сестра Наталия: Большие трудности на пути к осознанию своей жизни испытывают пожилые люди. Беда в том, что их не хотят выслушать. Но подумайте: все, чем они жили раньше — стало черным, а все, что они отвергали — белым. У человека сил нет, здоровья нет, а все, что он делал — неправильно. Он оказался у «разбитого корыта». И на фоне глубокой депрессии рождается агрессия на Бога. На Бога, которого он раньше не знал, не чувствовал и не вспоминал.

Вот сидит старик на кровати и плачет. Я подхожу, пытаюсь выяснить причину, а он и говорит: «Мне 80, и умру я здесь. Ничего нет, вся жизнь пошла прахом». Села я с ним рядом, поплакали мы вместе. А потом и спрашиваю: «Дедулечка, ведь ты воевал?» «Воевал» — отвечает. «Ну, вот пред-



Викторина на отделении гематологии

ставь, тебе сейчас все здесь должны в ножки кланяться за то, что мы можем говорить и молиться по-русски, а не идти в колонне и не выкрикивать лозунги во славу великой Германии». Он заулыбался, воспарил духом. Вместе мы нашли точку, за которую смогли уцепиться и идти дальше. Сейчас, к сожалению, слышишь много негатива — и в средствах массовой информации, и в простых разговорах. Пожилого человека нужно научить мыслить позитивно, образно говоря, что стакан не наполовину пуст, а наполовину полон. И тогда он повернется к Богу.

Протоиерей Валерий Швецов: Привести человека к вере значит, заразить его иным духом. Прежде всего, сам не греши, живи иначе. Без любви, духовного горения, самоотверженности попытка жить религиозно чистое фарисейство и ничего более. Если мы несем правильный внутренний настрой, то один приход батюшки или сестры милосердия вдохновляет, уже хочется жить. Радость волнами распространяется вокруг. Ведь сказано: спасись сам и вокруг тебя спасутся тысячи. В этом смысл христианства. Как пришел к вере Митрополит Антоний (Блум)? Он встретил на улице необыкновенного человека, глаза которого излучали любовь и радость, было видно, он живет в измерении вечности. Будущий митрополит был настолько поражен, что решил пойти за этим человеком. Он спустился в подвальчик, где был храм зарубежной русской церкви. Это и определило его судьбу... Наставник учил свое духовное чадо правильно внутренне «настраиваться», и через это многие вещи, быть может, непостижимые логикой и умом, разъяснялись, через правильный настрой проникал в сердце дух смирения и Евангельских истин.

Сейчас многие жалуются на проблемы с детьми, но если посмотреть на это непредвзято, ведь они возникают от внутреннего неустройства самих родителей. Мы сами порой не можем ребенку дать того, что ему по-настоящему необходимо:



Сдача крови для больных детей

радости жизни, покоя, нежности. Мы сами лишили его жизненной перспективы, не дали встретиться с Богом. Если мы без любви пытаемся навязать ребенку религиозное воспитание, то оно только оттолкнет его от церкви. Он увидит обряды, посты, но никогда не поймет радости Веры.

Корр.: Коль скоро зашел у нас разговор о детях, расскажите немного о вашей работе в школе-интернате №7.

Сестра Маргарита: В школе-интернате живут дети с задержкой психического развития, умственно отсталые. Большая их часть воспитывалась в неблагополучных семьях, есть большой процент «отказников». То есть это те, кто в младенчестве не получили любви. Быть может, и умственный потенциал у них был неплохой, но взрослые в нужное время не проявили ласки, заботы, и результатом этого явилась неразвитость детей в психоэмоциональной сфере.

Протоиерей Валерий Швецов: В интернате детям созданы специальные условия, они причащаются, изучают Закон Божий. Конечно, полностью скорректировать их поведение невозможно. Но ведь какая главная проблема воспитанников других подобных заведений? Они не могут зацепиться за жизнь, чаще всего скатываются на самое дно — девочки становятся проститутками, мальчики

начинают пить, принимают наркотики, если получают квартиру, то тут же ее теряют. Многие кончают жизнь самоубийством. В лучшем случае вчерашние воспитанники попадают во взрослый психоневрологический интернат.

Дети, которые живут жизнью церковной, чаще всего находят свое место в жизни, об этом говорит и статистика. Они пытаются впитать в себя то хорошее, что видят рядом с собой. Сестры часто становятся их крестными матерями, пытаются не терять своего восприимчика из вида. Возникает духовная связь, для детей мнение батюшки авторитетно, они слушаются, ухватывают позитивную линию поведения, которой пытаются следовать и в дальнейшем.

