

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Глубокоуважаемые коллеги и читатели!



Очередной номер журнала посвящен XXII Международным Рождественским образовательным чтениям, которые явились одним из важных подготовительных этапов празднования 700-летия преподобного Сергия Радонежского. Анализу влияния святого на современную церковную жизнь, ее целям и задачам сегодня посвящен доклад Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла. В этом же ракурсе выстроена цепь докладов медицинской секции, осмысляющих прошлое, настоящее и будущее российской медицины, врачей и пациентов. Все чаще на страницах журнала звучит тема личности лейб-медика Евгения Сергеевича Боткина, привлекающая внимание широкой медицинской общественности.

Исторические материалы, представленные в рубриках журнала, открывают истоки и неизвестные стороны творчества Ф. М. Достоевского, благотворительной деятельности императрицы

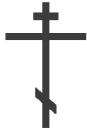
Марии Федоровны, рассказывают о последнем отрезке жизни святителя Луки Крымского.

Отдельным блоком публикуются материалы по сестринскому милосердному служению, имеющие важный практический характер. Несколько статей имеют чисто медицинскую направленность, основываясь на научном наследии святителя Луки.

В номере освещаются конференции в Купавне и Белоруссии и различные церковно-медицинские мероприятия, прошедшие в региональных Обществах православных врачей в Великом Новгороде, Архангельске, Санкт-Петербурге, Туле, Ростове-на-Дону и др.

Журнал получился разноплановым, интересным широкому кругу читателей.

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



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

Главный редактор:

протоиерей Сергей Филимонов,
кандидат богословия, доктор
медицинских наук, профессор

Зам. главного редактора:

В. Я. Плоткин, доктор медицинских
наук, профессор

Ответственный редактор:

С. В. Лободина

Выпускающий редактор:

А. С. Гиппиус

Редактор:

И. Л. Яновская

Корректор:

И. Ю. Серова

Редакционная коллегия:

Т. В. Виноградова, кандидат
медицинских наук, доцент
Н. Ф. Жарков, врач
Д. Э. Коржевский,
доктор медицинских наук

Верстка, дизайн:

Е. А. Калашникова

Редакционный совет:

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

Архимандрит Филипп (Филиппов),
врач (Сыктывкар)

Протоиерей Алексей Бабурин, врач
(Москва)

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



XXII МЕЖДУНАРОДНЫЕ РОЖДЕСТВЕНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ	9
Приветствие Президента РФ В. В. Путина	11
Приветствие Председателя Правительства России Д. А. Медведева	12
Приветствие министра иностранных дел России С. В. Лаврова.....	13
Доклад Святейшего Патриарха Кирилла	14
Итоговый документ XXII Международных Рождественских образовательных чтений.....	18
А. С. Богословский Преподобный Сергей Радонежский: житие и личность	22
СЕКЦИЯ «МОНАСТЫРСКАЯ МЕДИЦИНА: НАСЛЕДИЕ, СОВРЕМЕННОСТЬ, БУДУЩЕЕ». КОНФЕРЕНЦИЯ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ	31
А. Г. Чучалин Евгений Сергеевич Боткин	34
Протоиерей Сергей Филимонов Больница, врач, священник, больной во вчерашней, сегодняшней и завтрашней России.....	42
СЕКЦИЯ «РОЛЬ СЕСТРИЧЕСТВ МИЛОСЕРДИЯ В СОЦИАЛЬНОМ СЛУЖЕНИИ ЦЕРКВИ»	57
Положение об организации сестричеств и братств диаконической направленности Русской Православной Церкви	60
Е. Е. Зенкевич Союз сестричеств милосердия Белорусской Православной Церкви: сотрудничество на ниве милосердия	63
Советы опытных спасателей одиноким пожилым людям	70
Протокол секции XXII Международных Рождественских образовательных чтений «Роль сестричеств милосердия в социальном служении Церкви»	73
МАТЕРИАЛЫ, ПОСВЯЩЕННЫЕ СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ	75
Шестая научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)».....	77
«По пути святителя Луки».....	86
Иерей Александр Новиков Крымская Голгофа святителя Луки	87

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	95
А. Е. Машков, А. А. Цыбин, В. В. Слесарев, Н. М. Захарова, Ш. Р. Султонов, протоиерей Валерий Бояринцев	
Остеомиелит у детей: новый способ хирургического лечения	97
Ю. В. Кузьмин Новые технологии в лечении варикозных трофических язв нижних конечностей.....	106
ЛИТЕРАТУРНЫЕ СТРАНИЦЫ.....	111
Г. Б. Пономарева Достоевский — сын врача	113
ПО СТРАНИЦАМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДАНИЙ.....	121
Г. А. Ратманова, Т. В. Русова, В. Н. Фокин, О. Ю. Фадеева, В. Г. Субботина, О. Б. Козлова, Э. Ю. Коллеров, М. В. Заводин, Т. В. Частухина, Г. Н. Гананольская Онкологические заболевания в практике педиатра и врача общей практики	123
ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	129
Г. Л. Микиртичан Императрица Мария Федоровна: милосердное служение и вклад в благотворительность	131
СОБЫТИЯ, ФАКТЫ, КОММЕНТАРИИ	139
Второй межвузовский круглый стол Санкт-Петербург — Архангельск «Духовно-нравственное здоровье молодежи»	141
Конференция в Санкт-Петербурге, посвященная памяти Е. С. Боткина	144
Е. Ю. Неманова III Войно-Ясенецкие чтения (Архангельск)	147
III Международные медицинские чтения свт. Луки (Войно-Ясенецкого) «Наследие, современность, будущее» (Витебск).....	151
Великий Новгород: деятельность общества православных врачей.....	154
В Москве прошла фотовыставка «Святитель Лука»	157
ХРАМЫ, ЧАСОВНИ, БОЛЬНИЦЫ, ПОСВЯЩЕННЫЕ СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ.....	159
С. А. Суханов Котласская центральная городская больница имени свя- тителя Луки (Войно-Ясенецкого): 1927–2012 годы	161
НАШИ ЮБИЛЯРЫ.....	167
Поздравляем Александра Викторовича Недоступа с юбилеем и наградой	169
Поздравляем Наталию Геннадьевну Машукову с юбилеем и наградой	170
ВНИМАНИЮ АВТОРОВ	173
ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА».....	174

А. Г. Чучалин, президент
Российского респираторного
общества, главный терапевт
России, директор НИИ пульмо-
нологии ФМБА России, академик
РАМН, профессор (Москва)

А. В. Недоступ, профессор кафедры
факультетской терапии Первого
МГМУ им. И. М. Сеченова
(Москва)

Н. А. Геппе, заведующая кафедрой
детских болезней Первого МГМУ
им. И. М. Сеченова, профессор
(Москва)

И. В. Силуянова, заведующая
кафедрой биомедицинской этики
РНИМУ им. Н. И. Пирогова,
профессор, доктор философских
наук (Москва)

Г. Л. Микиртичан, заведующая
кафедрой гуманитарных дисциплин
и биомедицинской этики Санкт-
Петербургского государственного
педиатрического медицинского
университета, профессор (Санкт-
Петербург)

Н. Г. Машукова, кандидат меди-
цинских наук, ассистент кафедры
детских болезней Первого МГМУ
им. И. М. Сеченова (Москва)

Инок Спиридон (Пустограев),
кандидат медицинских наук, дет-
ский диетолог, Институт питания
РАМН (Москва)

Тираж 500 экз.
ISSN 2225–9546

СОСТАВ ИСПОЛКОМА ОПВР

- Недоступ Александр Викторович — д. м. н., проф., председатель исполкома
- Бабурин Алексей, протоиерей — социальные заболевания
- Воробьев Сергей Иванович — д. б. н., проф., образование и наука
- Геппе Наталья Анатольевна — д. м. н., проф., материнство и детство
- Дронов Иван Анатольевич — к. м. н., секретарь
- Княжеская Надежда Павловна — к. м. н., связь с медицинской общественностью
- Машукова Наталья Геннадьевна — к. м. н., биомедицинская этика
- Инок Спиридон (Пустограев) — к. м. н., информационное обеспечение
- Ревакина Вера Афанасьевна — д. м. н., проф., материнство и детство
- Савченко Андрей Пантелеевич — к. м. н., связь с региональными и местными ОПВ
- Серафим (Кравченко), игумен — связь с епархиями и Патриархией
- Силуянова Ирина Васильевна — д. философ. н., проф., биомедицинская этика
- Филимонов Сергей, протоиерей — д. м. н., проф., главный редактор журнала
«Церковь и медицина», связь с региональными
и местными ОПВ
- Филипп (Филиппов), архимандрит — социальные заболевания
- Чучалин Александр Григорьевич — д. м. н., проф., академик РАМН,
стратегия развития

СОСТАВ РЕВИЗИОННОЙ КОМИССИИ

- Борискин Алексей, протоиерей — Великий Новгород
- Давыдова Алена Алексеевна — Смоленск
- Денисов Алексей, протоиерей — Архангельск

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОПВР

Алтайское краевое ОПВ

Председатель: Харченко Елена Васильевна
Адрес: 656008, Алтайский край, г. Барнаул,
пер. Ядринцева, 6б.

Архангельское областное ОПВ

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

Астраханское областное ОПВ

Белгородское областное ОПВ

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

Вологодское областное ОПВ

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

Воронежское областное ОПВ

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

Еврейской автономной области региональное ОПВ

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

Забайкальское краевое ОПВ

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

Иркутское областное ОПВ

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

Карельское областное ОПВ

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

Кемеровское областное ОПВ

Председатель: священник Геннадий Князев
Адрес: 360035, г. Кемерово, пр-т Ленина, 146/1, оф. 208.

Кировское областное ОПВ

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

Коми республиканское ОПВ

Председатель : священник Филипп (Филиппов)
Адрес: 167010, Республика Коми, г. Сыктывкар,
ул. Пермская, 10.

Костромское областное ОПВ

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

Красноярское краевое ОПВ

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

Курганское областное ОПВ

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

Курское областное ОПВ

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

Ленинградское областное ОПВ

Председатель : Ожигина Татьяна Николаевна

Липецкое областное ОПВ

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

Магаданское областное ОПВ

Председатель: Тарасюк Александр Петрович
Адрес: 685000, г. Магадан, ул. Новая, 31/10.

Марийское республиканское ОПВ

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

Московское областное ОПВ

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

Московское ОПВ

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

Мурманское областное ОПВ

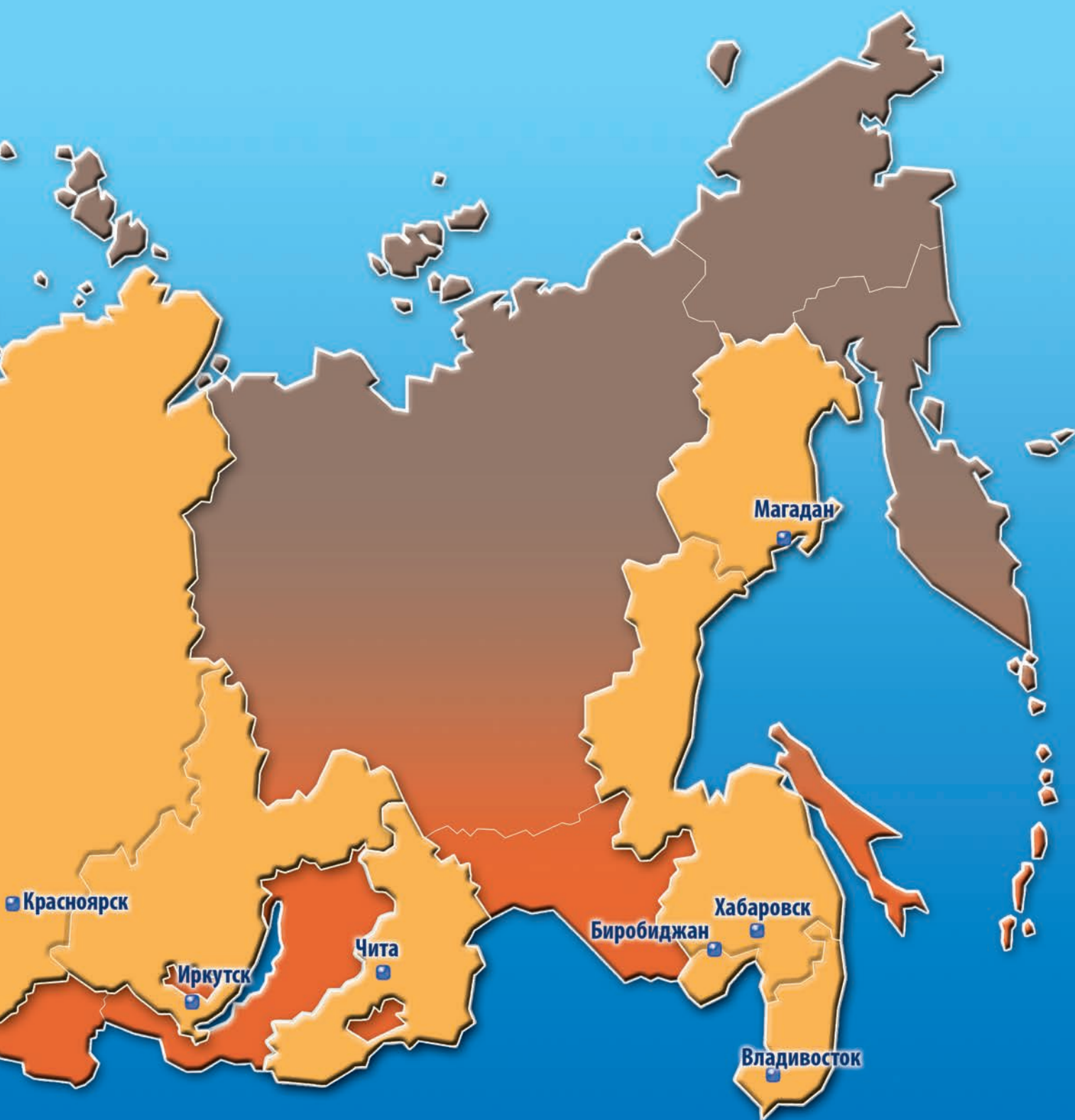
Председатель: священник Петр Завацкий
Адрес: 183016, г. Мурманск, ул. С. Перовской, 17.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ВРАЧЕЙ



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

ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ РОССИИ



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

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОПВР

Новгородское областное ОПВ

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

Новосибирское областное ОПВ

Председатель: Индинок Дмитрий Иванович
Адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Фабричная, д. 5, оф. 417.

Омское областное ОПВ

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

Пермское краевое ОПВ

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

Приморское краевое ОПВ

Председатель: священник Александр Талько
Адрес: 690091, Приморский край, г. Владивосток,
Океанский пр-т, 44.

Ростовское областное ОПВ

Председатель: иерей Александр Новиков
Адрес: 344113, г. Ростов-на-Дону, пр. Космонавтов,
16а/32а.

Рязанское областное ОПВ

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

Самарское областное ОПВ

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

Санкт-Петербургское региональное ОПВ

Председатель: священник Сергей Филимонов
Адрес: 194 291, г. Санкт-Петербург, пр. Культуры,
д. 4, корп. 3.

Саратовское областное ОПВ

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

Ставропольское ОПВ

Председатель: Владимир Анатольевич Бессонов
Адрес: 355017, Ставропольский край, г. Ставрополь,
ул. Дзержинского, 157.

Тамбовское областное ОПВ

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

Татарстанское республиканское ОПВ

Тверское областное ОПВ

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

Томское областное ОПВ

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

Тульское областное ОПВ

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

Тюменское областное ОПВ

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

Удмуртское республиканское ОПВ

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

Ульяновское областное ОПВ

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

Челябинское областное ОПВ

Председатель: священник Владимир Аксенов
Адрес: 454048, г. Челябинск, ул. Воровского,
16 а.

Ярославское областное ОПВ

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

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



**XXII МЕЖДУНАРОДНЫЕ
РОЖДЕСТВЕНСКИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ЧТЕНИЯ**

Москва, 26–29 января 2014 г.



**Преподобный Сергей. Русь.
Наследие, современность, будущее**



ПРИВЕТСТВИЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ В. В. ПУТИНА УЧАСТНИКАМ XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ЧТЕНИЙ

Ваше Святейшество! Уважаемые друзья!



Приветствую вас и поздравляю с открытием XXII Международных Рождественских образовательных чтений.

Рождественские чтения — всегда большое, заметное событие в культурной и духовной жизни нашей страны, других государств. Сегодня форум вновь собирает в Москве иерархов Московского Патриархата и других Православных Церквей, представителей традиционных религий, видных ученых и политиков, педагогов, творческую интеллигенцию, зарубежных гостей. Отмечу, что тематика Чтений — актуальна и востребована, она неизменно отражает наиболее острые проблемы,

которые волнуют наше общество, имеют ключевое значение для настоящего и будущего России. Это, прежде всего, воспитание подрастающего поколения, укрепление семьи и семейных ценностей, совершенствование системы образования и просвещения.

И, конечно, в центре вашего внимания — вопросы, связанные с празднованием знаменательной даты — 700-летия со дня рождения преподобного Сергия Радонежского — великого сына нашего Отечества. Убежден, мы должны свято беречь память о своих национальных героях и подвижниках, богатейшие исторические, культурные, духовные традиции. Крепить непреходящую связь времен. В этом — основа успешного развития России, нашего движения вперед.

Желаю вам плодотворной работы и всего самого доброго.

В. В. Путин

ПРИВЕТСТВИЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИИ Д. А. МЕДВЕДЕВА ПАТРИАРХУ МОСКОВСКОМУ И ВСЕЯ РУСИ КИРИЛЛУ, УЧАСТНИКАМ И ГОСТЯМ XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

Ваше Святейшество!

Уважаемые друзья!

Приветствую вас в Москве и поздравляю с началом работы XXII Международных Рождественских чтений, приуроченных к празднованию 700-летия со дня рождения преподобного Сергия Радонежского.

Ваш форум, объединяющий представителей Русской Православной Церкви, ученых, педагогов и родителей, стал значимым событием не только церковной, но и общественной жизни страны. Год от года увеличивается число его участников. И растущий интерес к форуму не случаен. Ведь на площадке Чтений обсуждаются вопросы, которые крайне важны для современной России. Среди них — духовное развитие личности, нравственное и патриотическое воспитание подрастающего поколения. Сегодня, в эпоху глобальных изменений, происходящих в нашем сложном, взаимозависимом мире, очень важно воспитывать у молодежи любовь к родной культуре, ответственное отношение к истории нашей многонациональной и многоконфессиональной страны, уважение к окружающим людям. Правительство России, совместно с религиозными и общественными организациями, уделяет приоритетное внимание решению этих важных задач.

Уверен, что обращение к наследию великого православного подвижника и молитвенника земли Русской Сергия Радонежского, изучение его роли в истории будет плодотворным для отечественной педагогической традиции, послужит развитию ценностных основ российского образования.

Желаю вам успехов, интересных дискуссий и всего самого доброго.



Д. А. Медведев

ПРИВЕТСТВИЕ МИНИСТРА ИНОСТРАННЫХ ДЕЛ РОССИИ С. В. ЛАВРОВА УЧАСТНИКАМ И ГОСТЯМ XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ЧТЕНИЙ

Сердечно приветствую участников и гостей XXII Международных Рождественских образовательных чтений.

Эти встречи, которые объединяют представителей Русской Православной Церкви, государственной власти, деятелей образования, науки и культуры, стали значимым событием в общественной жизни страны. В ходе Чтений обсуждаются фундаментальные вопросы, касающиеся сохранения духовных ценностей, культурно-исторического наследия как важнейшего условия уверенного всестороннего развития России, обеспечения принадлежащего ей по праву достойного места в формирующейся новой международной системе.



Тема форума в этом году связана с осознанием непрерывности отечественной истории, непреходящего значения ее узловых событий не только для нашего народа, но и для всего мира. Возвращение к опорным моментам становления российской государственности, включая роль преподобного Сергия в единении русских земель, мобилизации усилий на отражение внешних угроз, чрезвычайно важно сегодня, когда решение стоящих перед страной сложных и многогранных задач, в том числе на внешнеполитическом направлении, диктует необходимость гармоничного синтеза лучших традиций нашего народа и требований современности.

Российская дипломатия будет и далее активно взаимодействовать с Русской Православной Церковью, различными сегментами гражданского общества в интересах утверждения в мировых делах нравственных основ, принципов права и справедливости, продвижения взаимоуважительного диалога между культурами, религиями и цивилизациями.

Желаю вам плодотворной работы и всего самого доброго.

С. В. Лавров

ДОКЛАД СВЯТЕЙШЕГО ПАТРИАРХА КИРИЛЛА НА ОТКРЫТИИ XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ЧТЕНИЙ

Ваше Блаженство, Блаженнейший Патриарх Великой Антиохии и всего Востока Иоанн! Ваши Высокопреосвященства и Преосвященства! Всечестные отцы! Уважаемые представители государственной власти и дипломатического корпуса! Уважаемые члены Межрелигиозного совета России! Дорогие братья и сестры! Дамы и господа!

Сердечно приветствую вас на церемонии открытия XXII Международных Рождественских образовательных чтений.

Нынешние чтения — первое крупное международное мероприятие в череде торжеств, посвященных 700-летию со дня рождения молитвенника земли Русской — преподобного Сергия Радонежского, который исполнил волю Божию, возлюбив ближнего своего и народ свой. Преподобный оставил после себя множество учеников и последователей. «Всякого, кто слушает слова Мои сии и исполняет их, — говорит Господь, — уподоблю мужу благоразумному, который построил дом свой на камне; и пошел дождь, и разлились реки, и подули ветры, и устремились на дом тот, и он не упал, потому что основан был на камне» (Мф. 7:24–25). Эти великие Евангельские слова мы должны научиться применять к собственным жизненным обстоятельствам. Как часто мы вовлекаемся в конфликты — семейные, профессиональные, социальные, экономические, политические! Как сотрясаются порой основы национальной и государственной жизни, свидетелями чего сейчас мы являемся, получая страшные картины из Матери городов Русских — града Киева! Мы должны всегда помнить о том, что является основанием нашего дома, каким бы этот дом ни был, — большим или малым, личным или всенародным. Мы и ныне живем в доме, одним из великих строителей которого является преподобный Сергий. Ни войны, ни конфликты, ни внешние, ни внутренние нестроения, ни искушения мира сего не смогли сокрушить



здание нашей веры, нашей духовной традиции. И ведь это действительно некое Божие чудо. Какие еще институты сохранились за почти что 1000-летнюю историю? Мало что сохранилось, а если и сохранилось, то изменилось до неузнаваемости. Церковь же Господа Иисуса Христа, Который вчера, и сегодня, и во веки Тот же, продолжает свое служение. И продолжает не только потому, что благодать Божия присутствует внутри общины веры, но еще и потому, что люди, движимые верой, привносят в укрепление основ духовной жизни лучшее, что они имеют. Особенно это следует отнести к тем, кто внес огромный принципиальный вклад в созидание нашего общего дома, и, конечно, к числу таких людей следует в первую очередь отнести преподобного Сергия.

Сегодня Русская Православная Церковь включает в себя представителей разных общественных кругов. Это и носители государственной власти, и представители

средств массовой информации, научно-го сообщества, предприниматели, деятели культуры, педагоги, военнослужащие, рабочие, труженики села и многие люди самых разных профессий, разного возраста и социального положения; и эта многоликость Церкви сегодня реально представлена в этом зале. Ее паству составляет весь православный народ исторической Руси и всех стран пастырской ответственности Московского Патриархата. Поэтому исповедание христианской веры, завещанной нам благочестивыми предками, нашими национальными святыми, сохранение традиционных нравственных устоев и их защита перед натиском века сего — наше общее дело. В каком-то смысле это и есть общее дело по сохранению нашего общего дома.

Примером для нас в следовании за Христом вопреки стихиям мира должны служить новомученики и исповедники XX века, кровью засвидетельствовавшие свою верность Истине. Неслучайно тема прославления и почитания святых, особенно живших и пострадавших в минувшее лихолетье, традиционно становилась предметом обсуждения нескольких секций Чтений в минувшие годы. Важно, чтобы накопленный многолетний опыт имел практическое применение при проведении классных часов, написании школьных рефератов, научных работ, становился частью образовательной деятельности, включался в интеллектуальный и духовный дискурс нашего общества. Мы не можем не использовать тот огромный потенциал, который несет в себе подвиг мученичества, исповедничества народа нашего в XX веке.

Сегодня мне хотелось бы вспомнить еще одну важную памятную дату, которая свидетельствует всем нам о великом мужестве и стойкости, явленных нашими отцами и дедами в отечественной истории. Ровно 70 лет назад, 27 января 1944 года, была полностью снята блокада Ленинграда, унесшая жизни более миллиона человек. Почитая память погибших, мы призваны помнить о том, какой ценой заплачено за мир и свободу нашей Родины и всей Европы. Призываю на ныне здравствующих

ветеранов, участников и свидетелей Великой Отечественной войны, а также всех переживших блокаду жителей северной столицы благословение Господне. Желаю крепости сил и неоскудевающей помощи Божией.

Вкладываю в эти слова особые чувства человека, родившегося в семье блокадников, которая чудом выжила в течение этих страшных 900 дней голода, холода и потери практически всяких связей с окружающим миром. Я родился в 1946 году, сразу после войны. Я помню Ленинград с его разрушенными зданиями. Я помню лицо блокады. Я помню эти серые, черные краски города. Но я также был свидетелем и того, как быстро и с какой энергией в отсутствие современных машин и механизмов восстанавливался город. Буквально за несколько лет не осталось ни одной развалины, ни одной кучи мусора — все было убрано, и город предстал во всей своей красоте.

В связи с упомянутой датой считаю важным еще раз сказать о том, что защита Отечества, пастырское окормление воинов и забота об их нравственном благополучии — это одно из приоритетных направлений церковной работы. Милостью Божией сегодня происходит возрождение института военного духовенства. По оценке Министерства обороны России, этот процесс оказывает очевидное позитивное влияние на морально-психологическое состояние личного состава Вооруженных Сил, за что хотел бы выразить благодарность министру обороны России Сергею Кужугетовичу Шойгу. Исходя из имеющегося опыта, полагаю необходимым введение соответствующих штатных должностей и во Внутренних войсках МВД, которые выполняют важную задачу по охране мира и спокойствия страны. Именно этим воинам часто приходится лицом к лицу сталкиваться со смертью, осуществляя контртеррористические операции. Мое сердце наполняется радостью, когда в храме Христа Спасителя молодые ребята, сильные и мужественные, несколькими батальонами присутствуют на Патриаршей Литургии и с полным сознанием того, что происходит, с особым выражением лица — это видно, это чувству-

ется — подходят к Святой Чаше. Считаю, что именно в этих войсках должна быть сегодня организована особо тщательная и разумно спланированная во всех отношениях работа священнослужителей.

Свидетельствуя о необходимости защищать человеческую жизнь, стоять на страже безопасности и достоинства человеческой личности, нельзя не сказать о том, что христианство по-прежнему подвергается гонениям во многих местах планеты. Согласно статистическим данным, в 2012 году было убито более 100 тыс. христиан, а в 2013 году — порядка 70 тыс. Это происходит в наше время — убивают ни в чем не повинных людей только потому, что они христиане. Я хотел бы спросить: а много ли мы слышим об этой трагедии из средств массовой информации, особенно мировых? Отдельные робкие информационные сообщения, за которыми ничего не следует, — никаких организованных действий, никакой борьбы, чтобы противостоять этому кошмару. При этом в данную статистику невозможно включить точное число наших единоверцев, погибших в Сирии, где уже три года длится вооруженный конфликт. Сегодня вся Церковь, все человечество содрогается от ужасов этой войны. Безвестно пропадают и становятся жертвами террористов наши братья и сестры во Христе: архипастыри, священники, монахи и монахини. Оскверняются святыни, разрушается государственная и социальная инфраструктура. И поэтому с особым чувством я хотел бы от лица всех вас сердечно приветствовать Блаженнейшего Патриарха Иоанна. Это он — архипастырь того христианского народа, который сегодня страдает в Сирии.

Кроме того, от рук экстремистов страдают христиане Египта, также переживающего политический и государственный кризис. Происходит эскалация насилия в странах Африки: Ливии, Нигерии, Сомали, Судане. Продолжаются погромы и нападения на христиан в Пакистане, Индии и Шри-Ланке. Мы не можем оставаться безучастными к беде наших братьев и сестер. Надеюсь, что нынешние Чтения послужат консолидации усилий общественных

и международных организаций в поиске средств для прекращения насилия, активизации межрелигиозного диалога и защиты христиан. Я сказал бы, что Русская Церковь делает свое дело. Отдел внешних церковных связей проводит многочисленные мероприятия и стремится организовать международный отклик на все эти кошмары, которые происходят сегодня с христианами во многих странах. Но тем не менее считаю, что нам нужно умножить силы. Мы должны сыграть совершенно конкретную роль в формировании мирового общественного мнения, в организации международного сопротивления тем гонениям, которые мы сегодня наблюдаем в отношении наших братьев и сестер.

Церковь, призывая светскую власть к решительным действиям по защите человеческих жизней и благополучия общества, вместе с тем стремится сделать все от нее зависящее для утверждения среди людей принципов любви, сострадания и уважения к богоподобному достоинству человеческой личности. Именно поэтому такое серьезное внимание уделяется сегодня на всех уровнях бытия Русской Православной Церкви развитию благотворительных и социально значимых инициатив, направленных на оказание помощи страждущим, обремененным нуждой и болезнями людям. Но благотворительность сегодня — это не только помощь инвалидам, бездомным, старикам и неимущим, но и забота о социально незащищенных согражданах, о сиротах, и, конечно, поддержка многодетных семей. Благополучие многодетных семей — залог стабильного развития нашей страны, поэтому помощь им — совместное дело государства, Церкви и общества.

Защита семейных ценностей, традиционных общественных устоев является также не менее важной и не менее актуальной задачей. Хорошо известно, что одна из самых серьезных проблем, препятствующих демографическому развитию страны, — это ужасающее количество аборт. Данную проблему невозможно решить исключительно запретительными средствами, только опираясь на силу закона, ибо это вопрос нравственный и, более того, — мировоз-

зренческий. Соответственно, наша задача состоит в том, чтобы привить молодому поколению уважение к браку и семье, привести к осознанию ценности человеческой жизни.

Подводя итог сделанному за год, прошедший с прошлых Рождественских чтений, должен сказать, что проделана большая работа.

В частности, были приняты важные общецерковные документы. Наша позиция нашла также отражение в новом Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (статья 87) и в федеральных государственных образовательных стандартах нового поколения, в том числе и во впервые принятом в России в октябре 2013 года стандарте дошкольного образования. Отрадно, что эти документы учитывают мнение православных граждан, чему содействовала большая работа, проведенная в том числе и Синодальным отделом религиозного образования и катехизации и Министерством образования Российской Федерации.

В 2013 году завершена разработка проекта Образовательной концепции Русской Православной Церкви — основополагающего документа, являющегося продолжением Основ социальной концепции в сфере образования. В нем излагается стратегия развития системы непрерывного православного образования всех уровней, типов и видов: религиозно-культурологического, катехизического и духовного.

Площадкой для обсуждения на самом высоком уровне вопросов сотрудничества Церкви и государства станут Рождественские Парламентские встречи, которые пройдут в этом году в рамках Чтений как в Совете Федерации, так и в Государственной Думе Федерального Собрания. Сердечно благодарю руководство обеих палат Парламента, Валентину Ивановну Матвиенко и Сергея Евгеньевича Нарышкина за поддержку этой инициативы, а также членов Совета Федерации и депутатов Государственной Думы, которые лично примут участие в работе Рождественских Парламентских встреч. Особое внимание на них

будет уделено темам сохранения традиционных семейных ценностей, развития социального партнерства государства, Церкви, семьи и школы в области образования, законодательным аспектам церковно-государственных отношений, взаимодействию с соотечественниками за рубежом.

В 2013 году продолжилось преподавание православной культуры в составе комплексного учебного курса «Основы религиозных культур и светской этики» (ОРКСЭ) в 4-х классах всех школ России. Еще не везде достигнут необходимый для эффективной работы в этом направлении уровень взаимодействия епархиальных структур и региональных органов управления образованием. Синодальному отделу религиозного образования дано поручение помочь там, где это необходимо, и в первую очередь — недавно созданным епархиям, особенно небольшим или удаленным, в организации этого взаимодействия.

Надеюсь, что епархиальное руководство окажет посильное содействие Синодальному отделу в осуществлении этой задачи, а Министерство образования и науки и Российская академия образования также поддержат эту инициативу. Очень хотелось бы, чтобы и региональные органы образования активнее включились в это взаимодействие.

Отдельно хотелось бы сказать о православной составляющей образования детей, обучающихся в казачьих учебных заведениях. Высшим Церковным Советом была принята примерная «Программа традиционного духовно-нравственного воспитания, развития и социализации обучающихся в казачьих кадетских корпусах». Она была одобрена Комиссией при Президенте Российской Федерации по делам казачества во главе с Александром Дмитриевичем Бегловым, и направлена Министерством образования и науки руководителям органов исполнительной власти в регионах. Мы надеемся, что эти инициативы найдут понимание на местах, в том числе у региональных руководителей системы образования.

В минувшем году прошел очередной конкурс «За нравственный подвиг учите-

ля», являющийся замечательным примером успешного церковно-государственного сотрудничества в сфере образования. Его главная цель — выявление лучшего опыта в области духовно-нравственного и гражданско-патриотического воспитания детей. Отрадно видеть, что с каждым годом увеличивается число работ, посвященных изучению Православия.

В нынешнем 2014 году, в рамках празднования 700-летия со дня рождения преподобного Сергия, проводится еще один самостоятельный конкурс детского творчества, посвященный подвигу Игумена Русской земли. Конкурсная программа включает в себя два направления: художественное и литературное. В этом огромном зале, наполненном неравнодушными к проблемам

православного воспитания и образования людьми, я объявляю конкурс открытым. Надеюсь, что Министерством культуры, и Министерством образования и науки, и Мэрией Москвы, и руководством федеральных округов будет оказана поддержка данному проекту.

Молитвенно желаю всем организаторам и участникам настоящих Чтений, дабы ходатайством и предстательством преподобного Сергия Господь ниспослал всем нам крепость сил душевных и телесных и Свою неоскудевающую помощь в предстоящих трудах. Храни вас Господь.

*Пресс-служба Патриарха Московского
и всея Руси*

ИТОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

26–29 января 2014 г. от Рождества Христова в Москве под председательством Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла состоялись XXII Международные Рождественские образовательные чтения «Преподобный Сергий. Русь. Наследие, современность, будущее».

В работе крупнейшего церковно-общественного форума приняли активное участие архипастыри, представители государственной власти, священнослужители, монашествующие, педагоги, деятели образования, науки и культуры, представители разных общественных групп. Свыше 10 000 участников XXII Международных Рождественских образовательных чтений, собравшиеся в Москве, а также десятки тысяч человек, принявшие участие в региональных этапах чтений, прошедших в государствах на канонической территории Русской Православной Церкви, свидетельствуют о том, что Православие является основой национальной и культурной самобытности России и

важным интеграционным фактором православных народов независимых государств. Мы подчеркиваем ключевую роль Церкви в созидании российской государственности, установлении взаимовыгодных и дружеских отношений с другими странами и народами, сохранении их культурной идентичности, консолидации общества на основе подлинных духовных ценностей. Церковь всегда была и остается главной опорой народа, средоточием его здоровых сил, помогая ему выстоять и одержать победы в самые трудные времена, отстаивая государственный и духовный суверенитет, формируя культуру и национальное самосознание.

Учитывая особое значение преподобного Сергия Радонежского для объединения Отечества, примирения междоусобной вражды, а также важную историческую роль основанной им Свято-Троицкой Сергиевой лавры как духовного центра Руси, оплота традиции и культуры Православия даже в тяжелые периоды Смутного времени и богоборчества XX в., участники чтений

подчеркивают важность общецерковного празднования 700-летия преподобного Сергия при широкой поддержке государственной власти и всех здоровых сил общества.

Особо значимым событием XXII Рождественских чтений стала встреча Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла с российскими законодателями в Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, прошедшая в рамках Рождественских парламентских встреч. Это важное направление работы Рождественских чтений, в ходе которого в российском парламенте обсуждались вопросы образования, социальной политики, сохранения традиционных семейных ценностей, воспитания молодежи, законодательных аспектов церковно-государственных и церковно-общественных отношений, совместного использования памятников культуры, церковного присутствия в средствах массовой информации, взаимодействия с соотечественниками за рубежом и другие насущные темы, касающиеся важнейших сфер нашей жизни. Полагаем необходимым продолжить совместную работу Федерального Собрания России и Русской Православной Церкви как представителя интересов большинства россиян, отождествляющих себя с православной верой.

Еще одним примером плодотворного сотрудничества и успешного взаимодействия церковных и государственных структур стало включение представителей Русской Православной Церкви в состав рабочей группы по разработке национальной семейной политики при Президенте Российской Федерации. Важно, чтобы подобные инициативы нашли свое место и в других государствах, входящих в сферу канонической ответственности Русской Православной Церкви.

Участники чтений выражают уверенность в непоколебимости духовного единства братских народов России и Украины, принявших Святое Крещение в одной Киевской купели. Надеемся, что дух мира, братолюбия и единомыслия возобладает над хаосом политических страстей и сиюминутными устремлениями отдельных политических деятелей и групп.

Основой стабильности и позитивного развития общества является крепкая здоровая семья, укорененная в традиционных христианских ценностях, являющая собой оплот нравственности и целомудрия. Защита приоритета права родителей на воспитание своих детей в избранной традиционной системе ценностей должна найти отражение в законах, регулирующих семейные отношения.

Мы выражаем уверенность в необходимости объединения государственных, церковных и общественных усилий в деле популяризации традиционных семейных ценностей, особенно среди молодежи, всемерной поддержки кризисных семей, развития системы социального сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в стимулировании усыновления, помощи многодетным и неполным семьям. Мы поддерживаем озвученные государственной властью приоритеты в сфере утверждения традиционных семейных ценностей, защиты семьи, материнства и детства, а также твердое противодействие пропаганде разврата и распущенности среди детей и молодежи. Защита семьи должна начинаться с просвещения молодежи, составной частью которого должна стать подготовка к взрослой жизни и к таинству венчания.

Участники чтений отмечают увеличение влияния Церкви в обществе и повышение интереса к получению качественных знаний о вере, традиции, основах православной культуры. Также свидетельствуем о важности принятия в России Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, при разработке которого были учтены предложения Русской Православной Церкви по духовно-нравственному образованию детей дошкольного возраста.

Гражданам России и других стран канонической территории Русской Церкви должно быть обеспечено неотъемлемое право на общедоступное преподавание основ православной культуры по всем годам обучения, в соответствии со свободным выбором семьи, по учебникам и пособиям, получившим одобрение Церкви, под

руководством педагогов, выступающих носителями православной культуры. Конституционное понятие светскости государства, раскрытое в статье 4 Закона «О свободе совести и о религиозных объединениях», не предполагает ложного толкования светскости как обезбоженности, антирелигиозности, исключения религиозного мировоззрения, равного с другими, из общественной жизни.

Федеральный закон «Об образовании в РФ» наделяет централизованные религиозные организации в регионах дополнительными полномочиями, позволяет своевременно разрешать проблемы деятельности православных школ и гимназий в региональных органах законодательной и исполнительной власти. В то же время нерешенным до сих пор остается вопрос равного финансирования государственных и негосударственных образовательных организаций. Выражаем мнение о необходимости внесения соответствующих изменений в закон «Об образовании в РФ» для предоставления равных возможностей всем образовательным организациям реализовывать права граждан на получение полноценного образования с учетом выбранной родителями религиозной традиции.

Приняты документы общецерковного значения, устанавливающие стандарты православного компонента начального, основного и среднего общего образования. Продолжается работа над составлением Образовательной концепции Русской Православной Церкви. Идет процесс аттестации и упорядочивания деятельности воскресных школ в соответствии с выработанными стандартами.

Считаем важным продолжение тесного взаимодействия синодальных структур с профильными органами государственной власти для эффективного решения вопросов развития непрерывного православного образования. Призываем церковную общественность и все здоровые силы общества содействовать развитию духовно-нравственного образования и воспитания на дошкольном уровне, в средней и высшей школе, оказывать всемерную поддержку структурам православного образования,

без развития которых невозможно формирование твердых духовных и нравственных основ общества.

Участники чтений поддерживают намерение усилить роль преподавания русского языка и литературы в школе. Особое значение имеет возрождение интереса к книге, особенно среди молодежи. Необходима государственная поддержка деятельности писательских союзов и библиотек, увеличение числа специализированных книжных магазинов, которые могут предложить читателю добрую и нравственную книгу. Важно, чтобы уважительное отношение к книге формировалось в семье и школе.

Церковь продолжает активно участвовать в приобщении современников к богатству родной культуры, свидетельствовать о незыблемости ее духовной основы — Православия. Все чаще Церковь выступает партнером государств и различных общественных организаций в сохранении и приумножении культурного наследия, реставрации памятников архитектуры и истории.

Развитие различных видов церковного делания предъявляет высокие требования к организации духовного образования. Важными задачами видятся подготовка новых учебных пособий, развитие исследовательской деятельности, получение воспитанниками практических навыков. Следует развивать умение совершать пастырское служение в условиях вызовов современного мира. Необходимо твердое стояние современной отечественной богословской науки на основании святоотеческих творений, глубокое почитание духовного образа русских святых, в особенности, новомучеников и исповедников Церкви Русской.

Актуальной задачей является поиск новых точек соприкосновения светской и церковной науки. Современные гуманитарные науки, в частности история, психология, педагогика, должна пользоваться богатым святоотеческим наследием, а богословие — уметь правильно оценивать новейшие научные достижения.

Немалую роль в определении нравственного состояния общества играют средства массовой информации. Основой формирования позитивного образа страны и народа,

приоритетным направлением информационной политики государства должны стать традиционные духовные ценности, образы созидания, подвига, труда, милосердия, сострадания. Показывать положительный пример — одна из главных задач СМИ, призванных не только информировать, но и воспитывать, противодействуя распространению агрессии, насилия и пороков.

Церковь принимает активное участие в социальной адаптации заключенных в местах исполнения наказаний. Духовное просвещение осужденных и лиц, содержащихся под стражей, милосердная забота о них является постоянной заботой церковной общественности. Также крайне важно всемерно развивать миссионерскую работу и катехизацию среди сотрудников правоохранительных органов.

По оценке руководства Министерства обороны России, возрождение института военного духовенства оказывает бесспорное позитивное влияние на морально-психологическое состояние личного состава Вооруженных сил. Поэтому участники Чтений поддерживают инициативу поэтапного введения соответствующих штатных должностей и во Внутренних войсках МВД России.

Мы также призываем руководителей образования в регионах со вниманием относиться к Программе традиционного духовно-нравственного воспитания, развития и социализации обучающихся в казачьих кадетских корпусах, одобренной Комиссией при Президенте Российской Федерации по делам казачества. Подлинное возрождение казачества невозможно без духовного просвещения и последовательно выстроенной и наполненной православным содержанием системы образования.

Участники чтений, высказав обеспокоенность напряжением в Украине, выразили уверенность, что политические страсти не смогут поколебать духовного единства народов, принявших Святое Крещение в одной Киевской купели, и дух мира, братолюбия, единомыслия возобладает над сиюминутными устремлениями отдельных политических деятелей и групп. Собравшиеся на чтения искренне надеются, что ны-

нешняя ситуация в украинском обществе разрешится мирно и в согласии с истинной волей народа, что страна сможет избежать беззакония, хаоса и масштабного кровопролития. Мы молимся о мире народа Украины, который да устроит жизнь свою по правде Христовой.

Особую обеспокоенность у участников Рождественских чтений вызывают преследования христиан на Ближнем Востоке и в Северной Африке. Межрелигиозный баланс, существовавший в этих регионах, разрушается на наших глазах. Общины древних христианских Церквей становятся лишенным прав меньшинством, подвергающимся открытым гонениям. В настоящий момент наблюдается рост эмиграции христиан из Сирии, Египта, Ливии, Ирака, Палестины и существует угроза полного вытеснения христиан из стран, где они жили в течение столетий. Ситуация в Сирии достигла масштабов гуманитарной катастрофы: по свидетельствам иерархов ближневосточных Церквей, более 400 тысяч христиан стали беженцами внутри страны и за ее пределами, они испытывают острую потребность в гуманитарной помощи.

Мы призываем мировое сообщество не оставаться равнодушным и приложить все усилия для немедленного прекращения кровопролития, для поддержания открытого общественного диалога, направленного на созидание мира и стабильности, для предотвращения террористических актов и любой дискриминации по религиозному признаку.

Выражаем уверенность, что решения XXII Международных Рождественских образовательных чтений найдут отражение в деятельности всех церковных общин и организаций, будут способствовать развитию плодотворного сотрудничества с органами государственной власти и обществом в деле укрепления духовных основ жизни народа.

*Москва, 29 января 2014 г.,
кафедральный соборный
храм Христа Спасителя*

По материалам сайта Патриархия.ru

ПРЕПОДОБНЫЙ СЕРГИЙ РАДОНЕЖСКИЙ: ЖИТИЕ И ЛИЧНОСТЬ



В течение всего 2014 г. в России проходят торжества в честь преподобного Сергия Радонежского. 700-летию рождения Игумена Русской земли были посвящены XXII Международные Рождественские чтения, тематика которых определялась названием «Преподобный Сергий. Русь. Наследие, современность, будущее». Духовному и историческому наследию святого были посвящены заседания, круглые столы Чте-

ний, а также многочисленные мероприятия, прошедшие по всей стране.

Многогранной личности и подвигам преподобного Сергия Радонежского посвящена статья члена Общества православных врачей Санкт-Петербурга Алексея Станиславовича БОГОСЛОВСКОГО. В ней отражена духовная сторона трудов святого, которые привели его на высоту общественного служения.



Рождение и юность

Согласно основному источнику о преподобном Сергии — его пространному житию, написанному преподобным Епифанием Премудрым¹, будущий святой родился в семье знатных ростовских бояр Кирилла и Марии [1]. Еще до рождения он был отмечен особым Божиим благословением. Во время литургии младенец трижды во всеуслышание воскликнул во чреве матери. После описанного события мать носила младенца в утробе как бесценное сокровище, она тщательно соблюдала душу и тело в чистоте и строгом

воздержании во всем. Наедине сама с собой она часто молилась Богу о будущем своего младенца.

В крещении младенец был назван Варфоломеем, что значит «сын радости» [2]. Родители понимали, что в семье появился будущий праведник. Однако не возвышали ребенка: не освобождали ни от домашнего труда, ни от школьного обучения.

В учебе Варфоломей сильно отставал от своих братьев. Поэтому он проводил ночи над книгами, горько плача о своей неспособности, горячо и усердно молился. Отрок рано собственным опытом научился, что никакого успеха, никакой способности нельзя приписывать себе. «Книжное разумение» Варфоломей получил от Бога после молитвы старца-схимника, давшего ему часть просфоры «в знамение благодати Божией и понимания Священного Писания» [1].

¹ Прп. Епифаний Премудрый (+ ок. 1420), иеромонах и духовник Свято-Троицкого Сергиева монастыря, лично знал преподобного Сергия и его брата Стефана. Написанное им житие прп. Сергия затем было переработано иеромонахом Пахомием Логофетом (+ не ранее 1484).

Отец Варфоломея владел большим имением, но к концу жизни впал в бедность из-за ордынского ига, неурожаев и бесчинств московских воевод [1, 3]. Из-за этого боярин Кирилл с семьей выехал из своей ростовской деревни и переселился в 1327–1328 гг. в Радонеж, где предоставлялись большие льготы новым жителям для заселения дикого лесного края.