Наша система взаимоотношений с воспитанниками и педагогическим коллективом складывалась 10 лет, и сейчас приносит свои плоды.

Представители администрации хорошо понимают значение нашего присутствия в их учреждении. Например, заведующая интернатом, Елена Ивановна Романова принимает в нас горячее участие, она видит, какое влияние на детей оказывает общение с батюшкой и сестрами. Признает и то, что ей своими силами, как руководителю, вряд ли удалось бы достичь таких успехов. Но в стенах интерната идет молитва, а с ней становится реальностью почти невозможное.



Сестры тоже духовно взрослеют. Например, сестра Лариса Фалкова, ныне инокиня Вениамина, начинала служение в интернате, а сейчас продолжает его в обители милосердия в пос. Лосицы Псковской области. Именно через общение с больными детьми она поняла свое призвание.

Корр. Жизнь ломает человека. Здоровому человеку тяжело, а умственно отсталому ребенку, наверное, невыносимо. Быть может, внешние обстоятельства сложатся так, что он будет думать только о проблемах или будет забываться в выпивке или наркотиках. Как человеку, оказавшемуся в беде, указать верный путь?

Протоиерей Валерий Швецов: В иных ситуациях человек иначе и не придет к Богу, как через беды. Они заставляют задуматься о жизни. Господь сначала сокрушает наше благополучие, если это не помогает, то и здоровье, а после «просверливает» Своим Божиим сверлом сердце человеческое, и тогда открывается источник слез и молитвы. Правда, не все могут пройти весть этот путь. Но у Бога нет иного выбора. Господь терпеливо ждет нашего покаяния, он стучится в наши души, это мы не хотим открыть дверь навстречу ему.

Сестра Маргарита: Многие сестры осознали свой путь именно через несчастья или страдания близких. Это открыло их сердца.

Корр. Были ли на ваших глазах случаи чудесных исцелений по молитвам?

Протоиерей Валерий Швецов: Таких случаев очень много. Сама Вера — это чудо, шаг в неизвестность за Христом, новая жизнь, сравни-

мая с подвигом. Важно не оступиться, идти, не сворачивая до конца, а чудесные исцеления даются людям тоже промыслительно, для утешения, укрепления слабых. Господь прощает грехи наши.

Сестра Маргарита: Помню, на отделении урологии лежала пациентка в очень тяжелом состоянии. Нам позвонила ее подруга и попросила сделать хоть что-нибудь. У женщины была хорошая семья, трое маленьких детей, и им была нужна мать. Когда мы пришли в палату медсестра и врач в один голос сказали, что ей жить осталось недолго, счет идет на часы. Но неожиданно больная пришла в себя. Батюшка причастил ее, а через три недели она выписалась.

Корр. Наверное, бывают и проблемы с родными. Например, человек хочет креститься, а близкие против?

Сестра Маргарита: Скорее, наоборот. По молитвам родных, человек приходит к Богу. Это как в притче о расслабленном, когда друзья принесли больного к ногам Христа. Примеров тому много. В нашей больнице лежал в коме молодой человек с обширным инфарктом. Родители слезно просили батюшку окрестить его, хотя бы перед смертью. Договорились, что если больной придет в сознание и даст согласие на Таинство, то мать окрестит его мирским чином, а потом позовет батюшку и тот дополнит крещение. По молитвам родных произошло именно так, как и было задумано. Мы верим, что Господь принял его душу.



Корр. Не бывает ли так, что человек воспринимает Таинства как некий магический обряд, который поможет избавиться от болезни и только?

Сестра Маргарита: Магическое отношение к Православию, конечно, есть, и желание креститься часто возникает именно от него. Человек как бы пытается заключить с Богом договор: я уж, так и быть, покрещусь, а Ты мне за это дай-ка то-то и то-то, и дальше идет целый список. С этим бороться невозможно. И у сестер есть установка: если причиной крещения является подобные мысли, лучше отложить Таинство, пока человек осознанно не придет к Богу.

Хотя я знаю несколько случаев, когда именно магическое отношение к вере привело к глубокому воцерковлению. Благодать касается сердца, и пути Господни неисповедимы. Это тайна, которую мы не в силах понять.

Корр. Как Вы понимаете слова «православная медицина»?