Уже в юности в облике Варфоломея ярко проступал образ инока. «Поступь его была полна скромности и целомудрия; никто не видал его смеющимся, а если и появлялась иногда кроткая улыбка на его прекрасном лице, то и она была сдержанна... его уст никогда не оставляли богодухновенные псалмы Давидовы. Всегда тихий и молчаливый, кроткий и смиренный, он со всеми был ласков и обходителен, ни на кого не раздражался, от всех с любовью принимал случайные неприятности. Ходил он в плохой одежде, а если встречал бедняка, то охотно отдавал ему свою одежду» [2].

Призыв к монашеству

Видя невзгоды своей семьи, Варфоломей осознавал непрочность земных богатств. Душа юноши стремилась к монашеской жизни. Но, поскольку братья Стефан и Петр женились, родители просили Варфоломея подождать и поуваживать за ними в старости.

«Какой прекрасный, поучительный пример и благоразумия родительского, и послушания сыновнего! — пишет архиепископ Никон (Рождественский)² — ... благоразумный юноша знает достоинство того, чего желает, однако же, взирая на заповедь Божию: чти отца и мать (Мф. 15, 4), соглашается до времени томить себя неисполненным желанием, дабы сохранить повиновение родителям...» [2].

После внезапной смерти жены, старший брат Стефан ушел в Хотьковский Покровский монастырь, недалеко от Радонежа, где и принял постриг. Дух иночества сообщился от

сыновей к родителям, и они поступили в монастырь. Немного лет прожив там, они представились.

По примеру древних египетских учредителей монашества Варфоломей решил подвизаться не в обустроенном монастыре, а в удаленной от человеческих жилищ пустыне. Варфоломей становится одним из первых на необъятных просторах Руси, кто возрождает этот подвиг примерно через 300 лет от начала пустынного жития основателя русского монашества Антония Печерского [4].

Варфоломей упрощает Стефана идти с ним искать места для пустынножительства, надеясь иметь в брате-иноке верного спутника и руководителя на новом многотрудном пути.

Начало подвига

Братья выбрали место в десяти верстах от Хотькова. Это была небольшая площадь, которая возвышалась над соседнею местностью, почему и называлась Маковцем. Густой лес одевал Маковец со всех сторон сплошной чащей, высоко поднимая к небу свои тихо шумевшие вершины. «Любуясь первобытною красотой местности, — говорит митрополит Платон (Левшин), — Варфоломей представлял себе в мысли земной рай, в котором жили праотцы рода человеческого в невинном состоянии» [2].

Отшельники устроили себе жилище и поставили «церквицу», которую решили освятить во имя Святой Троицы, что было большой редкостью на Руси в то время. Образ Святой Троицы был для Варфоломея олицетворением идеала единства и любви.

Через некоторое время после освящения церкви Стефан ушел в Москву. Этот поступок часто рисуется как бегство перед трудностями пустынной жизни и малодушие. Однако возможно, что отшельническое житие на Маковце было для Стефана не конечной целью, а лишь ступенью на пути укрепления духа и помощью брату для обустройства пустыни. Он поселился в Бого-явленском монастыре: был трудолюбив, проводил суровую постническую жизнь. Там познакомился и подружился с Алексием, будущим митрополитом Московским.

² Архиепископ Вологодский и Тотемский Никон (Рождественский) (1851–1918) — автор жития преподобного Сергия, которое считается одним из лучших творений о святом игумене Радонежском.

Вскоре Стефан стал игуменом монастыря и духовным отцом великого князя Симеона Ивановича (1317–1353).

Принятие пострига и отшельничество

Вскоре после освящения храма во имя Святой Троицы в 1337 г., в день памяти древних христианских мучеников Сергия и Вакха, 7 октября (по ст. стилю), состоялось пострижение двадцатитрехлетнего Варфоломея. Иноку было дано имя Сергий.

Новопостриженный инок оставался в своей излюбленной пустыни без наставника и помощника «с единым Богом вездесущим». «Чиста и светла была его добрая душа, проста и открыта благодати Божией, и Бог, тайными внушениями Своей благодати, Сам руководил молодым подвижником в его борьбе с искушениями, которые, по плану Божественного Домостроительства нашего спасения, неизбежны и для самых чистых душ» [2].

В совершенном уединении инок Сергий прожил около двух лет. Автор жития Премудрый Епифаний говорит о его трудностях точно и выразительно — «житие скорбно, житие жестко, отовсюду теснота, отовсюду недостатки... Что помяни — того несть» [3].

«Можно думать, что это — труднейшее для него время», — отзывается об этом периоде жизни подвижника выдающийся писатель русского зарубежья Б. К. Зайцев. По образному выражению писателя, Сергий «упорен, терпелив и боголюбив. Прохладный и прозрачный дух... Полный дух Святой Троицы вел его суховатым, одиноко-чистым путем среди благоухания сосен и елей Радонежа» [5].

Однажды к келии Сергия пришел голодный медведь. Монах сжалился над зверем и поделился с ним куском хлеба. С тех пор медведь стал часто посещать отшельника в надежде получить еду. Памятуя слово Писания: «блажен иже и скоты милует» (Притч. 12, 10), Сергий делил с ним последний кусок, иногда и все отдавал медведю, а сам оставался без пищи. «Может быть, — говорит святитель Филарет Московский, — в сем мирном обращении со свирепой тварью, с назиданием души своей, созерцал он следы первоначального повиновения всех тварей невинному человеку» [2].

Община двенадцати

Вскоре к пустыннику стали приходить люди, «прося взять к себе, спасаться вместе» [5]. Сергий сначала отговаривал приходящих, представляя им все трудности пустынного жития. Однако, убедившись в их решимости терпеть все тяготы и лишения, с радостью принимал.



Преподобный Сергий Радонежский. Пустынничество. Весна. Художник С. Н. Ефошкин

Для самого Сергия приход к нему братии был началом нового духовного подвига. Для уединенной пустыньки же возобновление общения инока с миром имело историческое значение, поскольку этим было положено начало превращению деревянной хижины и крохотной церковки в величайший монастырь Руси — Свято-Троицкую Сергиеву Лавру [6].

Постепенно количество братьев, постоянно живущих на Маковце рядом с Сергием, достигло «апостольского» числа — двенадцати. «В числе двенадцати человек» монахи жили несколько лет, пока к ним не пришел старейший смоленский архимандрит

Симон. По слову святителя Филарета³, «он понял, что полезнее быть послушником у преподобного Сергия, нежели начальником в другом месте» и с глубоким смирением просил принять его в число братии. «С того дня, братия умножалась все более, и уже они исчислялись большим числом, чем двенадцать» [1].

Основатель пустыни, по слову Христову, был первый тем, что был всем слуга (Мк. 9, 35). Он усердно служил братии, по выражению преподобного Епифания, «как купленный раб»: срубил несколько келий, колот для всех дрова и носил воду, молот жерновами зерно, пек хлеб, варил еду и заготавливал съестные припасы, кроил и шил обувь и одежду.

Почти всю ночь инок Сергий проводил в молитвах, питался понемногу только хлебом и водой и ни одного часа не оставался праздным. Несмотря на это, телесно он был очень крепок: «имел силу против двух человек» [2].



Труды преподобного Сергия. Художник М. В. Нестеров

Приняв монашество без прохождения послушания в монастыре, Сергий поставил себя в послушание сразу всей братии, всячески стараясь облегчить трудную жизнь,

хотя и приводил иноков этим в немалое смущение таким глубоким смирением и трудолюбием.

Начало игуменства

Братия многократно уговаривала Сергия принять священство и стать игуменом, но он не соглашался, считая, что «желание быть игуменом является источником и корнем честолюбия» [1]. Только после угрозы иноков покинуть монастырь он со старейшими насельниками идет просить назначить игумена для обители к епископу Афанасию Волынскому в Переяславль-Залесский, который управлял делами митрополии во время отсутствия Московского первосвятителя, митрополита Алексия, бывшего по церковным делам в Константинополе в 1353–1354 гг.

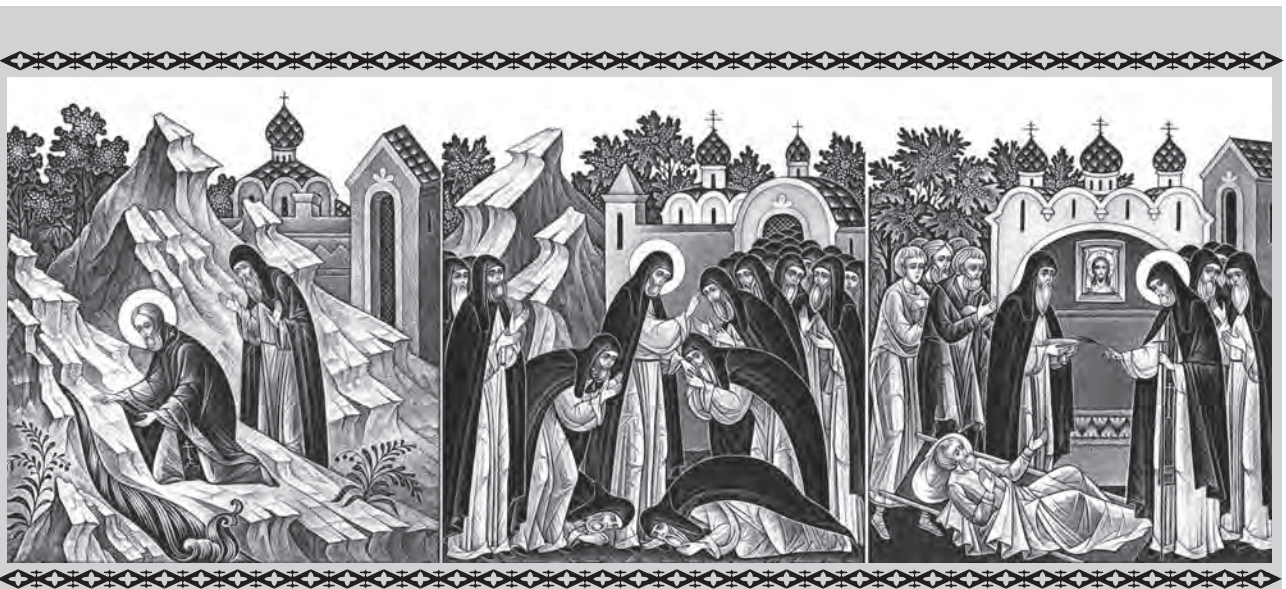
По словам преподобного Епифания Премудрого, «Сергий принял игуменство не по своей воле, но начальство было ему вручено Богом. Преподобный не стремился к этому, не отнимал ни у кого сана, не сулил подарков...».

В исторических хрониках Свято-Троицкого Сергиева монастыря сообщается о том, что Сергий был игуменом с 1344 г. 48 лет, из них около 10 лет он являлся «игуменом-старостой» и нес послушание по обеспечению повседневного существования общины [3].

В отношении к братии и в сане игумена Сергий по-прежнему учил не столько словом, сколько своим примером. Каждый день совершал он Божественную литургию. Никакая усталость, никакие дела и заботы не могли помешать ему первым приходить в церковь и уходить всегда последним. Игумен продолжал служить братии: сам скатывал свечи, приготавливал просфоры и молот пшеницу, читал каноны, выходил на работу раньше всех.

Если кто из братьев совершал провинности, то игумен не обличал их с гневом и не наказывал, но беседовал тихо и кротко, намеками, как бы рассказывая притчи, тем вызывая раскаяние без обиды. «Вероятно, как игумен, он внушал не страх, а то чувство поклонения, внутреннего уважения, при котором тяжело сознавать себя неправым рядом с праведником» [5].

³ Святитель Филарет (Дроздов). Слово по освящении Храма Явления Божией Матери Преподобному Сергию... // Сочинения Филарета, Митрополита Московского и Коломенского. Слова и речи. Т. 4.: 1836–1848. М., 1882. С. 193–199.



Чудо об источнике. Возвращение на Маковец. Исцеление болящего (Преподобный Сергий Радонежский. Житие в иллюстрациях). Художник Т. В. Киселева

В то же время игумен менее всего заботился о хлебе лично для себя, охотно делился с нуждающимися братьями, и недостаток в пропитании ему приходилось терпеть прежде всех. Особенно примечателен рассказ о том, как преподобный Сергий не ел четыре дня и выстроил одному из пожилых братьев крыльцо, взяв за целый день работы решето заплесневелого хлеба, причем только после окончания работы.

Введение общего жития

К XIV в. монастырское общежитие, введенное на Руси Феодосием Печерским (+1074), совершенно исчезло из наших монастырей [4]. Все монастыри стали «особножительными», в которых каждый насельник сам вел хозяйство и имел личную собственность; братья собирались вместе, в основном, только на богослужения.

Преподобный Сергий хотел более строгого порядка, приближавшего к первохристианской общине, когда у всего собрания верующих «было одно сердце и одна душа; и никто ничего из имени своего не называл своим, но все у них было общее» (Деян. 4, 32).

Осенью 1355 г., после возвращения из Царьграда митрополита Московского Алексия, в Троицкий монастырь прибыли посланники от константинопольского патриарха Филофея с дарами и посланием Сергию.

В послании содержалась похвала за добродетельную жизнь и совет — устроить в обители общежитие. Игумен Сергий немедленно отправился в Москву к святителю Алексию за благословением на общежительный устав.

Появление патриарших послов на Маковце с посланием было подготовлено самим митрополитом Алексием, когда он был в Константинополе [3, 4]. Перестройка монашеской жизни на основах имущественного равенства и строгой иерархической дисциплины требовала людей, способных своим авторитетом и личным примером наладить новый порядок, поэтому выбор пал на преподобного Сергия.

Радонежские пустынники согласились на введение в обители общежития. Немногие недовольные иноки покинули Маковец, и Сергий не осуждал их [3].

При введении общего жития были построены помещения для трапезы, хлебопекарни, амбаров, кладовых и погребов, введены разные должности (келаря, казначея, трапезников, поваров и пр.). Было принято не иметь никакой собственности и не называть ничего своим, но все считать общим; начальствующие должны были быть кроткими и милостивыми к подчиненным, а братья — в беспрекословном послушании у начальствующих, в духе единомыслия и любви [2].

К середине 1350-х гг. вокруг монастыря уже появилось крестьянское поселение. Кре-

стьяне помогали вести хозяйство, делились с иноками плодами своего труда и это были добровольные подношения верующих [3].

Служение милосердия

После появления изобилия в обители, Сергей ввел обычай странноприимства. Преподобный заповедал насельникам обители давать приют нищим и странникам и не отказывать просящим. По красноречивому выражению преподобного Епифания, «рука Сергея была простерта к просящим, как полноводная тихо струящаяся река» [1]. В обители подолгу отдыхали странники, нищие и болящие, пользуясь полным обеспечением и уходом.



Чудо о несказанном свете и Ангеле Господнем.
Художник С. Н. Ефошкин

Из истории монастырей северной или Московской Руси известно, что лучшие из них отличались усердной благотворительностью, и несомненно, что это служение страждущим ведет свое начало от преподобного Сергея, поскольку была возможна только в общежительных монастырях. В более позднее время,

в XV–XVI вв., при монастыре была открыта богадельня для убогих нищих, которые уже не могли собирать милостыню, и вероятно, богадельня была устроена по благословению, некогда данному Сергием [4].

Уход из монастыря

Через некоторое время после установления общего жития насельников в обители произошло смятение. Вызвал его старший брат преподобного — игумен Стефан, возвратившийся на Маковец около 1348 г. со своим сыном Иваном. Сергей тепло принял брата. Однако Стефан не получил какой-либо видной должности в монастыре. Для него, привыкшего к почестям и вниманию, было тяжело такое положение. В монастыре к тому же оставались некоторые недовольные общежитием и старшинством Сергея, и у них Стефан мог получить поддержку. Может быть, он обнадеживал сомневающихся, что строгости общежительного устава будут им более или менее ослаблены [4].

Как-то раз Стефан не выдержал и вспылил из-за мелочи, громко сказав во всеуслышание во время богослужения: «Кто здесь игумен? Не я ли первый основал это место?». Сказаны были и другие неподобающие слова. Находясь в алтаре, Сергей ничего не ответил.

Глубокая печаль овладела игуменом, ведь что может быть хуже зла, чем вражда брата с братом. И Сергей втайне от братии, не ища поддержки ни у кого из иноков, уходит из обители.

Зная ясный и спокойный характер Сергея, мы можем понять, что это не было поступком, вызванным внезапным, острым впечатлением. Случай в церкви — лишь последняя капля. Сергей понимал, что кроме Стефана были и другие недовольные общежитием и подвигом тяжелой жизни. Но он не стал их смирять и наказывать: «Если зажглись страсти, кто-то мне завидует, считает, что ему надо занять место мое, то пусть уж я уйду, не соблазняю и не разжигаю. Если меня любят, то любовь свое возьмет — пусть медленно» [5].

Сергий ушел пешком в монастырь к другу, преподобному Стефану Махрищскому, После игумен по благословению митропо-

Преподобный Сергий Радонежский и его святые ученики (с указанием основанных ими монастырей)



Сергий Радонежский
+ 1392
(18 июля, 8 октября)



Симонов Успенский монастырь
в Москве (1370/79)



Троице-Сергиева Лавра (1337)



Борисоглебский Ростовский
монастырь (1363)



Сласо-Андронников
монастырь в Москве (1361)



Высоцкий Серпуховской
монастырь (1374)

Дубенский Успенский
Стромьинский
монастырь (1379)

Дубенский Успенский
Шавыкинский
монастырь
(1381)



Благовещенский Киржачский
монастырь (1358)



Богоявленский Голутвин
монастырь (1385)

Ученики:



Андроник
Московский
+ ок. 1373
(26 июня)



свт. Феодор
Симоновский
(архиеп. Ростовский)
+ 1394 (11 декабря)



Афанасий Высоцкий
(Старший)
+ до 1412
(25 сентября)



Никон
Радонежский
+ 1426
(30 ноября)



Савва
Стромьинский
+ 1392
(2 августа)



Роман
Киржачский
+ 1392
(11 августа)



Григорий
Голутвинский
(Коломенский)
+ 1392 (19 июля)



Никита Боровский
(Костромской)
+ после 1426
(19 июля)



Иаков
Железноборовский
+ 1442
(24 апреля, 18 мая)



Сергий Нуромский
(Обнорский)
+ 1421
(20 октября)



Авраамий Галицкий
(Чухломский)
+ 1375
(2 августа)



Павел Комельский
(Обнорский)
+ 1429
(23 января)



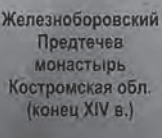
Сильвестр
Обнорский
+ 1379
(8 мая)



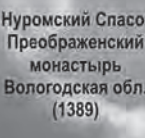
Савва Storozhevskiy
(Звенигородский)
+ 1407
(1 фев., 16 дек.)



Богоявленский
монастырь
в Костроме
(1426)



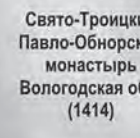
Железноборовский
Предтечев
монастырь
Костромская обл.
(конец XIV в.)



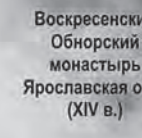
Нуромский Спасо-
Преображенский
монастырь
Вологодская обл.
(1389)



Покровский
Городецкий
Авраамиев
монастырь
Костромская обл.
(XIV в.)



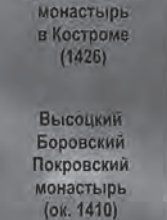
Свято-Троицкий
Павло-Обнорский
монастырь
Вологодская обл.
(1414)



Воскресенский
Обнорский
монастырь
Ярославская обл.
(XIV в.)



Рождественский
Саввино-
Storozhevskiy
монастырь в
Звенигороде (1398)



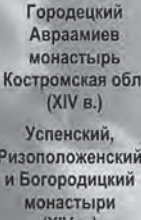
Высоцкий
Боровский
Покровский
монастырь
(ок. 1410)



Михей
Радонежский
+ 1385
(19 мая)



Епифаний
Премудрый
+ 1385
(19 июля)



Успенский,
Ризоположенский
и Богородицкий
монастыри
(XIV в.)



Александр Пересвет + 1380
Андрей Ослябя
+ не ранее 1380
(общ. - 20 сентября)



Мefодий
Пешношский
+ 1392
(17 и 27 июня)



Николо-Пешношский
монастырь
близ Звенигорода
(1361)

+ - приведен год преставления святого; в скобках указаны дни памяти по гражданскому календарю (нов. ст.).

Полный список известных учеников и собеседников преп. Сергия приведен в Соборе Радонежских святых (память 19 июля), см. на drevo-info.ru

лита в 1358 г. основал Благовещенский монастырь на реке Киржач. Сергей монашествовал в Киржачском монастыре примерно 4 года и возвратился по просьбе митрополита Алексия.

В своей книге о Радонежском чудотворце Б. К. Зайцев писал: «Сергий победил — просто и тихо, без насилия, как и все делал в жизни. Победа пришла не так скоро. Но была полна. Действовал он тут не как начальник, как святой. И достиг высшего. Еще вознес, еще освятил облик свой, еще вознес и само православие, предпочтя внешней дисциплине — свободу и любовь» [5].

Ученики и собеседники преподобного Сергия

До расширения обители и введения общего жития святой молился за братию и однажды увидел необычайное видение — множество прекрасных птиц, летавших в чудесном сиянии. И услышал голос: «Так же, как и виденные тобою стаи птиц, будут многочисленны твои ученики, и после тебя они не оскудеют, если только захотят последовать твоим стопам».

Большинство святых XIV и начала XV в. являются учениками преподобного Сергия или «собеседниками», то есть испытавшими его духовное влияние [7].

Известный историк В. О. Ключевский отмечал: «по последующей самостоятельной деятельности учеников преподобного Сергия видно, что под его воспитательным руководством личные свойства не стирались, каждый оставался сам собой и, становясь на свое место, входил в состав сложного и стройного целого. Наблюдение и любовь к людям дали умение тихо и кротко настраивать душу человека и извлекать из нее лучшие ее чувства» [8].

Одни из учеников заканчивали земную жизнь рядом со своим учителем, другие покидали монастырь, получив благословение игумена; других просили отпустить для устройства новых обителей князья или митрополит; третьих посылал на игуменство в новый монастырь сам преподобный Сергей. С каждым из своих духовных детей он расставался с тайной болью, но и с радостью: так расстаются

отец со своими повзрослевшими, уходящими в самостоятельную жизнь сыновьями [3].



Чудо о птицах. Художник С. Н. Ефошкин

«Точно птички райские, разлетелись птенцы Сергиевы из родного гнезда Радонежского по всему востоку и северу Русской земли и прославили Господа своею дивною жизнью — будто звезды по небу полуполночному, рассыпались они по лицу родной земли и ярко горят по всему необъятному пространству ее пределов северных».

Архиепископ Никон Рождественский [2]

Кольцо монастырей, опоясавших Москву и освятивших дикие северные дебри, отковано в обители преподобного Сергия. Учениками и духовными друзьями игумена Радонежского основано около 40 монастырей, из которых вышли основатели еще 50 монастырей. Через столетие после кончины святого можно увидеть поразительное разнообразие типов монашеского подвижничества от Иосифа Волоцкого (через ученика Сергия — Никиту Боровского и Пафнутия Боровского) до Нила Сорского и Савватия Соловецкого (че-

рез Кирилла Белозерского). И хотя они не похожи друг на друга, но все чем-то неуловимо напоминают своего духовного отца [9].

Святители Алексей и Киприан, митрополиты Московские, Дионисий, архиепископ Суздальский, преподобный Дионисий Прилуцкий, и Стефан, епископ Пермский, состояли с Сергием в духовном общении. В книгах приводится задушевный рассказ о проезде святого Стефана Пермского мимо Свято-Троицкого монастыря, когда оба друга на расстоянии 10 верст обменялись братскими поклонами.

Чудеса преподобного Сергия

В житии по изданию 1646 г. приведено более 160 чудес по молитвам преподобного Сергия. Первым чудом было появление источника, когда иноки роптали на игумена из-за недостатка воды. Среди чудес — случай воскрешения отрока из мертвых, многочисленные исцеления бесноватых, спасения от пожаров, чудесные явления, включая неоднократные видения Козьме Минину, после которого начали собирать ополчение в смутное время.



*Явление Богородицы прп. Сергию.
Икона XVII в. Гос. Русский музей*

Братия монастыря были свидетелями со- служения Ангела преподобному и явления

Божественного огня во время литургии. Но главным чудом стало явление преподобному Богородицы с апостолами Петром и Иоанном, которое относят к концу 1379 — началу 1380 гг., в канун Куликовской битвы.

Следует отметить, что из всех чудес наибольшее число — более трети, — это чудеса исцеления больных.

Литература

1. Житие и чудеса преподобного Сергия игумена Радонежского, записанные преподобным Епифанием Премудрым, иеромонахом Пахомием Логофетом и старцем Симоном Азарьиним, 1646 // Свято-Троицкая Сергиева Лавра [Электронный ресурс]. URL: stsl.ru/lib/book2/oglavlenie2

2. *Никон (Рождественский), архиеп.* Житие и подвиги преподобного и богоносного отца нашего Сергия игумена Радонежского и всея России чудотворца, 1904 // Свято-Троицкая Сергиева Лавра [Электронный ресурс]. URL: stsl.ru/lib/book1/oglavlenie

3. *Борисов Н. С.* Сергей Радонежский. Серия: Жизнь замечательных людей. Молодая гвардия, 2006.

4. *Голубинский Е. Е.* Преподобный Сергей Радонежский и созданная им Троицкая Лавра. Сергиев Посад, 1892 // Научная библиотека «РусАрх» [Электронный ресурс]. URL: rusarch.ru/golubinsky1.htm

5. *Зайцев Б. К.* Преподобный Сергей Радонежский. Париж, 1924 // Портал Предание.ru [Электронный ресурс]. URL: predanie.ru/lib/book/123078

6. *Смолич И. К.* Русское монашество. М.: ЦНЦ «Православная Энциклопедия», 1999.

7. *Федотов Г. П.* Святые древней Руси // Портал «Православие и современность» [Электронный ресурс]. URL: lib.eparhia-saratov.ru/books/20f/fedotov/saints/13.html

8. *Ключевский В. О.* Исторические портреты. М.: Правда, 1990.

9. *Ермаков А. В.* Сергей Радонежский, преподобный всея Руси // Портал «Православие.ru» [Электронный ресурс]. URL: pravoslavie.ru/put/1442.htm

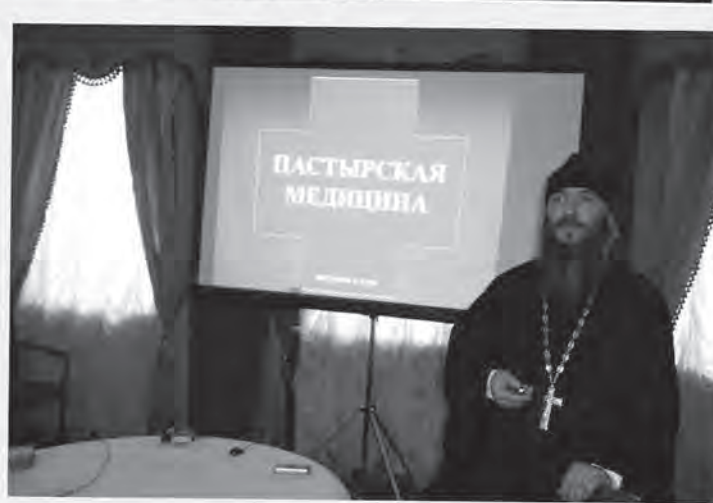


**XXII МЕЖДУНАРОДНЫЕ
РОЖДЕСТВЕНСКИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ЧТЕНИЯ**

**КОНФЕРЕНЦИЯ
ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ
ВРАЧЕЙ**



28.01.2014 Конференция Общества православных врачей



ПРОГРАММА XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

СЕКЦИЯ «МОНАСТЫРСКАЯ МЕДИЦИНА: НАСЛЕДИЕ, СОВРЕМЕННОСТЬ, БУДУЩЕЕ»

Председатели: игумен Серафим (Кравченко), секретарь Синодального ОЦБСС РПЦ, Александр Григорьевич Чучалин, академик РАМН, доктор мед. наук, профессор, главный терапевт Минздрава РФ, директор НИИ пульмонологии ФМБА.

Организатор: Общество православных врачей России.

Куратор: Пустограев Николай Николаевич, канд. мед. наук, научный сотрудник ФГБУ «НИИ питания» РАМН.

Время проведения: 28 января 2014 г. 10:00–14:00

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

1. Александр Григорьевич Чучалин, академик РАМН, доктор мед. наук, профессор, главный терапевт Минздрава РФ, директор НИИ пульмонологии ФМБА — «Евгений Сергеевич Боткин».

2. Дмитрий Алексеевич Балалыкин, доктор мед. наук, доктор ист. наук, профессор, заведующий кафедрой истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова — «Влияние раннехристианской мысли на зарождение научной медицины».

3. Протоиерей Сергей Филимонов, настоятель церкви Державной иконы Божией Матери, кандидат богословия, доктор мед. наук, профессор СПбГПМУ, доцент СПбГМУ им. И. П. Павлова — «Больница, врач, священник, больной во вчерашней, сегодняшней и завтрашней России».

4. Александр Викторович Недоступ, доктор мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова — «Наша память».

СОВЕЩАНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ

Председатели: протоиерей Сергей Филимонов, Александр Викторович Недоступ, доктор мед. наук, профессор.

Организатор: Общество православных врачей России.

Куратор: Пустограев Николай Николаевич, канд. мед. наук, научный сотрудник ФГБУ «НИИ питания» РАМН.

Время проведения: 28 января 2014 г. 14:00–16:00

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

ЕВГЕНИЙ СЕРГЕЕВИЧ БОТКИН

28 января 2014 г. состоялось выступление академика РАМН Александра Григорьевича ЧУЧАЛИНА на заседании медицинской секции XXII Рождественских Международных образовательных чтений. Он рассказал об удивительной личности Евгения Сергеевича Боткина — лейб-медика последней императорской семьи России.

Биография Боткина дает нам образ исполнения врачебного долга, требующий осмысления и подражания, наполняя жизнью суховатое, но предельно актуальное ныне слово «деонтология».



Семья

Евгений Сергеевич родился в Царском Селе 27 мая 1865 г. в семье выдающегося врача Сергея Петровича Боткина и был четвертым из двенадцати детей.



Сергей Петрович Боткин с семейством в имении Култтила

Он получил блистательное образование, хорошо владел английским, немецким и французским. Известен снимок, на котором вся семья Сергея Петровича Боткина запечатлена на веранде собственного летнего дома в Култтила (ныне поселок Тарасово).

Удивительная, радостная фотография: июль, яркий день, окрестности столицы, 45 членов семьи, женщины и девочки в белых платьях... Вот что мы потеряли — именно такие русские семьи, какая была у Сергея Петровича Боткина.

С самого нежного возраста его прекрасная и благородная натура была полна совершенства. Он никогда не был похож на других детей. Всегда чуткий из деликатности, внутренне добрый, с необычайной душой, он испытывал ужас от любой схватки или драки.

П. С. Боткин

У Евгения Сергеевича было четверо братьев: Александр, Петр, Сергей и Виктор. Отец не оказывал давления на своих сыновей, они выбирали тот жизненный путь, какой хотели сами, и все достигли большого признания. Особенно Евгений Сергеевич дружил с Петром, старше его по возрасту, позже ставшим известным дипломатом, а во время Первой мировой войны и революции — послом России в Лиссабоне (Португалия).

Тщательное домашнее образование позволило Евгению Сергеевичу в 1878 г. по-

ступить сразу в 5-й класс 2-й Петербургской классической гимназии, где проявились его блестящие способности в естественных науках. Окончив гимназию, Евгений Сергеевич поступил на математический факультет Петербургского университета. Нужно понимать, что точные науки много способствовали развитию медицины. Возможно, именно закваска математика научила Евгения Сергеевича очень строгому отношению к фактам и наблюдениям и совмещению в подходе к своим больным двух позиций — Галена¹ и Гиппократ².

Проучившись год, он понял, что все-таки гены отца превалируют, и перевелся в Военно-медицинскую академию, каковую в свое время и окончил с отличием.

Перед ним открывалась блистательная карьера. Потому что Сергей Петрович, в то время лейб-медик императорской семьи, конечно, мог превосходно устроить своего сына. Но так уж были выстроены отношения в семье, что отец вообще не принимал участия в его служебной карьере.

¹ Гален (129 или 131 г. — около 200 или 217 г.) — римский (греческого происхождения) медик, хирург и философ. Его можно назвать создателем этиологии как науки, поскольку он систематизировал учение о причинах болезней. Он систематизировал болезнетворные факторы и впервые указал, что болезнь развивается от воздействия причинных факторов на соответствующее предрасполагающее состояние организма больного. Внутренние болезнетворные факторы Гален называл «приготавливающими» организм для развития болезни. Гален разделял болезни на внешние и внутренние, их причины — на причины непосредственного и отдаленного действия. Он показал, что анатомия и физиология — основа научной диагностики, лечения и профилактики.

² Гиппократ (около 460 — 377 гг. до н. э.) — древнегреческий врач, естествоиспытатель, философ, реформатор античной медицины. Он выдвинул революционный для своего времени постулат о том, что болезни людям насылают не боги, а возникают они совершенно по естественным причинам, которые можно выявить и убрать, а значит, иметь возможность болезнь излечить. В трудах Гиппократ², ставших основой дальнейшего развития клинической медицины, отражены представление о целостности организма; индивидуальный подход к больному и его лечению; понятие об анамнезе; учения об этиологии, прогнозе, темпераментах.

Выбор истинного врача

Молодой врач Евгений Сергеевич Боткин сделал выбор, который всегда характеризует истинного врача. Он пошел работать не в больницу для состоятельных людей, не к тем, кто платит хорошие гонорары, а в Мариинскую больницу для бедняков. Она и сегодня существует и все так же занята бедняками, как прежде.

Отношение к беднякам — неизменная лакмусовая бумажка для русского врача. Евгений Сергеевич Боткин с самого начала пошел в этом по стопам отца — Сергей Петрович всегда уделил большое внимание лечению неимущих, он открыл бесплатную больницу для бедных в Москве, затем создал в Санкт-Петербурге Александровскую больницу, вел там научные исследования. Одна из тем, которая его занимала, касалась острых лихорадочных состояний, и в этот период он ею и занимался.

Его сын, Евгений Сергеевич Боткин, оставался до конца верен раз избранному им пути милосердного служения. Начнется Первая мировая война, и доктор Боткин распахнет страдающим соотечественникам двери своего дома, устроив в нем лазарет для тяжелых больных. А сопровождая царскую семью в их смертельную ссылку, первое, что он сделает в Тобольске, — откроет бесплатную медицинскую практику для местных жителей.

Смотрите, вот их уже двое: Сергей Петрович Боткин, Евгений Сергеевич Боткин. А вот и еще один врач — Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, будущий святитель Лука. Врач-бессребреник, как и Боткины, будучи совсем молодым, приспособил родительский дом в Киеве для лечения оперированных больных и всю жизнь затем бесплатно вел прием и делал самые сложные операции, даже в старости, уже ослепший, продолжал диагностировать и принимать больных.

Боткин и Войно-Ясенецкий ни разу в жизни не встречались, но поведение их и отношение к больному человеку было одинаковым. Оно порождалось их любовью к людям и острой совестливостью. Таковы русские врачи!

Больные в больнице

В течение некоторого времени Евгений Сергеевич оставался простым больничным врачом. Однако вскоре он начал читать доцентский курс в Военно-медицинской академии. Курс, который сегодня не читает никто: «Больные в больнице». Нужно было иметь и хорошую эрудицию, и знания, и большую смелость, чтобы вообще поднять эту тему.

Тема была необычной, но очень актуальной. Как раз в описываемое время заболел и поступил в психиатрическую клинику известный врач Владимир Михайлович Бехтерев. Там он стал вести дневник своей болезни. У него были очень хорошие отношения с ординатором, который каждый день приходил в палату к Владимиру Михайловичу и проводил некоторое время с ним наедине. И когда Бехтерев сопоставил историю собственной болезни в изложении и понимании своем и изложении и понимании ординатора, то поразился несоответствию чувства «я» пациента и его восприятия своей болезни тому, что делает врач, который ежедневно наблюдает этого пациента и настроен ему помочь.

Именно это и уловил Евгений Сергеевич Боткин, и его большое достижение, что он коснулся одной из наиболее тонких психологических струн души человека, попавшего в больницу.

Я очень надеюсь, что нам удастся восстановить его лекции «Больные в больнице»!

Любовь к Родине и к людям

Началась русско-японская война. Евгений Сергеевич Боткин отправился на восток с поездом Красного Креста.

До нас дошла его переписка с супругой Ольгой Владимировной. Он пишет ей с Транссибирской магистрали очень хорошие, теплые письма на прекрасном русском языке. Ими просто зачитываешься.

Их непременно нужно всем нам читать. Во-первых, в письмах этих видна такая любовь к своей стране, какую сейчас встретишь очень редко. Он блестяще описал Челябинск — маленький, уютный, красивый город южного Урала, где жило в ту пору очень мно-

го казаков — так сложилось исторически, еще с XIII века.

Во-вторых, доктор Боткин очень внимателен к человеку, любовно заботлив к нему. Он так описывает шестилетнего мальчика, встреченного им в Иркутске, что у вас создается ощущение, будто вы берете этого мальчугана за руку, гладите его по голове, разговариваете с ним.

Въ Каинскѣ встрѣтили мы скорый поѣздъ, въ которомъ уѣзжали женщины и дѣти. На площадкѣ одного вагона мы увидали милаго мальчугана шести лѣтъ, съ которымъ разговорились.

— Какъ тебя зовутъ?

— Адя.

— Значить, Аркадїй?

— Да нѣтъ, Адя!

— Да коротко что-то.

— Ну, Андрей Сергѣевичъ.

— А фамилія?

— Гонзинъ.

— Откуда ѣдешь?

— Изъ Портъ-Артура.

— Бомбардировку видѣлъ?

— Видѣлъ.

— Не страшно было?

— Нѣ-ѣтъ.

— Даже забавно было?

— Да, забавно.

— Что же, ты проснулся отъ шума?

— Да нѣтъ, вѣдь они и утромъ продолжали.

— А близко упала бомба?

— Нѣтъ, онѣ падали въ старомъ городѣ, который на берегу, а мы жили въ новомъ, который подальше.

Славный мальчикъ Адя. Когда поѣздъ тронулся, онѣ мнѣ ласково киваль съ платформы, и я еще разъ пожалъ его лапку. Видимо, и на взрослыхъ бомбардировка не произвела особаго впечатлѣнія.³

Этот Адя сразу прибился к Евгению Сергеевичу. Таков особый дар врача — расположить к себе окружающих и впустить их в свое сердце. Недаром же и жене, и детям он столь подробно описывает этого мальчугана.

³ Свѣтъ и тѣни русско-японской войны 1904-05 гг. Изъ писемъ къ женѣ д-ра Евг. С. Боткина. Въ пути. Письмо от 18 февраля 1904 г. — http://az.lib.ru/b/botkin_e_s/text_1908_svet_i_teni_oldorfo.shtml

БОЖІЕЮ МИЛОСТІЮ
МЫ, НИКОЛАЙ ВТОРЫЙ,

ИМПЕРАТОРЪ И САМОДЕРЖЕЦЪ ВСЕРОССИЙСКІЙ,
ЦАРЬ ПОЛЬСКІЙ, ВЕЛИКІЙ КНЯЗЬ ФИНЛЯНДСКІЙ,

И ПРОЧАЯ, И ПРОЧАЯ, И ПРОЧАЯ.

*Нашему Коллежскому Советнику, Владиславу Врачу
лекарствъ заводской Общества Краснаго Креста Императорской
Арміи, Врачу для командировокъ при Клиническомъ Военномъ
Госпиталѣ, Военно-Медицинскій*

*Въ воздаяніе отличнаго мужества и самоотверженія,
показаннаго вами въ бояхъ противъ японцевъ 1^{го} и 2^{го}
Юня 1904 года, учрежденная определенными вами
Наместникомъ Намими на Дальнемъ Востоке,
по предосудительной ея отъ Насъ власти, награды,
Всеимператорское пожалованіе. Мы вѣсь Указомъ въ 1^ю сень
Октября 1904 года Намитую ея Императорскій
Императорскаго Ордена. Нашего Святаго Владислава
сталинаго Князя Владиміра четвертой степени
отъ логалии*

*Грамоту сію въ свидѣтельство погнисать. Орденомъ
пожалованіе и знаки Ордена препроводить къ вамъ
и Царскіе Ордены. Мы Намитую Россійскіе Императорскіе
и Царскіе Ордены. Дана въ Санктпетербургѣ въ 6 сень Октября 1904 года.*

Императорскій указомъ Намитую Орденомъ Владиміра

Далеепродолжить Намитую Орденомъ Владиміра

ВЫСОЧАЙШІЙ

ПРИКАЗЪ

по

Министерству ИМПЕРАТОРСКАГО Двора.

Въ Царскомъ Сель. Апрель 13 дня 1908 г.

№ 6.

НАЗНАЧАЕТСЯ Главный Врачъ Общины Сестеръ Милосердія Св. Георгія, Врачъ для командировокъ при Клиническомъ военномъ госпиталѣ, Почетный Лейбъ-Медикъ Двора ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА, Приватъ-Доцентъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи, докторъ медицины, Статскій Совѣтникъ Евгений Ботининъ—Лейбъ-Медикомъ ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА.

Подписаль: Министръ ИМПЕРАТОРСКАГО Двора,
Генераль-Адъютантъ Баронъ Фредеринсъ.



*Класс 2-й Петербургской классической гимназии, где с 1878 г. учился
Е. С. Боткин*



*Военно-медицинская академия, где с
1893 г. по 1898 г. учился
Е. С. Боткин*



*Мариинская больница для бедных в
Санкт-Петербурге, где работал
Е. С. Боткин после окончания
Военно-медицинской академии*

В это самое время на фронт военных действий приезжает врач Войно-Ясенецкий. Это одно время, одни люди! И судьбы их в чем-то очень близки. Хирург Войно-Ясенецкий начинает врачевать под Читой — вначале офтальмология, потом гнойная инфекция, проводит ночи в операционных... Боткин едет дальше, до Харбина — наши взяли Порт-Артур, и там тоже очень много раненых.

Для него по-прежнему личность человека на первом месте. Он описывает в письме домой молодого солдата, у которого огнестрельное ранение в живот и грудную клетку осложнилось гнойным процессом, называемым сегодня эмпиемой.⁴ Эмпиема — это тяжелейшее состояние. Даже в наши дни врачи не всегда успешны в ее излечении.

На дняхъ, при моемъ ночномъ обходѣ Георгіевскаго госпиталя, я нашель одного солдата, Сампсонова, раненаго въ грудь и оперированнаго, — вслѣдствіе образовавшагося у него нарыва надъ печенью и гнойнаго плеврита, — въ бреду и въ тяжеломъ состояніи. Онъ обнималъ санитаря, трогательно за нимъ ухаживавшаго, и стоналъ. Когда я пощупаль его пульсъ и погладилъ его руку, онъ потащилъ обѣ мои руки въ своимъ губамъ и цѣловаль ихъ, воображая, что это его мать. Когда я подошелъ къ нему съ другой стороны и заговорилъ съ нимъ, онъ сталъ звать меня тятей и опять поцѣловаль мнѣ руку. Я не могъ лишить его этой потребности въ ласкѣ къ родителямъ и тоже поцѣловаль этого безропотнаго и по этой безропотности высокаго душой страдальца за родину... И никто-то, никто изъ нихъ не жалуется, никто не спрашиваетъ: «За что, за что я страдаю?» — какъ ропщутъ люди нашего круга, когда Богъ посылаетъ имъ испытанія.⁵

Как образно Боткин описывает этого солдата, который ловит любое мгновенное внимание к себе! Так описать человека и так показать любовь к нему!

⁴ Эмпиёма (греч. ἐμπύημα — гнойник) — значительное скопление гноя внутри полого органа или полости тела.

⁵ Свѣтъ и тѣни русско-японской войны 1904-05 гг. Изъ писемъ къ женѣ д-ра Евг. С. Боткина. Послѣ Тюренчена. Письмо от 16 мая 1904 г. — http://az.lib.ru/b/botkin_e_s/text_1908_svet_i_teni_oldorfo.shtml

Письма Евгения Сергеевича Боткина собраны им самим в книгу «Свет и тени русско-японской войны». В ней он как врач не занимается политикой, ничего не критикует, но с болью и любовью показывает проблемы, которые в то время стояли перед Россией.

Книга эта оставляет глубочайшее впечатление. После нее по-другому прочитывается то, что впоследствии описывает его дочь Татьяна Евгеньевна в известной своей книге, посвященной подвигу отца.⁶

Семья Евгения Сергеевича Боткина

Остановимся на семье Боткина. У Евгения Сергеевича с супругой Ольгой Владимировной было четверо детей.



Евгений Сергеевич Боткин с женой Ольгой Владимировной и детьми

Старший сын Дмитрий, полноватый в детстве, вырос в стройного красивого юношу и даже стал чемпионом на скачках. Дмитрий получил блестящее образование. Он добровольцем ушел на фронт Первой мировой войны, служил в разведывательной роте. Когда его хотели взять в плен, Дмитрий вступил в неравную схватку с противником и был расстрелян. Он один из первых, кто погиб в Первой мировой войне — Дмитрий Евгеньевич Боткин, сын лейб-медика Евгения Сергеевича Боткина.

Второго сына звали Юрий. Он, как и старший брат Дмитрий, ушел на фронт до-

⁶ Боткина Т. Е. Воспоминания о царской семье. М., 2009.

бровольцем. Находясь на территории Австрии, заболел тяжелейшей дизентерией и попал в госпиталь. Госпиталь был пленен австрийскими войсками. Жизнь Юрия висела на волоске. Ему сделали инъекцию грязным шприцем, образовался абсцесс, и его организм безуспешно старался справиться уже с двумя инфекционными очагами — пораженным кишечником и пораженной кожей. Молодой человек погибал от сепсиса. К счастью, город Лемберг, в котором он лежал в лазарете, был в этот момент освобожден. Евгений Сергеевич Боткин приехал в этот город, как только в него вошли наши войска. Он долго искал своего сына по всему госпиталю и никак не мог его узнать. Он шел по палатам, между кроватями с тяжело ранеными и больными — обошел их раз, и второй. И, отчаявшись, спросил сестру: «Где мой сын Юрий Боткин?». Она ответила: «Вот, второй этаж, крайняя палата». Юрий узнал отца, но говорить уже не мог, и только взглядом следил, остановится отец или нет. Отец на носилках привез сына в Петербург и семья выходила его.

Третий сын Глеб был талантливым художником. Евгений Сергеевич показал его работы Илье Ефимовичу Репину (Репин был его пациентом), и великий художник сказал: «Вы знаете, он действительно очень талантлив».

Каждому сыну Боткин дал образование, соответствующее его личной одаренности.

Когда произошла семейная трагедия — Ольга Владимировна покинула семью, — Боткин пришел во дворец и сказал: «По всей видимости, я больше не могу оставаться лейб-медиком, потому что я разведен». Но хотя у императорской четы была, разумеется, возможность выбрать любого врача, они настолько ценили Боткина, что оставили его при дворе. Домашнее хозяйство легло на плечи его молоденькой дочери Татьяны. Она вела бухгалтерию, занималась домом, оказывала влияние на братьев. Своей любовью и неустанным отцовским попечением Евгений Сергеевич Боткин сохранил свою семью — все его дети очень дорожили семейными узами, таким сильным было его отцовское влияние.

Тяжелый крест лейб-медика

Книга Боткина «Свет и тени русско-японской войны» попала на глаза императрице Александре Федоровне. И когда императрица прочитала ее, она поняла: такое мог написать лишь гениальный врач. И Евгения Сергеевича пригласили стать лейб-медиком Их Императорских Величеств.

Всем известно горе, которое определяло повседневную жизнь последней императорской четы: долгожданный наследник, цесаревич Алексей, страдал гемофилией. Он получил ген гемофилии, по всей видимости, по линии английской королевы Виктории.



Лейб-медик Е. С. Боткин

Отныне жизнь доктора Боткина во многом подчинялась состоянию здоровья цесаревича. У наследника периодически случались кровоизлияния в суставы. Надобно знать, что они сопровождаются просто невыносимой болью. Несколько раз бывали тяжелейшие

кровоизлияния в забрюшинное пространство, когда кровь истекала в неимоверном количестве. Отрок Алексей несколько раз прощался с жизнью.

Непростой страницей в истории жизни императорской семьи стало появление Распутина. Трудно представить себе их рядом — Распутин и лейб-медика Боткина, прекрасного врача, имеющего огромный авторитет. Дочь Боткина Татьяна Евгеньевна описала эту ситуацию, быть может, нагляднее всех. Потому что ее изможденный отец, возвращаясь домой, рассказывал ей о своих переживаниях и о том истощении всех сил, которое сопровождало для него контакт с Распутиным.

Вот что пишет дочь лейб-медика Татьяна Евгеньевна: «Насколько же рассказы о приближенности Распутина к Царской Семье были раздуты, можно судить из того, что мой отец, прослуживший при Их Величествах 10 лет и ежедневно в течение этих 10 лет бывавший во дворце, причем не в парадных комнатах, а как доктор, почти исключительно в детских и спальне Их Величеств, видел Распутина всего один раз, когда он сидел в классной Алексея Николаевича и держал себя как самый обыкновенный монах или священник. Поэтому не было совершенно никакой надобности, чтобы быть при Дворе, заискивать у Распутина. Моего отца Ее Величество лично просила принять Распутина на дому как больного, и мой отец ответил, что в медицинской помощи он ему отказать не может, но видеть его у себя в доме не хочет, а потому поедет к нему сам. Несмотря на это заявление, мой отец продолжал служить и пользоваться уважением Царской Семьи»⁷.

Александра Федоровна считала, что в лице Распутина появился тот человек, который сумеет по-настоящему купировать острые гемофилические атаки, поражавшие цесаревича.

Цесаревич Алексей был общим любимцем, его любила не только семья, но и все, кто его знал. Для Евгения Сергеевича он зна-

чил гораздо больше, чем просто тяжелый пациент.

...Просто поразительно, что сохранилась информация, как был организован расстрел царской семьи.



Лейб-медик Е. С. Боткин с дочерью Татьяной и сыном Глебом. Тобольск. 1918 г

Евгений Сергеевич Боткин остался с ними до конца. Его врачебное начало проявилось абсолютно во всем. Когда все было готово к расстрелу, узников подняли с постели. Император был обессилен, а цесаревич плохо себя чувствовал — Боткин подошел и взял ребенка на руки. Как только он увидел поднятые ружья латышских стрелков, он шагнул вперед и загородил собою императора.

Он погиб первым, погиб мгновенно — Евгений Сергеевич Боткин, не просто лейб-медик, а святой русский врач.

Мы не должны забывать это имя: Евгений Сергеевич Боткин. Более того, мы обязаны прославить его. Это святой человек, и святость его очевидна.

Он уже причислен к лику святых решением Архиерейского собора Русской Православной Церкви Заграницей — в лике мучеников. Чин прославления совершен в Синодальном соборе Нью-Йорка 19 октября 1981 г. Икона есть, она написана не в России.

Я уверен, что недалеко то время, когда состоится его канонизация и нашей Церковью. Мы, врачи, должны сделать все, чтобы общество повернулось к вере, чтобы — как во времена Боткина — соединились общественные идеалы и идеалы Русской Православной Церкви.

⁷ Мельник-Боткина Т. Е. Воспоминания о царской семье. — <http://emalkrest.narod.ru/txt/botkina.htm>

БОЛЬНИЦА, ВРАЧ, СВЯЩЕННИК, БОЛЬНОЙ ВО ВЧЕРАШНЕЙ, СЕГОДНЯШНЕЙ И ЗАВТРАШНЕЙ РОССИИ

Представляем вниманию читателей текст доклада председателя Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) профессора, доктора медицинских наук, протоиерея Сергия ФИЛИМОНОВА. Доклад был прочитан на XXII Рождественских образовательных чтениях, а также на заседании ОПВ Санкт-Петербурга, посвященном дню памяти свт. Луки, архиепископа Крымского 11 июня 2014 г.



Больница. Больной

В древние времена при том уровне медицины, который тогда имел место, не было современных средств обезболивания, врачи пользовались разными подручными средствами. Как это происходило, живописно изображено на картине одного нидерландского художника: все с большим вниманием смотрят, как происходит удаление зуба; человек, который удаляет зуб, возможно, не имеет никакого медицинского образования.



Вырывание зуба. Художник Г. ван Хонтхорст. 1628 г.

Нередко при выполнении болезненных процедур больному приходилось дер-

жать. Средств общего обезболивания не было, поэтому ампутации, лечение ранений и пр. у больных вызывали большие страдания, перенося которые не все могли выжить. В те времена при хирургических вмешательствах вставали вопросы: что будет с человеком, как он это перенесет, выживет ли он, какие страдания испытывает он или семья.

Зачастую методы лечения включали в себя момент опыта, исследования. Но если мы коснемся истории нашего отечества, обратим внимание на то, что у нас к болезни всегда относились с христианских позиций. В России все-таки на первое место ставилось упование на Бога, молитва за больного человека. Когда врач был не в состоянии помочь, родные и близкие просили помощи Божией.

Говоря о христианских традициях врачевания, необходимо обратиться к опыту Византии. Так, до нас дошел устав (Типикон) 1136 г. монастыря Христа Вседержителя, построенного императрицей Ириной (ум.1124 г.), женою Иоанна Комнина, по которому можно составить представление о больнице при монастыре [1]. Она имела 5 отделений на 50 постоянных кроватей, из них 10 предназна-

чались для раненых и травмированных, 8 — для больных с заболеваниями глаз, желудка и острыми болезнями, 12 — для больных женщин, остальные — для хронически больных. В каждом отделении имелось по 1 запасной кровати для нуждающихся в неотложной помощи. Больница обеспечивала больных одеждой, спальным бельем. На каждом отделении работало по 2 врача, 3 штатных и 2 сверхштатных помощника врачей и 2 служителя. В женском отделении в штате еще была акушерка. В ночное время в каждом отделении дежурили по одному помощнику врача. Кроме того, в больнице работали 2 старших врача. Помощь оказывалась и проходящим больным, для этого имелись 4 сверхштатных врача (2 хирурга и 2 терапевта) и 4 помощника врача. Обратите внимание на то, что десять веков назад уже имелась специализация и профессиональный подход к больному человеку, который эту помощь должен был получить.



Больной муж. Художник В. М. Максимов. 1881 г.

Согласно Уставу работа врачей проводилась в две смены. Они обязывались ежедневно после утреннего псалмопения беседовать и осматривать больных, назначать лекарства и делать необходимые распоряжения. Старшие врачи совершали ежедневный обход больных, расспрашивали со вниманием и заботливостью «каждого о том, как он лечится», с усердием ли и старанием получает помощь от лиц, предназначенных для обслуживания. (Говоря о сегодняшнем дне, могу отметить, что есть такие отделения в некоторых клини-

ках, где эти классические принципы нарушаются — моменты обхода, разговоры с больным и с врачами опущены, или происходит не обход, а «оббег».) Старший врач должен «стараться дурное исправить, нерадивому делать замечания и немедленно устранять все то, что совершается вопреки долга». Они также наблюдали за питанием больных и снабжением их всем необходимым. В трудных случаях они определяли консультанта из числа больничных врачей для помощи амбулаторному врачу.

Для больных монахов в стенах монастыря была особая больница на 6 кроватей. Здесь же была богадельня для 24 увечных убогих, беспомощных и бесприютных стариков, а также лечебница для душевнобольных монахов. Когда их состояние ухудшалось, их переводили в больницу.

Таким образом, дело врачевания при византийском монастыре в XII в. было поставлено достаточно высоко.

Точных дат появления больниц на Руси пока не найдено. Но не подлежит сомнению, что возникали они одновременно с монастырями. Первое упоминание о монастырских больницах, дошедшее до нас, относится к X веку — времени княжения Владимира Святого. В «Уставе святого князя Володимира, крестившего Русскую землю» упоминаются бани, больницы и «врачи их». По словам Н. М. Карамзина, лечцы и больницы были «отчуждены от мирского ведомства», и в ряде летописей («Книга степенная царского родословия», Смоленская грамота, Устюжский летописный свод и др.) лечцы назывались «люди церковные богадельные» и находились они в ведении Церкви, как и упоминавшиеся здесь же монастырские больницы, гостиницы, странноприимницы: их «не подобает судити ни князю, ни боляром, ни судиям их». Основную роль в медицине играли эти врачи, хотя несомненно были и гражданские врачи из мирян, которые также принимали участие в деятельности монастырских больниц [2].

Основатели русского монашества и Киево-Печерской лавры (1051) свв. Антоний (983–1073 гг.) и Феодосий Печерские (ок.1036–1090 гг.) отличались самоотверженным служением страждущим. С христианской любовью ухаживал за больными св. Антоний, которому во

врачевании помогал прп. Агапит (+1095 гг.), прозванный врачом безмездным. Никому не было отказа в помощи ни богатому, ни бедному, ни знатному, ни самому простому горожанину и селянину. Св. Феодосий вблизи Печерской обители создает особый дом для нищих и увечных: слепых, хромых, прокаженных и других недужных. Необходимо сказать, что все расходы по призрению всех этих многочисленных больных берет на себя монастырь, который отчисляет десятину от своих доходов. Таким образом, эти учреждения стали прообразом монастырских больниц, странноприимниц и амбулаторий на Руси.

Христолюбивым делам преп. Феодосия Печерского способствовал св. Ефрем Переяславский (+1104–1105 гг.), который познакомил Русь с новыми для нее учреждениями и впоследствии сам стал основателем больниц на Руси. Нуждаясь в уставе иноческого общежития для устроенного им надпещерного монастыря, преп. Феодосий обратился к св. Ефрему, находившемуся в Константинополе и изучавшему в тот период Устав Константинопольского монастыря св. Феодора Студитского. Получив устав от св. Ефрема, преп. Феодосий нашел в нем наряду с другими иноческими обязанностями указание на призрение больных и странников и правила этого призрения, что воспринял с особым вниманием и усердием. В 1073 г. св. Ефрем возвратился на родину в Переяславль и, как следует из летописей, в частности Никоновской [3], стал устраивать и украшать свой епархиальный город и другие города своего епископства церквами, создавал первые больницы «се же не бысть прежде на Руси», в которых врачи лечили всех бесплатно. Каждый больной того времени, попадая в монастырскую больницу, выражаясь современным языком, мог получить бесплатное медицинское обслуживание. Организация их была еще тогда исключительным явлением. Свидетельство летописца дает основание предположить, что в 1091 г. была создана едва ли не первая больница [4].

Пристанища для убогих и увечных назывались богадельнями от слов «Бога дело». При церквах они отчасти заменили те общественные трапезы Церкви первых веков существования, куда, руководствуясь христианской любовью и благочестием, приносили

для престарелых и болящих, убогих и сирых пищу, питье и другие дары [5].

Однако не во всех монастырях помощь страждущим оказывалась с тем вниманием, которое встречалось у их основателей. Кроме того, объем этой помощи не позволял призреть всех нуждающихся. Поэтому в 50-х годах XVI в. была сделана попытка возложить на государство какую-то часть заботы о здоровье людей, об общественной поддержке больных и немощных. Церковный Стоглавый Собор 1551 г. с участием царя и боярской думы предписывал повсеместно устраивать богадельни для «прокаженных, престарившихся, по улицам в коробах лежащих, на тележках и на санках возящих, и не имущих где главы приклонити».

Больницы при монастырях, упоминаемые в летописях, не представляли собой лечебных заведений в нашем понимании. Это были скорее приюты, главной целью устроителей было не лечение, а призрение, хотя врачебное искусство здесь очень почиталось. В настоящем смысле больничные заведения на Руси появляются после 1682 г., когда по указу царя Феодора Алексеевича было повелено устроить в Москве «две шпитальни».

Начавшийся во второй половине XVII в. разрыв светского и церковного мировоззрений значительно усилился в XVIII в. В связи с упразднением Петром I патриаршества на Руси (1709) состояние всех богоугодных заведений резко ухудшилось. Многие богадельни если и не закрылись, то пострадали. Помещения заменялись на более простые, средства на благотворительность сократились и отпускались централизованно из Синодального экономического правления.

Однако в то же время в §46 Духовного регламента предписывалось на доходы с вотчин монастырских построить странноприимницы или лазареты и «велеть в них по рассмотрению собирать престарелых и здравия весьма лишенных, кормиться собой не могущих и промышленников о себе неимущих, и велеть о таковых в славу Божию потребами покоить» [6]. Необходимо сказать, что царь Петр I ввел особое положение для раненых, т. е. для людей, имевших штыковые и другие ранения. Такие воины должны были распределяться по монастырям, в которых происхо-

дило их питание, лечение, поддержка и духовная, и физическая, таким образом монастыри выполняли при Петре I роль реабилитационных центров для раненых во время военных кампаний.

С 1764 г. богадельнями стала ведать коллегия икономии, и в этот же год было разрешено частным лицам открывать их. Поэтому в конце XVIII–XIX вв. богадельни открывались в большей степени не церквями и монастырями, а на средства благотворителей из мирян. Известными жертвователями были князья Голицыны, граф Шереметев и др.



Свято-Успенская Саровская пустынь

Однако при ряде монастырей богадельни продолжали существовать. Причем нередко понятия «богадельня» и «больница» соединялись. В Саровской пустыни существовала больница, на самом деле богадельня, где жили монахи, которые по возрасту (не моложе 60 лет) или самочувствию не могли себя обслуживать. В 1780 г. здесь же была построена каменная больница и больничная церковь. Больница для монахов на 12 кроватей открылась в 1891 г., на рубеже XX в., и была оборудована соответственно требованиям того времени. Здесь была аптека, лаборатория, отдельная кухня, помещения для медицинского и вспомогательного персонала. Предназначена эта больница была только для монахов. Впоследствии стала оказываться помощь всем проходящим и обращающимся. Заболевшим богомольцам медицинская помощь оказывалась отдельно. Для этого была организована амбулатория и небольшой стационарный приемный покой с двумя отделен-

ниями, мужским и женским, на 8 кроватей. Вся помощь, в том числе и выдача лекарств, была бесплатная. За 1894 г. помощь врача получили 3500 человек, пришедших в Саров. Это достаточно большой объем помощи для того времени.

«О больнице и о странноприимничестве, и о старых и больных» гласит: «Подобает игумену тщится больным на врачество, или в монастыре живущим, или страннопришедшим, в тяжких недугах скорого просящих исцеления. Аще приидет кто, абие недужного приизрати, и подавати ему здравие; ащи ли нерадение начнет, велика есть беда. Игумену же убо начасте приходити к ним и промышляти о больных, по врачевской воли и потребная да повелевает деяти. . . . Врачеве же всею хитростию подвигшеся, крепость и здравие страждущим да подают. Аще ли кто странен и бездомок в гостиницу приидет, недугом одержим, иже с недужными, от игумена и от врача да получит покой во всем: и повелит пребывати в недужном храме, дондеже устробится. . .» (выздоровеет).

Типикон, глава 46

Монастыри с древности были единственным пристанищем, где занимались призрением душевнобольных. Душевноболящие находили пристанище в монастырях, там этим людям помогали проходить лечение и реабилитацию. (После революции эта реабилитация душевнобольных практически прекратила свое существование.) Сам строй монастырской жизни благоприятно воздействовал на человека. Однако, не все монастыри принимали душевнобольных из-за отсутствия мест или помещений. Как раньше, так и в дальнейшем монастыри оказывали разнообразную помощь населению во время стихийных бедствий, войн и эпидемий. В монастырях также получали помощь инфекционные больные. Итак, оказание помощи при монастырях носило многопрофильный характер.

Церковный устав, которым руководствовались в середине XIX в., требовал, чтобы при монастырях были врачи. Глава 46 Типикона дает рекомендации, суть которых сводится к тому, что игумен монастыря отвечает за тех больных людей, которые находят пристанище в этом монастыре.

С 1866 г. Св. Синод специально предложил устроителям монастырей учредить при них заведения благотворительного и воспитательного характера. В конце XIX, начале XX века монастыри, продолжавшие традиции, способствующие духовному и физическому здравью, в монастырских лечебных учреждениях сочетали приемы народной медицины и достижения современной медицинской науки.

В 1908 г. на территории православных монастырей было 195 лечебных учреждений практически с 2000 кроватей, а в 1910 г. их было уже 230 с 2313 кроватями [7]. Только в уездах и вотчинах Троице-Сергиевой лавры имелось 1132 помещения для призрения в 12 городах и 407 разных помещений в разных населенных пунктах с 1993 кроватями. По-прежнему медицинская помощь оказывалась не только монахам и монашкам, но и мирянам, приходящим в монастырь.

Широко были известны своей лечебной деятельностью монастыри: Киево-Покровский общежительный женский, Костромской Богоявленский Анастасьевский монастырь, Леснинский Богородицкий и Пюхтицкий монастыри.

Отдельно следует сказать о Киево-Покровском женском монастыре. Безусловно, объем и виды медицинской помощи, которые оказывались в этом обители, были связаны с личностью устроительницы, монахини Анастасии (великой княгини Александры Петровны — дочери Петра Ольденбургского и супруги великого князя Николая Николаевича, брата императора Александра II). При монастыре работали амбулатория и больница, в которых применялись последние медицинские новации своего времени. Первый рентгеновский аппарат в России был установлен именно в Киево-Покровском монастыре. За 20 лет с 1883 г. по 1903 г. в амбулаторию обители было сделано 1138747 посещений, здесь было произведено 20144 операций. Прием в амбулатории велся практически по всем специальностям. В больнице за те же годы было произведено 7000 операций, из больничных аптек было отпущено бесплатно 1 200 000 доз лекарств. Больница Покровского монастыря имела 8 отделений: два гинекологических — на 58 больных, внутреннее — для 40 женщин



Киево-Покровский женский общежительный монастырь



Костромской Богоявленский Анастасьевский монастырь



Пюхтицкий монастырь

и 10 детей, Никольское уединительное — на 5 кроватей, заразное — на 12 кроватей, для неизлечимых — на 15 кроватей, для оперированных странников и для слепых — на 20 мест. Описание больницы свидетельствует, что она соответствовала медицинским стандартам и требованиям времени.

Кроме того, монастыри были сосредоточием оказания социальной помощи. На их территории располагались различные приюты для хронически больных, слепых и неизлечимо больных. В наше время люди нередко не знают, куда определить своих психически больных или тяжело болящих родственников, которые раньше находили приют на территории монастырей. Система оказания помощи при обителях была разрушена, и сейчас вопрос организации ухода за такими людьми остается открытым.

В военные годы в монастырях велась подготовка сестер милосердия. Так, в том же Киевском Покровском монастыре во время русско-японской войны были организованы курсы для подготовки сестер милосердия военного времени. В них организовывались лазареты для больных и раненых. Во время эпидемий в монастырях открывались временные больницы, например, Киево-Печерская Лавра открыла больницу для 40 тифозных больных мужчин, а Мариинская община Красного Креста — для 40 женщин.

Был разработан проект призрения хронических и неизлечимых больных при монастырях, т. к. было подсчитано, что только 6% нуждающихся среди населения России могли попасть в существующие

больницы, остальные оставались без всякой медицинской помощи.



Центральная клиническая больница Московского Патриархата во имя свт. Алексия, митрополита Московского

Нужны ли нам сегодня монастырские больницы? В настоящее время существует Центральная клиническая больница Московского Патриархата святителя Алексия, митрополита Московского, которая является практически больницей светской, но под церковным управлением. Там работают в основном верующие врачи, хотя встречаются и достаточно далекие от Церкви специалисты. Вторая такая клиника — в Санкт-Петербурге: епархиальная православная церковная больница святой блаженной Ксении Петербургской. Все храмы Санкт-Петербурга вносят пожертвования на содержание этой больницы. Больница имеет гериатрическую специализацию, в ней проходят лечение прихожане разных храмов, церковно- и священнослужители. Врачебный штат больницы очень ограничен.



Мариинская община Красного Креста



Епархиальная православная церковная благотворительная больница св. блаженной Ксении Петербургской

Современные медицинские технологии влекут за собой немалые расходы на высокотехнологичные операции. Стоимость некоторых оперативных вмешательств и современной аппаратуры баснословно велика, и ни один монастырь, ни один церковный центр не может обеспечить проведение лечения. Для медицинских вмешательств требуются специальные условия асептики, антисептики, определенные санитарно-гигиенические нормы, и поэтому организация монастырских больниц будет очень затратным делом, которое совершенно не имеет никакой логики. Сегодня есть высокотехнологические государственные медицинские центры, институты, больницы, уже отработана система оказания специализированной медицинской помощи населению. Развитие монастырских больниц в наше время потеряло тот исторический смысл, который был в предыдущее время.

Сейчас должен быть совершенно другой путь, путь христианизации медицины — путь вхождения церкви во взаимодействие с государственными лечебными учреждениями. Это путь достаточно сложный, но у Церкви и общества другого пути на данный момент нет.

В настоящее время наблюдается переход медицинских технологий на другой качественный уровень. Современная медицина характеризуется появлением различных технических устройств (искусственные органы чувств, биомеханические устройства, замещающие отдельные части организма и т. д.). Но страдание больного остается таким же,

как и в прежние времена: как страдал больной в XI веке или в XVI, так и в XXI и XXII веках будет страдать. Несмотря на все технические достижения, сегодняшний больной так же нуждается во внимании, как и сотни лет назад. Неоказание внимания больному — это основа врачебной ошибки, конфликтов. Душевный, психологический фактор очень важен. Если больной имеет утешение и поддержку, течение болезни протекает совершенно по-другому.



Больная. Художник В. Д. Polenov. 1873 г.

Милосердное служение для больного также крайне важно, когда оказывается не только душевная помощь, но происходит духовное укрепление — человек чувствует любовь Божию через руки сестры милосердия или медперсонала. Пациенту важно не только чувствовать, что его лечат, но и чувствовать Божию помощь и Божию поддержку во время своего лечения. Сегодня священнослужители вернулись в больничные стены. Современный больной имеет в отличие от больного советского времени возможность участвовать в таинствах в больнице, исповедоваться, причаститься Святых Христовых Таин. Даже один разговор со священнослужителем мало воцерковленному человеку может дать надежду на выздоровление, утешение, смирение перед своей болезнью. Тогда совершенно по-другому протекает сам клинический процесс.

Что ждет больных в будущем?

Конечно, необходимо предоставить больным хорошие условия лечения. В будущем,

возможно, для ряда больных будут недоступны некоторые виды медицинской помощи. Не каждый больной сможет оплатить свое лечение, получить квоту. В некоторых больницах сами больные должны оплачивать свое лечение. Очень большую опасность представляет миф о так называемой всесильности медицины. Мы называем его «прелестью», в которую может впасть больной: это оскудение веры людей вследствие ложной уверенности в эффективность новых медицинских методик и техник. Больные не видят руку Бога в своем лечении. Конечно, в будущем необходимо тесное взаимодействие Церкви и медицины в лечебном учреждении.

Перспективные медицинские проблемы

- Недоступность некоторых видов высокотехнологической помощи
- Оскудение веры вследствие ложного обожествления новой медицинской техники и методик
- Необходимость христианизации медицины

Безусловно, сегодня совершенно другой уровень техники, медицинских технологий, совершенно другие аппараты, такие как искусственная почка, ухо, суставы и т. д. Возможно ли, чтобы наши больные в будущем не болели? Отвечая на этот вопрос, преподобный Серафим Саровский говорил, что это невозможно; болезни — это результат грехопадения человека. Поэтому от наших больных мы, врачи и священники, ждем, в первую очередь, надежду на Бога, а потом на врача.

Необходимо, чтобы были правильно представлены ориентиры. Должно быть здоровое христианское отношение к болезни и понимание ее смысла в жизни: для чего заболел, почему заболел, в результате чего заболел, какой смысл этой болезни, как переносить? Необходимо восприятие врача не как Бога, а как орудие промысла Божиего — т. е. видеть через врача действующую руку Божию, приносящую исцеление и выздоровление. Мы ждем от больных благодарение Богу за болезнь и благодушное терпение, обязательно благодарение. Современные больные очень часто ропщут, часто недовольны, воспринимают болезнь не как благо и очищение души, а как зло.

И, конечно необходима молитва Богу за себя, за врача. Если задать больным вопрос: молитесь ли вы за врача, как зовут врача, который будет оперировать, многие — больше половины больных, которые берут благословение на операцию, не знают даже имени и отчества своего врача. И когда их просишь помолиться, они не могут. Необходимо преодолеть этот внутренний эгоизм: молиться Богу за себя, за врача и за других больных.

Врач

Безусловно, высоконравственными были слова античной клятвы Гиппократова. В I–II в. по Рождеству Христову христианские врачи Греции переделали эту клятву и служили не в честь Гигиены и Панацеи, а в честь Святой и Единосущной, и Нераздельной Троицы. Но все основные принципы клятвы Гиппократова вошли в основу этического кодекса врачей тех времен и последующих эпох.



Земский врач Ижевской больницы П. И. Сергеев в операционной. 1916 г.

Врачей того времени отличала особая словесность, занятия происходили где-то в анатомических театрах, физиологических кабинетах, красивая одежда, уважительное отношение характеризовали врача. Врачи прошлого имели широкий профиль. По воспоминаниям современников, святитель Лука оперировал практически все области человеческого организма: глаза, брюшную полость, суставы. Он выполнял операции полостные на желчном пузыре, гинекологические, нейрохирургические, совершал трепанацию черепа. Это был врач, всесторонне развитый

после такой земской подготовки. Многие врачи того времени обладали широким спектром, широкими возможностями деятельности. Сегодняшний врач движется в сторону узкой специализации, он должен быть со всех сторон начитан и обладать колоссальным объемом знаний и понимания физиологии человеческого организма.

Сегодня врач не может охватить столько специальностей, сколько их было в дореволюционные времена, требуется высокий уровень специализации для того, чтобы конкретно и хорошо знать тот раздел медицины, в котором врач работает. Хирургические операции, новые приспособления — современный врач должен владеть всем этим многочисленным оборудованием, которое ему предлагается.

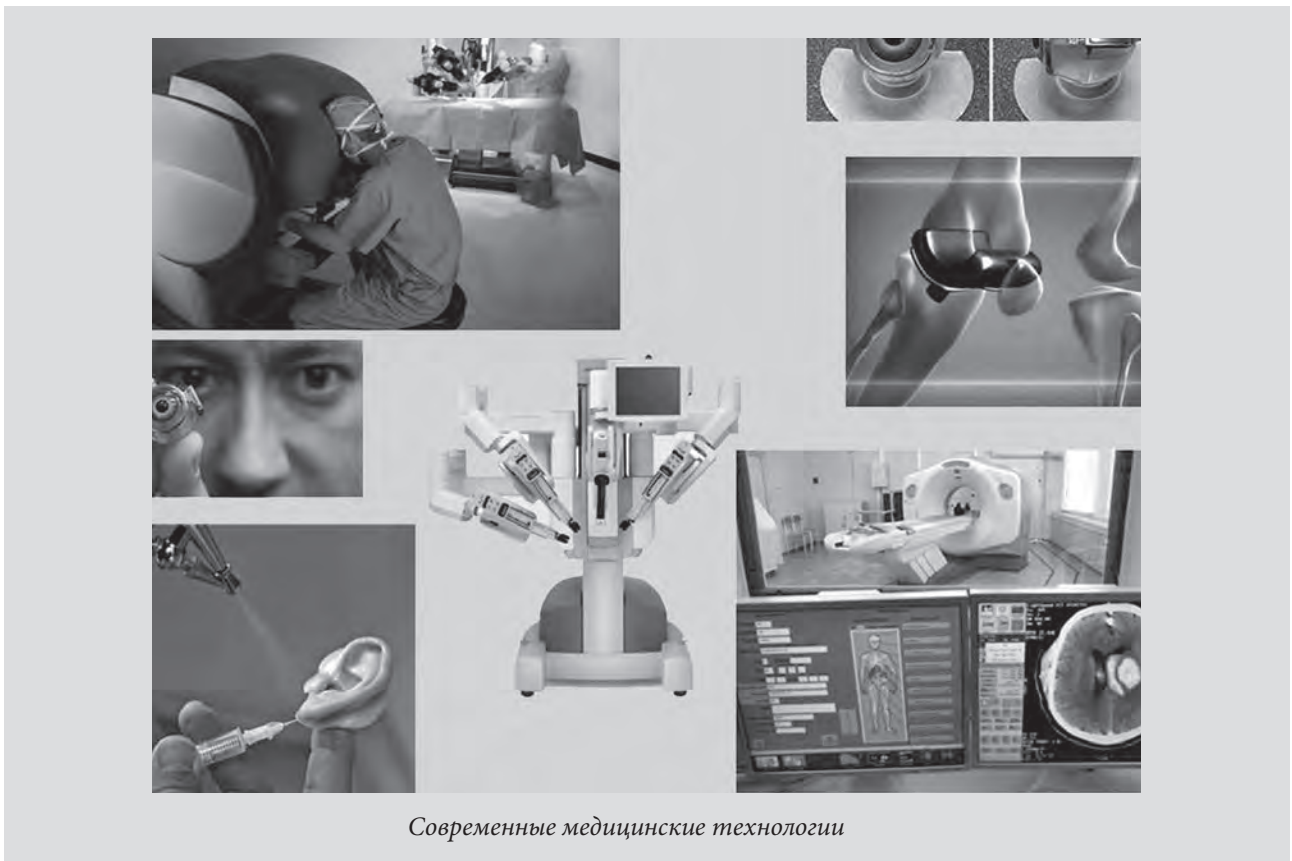
Когда к нам пришли эндоскопические методы, появились методы владения микроскопом и т. д., мы отметили, что пропускали очень много патологии. Улучшилось качество диагностики, а значит, мы научились отвечать на те вопросы больных, на которые не могли ответить раньше. Сегодня на роботе «Да Винчи» около пяти разных манипуляторов, которыми хирург должен научиться оперировать с помощью своей кисти и своих десяти пальцев. Врач сегодня должен прекрасно владеть

методами различного компьютерного мониторинга.

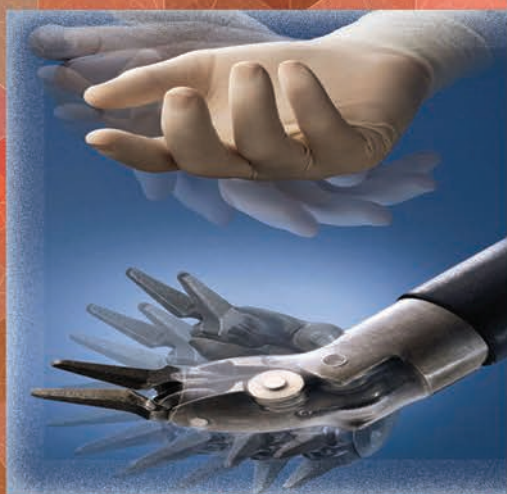
Нынешнее время — этот период, когда было отнято духовное начало, т. е. разрушено гармоничное сочетание духовного, душевного и телесного, это святоотеческое учение, о котором знали дореволюционные врачи. В советское время все это было практически уничтожено, что, безусловно, отразилось на этическом состоянии врачей и отношении к различным медицинским технологиям. И нам сегодня приходится возвращаться к духовному началу медицинского служения.

Что в будущем ждет наших врачей?

Конечно, необходим высокий уровень подготовки, специализации врача, обмен передовым опытом, продолжительное обучение, владение дополнительными навыками в области информатики и коммуникации, чего не было раньше. Если в советский период отрицалась вера в Бога, то сегодня одним из моментов профессионального уровня врача является его знание особенностей оказания медицинской помощи людям с различными религиозными верованиями. Тем более, если врач работает в России, он должен знать



Современные медицинские технологии



Чего мы ждем от врачей?

- Веры
- Милосердия
- Чистоты душевной и телесной
- Христианской совести
- Соблюдения основных положений клятвы Гиппократата и христианской этики
- Высокого профессионализма
- Верности долгу и своему служению





Чего мы ожидаем от наших пастырей?

- Истинного и живого христианского духа, который свидетельствует нам о Христовой благодати
- Молитвенной силы
- Любящего сердца



Чего мы ждем от больных?

- В первую очередь надежды на Бога, а потом на врача
- Христианского отношения к болезни и понимания ее смысла в своей жизни
- Восприятия врача как орудия промысла Божия
- Благодарения Богу за болезнь и благодушного ее терпения
- Молитвы к Богу за себя, врача и других больных



духовно-христианские основы медицины для того, чтобы это было его этическим базисом во время лечения больных.

Чего мы ждем от врачей? От врачей мы ждем веры, которой подчас нет. В 2005 г. у меня было диссертационное исследование, в котором было выявлено, что около 80% врачей считают себя верующими, православными. Но при анализе глубины веры выяснилось, что из этих 80% только 0,5–2% являются по-настоящему верующими, которые живут настоящей церковной жизнью, участвуют в таинствах, имеют духовника и молятся за больных. Зачастую у врачей нет милосердия, которое ушло и уходит благодаря циничному отношению к больным и отсутствию, чистоты душевной и христианской совести. От врача ждем исполнения клятвы Гиппократ в христианском понимании, высокого профессионализма и верности долгу и своему служению. Человек, обратившийся к врачебной специальности, должен понимать, для чего он в нее пошел. Он должен относиться к своему служению адекватно, понимать, что у врача нет границ рабочего дня, понимать, что он может быть поднят в любое время дня и ночи. Верность долгу и служению — это то, чего мы ждем сегодня от врачей.

Священник

Время монастырской медицины ушло. И сегодня священник не может просто, если он не служит в загородном храме, пройтись по снежной дорожке и спокойно почитать Псалтирь или правило ко святому Причащению. Сегодняшний священник в больнице связан со всем, что в ней происходит. Служение священника в медицине можно разбить на этапы — монастырская медицина (роль священника здесь понятна); советский этап — деятельность священника практически была запрещена. За помощь больному в советское время священник мог быть этапированным в 24 часа из того города, в котором он служит.

Современный этап служения священника достаточно сложный. Существуют определенные соглашения, по которым пускают священника в больницу, но все зависит от конкретного главы лечебного учреждения,

от личных контактов, от связей, от того, кем является по вероисповеданию главный врач больницы. Бывает, что сменяется главный врач больницы и идеологические представления нового главы приводят к тому, что он изгоняет Церковь и священника из больницы.

Этапы священнического служения в медицине

- Монастырская медицина
- Советский этап
- Современный этап
- Будущее



Молебен на отделении

Достаточно сложно положение священника в больнице в настоящее время. Уже много раз было сказано, что не существует сегодня законодательной базы, по которой бы строились все соглашения между Минздравом и Патриархией. Эти взаимоотношения не имеют легитимного характера. Они не имеют юридической базы, которая бы позволила священнику выполнять свой долг до конца. Мы сегодня сталкиваемся с ситуациями, когда заведующие реанимационных отделений не пускают к больным священнослужителей, и больной умирает без последнего напутствия Святых Христовых Таин. Поэтому законы об оскорблении религиозных чувств, которые сегодня выходят, очень важны.

В нашей стране существует законодательство о свободе совести, немногие священнослужители и светские врачи знают о том, что препятствие в оказании помощи больным подлежит административной, а также уголовной ответственности. Но для того чтобы настоять на своих правах, необходимо знать,

как их реализовать, какие бумаги должны быть написаны, какие подписи собрать под документами. Сегодня, несмотря на препятствие медперсонала, священник получил доступ к больному.

Нередко мы сталкиваемся с ситуацией, когда заведующие кричат на священнослужителей и выгоняют их с отделения. Сегодня это реальность дня. И в то же время сегодня мы видим примеры содружества врачей и священников, их взаимопонимание. В частности, в одном городе мы столкнулись с такой ситуацией: все главные врачи больниц стараются помочь священникам устроить в стационарах домовые церкви.

Говоря о будущем священства, безусловно, мы видим священника в больнице. Реальность настоящего времени: священнослужитель одновременно является врачом. Практически в каждой епархии есть священники, которые не только служат, но и занимаются врачебной деятельностью. Конечно, этому мы обязаны прецеденту, созданному святителем Лукой, который обращался к врачебной деятельности на высоком уровне, будучи доктором медицины, профессором и лауреатом Сталинской премии и в то же время архиепископом Русской Православной Церкви.

Будущее священства

- Самоотверженность в служении и подвиг
- Святость жизни
- Соответствие жизни и учения
- Подготовка по начальным медицинским знаниям, особенностям биотехнологий, биоэтике, новым видам лечения

Больничное священство можно разделить на две категории: те, кто пришли служить в больницу по призванию, и те, кто пришли по благословию. Последние не все имеют желание служить больным, и у них иногда не хватает опыта. Некоторые священнослужители приезжают и спрашивают: «А как служить в больнице?» Другие говорят: «Я не служил и служить не смогу».

Будущее священства, работающего в больнице, и вообще священства мне хотелось бы охарактеризовать теми идеями, которые более восьмидесяти лет назад были высказаны

в работе «**Чего мы ожидаем от наших пастырей?**» известным религиозным философом **Иваном Александровичем Ильиным**, который оставил обширное духовное наследие и для больных, и для священнослужителей. Практически многое, предсказанное им, сбылось и сбывается.

В своей работе И. А. Ильин пишет: «В России началась великая борьба за религиозное очищение и обновление. Надо предвидеть, что это будет борьба большого напряжения и долгого дыхания. Русский человек должен вернуть себе цельную веру, в которой сердце и разум, созерцание и воля сольются в единый поток такой силы, что на него отзовется и самый инстинкт; тогда будут найдены новые творческие идеи и создастся новая христианская культура. От христианского пастырства нам надо ждать совета и помощи в этом деле. И православное духовенство найдет в себе духовную силу, мудрость и искренность для этого подвига».

Чего же мы, православные христиане, желаем от наших пастырей? С какими запросами мы идем к ним? Чем они могут заслужить нашу любовь и наше доверие?

Не буду говорить о богословском образовании и о подготовке к духовному пастырству, прозорливому и бережному в личном общении. Само собою разумеется, что духовным лицам надлежит знать Писание, и Предание, и все учение Церкви лучше нас и разуметь все это глубже нас, чтобы помогать нам в часы сомнения и в поисках разумения. Они должны владеть душевно-духовным искусством пастыря, глубоководствием и ясным взором духовника, проникательно разумеющего индивидуальную человеческую душу и способного указать ей в трудную минуту жизни верный путь. Эти познания необходимы, это искусство драгоценно; здесь не может быть двух мнений. Но мне кажется, что мы ожидаем от них большего; что для нас важнее всего — истинный и живой евангельский дух, тот дух, который свидетельствует нам о Христовой благодати. Я разумею: молитвенную силу, любящее сердце и свободную, живую христианскую совесть...

Что может дать человеку богословское наставление, проистекающее из отвлеченного, сухого, логически умствующего рассудка,

не созерцающего сердцем Христа Спасителя и не помогающего нам увидеть Его? Какое значение имеет абстрактная «экзегеза» или дедуктивный аргумент в созерцательных и молитвенных пространствах живой религиозности? Могут ли они дать религиозную очевидность душе, ищущей Божьего света и огня, чающей живого Бога? Сколько раз, слушая за границей беседы и проповеди инославного духовенства, мы думали о том, как богато оно книжною образованностью и как скупо оно в дарах сердца и духа! Как чуждо это русской православной душе!

Поистине, нет лучшего религиозного обучения, нет более действительного проповеднического служения, как сила и искренность личной молитвы. Ибо вера крепнет и распространяется не от логических аргументов, и не от усилий понуждающей воли, и не от повторения слов и формул, но от живого восприятия Бога, от молитвенного огня, от очищения, подъема и просветления сердца, от живого созерцания, от реального восприятия благодати. Я полагаю, что многое зависит от способности священника искренно и беззаветно молиться сердцем, ибо если он способен к этому и если он молится так в своем уединении, то церковная его молитва будет зажигать, очищать и просветлять сердца его прихожан. Это пламя одинокой молитвы будет гореть и в его церковном богослужении, и в его проповеди, и в его жизненных делах. И мы, его прихожане, сразу почувствуем сердцем, что «Сам Дух» молится в нем «воздыханиями неизреченными» (Рим. 8, 26) и что эти воздыхания передаются и нам по неизреченным путям.

Пастырь, коему присуща эта искренность и сила молитвы, является как бы «неопалимой купиной» в своем приходе: прихожане его, иногда сами того не замечая и не разумея, становятся соучастниками его молитвы; им передается теплота его веры; они приобщаются его духовному полету. Его поучения воспринимаются по-особому: не только умом, но и сердцем, живую совестью и честною волею. Его беседы несомы творческим духовным опытом, они проникнуты живым христианским созерцанием, они идут из сердца и воспринимаются всею душою. И уже простая

встреча с ним испытывается как утешение и безмолвное ободрение.

А в основе этого лежит некий религиозный закон, согласно которому глубина веры растет и крепнет в молитве, ибо молитва есть благодатное вознесение души к Богу, озаряющее, очищающее и удостоверяющее. Вот почему пастырь должен быть живым источником и живую школу молитвы.

Второе, что мы желаем найти в нем, — это живое любящее сердце. Ведь лучшее христианское благовествование и утешение проистекает из доброты и сердечного понимания. Пока человеческое чувство сохнет и глохнет в умственно-отвлеченных богословских построениях, пока ум холодно рассуждает и выносит приговоры, враждует в прениях и каменеет в ненависти, — до тех пор человеку остается недоступным все откровение Господа Христа. Бессердечные люди не постигают в Евангелии самого главного, а поняв, не живут им и не осуществляют его. Черствая жадность делает человека слепым и глухим. «Реки воды живой» (Ин. 7, 38) текут только для любящих людей, ибо любовь отверзает человеку зрение и слух — и для Христова откровения, и для жизни и страдания других людей.

Если священник имеет эту любовь, то она чувствуется и в его церковной молитве, слышится и в его проповеди, обнаруживается и в его делах. Кто беседует с ним или помогает ему, у того возникает особое ощущение: он чувствует, что воспринял от своего духовника нечто драгоценное, жизненно важное и ободряющее, что он испытал свет и теплоту духовного огня, что он почувствовал живую доброту, что он приблизился к тому, что разумел Христос, когда говорил о любви. Ибо живое сердце имеет запас доброты для всех: утешение для горющего, помощь для нуждающегося, совет для беспомощного, ласковое слово для всякого, добрую улыбку для цветов и для птичек. И простое обхождение с таким человеком становится незаметно живую школу сердечного участия, любовного такта, христианской мудрости. И все это прекрасно и благодатно, ибо истинный духовник есть носитель христианского духа, духа любви и сердечного созерцания.

И вот третье, чего мы ищем и ждем от нашего пастыря, — это свободная и творческая христианская совесть. Эта совесть должна жить в нем как самостоятельная и независимая сила, как критериальная мера добра и зла, мера, по которой мы могли бы проверять, выправлять и крепить нашу собственную совесть. Там, где мы подчас беспомощно сомневаемся и колеблемся, он, как мастер совести, должен видеть ясно и глубоко, где мы блуждаем и заблуждаемся, он должен знать и указывать прямую дорогу; где мы вопрошаем, он должен иметь ответ. Он должен поддерживать нас в искушениях и соблазнах, он должен быть нашей опорой в колебании и изнеможении. Он должен сразу прозревать, где есть нечестность, неискренность, измена, но при этом — хранить справедливость в суде и осуждении.

Нам нужен искренний и откровенный исповедник, ничем и ни в чем не подкупный, не алчный, бесстрашный пред сильными и свободный от властолюбия; нам нужен живой очаг христианской совести с чистым пламенем и кротким светом.

Мне не кажется при этом, что высказанные мною ожидания слишком высоки и трудны в осуществлении, ибо дело священника, пастыря и духовника не есть обычная профессия, сходная с другими, но требует особого призвания и особых даров. Эти дары даны не всякому, но кому они не даны, тот не должен посягать на это звание. Здесь дело не столько в «знании» и «умении», сколько во «вдохновении»; не столько в обрядовой словесности, сколько в живой полноте чувства; не в отбытии «требы», а в духе ее совершения. Пастырь, не знающий об этих требованиях и не укрепивший в них своего сердца, — на чем утвердит он свою веру и молитву, как поведет он своих прихожан к Богу? Это главное. Это самое существенное в вопросе о грядущем религиозном устроении России» [8].

Это представление нашего предыдущего поколения. Так оно видело нас в наше время. То, что сказано И. А. Ильиным, простирается не только на настоящее, но и на наше будущее. В будущем от нас требуется самоотверженное служение, подвиг, свя-

тость жизни, соответствие жизни и учения. И, конечно же, если взять какой-то частный момент, это подготовка по начальным медицинским знаниям для пастыря, знание особенностей всех современных медицинских тенденций и технологий. Необходимо, чтобы пастырь видел лечение. Это позволит ему реализовать свое служение больным и с духовной стороны, и со стороны чисто образовательной. Пастырь будущего времени не может ограничиться только стенами своей духовной школы. Если он собирается посвятить свое служение больным в больнице, он должен внимательно изучать все особенности технологии, все особенности течения медицины и уже заранее быть готовым к тем вопросам, которые поставит перед ним будущая практика.

Литература

1. *Дмитриевский А. А.* Описание литургических рукописей, хранящихся в библиотеках православного Востока // Памятники патриарших уставов и ктиторские монастырские типиконы. Киев, 1895. Т. 1. Ч. 1. С. 80–90.
2. *Мирский М. Б.* Медицина российского средневековья // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. 2000. № 2. С. 59–62.
3. Полное собрание русских летописей. VIII. Летописный сборник именуемый Патриаршею или Никоновской летописью. Санкт-Петербург, типография Эдуарда Праца, 1862.
4. *Новомбергский Н. Я.* Врачебное строение в допетровской Руси. Томск, 1907. С. 302.
5. *Снегирев И.* Справки о начале богаделен и о быте нищих в Москве до XVIII века / Литературный вечер. 1844. С. 16–28.
6. Духовный регламент Петра Великого. Киев, 1823. С. 219.
7. *Блохина Н. Н.* Медицинские учреждения женских православных монастырей в деле охранения народного здоровья дореволюционной России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. 2001. № 4. С. 51–53.
8. *Ильин И. А.* О России / Чего мы ожидаем от наших пастырей? М.: Издательство Сретенского монастыря, 2006.



**XXII МЕЖДУНАРОДНЫЕ
РОЖДЕСТВЕНСКИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ЧТЕНИЯ**

**СЕКЦИЯ
МИЛОСЕРДНОГО
СЛУЖЕНИЯ**



29.01.2014 Роль сестричеств милосердия в социальном служении Церкви



ПРОГРАММА XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ

СЕКЦИЯ «РОЛЬ СЕСТРИЧЕСТВ МИЛОСЕРДИЯ В СОЦИАЛЬНОМ СЛУЖЕНИИ ЦЕРКВИ»

Председатель: протоиерей Сергей Филимонов, настоятель церкви Державной иконы Божией Матери, кандидат богословия, доктор мед. наук, профессор Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, доцент Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.

Организаторы: ОЦБСС РПЦ, Ассоциация сестричеств милосердия РПЦ.

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

Дата проведения: 29 января 2014 г. 10:00–14:00

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

1. Протоиерей Сергей Филимонов, доктор мед. наук, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки, духовник Сестричества св. мч. Татианы (Санкт-Петербург) — «Больница, врач, священник, больной во вчерашней, сегодняшней и завтрашней России».