Сестра Маргарита: Я знаю, есть и богословские аспекты этого понятия, но скажу просто. Для больных православный медик — человек, не думающий о материальном вознаграждении, не стяжатель. Он не посоветует больному делать операцию за 40 тысяч долларов, которая к тому же вряд ли ему и поможет. Он печется не о своем кармане, а о пациенте и делает для него все возможное. Как говорят: «Если ты пришел к больному и ему не стало легче, значит, ты не врач». Православный медик старается дать людям надежду и облегчить бремя болезни.

Сестра Наталия: Я знаю, многие пожилые люди, когда их забирают в больницу, просят к нам, в 15-ю городскую, потому что здесь бабушка ходит. Для них важно получить утешение в скорбях, а не только медицинскую помощь.

Беседа за круглым столом подошла к концу. Мои собеседники начали расходиться, и тут сестра Наталья принесла большую стопку фотографий. С интересом я стала перебирать эту маленькую хронику больничного служения, всматривалась в лица пациентов, чаще всего пожилых людей, видела и сестер за их обычной работой.

Сестра Маргарита: У нас есть специальная подборка фотографий, с которыми мы ходим к лицам, облеченным властью, в основном к депутатам. Мы ведь в том числе ухаживаем и за лицами БОМЖ, бездомными, а они могут надеяться лишь на людскую благотворительность. Большинству необходимы усиленное питание, лекарства, одежда и какое-то устройство в жизни.

Сестра Наталия: К таким людям в обществе неприязненное отношение. Считается, что БОМЖ — опустившийся, спившийся человек, добровольно выбравший себе такую долю. Но это не всегда так. Вернее, совсем не так.

Сестра Маргарита: Сколько бы ни писали писем с просьбой о помощи, сколько бы ни ходили, понимания не встречаем. На детей средства еще выделяют.

Сестра Наталия: Да, детки, миленькие, маленькое, умиляют, размягчают сердца. Но ведь и бездомный старик когда-то был ребенком, и ему нужна помощь сейчас. Но увидеть детей в людях, скатившихся до самого дна жизни, не хотят, хотя они больны, несчастны, раздавлены судьбой. Каждый человек имеет право хотя бы умирать на чистых простынях, за ним должен быть хороший уход во время болезни и старость его должна быть достойной. Бездомные люди отзывчивы на ласку, ведь, кроме нас, к ним мало кто подходит. Они благодарны даже за самые простые услуги.

Сестра Маргарита: Помощь иногда приходит оттуда, откуда совсем не ждешь. Жертвуют, в основном, люди малого или среднего достатка. Иногда пожилая пенсионерка отдаст чуть ли не половину своей пенсии. В нашей стране много добрых людей...

В России много добрых людей, тех, для кого важны не собственное благополучие и деньги, а совсем иные ценности. Кто не гнушается обрабатывать зловонные язвы на теле и врачует души, кто через служение людям отдает все свое сердце, все существо Господу. А ведь Он стоит и стучится в каждое сердце, но не все в силах разбить холодную стену гордыни и равнодушия, и сделать шаг Ему навстречу...

Лидия Шундалова



ОНИ БЫЛИ ПЕРВЫМИ!

Пятнадцать лет Обществу православных врачей г. Москвы

Конец XX века для России — эпоха перемен и новая череда испытаний. Страна переживает глобальную переоценку ценностей. Рушится то, что было привычным. Моральные, нравственные законы теряют силу.

В большой степени произошедшие перемены коснулись медицины. Общество диктовало свои законы. «Сфера медицинских услуг» стала требовать от «потребителей» немалых денег. Появились новые лекарства и методы лечения, нарушающие этические нормы.

Многие церковные иерархи выступали в защиту нравственных категорий и ценностей.

Для православных медиков ситуация была предельно ясна: старая система здравоохранения развалена, христианских основ в медицине становится все меньше и лишь объединившись, общими усилиями можно попытаться повлиять на ситуацию.

В 1995 г. в Москве произошло то, чего, наверное, давно ждали: по благословению Патриарха Московского и всея Алексия II родилось Общество православных врачей Москвы. Возглавил его известный кардиолог, профессор А. В. Недоступ.

Да, они были первыми, настоящими первопроходцами. Это всегда тяжело, порой было не ясно как строить работу и с чего начать. Но главное, что поняли православные медики: надо «выйти из церковной ограды» и идти к страждущим в больницы, приглашать туда священников, открывать в лечебных учреждениях храмы, молитвенные комнаты.