2. Протоиерей Алексей Шульгин, духовник Сестричества святых прмцц. Великой княгини Елисаветы и ин. Варвары (Новокузнецк) — «Социальная работа с зависимыми и созависимыми на базе сестричества милосердия».

3. Андрей Александрович Якунин, руководитель Тюменского общества милосердия (Тюмень) — «Роль сестричеств милосердия в развитии социального служения Тобольской Митрополии»

4. Мария Павловна Некрасова, старшая сестра Сестричества во имя св. мц. Александры Феодоровны (Архангельск) — «Опыт сестринского служения в медицинских учреждениях Архангельска».

5. Игумен Антонин (Напольских), духовник Сестричества во имя иконы Божией Матери Всецарица (Ижевск) — «Развитие основных направлений деятельности сестричества».

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

7. Людмила Федоровна Худоярова, координатор Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ (Москва) — «Положение об организации сестричеств и братств диаколической направленности Русской Православной Церкви».

8. Татьяна Ивановна Емшанова, координатор направления по работе в больнице Сестричества во имя иконы Божией Матери Всецарица (Ижевск) — «Развитие основных направлений деятельности сестричества».

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИЧЕСТВ И БРАТСТВ ДИАКОНИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ

Принято на заседании Священного Синода
от 2 октября 2013 г. (журнал № 115)

1. Общие положения

1.1. Сестричество диаконической направленности или община сестер милосердия Русской Православной Церкви (далее — сестричество) объединяет лиц женского пола православного вероисповедания для осуществления социального служения (служения милосердия). Основную деятельность в сестричестве осуществляют лица женского пола (сестры милосердия), однако в ней могут принимать участие и лица мужского пола.

1.2. Братство милосердия или братство диаконической направленности Русской Православной Церкви (далее — братство) объединяет лиц мужского пола православного вероисповедания для осуществления социального служения (служения милосердия). В деятельности братства могут принимать участие и лица женского пола.

1.3. Сестричество/братство имеет духовника. Духовник и руководящий орган сестричества/братства подотчетны епархиальному архиерею и действуют по его благословению.

1.4. Сестричества/братства не являются профессиональными объединениями.

1.5. Сестричества и братства могут быть зарегистрированы в качестве юридического лица либо осуществлять свою деятельность в качестве структурного подразделения религиозной организации Русской Православной Церкви без образования юридического лица. Братства и сестричества могут быть зарегистрированы в качестве юридических лиц в формах, предусмотренных законодательством страны места нахождения.

Преимущественной формой для братств/сестриществ диаконической направленности является форма религиозной организации. В этом случае братства/сестричества являются каноническими подразделениями соответствующей епархии и входят в ее юрисдикцию. В случае принятия общим собранием братства/сестричества решения о выходе из иерархической структуры и юрисдикции Русской Православной Церкви братства и сестричества лишаются подтверждения о принадлежности к Русской Православной Церкви, что влечет прекращение деятельности братства и сестричества как религиозной организации Русской Православной Церкви и лишает их права на имущество, которое принадлежало братству или сестричеству на правах собственности, пользования или на иных законных основаниях, а также права на использование в наименовании названия и символики Русской Православной Церкви.

В соответствии с законодательством страны места нахождения и уставами религиозных организаций Русской Православной Церкви братства/сестричества могут быть созданы для осуществления видов деятельности, предусмотренных настоящим Положением, в иных формах, предусмотренных для некоммерческих организаций (например, как частное учреждение, автономная некоммерческая организация и т. д.). Предусмотренные настоящим Положением требования к организации деятельности и управления братствами/сестричествами указываются в уставах этих организаций в качестве особенностей их правового положения.

2. Виды деятельности сестричеств и братств

2.1. Исходя из поставленных целей, сестричества и братства могут осуществлять различные виды социальной благотворительной деятельности в целях помощи:

- детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе оставшимся без попечения родителей;
- больным, инвалидам, ВИЧ-инфицированным;
- одиноким старикам;
- малоимущим;
- семьям, потерявшим кормильца;
- пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;
- бездомным;
- беженцам;
- заключенным и освободившимся из мест лишения свободы;
- беременным в кризисной ситуации, одиноким матерям;
- многодетным семьям;
- лицам, страдающим наркотической или алкогольной зависимостью;
- людям, попавшим в иные трудные обстоятельства.

2.2. Сестричества/братства могут предоставлять следующие виды помощи (поддержки):

- духовную поддержку;
- медицинскую помощь при наличии соответствующей лицензии (доврачебную и врачебную, сестринский уход, профилактику);
- социальную помощь и социальное обслуживание (оказание социальных услуг, помощь в решении социально-юридических проблем, помощь в социализации и ресоциализации граждан);
- педагогическую помощь (воспитание и образование детей);
- образовательные услуги (устройство профессиональных курсов для добровольцев и др.);
- психологическую помощь;
- материальную помощь (включая финансовую поддержку, сбор и распределение гуманитарной помощи);
- иную помощь.

3. Организация сестричеств и братств диаконической направленности

3.1. Сестричество/братство может быть образовано при епархии, приходе (подворье) или иной религиозной организации Русской Православной Церкви (если это предусмотрено уставом этой религиозной организации).

Учредителями сестричеств/братств, созданных в форме религиозной организации, являются граждане православного вероисповедания (в том числе священнослужители) или соответствующие централизованные религиозные организации (в частности, епархии).

Учредителями сестричеств/братств, созданных в иных формах, могут являться религиозные организации Русской Православной Церкви, граждане православного вероисповедания (в том числе священнослужители), иные некоммерческие организации, в том числе братства/сестричества. Вопрос о целесообразности совместного учредительства в этом случае решается епархиальным архиереем.

Сестрами милосердия могут быть как незамужние, так и замужние женщины, достигшие 18-летнего возраста.

3.2. Деятельность сестричества/братства регламентируется настоящим Положением, его уставом (для сестричеств/братств, зарегистрированных в качестве юридических лиц) и внутренним положением (обязательно для сестричеств/братств, не имеющих прав юридического лица).

Устав и положение сестричества/братства могут определять не только внешние правила участия в деятельности сестричеств/братств, но также нравственные причины и духовные основания жизни их членов.

3.3. Управление деятельностью сестричества/братства осуществляют епархиальный архиерей, духовник, руководитель (председатель совета) сестричества/братства и коллегиальный орган (совет сестричества/братства). Руководителем (председателем совета) сестричества является главная сестра (старшая сестра).

Высшим органом управления сестричеств/братств, созданных в форме религи-

озных организаций, является епархиальный архиерей.

Высший орган управления сестричеств/братств, созданных в формах иных некоммерческих организаций, определяется уставами данных сестричеств/братств в соответствии с законодательством страны места нахождения и примерными уставами.

В структуре сестричеств/братств, созданных в форме религиозной организации, может быть сформирован совещательный орган — общее собрание сестер (членов братства).

3.4. Сестричество/братство должно получить благословение епархиального архиерея на свою деятельность. Сестричества/братства подотчетны епархиальному архиерею. Епархиальный архиерей контролирует их деятельность, утверждает устав и положение сестричества/братства, наблюдает за их деятельностью как непосредственно, так и делегируя эти функции викарию или структурному подразделению епархии. В случае несоответствия деятельности сестричества/братства установлениям и канонам Православной Церкви благословение епархиального архиерея может быть отозвано; сестричество/братство лишается епархиального попечения и может быть ликвидировано в установленном порядке.

3.5. Духовник осуществляет духовное руководство сестричеством/братством, решает вопросы о соответствии деятельности организации принципам христианской жизни, представляет организацию при решении канонических и богослужебных вопросов. Являясь клириком епархии, духовник несет ответственность за деятельность сестричества/братства перед епархиальным архиереем.

3.6. Руководитель сестричества/братства, созданного в форме религиозной организации, утверждается епархиальным архиереем. Руководитель сестричества/братства, созданного в форме иной некоммерческой организации, назначается в порядке, установленном уставом сестричеств/братств в соответствии с законодательством. Руководитель сестричества/братства осуществляет текущее руководство деятельностью сестричества/братства. Руководитель сестричества/братства подотчетен епархиальному архиерею.

3.7. Вопросы приема членов в состав сестричества/братства (выхода членов из состава сестричества/братства) регламентируются уставами (внутренними положениями) сестричеств/братств в соответствии с законодательством. Прием граждан в состав сестричеств (братств) может быть обусловлен предварительной специальной подготовкой на курсах, организованных отделами по церковной благотворительности и социальному служению митрополий (митрополичьих округов). Деятельность по организации данных курсов координирует Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви (Московский Патриархат).

Члены сестричества/братства могут нести свое служение в сестричестве/братстве:

- по трудовому или гражданско-правовому договору (на возмездной основе);
- в качестве добровольцев (на безвозмездной основе).

Члены сестричества/братства могут иметь единую форму одежды, соответствующую традициям сестричеств/братств милосердия Русской Православной Церкви и имеющую православную символику.

3.8. Сестричества и братства могут объединяться в союзы, ассоциации и другие объединения на межприходском, благочинническом, епархиальном, межепархиальном и общецерковном уровне. Цель создания таких союзов и ассоциаций — организация обучения членов организаций, участие в крупномасштабных социальных проектах и др.

Деятельность ассоциаций (союзов) сестричеств (братств) координируется соответствующими отделами по церковной благотворительности и социальному служению. Отделы по церковной благотворительности и социальному служению осуществляют надзор за деятельностью сестричеств (братств) и их ассоциаций (союзов).

*Пресс-служба Синодального отдела
по благотворительности*

© Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению
Русской Православной Церкви, 2012
www.diaconia.ru, otdelmp@gmail.com

СОЮЗ СЕСТРИЧЕСТВ МИЛОСЕРДИЯ БЕЛОРУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ: СОТРУДНИЧЕСТВО НА НИВЕ МИЛОСЕРДИЯ

Союз сестричеств милосердия Белорусской Православной Церкви был создан в начале 2000-х гг. Он объединяет свыше 100 сестричеств и групп милосердия, в которых несут служение более 2500 человек.

Об опыте, накопленном в этой уникальной структуре рассказала в своем докладе на XXII Международных Рождественских образовательных чтениях Елена Евгеньевна ЗЕНКЕВИЧ, исполнительный секретарь Союза сестричеств милосердия БПЦ. Предлагаем вниманию читателей статью, подготовленную на основе этого доклада.



Союз сестричеств является добровольным объединением сестричеств и социальных служб Белорусского Экзархата, созданным для сотрудничества, взаимной помощи и поддержки в служении милосердия.

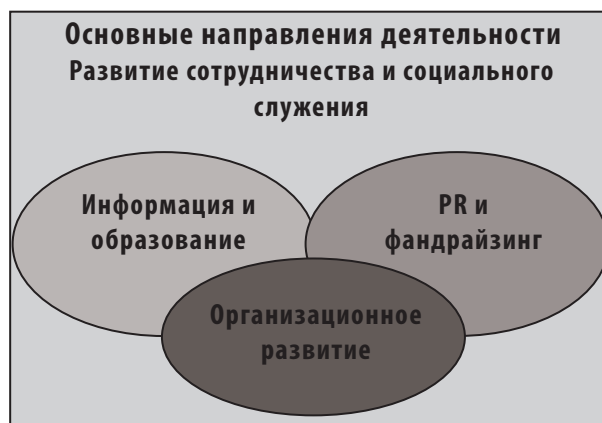
Миссией организации является возрождение и преумножение христианских традиций помощи ближнему через дела милосердия и благотворительности.

Выполнить такую миссию возможно при достижении **следующих целей**:

- повысить качество и расширение видов церковной социальной деятельности, осуществляемых сестричествами и церковными социальными службами;
- обеспечить сотрудничество, обмен опытом и координацию деятельности сестричеств милосердия и церковных социальных служб Белорусской Православной Церкви;
- организовать взаимную помощь и поддержку сестричеств и церковных социальных служб Белорусской Православной Церкви в служении милосердия;
- создать информационное пространство, отражающее деятельность сестричеств ми-

лосердия и социальных служб Белорусской Православной Церкви.

Условно можно разбить всю деятельность Союза сестричеств милосердия (далее — ССМ) на несколько крупных направлений.



1. Организационное развитие — укрепление материальной базы сестричеств милосердия и социальных служб, создание условий для устойчивого функционирования и развития социальных организаций.

2. PR и фандрайзинг — участие в духовно-просветительских мероприятиях на социаль-

ную тематику, систематическое размещение материалов о милосердии, благотворительности, деятельности сестричеств милосердия в средствах массовой информации, поиск финансовых и материальных ресурсов для развития социального служения сестричеств милосердия.

3. Обучение и обмен опытом сестер милосердия — организация и проведение обучающих мероприятий для сестер милосердия и церковных социальных работников, участие в профильных семинарах, тренингах, проводимых партнерскими организациями.

Указанные направления деятельности тесно связаны между собой и дополняют друг друга, что, в комплексе, позволяет эффективно развивать социальное служение сестричеств и церковных приходов, используя ограниченные человеческие и материальные ресурсы.

Остановимся на нескольких крупных программах, реализуемых Союзом сестричеств милосердия в настоящее время.

Благотворительная акция «Ангел милосердия»

Основной целью акции является возрождение и развитие христианской благотворительности и милосердия, что достигается путем:

- привлечения внимания общественности к социальным проблемам общества,
- вовлечения равнодушных людей в социальное служение Церкви
- сбора средств для оказания социальной помощи незащищенным слоям населения Беларуси,
- выработки форм взаимодействия государственных, общественных и церковных структур в сфере социальной защиты населения Республики Беларусь.

Девиз акции — «Право помогать есть у каждого» — позволяет любому человеку или организации найти свою форму участия в акции и применить свои силы и умения для совершения добрых дел и организации социальной помощи в своем регионе.



Благотворительная акция «Ангел милосердия»



ПРАВО ПОМОГАТЬ ЕСТЬ У КАЖДОГО





Члены Союза сестричеств милосердия Белорусской Православной Церкви

Заметьте: не «должен» или «обязан», а имеешь право. И можешь им воспользоваться. Ведь для того, чтобы быть милосердным, не обязательно быть богатым, здоровым и свободным — любой человек может принять посильное участие в деятельности акции милосердия — как волонтер, как помощник или как благотворитель — возможны различные формы и виды деятельности и помощи: материальная, информационная, гуманитарная, финансовая, молитвенная.

Собственно, идея акции возникла для поддержки каждодневных трудов наших сестричеств милосердия — уходу за болящими, реабилитация инвалидов, помощь неимущим и обездоленным. С июня 2011 г. заработала первая церковная благотворительная телефонная линия, аккумулирующая средства для оказания социальной помощи нуждающимся.

За счет этих средств оказывается помощь людям, обращающимся в Социальный отдел Минской епархии, а также перечисляются средства церковным организациям для реализации актуальных социальных инициатив: так была оказана поддержка Социальному отделу Гродненской епархии для организации первого Дня добра, поддерживается приют для жертв домашнего насилия при Свято-Евфросиниевском сестричестве г. Лида, оказывалась поддержка деятельности нескольким минским сестричествам милосердия.

В рамках акции «Ангел милосердия» в канун Рождества Христова был проведен «Фе-

стиваль Добра», в котором приняли участие около 20 детских творческих коллективов, воспитанники детских домов, дети-инвалиды. Участники Фестиваля получили сладкие подарки, игрушки и сувениры.

Начали акцию 5 организаций, а к концу 2011 г. к ней присоединились 11 организаций. И постоянно география акции расширяется: активно проводит мероприятия сестричество прихода Александро-Невской Церкви Гомеля, в мае 2010 г. присоединились к акции и провели первые мероприятия в Витебске сестричество во имя Св. равноап. кн. Ольги и Дяконический центр Витебской епархии, в мае 2011 г. акция «Ангел милосердия» прошла в Солигорске, а в августе в Столбцах был особенно ярко реализован девиз акции — «Право помогать есть у каждого». Практически все предприятия района сделали пожертвования для поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов. За эти годы участниками акции стали сотни частных лиц и десятки организаций. В рамках акции начала действовать телефонная благотворительная линия, а также появилась возможность собирать пожертвования через смс-сообщения.

Мы участвуем в духовно-просветительских выставках-ярмарках: посетителям выставок предлагается за посильное пожертвование приобрести разнообразные поделки и сувениры, выполненные руками инвалидов, пожилых людей, волонтеров. С помощью волонтеров проводятся в школах **классные часы, посвященные милосердию и благотворительности**, результатом которых ста-

новится организация отрядов помощи ветеранам и пожилым людям, проживающим в районе школ. Проходил сбор средств для лечения тяжелобольных школьников. Был организован конкурс рисунков на тему «Как ты представляешь Ангела милосердия?».

Пожертвования, собранные во время проведения мероприятий акции, направлялись на оказание помощи многодетным и малообеспеченным семьям, инвалидам и престарелым, женщинам-жертвам домашнего насилия, на организацию работы с детьми-сиротами и детьми-инвалидами. Благодаря пожертвованиям, собранным во время проведения мероприятий акции, оказана помощь сотням нуждающихся людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, обеспечивался уход за больными, организовывались реабилитационные мероприятия для инвалидов.

Конечно, акция — это одноразовое мероприятие. Но со временем мы поняли, что заканчивать начатое не стоит. И наша акция переросла в благотворительное движение.

Программа «Женщины в действии»

С июня 2009 по сентябрь 2011 г. при поддержке немецкого церковного агентства Diakonisches Werk осуществлялся проект «Женщины в действии», направленный на развитие деятельности всего Союза сестричеств и региональных сестрических организаций. Указанный проект стал первым крупным проектом для Союза сестричеств, полученным и реализующимся при соблюдении всех установленных правил Республики Беларусь. Благодаря этому проекту стало возможным:

- укрепить материально-техническую базу и укомплектовать офисным оборудованием и средствами связи епархиальные сестрические центры Минской, Брестской, Витебской, Гомельской, Новогрудской и Полоцкой епархий, где наиболее развито сестринское служение;
- привлечь к работе квалифицированных специалистов;
- систематически проводить информационные и образовательные мероприятия для

сестер милосердия: были проведены 30 обучающих мероприятий для 817 сестер милосердия, церковных социальных работников, волонтеров и других заинтересованных лиц;

- изучить нормы и правила ведения кадрового и бухгалтерского документооборота, выстроить систему учета, организовать системную деятельность организации: проведенный в 2011 году аудит деятельности дал позитивную оценку организационному и финансовому менеджменту Союза сестричеств;
- оказывать методическую и материальную помощь сестричествам, подготовить и издать методические материалы по различным аспектам социального служения, а также публицистические материалы, освещающие деятельность сестричеств милосердия;
- наладить сотрудничество и обмен опытом в сфере социального служения между сестричествами;
- систематизировать и издать методические и информационные материалы о деятельности сестричеств милосердия.



*Общее собрание Союза сестричеств милосердия
Белорусской Православной Церкви*

Основные виды деятельности этого проекта продолжают осуществляться уже за



Вручение свидетельств об окончании курсов по уходу на дому за тяжелобольными



На занятиях школы сестер милосердия

собственные средства ССМ, поскольку использование выработанных в проекте форм и методов деятельности является актуальным и на сегодняшний день и является важной составляющей для деятельности ССМ в целом, направленной на развитие церковного социального служения.

Школа сестер милосердия

В январе 2011 г. начала работу Школа сестер милосердия, взявшая на себя заботу о подготовке специалистов по уходу за тяжелобольными. Свою квалификацию сестры милосердия подтвердили в первые дни после теракта в минском метро. Потребность в таких специалистах подтверждается ежедневными звонками и письменными просьбами нуждающихся в уходе людей, а также статистическими данными государственных социальных учреждений.

Для расширения деятельности Школы была получена поддержка от российского фонда св. Серафима Саровского. Согласно плану мероприятий проекта учебными мероприятиями по теме «Уход на дому», было охвачено более 120 человек, включая сестер Минской, Брестской, Полоцкой и Витебской епархий Белорусской Православной Церкви.

В 2012 г. были реализованы все средства, полученные от российского фонда св. Серафима Саровского, и деятельность Школы продолжила свою работу за счет собственных средств ССМ БПЦ. Ежегодно проводятся занятия для 1–2 минских групп, а также осуществляются выезды с учебными мероприятиями в епархии БПЦ.

«Развитие национального потенциала Республики Беларусь в целях противодействия домашнему насилию»

С середины 2012 г. стартовал проект Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) «Развитие национального потенциала Республики Беларусь в целях противодействия домашнему насилию», рассчитанный на три года (до 2015) и направленный на предотвращение насилия в семье. С госу-

дарственной стороны исполнителем проекта является Министерство труда и социальной защиты.

Участие в данном проекте было благословлено Синодом БПЦ. А уникальность деятельности ССМ в рамках данного проекта заключается в том, что фокус внимания и усилия деятельности сосредоточены на сохранении и приумножении семейных ценностей, на утверждении в семьях гармоничных и здоровых отношений, основанных на взаимном уважении и понимании между членами семьи — мужем и женой, родителями и детьми, между разными поколениями родственников. Общество заинтересовано в том, чтобы Церковь сформулировала и открыто высказала свою позицию относительно проблемы домашнего насилия и гендерного равенства. И хотелось бы подчеркнуть, что в содержании понятия «равенство» мы, прежде всего, вкладываем понятия «ответственность», «возможность» и «справедливость»: равную ответственность обоих супругов за воспитание детей и за сохранение мира в семье, равные возможности и альтернативы для развития, справедливая оценка вклада и труда женщин и мужчин. В своей

информационной деятельности ССМ уходит от парадигмы, направленной «против» или на «противодействие» и «борьбу», а сосредоточивает внимание на мире в семье, гармонии отношений и христианской любви. Мир дому (www.mirdomu.sestra.by) — именно так назван тематический информационный ресурс, созданный в рамках деятельности по предупреждению и профилактике домашнего насилия.



Выступление Е. Е. Зенкевич на семинаре по проблеме домашнего насилия в МинДАиС

На сегодня Союз сестричеств имеет значительный позитивный опыт в сфере профилактики домашнего насилия. Им было

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ССМ БПЦ

СИЛА	СЛАБОСТЬ
<p>есть сеть организаций (сестричеств), охватывающая всю территорию РБ есть структура, координирующая работу сети (ССМ БПЦ) есть квалифицированные специалисты этой структуры, способные работу организовать есть опыт организации работы в епархиях и отдельных приходах и сестричествах есть сотрудничество со специалистами (консультанты, тренеры) из государственных и общественных организаций есть собственные наработки по проведению информационных и превентивных мероприятий есть доверие церковного руководства, населения и государства есть желание заниматься работой в данной сфере люди работают за идею, а не за деньги</p>	<p>социальная деятельность пока не является приоритетом для приходов и епархий слабая финансовая поддержка работы сестричеств и социальных структур со стороны церковного руководства большинство сестричеств и социальных служб не имеют юридического статуса практически вся работа ведется на волонтерской основе, что негативно сказывается на качестве услуг большая (неравномерная) нагрузка сестер приходской деятельностью, не связанной с социальной работой в организациях мало специалистов, умеющих грамотно вести делопроизводство и бухгалтерию проектов и крупных программ слабо ведется PR-деятельность</p>
ВОЗМОЖНОСТИ	УГРОЗЫ
<p>есть сеть организаций (сестричеств), охватывающая всю территорию РБ есть структура, координирующая работу сети (ССМ БПЦ) есть квалифицированные специалисты этой структуры, способные работу организовать есть доверие церковного руководства, населения и (местами) государства гарантировано добросовестное отношение к делу (религиозная мотивация) коммерческие организации в целом относятся позитивно к благотворительной деятельности ССМ БПЦ др. церковных организаций и готовы оказывать посильную материальную поддержку</p>	<p>отсутствие информации о деятельности сестричеств и их потенциале для серьезных доноров ведет к тому, что получателями средств для работы становятся организации, заинтересованные в получении средств, а не серьезном развитии работы дискредитация церковной социальной работы в данной сфере из-за непрофессионального подхода некоторых организаций (см. п.1) несовершенство законодательной базы в сфере реализации социальных проектов, нестыковка требований различных государственных ведомств, осуществляющих контроль за реализацией проектов государственные структуры не воспринимают церковные социальные службы как реального партнера</p>

проведено социологическое исследование «Жизнь без насилия», в нескольких регионах Беларуси прошли семинары и тренинги по данной тематике для сестер милосердия и священнослужителей, был организован и ныне действует приют для жертв домашнего насилия в г. Лида.

С участием клириков Белорусского Экзархата, церковных социальных работников и специалистов государственных учреждений проведена работа над Национальной концепцией социального служения по проблеме домашнего насилия, а также разработан учебный модуль для церковных социальных работников, освещающий проблему насилия в семье, формах и методах профилактики, оказания помощи пострадавшим.

В течение 2012–2013 гг. в рамках проекта состоялись десятки информационных и обучающих мероприятий по проблематике домашнего насилия в Минске, Гродно, Жировичах, Жодино, Бобруйске, Лиде, учебные визиты, ряд консультаций со специалистами государственных и общественных организаций Беларуси и России.

А приют для пострадавших от насилия в семье приютил более 100 женщин и 50 детей. Была оказана психологическая помощь 92 женщинам лично и 79 по телефону. Также поступило 320 звонков на горячую линию, и 17 пострадавшим была оказана юридическая помощь. При этом в команде Кризисного центра — 3 сотрудника и духовник сестричества.

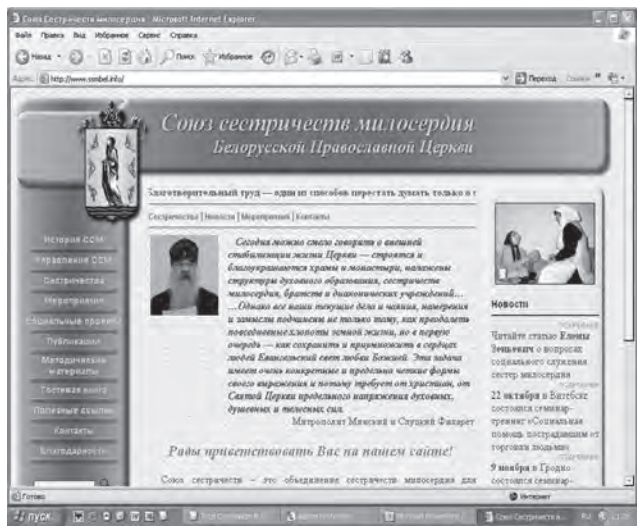
При содействии и координации Союза сестричеств продолжается начатая в 2008 г. планомерная работа, направленная на поиск возможностей для поддержки социальных инициатив и проектов сестричеств милосердия и приходов Белорусской Православной Церкви.

Союз сестричеств в своей деятельности руководствуется принципом сотрудничества с различными организациями: государственными, общественными, церковными как в Беларуси, так и за рубежом. Более 70 зарубежных и белорусских организаций (не считая сестричеств милосердия) являются партнерами ССМ в деле социального служения.

Социальная работа — это не только добровольное служение, основанное на

частной инициативе, по велению сердца, но и сложная работа, требующая профессиональной подготовки. Поэтому по инициативе Союза сестричеств и при поддержке руководства Минского Духовного Училища с 2011 г. в программу был введен курс «Социальное служение Церкви», а с 2012 г. в Институте теологии Белорусского Государственного университета в программу был введен курс «Основы социального служения Церкви», призванный способствовать подготовке кадров для приходских социальных служб. В перспективе организация систематических информационных и учебных занятий для церковных социальных работников и сестер милосердия по различным темам, касающимся оказания социальной помощи и организации социального служения в приходах и благочиниях Белорусской Православной Церкви.

Имеющиеся теоретическая база, практический опыт, наличие квалифицированных специалистов различного профиля являются потенциалом для развития деятельности Союза сестричеств в качестве ресурсного и консультационного центра не только для сестричеств милосердия, но и для развития социальной деятельности приходов и организаций Белорусской Православной Церкви.



Подробнее познакомиться с деятельностью Союза сестричеств милосердия Белорусской Православной Церкви можно на сайте: www.sestra.by

СОВЕТЫ ОПЫТНЫХ СПАСАТЕЛЕЙ ОДИНОКИМ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ



На секции «Роль сестричеств милосердия в социальном служении Церкви» в рамках XXII Международных Рождественских образовательных чтений перед ее участниками выступили представители МЧС, которые предложили вниманию сестер милосердия памятку для пожилых людей и их родственников.



СОВЕТЫ РОДСТВЕННИКАМ И БЛИЗКИМ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Неожиданное ухудшение самочувствия ваших родных, близких, находящихся в одиночестве в своей квартире, — один из наиболее частых поводов для выездов оперативных служб. Закружилась голова или ослабли ноги, ваш близкий человек, как правило, падает и не может самостоятельно подняться. В этом случае рассчитывать ему можно только на помощь со стороны. Но не всегда помощь приходит вовремя. Чтобы ваши родные не попали в подобную ситуацию (особенно это касается пожилых и больных людей), настаивайте на соблюдении ими следующих правил:

- НИКОГДА не надо закрывать дверь на задвижку (защелку) или на замок, который нельзя открыть снаружи.
- Запасной комплект ключей обязательно должен быть у вас или соседей, которым вы или ваши родные доверяете.
- Предупредите ваших родственников, проживающих от вас отдельно, что вы будете ежедневно делать контрольный звонок. Если вы вдруг не дозвонитесь до своего близкого, есть основание заподозрить, что случилось что-то неладное, и по возможности необходимо оказаться как можно быстрее у вашего родственника.
- Если вы приехали, а дверь закрыта изнутри (например, на щеколду) и вы не можете самостоятельно открыть ее, вызовите спасателей и скорую медицинскую помощь. Если у вас отсутствует прописка по месту жительства вашего родственника, то необходимо вызвать также сотрудников полиции. Спасатели, если нет явной угрозы жизни вашему близкому, возможно, не смогут в отсутствие сотрудников полиции, проникнуть в квартиру и оказать помощь.

ТЕЛЕФОНЫ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

112 — этот номер можно набрать с любого мобильного телефона в случае чрезвычайной ситуации. Номер 112 можно набрать при заблокированной клавиатуре, без денег на счету и даже без симкарты в телефоне. Звонок на номер 112 с сотового телефона соединит вас с единой дежурной диспетчерской службой (ЕДДС). Задача диспетчера ЕДДС — принять сигнал и переадресовать его в соответствующую службу — пожарным, спасателям, скорой помощи, полиции.

01 — единый телефон пожарных и спасателей, доступен с городского телефона.

02 — единый телефон полиции, доступен с городского телефона.

03 — единый телефон скорой медицинской помощи, доступен с городского телефона.



СОВЕТЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

Если вы живете одни и вам вдруг стало плохо, не паникуйте! Чтобы не допустить негативных последствий, постарайтесь соблюдать следующие правила:

- НИКОГДА не закрывайте дверь на задвижку (защелку) или на замок, который нельзя открыть снаружи.
- Запасной комплект ключей обязательно должен быть у родственников или соседей, которым вы доверяете.
- Договоритесь с родственниками, проживающими от вас отдельно, о ежедневном контрольном звонке по телефону. Если вы не позвонили, они будут знать, что с вами, возможно, произошла беда, и вовремя придут на помощь.
- Если нет возможности позвонить, то о контрольном посещении можно договориться с соседями. Вам нужно всего лишь один раз в день заглянуть к отзывчивой соседке, у которой есть запасной комплект ключей от вашей квартиры, и сообщить, что с вами все в порядке. Если же вы не зайдете, то, имея ключи, люди смогут без затруднений оказать вам помощь.
- Если вы упали и не можете встать на ноги, попытайтесь доползти осторожно до телефона и позвонить либо родственникам, либо соседям, либо в одну из экстренных служб. Если у вас нет телефона, то стучите в стену соседям, а если вы находитесь недалеко от входной двери, кричите. Однако в последнем случае не стоит подползать слишком близко к дверям. Спасатели, открывая дверь, могут вас травмировать.

ТЕЛЕФОНЫ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

112 — этот номер можно набрать с любого мобильного телефона в случае чрезвычайной ситуации. Номер 112 можно набрать при заблокированной клавиатуре, без денег на счету и даже без симкарты в телефоне. Звонок на номер 112 с сотового телефона соединит вас с единой дежурной диспетчерской службой (ЕДДС). Задача диспетчера ЕДДС — принять сигнал и переадресовать его в соответствующую службу — пожарным, спасателям, скорой помощи, полиции.

01 — единый телефон пожарных и спасателей, доступен с городского телефона.

02 — единый телефон полиции, доступен с городского телефона.

03 — единый телефон скорой медицинской помощи, доступен с городского телефона.



ПРОТОКОЛ СЕКЦИИ XXII МЕЖДУНАРОДНЫХ РОЖДЕСТВЕНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЧТЕНИЙ «РОЛЬ СЕСТРИЧЕСТВ МИЛОСЕРДИЯ В СОЦИАЛЬНОМ СЛУЖЕНИИ ЦЕРКВИ»



29 января 2014 г. в рамках ежегодных Рождественских чтений РПЦ состоялась встреча представителей сестричеств милосердия Российской Федерации, а также Республики Беларусь и Украины. Во встрече приняли участие 76 человек, в том числе духовники, клирики и сестры милосердия из 30 епархий, чтобы обсудить направления и механизмы практического взаимодействия в области социального служения, благотворительности и милосердия, сотрудничества с иными с государственными и иными организациями. Участники секции заслушали и обсудили 9 докладов по актуальным направлениям развития сестричеств.

Обсудив ряд вопросов, относящихся к деятельности сестричеств милосердия, а также исходя из стоящих перед ними задач, участники секции «Роль сестричеств милосердия в социальном служении Церкви» приняли следующее решение.

Одобрить в целом деятельность Ассоциации сестричеств милосердия РПЦ. В настоящее время Ассоциация насчитывает около 400 сестричеств, в том числе в России — 280 сестричеств в 90 епархиях, в Украине — 17, в Белоруссии — 100. Необходимо продолжить координацию деятельности сестричеств, оказывать информационную, консультационную, методическую и иную помощь. С этой целью участвовать в издании и распространении методической и другой литературы, организовывать встречи, семинары, курсы, стажировки и другие мероприятия для обмена опытом и повышения результативности социальной работы, содействовать организации новых сестри-

честв, привлекать в Ассоциацию новых членов с сохранением своего юридического статуса.

Для пропаганды идей милосердия в обществе и привлечения новых кадров освещать цели, задачи и опыт работы сестричеств в средствах массовой информации, в том числе электронных. С этой целью необходимо активизировать работу раздела Ассоциации на сайте Марфо-Мариинской обители (или создать собственный) для обсуждения актуальных тем сестринского движения.

Сестричествам милосердия продолжить и активизировать работу с учетом следующих поставленных задач.

Своевременно реагировать на социальные проблемы общества и участвовать в их решении в соответствии с политикой Церкви.

Расширять участие сестричеств в реализации государственных и других программ и проектов в области медико-социальной и психолого-педагогической помощи населению, содействовать повышению их качества и доступности.

Следует использовать возможности для получения грантовой и другой финансовой помощи. Соответствующая информация содержится в специальном разделе на сайте ОЦБСС www.diakonia.ru и на сайте www.pravkonkurs.ru.

Участники секции считают, что сестричества должны стать центрами, объединяющими вокруг себя людей, желающих служить ближнему, независимо от уровня воцерковленности. Необходимо привлекать к служению милосердия молодежь, в част-

ности, из числа добровольцев, студентов педагогических и медицинских вузов, учащихся семинарий и духовных училищ, воскресных школ, членов братств.

Участники секции обращаются к духовникам, вдохновляющим социальную работу, с просьбой уделять особое пастырское внимание привлечению свежих сил и организации новых сестричеств милосердия. Отмечая общую для всех сестричеств проблему старения кадров, рекомендуется воспитывать замену выбывающих сил, в том числе старших сестер, осуществлять преемственность путем интенсивной подготовки и передачи практических знаний и опыта. Необходимо осуществлять взаимо-

помощь между сестричествами, активнее откликаться на местах на запросы и просьбы друг друга, в том числе поступающие из других регионов.

За прошедшее двадцатилетие накоплен значительный опыт возрождения сестринского движения в новых условиях. История этого возрождения на примере каждого сестричества — важная страница в истории Церкви. Сестричествам рекомендуется вести и опубликовывать исторические записи наиболее важных этапов своей жизни. С этой целью подготовить материалы к Рождественским Чтениям 2015, чтобы в 2016 г. издать в виде сборника.

НОВОСТИ

КАРЕЛИЯ

25 января 2014 г. участники **Общества православных врачей Республики Карелия** провели консультативный прием прихожан храмов Кондопоги. Было осмотрено около 30 пациентов, в том числе священнослужители.

Всем пациентам был определен уровень гликемии, зарегистрирована ЭЖГ, при необходимости оказана консультативная помощь терапевта, кардиолога, эндокринолога; нескольким больным оказана неотложная помощь. По окончании консультации врачи посетили церковь во имя Рождества Пресвятой Богородицы и Успен-

скую церковь — объект культурного наследия России.

Общество православных врачей Карелии сердечно благодарит протоиерея Льва Большакова и приход храма Рождества Пресвятой Богородицы за помощь в организации приема и надеется на дальнейшее сотрудничество.

ТУЛА

С начала 2014 г. в Тульской области действует целевая программа улучшения демографической ситуации под названием **«Никому не отдам»**.

Еще в июле 2013 г. на тульских телеканалах началась социальная реклама профилактики абортов в рамках долгосрочного проекта прироста населения региона, а уже в декабре власти Тульской области приняли целевую программу «Никому не отдам» на 2014–2020 гг. по пропаганде материнства, профилактике абортов и отказов матерей от новорожденных детей. Ее разработали совместно два министерства — здравоохранения, труда и соцзащиты — Тульской области, уполномоченный по правам ребенка, комитет по спорту и молодежной политике и две общественные организации — «Ассоциация многодетных семей» и «Мамкомпания».

Цель программы, принятой в регионе, где смертность почти в 2 раза превышает рождаемость, — снизить количество абортов и отказов от новорожденных. На реализацию

программы будет выделено 108 млн рублей до 2020 года, из них около 47 млн рублей в 2014–2015 гг.

Основные суммы пойдут на конкретные дела и помощь конкретным женщинам. В рамках программы предусмотрена организация системы выявления и патронажа женщин «группы риска», т. е. оказавшихся в социально опасном положении. Уже в 2014 г. должно быть оборудовано помещение для временного круглосуточного пребывания женщин с новорожденными, попавших в трудную жизненную ситуацию. К 2015 г. планируется открыть стационарное отделение социальной реабилитации «Кризисный центр помощи женщинам», куда смогут обратиться беременные, если им негде и не на что жить.

В медучреждениях начнут работать кабинеты медико-социальной помощи беременным, где будущие матери получат при необходимости консультации психологов. Наиболее объемная в финансовом плане и конкретной помощи часть программы — это различные виды пособий и выплат для беременных и мам с новорожденными: единовременное пособие

беременным, вставшим на ранний учет, обследование беременных высокой группы риска, покупка путевок для санаторно-курортного лечения беременных с хроническими заболеваниями и из малоимущих семей.

Также планируется проведение массовых мероприятий, способствующих формированию семейных ценностей. На рекламные публикации и материалы предполагается выделить 1,5 млн рублей, а основные суммы использовать для выплаты региональных единовременных пособий, прежде всего, пособий для женщин, вставших на учет в ранние сроки беременности.

Помимо этого программа предусматривает создание мобильной бригады, которая будет приезжать к матерям, изъявившим намерение отказаться от будущего ребенка. Эта практика уже используется в Бурятии, Томской, Ярославской, Тамбовской областях, Казани, Алтайском крае и Астрахани.

Программа «Никому не отдам» была признана одним из лучших социальных проектов, реализуемых субъектами Российской Федерации.



**МАТЕРИАЛЫ,
ПОСВЯЩЕННЫЕ
СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ**





ШЕСТАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ДУХОВНОЕ И ВРАЧЕБНОЕ НАСЛЕДИЕ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)»



5 июня 2014 г. в Филиале № 3 (32 Центральном военно-морском клиническом госпитале) Главного военного клинического госпиталя им. акад. Н. Н. Бурденко была торжественно проведена Шестая научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)». Цель конференции — изучение и передача богатого научного опыта выдающегося отечественного ученого, профессора-хирурга Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого — святителя-исповедника Луки, а также нравственное и духовное воспитание врачебного состава военно-медицинских учреждений МО РФ.

Учредителями конференции явились ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко, Филиал № 3 ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко, кафедральный соборный храм Христа Спасителя, Богоявленский кафедральный собор Москвы. В конференции приняли участие известные ученые, врачи, представители духовенства Русской, Греческой Православных Церквей, а также российской, греческой белорусской медицинской общественности. Перед началом конференции священник Максим Синицын, клирик храма святых апостолов Петра и Павла в Новой Басманной слободе Москвы, отслужил молебен свт. Луке, архиепископу Симферопольскому и Крымскому.

Благословение Его Святейшества, Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла на проведение конференции передал митрополит Ташкентский и Узбекистанский Викентий, Глава Среднеазиатского Митрополического округа, постоянный член Священного Синода Русской Православной Церкви.

Участникам конференции были переданы приветственные послания от митрополита Крымского и Симферопольского Лазаря

(Швеца), а также от епископа Балашихинского Николая (Погребняка).



Молебен святителю Луке

От учредителей конференции из духовенства РПЦ выступил настоятель Богоявленского кафедрального собора в Елохове протоиерей Александр Агейкин (Москва).

Актуальность и значимость проводимой конференции для врачебного персонала в своем выступлении отметила заместитель главы городского округа Железнодорожный по социальным и медицинским вопросам Л. Н. Тетевосян.

От профессорско-преподавательского состава и представителей руководства военной медицины на открытии конференции выступил заведующий кафедрой терапии усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра

им. П. В. Мандрыка, член-корреспондент РАМН проф. В. Б. Симоненко.

Выступающие отметили большую научную и духовную значимость конференции в изучении научного и практического наследия светил медицины прошлых лет, остающегося актуальным для современной науки и практики, одним из которых является свт. Лука (проф. В. Ф. Войно-Ясенецкий).

Перед началом докладов с видеообращением к участникам конференции выступил епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон (Шатов), викарий Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла.



Видеообращение к участникам конференции епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона

Первая часть докладов была посвящена, в основном, Ташкентскому и Красноярскому периоду жизни и деятельности, научному, духовному и антропологическому наследию святителя, его богатому опыту лечения гнойно-септической инфекции, практической медицинской и хирургической деятельности, а

также церковной и пастырской деятельности владыки Луки по восстановлению духовной жизни в период его служения на Симферопольской кафедре.

Вторая часть докладов была сделана гостями из Греции и Мадагаскара. Докладчиками был представлен материал, посвященный жизни и деятельности святителя-исповедника, его ссылкам в разные регионы страны, который был обобщен в трехтомном труде, вышедшем в Афинах в 2013 г.

Часть выступлений традиционно была представлена медицинским персоналом ведущих медицинских лечебных учреждений МО РФ и гражданского здравоохранения и посвящена современным подходам в диагностике и лечении заболеваний с применением высокотехнологичной медицинской помощи в крупных медицинских стационарах, а также частным вопросам организации оказания медицинской помощи в ВС РФ.

Митрополит Ташкентский и Узбекистанский Викентий (Морарь), Глава Среднеазиатского митрополичьего округа, постоянный член Священного Синода Русской Православной Церкви представил доклад «Ташкентский период жизни и деятельности святителя Луки (Войно-Ясенецкого)». В Ташкентской и Узбекистанской епархии особенно трепетно почитают свт. Луку, потому что на этой земле началась его священническая деятельность. Здесь в 1921 г. профессор Войно-Ясенецкий был рукоположен в иерея, а в 1923 г. на Ташкентской кафедре совершился монашеский постриг будущего святителя с именем Луки в честь апостола и



Митрополит Ташкентский и Узбекистанский Викентий



Президиум конференции: В. М. Мануйлов; И. Г. Мосягин; В. Б. Симоненко; митрополит Ташкентский и Узбекистанский Викентий

евангелиста. Архиереем Лука (Войно-Ясенецкий) стал 31 мая 1923 г. В Узбекистане было положено начало одиннадцати годам тюрем и ссылок святителя. В Средней Азии остались его дети, родные и близкие люди. Периодически владыка приезжал в Ташкент, но уже на короткое время и в качестве гостя. Вступая на стезю пастырства, свт. Лука выбрал путь трудный, наполненный страданиями и испытаниями. Он любил Бога и любил людей. И ныне, возвеличенный святительской славой, у Престола Всевышнего продолжает свой ревностный труд молитвенника за род христианский.

Председатель Санкт-Петербургского Общества православных врачей им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) доктор мед. наук, проф., кандидат богословия, протоиерей Сергей Филимонов выступил с докладом «**Врачебные ошибки и врачебные грехи**». В своем выступлении протоиерей Сергей рассказал, как исторически изменялось отношение к врачебным ошибкам — от сокрытия до полной огласки. Многие выдающиеся врачи придавали большое значение откровенному признанию своих ошибок. Гиппократ определил нравственное поведение врача в подобных ситуациях: «Хороший врач тот, кто редко ошибается, но еще лучший — кто не скрывает своих ошибок...». В России пристальное внимание к ошибкам врача, их публичному признанию и анализу связано с именем Н. И. Пирогова, который считал, что каждый добросовестный человек должен уметь признать и обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них людей менее сведущих. Имея дерзновение, врачи должны учиться сотрудничать с Богом. Творческий врач, новатор должен молиться и, испрашивая благословения Божия через священнослужителя церкви или непосредственно у Бога, с рассуждением взвесив все за и против, приступить к разработанному лечению.

Сотрудники Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого: ректор, заведующий кафедрой управления в здравоохранении, доктор мед. наук проф. И. П. Артюхов; заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной медицины, руководитель Краснояр-

ского Общества православных врачей, доктор мед. наук И. П. Шульмин; а также канд. мед. наук В. О. Тимошенко представили видеодоклад «**Деятельность В. Ф. Войно-Ясенецкого (архиепископа Луки) в Красноярске в годы Великой Отечественной Войны**». В докладе были представлены материалы, связанные с жизнью и деятельностью свт. Луки в период третьей ссылки в Красноярский край (пос. Большая Мурта) и работы в Красноярске в качестве главного хирурга-консультанта эвакогоспиталя 1515 во время Великой Отечественной войны (1942–1944). Также отражена роль епископа Луки по возрождению православия в Красноярске.



Протоиерей Сергей Филимонов и проф. Ю. Н. Фокин

Помощник командующего Черноморским флотом по работе с верующими военнослужащими протоиерей Александр Бондаренко (Севастополь) осветил тему «**Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) как врач духовный на Симферопольской кафедре**». В своем докладе протоиерей Александр рассказал, как по прибытии в Крым архиепископ Лука поселился в Симферополе, недалеко от кафедрального Свято-Троицкого собора, как ревностно, до полного забвения себя, до самопожертвования служил на новом месте. 11 июня 1961 г.

в Неделю всех святых, в земле Российской просиявших архиепископ Лука скончался. Прощаться с великим архиереем вышел весь город. 22 ноября 1995 г. архиепископ Симферопольский и Крымский Лука был причислен Православной Церковью к лику местночтимых святых Крыма. Его мощи были перенесены в кафедральный Свято-Троицкий собор Симферополя 17–20 марта 1996 г. В крестном ходе от могилы до кафедрального собора участвовало около 40 тысяч человек.