То, что начинание оказалось правильным, подтвердило будущее. Прошло не так много времени и общества православных врачей открылись почти во всех регионах России.

Православная медицина в основу представлений о происхождении и сущности недуга полагает не только естественнонаучный принцип, но и вероучительные христианские православные положения и догматы. Общества православных врачей помогают российскому здравоохранению выступлениями по различным биомедицинским аспектам, их советы и консультации направлены на сохранение жизни человека и оздоровление общества, заставляют задуматься в наш секулярный век о вечных ценностях.

Московское отделение общества православных врачей проводит заседания каждый месяц, за исключением периода летних отпусков. К юбилейному 2010 г. их прошло более 150.

Но самая главная деятельность — безвозмездная медицинская помощь больным, которые в принципе и ждут именно бесплатной консультации хорошего специалиста. К сожалению, открыть свою православную лечебницу пока не удастся, это юридически не так просто.

Малый юбилей общества православных врачей г. Москвы — большое событие. Во всем есть Промысел Божий. Не случайно, основание этой организации открыло дорогу другим. Москва крупный центр и о проблемах Церкви и медицины говорят многие, но в регионах большую часть работы ведут местные Общества православных врачей. Можно образно сказать: «первая ласточка сделала весну». В далеком 1995 г. никто не мог предполагать, что движение охватит всю Россию.

В малый юбилей редакция журнала «Церковь и медицина» желает всем членам Общества православных врачей г. Москвы крепкого здоровья, выполнения намеченных планов. Идите дальше, дорогами добра на благо людям!



**СОБЫТИЯ, ФАКТЫ,
КОММЕНТАРИИ**



Первая региональная конференция «Взаимодействие церкви и медицины в преодолении социально значимых заболеваний»



Сестричества милосердия объединились в ассоциацию

ПЕРВАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЦЕРКВИ И МЕДИЦИНЫ В ПРЕОДОЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

В Ярославской епархии прошла первая региональная конференция «Взаимодействие Церкви и медицины в преодолении социально значимых заболеваний». Участниками ее стали священники и медики области, члены регионального отделения Всероссийского общества врачей, руководители медицинских учреждений, студенты медицинских учебных заведений и семинаристы.

С приветственным словом к собравшимся обратились архиепископ Ярославский и Ростовский Кирилл, директор департамента здравоохранения области И. Н. Каграманян, президент Ярославской государственной медицинской академии, академик РАМН, профессор Ю. В. Новиков.

Пленарную часть заседания открыл своим докладом епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, председатель синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви. Он в частности сказал: «У нас сейчас много социально значимых заболеваний, которые нам надо постараться вместе врачевать, — вспышки инфекций, рост туберкулеза, алкоголизм, психические заболевания, молодеет инсульт. Но кроме этих недугов тела, которые вызывают серьезную озабоченность, есть еще один социально значимый недуг — это недуг души». Неверие в Бога владыка охарактеризовал как род некоего безумия, которое имеет страшные последствия в нашей стране. «Когда человек отрицает Того, Кто создал этот мир, несмотря на то, что для всех видим стройный порядок мироздания; отрицает смысл жизни, когда говорит, что со смертью прекращается жизнь; отрицает законы нравственности, если нет Судии, который следит за состоянием нашей души... И мне кажется, — отметил он, обращаясь к аудитории, — мы с вами должны объединиться на борьбу с этим недугом». В пример того, как могут сочетаться в деятельности человека служение добру и людям, владыка привел святителя Луку (Войно-Ясенецкого), замечательного хирурга, труды которого до сих пор изучает современная медицина. Он проник в тайны души и тела, написал замечательную книгу об этом, и современным медикам, врачам и медсестрам, отметил выступающий, надо познакомиться с этими взглядами, знать о природе души, как она появляется и что происходит

с ней после смерти тела. Это важно не только для священников, которые занимаются врачеванием душ, но и для тех, кто врачует тело. «Мы должны помогать людям не терять надежды», — сказал епископ Пантелеимон.