Академик РАМН В. Б. Симоненко



Проф. Г. К. Папагеоргиу (Афины) с переводчиком Н. Г. Николау (Москва)

Совместный доклад **«Информационная функция сердца в русле взглядов святителя Луки (Войно-Ясенецкого). О роли сердца в возникновении заболеваний внутренних органов человека»** с заведующим кафедрой терапии усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П. В. Мандрыка, проф. В. Б. Симоненко представил доктор мед. наук проф. В. М. Успенский. В докладе изложено биофизическое обоснование и основные положения информационной функции сердца,

предложенные В. М. Успенским, которые в полной мере соответствуют современным представлениям теории информации, сигналов и их передачи. Приведены итоги более чем 15-летнего практического использования технологии информационного анализа электрокардиосигналов и созданной на ее основе диагностической системы «Скринфакс» с целью диагностики наиболее распространенных, в том числе онкологических, заболеваний среди населения.

В соавторстве с проф. кафедры общей хирургии ВМедА им. С. М. Кирова доктором мед. наук И. Д. Косачевым и начальником 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого, заслуженным врачом РФ, канд. мед. наук В. Т. Карпаловым, заместителем начальника филиала № 3 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» канд. мед. наук А. Е. Яковлев представил доклад **«Вклад профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого в развитие отечественной гнойной хирургии»**. В докладе доказана и наглядно представлена высокая эффективность проводимой В. Ф. Войно-Ясенецким научно-практической хирургической деятельности, рекомендовано применение его опыта в современной хирургии.

Член Экспертного совета по здравоохранению Государственной Думы РФ, депутат Совета депутатов Красногорского района Московской области, доктор мед. наук проф. 3ЦВКГ им. А. А. Вишневого Ю. Н. Фокин выступил на тему **«Наука и религия» — современные аспекты богословского наследия святителя Луки (Войно-Ясенецкого)**. Докладчик подчеркнул, что В. Ф. Войно-Ясенецкий с научной корректностью представил вопросы веры через призму научных теорий, снимая противоречия между наукой и религией. Он свободно оперировал результатами научных исследований физиков, философов, биологов, химиков, врачей и доказал, что религия движет науку.

Председатель Экспертного совета по важнейшим научно-техническим и социально-экономическим проблемам Государственной Думы РФ, академик РАЕН, доктор эк. наук, проф. В. А. Лисичкин выступил с докладом **«Антропологическое наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)**». В докладе было отмечено, что в своих работах свт. Лука доказал положение, выдвинутое свт. Филаретом

Московским: «Вера Христова не во вражде с истинным знанием, потому что не в союзе с невежеством».



Митрополит АргOLIDский Нектарий

Митрополит АргOLIDский Нектарий (Антонопулос) (Православная Церковь Греции) выступил с докладом «**По пути святителя Луки**» по итогам презентации нового трехтомного издания, посвященного жизни и деятельности свт. Луки (Войно-Ясенецкого), которое было издано в Афинах в 2013 г. «Знакомство со святителем Лукой стало великой благодатью и поворотным пунктом в моей жизни, — так начал свое выступление митрополит Нектарий. — Все эти годы я посещал места, где жил святой Лука. Собранный материал обобщен в трехтомном труде,

вышедшем в Афинах полгода назад». Владыка Нектарий рассказал о людях, с которыми ему довелось встретиться: кто-то из них знал святителя лично, кто-то делился воспоминаниями родных. Среди множества историй и фактов владыка Нектарий привел рассказ декана медицинского факультета Симферопольского университета А. Бабанина, которому довелось студентом видеть святого Луку: «Все студенты, застыли в изумлении, понимая, что это необыкновенный человек. Об этом говорило благородство его облика, выправка, какое-то особое величие. И когда он и сопровождавшие его священники восходили вверх по лестнице, голова этого седовласого старца буквально излучала свет. Они поднимались все выше, и две фигуры рядом с ним исчезли, а свет от фигуры старца становился все ярче. Именно так! Это был не обычный священнослужитель, это не был архиепископ Симферопольский и Крымский, это не был великий хирург Валентин Войно-Ясенецкий, это был святой Лука!»

Митрополит Мадагаскарский Игнатий (Сенис) рассказал об «**Опыте православной миссионерской и медицинской деятельности на острове Мадагаскар**». Докладчик сообщил о многолетней работе в Африке, на острове Мадагаскар: о своей православной миссионерской деятельности по просвещению людей светом веры Христовой, а также о медицинской — по исцелению больных.

Заведующий Второй хирургической клиникой ЦГКБ «Евангелизмос» из Афин, проф. Г. К. Папагеоргиу прочитал доклад «**Святитель Лука — профессор В. Ф. Войно-Ясенецкий и выдающийся врач-гуманист**



Выставка книг святителя Луки

Альберт Швейцер — две великие биографии». Проф. Папагеоргиу отметил, что свт. Лука принадлежал к Восточной Православной Церкви, Альберт Швейцер — к Западному христианству. Великии врачи и миссионеры были современниками, оба выросли в многодетных благочестивых семьях, оба, видя смысл жизни в служении людям, решили сделать центром своей профессиональной деятельности медицину. Несгибаемая вера архиепископа Луки, его жизнь в лоне Церкви, его сан и путь мученичества сделали возможным причисление его к лику святых. Он с нами, и мы зримо ощущаем его присутствие. Альберт Швейцер представляет совершенно другой мир. Он тоже пожертвовал всем ради своих идеалов. Хотя мы и не ощущаем его личного присутствия, но его дело навсегда остается для людей примером! У Альберта Швейцера были недоброжелатели, но он шел по жизни в значительно менее враждебном окружении и успел порадоваться всемирному признанию своих заслуг. Свт. Лука в течение практически всей жизни, до глубокой старости, противостоял исключительно враждебному, агрессивному окружению, перенес тяжелейшие мучения от безбожного режима. Он был признан и очень любим народом, но не властями.



С. С. Шестопалов

Первый заместитель руководителя департамента здравоохранения Москвы, доктор мед. наук проф. А. И. Хрипун; главный врач ГКБ № 12 Москвы; канд. мед. наук А. В. Саликов; заместитель главного врача по хирургии, доктор мед. наук проф. С. Н. Шурыгин; заведующий отделением нейрохирургии, канд. мед. наук С. А. Асратян представили доклад **«Хирургическое лечение дислокационного синдрома при супратенториальном ишемическом инсульте»**, с которым выступил врач-нейрохирург А. С. Никитин. В докладе рассматривались вопросы лечения больных с ишемической болезнью сердца. Докладчик сообщил, что факторами риска летального исхода у больных с супратенториальным ишемическим инсультом (МИИ) являются развитие поперечной дислокации более 2 мм в первые 24 часа от начала заболевания или более 7 мм в первые 48 часов от начала заболевания. Проведение экстренной декомпрессивной краниотомии больным до 75 лет с МИИ и факторами риска позволяет в 2 раза снизить летальность.

Коллектив авторов из московской ГКБ № 50: главный врач, заслуженный врач РФ, доктор мед. наук, проф. С. Н. Переходов; заместитель главного врача по хирургии, заслуженный врач РФ, доктор мед. наук проф. М. И. Васильченко; врач-уролог, канд. мед. наук Д. А. Зеленин; заведующий урологическим отделением, канд. мед. наук И. В. Семьякин; подготовили доклад **«Формирование шейки мочевого пузыря после простатэктомии»**. Докладчиком выступил врач-уролог Р. И. Алиев. Авторами было предложено формирование искусственной шейки мочевого пузыря с формированием «удерживающего механизма» в дистальном ее отделе с целью улучшения условий удержания мочи. С 2012 по 2014 гг. по данной методике прооперировано 20 пациентов с диагнозом рака предстательной железы в возрасте 55–68 лет (средний возраст 62,5 года) со стадией заболевания Т3а–Т3б. Технический результат данной методики достигается тем, что улучшается послеоперационное заживление пузырно-уретрального анастомоза и предотвращается недержание мочи. Использование этого способа в практической урологии позволит зна-



Участники конференции

чительно повысить качество жизни оперированных больных.

Доклад на тему «**Оказание хирургической помощи на подводных лодках. Краткий исторический очерк**» под руководством начальника службы военно-медицинской подготовки Главного командования ВМФ доктора мед. наук, проф. И. Г. Мосягина (Санкт-Петербург) представил научный сотрудник НИИ морской медицины СГМУ Архангельска, врач-хирург Светогорской районной больницы Ленинградской области В. В. Плескач.



В. В. Плескач

В докладе были изложены основные этапы развития системы организации медицинской помощи членам экипажей подводных лодок и лечения больных и пострадавших хирургического профиля. Основное внимание авторы уделили «золотому веку» отечественного подводного флота — периоду с 1951 по 1991 гг., когда боевые походы осуществлялись на регулярной основе и были определены принци-

пы организации и оказания хирургической помощи больным и пострадавшим на борту подводной лодки, сформулированы требования к подготовке и переподготовке врачей-хирургов подводных лодок. Также был представлен анализ хирургической активности на подводных лодках СССР и РФ за 1980–1985 и 1989–1994 гг.

Проф. кафедры военно-полевой хирургии БГМУ канд. мед. наук Ю. В. Кузьмин (Минск, Белорусь) выступил на тему «**Новые технологии в лечении варикозных язв нижних конечностей**». Докладчик сообщил о работе, целью которой была оценка эффективности комбинированного лечения трофических язв с использованием эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) и кожно-пластических операций при варикозной болезни (ВБ) нижних конечностей в сравнении с традиционными способами лечения. Было пролечено 52 пациента, страдающих ВБ с хронической венозной недостаточностью С6 по классификации CEAP. Всем пациентам в послеоперационном периоде проводили антибактериальную терапию согласно результатам антибиотикограмм, эластичную компрессию пораженной конечности до 6 месяцев. В комбинированное лечение варикозных язв было включено применение аутоплазмы обогащенной тромбоцитами с целью активации репаративных процессов содержащимися в концентрате факторами роста, стимулирующими процессы естественной регенерации. Данный способ лечения больших варикозных трофических язв позволяет получить хороший клинический результат за достаточно непро-

должительное время и небольшими материальными затратами.

Доктор мед. наук В. М. Мануйлов; заместитель начальника филиала № ГВКГ им. акад. Н. Н. Бурденко по медицинской части канд. мед. наук М. Я. Козовой; врач рентген-хирург А. В. Гайдуков подготовили доклад **«Оптимальное сочетание инвазивных и неинвазивных методов в лечении стабильной ишемической болезни сердца»**, с которым выступил начальник 2-го кардиологического отделения, канд. мед. наук В. Е. Валуев. В докладе, в частности, сообщалось, что в филиале госпиталя было проведено обследование 61 пациента с диагнозом стенокардия напряжения в соответствии с функциональным классом (I–IV) по Канадской классификации (1976). При этом установлено, что по мере увеличения функционального класса стенокардии увеличивается множественность поражения сосудов и общее количество значимых стенозов. Возможность применения реваскуляризационных методов: чрескожная баллонная ангиопластика с интракоронарным стентированием снижается с увеличением функционального класса стенокардии с 46% до 18%, а необходимость коронарного шунтирования увеличивается с 39% до 78%. Также, по мнению авторов, площадь стентированной поверхности прямо связана с функциональным классом стенокардии, с распространенностью стенозирующего процесса в венечных артериях сердца и риском неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

Заслуженный врач России, канд. мед. наук С. С. Шестопалов; канд. мед. наук В. В. Марчик представили сообщение о Международной научно-практической конференции **«По пути святителя Луки». Презентация книг митрополита Арголидского Нектария (Антонопулоса), посвященных жизни и деятельности святителя Луки (Войно-Ясенецкого). Афины 2013 г.** Они сообщили об итогах прошедшей с 19 по 25 октября 2013 г. в Афинах международной встречи, в работе которой приняли участие гости из Украины, Крыма, Узбекистана, Бельгии, Сибири, Санкт-Петербурга, Москвы и др. Торжественным моментом этой конференции стало **вручение ордена святителя Луки, архиепископа Крымского, Украинской Православной**



Стендовые доклады



Участники конференции: И. Д. Косачев, А. А. Цыбин



Награждение орденом свт. Луки В. М. Мануйлова и В. В. Марчика



Церковью (Московского Патриархата). За руководство и активное непосредственное участие в организации и проведении научно-практических конференций, направленных на изучение научного наследия выдающегося профессора-хирурга В. Ф. Войно-Ясенецкого — свт. Луки, нравственное и духовное воспитание врачебного состава военно-медицинских учреждений МО РФ были награждены В. М. Мануйлов и В. В. Марчик. Награды вручил протоиерей Александр Агейкин.



Митрополит Арголитский Нектарий и правнучка свт. Луки Е. Ф. Миронова

В фойе клуба перед началом конференции был организован **просмотр видеofilmа «Пятая международная научно-практическая конференция «Духовное и врачебное наследие Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)».**

По завершении докладов выступили лауреат Государственной премии СССР, за-

служенный врач РФ, доктор мед. наук проф. Е. П. Кохан, один из основоположников, учителей и создателей школы военных ангиохирургов; правнучка свт. Луки (Войно-Ясенецкого) Е. Ф. Миронова — ведущий документовед экономического факультета Ивановского государственного университета; доктор мед. наук проф. РГМУ В. Г. Барчуков (Москва).

С дополнительным сообщением на конференции выступила Е. И. Каликинская, писатель и журналист, автор цикла о свт. Луке «И один в поле воин» на радиостанции «Радонеж». Она представила книгу «Образы великих хирургов», которая дает живое и увлекательное описание предшественников святителя в российской медицине, духовных традиций, существовавших в ней в конце XVII — начале XX вв., рассказывает о друзьях профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого — академиков В. П. Филатове и С. С. Юдине.

Проведение научных конференций памяти выдающегося ученого нашего Отечества является не только научным приоритетом, но и патриотической задачей, направленной на объединение талантов и профессиональных знаний ученых-медиков в целях совершенствования системы здравоохранения, качественного улучшения оказываемой медицинской помощи и привнесения христианских ценностей в современную медицину. Будем верить, что святитель-исповедник Лука (Войно-Ясенецкий) будет покровительствовать нам в этом добром начинании в его честь и во славу Божию.

*В. М. Мануйлов, В. В. Марчик,
М. Я. Козовой, С. С. Шестопалов*

«ПО ПУТИ СЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»

19–25 октября 2013 г. в Афинах прошла Международная научно-практическая конференция «По пути святителя Луки».



Поздравление митрополиту Нектарию от командования госпиталя передает С. С. Шестопалов

Несмотря на некоторую отдаленность конференции во времени от выхода настоящего номера журнала, ввиду особой важности для нас, мы вновь возвращаемся к событиям тех дней. В работе конференции приняли участие представители из России, Крыма, Украины, Узбекистана, Бельгии, Сибири, Санкт-Петербурга, Москвы и др. На мероприятиях конференции присутствовали Патриарх Греческой Церкви и всея Эллады блаженнейший архиепископ Иероним, большое число греческих митрополитов. Особым событием для гостей конференции стала **хиротония архимандрита Нектария (Антонопулоса), игумена монастыря Сагмат, в митрополита Арголидского Элладской Церкви**. Таинство рукоположения происходило 20 октября 2013 г. в афинском кафедральном соборе во имя священномученика Дионисия Ареопагита во время Божественной литургии.

Владыка Нектарий положил много сил и трудов для прославления имени святителя Луки в Греции. Его подвижническая деятельность известна не только в Греции, но и в России, Украине, других странах. Все международное медицинское и православное сообщество знает митрополита Нектария, столь много потрудившегося ради прославления русского святого — архиепископа Луки

(Войно-Ясенецкого), что его называют иногда «секретарем святителя Луки». Выступая перед участниками встречи, владыка Нектарий сказал: «То, что я узнал о святителе, познакомился с его жизнью, сподобился написать его житие, — это величайшее благословение в моей жизни. Я много путешествовал по местам, где жил и подвизался святитель, и люди мне всегда что-нибудь дарили, напутствуя в дорогу. Владыка Лазарь подарил нам операционные инструменты и другие вещи святителя Луки. Так собралось много предметов, принадлежавших святителю или имевших к нему отношение. И мы построили в монастыре часовню и музей, посвященные святителю Луке. В музее в специальных витринах выставлены его личные вещи, архиерейская митра, облачения, хирургические инструменты, научные труды и исследования, книги, картины, письма, фотографии. А в часовне покоятся его святые мощи. Многие стали приходить сюда и молиться у его мощей. И потихонечку смиренными моими трудами известие о нем разошлось по всей стране. Святитель очень обильно чудотворит. Нет такого воскресного дня, чтобы кто-то из пришедших не рассказал о новом чуде».

По окончании конференции владыка Нектарий пожелал всем, чтобы святитель Лука вдохновлял нашу жизнь, чтобы «свет его личности осветил каждый уголок нашей души»!

От имени редколлегии и редакционного совета журнала «Церковь и медицина» сердечно поздравляем митрополита Арголидского с хиротонией! Благодарим владыку Нектария за его подвиг и за пример русским людям в изучении и прославлении святителя Луки, архиепископа Симферопольского, русского святого, личность которого служит ярким примером для всех медиков. Желаем непрерывной помощи и милости Божией в архиерейском служении, сил, здоровья и крепости на многая и благая лета!

КРЫМСКАЯ ГОЛГОФА СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ



Настоящую статью, предлагаемую вниманию неравнодушного читателя, подготовил иерей Александр НОВИКОВ, с 2009 г. — клирик храма Казанской иконы Божией Матери Ростова-на-Дону. В 2000 г. окончил историко-теоретический факультет Санкт-Петербургской консерватории, изучал историю русской церковной музыки. В 2009 г. окончил Санкт-Петербургскую Духовную семинарию. В настоящее время он является духовником Общества православных врачей Ростова-на-Дону и общества «Трезвение» им. свт. Иоанна Шанхайского, руководит сектором по работе с медицинскими учреждениями при Отделе по церковной благотворительности и социальному служению Ростовской-на-Дону епархии. Имеет публикации по истории церковной музыки и по вопросам здоровья.



Главным источником для составления данного текста послужил сборник архивных документов, изданных под названием «Разработку Луки продолжаем». Это отчеты уполномоченных в Крымской области, посылавшиеся в Москву к председателю Совета по делам РПЦ Г. Г. Карпову и в МГБ. В предисловии к сборнику сказано, что эти документы раскрывают «кухню» (формы, методы, масштабы) слежки за архиепископом Лукой со стороны МГБ и содержат подробную информацию о результатах слежки. Традиционной концовкой отчетов и докладных записок была фраза: «Разработку Луки продолжаем в направлении его антисоветских связей и враждебной деятельности».

Многие из нас узнали о жизни святителя Луки (Войно-Ясенецкого) из его автобиографии, которой сам владыка дал название «Я полюбил страдание». Текст был продиктован уже полностью ослепшим архиепископом Лукой своему секретарю Евгении Павловне

Лейкфельд в 1958 г. в Симферополе. Биография обрывается на словах: «В мае 1946 года я был переведен на должность архиепископа Симферопольского и Крымского. Студенческая молодежь отправилась встречать меня на вокзал с цветами, но встреча не удалась, так как я прилетел на самолете. Это было 26 мая 1946 г...».



Богослужение в соборе Святой Троицы

Впереди — 15 последних лет жизни на древней Крымской кафедре. Какими они были для владыки — спокойным отдыхом под жарким солнцем после многих лет ссылок и издевательств советской власти, или новым витком страданий, которые полюбил он, будучи гоним? Итак, шел 1946 год. Послевоенный Крым встретил своего архиерея развалинами и пепелищами, неустроенностью быта, нищетой и голодом.

В отчете о работе управления Крымской епархии за год архиепископ Лука писал: «Собственного епархиального дома не имеется. Архиерейские покои и канцелярия помещаются в доме жилищного управления, бывшем монастырском подворье. Жилищные условия архиерейского дома исключительно неблагоприятные: архиерей живет в двух комнатах (спальня и столовая — она же кабинет и приемная), несмотря на произведенный ремонт помещения, комнаты архиерея — настоящий клоповник, совершенно отсутствует уборная, водопровод и ванная. Рядом с архиерейскими покоями в одном коридоре помещается посторонний жилец, а второй жилец помещается в следующем коридоре, рядом с кухней архиерея. Неоднократные и настоячивые будированья вопроса об освобождении архиерейского дома от посторонних жильцов до настоящего времени остаются безрезультатными. Соседство жильцов создает совершенно ненормальные условия жизни архиерея, так как рядом у жильца помещается еще молодая девушка, которая имеет общение с молодыми людьми, и постоянное их хождение, зачастую поздно вечером, нарушает покой и порядок архиерейского общежития. Странно то обстоятельство, что по вопросу о выселении сторонних жильцов имеются даже распоряжения Москвы из Министерства здравоохранения, не говоря уже о наличии неоднократных предписаний со стороны местного облисполкома жилищному управлению, и все жилищные условия архиерея остаются прежними...»

Квартирный вопрос архиепископа Луки не решили ни в 1946, ни в 1947 году [1]. Кроме прочего, возникли новые непредвиденные заботы. С тех пор, как Лука поселился в курортном Крыму и стал получать десять тысяч рублей архиерейского жалованья, у него отыскалась большая родня, множество людей,

которым было негде и не на что жить. Они просят поддержать их, помочь, прокормить. Но у него и в мыслях нет, чтобы отказать просящему.



Несмотря на тесноту и отсутствие элементарных удобств, владыка всячески помогал нуждающимся. Время было голодное. Но на Госпитальной улице, № 1, старались оказать помощь любому, кто обращался. Обед на архиерейской кухне готовился на 15–20 человек ежедневно: приходило много голодных детей, одиноких старых женщин, бедняков. Сам владыка, давая пример священству, ел только насущное. Одевался более чем скромно, всегда ходил в чиненных рясах с прорванными локтями. Всякий раз, как племянница Вера предлагала сшить новую одежду, она слышала в ответ: «Латай, латай, Вера, бедных много». Бедных вокруг действительно было предостаточно. Секретарь епархии вел длинные списки нуждающихся. В конце каждого месяца по этим спискам рассылали тридцать-сорок почтовых переводов. На переводы в Ленинград, Тамбов, Сибирь, Ташкент уходила изрядная доля архиерейского жалованья [2].

В делах епархиальных святитель Лука был неизменно строг: неуклонно требовал,

чтобы священники всегда носили присущую их сану одежду, наказывал священнослужителей, бреющих бороду, курящих.

Владыка писал: «Недавно мне попался истрепанный служебник Литургии одного священника, в котором все нижние углы страниц черны от грязи. О Господи! Значит, этот лишенный страха Божия священник Тело Христово брал грязными руками, с черной грязью под ногтями! Как же это не стыдно священникам не мыться, стоять перед святым престолом в калошах» [3].

Какую характеристику давали чиновники МГБ архиепископу? Кличка владыки у них была «Мракобес», окраска — «церковно-православная контрреволюция». Крымский чиновник писал об архиепископе: «По своему характеру самолюбив, высокомерен, хвастлив, всем и всюду подчеркивает, что он большой авторитет не только среди духовенства, но и среди врачебного мира, что он известен не только в Советском Союзе, но и за границей, что эта известность ему создана Советским Правительством».

Среди нападок и лжи враги не могли не признавать некоторых качеств архиепископа: «Личные потребности скромные, не терпит каких-либо приношений. Сразу же по приезде в Крымскую епархию на первом собрании благочинных объявил последним и потребовал от них объявить по всем приходам, что он не принимает никаких приношений, и чтобы по приезде его куда-либо в приход не устраивали пышных встреч, а обставлялось все просто, скромно.

Не терпит среди духовенства в той или другой степени нарушителей канонических правил, принимает к таковым меры взысканий путем понижения в сане, перемещения, увольнения за штат и даже лишения сана».

В Москву летели один за другим отчеты: «В результате агентурного наблюдения установлено, что архиепископ Лука в Крыму продолжает проводить свою политику борьбы с материализмом и особенно с атеистическим учением, для чего мобилизовал все силы православной церкви, систематически читает проповеди в церквях Крыма, в которых стремится с «научной точки зрения» объяснить верующим создание Богом вселенной мира».

О своих проповедях архиепископ в беседе с уполномоченным говорил открыто: «Хотя это вам, коммунистам, и не нравится, но ничего поделаться нельзя, вы, коммунисты, ведете антирелигиозную пропаганду, а я — религиозную...»



Апостол Павел писал к коринфянам: «Много раз [был] в опасностях ... между лжебратиями, в труде и в изнурении, часто в бдении, в голоде и жажде, часто в посте, на стуже и в наготе. Кроме посторонних [приключений], у меня ежедневно стечение [людей], забота о всех церквах. Кто изнемогает, с кем бы и я не изнемогал? Кто соблазняется, за кого бы я не воспламенялся? Если должно мне хвалиться, то буду хвалиться немощью моею» (Ср.: 2 Кор. 11, 26–29). Все это прошел архиепископ-исповедник.

Лжебратия и предатели были как среди священников, так и среди прихожан и церковнослужителей. В одном из отчетов писали: «Разработку Луки продолжаем вести по церковному окружению через агентов «Вологодского», «Евстафьева», «Старика» и [секретного] о[сведомителя] «Светлова». Кроме того, подготавливаем кандидатуры на вербовку из числа интеллигенции и врачей, с которыми он за последнее время

стал общаться по линии своей медицинской деятельности».



В декабре 1946 г. были завербованы шофер архиепископа и агент «Бойкая» — регент церковного хора, которая «на вербовку пошла без особых принуждений».

Агенты были и среди священников. Когда у одной из прихожанок обновилась икона, ее доставили в собор и поместили у клироса для обозрения. Агент «Соколовский», служивший священником в другой церкви Симферополя, в беседе с владыкой высказался отрицательно по поводу шума, поднятого вокруг «обновившейся» иконы, и посоветовал ему прекратить это дело. «Соколовский» же возглавил комиссию по расследованию этого факта и по окончании следствия представил архиепископу заключение о том, что «обновления» иконы не было. После обнародования выводов комиссии авторитет архиерея среди отдельных верующих оказался был подорван.

При беседе с уполномоченным владыка говорил: «Быть сейчас архиереем тяжело. Приходится нести очень тяжелый крест».

Определенные структуры власти всячески пытались разжечь рознь внутри епархии и приходов. Например, узнав о неприязни между священниками двух приходов, уполномоченный сообщил об этом сотруднику Ялтинского отделения КГБ и просил их вражду поддержать и по возможности разжечь.

Предатели и сребролюбцы просочились и в так называемую двадцатку кафедрального собора: церковный староста и назначенный им без ведома архиепископа завхоз незаконно и безотчетно израсходовали и присвоили церковные деньги в сумме 102 тысяч рублей.

Уполномоченный писал: «Мы, в интересах нашего общего дела, заинтересованы не тушить эту развернувшуюся сейчас серьезную борьбу группировок в церкви, а всемерно способствовать ее росту и показывать верующим истинное лицо церкви, и в частности кафедрального собора как ведущей церкви, возглавляемой непосредственно архиепископом Лукой».

Но не распрей и потасовок ждал от своих сослужителей владыка.

В одном из посланий архипастырь сравнивает священников с врачами: «Много ли среди вас священников, которые подобны серьезным врачам? Знаете ли вы, как много труда и внимания уделяют тяжелым больным добрые и опытные врачи? Но ведь задача врача — только исцеление телесных болезней, а наша задача неизмеримо более важна. Ведь мы поставлены Богом на великое дело врачевания душ человеческих, на избавление от мучений вечных...

Великая для меня печаль и непрестанное мучение сердцу моему; я желал бы лучше сам быть отлученным от Христа (Рим. 9, 2–3), чем видеть, как некоторые из вас отлучают от Христа, от веры в Него и любви к Нему слабых верою овец стада Христова своим корыстолюбием. Не есть ли священнослужение вообще, а в наше время в особенности, тяжелый подвиг служения народу, изнывающему и мучающемуся от глада и жажды слышания слов Господних (Ам. 8, 11)».

Жестко и открыто боролся с церковными нестроениями архиепископ Лука. И не боялся испортить своей строгостью отношения с паствой, с церковным клиром. Дух человекоугодия был ему чужд — каждый миг своей жизни он предстоял перед Господом, и его помыслы были лишь о том, как бы прославить Бога и соблюсти в чистоте Его Церковь.



Архиепископ Лука после службы в кафедральном соборе Святой Троицы в сопровождении прихожан

Несмотря на скорби, было и что-то светлое в жизни владыки. Например, на Пасхальное богослужение, возглавляемое святителем, верующих приходило все больше — в основном за счет студентов медицинского института и медицинских работников, которым архиерей читал лекции.

Благодаря тотальной проверке всех писем и цитирования их в отчетах мы можем почувствовать настроение девушек — будущих врачей, после посещения Пасхального богослужения:

«Мне очень понравилась церковь. Было очень много студентов из нашего института. Хор замечательный, особенно интересно было видеть нашего хирурга — лауреата Сталинской премии, который сейчас архиепископ».

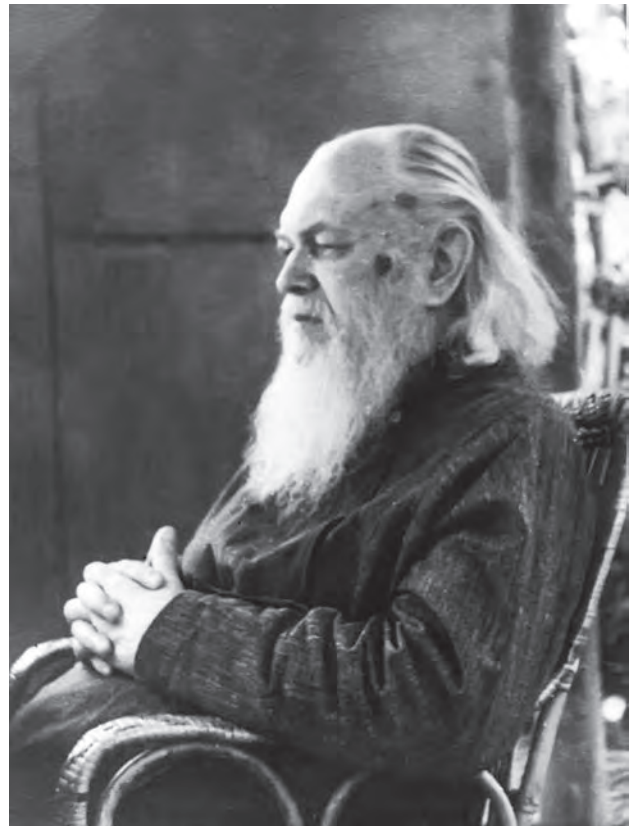
«Вчера все наши девушки ходили в церковь, было очень много народа, так что пролезть было невозможно. Служил сам архиепископ — профессор и доктор медицинских наук Лука, который до войны сидел 8 лет за религию. 13 апреля все студенты нашего общежития отмечали Пасху приготовлением лучшего блюда, красили яйца».

«Вчера в 11 часов вечера пошла в церковь, где служил наш хирург — архиерей. Было очень хорошо. Служба продолжалась до 5-ти часов утра, народу было очень много. Откуда у меня взялись силы стоять до конца — и не устала, а обычно не могла выстоять больше часу. Были там наши студенты с пасхами и яичками. Сегодня утром скушала святую просфорочку вместе со своими подругами».

«Меня агитировали в комсомол, а я на Пасху пошла в церковь и поставила свечку».

«В воскресенье встала утром и пошла в город, но, не найдя нигде утешенья, пошла в церковь. Странно, но при входе мною овладело какое-то необъяснимое состояние. Слушая службу и пение, уносишься Бог весть куда. Станным кажется, что с упреком смотрят, когда я осеняла себя крестом. Это не иначе от того, что мы слишком удалились от церкви, но ведь то, что в душе человека живет, никогда не умрет, и я сейчас себя чувствую настоящей христианкой».

После этой Пасхи руководству мединститута дали указание усилить политико-воспитательную работу среди студентов и впредь избегать пользоваться лекциями архиепископа Луки.



2 марта 1948 г. владыка писал своему коллеге в Москву:

«Я должен вас огорчить: хирург Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий умер, а вместо него живет архиепископ Лука. Хирургию я совсем оставил потому, что ее совершенно невозможно совмещать с моей огромной церковной работой. В соборе проповедую каждый день и уже привлек множество людей, очень много интеллигентных и образованных. Промыслом Господним собор наш, прежде пустовавший, все более и более переполняется народом почти до отказа. В этом моя «вредность». Я вызвал большое раздражение тем, что рукоположил пять преподавателей учебных заведений и двух врачей». владыка писал управляющему делами Патриархии протоиерею Колчицкому: «За 4 года закрыли 11 церквей... Сельские церкви пустуют, священники нищенствуют. Тяжело это переносить, а к этой тяжести прибавляется плач больных, которых я не могу принять. Устал, изнемогаю».

ченных от уполномоченного Совета по делам Православной Церкви, очень тяжелых для Крымской епархии:

Церкви, не имеющие отдельного священника в течение 6-ти месяцев, закрываются. (Уже закрыто три церкви.) Обслуживание церкви (на положении приписной) допускается только на 3 месяца.



Святитель Лука в последние годы жизни

А уполномоченный, получая инструкции из Москвы, старался сделать жизнь архиерея еще более невыносимой.

Владыка писал Святейшему Патриарху Алексию: «Довожу до сведения Вашего Святейшества о новых распоряжениях, полу-

Деятельность приходского священника строго ограничивается церковью, в которую он зарегистрирован. Вся деятельность в приходе запрещается, за исключением только напутствия больных по особому приглашению. Приглашенный священник не имеет права общения с верующими деревни, в которую приглашен; не смеет там крестить детей и совершать там какие-либо священнодействия. Крещение допускается только в церкви.

Это приведет к тому, что множество детей останутся некрещеными, ибо колхозники не имеют средств передвижения, и из дальних деревень детей в церковь не привозят. До сих пор большинство крещений, молебнов, панихид совершалось именно при посещении священником отдаленных деревень.

Не разрешается районирование приходов, и верующие могут приглашать для неотложных треб любого священника, а не только своего.

Запрещается совершение каких-либо священнодействий (даже освящения плодов и куличей) в ограде церкви и крестные ходы вокруг храма (за исключением лишь Св. Пасхи).

Запрещено учащимся в музыкальном училище петь в церковных хорах.

Все эти запреты неизбежно резко ухудшат материальное положение духовенства, и без того настолько тяжелое, я не имею возможности назначать священников в некоторые приходы, до крайности бедные. Налоги на духовенство увеличиваются.



Архиепископ Лука на Черноморском побережье

Обо всех этих новых запретах я узнаю случайно, от священников, ибо наш уполномоченный не сообщает мне в письменной форме».

Уполномоченный, в свою очередь, жаловался на архиерея: «Ряд церквей по области давно бы прекратили свою деятельность, если бы архиепископ Лука их не поддерживал материально за счет епархиальных средств.

Есть ряд церквей, которые, как говорят, «дышат на ладан», доходов не имеют, посещаемость их верующими очень слабая, и священники не хотят в них оставаться, требуют перевода в более обеспеченные приходы, тогда Лука выдает им дотации, освобождает эти церкви от налога на содержание епархии и патриархии, выдает ссуды на ремонт и т. д., а таких церквей по области до десятка...».

Отношения правящего архиерея Крымской епархии с уполномоченным Совета по делам РПЦ постепенно обострились.

Об этом святитель Лука рассказывал в письмах в Ленинград сыну Михаилу: «Епархиальные дела становятся все тяжелее, по местам доходит до открытых бунтов против моей архиерейской власти. Трудно мне переносить их в мои восемьдесят два с половиной года. Но, уповая на Божию помощь, продолжаю нести тяжкое бремя».

Справка уполномоченного о беседе с архиепископом Лукой от 11 января 1958 г.: «По приглашению архиепископа Луки навестил епархию. После знакомства с Лукой секретарь епархии Карвовский вышел, и мы остались наедине. Я спросил Луку о его здоровье, самочувствии».

Лука сообщил следующее: «Чувствую себя, принимая во внимание мой возраст, хорошо, на здоровье не жалуясь. Видимо, это передалось по наследству. Мой дедушка прожил больше 100 лет, бабушка 90, отец 89, мать 79 лет. Правда, я так долго не проживу. Я много перенес житейских невзгод. 11 лет скитался по тюрьмам, и это не могло не отразиться на моем здоровье, причем меня к тому же беспокоит моя слепота... На мое предложение, что Лука... мог бы писать статьи в «Журнал Московской Патриархии» и высказывать свою точку зрения через этот журнал, Лука ответил так: «Мои две статьи в свое время журнал поместил, а третью, Пасхальное слово, и четвертую статью — «Новое слово в богословии» — не напечатал, а напечатал статью митрополита Николая Крутицкого, и когда я обратился к секретарю редакции, он замялся и послал меня к Николаю Крутицкому, а тот — к Карпову, и тогда я понял, что мои статьи вредны, и решил больше не писать в журнал ничего» [3].



В связи с выходом 9 января 1960 г. Постановления ЦК КПСС «О задачах партийной пропаганды в современных условиях», где сказано: «Руководители некоторых партийных организаций не дают должного отпора идеалистической религиозной идеологии», усилилось давление на Церковь.

В марте 1960 г. Совет по делам Православной Церкви представил Священному Синоду проект церковно-приходской реформы, в котором священники фактически отстранялись от управления приходами.

Владыка Лука мучительно переживал новую волну гонений на Церковь. Приведем несколько выдержек из его писем старшему сыну Михаилу:

1960 г.: «Церковные дела мучительны. Наш уполномоченный — злой враг христианской Церкви, все больше и больше присваивает себе мои архиерейские права и вмешивается во внутрицерковные дела. Он вконец измучил меня».

Январь, 1960 г.: «Измучен нашим уполномоченным и целым рядом очень трудных епархиальных дел».

Февраль, 1960 г.: «Более двух месяцев пришлось мне воевать с исключительно дурным священником... Бунт против архиерейской власти в Джанкое, длящийся уже около года и поощряемый уполномоченным».

Март, 1960 г.: «У меня гораздо больше сокращающих жизнь переживаний, чем у тебя».

Сентябрь, 1960 г.: «Общее положение церковных дел становится невыносимым...»

Душевные муки архиепископа усугублялись телесными недомоганиями. Как-то ему по ошибке дали выпить вместо пантокринина глазные капли, чем отравили его.

Потом пришла полная слепота.

Престарелый архиепископ-хирург писал сыну: «Угасает моя хирургия. Я принял как Божию волю быть мне слепым до смерти, и принял спокойно, даже с благодарностью Богу. Слепота не помешает мне оставаться до смерти на своем посту».

Архиепископ хочет жить активно, он учится самостоятельно передвигаться и ощупью подписывает бумаги, подготовленные секретарем.

Слепота не подорвала его волю и не разрушила яркости восприятия. Епископ Лужский Михаил (Чуб), приехавший в Симферополь, чтобы познакомиться со святителем Лукой, вспоминал: «Когда я спросил, видит ли он сны, владыка ответил: О, еще какие! В цвете!»

В день Прощеного воскресения 1960 г. архиепископ Лука произнес свою последнюю проповедь. 11 июня 1961 г., в Неделю всех святых, в земле Российской просиявших, в 6 часов 45 минут утра владыки не стало [1].



Последние дни земной жизни архиепископа Луки

Тернистым был путь к святости архиепископа Крымского, но он его прошел без ропота и с достоинством великой личности, сохранив и преумножив свою веру, служа Богу и Церкви как архиерей, проповедник, врачеватель недугов душевных и телесных.

Святителю отче Луко, моли Бога о нас!

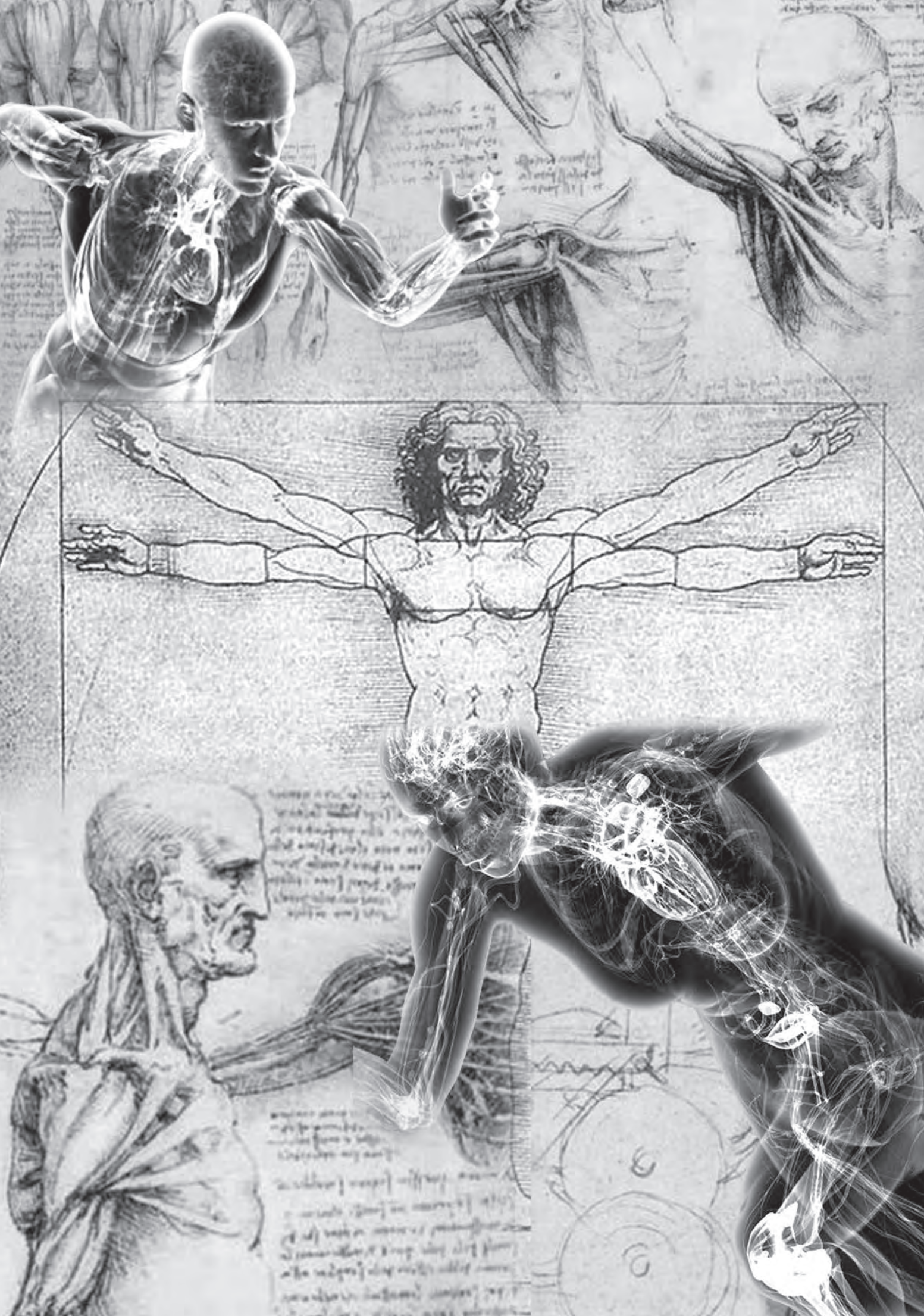
Литература

1. Лисичкин В. А. Лука, врач возлюбленный. / 2-е изд. М.: Издательство Московской Патриархии РПЦ, 2013. С. 334–335; 378.
2. Поповский М. А. Жизнь и житие Войно-Ясенецкого, архиепископа и хирурга. М.: Независимое издательство «Пик», 2001 С. 404–405.
3. «Разработку Луки продолжаем...»: Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) и Крымская епархия. 1946–1961. Сборник документов / Сост. протоиерей Николай Доненко, С. Б. Филимонов. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2011 г. 528 с. (Серия «Подвижники благочестия XX века»).



**ПРАКТИЧЕСКИЕ
ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ**





ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ: НОВЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Доклад с названием, вынесенным в заголовок данной статьи, был прочитан на VI конференции «Духовное и врачебное наследие святителя Луки — профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого». Его авторами в течение более 25 лет разрабатывались и внедрялись в клинику методы диагностики и лечения гнойно-септических заболеваний и их осложнений, в том числе остеомиелита у детей и взрослых.

Авторы — сотрудники Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского (МОНИКИ): руководитель клиники детской хирургии, доктор медицинских наук, профессор Александр Евгеньевич МАШКОВ; доктор медицинских наук Анатолий Александрович ЦЫБИН; старший научный сотрудник клиники детской хирургии, кандидат медицинских наук Вячеслав Викторович СЛЕСАРЕВ; врач клинической лабораторной диагностики МСЧ № 174 г. Протвино, кандидат медицинских наук Наталья Михайловна ЗАХАРОВА; заведующий кафедрой детской хирургии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино¹, доктор медицинских наук Шерали Рахмонович СУЛТОНОВ; в соавторстве с членом Общества православных врачей Симферопольской епархии, кандидатом медицинских наук, врачом-хирургом, настоятелем храма Архангела Михаила в Алупке протоиереем Валерием БОЯРИНЦЕВЫМ подготовили статью, рассказывающую о результатах своей научной работы.



Актуальность. Остеомиелит является одним из наиболее сложных вариантов воспалительного процесса, о чем свидетельствуют трудности диагностики, лечения, реабилитации и большое число осложнений [1].

Отсутствие специфических методов выявления гематогенной природы остеомиели-

та в ранние сроки, слабая настороженность врачей смежных специальностей являются причиной диагностических и лечебно-тактических ошибок, превышающих 50%. Посттравматический остеомиелит распознается легче, но так же трудно поддается лечению, как и остеомиелит гематогенной природы.

¹ Современное название вуза.

Острый гематогенный остеомиелит встречается преимущественно в детском возрасте: по данным многих авторов частота возникновения его составляет 6–10% от числа больных с гнойными заболеваниями. В последние годы этот процент значительно уменьшился до 2–3%, резко снизилась летальность — до 1% [2–5]. Однако изменилась возрастная структура заболеваемости и сдвинулась в новорожденный возраст и внутриутробный период [2, 3]. Переход заболевания в хроническую стадию до сих пор остается высоким и колеблется от 6–10 до 40% [6–12].

В то же время, уже сегодня можно отметить, что на смену гнойно-воспалительной патологии тканей, в том числе костной, приходят дегенеративно-дистрофические заболевания, пороки развития, онкология и посттравматические и послеоперационные гнойные осложнения.

Основным в лечении остается хирургическая санация очага. Операция остеоперфорации в острой стадии тяжелого течения заболевания гематогенной природы недостаточно эффективна и требует повторных травматичных операций. Это неблагоприятно отражается на патогенезе заболевания, способствуя увеличению частоты перехода остеомиелита в хроническую стадию и генерализации остеомиелитического процесса с развитием сепсиса [13–19].

В хронической стадии тяжелого течения заболевания не всегда эффективна фистулсеквестрнекрэктомия, которая требует повторных травматичных операций. Формирование хронического, длительно существующего гнойного очага, трудно поддающегося лечению, часто делает такую ситуацию тупиковой. Радикальное удаление очага у детей неприемлемо. При травматогенных формах заболевания, патогенез отягощен перенесенным шоком, кровопотерей. Нестабильность фрагментов кости определяет трудность выбора метода стабилизации и остеосинтеза [13–19].

Таким образом, в изучении этиологии и патогенеза, а также лечении остеомиелита, его рецидивов и осложнений существует много нерешенных проблем, углубленная разработка которых может способствовать улучшению результатов комплексного лече-

ния исследуемого заболевания и решению проблемы в целом.

Целью и задачами исследования было улучшение результатов лечения остеомиелита и его осложнений в острой и хронической стадии у детей. С этой целью проводились следующие исследования:

1. Изучение влияния комплекса лечебных мероприятий на особенности и закономерности патогенеза острой стадии остеомиелита у детей.

2. Изучение влияния комплекса лечебных мероприятий на особенности и закономерности патогенеза заболевания при переходе его в хроническую фазу.

Материалы и методы: в работу, которой посвящена данная статья, вошли клинические наблюдения и исследования 627 детей в возрасте от 6 месяцев до 18 лет с острым и хроническим остеомиелитом различной этиологии и локализации.