В своем выступлении он остановился и на таких моментах в деятельности медиков как милосердие и сострадание, которые порой нужнее больным, чем лекарства. Но как сохранить в себе их при той каждодневной работе, с которой сталкиваются медики, речь идет о так называемом «выгорании врача», отметил владыка, и предложил в таких ситуациях обращаться за помощью к Церкви. Он рассказал об опыте, который уже есть в московском Свято-Димитриевском училище сестер милосердия. Создано оно при больничном храме благоверного царевича Димитрия, который действует при Первой градской больнице столицы. Здесь преподают предмет «Духовные основы милосердия». Без духовной основы, сказал владыка, трудно быть добрым, и знания о душе помогут врачам и медсестрам правильно относиться к страданиям пациентов. Смогут они правильно донести эти свои знания и до тех, кому служат. «Самое страшное не страдания, а грех, равнодушие и нелюбовь», сказал епископ Пантелеимон.

Рассказал он ярославским медикам и о работе в московских больницах и учреждениях здравоохранения тысячного отряда волонтеров, действующего при центре имени царевича Димитрия, о сотрудничестве священников Московской епархии с медицинскими учреждениями, отметил и опыт ярославских медиков и Ярославской епархии, с которым познакомился в ходе своей поездки по области. «Нам нужно сотрудничество», такими словами завершил владыка Пантелеимон свое выступление на этой конференции.

С большим вниманием отнеслись присутствующие и к выступлению другого представителя Русской Православной Церкви архимандрита Тихона (Шевкунова), наместника Сретинского ставропигиального мужского монастыря, г. Москва. Его доклад был посвящен проблемам пьянства подростков в современной России. Статистика этого явления ужасающая: около половины школьников, начиная с 13 лет, регулярно употребляют алкоголь. 70% всех убийств в России совершается на почве опьянения... Все эти данные приведены в документаль-



ном фильме, снятым священников, которым он и предварил свое выступление. Называется фильм «Чижик-пыжик», он уже шел по одному из — каналов телевиденья. Предполагалось, что фильм откроет собой настоящему войну детскому пьянству, но ... этого не случилось. И фильм, и социальная реклама против пьянства с экрана телевиденья практически ушли, как и передачи, посвященные этому. Почему — вопрос риторический... Алкогольное и пивное лобби свое не упустят. И хотя все от президента страны до бедных родителей, которые не знают, как уберечь своих детей от падения в бездну, называют ситуацию катастрофической, положение не меняется. Завершается фильм кадрами выпускных вечеров в школах, вернее, тем, что бывает в конце их: жуткие, нелепые фигуры пьяных мальчишек и девчонок, входящих в жизнь со школьного порога...

Комментируя фильм, отец Тихон продолжил убийственную статистику: 33 процента мальчиков и 20 процентов девочек в нашей стране регулярно пьют пиво. По данным исследователей, 58 процентов смертей в Российской Федерации — это смерть от алкоголя, ежегодно от него умирают более 700 тысяч человек, это больше, чем население Ярославля. Ученые попытались выяснить, сколько процентов юношей в нашей стране, окончивших школу в прошлом году доживет до пенсии, выяснилось не более 40. В Англии их будет 90%. Главная причина этого в России — сверхвысокое употребление алкоголя: 18 литров в среднем на человека в год, при том приделе 8 литров, которые определяет Всемирная организация здравоохранения, утверждая, что за ним начинается необратимое угасание этноса.

Конечно, отметил в этой связи выступающий, причиной алкоголизации могут быть и низкий уровень социальной обеспеченности, и несовершенное здравоохранение. Но, если сравнить Россию с еще менее слабо защищенной, но совершенно не-

пьющей Албанией, то там мужчины живут на 13 лет выше, чем у нас... Смертность в России выше, даже чем в некоторых африканских странах. Привел отец Тихон и такой факт: исследователи установили, что в тюрьмах России смертность мужчин трудоспособного возраста в три раза ниже, чем на свободе. И это, в первую очередь, также связано с алкоголем, который там или вовсе отсутствует или очень ограничен.

Отнять полностью от людей пьяный образ жизни в России невозможно, да никто и не ставит перед собой задачи полной трезвости населения. Но если сегодняшнее взрослое поколение, допустившее это, не сможет решить ее хотя бы от части, то будущее, те, о ком рассказывает фильм, точно ни ее, ни какие бы то ни было другие проблемы, не решат, таким выводом завершил свое выступление перед ярославскими медиками игумен Тихон (Шевкунов).