Больные наблюдались в период с 1981 по 2012 гг. в отделении детской хирургии МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского (Москва), в клиниках кафедры детской хирургии ТГМУ им. им. Абуали ибни Сино (Душанбе) и ЦРБ г. Серпухова Московской области. Методическое руководство осуществляется МОНИКИ. Следует отметить, что в детской хирургической клинике МОНИКИ концентрируются наиболее тяжелые больные с осложненной гнойно-септической патологией, поступающие из различных стационаров Московской области, требующие экстренного хирургического лечения. Другая часть больных поступала в клиники из республики Таджикистан и других регионов, где они уже перенесли операции в остром периоде заболевания.

Больные остеомиелитом подразделялись на три основные группы (I, II, III.).

В I и II группы (565 больных) вошли дети с острым и хроническим гематогенным остеомиелитом, у которых исследования были направлены на изучение общих закономерностей и особенностей этиологии патогенеза клиники, диагностики остеомиелита, его осложнений, и некоторых местных патоморфологических характеристик остеомиелитического очага. Комплексное лечение патологии у них проводилось с использованием традиционных методов хирургического

Распределение больных детей I группы по возрасту и нозологии

Нозология	Количество	Возраст больных			
		6 мес. – 3 г.	3 г. – 5 лет	6–12 лет	12–15 лет
ОГО	100 (100%)	40 (40,0%)	7 (7,0%)	36 (36,%)	17 (22%)

лечения костного гнойного очага (остеоперфорация — в острой стадии, фистулсеквестрнекрэктомия — в хронической фазе).

В III группу (62 больных) вошли дети с острым и хроническим остеомиелитом разной этиологии и локализации. У них исследования касались изучения местных закономерностей и особенностей этиологии и патогенеза, клиники, осложнений, а так же некоторых общих характеристик остеомиелитического процесса.

В работе использовался комплексный диагностический подход. Проводились следующие методы исследования: рентгенологический, компьютерно-томографический (КТ), ультразвуковой, доплерографический, бактериологический, биохимический, иммунологический, морфологический. Лабораторно определялись электролиты, общий белок и некоторые белковые фракции, сахар крови, печеночные ферменты, щелочная фосфатаза, билирубин, С-реактивный белок. Проводились цитологические, микробиологические исследования гнойного очага в динамике.

Больные получали интенсивное комплексное лечение: антибиотикотерапия, иммунная коррекция, инфузионная и экстракорпоральная (плазмаферез) терапия, местно применялся гелий-неоновый лазер, проводилось пред- и послеоперационное обезболивание, осуществлялась гипербарическая оксигенация по показаниям.

Результаты. 100 детей (I группа) были с острым гематогенным остеомиелитом (ОГО) длинных трубчатых костей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет, им проводилось комплексное лечение с применением метода остеоперфорации для дренирования костномозгового канала. Данные по клинической группе этого направления по нозологическим формам и возрасту размещены в таблице 1.

В 72 случаях у детей I группы имела место токсикосептическая форма остеомиелита, а в 28 — септикопиемическая. У 12 больных развилась картина сепсиса. Остеомиелитические очаги локализовались: в бедренной кости — у 41 больного, большеберцовой — у 26, малоберцовой — у 4, плечевой — у 16, лучевой — у 8, локтевой — у 5 больных. Множественные локализации (в 2–5 различных костях) наблюдались у 28 больных. У 54 больных началу заболевания предшествовала закрытая травма (ушибы) конечностей.

Клинические проявления ОГО развивались, как правило, на 2–5 сутки после травмы. В 22 случаях накануне заболевания отмечались различные проявления острой или хронической инфекции: фурункулы, псевдофурункулы, инфицированные раны и ссадины, острый и хронический тонзиллит, ОРВИ, карлес, гайморит. У 12 больных имел место неблагоприятный аллергологический анамнез.

При поступлении тяжесть состояния была обусловлена резко выраженным токсикозом, на фоне которого у 38 детей отмечалась легочно-сердечная недостаточность, у 22 — токсический гепатит, у 13 — почечная недостаточность, у 59 — токсический миокардит, у 9 — синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС), у 12 — признаки полиорганной недостаточности. У 24 детей были проявления токсического шока с центральной нестабильной гемодинамикой и выраженным нарушением периферического кровообращения. У 73 больных отмечалась клиника токсической энцефалопатии. У всех больных отмечалась пневмония, причем, двусторонняя у 16 детей. В 27 случаях пневмония осложнилась деструкцией легких с развитием пиопневмоторакса (11 детей) и пиоторакса (9 детей). В этих случаях производилось дренирование плевральной полости. У 93 детей от-

мечалась гипертермия (выше 39,0°C), а у 7 (с сепсисом) — температура тела не превышала субфебрильных или нормальных показателей на фоне резкого токсикоза и крайне тяжелого состояния.

II группа детей была с хроническим гематогенным остеомиелитом (465 больных). Мальчиков было 316 (67,96%), девочек 149 (32,04%). (табл. 2). Среди обратившихся с ХГО больных детей городских было 125 (26,88%), сельских 340 (73,12%) (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных II группы по возрасту (n = 465)

№	Возраст	Число больных	
		Абс.	%
1	2–5 лет	48	10,32
2	6–10 лет	143	30,75
3	11–15 лет	274	58,93
	Всего	465	100

Локализация хронического гематогенного остеомиелита (ХГО) у детей II группы представлена была в различных сегментах скелета (см. табл. 3).

Кости нижней конечности вовлекались в патологический процесс чаще, чем верхней конечности (392 — 84,3% против 73 — 15,7%). 51 ребенок был с множественной локализацией.

В стадии обострения поступили 256 больных (55,05%) в стадии ремиссии — 209 (44,95%).

Консервативное лечение проведено 123 (26,45%) больным, хирургическое лечение — 342 (73,55%). Превентивное реабилитацион-

ное лечение проводилось всем больным после купирования обострения хронического процесса, после чего выполнялось хирургическое вмешательство.

Основной хирургической операцией была фистулсеквестрнекрэктомия с обработкой костных полостей и заполнением их антибиотико-кровяной пломбой и наложением первичных швов на рану. Имобилизация больной конечности гипсовой лонгетой. При наличии дефекта кости или ложного сустава выполнялась остеотомия, фиксация и удлинение конечности с помощью компрессионно-дистракционного аппарата Илизарова. Виды операций приведены в таблице 4.

Реабилитационное лечение проводилось индивидуально в зависимости от выраженности воспалительного процесса и наличия осложнений и последствий заболевания. Лечебная физкультура (ЛФК), массаж, физиотерапия, витаминотерапия, лазеротерапия, гипербарическая оксигенации (ГБО), иммуномодуляторы и десенсибилизирующая терапия продолжалась в течении двух лет и более.

Диагностика хронической стадии остеомиелита, как правило, не вызывает затруднений. Другая ситуация складывается в острой стадии, когда необходимо проводить дифференциальный диагноз с рядом состояний и заболеваний, при которых имеются боли в сегменте разной интенсивности. Это — туберкулез костей, ОРВИ, менингит, «детские» инфекции, остеохондропатии, болезни роста кости (дисплазии, остеопатии, остеодистрофии), опухоли костной системы и др.

Таблица 3

Характер местных осложнений у детей II группы с ХГО

№	Вид осложнения	Абс.	%
1	Патологический перелом	45	44,5
2	Вывих	11	10,9
3	Ложный сустав	11	10,9
4	Анкилозы	15	14,9
5	Дефекты кости	9	8,9
6	Укорочение сегмента более 5 см	10	9,9
	Всего	101	100

Таблица 4

Виды оперативных вмешательств у детей II группы с ХГО (n = 342)

№	Методы операции	Абс.	%
1	Секвестрэктомия	143	36,11
2	Некрэктомия	49	10,10
3	Остеопункция сан. КМК	90	22,73
4	Вскрытие гнойника	61	15,40
5	Остеотомия, удлинение конечности с фиксацией аппаратом Илизарова	15	3,79
6	Периостеотомия	2	0,51
7	Скелетное вытяжение	37	9,34
8	Резекция кости	5	1,26
9	Аутопластика	3	0,76
	Всего	402	100

Остеомиелитический процесс у детей протекает часто на фоне измененной реактивности организма, реализуется в плотной ткани, в замкнутом пространстве и в условиях особого кровоснабжения, сопровождается болевым синдромом, что приводит к гиподинамии сегмента и самого пациента в особо тяжелых случаях. Воспалительные проявления в очаге часто бывает трудно заметить, что уменьшает процент клинической верификации в ранней стадии. В этих условиях ранняя инструментальная диагностика и операция запаздывают.

Проведен анализ диагностических ошибок у 64 больных с ОГО.

Исследование показало, что ошибки допускались как на догоспитальном этапе, так и в хирургическом стационаре районных больниц (ЦРБ) (рис. 1).

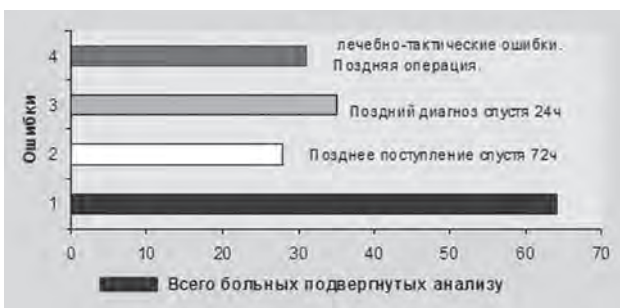


Рис. 1. Ошибки в диагностике ОГО (ретроспективный анализ)

В первые трое суток от начала заболевания были госпитализированы в хирургический стационар только 29 (45,3%) пациентов. У 35 (54,7%) правильный диагноз ОГО был выставлен с опозданием (более 1 суток после обращения), что привело к поздней госпитализации и лечению (рис. 1).

Следовательно, из 64 проанализированных клинических случаев ОГО, в первые сутки заболевания комплексное лечение не было начато ни у одного больного. Таким образом, процент перехода в хроническую стадию среди больных с поздно установленным диагнозом составляет 14,3%.

Ретроспективный анализ лечебно-тактических ошибок, способствующих переходу остеомиелита в хроническую стадию у 627 больных детей, выявил следующее:

1) у 327 больных пациентов на догоспитальном этапе отмечена поздняя диагностика ОГО со стороны врачей ЦРБ и, как следствие, позднее обращение за специализированной помощью (52%);

2) на госпитальном этапе выявлено несвоевременное оперативное вмешательство из-за выжидательной тактики, недостаточная санация гнойного очага, неадекватная общая, в том числе антибактериальная терапия, и отсутствие иммунокорректирующей терапии у 300 пациентов (48%).

В I группе больных, у которых в основном применялась традиционная операция остеоперфорации, диагноз был установлен, как правило, при поступлении в стационар по месту жительства, в среднем на $6,2 \pm 0,3$ сутки от начала заболевания. В МОНИКИ дети поступали в среднем на $10,7 \pm 0,6$ день болезни.

Из общего количества больных (100) большинство детей (72) оперировано в ЦРБ, но 38 из них сделаны повторные операции в МОНИКИ. 39 больным в ЦРБ произведено дренирование поднадкостничной флегмоны и флегмоны мягких тканей, а в 33 случаях заболевания произведена повторная, дополнительная остеоперфорация. Даже при столь поздних остеоперфорациях, на 6–22 сутки, у всех больных из костномозгового канала был получен гной, а у 7 из них — под давлением.

У 14 (21,9%) больных антибактериальная терапия была неадекватной. Самыми частыми ошибками были: назначение антибиотиков без определения чувствительности микробной флоры, короткие курсы лечения, назначение малых доз. Назначение неадекватных комбинаций, например сочетание бактерицидных антибиотиков с бактериостатическими антибактериальными препаратами.

Одной из самых типичных ошибок в проведении антибактериальной терапии является пренебрежение данными о высокой вероятности участия анаэробной микрофлоры при воспалении в костной ткани.

У 30 (46,9%) больных отсутствовали или выполнены в недостаточном объеме иммунологические исследования, на основании которых может строиться иммунокоррекция. Особенно это касается заместительной иммунотерапии гипериммунными препаратами.

Существенной ошибкой в лечении гематогенного остеомиелита является недооценка тяжести состояния больного при поступлении и неполноценной дезинтоксикационной терапии. В таблице 5 представлены данные о лечебно-тактических ошибках, выявленных ретроспективно у больных детей с ХГО.

Следовательно, у подавляющего большинства детей развитию хронического остеомиелита способствовали различные ошибки в диагностике и лечении (см. рис. 1). Операция в экстремедулярной фазе воспаления, является запоздалой и несет в себе угрозу дальнейшего местного и общего распространения гнойно-воспалительного процесса с развитием сепсиса. 48,4% больных были оперированы более чем через 12 часов от начала заболевания, с не всегда адекватным дренированием очага.

Повторные операции по санации очага следует считать необходимыми в тех случаях, когда после первичной операции (вскрытие флегмоны, остеоперфорации) отсутствует положительная динамика со стороны гнойного очага, сохраняются признаки токсикоза, высокая температура тела и не отмечается нормализация формулы крови.

При отсутствии способности организма к локализации воспаления и угрозы перехода в хроническую стадию возникает необходимость в повторных оперативных вмешательствах спустя 1–2 месяца после первой операции. Однако такие вмешательства для детского организма необходимо признать достаточно травматичными.

У всех больных I группы ОГО, которые оперированы позднее 12 часов от момента заболевания, отмечены разрушения костной ткани различной степени, подтвержденные рентгенографическими исследованиями, в том

Таблица 5

Лечебно-тактические ошибки при ГО у детей

№	Лечебно-тактические ошибки	Абс.	%
1	Несвоевременное оперативное лечение	31	48,4
2	Недостаточная антибактериальная терапия	14	21,9
3	Недостаточная иммунотерапия	30	46,9
4	Не проведена дезинтоксикационная терапия	12	18,8

числе МРТ и КТ. Деструкция кости отмечалась в виде очаговых изменений вплоть до тотального поражения кости с патологическими переломами. Такая же тенденция наблюдалась и во II группе больных детей с ХГО в дальнейшем.

Выявлена прямая зависимость степени деструкции костной ткани от сроков оперативного вмешательства. Чем позднее проведено оперативное вмешательство (наружное дренирование) в острой стадии заболевания (рис. 2), тем выраженной степень деструкции костной ткани, чаще переход в хроническую стадию и хуже прогноз заболевания (рис. 3, 4).



Рис. 2. ОГО большой берцовой кости у мальчика 3 лет. Срок заболевания 1,5 месяца. Раннее дренирование



Рис. 3. Первично-хронический гематогенный остеомиелит метадиафиза большеберцовой кости (абсцесс Бродди) у девочки 16 лет. Срок заболевания 4 года



Рис. 4. Хронический гематогенный остеомиелит локтевой кости у мальчика 1,5 лет. Срок заболевания 8 месяцев

Исследования гистологического и биопсийного материала из очага воспаления при ХГО у детей II группы показали, что в нем наблюдаются различные по своей выраженности морфофункциональные изменения костной ткани (рис. 5, 6, 7, 8).

У больных I группы были выявлены характерные для обострения хронического процесса следующие признаки: некроз костной ткани и костного мозга с формированием костных секвестров; отек и резкое расширение сосудистых каналов; пролиферация остеобластов в костных трабекулах; появление грануляционной ткани с лимфоплазмочитарной инфильтрацией (рис. 5, 6).

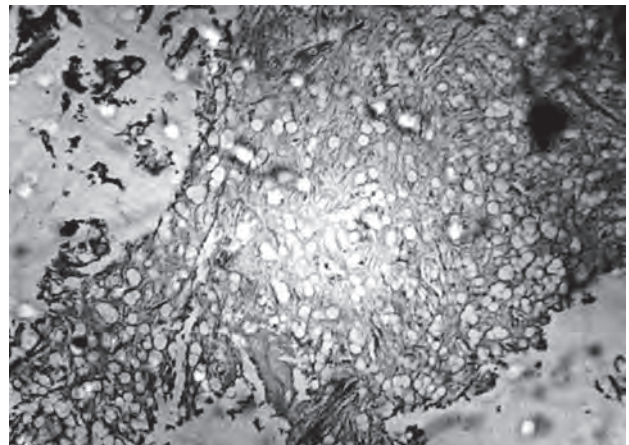


Рис. 5. Костный мозг с воспалительными элементами. Г-Э. Ув. x100

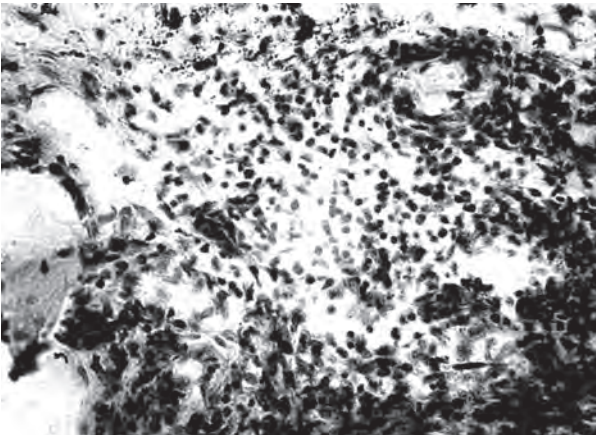


Рис. 6. Воспалительный инфильтрат. Г-Э. Ув. x100

В период ремиссии у больных второй группы в костной ткани обнаружены следующие признаки: уменьшение количества воспалительных элементов; разрастание зрелой соединительной ткани, которая замещала грануляции; процессы костеобразования стали более выраженными (рис. 7, 8).

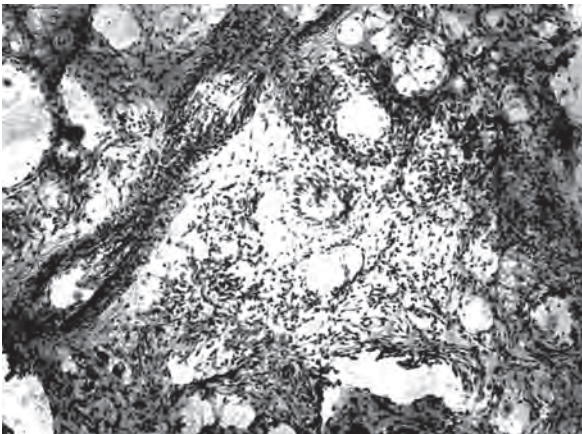


Рис. 7. Крупные сосуды в гранулированной ткани. Г-Э. Ув. x100

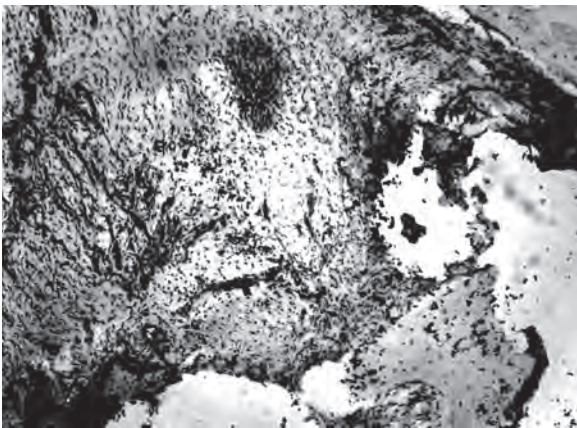


Рис. 8. Фиброзная ткань. Г-Э. Ув. x100

Таким образом, в костной ткани, несмотря на предшествующее радикальное удаление измененной кости, происходит переход воспале-

ния в стадию пролиферативных репаративных изменений, сохраняются очаги деструкции с нарушенной элиминацией микробного начала и воспалительных продуктов.

Наряду с регенераторными элементами (остеобласты, фибробласты, фиброциты, соединительнотканые элементы, остециты) присутствуют клеточные элементы воспалительного процесса (моноциты, лимфоциты, лейкоциты с низкой степенью фагоцитоза, нейтрофилы, плазматические клетки, разрушенные лейкоциты). Сохраняются морфологические элементы, продолжающегося деструктивно-воспалительного процесса кости (остеокласты, разрушенные остеобласты, грануляции). Данные изменения свидетельствуют о необходимости дальнейшей санации и деконтаминации костного гнойного очага с целью окончательного устранения воспалительного и завершения восстановительного процессов.

Таким образом, весь комплекс терапии I и II ретроспективной группы больных пришлось проводить на фоне возникших тяжелых осложнений: распространения гнойного воспаления по мягким тканям, деструкции кости, тяжелого токсикоза и развития сепсиса; патологических переломов, возникновения дефектов кости и перехода процесса в хроническую стадию.

В заключение отметим, что эти изменения в организме являются результатом нерешенной до конца проблемы санации деструктивного костного очага в острой и хронической стадии, раскрытия механизмов патогенеза остеомиелита как локализованного неспецифического воспалительного процесса. Поэтому улучшение результатов лечения остеомиелита зависит от эффективности хирургического воздействия на очаг и остается его важнейшей задачей.

Признать кость здоровой можно, когда имеется максимальное восстановление ее анатомической структуры и функциональной способности, когда отсутствуют периоды обострений и ремиссий без лечения. Т. е. важно оценивать данные исследования в комплексе с рентгенологическими и клиническими результатами в динамике. Поэтому необходимо дальнейшее изучение и поиск путей, воздействующих на механизмы сана-

ции и деконтаминации, а также регенерацию костной ткани.

Итак, можно сделать следующие **выводы**:

1. Основным в достижении наилучшего результата лечения остеомиелита у детей является ранее оперативное вмешательство.

Традиционное хирургическое вмешательство (остеоперфорация) в острой стадии остеомиелита у детей следует считать эффективным, если оно проводится до 12 часов после клинической манифестации заболевания в комплексе с интенсивными консервативными мероприятиями.

2. Опоздание с оперативным вмешательством по различным причинам, и особенно, тяжелом течении, резко снижает эффективность комплексного лечения, ухудшает прогноз заболевания, увеличивает количество осложнений и способствует переходу в хроническую стадию, что требует повторных тяжелых травматичных операций.

Литература

1. Акжигитов Г. Н., Галеев М. А., Сахаутдинов В. Г., Юдин Я. Б. Остеомиелит. М.: Медицина, 1986. 208 с.
2. Абаев Ю. К. Остеомиелит у недоношенных детей // Гнойно-септические заболевания у детей. Сб. материалов 2-ой Московской городской конференции. М., 2006. С. 65–66.
3. Абаев Ю. К. Пренатальный остеомиелит // Детская хирургия. 2005. № 3. С. 53–54.
4. Абаев Ю. К. Хронический рецидивирующий многоочаговый остеомиелит у детей // Детская хирургия. 2005. № 4. С. 51–54.
5. Абаев Ю. К., Катъко В. А., Зафранская М. М. и др. Хирургическая инфекция в детском возрасте: анализ и прогноз // Белорусский мед. журнал. 2003. № 2. С. 4–8.
6. Алиев М. М., Садирханов О. С., Уразметова М. Д. и др. Неспецифические факторы защиты и иммунная реактивность при рецидивирующей хирургической инфекции у детей // Детская хир. 2001. № 4. С. 29–31.
7. Ахтамов М. А., Рахимов А. У., Ахмедов Ю. М. Применение продигозана при хроническом гематогенном остеомиелите у детей // Хирургия. 1985. № 7. С. 92–94.
8. Воробьев А. А., Борисова Е. В., Моложавая О. С. и др. Иммуносупрессивное действие патогенных грамотрицательных бактерий // Вестн. Российской АМН. 2001. № 2. С. 21–25.
9. Воробьев С. М., Тихомиров С. Л. Ошибки в лечении хронического гематогенного остеомиелита у детей // Диагностика и лечение гематогенного остеомиелита. Сб. научных трудов, тезисов и докладов межрегион. конф. Ижевск, 2000. С. 214–216.
10. Зубарева Н. А., Черешнев В. А., Горовиц Э. С. Роль бактериальной транслокации в развитии хирургического сепсиса // Аллергология и иммунология. 2001. Т. 2. № 1. С. 86–91.
11. Курдей Е. Г., Барабаш А. П., Белохвостикова Т. С. и др. Содержание иммуноцитоклинов в организме и иммунный статус больных с хроническим травматическим остеомиелитом // Сиб. мед. журнал. 2000. № 2. С. 27–30.
12. Лапиров С. Б. Остеомедуллография при остром гематогенном остеомиелите у детей / С. Б. Лапиров [и др.] // Современные технологии в педиатрии и детской хирургии: мат. I Всероссийского конгресса. М., 2002. С. 347.
13. Цыбин А. А., Машков А. Е., Захарова Н. М. Хирургическое лечение острого остеомиелита // Детская хирургия. № 5. 2009. С. 38–41.
14. Цыбин А. А., Машков А. Е., Захарова Н. М. Хирургическое лечение хронического остеомиелита // Детская хирургия. № 2. 2010. С. 43–47.
15. Цыбин А. А. Новый подход в лечении остеомиелита // Доклады Академии Наук. 2008. Т. 419. № 3. С. 425–429.
16. Цыбин А. А., Машков А. Е., Захарова Н. М., Верещагина В. М., Султонов Ш. Р. Некоторые аспекты патогенеза гематогенного остеомиелита у детей // Биофизика. 2010. Т. 55. Вып. 3. С. 526–531.
17. Цыбин А. А., Машков А. Е., Захарова Н. М., Верещагина В. М., Султонов Ш. Р. К вопросу об этиологии и патогенезе гематогенного остеомиелита у детей // Детская хирургия. № 3. 2010. С. 15–19.
18. Цыбин А. А. Аспирационное дренирование в профилактике послеоперационных осложнений и лечении гнойных ран. Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. М., 1999.
19. Цыбин А. А., Машков А. Е., Захарова Н. М. Способ лечения воспалительного очага (патент РФ № 2412724).

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



Статья, подготовленная на основе доклада Юрия Владимировича КУЗЬМИНА, кандидата медицинских наук, доцента, врача-хирурга высшей квалификационной категории, профессора кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинского факультета Белорусского государственного медицинского университета. Доклад прозвучал на VI конференции «Духовное и врачебное наследие святителя Луки» и был посвящен изучению новых методов лечения варикозных трофических язв и кожно-пластических операций при варикозной болезни нижних конечностей.



Актуальность исследования, которому посвящена настоящая статья, определяется тем, что варикозная болезнь (ВБ) с развитием трофических язв встречается у 2% трудоспособного населения, причем в 15–18% случаев приводит к инвалидности. Общий прогноз по заживлению венозных трофических язв и на сегодняшний день остается пессимистическим:

- только 50% из них заживают в течение ближайших 4 месяцев;
- 20% остаются открытыми на протяжении 2 лет;
- 8% не заживают при 5-летнем наблюдении;
- при заживлении трофических язв частота рецидивов остается на уровне 6–15%.

Проведение стандартной флебэктомии и необходимость выполнения многочисленных разрезов в области трофических расстройств приводит нередко к длительно незаживающим послеоперационным ранам и увеличению длительности лечения.

Разработанные методы лечения трофических язв, не снижают процент их рецидивов. Больные, как правило, длительно лечатся в

отделениях гнойной хирургии различными способами и методами, но чаще всего без должного клинического эффекта, что ухудшает качество жизни этих людей.

Все это диктует поиск новых решений данной проблемы.

Целью работы являлась оценка эффективности комбинированного лечения трофических язв с использованием эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) и кожно-пластических операций при ВБ нижних конечностей.

Материалы и методы: было пролечено 52 пациента с ВБ и хронической венозной недостаточностью С6 по классификации CEAP в возрасте от 38 до 74 лет. Средний возраст больных составил $56,9 \pm 6,3$ года.

У 35 (67,3%) пациентов имелись варикозные язвы до 5 см^2 (от $0,3$ до $4,8 \text{ см}^2$), у 17 (32,7%) — более 5 см^2 (от 15 до 324 см^2), средний размер составил $103,9 \pm 55,3 \text{ см}^2$. Язвы у пациентов были от 6 месяцев до 7 лет.

У 7 больных большие варикозные язвы были на двух нижних конечностях.

В группу сравнения вошли 58 пациентов, которым выполнялась стандартная флебэк-



Пациенты с варикозными язвами на двух конечностях

томия в различных модификациях. Группа сравнения не отличалась от основной по полу, возрасту, в нее, как и в основную, были включены пациенты с ХВН III ст — С6.

Причиной развития варикозных язв у 39 (75%) пациентов было варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей, у 13 (25%) пациентов — посттромбофлебетическая болезнь. В группе сравнения: 41 пациент (71%) — с варикозным расширением подкожных вен нижних конечностей, 17 (29%) — посттромбофлебетическая болезнь.

Всем пациентам перед оперативным лечением проводили изучение микрофлоры трофических язв с ее чувствительностью к антибактериальным препаратам, местное лечение трофических язв осуществляли раствором гипохлорита натрия или мазями на водорастворимой основе (левомеколь, левасин), что являлось предоперационной подготовкой перед комбинированной флебэктомией и кожно-пластической операцией.

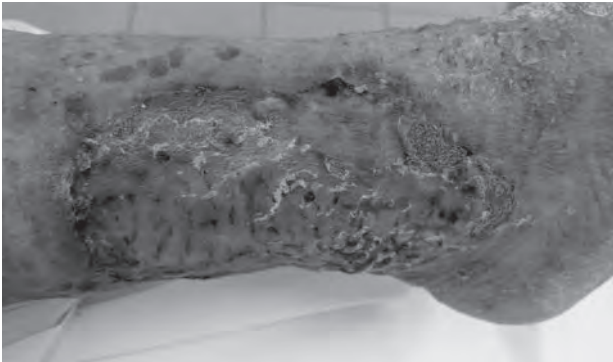
Затем под спинномозговой анестезией выполнялась кроссэктомия по общепринятой методике. ЭВЛК подкожных вен, притоков, и перфорантных вен проводили по разработанной нами методике диодным лазером «Медиола-компакт» отечественной фирмы «Фотек» с длиной волны 1,56 мкм, исключающей хирургические разрезы в зоне трофических нарушений и в области трофических язв. Больным с язвами более 5 см² выполняли одновременно комбинированную флебэктомию с ЭВЛК и аутодермопластику свободным расщепленным кожным лоскутом. Забор кожных лоскутов выполняли электродерматомом «Эскулап». Толщина кожного лоскута была 0,6 мм.

Всем пациентам в послеоперационном периоде проводили антибактериальную терапию согласно результатам антибиотикограмм с последующей эластичной компрессией пораженной конечности. Больным с язвами до 5 см² аутодермопластику не выполняли. Этим больным в послеоперационном периоде язвенные поверхности обрабатывали раствором бриллиантового зеленого. Другое лечение язв с согласия пациентов не проводили.

Анализ результатов проведенных исследований микрофлоры трофических язв позволили выделить следующие микроор-

ганизмы: *Staphylococcus aureus* у 69,8% больных; *Pseudomonas aeruginosa* и *Streptococcus pyogenes* у 20,9%; *Acinetobacter Baumannii* — у 18,6%; *Escherichia coli* — у 16,3%; *Enterococcus faecalis* и *Enterobacter cloacae* — у 9,3% пациентов.

У 17 (32,7%) пациентов из язвы был выделен 1 микроорганизм, у 26 (50%) — 2, и у 9 (17,3%) пациентов 3 патогенных микроорганизма.



Аутодермопластика свободным расщепленным кожным лоскутом

Наибольшая чувствительность микроорганизмов была отмечена к ванкомицину, офлоксацину, гентамицину, клиндамицину, левофлоксацину, азитромицину. Наибольшая резистентность была отмечена к оксацилину, пенициллину G, цефуросиму.

К ванкомицину и офлоксацину были чувствительны все культуры выделенных микроорганизмов, а резистентности к данным антибактериальным препаратам у больных с варикозными трофическими язвами отмечено не было.

Исследовалась чувствительность микроорганизмов также к гипохлориту натрия. Ранее проведенные исследования показали, что он обладает хорошей антимикробной активностью в отношении как аэробной, так и ана-

эробной неклостридиальной микрофлоры. Не было отмечено резистентности выделенных микроорганизмов к гипохлориту натрия у 49 пациентов, что составило 94,2%. Только у 3 пациентов, у одного из которых был выделен *Staphylococcus aureus*, а у двух других *Pseudomonas aeruginosa*, была отмечена резистентность этих микроорганизмов к данному препарату (возможно из-за низкой его концентрации или короткой экспозиции препарата на культуре).

Этим пациентам для местного лечения трофических язв до оперативного лечения применяли мази на водорастворимой основе.

Учитывая трудности проведения световода по большой подкожной вене (БПВ) при выраженных трофических нарушениях и наличии язвы, нами были разработаны технические приемы проведения световода в БПВ:

1. С использованием оригинального проводника из зоны кроссэктомии световод проводили ретроградно до внутренней лодыжки через зону дерматолипосклероза и язвы, без дополнительных разрезов (приоритетная справка на изобретение № а 20111459).

2. При невозможности провести световод как по ходу БПВ, так и ретроградно из зоны кроссэктомии до внутренней лодыжки одновременно, в верхней трети голени выполняли дополнительный разрез, дающий доступ к БПВ. Выше по вене открывался доступ к переднему подколенному притоку и перфорантной вене Бойда, ниже по вене — к вене Леонардо. Из данного доступа сначала выполняли ЭВЛК БПВ и при необходимости переднего подколенного притока и перфорантной вены Бойда, а затем ЭВЛК БПВ на голени и при необходимости вены Леонардо (приоритетная справка на изобретение № а20120892).

В комбинированное лечение варикозных язв мы также включили применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами. В послеоперационном периоде дважды с интервалом в 1 неделю производили введение аутологичного тромбоцитарного концентрата по периметру язвенного дефекта по направлению от ее периферии к центру (первое введение выполнялось во время операции) (*Уведомление о положительном результате*

предварительной экспертизы патента на изобретение №А 20110368).

Цель использования аутологичного тромбоцитарного концентрата — активация репаративных процессов. Факторы роста, содержащиеся в концентрате, стимулируют процессы естественной регенерации.

Через сутки после операции у пациентов болевой синдром в зоне операции отсутствовал, значительно уменьшались боли в области язвы и отек на оперированной конечности. В послеоперационном периоде выполняли эластичную компрессию либо эластичным бинтом, либо компрессионным трикотажем (2 класс компрессии).

Послеоперационные швы в основной группе зажили первичным натяжением. В группе сравнения у 21 (36,2%) пациента было отмечено развитие воспаления послеоперационных швов в области трофических нарушений, что потребовало снятия швов и проведение дополнительного лечения воспалительного процесса послеоперационной раны.

Срок приживления кожных трансплантатов составил $14,3 \pm 2,4$ суток.



Приживление кожных трансплантатов

У пациентов с язвами до 5 см² (Основная группа) длительность стационарного

лечения составила $10,9 \pm 3,4$ койко-дней ($p < 0,05$). На амбулаторном этапе до полной эпителизации язвы длительность лечения этих больных была равна $7,3 \pm 2,8$ дня ($p < 0,05$). Общая длительность лечения $18,2 \pm 3,1$ дня ($p < 0,05$).

У пациентов с язвами до 5 см² (Группа сравнения) длительность стационарного лечения составила $26,3 \pm 13,4$ дня. На амбулаторном этапе до полной эпителизации язвы длительность лечения этих больных была равна $9,4 \pm 4,8$ дня. Общая длительность лечения $35,7 \pm 9,1$ дня.

С язвами более 5 см² (Основная группа) пациенты получали лечение в стационаре до полного заживления язвенных поверхностей. Длительность лечения больных составила $42,7 \pm 6,1$ дней ($p < 0,05$). Применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, позволило сократить длительность пребывания в стационаре еще на $4,2 + 1,3$.

С язвами более 5 см² (Группа сравнения) пациенты получали лечение в стационаре до полного заживления язвенных поверхностей. Длительность лечения больных составила $64,7 \pm 9,1$ дней. У данной категории больных аутоплазма, обогащенная тромбоцитами, не применялась.

Пациенты осмотрены через год после операции, рецидивов варикозных язв выявлено не было.

Итак, можно сделать следующие **выводы:**

- Комбинированное лечение с ЭВЛК с длиной волны 1,56 мкм эффективно при лечении варикозных язв различных размеров.
- Для местного лечения больших варикозных трофических язв при варикозной болезни и в качестве предоперационной подготовки целесообразно использовать гипохлорит натрия и мази на водорастворимой основе.
- Применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, ускоряет эпителизацию язвенного дефекта, сокращает длительность стационарного лечения.
- Данный способ лечения больших варикозных трофических язв позволяет получить хороший клинический результат за достаточно непродолжительное время и небольшими материальными затратами.

МЫСЛИ О ДОБРЕ И ЗЛЕ

ДОБРОДЕТЕЛЬ

Всякая добродетель рождает жертвенность. Совершенная добродетель рождает полное самоотречение. Высшая добродетель — любовь — рождает совершенное самоотречение.

Жертвенность вырастает в самоотречение, самоотречение прорастает в Жизнь Вечную. Через длительное мы познаем краткое, через краткое — длительное. Через долгие годы труда, досады и себялюбия мы познаем временность, через краткие мгновения добродетели — неизмеримую вечность.

ПОМЕХА ДОБРОДЕТЕЛИ

Многим кажется, что, будь они на другом месте, они были бы лучше.

Богатому кажется, что добродетели мешает богатство, бедному кажется, что — бедность, ученому — ученость, невежественному — невежество, больному — болезнь, старому — старость, молодому — молодость.

Это всего лишь самообман и признание своего духовного поражения. Представьте, если бы плохой воин оправдался: на этом месте я буду побежден; дайте мне другое, и я буду храбр! Настоящий воин всегда мужествен, победит он или погибнет.

Если бы святой царь Лазарь покинул поле битвы, то считался бы побежденным; но, оставшись, выстояв до конца, он победил.

Адам потерял веру в рай, Иов укрепил веру на гноище. Пророк Илья ни разу не сказал: голод мешает мне быть послушным Богу! И царь Давид не говорил: корона мешает моему послушанию.

ВЕРА — ОСНОВА ЛЮБВИ

Вера — основа любви. Непрестанно храни веру, непрестанно храни семя любви, которое несет в себе вера, чтобы оно могло прорасти и принести радость. Потому что вера сама по себе, без любви холодна и безрадостна.

Но если любовь в тебе охладает, не принесет плода радости, храни веру и жди.

Храни веру любой ценой. И жди, жди, пока любовь не прорастет из веры. Если потеряешь любовь, потеряешь плод с дерева; потеряешь веру — погубишь само дерево.

Если выпадет неурожайный год и нива не родит, терпеливый хозяин обрабатывает ее с двойным усердием. Соседи говорят: продай ее. Он молчит и работает. Если на следующий год не родит она, он увеличивает усердие. Соседи уговаривают: продай ее. Он молчит и трудится. И когда на третий год нива принесет урожай, он радуется втрое. Соседи тогда молчат, а он радуется. Если бы продал он ниву, чему бы радовался?

ПОДРАЖАЙ СВЯТЫМ

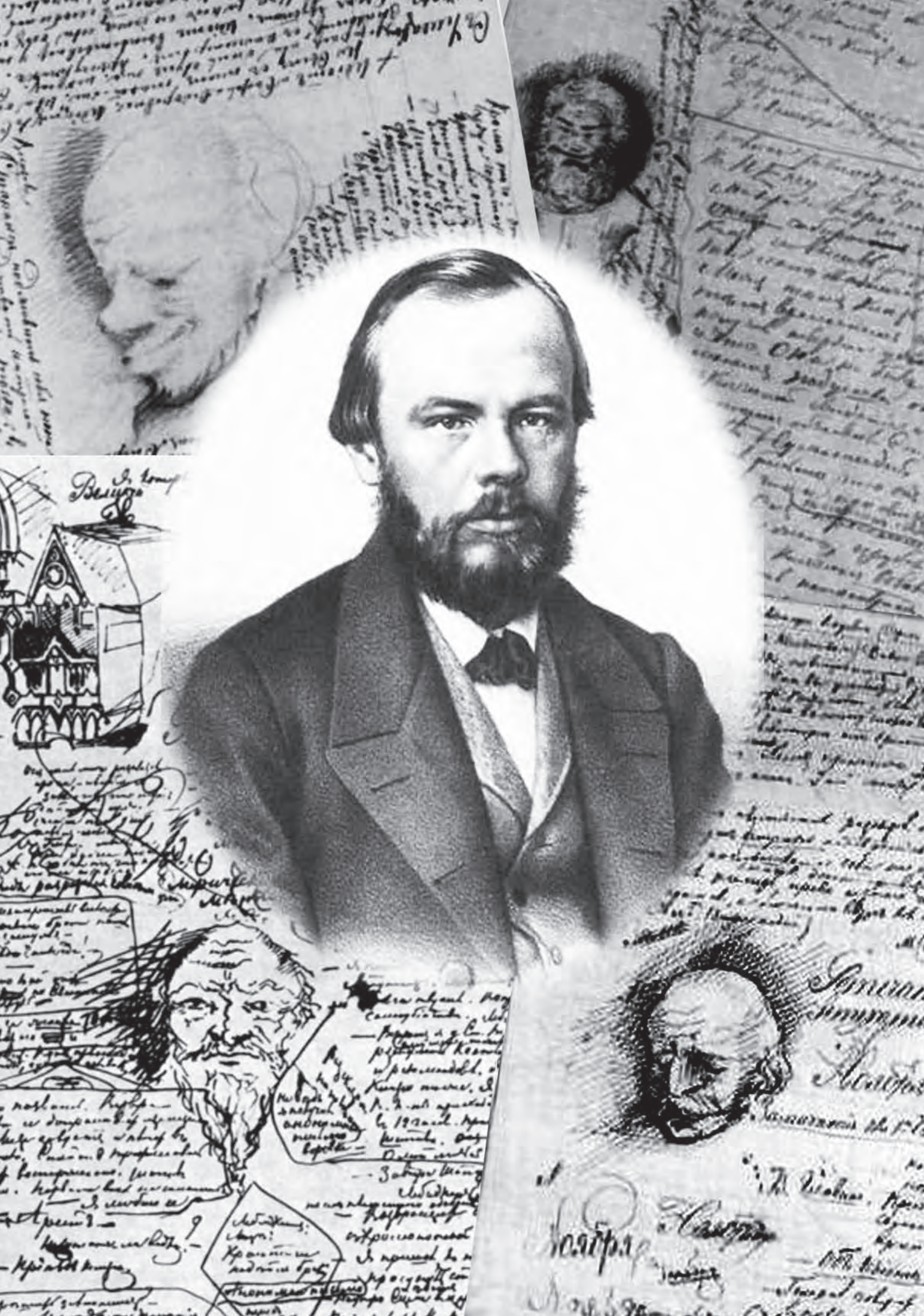
Нелегко сразу подражать Христу. Подражай сначала своим добрым соседям. Пусть это будет первой ступенью. Подражай добрым людям твоего народа. Пусть это будет вторая ступень. Потом подражай великим святым Церкви. Это будет третья ступень. И, наконец, подражай Христу. Это — вершина, на которую невозможно подняться одним рывком. Непрестанно трудись над своей душой, как трудишься над плодоносным садом, который легче всего зарастает сорняками именно потому, что плодоносный.

Пусть все твои труды, внутренние и внешние, будут направлены на возделывание души, потому что это единственное, что можно спасти от беспощадности смерти. Но не ожидай, что сможешь убелить свою душу без долгой и трудной духовной брани, которая очищает души. Конечно, весь твой труд может оказаться напрасным без живворящей благодати Божией. Именно благодать и есть то же, что вода при стирке полотна. Прачка трудится руками, использует мыло, доску, корыто, но промывает, отбеливает только вода. Так же и с тобой: тебе принадлежит пост, молитва, покаяние и добрые дела, но благодать суть Божия вода, что оmyвает, чистит и убеляет. Потому и молится пророк: *Помилуй мя, Боже, по велицей милости Твоей... омый мя... и паче снега убелюся* (Пс. 50, 3, 4, 9).



**ЛИТЕРАТУРНЫЕ
СТРАНИЦЫ**





Handwritten text in Cyrillic script, likely a letter or document, partially obscured by the central portrait.



Handwritten text in Cyrillic script, including a sketch of a man's face and other notes.

Handwritten text in Cyrillic script, including a sketch of a man's face and other notes.

ДОСТОЕВСКИЙ — СЫН ВРАЧА

«Увидев то, фарисеи сказали ученикам Его: для чего Учитель ваш ест и пьет с мытарями и грешниками? Иисус же, услышав это, сказал им: не здоровые имеют нужду во враче, но больные, пойдите, научитесь, что значит: милости хочу, а не жертвы?»

(Мф. 9, 12–13)



Федор Михайлович Достоевский родился в Москве в семье врача. Отец писателя — штаб-лекарь М. А. Достоевский служил в Мариинской больнице для бедных на Божедомке. Как повлияло соприкосновение с этим миром страдания и «служения страждущему человечеству» на мировоззрение и творчество писателя, исследует в своей статье заведующая Музеем-квартирой Ф. М. Достоевского в Москве, заслуженный работник культуры России, кандидат филологических наук Галина Борисовна ПОНОМАРЕВА.



Достоевский родился и вырос при московской Мариинской больнице для бедных в семье лекаря. Это факт биографии, за которым скрывается не открытая еще в его судьбе человека и писателя мирозерцательная глубина.

Что подразумевал он под «лучшими людьми», относя к ним своих родителей? «Идея непререкаемого и высшего стремления в лучшие люди (в буквальном, самом высшем смысле слова) были основной идеей и отца и матери наших, несмотря на все уклонения»¹ [1]. Письмо об этом младшему брату написано в период, когда определилось для него понятие «лучшие люди» и отразилось в «Дневнике писателя» за 1876 г.: «лучшие люди» — это те люди, без которых и не может и не стоит никакое общество и никакая нация, даже при самом широком равенстве прав», «перед которыми и сам народ и сама нация добровольно и свободно склоняет себя, чтя их истинную доблесть». Таким образом, в основание нации Достоевский ставит

не выработанные институты и свободы («права»), а живой, личностный ее состав.

Что касается Михаила Андреевича Достоевского, то сын с ранних лет мог понять суть его «служения». С неисчерпаемым трудолюбием и выносливостью, привитыми еще со студенческих лет в Медико-хирургической академии, и, конечно, с состраданием к больному, он нес свою службу, врачую бездомных бродяг, дворовых, вдов, всех этих неимущих, безвозмездно принимаемых больницей. «Сегодня я дежурный», — сообщает Михаил Андреевич жене в письме из Москвы в деревню в мае 1835 г., добавляя при этом: «Нового у нас ничего нет, все старое» [2]. Ему казалось привычным и рутинным то, что не вмещалось в их границы. «Сравнительная ведомость между Московскою и Санкт-Петербургскою больницами для бедных» [3] доносит цифры по отделению приходящих больных, при котором состоял Михаил Андреевич: за год было принято 9133 человека. Можно представить, каков был прием «во всякое время суток» (по уставу больницы) у дежурного лекаря Достоевского.

¹ Все фрагменты из текстов Ф. М. Достоевского цитируются по собранию сочинений писателя 1972–1990 [1].

Сын, очевидно, слышал от самого отца о его прошлом, по крайней мере, рассказы о войне 1812 г.



*Родители писателя:
М. А. Достоевский и М. Ф. Достоевская*

Призванный с четвертого курса академии «по надобности во врачах» «для пользования больных и раненых» (так указано в «Послужном списке» отца писателя) после Бородинского сражения, М. А. Достоевский спасает многих и многих. Он служит тогда вместе с выдающимся И. Е. Дядьковским, бывшим сокурсником, в Московском Головинском госпитале, где с «христианской любовью», как писал один из современников, принимали раненых. Он в числе врачей во главе со знаменитым лейб-медиком Лодером обеспечивает беспрецедентную эвакуацию из Москвы более 20 тысяч раненых, несколько тысяч из них переправляет через Оку в Касимовский военно-временный госпиталь, за что получает похвальный аттестат. Будучи в Мариинской больнице, Михаил Андреевич, как и прежде на военной службе, оказался среди выдающихся врачей, даже знаменитостей, таких как Х. Оппель (главный врач, 1806–1829), А. А. Рихтер (главный врач, 1830–1839), А. А. Альфонский, одно время консультант больницы, позднее декан медицинского факультета Московского университета. Оппель окружал себя опытными врачами, и лекарь Достоевский был признан им и пользовался высокой репутацией, что было принято по отношению к врачам Мариинской больницы у москвичей. Среди сослуживцев Михаила Андреевича были и те, кто не оставлял работу в больнице и Москву во время оккупации ее Наполеоном (Оппель, Рожалин, К. Щировский и др.), некоторые были соседями Достоевских, и Федор хорошо их знал.