На конференции с докладами выступили ярославские и московские медики, они продолжили начатый разговор о православном отношении ко многим, казалось бы, сугубо медицинским проблемам: вакцинации и возможным путям профилактики ВИЧ-инфекции, борьбы с табакокурением подростков и молодежи. Шла речь и о православных аспектах в воспитании студенчества в медицинских вузах. Дискуссии на тему, начатые на пленарном заседании, продолжились и на заседаниях «круглого стола», которые прошли в Ярославской медакадемии и Ярославской духовной семинарии. Первым и своеобразным положительным итогом прошедшего форума стало то, что 36 человек, участников конференции, пополняли ряды регионального отделения Всероссийского общества православных врачей, подав заявление с просьбой о зачислении каждого из них в эту общественную организацию. А наиболее активные члены ее были награждены специальными знаками регионального отделения общества.

Ирина Хрупалова

СЕСТРИЧЕСТВА МИЛОСЕРДИЯ ОБЪЕДИНИЛИСЬ В АССОЦИАЦИЮ

Восемь московских сестричеств милосердия решили объединиться в Ассоциацию. Общие дела намечены и начнутся в ближайшее время, на очереди подготовка устава и регистрация ассоциации. Учредительная встреча под председательством епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона, председателя Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению состоялась 5 ноября в Марфо-Мариинской обители сестер милосердия. Прямо на этой встрече в Ассоциацию вступили сестричества из Архангельска и Санкт-Петербурга.

Управляющим органом ассоциации станет координационный совет, в который войдут старшие сестры и духовники сестричеств. Координатором этого совета была выбрана Ольга Егорова, старшая сестра патронажной службы Свято-Димитриевского сестричества.

Ассоциация сможет выйти с законодательной инициативой об определении статуса сестер милосердия. «Сейчас у сестер милосердия с медицинским образованием, если они работают в церковных структурах, нет положенных всем медработникам льгот и соответствующего стажа. Поэтому нам трудно привлекать новых сестер», — объясняет актуальность этой задачи Ольга Егорова.

«Многие приходят в группу милосердия, они хотят помогать людям, но боятся своими неуме-

лыми действиями причинить боль», — поделилась проблемой Людмила Волкова из храма Влахернской иконы Божией Матери в Кузьминках. Сестрам было предложено обратить внимание на патронажные курсы при Свято-Димитриевском училище сестер милосердия и занятия в сестричестве вмч. Пантелеимона при храме Троицы Живоначальной в Хорошеве. В последнем сестричестве все сестры обязательно оканчивают курсы патронажных сестер.

Татьяна Платонова, старшая сестра сестричества вмц. Елизаветы при храме Митрофана Воронежского отметила проблему усталости сестер и предложила вместе молиться. В результате обсуждения было решено по вторникам в 19.00 собираться в Марфо-Мариинской обители на молебны об умножении любви. После молебнов будут проходить «Беседы о любви» — встречи со священником для сестер милосердия и всех желающих. Такое название выбрано потому, что служение сестер милосердия — это служение любви. Многие на встрече жаловались на нехватку денег, людей и времени, но главная проблема, как отметил владыка Пантелеимон, — это недостаток любви в нас самих. Также решено раз в месяц, в дни, связанные с историей обители, служить Литургию, на которой собирались бы сестры из разных сестричеств.

Ирина Редько

Стоит отметить, что впервые в истории церковной благотворительности объединение сестричеств милосердия в одну организацию под покровом православной церкви произошло в Санкт-Петербургской епархии. 15 февраля 2009 г. митрополитом Санкт-Петербургским и Ладожским Владимиром официально оглашена Ассоциация православных общин сестер милосердия Санкт-Петербурга во имя преподобноисповедника архимандрита Сергия (Сребрянского), председателем которой стал протоиерей Сергей Филимонов.

В Ассоциацию вошли 6 из 10 сестрических общин города:

- Сестричество св. мц. Татианы;
- Сестричество св. вмц. Анастасии Узорешительницы;
- Сестричество во имя св. прмц. Елизаветы в Лахте;
- Сестричество во имя свв. царственных мучениц «Обители веры и милосердия» при храме прп. Серафима Саровского;
- Свято-Троицкая община сестер милосердия при Князь-Владимирском соборе.

- Сестричество свв. прмцц. Елизаветы и инокини Варвары при приходе церкви прмч. Андрея Критского;

Ассоциация призвана к лучшей координации взаимной деятельности, направленной на своевременное оказание духовной и медицинской поддержки болящим, страждущим и сиротам; обмен опытом и сотрудничеству.

В рамках ассоциации создана школа для старших сестер. На занятиях сестры могут задать интересные вопросы, разобрать сложные ситуации из практики. Проводятся совместные молебны, с чтением акафистов небесным покровителям.

Создание в столичных городах за сравнительно небольшой срок сразу двух ассоциаций говорит о том, что движение сестер милосердия приобретает все больший размах, все большее количество людей хотят посвятить себя делам милосердия и помощи ближним.

Возможно, в скором времени возникнет единая ассоциация сестер милосердия, охватывающая всю Россию.

Валентина Горбенко



НОВЫЙ ПАМЯТНИК СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОМУ), АРХИЕПИСКОПУ КРЫМСКОМУ

15 ноября 2010 г. по благословению Митрополита Симферопольского и Крымского Лазаря в Крыму в г. Алупка открыт памятник Святителю Луке (Войно-Ясенецкому), архиепископу Крымскому.

Он находится на живописной территории Дома отдыха им. Святителя Луки при храме Святого благоверного князя Александра Невского. Памятник был установлен Украинской Православной церковью Московского Патриархата к 15-летию канонизации архиепископа Луки УПЦ в лике местночтимых святых и 10-летию его прославления Архиерейским Собором Русской Православной Церкви в сонме новомучеников и исповедников Российских.

Белоснежная скульптура святителя на сером гранитном постаменте высотой более трёх метров безвозмездно выполнена народным художником России, скульптором А. С. Чаркиным и передана в дар общине храма св. блгв. кн. Александра Невского (настоятель протоиерей Владимир Соловьев) «Некоммерческим партнерством по содействию духовному, культурному и социально-экономическому развитию «МИГ-21» (директор С. А. Прияткин), г. Санкт-Петербурга.

Памятник одобрен священноначалием Симферопольской и Крымской епархии, местной общественностью и Управлением культуры г. Алупка. Дата освящения и торжественного открытия будет определена в ближайшее время митрополитом Симферопольским и Крымским Лазарем.





**СТРАНИЦА
ПАМЯТИ**



О ВАЛЕНТИНЕ ВАСИЛЬЕВНЕ ПЕРВАК (сестре милосердия, главном враче Душепопечительского центра)

19 ноября 2010 г. исполнился ровно год, как отошла ко Господу замечательная женщина, член общества православных врачей Санкт-Петербурга, главный врач Душепопечительского центра Валентина Васильевна Первак.

Жизнь как горение, беззаветное служение людям — эти слова в полной мере можно отнести и к ней. Пожалуй, нет человека, кто остался бы равнодушным после общения с Валентиной Васильевной. Она знала меру во всем, и к каждому у нее был свой подход.

Не последнюю роль в этом играл и большой опыт работы сначала медсестрой, а затем врачом. Сколько за 72-летнюю жизнь прошло мимо нее людей, событий, бед и радостей. На своем веку Валентина Васильевна повидала многое.

Ей, уроженке, Луганской области, пришлось пережить годы оккупации, затем довелось быть воспитанницей детского дома. Но она никогда не падала духом. Врожденная жизнерадостность, оптимизм, стремление понять происходящее — вот движущая сила ее натуры. Чуть позже пришла глубокая, искренняя вера — вера в Бога, в то, что на Земле ничего не происходит просто так.

Быть медиком — непросто, еще сложнее быть православным медиком.

Эту истину Валентина Васильевна поняла еще в 1975 г., когда начала работать в 9-ом отделении Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. Бехтерева в качестве врача-ординатора. Именно здесь Господь дал ей возможность познания души человека, она начала понимать истинную причину страданий больных.

Следующий важный этап в биографии — МСЧ №122, где она работала врачом-невропатологом высшей категории. К тому времени Валентина Васильевна стала верующим, воцерковленным человеком. Она была в числе первых прихожанок созданного в больнице прихода св. вмч. и целителя Пантелеимона и одной из первых сестер Сестричества св. мц. Татианы. Здесь Валентина Васильевна Первак сразу нашла себя. Она встретила единомышленников, людей близких ей

по духу, складу души, впоследствии стала незаменимым преподавателем Сестричества. К ней можно было обратиться по любому вопросу, получить простой и дельный совет.

С 2001 г. Валентина Васильевна — действительный член Общества православных врачей Санкт-Петербурга, с 2002 — главный врач Душепопечительского центра. Многие лежало на ней, в том числе и самое сложное — организация врачебного приема и диспетчерская служба.