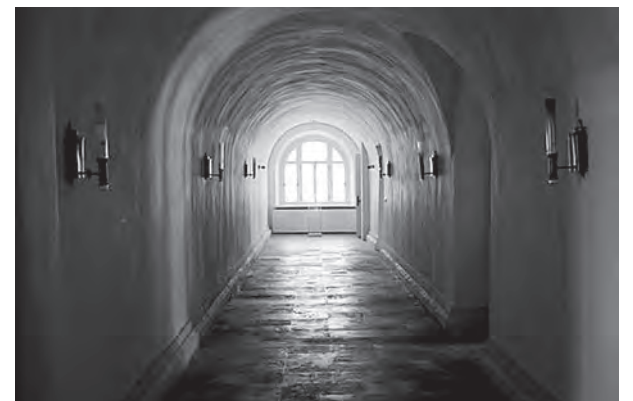
Южный флигель Мариинской больницы в Москве, где родился Ф. М. Достоевский



*Музей-квартира Ф. М. Достоевского в Москве.
«Столовая» или «рабочая зала»*



*Музей-квартира Ф. М. Достоевского в Москве.
Спальня родителей*



*Музей-квартира Ф. М. Достоевского в Москве.
Большой коридор флигеля*

Медицинское, лекарское окружение, начиная с отца, создало определенную этическую среду, атмосферу жизни Федора — «служения страждущему человечеству», по словам его двоюродного деда В. М. Котельницкого.



*Портрет писателя в молодости.
Художник Т. А. Трутовский. 1847 г.*

Василий Михайлович Котельницкий тоже медик, фармаколог, профессор Московского университета, неоднократно избиравшийся деканом медицинского факультета занимал должность секретаря внутренней корреспонденции в журнале Медико-физического общества, первого научного медицинского общества в России. В предисловии к возобновленному после войны журналу Василий Михайлович, рекомендуя, «кроме ученых предметов», воспоминания о жизни и трудах, «подвигах и знаниях» некоторых членов Общества, «послуживших непреложной чести наук врачевных», говорит об их «священном служении страждущему человечеству». В напечатанных в том Котельницкого речах в память Ф. Политковского, А. Данилевского рисуется облик этих известных русских врачей в духе христианской этики. Выпуск журнала В. М. Котельницкого отвечал общему тогдашнему направлению медицинской науки. В изложенной кратко ее истории был поднят авторитет Гиппократов, разумевшего натуру как «главнейшее жизненное начало, коего мы знаем только действия». Не химики, единственно занятые

«изысканием новых лекарств», но те врачи, которые «тщательно наблюдали ход натуры», более излечивали больных. В этом свете можно было бы представить и относящуюся к первой половине XIX в. деятельность врача-практика Михаила Андреевича Достоевского.

По-московски колоритная фигура деда писателя часто выступает в воспоминаниях в бурлескной, смеховой атмосфере (в «нанковых бланжевых штанах с фармакологией Шпренгеля под мышкою» и с «провизией из Охотного ряда» — Н. И. Пирогов), снимающей всякий официоз с облика профессора и статского советника. «Священное служение страждущему человечеству» могло происходить и на таком фоне. Впечатления Федора от «добрейшего Котельницкого», как называли его студенты, возможно, переплавились впоследствии в образе доктора Герценштубе в «Братьях Карамазовых».

А как мог осознавать свое служение лекарь Достоевский? Слова «служение», «страждущие» были весьма употребимы в документах, переписке вельмож, высокопоставленных чиновников, самой вдовствующей императрицы Марии Федоровны, коль они касались богоугодных дел по больницам, приютам и т. д. И эти слова в официальном контексте принимали соответствующий смысл. У Михаила Андреевича «служение страждущим» собственно и было ближайшей и главной составляющей официального бытия его, формализованного подчинения долгу перед «Богом, царем и отечеством». И он слишком ощущал себя частью «форменного порядка» (частое выражение в ранних повестях Достоевского), столь организовавшего жизнь и даже назначение больницы для бедных. И, как видно из писем, так зависящий от этого порядка, Михаил Андреевич часто ропщет, обижен и раздражен, если он обойден наградами и пр.

Душевная драма отца Достоевского во многом заключена в несвободной, скованной регламентациями его социальной личности, и она развевалась на глазах Федора [4]. Не это ли впоследствии заставило его с высокой оценкой отца упомянуть об «уклонениях»?

Гуманная цель, изначально приданная бесплатной лечебнице для неимущих, становилась неотделимой от ее казенного уклада. Даже ее монументальный облик, эта гармони-

зующая архитектурная классика осознавалась взрослеющим Достоевским как нечто «псевдо» или, во всяком случае, заслоняющее или не разрешающее подлинную драму жизни (в духе «псевдо» оценивал писатель позднее эту красоту зданий больниц, институтов и дворцов в стиле времени Наполеона Первого, очевидно, намекая на жилище строение; «скучность» и казенность — ассоциация с «форменным порядком»).

Драма уже произошла на больничном дворе: изнасилована каким-то пьяницей девятилетняя подруга детских игр Федора, и ее не удалось спасти. «Самое ужасное преступление», совершенное в нарушение евангельской заповеди, как грех, почти невыносимый для прощения, преследует Достоевского всю жизнь. Страдания страждущих и преступление — лик мира, мира больного, жизнь которого в подчас скрытой его Божественности, дается только силой его врачевания и врачевателей. Так могло постепенно выстраиваться мировосприятие Достоевского. Сила врачевания заключена в проникновении в саму жизнь — телесную, душевную, духовную — «страждущего». Это более сфера единичного врачевания, сфера «единичной милостыни», и об этом говорится в романе «Идиот» (не возникали ли у автора аллюзии с больницей для бедных, служащими медиками, бывшими в упорядоченной системе благотворения?).

«Кто посягает на «единичную милостыню», тот посягает на природу человека и презирает его личное достоинство. Но организация «общественной милостыни» и вопрос о личной свободе — два вопроса различные и взаимно себя не исключают. Единичное добро останется всегда, потому что оно есть потребность личности, живая потребность прямого влияния одной личности на другую». И в продолжение этой мысли разворачивается рассказ о докторе Гаазе: «В Москве жил один старик, один «генерал»... Он делал свое дело в высшей степени серьезно и набожно...» Живые детали московской картинки, скорее всего, запомнившиеся с детства. Их он оживит в себе в 1867 г., когда заедет в Москву вместе с Анной Григорьевной, незадолго до написания «Идиота» — Воробьевы горы, партии пересыльных арестантов, которых Гааз называл «голубчиками». ... «Он говорил с ними как с братьями», он да-

вал деньги, портянки, подвертки... Эти детали, факты документальны. Достоевский слышал о Гаазе, может быть, по городской молве о «святом докторе», от своего деда Котельницкого, состоявшего в одном с Гаазом Медико-физическом обществе, мог видеть его, неизменно сопровождавшего больных арестантов в старую Екатерининскую больницу, дорога к которой от Тюремного замка на Бутырке проходила по Божедомке, под окнами Достоевских. В Москве всегда узнавали старика Гаазу, проезжающего в пролетке в поношенном фраке, когда-то процветающего врача-офтальмолога, имевшего каменный дом на Кузнецком, подмосковное имение, фабрику, но в конце концов оставшегося без всего, отдавшего свои средства на постройку и обустройство тюремных больниц, на пожертвования. Старая москвичка, писательница Е. Тур (гр. Салиас), в своих «Воспоминаниях и размышлениях», что печатались в журнале братьев Достоевских, говорила: «Благородство, бесконечная кротость и доброта дышали в каждой черте прекрасного правильного лица. Нам случалось слышать отзывы о нем. Раздав все состояние, он уже не ездил в карете, а, взяв самого бедного из всех московских ванек, совершал переезд свой в Тюремный замок, где сосредотачивалась его истинно христианская деятельность. На него показывали пальцами из окон барских палат: «Посмотрите, — говаривали практические люди, — вот едет безумный Гааз» [5].

«Безумцем», «юродивым», «утрированным филантропом», смешным чудачком был Гааз и в глазах чиновников, сам служащий медик — главный врач московских тюрем с 1829 г., и вплоть до смерти в 1853 г., бессменный член комитета попечительного общества над тюрьмами под председательством московского генерал-губернатора Д. В. Голицына. Но его деятельность, проекты, наконец, его стремления и поведение слишком не укладывались в формализованную службистскую систему и принятые «правила». Он домогался и осуществил вполне или частично отмену железного прута, заковычавшего одной шеренгой пересыльных; тяжелых кандалов, изобретя облегченные, опробовав их на себе; он требовал, чтобы не разъединяли семьи, не отторгали детей от пересыльных матерей; он добился сокращенного полуэтапа для отдыха — от Воробьевых гор не

до Богородска, а до Рогожской заставы; он ввел подробное освидетельствование перед отправкой арестантов по поводу их здоровья, за что его обвиняли в том, что он создает «излишние удобства» для преступников. Приступив к своим обязанностям, он нашел московские тюрьмы в тяжелейшем состоянии, «вертепом» назвал Тюремный замок на Бутырке один из инспекторов от императора Александра I; в одной камере, без нар для мужчин, находились и дети, и женщины, горячечные, сыпные больные. В одной из камер Тюремного замка находились 92 арестанта без всякой одежды — она давно истлела. На Покровке Гааз открыл для арестантов больницу, которую народ окрестил «Газовской», для пересыльных он основал больницу на 120 кроватей на Воробьевых горах с православным храмом — его обвиняли в том, что он намеренно, по излишней снисходительности, задерживает или даже удерживает их от отправления по этапу. С 1827 по 1846 г. через Москву прошло 153 237 пересыльных заключенных, многие из них стали пациентами Гааза, получили его народную точку зрения на себя, ибо народ не отторгает их от себя, не перекладывает с себя на них вину за совершаемое в мире зло, хотя преступник в глазах народа и не переставал быть преступником. Об этом писал впоследствии Достоевский.

Вообще преступники, «несчастные» и больные у Гааза всегда в тесной связи. Сомневающийся нередко в действительной и абсолютной виновности приговоренных, Гааз, защищая их и прося облегчения, особенно для слабых и нездоровых, в ответ на заседаниях комитета обычно слышал: «закон есть закон». Известен подобный эпизод, когда московский митрополит Филарет ответил Гаазу, что невинно осужденных не бывает и если уж суд подвергает каре, значит, была и на подсудимом вина. Гааз вскочил и поднял руки к потолку: «Владыко, что вы говорите? Вы Христа забыли!», имея в виду осуждение Его, невинного. Филарет, как известно, ответил: «Нет, Федор Петрович, я не забыл Христа, но когда я произнес поспешные слова..., то Христос обо мне забыл». Для Гааза было верным, и он всегда помнил: не человек для субботы, а суббота для человека.

Как врач он лечил телесные недуги, ставя, однако, лекарства на второй план. Простые и природные средства он сочетал с заботливым

уходом, личностным участием в больном, пробуждая веру в восстановительное на того воздействие. Московские остряки подшучивали:

Доктор Гааз уложит в постель,
Закутает во фланель,
Поставит фонтанель,
Пропишет каломель...

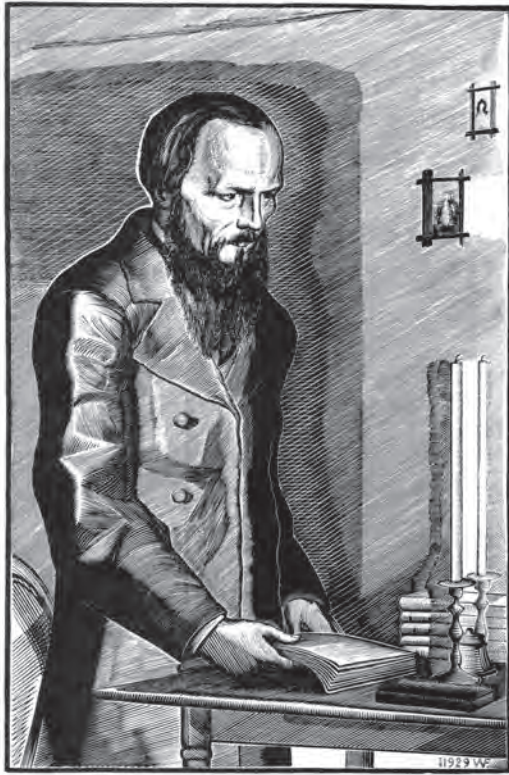
Москва не забыла, когда во время эпидемии он христосовался с холерными больными, как поцеловал в больнице девочку с гниющим наполовину от раковой опухоли лицом.



Ф. П. Гааз. Литография. XIX в.

А. Ф. Кони, говорил о глубоко христианском духе деятельности Гааза и его проникновении в каждую личность, сравнивал его время со временем филантропа англичанина Д. Говарда, ознаменованное особым подъемом духа... «Христианство, требовавшее, чтобы каждый «узнал подобного себе — в убогом варваре, в рабе»... выдвинуло на первый план человеческую личность, независимо от ее бытовых и племенных свойств... Как известно, в это время русская жизнь не отличалась здоровым характером. С одной стороны, существовало искусственное отвлечение от действительных потребностей и запросов жизни, развивалось бессодержательное и ничем в живой действительности не выражавшееся масонство, — истинная религиозность сменялась грубым и подчас весьма подозрительным по своему источнику мистицизмом... А с другой стороны — мрачная фигура Аракчеева бросала свою зловещую тень почти на все сферы жизни... военные поселения расплозились..., суд был сборищем «купующих и куплюющих», осу-

ществление крепостного права... приобретало особую устойчивость и бесконтрольность, а тюрьмы были в ужасающем состоянии» [6].



Ф. М. Достоевский. Художник В. А. Фаворский. 1929 г.

Жизненные позиция и девиз Гааза, так глубоко понятые Достоевским, особенно, когда он видел в «единичной милостыни» «вопрос о личной свободе» («Идиот»), находили и философское выражение (врач-философ состоял, как известно, в оживленной переписке с Шеллингом). Вот некоторые мысли Гааза из его трудов, написанных по-французски.

«Медицина — королева наук... потому, что предмет ее забот — здоровье человека, а оно — условие, без коего в мире не может свершиться ничего великого, ничего доброго, и потому, что жизнь, как таковая; есть источник, цель и смысл всего на свете...» («Ma visite Eaux d'Alexandre»)

«Берегите свое здоровье... Оно необходимо, чтобы иметь силы помогать ближним, оно — дар Божий, в растрате которого без пользы для людей придется дать ответ перед своей совестью. Содействуйте, по мере сил, учреждению и поддержанию больниц и приютов для неимущих, для сирот и для людей в преклонной старости, покинутых, беспомощных и бесприютных... Если нет собственных средств для помощи, просите кротко, но настойчиво у

тех, у кого они есть... Не бойтесь возможности уничтожения, не пугайтесь отказа... Торопитесь делать добро! Умейте прощать, желайте примирения, побеждайте зло добром!» («Appel aux femmes»).

«Сознавать, что человек в своих помыслах зависим, что он есть раб того, что мы называем суммой внешних обстоятельств, вовсе не значит отказываться объективно судить о качестве какого-то явления или от признания абсолютной свободы воли, без которых человек — это прекрасное создание — был бы только жалким автоматом. Это значит лишь признать, как редко встречаются среди людей настоящие люди («Ma visite aux Eaux d'Alexandre») [6].

Гааз остался для Достоевского высшим воплощением врачевания, прежде всего, духовного. Здоровье нации, духовное и телесное, писатель ставил во главу угла. Пациент из народа, врач, больница в 1860-е гг. ввиду реформируемого и обновляемого общества — проблема эта заострена Достоевским до предела как социальная, нравственная, требующая практического решения. В его журналах «Время» и «Эпоха» появляются материалы, часто содержащие полемику, дискуссионность, допускающие общее, соборное участие в решении проблемы: Н. С. Лесков «Вопрос о народном здоровье и интересы врачебного сословия в России» («Время», 1862 № 2); П. Добычин «Врач и народ» (по поводу статьи Н. Лескова) («Время», 1862 № 5); И. Ч. «Заметки по поводу народного здоровья» («Время», 1862, № 9); Н. Соколовский «Больницы, их администрация и хозяйство» («Эпоха», 1864, № 1 и № 2).

Н. Лесков указывает на социальные препятствия в оздоровлении нации: народ в служащих медиках, обремененных многообразными обязанностями, видит не врачей, а чиновников, взяточников (их вознаграждение ничтожно — 190 р. в год). испытывает отвращение к больницам и госпиталям, и он, народ, не любит врачей за преследование самоучек, знахарей, лечащих домашними средствами и теплым словом, которые живут одной с народом жизнью; согласие между ними, по мнению Лескова, достижимо в процессе миссионерской, разъяснительной деятельности. П. Добычин еще более усиливает духовный аспект проблемы: он считает реалистичным и необ-

ходимым соединением сельского священника и сельского врача в одну личность, приводя при этом живые примеры.

След Гааза напоминал писателю о себе не только во время его визитов в Москву, но и иначе: то во «Времени» Достоевский печатает воспоминания Е. Тур, то в «Русском вестнике» в 1868 г., в томе 78 рядом с публикацией IV части романа «Идиот» появляется очерк П. М. Лебедева «Федор Петрович Гааз».

В художественных произведениях Достоевского особую картину мира создают больные — чахоточные, увечные, горячечные, парализованные, эпилептики, истеричные, умалишенные. Приходят в этот мир и врачующие, такие, которые лечат недуги, болезнь, но не человека, или создающие лишь видимость врачевания, есть такие, кто убивает за лечением телесного духовную личность; есть, хотя и не врачи, — истинные врачеватели, которые, как Мышкин, «к людям идут».

Распад личности г-на Голядкина, появление его двойника, происходит не в результате его сумасшествия; в его душе все готово для него, двойника, еще до того, как болезнь врывается в его жизнь. Петербург несет разрушение и утрату онтологических опор и обезличение, столица может быть запружена двойниками, «как вереницей гусей», что видится во сне Голядкиным... «Тут всеобщая смерть, тут человек пропадает, сам от себя человек исчезает». И вот ужасные, «как приговор», слова доктора Крестьяна Ивановича Рутеншпица, берущего на поруки больного Голядкина: «Ви получаете казенный квартир с дровами, с лихт и с прислугой, чего Ви недостойны», и «герой наш вскрикнул и схватил себя за голову. Увы! Он давно это предчувствовал!». Но формальная развязка не адекватна истории кризиса, раскола и неадекватности человека. Очевидно, поэтому «светлую идею», ничего серьезнее которой не проводил, видел писатель в этой своей ранней повести. Что касается доктора Рутеншпица, то, разделив его фамилию и прочитав в обратном порядке, можно получить: шпицрутен.

Раскольников с совершенным преступлением духовно, душевно не исчерпан и не однозначен. Потенциал его велик — так в романе и в подготовительных планах, по которым в его сознании возникает образ «Гаса», освещающий путь Раскольникова, путь другого и но-

вого избранничества, равно и душевного выздоровления. «Неужели же я не могу сделаться Гасом?» «Ребенок? Кто мне запретит любить этого ребенка? Разве я не могу быть добрым?».

В «Идиоте» мировая ситуация предстает отчасти в апокалиптическом свете, когда иссякают «реки жизни», когда все на «мере», т. е. на счете, основано, и при этом, как замечает Лебедев, люди хотят и «сердце чистое», и «тело здоровое сохранить». Но болезненно искажается сама природа человека. Возникает общество мнимо здоровых и мнимо больных. В этот мир «искаженных идей и понятий», установившийся по законам и правилам и принятый как здоровый, приходят другие — как Настасья Филипповна, Мышкин. Настасья Филипповна чутко ставит диагноз больному обществу, и в момент, когда крушит его кумиры и идола, сжигая, например, рогожинские сто тысяч, воспринимается всеми как больная. Генерал Епанчин: «Не сошла ли она с ума? То есть без аллегорий, а настоящим медицинским манером? И к тому же лихорадка...»; «С ума сошла, с ума сошла!» — кричали кругом». И, наконец, Мышкин, с душой ребенка («невинен») и умнее всех «главным умом», с любовью идет к каждой личности, и его воздействию поддается каждый, раскрываясь перед ним непосредственно и подлинно. Он воскрешает душу больной и истерзанной Мари, в позоре после изнасилования всеми попранной и отвергнутой. Она считала себя последней преступницей, а умирает «почти счастливая».

Врачевателем станет Мышкин для Настасьи Филипповны, но он бессилен перед ее саморазрушением и неверием в восстановление — она верит до конца только в свою гибель. Образ Мышкина возник в «гаазовском» контексте, и это очевидно в подготовительных записях: «Главное социальное убеждение его, что экономическое учение о бесполезности единичного добра есть нелепость. И что все-то, напротив, на личном и основано». Мышкин — идиот, когда-то лечившийся в швейцарской лечебнице. Его врач Шнейдер не задевает в подопечном и пациенте его личностное ядро и душу, почему, собственно, не может быть истинным врачом. И в итоге Мышкин, попадая окончательно в его клинику с грузом пережитого в человеческом социуме, не найдет исцеления никогда.

Есть в романе неизлечимые. Таков Ипполит, обреченный чахоткой на смерть через две недели. Но, главное, его вера в «равнодушную природу», которой он подчиняет всего человека, и духовное в нем также, делает его действительно неизлечимым. Его отторгает жизнь, и он отторгает ее («Нельзя оставаться в жизни, которая принимает такие обижаящие меня формы»).

Замысел «Жития великого грешника» — о совершенном преступлении и воскресении человека в Боге — и его финал — духовный подвиг — обозначен опять под девизом «Гаса». «Кончает воспитательным домом у себя и Гасом становится. Все яснее». В 1870-х гг. появляется запись: «IV NB Сюжеты для романов². Мне хотелось бы изобразить твердого и умиленного человека. Знаете ли вы генерала Гаса (каторжные)». Контекст «Дневника писателя» придавал воображаемому герою гражданственный, общественный и, конечно, христианский дух. Прототип же его — Гааз, Достоевский вновь и вновь возвращался к нему. Фигурально говоря, был задуман, наконец, роман о Гаазе.

Ни в одном романе Достоевского, как в «Братьях Карамазовых», нет такой универсальной картины мира, мира больного, мира антропофагии, столь нуждающегося в исцелении. Этот мир «надрывов» — в социально открытой перспективе, стремящейся в универсу: «надрыв в избе», «надрыв в гостиной», «и на чистом воздухе», но этот мир таит радость и благодать. Доносят ее идущие к людям целители. Они сами порой появляются из болезненной, искаженной жизни, мрака страстей, как в «карамазовской семейке», и здесь, от жертвенной матери-кликуши и рожден Алеша Карамазов, этот «ранний человеколюбец». Он уже на пороге из монастыря, чтобы вступить в гущу этой болезненной жизни, и он со всей самоотверженностью проникается недугами окружающих: нравственным («Господи, сохрани их, несчастных и бурных», — такова его молитва), телесным («Я вас сам буду в кресле возить», — говорит он парализованной Лизе Хохлаковой).

От старца Зосимы ходоки «жаждут совета и врачебного слова», от которого «самое мрачное лицо обращалось в счастливое». Зосима

воскрешает душу больной, внушая веру в чудо, происходит религиозное подведение к дарам, пусть физическое выздоровление достигается «только на минуту». Но в «Братьях Карамазовых» заключена и глубокая драма жизни. К больному Илюшечке Снегиреву только перед смертью с целительным воздействием на него Алеши Карамазова и друзей-мальчиков проходят минуты радости и душевного выздоровления после перенесенных недетских впечатлений от обид и оскорблений. Только в гробу мертвое его личико приняло ангелоподобие, свободное уже от озлобления и надрыва, какими была полна его недолгая детская жизнь. В ней же остались псевдоцелители, как приглашенный врач «московская знаменитость», рекомендуемый нищему отцу отвезти сына на лечение в Сиракузы (это тоже своего рода «приговор человеку, как в «Двойнике»). Из области «кошмара» Ивана Карамазова в парадийном свете выступают деятели «современной медицины», специалисты, лечащие «левую ноздрю» и «правую ноздрю» отдельно, отвлекаясь от человека.

Но врачующий гений Достоевского все более заявлял о себе в последнем романе.

Литература

1. Достоевский Ф. М. Собрание сочинений в тридцати томах. Л.: Наука, 1972–1990.
2. Достоевский Андрей. Воспоминания. М.: Аграф, 1999. С. 354.
3. ГИМ ОПИ. Ф. 17. Ед. хр. 6.
4. Пономарева Г. Б. Не «облегчаемое» детство Федора Достоевского // «Педагогія» Ф. М. Достоевского / Сб. ст. под ред. В. А. Викторovichа. Коломна: КГПИ, 2003.
5. Время. 1862. № 6. С. 64.
6. Кони А. Ф. Федор Петрович Гааз. Биографический очерк. СПб., 1897.
7. Викторovich В. А. Повесть Ф. М. Достоевского об учителе: реконструкция замысла «Педагогія» Ф. М. Достоевского / Сб. ст. под ред. В. А. Викторovichа. Коломна: КГПИ, 2003. С. 127.

При оформлении использованы фотоматериалы сайтов: www.damian.ru; beliaeva-t.livejournal.com/7914.html; www.nivasposad.ru

² По датировке В. А. Викторovichа, этот набросок относится к периоду «Гражданина», т. е. к 1873 г. [7].



**ПО СТРАНИЦАМ
МЕДИЦИНСКИХ
ИЗДАНИЙ**



Дифференциальная диагностика паркинсонизма

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



Роль специализированных мед в обеспечении доступности до в сфере здравоохранения

19-30 апреля 2013 г. в Общественной палате Российской Федерации...

Н едостаточный доступ к качественной помощи... (text continues)

Показатель	Фактическое значение	Целевое значение
Всего учреждений здравоохранения	12 100	12 100
Всего учреждений здравоохранения на душу населения	0,14	0,14
Всего учреждений здравоохранения на 100 тысяч населения	14,0	14,0
Всего учреждений здравоохранения на 100 тысяч населения в сельской местности	12,1	12,1

Показатель	Фактическое значение	Целевое значение
Всего учреждений здравоохранения	12 100	12 100
Всего учреждений здравоохранения на душу населения	0,14	0,14
Всего учреждений здравоохранения на 100 тысяч населения	14,0	14,0
Всего учреждений здравоохранения на 100 тысяч населения в сельской местности	12,1	12,1

Земский

Земский Врач

1
Журнал для врача
2014



Российские ОНП... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)

... (text continues)



... (text continues)

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА И ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Рубрика «По страницам медицинских изданий» знакомит читателей с публикацией журнала «Земский врач» (2014, № 1).

В статье сотрудников Ивановской государственной медицинской академии: кандидата медицинских наук Галины Алексеевны РАТМАНОВОЙ, доктора медицинских наук Татьяны Валентиновны РУСОВОЙ, Венедикта Николаевича ФОКИНА, Ольги Юрьевны ФАДЕЕВОЙ, Валентины Геннадьевны СУББОТИНОЙ, написанной в соавторстве с врачами Ивановской областной клинической больницы: Ольгой Борисовной КОЗЛОВОЙ, Эдуардом Юрьевичем КОЛЛЕРОВЫМ, Марком Владимировичем ЗАВОДИНЫМ, Татьяной Владимировной ЧАСТУХИНОЙ, Галиной Николаевной ГАНОПОЛЬСКОЙ — представлены результаты клинических наблюдений наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний детского возраста и показана роль педиатра и врача общей практики (семейной медицины) в ранней диагностике данной патологии.



Злокачественные новообразования являются второй по частоте причиной смерти детей в развитых странах. Благодаря высокоспецифичным диагностическим процедурам и современной терапевтической тактике достигнут значительный рост вероятности излечения детей при онкологических заболеваниях [1]. Но, к сожалению, в ряде случаев имеет место поздняя диагностика злокачественного процесса, основной причиной которой является отсутствие онкологической настороженности и слабые базовые знания по детской онкологии врачей-педиатров, детских хирургов и врачей общей практики (семейной медицины).

Как правило, педиатр в практической работе встречается с пациентами, страдающими различными вариантами онкологической патологии, и в каждом конкретном случае зачастую испытывает затруднения диагностического плана. Существуют сложности и в сборе анамнеза у таких больных. Кроме того, онкологическая патология может протекать под маской других заболеваний и процессов (прорезывание зубов, половое созревание

и т. д.). Диагностика опухолей затруднена в случаях их сочетания с пороками развития.

Начальный период онкологических заболеваний протекает чаще всего бессимптомно, и тем не менее у больного следует своевременно выявлять те изменения, которые принято называть малыми признаками опухолевого синдрома. Это бледность кожи и слизистых, недомогание, потеря массы тела и мышечной массы, тошнота, рвота, извращение вкуса, отвращение к пище, длительная субфебрильная температура, анемия, обеднение эмоций, сужение круга интересов, эмоциональная лабильность. Следует обратить внимание на нарушение трофики тканей: постепенное истончение кожи и подкожно-жирового слоя, атрофию мышц, потерю тургора тканей.

Под нашим наблюдением находилось 88 пациентов в возрасте от одного месяца до 15 лет с различными онкологическими заболеваниями. Основное место среди них занимали больные с опухолями кроветворной и лимфоидной ткани: с острым лимфобластным лейкозом — 85% и хроническим и острым миелобластным лейкозом, лимфомой

Ходжкина и неходжкинскими лимфомами, гистиоцитарными опухолями — 15 %.

В клинической картине лейкозов отмечался целый ряд отдельных симптомов и их сочетаний, которые позволили предположить развитие этого грозного процесса [2–4]. Так, у всех детей наблюдался анемический синдром разной степени выраженности. У большинства пациентов на первый план выступал синдром инфекционных осложнений (отиты, пневмонии, плевриты, гаймориты, остеомиелит и др.), который и был причиной обращения к врачу-педиатру. Следует отметить, что острый лейкоз в начальном периоде может проявиться изменением в легких специфического характера в виде лейкомоидной инфильтрации легочной ткани с появлением симптомов поражения легких и плевры, иногда — инфарктных пневмоний.

В результате снижения тромбоцитов у 40% детей отмечался геморрагический синдром (петехии, экхимозы, носовые кровотечения), что послужило основанием у 5 детей при первом обращении поставить диагноз «тромбоцитопеническая пурпура».

Пролиферативный синдром проявлялся увеличением лимфоузлов, селезенки и печени. В основном отмечалась генерализованная лимфаденопатия в сочетании с синдромом инфекционных осложнений и анемией. Лимфоузлы пальпировались по всем периферическим группам — мелкие, множественные, безболезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями. У 3% детей лимфоузлы в 1–2 группах имели вид опухолей, были мягко-эластической консистенции, безболезненные, подвижные.

Боли в костях, чаще ночные, отмечались у 50% детей. У двух детей 4 и 5 лет в дебюте лейкоза определялись симптомы поражения нервной системы (нейролейкоз) в сочетании с другими клиническими проявлениями (лихорадка, анемия, геморрагии).

У новорожденного ребенка, больного лимфобластным лейкозом, на лице и туловище наблюдались лейкомиды — образования розового и желтоватого цвета, выступающие над поверхностью кожи 2–3 мм в диаметре.

Учитывая многообразие клинического проявления лейкозов в случаях геморрагического и анемического синдромов, лимфа-

денопатии, частых инфекционных заболеваний, необходимо подумать о возможности лимфопролиферативного процесса и в целях его ранней диагностики назначить развернутый клинический анализ крови, выполненный «ручным способом», позволяющий дать качественную оценку форменных элементов крови (размеры, интенсивность окраски наличие включений и др.). Например, для определения степени зрелости клеток при лейкозах (миелоциты, метамиелоциты, бластные клетки) оценка анализа крови должна быть проведена врачом клинической лаборатории без использования автоматических счетчиков.

Гистиоцитозы — в эту гетерогенную группу неоплазий, согласно классификации ВОЗ (2008), входит несколько вариантов поражения клеток гистиоцитарного ряда [4, 6, 7]. Наиболее часто встречается Лангергансово-клеточный гистиоцитоз. Под нашим наблюдением находились 5 детей, среди них 3 ребенка раннего возраста с данной патологией.

Гистиоцитоз из клеток Лангерганса — заболевание, которое может быть проявиться в любом возрасте и имеет локализованные и распространенные варианты течения. В основе болезни лежит аномальная пролиферация и аккумуляция в органах и тканях патологических клеток Лангерганса, ведущая к локальному повреждению и нарушению функции пораженных органов. Одним из наиболее важных симптомов является деструкция костной ткани в результате пролиферации гистиоцитарных клеток Лангерганса с образованием гранулем. Чаще всего поражаются плоские кости (теменные, кости таза, лопатки), но может быть деструкция трубчатых костей (у двух пациентов).

У детей раннего возраста гистиоцитоз был диагностирован на первом году жизни в возрасте 8, 10, 12 месяцев. Заболевание протекало с поражением кожи в виде себорейных высыпаний на волосистой части головы и других участках тела на фоне повышения температуры тела, лимфаденопатии, увеличения селезенки в сочетании с клиникой рецидивирующего «отита». Выделения из уха — желтоватые, напоминающие гнойное отделяемое, но при цитологическом исследовании отмечаются пенные, или

ксантомные, клетки, характерные для этого заболевания.

При гистиоцитозе могут быть высыпания на коже в виде белесоватых или красно-коричневого цвета элементов папулезной сыпи, нередко покрытых корочкой ксантомных бляшек. Эти элементы не подвергаются обратному развитию, и со временем их количество растет. Под нашим наблюдением находился мальчик 5 лет, у которого в течение двух лет с момента появления эти бляшки покрыли все туловище в виде панциря. При обследовании были выявлены инфильтративные процессы в головном мозге и очаги деструкции в теменных костях. У этого ребенка была клиника несахарного диабета с резко выраженной полиурией и полидипсией. Несахарный диабет может предшествовать появлению гистиоцитоза или развиваться уже на фоне данного заболевания. У нашей пациентки гистиоцитоз диагностирован в возрасте 8 месяцев, а клиника несахарного диабета появилась в 5 лет.

Лимфома Ходжкина и неходжкинские лимфомы по частоте встречаемости занимают соответственно пятое и третье места среди злокачественных заболеваний у детей.

Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз) — это злокачественная опухоль лимфоидной ткани с клональной пролиферацией β -клеток зародышевых центров лимфоузлов. Характерной особенностью является локальность процесса на ранних стадиях болезни с постепенным вовлечением в процесс лимфоузлов пограничных областей. У 70% детей, находящихся под нашим наблюдением, процесс локализовался в периферических лимфоузлах шейной группы. Отмечалось постепенное, чаще — одностороннее увеличение лимфоузлов с образованием конгломератов, в которых можно пальпировать отдельные лимфоузлы, так как они не спаяны между собой (симптом «картошки в мешке»). Лимфатические узлы были безболезненными, без признаков воспаления.

Первичная локализация процесса во внутригрудных лимфатических узлах наблюдалась у двух пациентов, и первым симптомом поражения был характерный для данного процесса длительный непродуктивный навязчивый кашель без отхождения мокроты. При рентгеновском исследовании был выяв-

лен симптом «кулис» — группа увеличенных внутригрудных лимфоузлов по конфигурации напоминала театральные занавесы (кулисы).

В начальном периоде болезни отмечалось только увеличение лимфоузлов, а затем присоединились такие симптомы, как слабость, субфебрилитет с температурными «свечками», анорексия, изменения клинического анализа крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, эозинофилия, увеличение СОЭ, снижение гемоглобина).

Неходжкинские лимфомы — собирательное название системных злокачественных опухолей иммунной системы из клеток внекостномозговой лимфоидной ткани различной гистогенетической принадлежности и степени дифференцировки, что определяет разнообразие клинических вариантов. Под нашим наблюдением находилось 8 детей с данной патологией. При локализации опухоли в периферических лимфоузлах образуются их плотные конгломераты — лимфоузлы спаяны между собой и окружающими тканями. В случае поражения лимфоидной ткани глоточного кольца (Вальдейерова кольцо) отмечалось хриплое дыхание, затруднение носового дыхания, особенно во время сна, изменение тембра голоса. При развитии патологического процесса в лимфоузлах брюшной полости у пациентов наблюдались боли в животе, дискинетические симптомы, диспепсия. Увеличение лимфоузлов почти у всех детей сопровождалось повышением температуры до высоких цифр, интоксикацией. Особенностью неходжкинских лимфом является раннее метастазирование в костный мозг с развитием клиники острого лимфобластного лейкоза.

Второй по частоте группой онкологических заболеваний у детей после поражения органов кроветворения и лимфоидной ткани являются опухоли центральной нервной системы — первичные, развивающиеся в клетках ЦНС, и вторичные — метастатические. Это группа солидных опухолей с локализацией в любых отделах головного мозга и различными клиническими проявлениями в зависимости от расположения новообразования, структуры и функции пораженного участка мозга. Для опухолей ЦНС характерно соче-

тание общемозговых и очаговых симптомов, утренняя головная боль, рвота, нарушение двигательной функции, судороги [4].

Под нашим наблюдением находился 21 ребенок с опухолевым поражением ЦНС различной локализации. Одним их частых клинических проявлений у этих пациентов был гипертензивно-гидроцефальный синдром, который сопровождался нарушением походки, статических функций, диффузной мышечной гипотонией, гипотонией верхних и нижних конечностей, горизонтальным нистагмом. Бульбарные расстройства проявились дизартрией, дисфонией, нарушением функции глотания. При поражении органа зрения наблюдалось снижение остроты зрения, двоение в глазах и ряд других глазных симптомов. В частности, одним из проявлений опухоли ЦНС у пациента явилось паралитическое косоглазие. При диссеминации опухоли по спинномозговому каналу, определялись боли в спине, дисфункция тазовых органов. Отметим, что появление клинических симптомов опухоли ЦНС часто наблюдалось на фоне тяжелых респираторно-вирусных заболеваний, реже было случайно обнаружено при обследовании ребенка по поводу незначительных травм в области головы (у троих пациентов). Поэтому в случае появления у ребенка минимальной мозговой симптоматики необходимо провести его тщательное обследование с обязательной консультацией невролога, офтальмолога, нейрофизиологическими методами исследования ЦНС. Показанием для исключения опухоли ЦНС является обнаружение при осмотре глазного дна застойных дисков глазных нервов.

Нейробластома — общепринятое название опухолей симпатической нервной системы различной локализации (заднее средостение, шейно-грудной отдел симпатического ствола, ретробульбарное пространство, мозговое вещество надпочечников, забрюшинное пространство). Клиническая картина зависит от локализации первичного злокачественного процесса и метастазов, а также количества вазоактивных веществ, продуцируемых опухолью. Под нашим наблюдением находились 5 детей в возрасте от 1 до 6 лет с различной локализацией опухоли. Развитие патологического процесса в коре надпочечников со-

провождалось повышением артериального давления и трудно купируемой длительной диареей. При локализации опухоли в брюшной полости и забрюшинном пространстве отмечалась анорексия, рвота, боли в животе, пальпировалась опухолевая масса с локализацией ближе к срединной линии живота каменистой плотности, бугристая, не смещаемая при пальпации. При расположении опухоли в орбите глаза наблюдались периорбитальные кровоизлияния («глаза енота»), отек век и конъюнктивы. В диагностике и дифференциальной диагностике использовались скрининг-тесты: определение в суточном количестве мочи содержания ванилилминдальной и гомованилиновой кислот, дофамина, а также УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

В практике педиатра встречаются опухоли, локализованные в брюшной полости и забрюшинном пространстве. Особого внимания заслуживают дети первых трех лет жизни в плане ранней диагностики нефробластомы (опухоль Вильмса). В случае своевременного успешного лечения заболевания возможно выздоровление [1].

Нефробластома — это высококачественная эмбриональная опухоль, развивающаяся в любой части почечной паренхимы, проявляющаяся кистозным поражением почки с некрозом и кровоизлияниями и деформацией чашечно-лоханочной системы почки. Процесс может распространяться за капсулу почки.

У наблюдаемых нами 6 детей в возрасте от 10 месяцев до 2 лет опухоль Вильмса была выявлена случайно: при профилактическом осмотре, плановом ультразвуковом исследовании органов брюшной полости, на фоне клиники инфекции мочевыводящих путей.

Следует отметить, что пальпация органов брюшной полости должна проводиться осторожно, учитывая кистозный характер опухоли и возможность ее разрыва. Опухоль пальпируется, как правило, только в одной половине живота и лишь при очень больших размерах выходит за срединную линию живота.

Участковый педиатр, врач общей практики должны организовать выполнение в полном объеме программы диспансерного

профилактического наблюдения детей первого года жизни, в том числе обязательное проведение ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Это позволит диагностировать опухолевые процессы на ранней стадии развития.

У 4 детей первого года жизни мы наблюдали ретино-бластому — злокачественную опухоль органа зрения, имеющую нейроэпителиальное происхождение и располагающуюся в разных слоях сетчатки. Ярким симптомом, позволяющим поставить диагноз у пациентов, была лейкокория («кошачий глаз») — белесовато-желтое свечение зрачка, подобное свечению глаз у кошки.

Кроме того, у больных отмечалось ослабление реакции зрачка на свет, а у двоих пациентов — косоглазие. Дифференциальную диагностику следует проводить с токсокарозом, при котором в средах глаза могут наблюдаться изменения, похожие на ретинобластому, но не бывает лейкокории.

Злокачественные опухоли костей занимают одно из драматических страниц детской онкологии, и связано это в первую очередь с поздней диагностикой [1]. Эти опухоли неоднородны по своей структуре, но клинические проявления процесса идентичны (остеосаркома, саркома Юинга, злокачественная фиброзная гистиоцитома кости, хондросаркома), и дифференциальная диагностика возможна лишь в условиях специализированного отделения. Osteosarcoma — наиболее агрессивно протекающая опухоль, что связано с ее ранней гематогенной диссеминацией с преимущественным поражением легких. Злокачественный процесс чаще всего локализуется в длинных трубчатых костях нижних конечностей. Под нашим наблюдением находились 5 детей, и только у одного из них опухоль локализовалась в костях верхних конечностей. Реже всего поражаются плоские кости. Клиническая картина заболевания не имеет характерных только для остеосаркомы признаков. Классическая триада — боль, припухлость и нарушение функции — свойственна не только опухолям, но и другим заболеваниям опорно-двигательного аппарата неопухолевой природы. Первый признак — боль среди полного здоровья. В анамнезе может быть указание на

травму именно этого участка кости. Пациентов беспокоили ночные боли — тупые, ноющие, затем по мере роста опухоли появлялась отечность мягких тканей, синюшность в зоне опухоли, нарушалась функция конечности. У двух из наблюдаемых нами детей были ранние метастазы в легкие. Злокачественные опухоли костей чаще встречаются у мальчиков в период интенсивного роста скелета, поэтому жалобы на боли в костях в период бурного роста не должны оставаться без внимания врачей. При возникновении боли без видимой причины и при подозрении на опухоль кости необходимо рентгенологическое обследование кости и легких.

При внимательном анализе течения онкологических заболеваний у всех наблюдаемых пациентов в начальный период развития злокачественного процесса отмечались малые признаки опухолевого синдрома, которые не получили должной оценки врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь. Согласно приказу Минздрава России от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) во взаимодействии со специалистами детских лечебно-профилактических учреждений выявляют риск развития онкологических заболеваний у детей и при подозрении и/или выявлении опухолевого процесса своевременно направляют ребенка к детскому онкологу. На догоспитальном этапе медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями осуществляется медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений в соответствии с рекомендациями врачей — детских онкологов и врачей-специалистов. Дети с онкологическими заболеваниями нуждаются в пожизненном диспансерном наблюдении. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения ребенка, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются в течение первого года один раз в 3 месяца, в течение второго года — один раз в 6 месяцев, в дальнейшем один раз в год [8, 9].

Таким образом, в практике педиатра, врача общей практики и других

врачей-специалистов должна быть онкологическая настороженность, которая позволит в более ранние сроки выявить злокачественные заболевания и сохранить жизнь пациентам.

Литература

1. Детская онкология: нац. руководство / Под ред. М. Д. Алиева, В. Г. Полякова, Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой. М.: ИГ РОНЦ, 2012. 681 с.
2. Русова Т. В., Ратманова Г. А., Кузнецова О. В. и др. Диспансеризация детей с хронической и рецидивирующей патологией: руководство для врачей. Иваново: ПресСто, 2013. 675 с.
3. Ковригина А. М. Морфологическая характеристика реактивных изменений лимфоузлов // Клиническая онкогематология. 2009. Т. 2. № 4. С. 297–320.
4. Лекции по педиатрии / Под ред. В. Ф. Демина, С. О. Ключникова, А. Г. Румянцева, С. А. Румянцева. Т. 8. М.: Медпрактика, 2008. 355 с.
5. Меликян А. Л., Ковалева Л. Г., Погорляевская Е. П. Алгоритмы диагностики лимфаденопатий: учеб. пособие. М., 2011. 46 с.
6. Лекции по педиатрии / Под ред. В. Ф. Демина, С. О. Ключникова, И. Г. Козлова, А. П. Продеуса. Т. 9. М.: Медпрактика, 2010. 318 с.
7. Программное лечение заболеваний системы крови / Под ред. В. Г. Савченко. Т. 2. М.: Практика, 2012. 1052 с.
8. Стандарты оказания специализированной помощи детям и подросткам с гематологическими и онкологическими заболеваниями. М.: Медтехника, 2009. 576 с.
9. Приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология».

НОВОСТИ

АЛТАЙСКИЙ КРАЙ

К Всемирному дню семьи, который отмечается 15 мая, **Общество православных врачей Алтайского края** подготовило стенгазеты для размещения в женских и детских консультациях, молодежных клубах и вузах, а также в православных приходах. Настенный информационный материал был подготовлен участниками конкурса «**В защиту жизни**», который проводился Обществом православных врачей Алтайя.

В итоге получилось четыре полноценных плаката, призванных помочь женщине сделать правильный выбор и сохранить ребенка. Стенгазеты были подготовлены Алтайским краевым Обществом православных врачей (выполнил канд. мед. наук В. Н. Сероклинов); врачами-

интернами Алтайского государственного медицинского университета (АГМУ) (куратор — канд. мед. наук Е. В. Харченко); студентами 4-го курса АГМУ (куратор — канд. мед. наук Н. Н. Реутова); учащимися воскресной школы храма свт. Димитрия Ростовского (выполнила Т. Доманова).

Как пояснила председатель Общества православных врачей Алтайского края, канд. мед. наук Е. В. Харченко, конкурс «В защиту жизни» проводится среди женских консультаций, медико-социальных кабинетов и врачей-гинекологов Барнаула, Бийска и Новоалтайска. Он стартовал 1 апреля 2014 г. и длится девять месяцев — столько же, сколько длится беременность.

По итогам конкурса определяются победители в следующих номинациях: среди женских

консультаций — за наибольшее статистически значимое снижение количества прерываний беременности (по желанию женщины или самопроизвольные) в период с 01.04.2014 по 31.12.2014 г. и организацию информационной деятельности по профилактике абортот, в том числе консультаций, наиболее успешно представивших и осуществивших конкретные инициативы; среди врачей-гинекологов — за активную работу по профилактике абортот, за наименьшее количество женщин на участке, прервавших беременность в указанный период; среди медико-социальных кабинетов — за активную работу и проведение социальных акций.