Три раза в месяц, по вторникам в 18.00 в Душепопечительском центре, расположенном при храме прп. Сергия Радонежского собирались врачи и диспетчеры на чтение акафиста святителю Луке архиепископу Крымскому (Войно-Ясенецкому). Несмотря на усталость (Валентина Васильевна вела приемы в центре как врач-невролог), за все годы существования Общества, она не пропустила ни одного акафиста.

После чтения проходили совместные чаепития. Хозяйкой и главным рассказчиком была Валентина Васильевна. Она много читала духовной литературы, хранила собрание книг и об архиепископе Луке (Войно-Ясенецком) и своими знаниями щедро делилась с окружающими.

О чем бы ни заходил разговор, он сводился к цели жизни человека — служению Господу.

Валентина Васильевна обладала тем, чего не хватает многим — послушанием, способностью слушать и слышать как старшего, так и младшего.

О своей кончине она узнала заранее. Нет, она не унывала, скорее наоборот радость встречи с Господом согревала душу. Главное, успеть сделать как можно больше, и она продолжала мужественно выполнять послушания, врачебные и сестринские, постепенно завершая мирские дела. Подготовила преемников.

Господь дал Валентине Васильевне силы нести тяжкую болезнь, оставаясь на ногах почти до конца. Она сподобилась тихой, мирной, непостыдной христианской кончины, в кругу любящих родных и близких.

Вечная ей память!

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ

«Церковь и медицина» — официальный научный журнал Общества православных врачей России, публикующий статьи, посвященные различным проблемам медицинской науки и практики, рассматриваемым с православной точки зрения.

В журнале планируются следующие разделы:

- Передовые статьи
- Оригинальные статьи
- Исторические материалы
- Обзоры и лекции
- Дискуссии
- Новые концепции
- Святоотеческое учение
- Основы православия
- Случаи из практики
- Краткие сообщения
- Информация о планах проведения конференций, симпозиумов, съездов
- Новости

При оформлении статей для печати редакция журнала просит придерживаться следующих правил.

1. На первой странице статьи указываются ее название, инициалы, фамилия, ученая степень автора (авторов), полное название учреждения, город.

Статья должна быть подписана всеми авторами. Следует указать фамилию, имя, отчество автора, с которым редакция может вести переписку, его точный почтовый адрес, телефон, e-mail.

2. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 страниц (1 страница — не более 2000 знаков с пробелами), включая таблицы, схемы и рисунки; краткого сообщения — не более 4 страниц. Объем других видов работ (лекции, обзоры и др.) согласуется с редакцией заранее.

3. Статья должна быть набрана на компьютере в формате редактора Word-2003 или другом совместимом редакторе. В редакцию направляется текст в электронном виде и два экземпляра его распечатки (на одной стороне листа формата А4, кегль — 12, двойной интервал между строками).

4. Количество графического материала должно быть минимальным (не более 5 рисунков). На обороте рисунков карандашом должны быть указаны фамилии авторов и название статьи. 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 таб-

лиц. На каждый рисунок должна быть сделана ссылка в тексте.

5. Таблицы должны содержать только необходимые данные. В них должны быть представлены только обобщенные и статистически обработанные данные. Каждая таблица должна иметь заголовок. В тексте статьи на каждую таблицу должна быть ссылка.

6. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. Список литературы составляется в алфавитном порядке — сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Указываются фамилии и инициалы авторов, название работы (статьи), место издания, издательство, год издания, номер тома и выпуска, страницы (от и до). Например:

Штрубе Ю., Штольц П., Майер В. В какой степени аминокислоты и пептидил 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.

7. К статье должно быть приложено краткое резюме для перевода на английский язык, с указанием названия статьи, инициалов и фамилий авторов, объемом не более 400 знаков (с пробелами). Желательно сопроводить резюме качественным переводом на английский язык. Резюме не требуется при публикации рецензий, отчетов о конференциях.

8. Статьи, поступившие в редакцию, обязательно рецензируются. Если у рецензента возникают вопросы, статья возвращается на доработку. Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование присланных статей.

9. Авторское право на конкретную статью принадлежит авторам статьи. За издательством остается право на оформление и издание журнала. При перепечатке статьи или ее части ссылка на журнал обязательна.

10. Статьи, оформленные не по правилам, не рассматриваются. Рукописи, не принятые к печати, обратно не возвращаются.

Адрес редакции: 194291, Россия, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, корп. 3 e-mail: orvspb@mail.ru.