По материалам
www.altai.eparhia.ru

СИМФЕРОПОЛЬ

10 июня 2014 г. по благословию митрополита Симферопольского и Крымского Лазаря в Свято-Троицком женском монастыре Симферополя **у мощей святителя Луки (Войно-Ясенецкого)** про-

шел традиционный молебен с акафистом святителю, в котором приняли участие представители Общества православных врачей Крыма, студенты Крымского государственного медицинского университета им. С. И. Георгиевского, руководство университета.

По окончании молебна митрополит Симферопольский и Крымский Лазарь совершил **чин освящения медицинских халатов** у честных мощей святителя Луки.

По материалам www.pravoslavie.ru/news/71402.htm



**ИСТОРИЧЕСКИЕ
МАТЕРИАЛЫ**



ИМПЕРАТРИЦА МАРИЯ ФЕДОРОВНА: МИЛОСЕРДНОЕ СЛУЖЕНИЕ И ВКЛАД В БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

«Благотворительность только тогда может принести истинную пользу, когда проистекает из сердца, исполненного любви».

Императрица Мария Федоровна



С именем императрицы Марии Федоровны связана важная страница в истории России — становление благотворительности как системы, включающей три направления: народное просвещение, социальное обеспечение и здравоохранение. Благотворительность стала главным делом жизни Марии Федоровны. При ее непосредственном участии в России было создано более 30 благотворительных учреждений. Считается, что и само понятие «благотворительность» в России появилось благодаря Марии Федоровны. О жизни императрицы и ее деятельности, проникнутой милосердием, христианской заботой о страждущих, рассказывает в своей статье доктор медицинских наук, профессор Галина Львовна МИКИРТИЧАН, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.



София Доротея Августа Луиза (1759–1828) происходила из германского владетельного дома и была старшей дочерью принца Фридриха-Евгения Вюртемберг-Штутгардского. Она получила разностороннее образование под руководством матери. Воспитанная на произведениях Жан Жак Руссо, принцесса была сентиментальной и восторженной девушкой.

Еще до первой женитьбы своего сына, будущего императора Павла I, императрица Екатерина II хотела сосватать для него принцессу Софию Доротею, но ее юный возраст (14 лет) не позволил осуществить задуманное.

В июле 1776 г. овдовевший¹ великий князь Павел Петрович, встретился в Берлине с Софией Доротеей. Принцесса очень понравилась великому князю и вскоре стала его невестой. Спустя несколько дней после прибытия в Царское Село она перешла в православие под именем Марии Федоровны. В конце сентября состоялось бракосочетание будущих императора и императрицы, Мария Федоровна получила титул великой княгини.

¹ Первая супруга великого князя Павла Петровича — Наталья Алексеевна, урожденная принцесса Августа-Вильгельмина-Луиза Гессен-Дармштадтская, умерла во время родов.

До восшествия Павла I на престол она не играла никакой роли ни в политике, ни в жизни общества. Мать многочисленного семейства, любившая своих детей, она почти полностью была лишена забот о воспитании первых сыновей — великих князей Александра и Константина. Ее свекровь Екатерина II после рождения мальчиков немедленно взяла их в свой дворец, где руководила воспитанием и образованием. После смерти Екатерины II и вступления на престол императора Павла I в ноябре 1796 г. Мария Федоровна получила титул императрицы. Она была коронована вместе с супругом в Москве в апреле 1797 г. (император Павел I первым из русских самодержцев короновался вместе с супругой).



Воспитательное общество благородных девиц. Гравер К. Бегров (с рис. С. Ф. Галактионова). 1820-е гг.

Воспитательное общество благородных девиц — первое в России закрытое женское учебное заведение для дворянского сословия, положившее начало женскому образованию. Основано по инициативе И. И. Бецкого в соответствии с указом Екатерины II от 5 мая 1764 г. Располагалась в кельях Воскресенского Смольного монастыря, с 1809 г. — в специальном новом здании, построенном по проекту архитектора Дж. Кваренги — Смольном институте.

В ноябре 1796 г. император Павел I поручил Марии Федоровне начальствовать над «Воспитательным обществом благородных девиц», а 2 мая 1797 г. над Воспитательными домами в Москве и в Петербурге [1]. Мария Федоровна сразу же поняла важность возложенной на нее обязанности. С большой ответственностью и энтузиазмом она взялась

за дело, и обнаружила незаурядные организаторские способности.



Портрет императрицы Марии Федоровны. Неизвестный художник. После 1796 г. Эрмитаж

Первые шаги Марии Федоровны в новой должности были ознаменованы крупными пожертвованиями. На следующий же день после своего назначения она пожаловала Обществу благородных девиц и мещанскому его отделению 15 тысяч рублей, как ежегодную выдачу из своей казны. Сумма эта легла в основание капитала, который, несмотря на расходы, ежегодно возрастал и за время управления императрицы достиг 1 300 060 рублей серебром.

Взяв под личный контроль Воспитательные дома, Мария Федоровна назначила на содержание грудных младенцев с кормилицами ежегодно по 9 тысяч рублей из собственных средств.

Воспитательные дома

Воспитательные дома были учреждены Екатериной II 1 сентября 1763 г., когда был издан Манифест об «Учреждении Московского Воспитательного дома». Их инициатором и организатором был И. И. Бецкой (1704–1795) — просвещенный деятель XVIII в.

Государственных средств на содержание Воспитательных домов не предусматрива-

лось, и они существовали за счет доброхотных подаяний. Стараниями И. И. Бецкого были собраны большие пожертвования, отстроены необходимые здания, учреждены ссудные и сохранные казны, своеобразные кредитные учреждения, обеспечившие существование воспитательных домов. Домам были даны особые привилегии: сбор с увеселений, клеймение игральные карты, а также пожертвование частных лиц, императрицы и ее наследника.

К сожалению, реализовать задуманное не удалось. Не было грамотного персонала, имеющего опыт работы с детьми. Не совершенна была организация приема детей. Наплыв детей в Воспитательные дома был огромен, что сказывалось на качестве их содержания. Так, Московский Воспитательный дом был рассчитан на 500 детей, а вмещал обычно 1200–1400.

Цель Воспитательного дома И. И. Бецкой определял как «истребление злодейств; с выгодой и пользой воспитания детей; уменьшения нищенства и человеколюбия ради». По мысли И. И. Бецкого, Воспитательный дом должен был не только сохранить жизни детей, но и воспитать из них вольных граждан, «способных служить отечеству делами рук своих в различных искусствах и ремеслах» [2].

Неприспособленность помещений, скудность, недостаток кормилиц, неразработанность искусственного вскармливания, госпитализм, заболеваемость, несовершенство медицинской помощи, вообще травма подкидывания вели к высокой смертности питомцев. По этой причине был введен патронаж — отдача детей на временное воспитание в крестьянские семьи за плату. Однако и в деревнях смертность детей была очень высокой [3]. Дети не только умирали в огромном количестве сами, но и были причиной заболеваемости и смертности детей коренного населения. Воспитательные дома приобрели печальное название «фабрики ангелов».

По ходатайству Марии Федоровны Павел I пожаловал Петербургскому Воспитательному дому обширный особняк графа Разумовского на Мойке, а затем к нему был прикуплен еще соседний дом графа Бобринского, где Воспитательный дом помещался до 1918 г. Сейчас

здесь располагается Педагогический университет им. А. И. Герцена.



Императорский Воспитательный дом в Санкт-Петербурге. Художник Л. А. Серяков. Гравюра XIX в.

В 1800 г. Мария Федоровна стала инициатором совещания лучших медиков столицы, на котором были выработаны предложения о гигиеническом содержании младенцев в Воспитательном доме и организации здесь лазарета, а также об отправлении в деревню всех питомцев поочередно. Об этих детях императрица особенно беспокоилась, т. к. они не были на глазах у нее. Она усовершенствовала саму процедуру приема детей в Воспитательный дом: новорожденные должны были доставляться с надлежащим попечением и надзором, особенно зимой. Она предприняла ряд мер, чтобы дети получали естественное вскармливание, поощряла матерей, желавших кормить своих детей.

Забывая о будущем воспитанников, Мария Федоровна ввела правило: при поступлении в Воспитательный дом на имя воспитанника в Сохранную казну помещалась определенная сумма, и по выходе воспитанники получали из Сохранной казны денежное пособие (девочки — сумму на «приданое»).

Она внесла изменения в устройство Опекунских Советов. Обязанностями опекунов было заведовать отдельными учреждениями или их особыми подразделениями. Почетные опекуны, избравшиеся из лиц «высокого и знатного круга» по усмотрению императора, обязывались исполнять свои обязанности «без всякого вознаграждения, из любви к отечеству и человечеству».

Мария Федоровна ответственно подошла к обучению воспитанников. Она усовершенствовала учебную часть заведения, вникала в программу обучения, определяла последовательность предметов, стремилась дать подопечным профессию.

Мальчики, которые не показывали особых дарований, определялись простыми писцами в разные присутственные места, другие — в типографию Воспитательного дома, где исправляли должности печатников и наборщиков, или обучались ремеслам в разных мастерских при доме. Достигнув 21 года, они выпускались с небольшим капиталом, который мог накопиться у них от работы, всегда выгодно сбываемой. Некоторые становились крестьянами. Императрица купила за счет Воспитательного дома 23 тысячи десятин земли в Саратовской губернии, приказала построить пять отдельных деревень, каждую из ста дворов, и поселила там пятьсот семейств из взрослых воспитанников дома. Особенное участие она проявляла к трудолюбивым и прилежным воспитанникам.

Проценты с крупных капиталов, пожертвованных в пользу воспитательных домов, предназначались для обучения воспитанников медицине в высших учебных заведениях. Для этого Мария Федоровна устроила специальные латинские классы для мальчиков, чтобы «со временем, из числа таких питомцев можно было выбрать для отсылки... в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию (МХА)» [4]. В 1806 г. численность учеников, обучавшихся латыни в Петербургском Воспитательном доме, была доведена до 50.

Мария Федоровна пришла к мысли о необходимости создания сети сельских школ. В 1803 г. в Гатчине она открыла Сельский воспитательный дом на 700 младенцев обоего пола. Позднее он был преобразован в мужской и в 1837 г. превращен в сиротский институт для воспитания сыновей военных обер-офицеров и гражданских чиновников до IX класса включительно².

Мария Федоровна приложила много усилий для открытия в 1816 г. в Павловске (затем

в Гатчине) **училищ садоводства для питомцев Воспитательных домов** с целью «отвратить недостаток в ученых садовниках, а равно доставить питомцам возможность сделаться полезными обществу и открыть им способ к снисканию себе пропитания». В основу обучения, которое длилось 4 года, был положен проект садового мастера И. А. Вейнмана. Многие окончившие училище получали работу по озеленению Павловского парка. Тех, кто работал в ее резиденции, Мария Федоровна опекала особенно тщательно, входила в нужды каждого отдельного человека.

По-матерински заботилась Мария Федоровна о судьбе девочек. Самые способные и прилежные из них готовились стать домашними наставницами — гувернантками, не в столицах, где число их было велико, а в провинции. В классе гувернанток девочки изучали не только языки — русский, французский и немецкий, но и рисование, танцы, музыку и все женские рукоделия. После окончания курса наиболее отличившиеся получали звание кандидатов и еще год учились педагогике. Помогая в это время гувернанткам и учителям, они готовились к званию наставниц и через год поступали в частные дома в различных городах. Начальство Воспитательного дома заключало контракты с семьями, в которые поступали девушки.

Кроме классов наставниц в 1817 г. по распоряжению Марии Федоровны в воспитательных домах были организованы музыкальные классы для девочек, проявивших музыкальные способности.

Особая заслуга Марии Федоровны состоит в том, что именно она первая обратила внимание **на глухих и слепых детей**. В 1806 г. из Польши был приглашен в Россию профессор и ксендз А. Сигмунд, и в Павловске открылось «опытное» училище для глухонемых. Цель училища — образование и воспитание детей обоего пола, родившихся глухонемыми или оглохших от болезни. В первый год в него было принято 9 детей: 4 мальчика и 5 девочек. Мария Федоровна переписывалась с директором Парижского института глухих аббатом Р. А. Сикаром, известным сурдопедагогом, пытаясь лучше понять проблемы своих подопечных. В 1810 г. училище было переведено в Пе-

² В 1855 г. Гатчинский сиротский институт был назван Николаевским в память императора Николая I.

тербург, его директором был назначен Ж. Б. Жоффре, ученик Р. А. Сикара.



Картина Г. Фадина, посвященная исторической встрече императрицы Марии Федоровны с неслышащим мальчиком А. Меллером, давшей идею обучения глухих



Училище глухонемых, одно из старейших в России сурдопедагогических учебных заведений. Основано в 1806 г. в Павловске имп. Марией Федоровной (до 1810 г. существовало на ее средства)

В 1807 г. был открыт первый в России институт для слепых детей. Император Александр I пригласил В. Гаюи для руководства учреждением. Это были первые в нашей стране учебные заведения для детей-инвалидов. Они находились на особом попечении Марии Федоровны. Императрица лично пожертвовала большую сумму на их

содержание, тщательно следила за обучением детей, часто посещала училище для глухонемых, которое стало ее любимым детищем.



Памятник В. Гаюи, установленный в Париже перед Национальным институтом слепых. 1861 г.

Валентин Гаюи (1745–1822) — французский педагог, один из основоположников тифлопедагогики и тифлологии, создал систему обучения слепых чтению, письму, арифметике и музыке; в 1784 г. основал на свои средства в Париже первую в мире школу для слепых — Институт для слепых детей. В 1806–1817 гг. по приглашению Александра I жил и работал в России.

Женское образование в России

Императрице Марии Федоровне принадлежит заслуга создания и развития системы женского образования в России. Она полагала, что образование должно иметь практический характер. Главной его целью считала подготовку детей к жизни «сообразно их условиям, их происхождения и материальной обстановки».

Мария Федорвна не считала важным для женщины иметь много знаний, по ее мнению, это могло принести больше вреда, чем пользы. Поэтому цель женского образования — способности учащихся «употреблять не только для образования ума, но и для образования сердца и характера». Она считала главным научить девочек вести домашнее хозяйство, воспитывать детей в добрых нра-

вах и соблюдать бережливость в расходах. По мысли Марии Федоровны, девушки должны выходить из институтов не вообще просвещенными, а хорошими женами, матерями и хозяйками. В 1804 г. она писала о воспитанницах Смольного института: «если будут любить учение, труд и порядок, то могут надеяться быть счастливыми женами и матерями, особенно если к талантам и познаниям, какие им даются в заведении, присоединить хороший характер» [5].

В 1798 г. императрицей Марией Федоровной было основано училище для девочек из незнатных и небогатых дворянских семей — Санкт-Петербургское Училище ордена св. Екатерины или Екатерининский институт для благородных девиц. Цель училища — в воспитании «добрых и полезных матерей семейств». Для его открытия были собраны средства, состоящие из пожертвований императрицы Марии Федоровны, великих княгинь Елизаветы Алексеевны, Анны Федоровны³ и великих княжон — дочерей Марии Федоровны: Александры, Елены, Марии, Екатерины и Анны. Предполагалось, что училище будет находиться под особым попечительством дам ордена св. Екатерины 1 и 2 степеней. Императрица Мария Федоровна проявляла особый интерес к жизни института, входила во все подробности его существования, приезжала сюда почти ежедневно.

В 1802 г. она основала подобный институт в Москве — Московское училище ордена св. Екатерины (Екатерининское) для обучения дочерей потомственных дворян. В 1804 г. при нем создала мещанское отделение для девиц прочих сословий. Впоследствии оно было преобразовано в самостоятельное Мещанское училище, на основе которого в 1891 г. был открыт Александровский институт. Учреждение Мещанского училища «для дочерей средних сословий и среднего состояния, наименее обеспеченных в материальном отношении» позволило расширить круг лиц, имеющих образование вообще, сделать их наиболее доступными учебными заведе-

ниями для низших слоев населения. Свою основную задачу училище видело в стремлении дать учащимся образование, «которое пригодилось бы им на их будущем жизненном пути и могло бы служить не только средством для их пропитания, но и подспорьем для их родителей и было бы на пользу воспитавшему их Правительству и тому обществу и тем семьям, в которые суждено будет воспитанницам... передать то, что милостью Правительства они приобрели в институте».

В Петербурге Мария Федоровна открыла и другие женские училища: в 1797 г. Сиротское училище для дочерей разночинцев, купцов, ремесленников, мещан, священников и придворных (с 1800 г. — Мариинский институт); Это было первое учреждение, названное именем члена царской фамилии, и первый «институт». В 1811 г. был подписан окончательный устав, по которому в институт принимались только дети священников, купцов, ремесленников, мещан и нижних канцелярских служащих. Допускались инославные, у которых были свои законоучители [7]. Женские училища были основаны императрицей также в Харькове, Симбирске, Полтаве, Одессе и других городах.

В 1807 г. по распоряжению Александра I в распоряжение Марии Федоровны поступило девичье отделение при Императорском военно-сиротском доме для детей воинов, павших в боях. Отделение было основано в 1798 г. Павлом I. Оно состояло из двух отделений — «благородного» и «солдатского», в каждом из которых насчитывалось по пятьдесят воспитанниц, и стало называться Девичьим училищем Военно-сиротского дома.

Мария Федоровна требовала от девочек скромности во всем, в то же время тщательно следила за содержанием воспитанниц и не терпела экономии средств за счет пищи и одежды. Средства на училище с 1798 г. выделялись из Военной коллегии по 25 000 рублей в год, а также из других источников. С 1816 г. 7000 рублей в год выдавалось из государственного казначейства и по 3000 рублей Мария Федоровна выделяла из своих личных средств. При выпуске воспитанниц каждой из них выдавалось приданое из четырнадцати предметов на сумму 100 рублей благородным и 30 рублей солдатским доче-

³ Великая княгиня Елизавета Алексеевна — супруга первого сына Марии Федоровны, будущего императора Александра I; великая княгиня Анна Федоровна — супруга великого князя Константина Павловича.

рям. Приданое состояло из набора необходимой одежды в достаточном количестве [8].

Императрица была инициатором открытия еще ряда училищ для девочек — дочерей нижних чинов армии и флота. В 1820 и 1823 гг. были организованы два училища для солдатских дочерей полков лейб-гвардии, а в 1826 г. учреждены училища для детей нижних чинов морского ведомства в Севастополе и Николаеве.

Таким образом, если И. И. Бецкой в царствование Екатерины II положил начало женскому образованию в России, то Мария Федоровна в царствование Александра I и в начале правления Николая I при содействии своих невесток императриц Елизаветы Алексеевны и Александры Федоровны создала систему учебно-воспитательных учреждений (главным образом, «женских институтов»), рассчитанных на представителей разных сословий. Она раскрыла женскому образованию в России новые горизонты. Институтки теперь могли стать не только «добрыми супругами, хорошими матерями и хозяйками», но и реализовать себя в профессии [9].

Во всех заведениях Марии Федоровны было введено предохранительное прививание оспы. С 1801 г. вариоляции были заменены на более безопасные вакцинации корью оспы по методу Э. Дженнера. Первого октября впервые в России в Московском Воспитательном доме была сделана такая вакцинация выдающимся отечественным врачом и ученым профессором Е. О. Мухиным (1766–1850) питомцу Антону Петрову, переименованному по велению императрицы Марии Федоровны в честь этого важного события в Антона Вакцинова. Чуть позже Мария Федоровна указала ввести эту прививку и в других учреждениях.

Сама мать многочисленного семейства, Мария Федоровна распространила материнское отношение на детей, воспитываемых в ее учреждениях. Была заботливой попечительницей, всегда им помогала, входила во все подробности их жизни. Зная всех воспитанниц в лицо и по именам, она вела с ними беседы, следила за их здоровьем и прилежанием. Воспитанницы боготворили Марию Федоровну и с глубоким чувством благодарности помнили ее всю жизнь.



Прижизненный портрет императрицы Марии Федоровны

Из воспоминаний фрейлины Марии Мухановой:

«Она входила в малейшие подробности по своим заведениям и не только следила за воспитанием детей, но и не забывала посылать им лакомства и доставлять всякие удовольствия. Один мальчик принужден был долго лежать в постели по болезни; она доставляла ему рисунки, карандаши и разные вещицы. Со всяким курьером ей доносили о состоянии его здоровья — она тогда была в Москве. При назначении почетных опекунов выбор был самый строгий: с каждым из них она переписывалась сама еженедельно, осведомляясь о воспитанниках и воспитанницах, об их поведении и здоровье, и всегда давала мудрые человеколюбивые советы... Все было придумано нежным сердцем для пользы, радости и покоя всех от нее зависящих. Это не сухое, безжизненное покровительство, но материнское попечение. *Maman, maman, Mutterchen* — слышалось отовсюду. Бывало за большим обедом она приказывала снимать десерт и отсылать его в какой-нибудь институт по очереди. А как просила она в своем духовном завещании опекунов помнить, первым основанием всех действий должно быть благодеяние! Особым вниманием пользовались покинутые своими матерями младенцы. Однажды отец мой, всегда ее сопровождавший при посещениях ее заведений, выразил удивление, что она так нежно целовала этих несчастных, осматривала белье на кормилицах и прочее. «Ах! — отвечала она, — все эти брошенные дети теперь мои и во мне должны находить попечение, которого они лишены» [10].

Литература

1. ПСЗ. Собр. 1-е. Т. 24: С 6 ноября 1796 по 1798. № 17530-18301. СПб., 1830. № 17952. С. 604.

2. *Бецкой И. И.* Генеральный план Императорского Воспитательного дома в Москве. СПб, 1763. С. 8.

3. *Яблоков Н.* Призрение детей в Воспитательных домах // Трудовая помощь. 1901. № 3. С. 322.

4. *Фруменкова Т. Г.* Петербургский воспитательный дом и подготовка медиков дореформенной России // Вестник Герценовского университета. Информационно-аналитический научно-образовательный журнал. Санкт-Петербург. РГПУ им. А. И. Герцена. 2012. № 1. С. 166–174.

5. *Власов П. В.* Благотворительность и милосердие в России. М.: ЗАО Центрполиграфиздат, 2001. С. 149.

6. Исторический очерк столетней деятельности Санкт-Петербургского училища орден св. Екатерины., СПб., 1902. 492 с.

7. *Карцев Н. С.* Мариинский институт: (1797–1897): Ист. очерк. СПб., 1897. 80 с.

8. *Разумова Г. Н.* Павловский институт благородных девиц // Шестые открытые слушания «Института Петербурга» [Текст]: Ежегодная конференция по проблемам петербурговедения, 9–10 января 1997 г. / Ред. Л. К. Ермолаева, Н. В. Скворцова. Сост. Л. К. Ермолаева, И. М. Сергеева. — СПб.: Ин-т Петербурга, 1999. С. 53–61.

9. *Переслегина Н. И.* Роль императрицы мари Федоровны в формировании системы благотворительных учреждений в России // Интернет-проект «Алые паруса» [Электр. ресурс]. URL: nsportal.ru/ap/nauchno-tekhnicheskoe-tvorchestvo/library/rol-imperatrity-marii-fedorovny-v-formirovanii-blagotv (дата публикации 04.04.2012).

10. *Муханова М. С.* Из записок Марии Сергеевны Мухановой // Русский архив, 1878. Кн. 1. Вып. 3. С. 299–329.

В оформлении использованы материалы сайтов rutex.ru/rpg/portraits; artscroll.ru; museum.ru; artsait.ru

Данная статья продолжает цикл, посвященный милосердному служению представителей Царственного рода Романовых, и является первой частью повествования о благотворительной деятельности императрицы Марии Федоровны. Продолжение публикации — в следующем выпуске журнала.

С предыдущими статьями этого цикла можно ознакомиться в номерах журнала «Церковь и медицина»: № 2 (10) 2013 — «Милосердное служение Дома Романовых»; № 1 (11) 2014 — «Дела милосердия государей и развитие благотворительности в России на рубеже эпох».

НОВОСТИ

НОВОСИБИРСК,
КЕМЕРОВО

В неделю вторую Великого поста представители **Новосибирского и Кемеровского обществ православных врачей** совершили паломническую поездку в Михаило-Архангельский монастырь села Козиха Ордынского района Новосибирской области.

«В монастырском храме находится чудесным образом обновившаяся икона Божией Матери «Иверская». Каждое утро насельники обители совершают молебен у чудотворной иконы, испрашивая у Пресвятой Богородицы

благословение на наступающий день. К этой иконе стекаются паломники со всей Сибири, чтобы помолиться нашей Небесной Покровительнице о нуждах, испросить у Нее помощи, здоровья себе, своим родным и близким», — рассказал председатель Новосибирского общества православных врачей, врач-кардиолог, пономарь и звонарь Александро-Невского собора Д. И. Индинок.

Монастырь уникален также тем, что из его стен только за один год, с апреля 2011 года по март 2012, вышли четыре епископа Русской Православной Церкви.

Православных врачей встретил игумен Павел (Григорьев). Паломники приняли участие

в Божественной литургии, приложились к чудотворной иконе Божией Матери «Иверская», а затем приняли участие в братской трапезе, которая завершилась теплой задушевной беседой и экскурсией по монастырю.

«Такие паломнические поездки с коллегами совершенно необходимы, потому что совместная молитва сплавливает лучше всяческих профессиональных уз, она затрагивает глубинные струны души, духовно преображая всего человека, — подчеркнул Д. И. Индинок. — Мы решили сделать такие поездки по святым местам традиционными, и игумен Павел поддержал наше намерение».



**СОБЫТИЯ,
ФАКТЫ,
КОММЕНТАРИИ**





АРХАНГЕЛЬСК



МОСКВА



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



НОВГОРОД



КАРЕЛИЯ



НОВОСИБИРСК



ТУЛА



РОСТОВ-НА-ДОНУ



ВИТЕБСК



БАРНАУЛ



СИМФЕРОПОЛЬ



КЕМЕРОВО

ВТОРОЙ МЕЖВУЗОВСКИЙ КРУГЛЫЙ СТОЛ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ — АРХАНГЕЛЬСК «ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ»



С 10 по 12 апреля 2014 г. в Санкт-Петербурге в храме Державной иконы Божией Матери состоялся Второй межвузовский круглый стол Санкт-Петербург–Архангельск «Духовно-нравственное здоровье молодежи». В круглом столе принимала участие делегация из Архангельска во главе с протоиереем Алексием Денисовым, руководителем социально-медицинского отдела Архангельской и Холмогорской митрополии.

Организаторами Второго межвузовского круглого стола явились: Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого); Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет; Северный государственный медицинский университет, Общественный факультет ментального здоровья имени свт. Луки (Войно-Ясенецкого).

Заседание круглого стола открыл председатель ОПВ Санкт-Петербурга, настоятель храма «Державной» иконы Божией Матери, доктор медицинских наук, профессор, протоиерей Сергей Филимонов.

С докладом о направлениях деятельности Общественного факультета ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) СГМУ выступила декан Общественного факультета ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) СГМУ, доктор медицинских наук Л. Е. Громова.

В круглом столе также приняли участие руководитель социально-медицинского отдела Архангельской и Холмогорской митрополии, настоятель Свято-Троицкого храма, член научно-методического совета Общественного факультета ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого) СГМУ протоиерей Алексей Денисов; заведующая



Участники круглого стола

кафедрой гуманитарных дисциплин и био-медицинской этики СПбГПМУ, профессор, доктор медицинских наук Г. Л. Микиртчян, доцент кафедры социального здоровья Ленинградского областного института развития образования, кандидат педагогических наук В. Т. Лободин, студенты СПбГПМУ, студенты СГМУ.

О продолжении исследований на тему «Смысл жизни», первый доклад о котором прозвучал на прошлогоднем круглом столе, сообщила студентка 6-го курса лечебного факультета СГМУ В. В. Березина в соавторстве со студентом 5-го курса С. М. Молнаром. Докладчики провели интервьюирование студентов СГМУ разных вероисповеданий, в ходе которого были выявлены различия в понимании смысла жизни у представителей различных конфессий.



Во время проведения круглого стола

Студентка 5-го курса стоматологического факультета СГМУ Н. В. Ситникова выступила с докладом «Проблемы нравственности студентов медицинского вуза». Анализ результатов опроса студентов показал, что у большинства обнаруживается недостаток медицинских знаний и сомнения в выборе профессии врача. Формирование духовно-нравственной культуры должно лежать в основе воспитательной деятельности при подготовке специалистов в медицинском учреждении, так как медицинская специальность — это профессия, наполненная глубочайшим моральным смыслом.

В докладе «Нейротеология» студентом 3-го курса педиатрического факультета СГМУ Г. А. Костиным был проведен анализ литературных источников, посвященных новому междисциплинарному направлению на-

уки. Нейротеология в короткий промежуток времени прошла от теоретических до практических исследований, подводя нейротеологов к более глубокому пониманию религии для человека. Г. А. Костин рассказал о промежуточном предмете исследований нейрологии — «альтернативных состояниях», а также о предпосылках развития новых областей нейротеологии.

Доклад «Отношение молодежи к абортam (на примере высших и средних заведений Архангельска)» был представлен студенткой 2-го курса педиатрического факультета СГМУ Е. Б. Лочехиной. Результаты исследования позволили выявить основные критерии отношения к прерыванию беременности, а также гендерные различия к этой проблеме у студентов высших и средних учебных заведений Архангельска.



Е. Б. Лочехина

В докладе студенток 2-го курса педиатрического факультета СПбГПМУ М. В. Зайцевой и А. С. Зироян рассказывалось об исторической роли Православной Церкви в организации медико-социальной помощи населению.

Студент 3-го курса педиатрического факультета СПбГПМУ Е. А. Козырев доложил о «Благотворительной деятельности Императорской семьи в годы Первой мировой войны». Только по инициативе императрицы Александры Федоровны было организовано около 85 лазаретов — в Царском Селе, Павловске, Петергофе, Луге и Саблино, обслуживание которых осуществлялось 20 санитарными поездами ее имени и имени ее детей.

Об основательнице Марфо-Мариинской обители великой княгине Елизавете Федо-

ровне Романовой рассказала в своем докладе студентка 1-го курса лечебного факультета СПбГПМУ М. С. Бахмацкая.

Первокурсница педиатрического факультета СПбГПМУ А. А. Обухова выступила с докладом «**Деятельность сестер милосердия во время Первой мировой войны**». Только в 1916 г. на фронт было отправлено 17 436 сестер, которые обслуживали более 2 тыс. полевых и тыловых учреждений Красного Креста. Каждый из лазаретов работал на пределе возможностей, принимая вместо положенных двухсот 1000 человек в сутки.



Будущие врачи — участники круглого стола

Тему «**Неизвестные трагедии Первой Мировой Войны: пленные и беженцы**» осветила в своем выступлении студентка 1-го курса педиатрического факультета СПбГПМУ Е. А. Нудьга. Она представила обзорную информацию о создании общественных организаций по оказанию помощи русским пленным и беженцам. Пересылка пожертвований от благотворительных организаций пленным русским воинам в немецкие лагеря в военное время осуществлялась через Общество Красного Креста. В 1915 г. было создано Всероссийское общество помощи военнопленным под председательством княгини Ольга Валериановна Палей, супруги великого князя Павла Александровича. В 1916 г. специально для детей-беженцев в Петрограде была оборудована детская больница в память Н. И. Пирогова на 250 коек, организованная на средства Татьянинского комитета и Комитета помощи беженцам Петроградского общества памяти Н. И. Пирогова.

А. С. Аникина, обучающаяся на 1-ом курсе педиатрического факультета СПбГПМУ, вы-

ступила с докладом «**Дети Первой мировой войны**», в котором рассказала о бедственном положении детей, составлявших 60% беженцев. Из-за болезней, голода и холода смертность среди детей-беженцев до 10 лет в 4 раза превышала смертность коренного населения страны. В России были созданы различные государственные и благотворительные общества вспомоществования, в том числе: Общество по борьбе с детской смертностью; Всероссийское попечительство об охране материнства и младенчества; национальные комитеты; религиозные объединения; научные общества; частные благотворительные общества.

О **взглядах митрополита Сурожского Антония на проблемы биоэтики** сообщила В. В. Даниелян — второкурсница педиатрического факультета СПбГПМУ.

Об **отношении православия к современным проблемам биомедицинской этики** сообщила студентка 2-го курса педиатрического факультета СПбГПМУ Я. А. Анисимова.

С докладом «**Семья в современном обществе**» выступили М. А. Васильченко и С. В. Трухина, обучающиеся на 2-ом курсе педиатрического факультета СПбГПМУ. Исследования показали, что современная молодежь не получает необходимые духовные и нравственные знания о ценности семьи. Взгляды многих молодых людей на семью и роль человека в мироздании часто основаны на деструктивном мировоззрении, как правило, западноевропейского мировосприятия или на собственных незрелых умозаключениях. Однако многих интересуют духовные основы современных семейных отношений. Преподавание основ семейных отношений, основанное на традиционных для России нравственных ценностях, необходимо в учебных заведениях, особенно в медицинских.

В заключение выступили протоиерей Сергей Филимонов и протоиерей Алексей Денисов. Они высоко оценили представленные доклады, подчеркнули важность мероприятия. Студентам СГМУ были вручены сертификаты участников круглого стола «Духовно-нравственное здоровье молодежи».

*Л. Е. Громова, Т. В. Жаркова,
Е. Ю. Семенова*

КОНФЕРЕНЦИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ, ПОСВЯЩЕННАЯ ПАМЯТИ Е. С. БОТКИНА



29 апреля 2014 г. в Санкт-Петербурге состоялась конференция, посвященная памяти всемирно известных врачей современности, внесших выдающийся вклад в отечественную медицину «Е. С. Боткин — лейб-медик Царской Семьи». Ее организаторами выступили Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, приход Державной иконы Божией Матери на пр. Культуры.



*Проф. А. В. Недоступ и проф. В. В. Тыренко
в президиуме конференции*

В конференции приняли участие представители Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, Общества православных врачей России, Общества православных врачей Санкт-Петербурга, ВМедА им. С. М. Кирова, Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, медицинского факультета СПбГУ, СПбГПМУ. В конференции, проходившей на двух площадках, приняли участие более 150 человек.

На кафедре факультетской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова была торжественно открыта первая часть конференции. С приветственным словом к участникам и с докладом «Боткин С. П. — родоначальник нового направления в медицине. Боткин Е. С. — приват-доцент Военно-медицинской академии» выступил начальник

кафедры факультетской терапии профессор **В. В. Тыренко**.

В своем докладе профессор В. В. Тыренко отметил важность проводимой конференции для увековечивания памяти лейб-медика Царской Семьи Е. С. Боткина, жизнь и служение которого являются примером для современного врача в отношении верности человеческому и врачебному долгу.

В. В. Тыренко выделил абсолютную современность жизненной позиции отца Евгения Сергеевича — Сергея Петровича Боткина, высказанную им в актовой речи в день основания Академии 7 сентября 1886 г.: «Нравственное развитие врача-практика поможет ему сохранить то душевное равновесие, которое даст ему возможность исполнить священный долг перед ближним и перед родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни».



Докладчики и оргкомитет конференции

Профессор В. В. Тыренко подчеркнул также необычайную актуальность лекций Евгения Сергеевича Боткина. Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина изначально были опубликованы в «Вестнике С.-Петербургского врачебно-

го Общества взаимной помощи» в 1897 г. К данной конференции был приурочен выпуск Обществом православных врачей Санкт-Петербурга третьего переиздания брошюры Е. С. Боткина, в которую вошли две лекции: «Больные в больнице» и «Что значит „баловать“ больных». Переиздание этих лекций призвано с одной стороны, обратить внимание на проблему взаимоотношений врача и больного, а с другой — дать молодому врачу напутствие перед тем, как он самостоятельно войдет в палату.



Участникам конференции была представлена литературно-инструментальная композиция по страницам книги О. Т. Ковалевской «С Царем и за Царя», продемонстрирован фильм об истории кафедр.

В ходе конференции коллективом кафедры факультетской терапии было выдвинуто предложение обратиться к руководству Военно-медицинской академии с предложением о восстановлении в стенах кафедры храма, который существовал здесь в дореволюционный период.

Для участников конференции была проведена экскурсия по кафедре факультетской терапии, основанной в 1836 г. После экскурсии состоялось заседание Оргкомитета по установке бюста Е. С. Боткина, которое возглавили председатель Исполкома Общества православных врачей России профессор А. В. Недоступ и председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга, профессор, протоиерей Сергей Филимонов.

Затем конференция продолжилась в храме Державной иконы Божией Матери, где состоялась вторая часть встречи, начавшаяся

с экскурсии по храму «Церковная медицина. 2000 лет». Провел экскурсию настоятель храма протоиерей Сергей Филимонов.

В конференц-зале храма Председатель Общества православных врачей России профессор А. В. Недоступ выступил с докладом «Увековечение памяти православных врачей, внесших вклад в развитие мировой медицины». Доклад был посвящен трудам факультетской терапевтической клиники им. В. Н. Виноградова по бережному сохранению памяти известнейших врачей, в разные годы трудившихся в старейшем и крупнейшем отечественном медицинском вузе — Первом Московском государственном медицинском университете им. И. М. Сеченова, правопреемнике медицинского факультета Императорского Московского университета, основанного в 1758 г. Было рассказано об увековечении памяти таких известных врачей, как Семен Герасимович Зыбелин, Федор Герасимович Политковский, Матвей Яковлевич Мудров, Александр Иванович Овер, Григорий Антонович Захарьин, Петр Михайлович Попов, Леонид Ефимович Голубинин, Дмитрий Дмитриевич Плетнев, Владимир Петрович Демихов.

В комментарии к докладу протоиерей Сергей Филимонов обратил внимание участников встречи на проявление Промысла Божия в отношении корифеев медицинской науки, тех людей, которые научными изысканиями, нравственностью, отношением к специальности оставили неизгладимый след в сердцах последующих поколений врачей.

Член правления Общества православных врачей Санкт-Петербурга Н. Ф. Жарков выступил с докладом «Сердце чисто созижди во мне, Боже...» по книге митрополита Иерофея Влахоса (Элладская греческая Церковь) «Православная психотерапия». Докладчик рассказал о святоотеческом учении, в котором рассматриваются понятия *духовного сердца* и *плотского сердца*. Согласно Священному Писанию и трудам святых отцов, сердце, с одной стороны, — плотской (мышечный) орган, с другой — центр личности человека, в котором совершается его общение и соединение с Богом. Свт. Григорий Палама пишет: «сердце наше есть сокровищница разума и первый плотской разумный орган».



Вручение проф. А. В. Недоступу свидетельства о принятии в почетные члены ОПВ Санкт-Петербурга

В заключительной части конференции председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга протоиерей Сергей Филимонов сообщил об утвержденном правлении

общества решении принять академика РАН А. Г. Чучалина и профессора А. В. Недоступа и в почетные члены ОПВ Санкт-Петербурга.

Мероприятия, подобные состоявшейся конференции, имеют большое значение для сохранения памяти о медиках, мужественно исполнивших свой долг. Они служат делу воспитания молодых врачей, которые не должны утратить в современных условиях применения сложных медицинских технологий милосердного сердечного отношения к личности больного.

Состоявшаяся конференция является одним из подготовительных этапов к V Всероссийскому съезду православных врачей, проведение которого планируется в сентябре 2015 г. в Санкт-Петербурге.

*В. В. Тыренко, С. Б. Игнатъев,
С. В. Лободина*

НОВОСТИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

11 февраля 2014 г. на заседании Общества православных врачей, традиционно проходившем в стенах Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, был заслушан доклад «**Гематология. История, современность, перспективы развития**». Автор доклада полковник медицинской службы, начальник кафедры факультетской терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, доктор мед. наук, профессор В. В. Тыренко рассказал о длительной череде изобретений и открытий исследователей и ученых разных стран, которая предшествовала появлению современной науки — гематологии, а также о современном уровне развития этой науки.

Тема «**Современные средства физической реабилитации организма при различных заболеваниях**» рассматривалась на заседании общества **11 марта 2014 г.** В докладе канд. мед. наук, доцента кафедры лечебной физкультуры и спортивной медицины СЗГМУ им. И. И. Мечникова В. Г. Постоловского освещались вопросы восстановительной медицины — физические методы реабилитации после тяжелых

болезней и травм. Большое внимание было уделено использованию дозированных физических нагрузок под контролем квалифицированного специалиста для поддержания здоровья человека и предупреждения рецидивов при хронических болезнях.

На очередной встрече ОПВ Санкт-Петербурга **13 мая 2014 г.** прозвучал доклад А. Л. Арьева, профессора кафедры геронтологии и гериатрии СЗГМУ им. И. И. Мечникова «**Современное состояние геронтологии**». Докладчик рассказал об истории развития геронтологии как раздела медико-биологической науки, изучающего явления старения организмов, в том числе человека; о традициях заботы о старых и немощных в разных странах мира; о формировании и развитии государственного подхода в решении социальных проблем престарелых в разные периоды истории Российского государства; о современной демографической ситуации в России и способах ее улучшения.

9 сентября 2014 г. состоялось расширенное заседание ОПВ Санкт-Петербурга, посвященное 100-летию Первой мировой войны. В докладе «**Выдающиеся священники и врачи Первой мировой**

войны», подготовленном Н. Ф. Жарковым и Т. В. Жарковой прозвучал рассказ об известных врачах, которые, работая на разных участках фронта, сумели создать военно-полевую медицинскую доктрину, являющуюся актуальной и по сегодняшний день, а также о подвигах военного духовенства в годы Первой мировой войны.

Во второй части заседания прозвучали содержательные доклады студентов Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Студент 4-го курса Е. А. Козырев рассказал о «**Благотворительной деятельности императорской семьи в годы войны**»; студентка 2-го курса А. С. Аникина о «**Детях Первой мировой войны**»; студентка 2-го курса Е. А. Нудьга представила доклад «**Неизвестные трагедии Первой мировой войны: пленные и беженцы**»; студентка 2-го курса А. А. Обухова осветила «**Деятельность сестер милосердия во время Первой мировой войны**». Расширенное заседание Общества православных врачей Санкт-Петербурга стало данью памяти подвигу священнослужителей, врачей и сестер милосердия в годы Первой мировой войны.

III ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЕ ЧТЕНИЯ

Сотрудники Северного государственного медицинского университета стали организаторами и участниками III Войно-Ясенецких чтений в Коряжме и Сольвычегодске. О прошедших в Поморье мероприятиях, посвященных святителю Луке, рассказывается в статье главного редактора газеты «Медик Севера» Екатерины Юрьевны НЕМАНОВОЙ.



14–15 мая 2014 г. в городах Архангельской области Коряжме и Сольвычегодске состоялись ставшие уже традиционными III Войно-Ясенецкие чтения. В работе научно-практической конференции приняли участие врачи-хирурги со всего юга нашего региона.

Учредителями мероприятия выступили: Министерство здравоохранения Архангельской области, СГМУ, Котласская и Вельская епархия. Принимали гостей на благословенной северной земле Нижней Вычегды представители Коряжемской городской больницы и санатория «Сольвычегодск».

Напомним, что мероприятия, посвященные святителю Луке (Войно-Ясенецкому) — врачу-хирургу, профессору медицины и одновременно иерарху Русской Православной Церкви, показавшему пример сочетания служения архипастыря и врача, проводятся в Поморье уже не первый раз. Как подчеркнул доцент кафедры хирургии ФПК и ППС СГМУ **В. П. Рехачев**, первая конференция, приуроченная к 130-летию известного хирурга, состоялась в октябре 2007 г. на базе Котласской центральной городской больницы. «Можно сказать, что мы уже четвертый раз встречаемся на таком большом форуме, вспоминая имя великого человека, святого, хирурга», — отметил Виктор Павлович.

До революции архиепископ Лука (Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий) был земским врачом, позже — профессором Ташкентского медицинского института и архиепископом. Он стал одним из немногих людей, чей бронзовый бюст прижизненно установили в галерее выдающихся хирургов в

Институте неотложной помощи имени Склифосовского в Москве.

Перед началом форума прошла божественная литургия в храме преподобного Лонгина Коряжемского, молебен и освящение часовни в честь святителя Луки на территории медсанчасти.



Епископ Котласский и Вельский Василий на освящении часовни в честь свт. Луки (Войно-Ясенецкого)

Основные мероприятия научных чтений прошли в Коряжемской городской больнице, и это не случайно. Хирургическое отделение в учреждении функционирует с 50-х гг. прошлого века.

«Примечательно, что в этом году сместились приоритеты — и форум проходит на базе городской больницы. Такой формат проведения конференции позволяет привлечь к участию специалистов из регионов. Сегодня коряжемским врачам есть чем гордиться: здесь применяют эндовидеохирургическое оборудование при оперативных вмешательствах в хирургии, гинекологии, травматологии; проводят артроскопические мероприятия», — отметила на открытии



Участники III Войно-Ясенецких чтений после молебна

конференции начальник отдела модернизации и управления территориальной системой здравоохранения регионального Минздрава **Н. Н. Олькина**.



Президиум конференции: глава администрации г. Коряжма В. И. Елезов; епископ Котласский и Вельский Василий; Н. Н. Олькина; Л. Е. Громова

Епископ Котласский и Вельский Василий обратился со своим пастырским словом к собравшимся: «Отраднo, что в эти Пасхальные дни на нашей коряжемской земле проходят III Войно-Ясенецкие чтения. Мы все с вами знаем, сколько святитель Лука внес в медицину своих знаний и опыта и то, что он никогда не забывал уповать на Господа, прося Его благословить свой труд. Мы с вами также предварили наше хорошее начинание — этот форум — молитвой. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий) как врач целил тела и как архипастырь — души всех страждущих и нуж-

дающихся. Помогай и вам Господь в ваших делах, так как ваш труд благороден — вы, как и святитель Лука, помогаете людям».

Теплые слова были сказаны в адрес присутствующих специалистов главой администрации города Коряжмы Валерием Ивановичем Елезовым: «Приятно видеть всех вас в стенах достаточно современной оснащенной больницы. Все мы знаем биографию Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого и можем представить, насколько это была мощная и сильная личность — 20 лет в ссылках, и тем не менее спасал людей, лечил не только тела, но и души человеческие. Благодаря этому человеку, в память о нем вы собрались здесь, чтобы обменяться бесценным опытом. Приехали представители профессорско-преподавательского состава СГМУ, которые, я думаю, с удовольствием представят свои лучшие наработки. Коряжемские, котласские врачи, специалисты из Великого Устюга получают определенные знания, которые будут претворены в их каждодневную практику. Сегодняшний форум проходит прежде всего ради этого, чтобы люди знали — если появился доктор — значит, высокотехнологичная, квалифицированная помощь обеспечена!»

Как представитель СГМУ выступила декан общественного факультета ментального здоровья имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого) **Л. Е. Громова**. Она пожелала участникам форума плодотворной работы, успехов в деле укрепления здоровья северян и вы-

разила надежду на то, что Войно-Ясенецкие чтения будут способствовать возрождению духовно-нравственных традиций отечественной медицинской школы и социального служения. От лица руководства вуза за высокий профессионализм, внимательное и чуткое отношение к пациентам, личный вклад в обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению, вклад в развитие санаторно-курортной помощи и активное участие в подготовке к проведению Войно-Ясенецких чтений Почетной грамотой Северного государственного медицинского университета были награждены коряжемские, котласские и сольвычегодские специалисты: С. В. Хохлов, А. В. Сидоров, М. Е. Гоголевская, С. Ф. Попова, Г. Н. Юдина, Е. Г. Сбродова, И. В. Слободской, А. А. Вельможин, А. Н. Хрусталев.



Почетные грамоты СГМУ специалистам Архангельской области вручает зав. кафедрой факультетской хирургии университета, проф. С. М. Дыньков

Работа чтений прошла в рамках нескольких секций: хирургической, терапевтической и секции охраны материнства и детства. С докладами на конференции выступили профессор, доценты и преподаватели СГМУ, ведущие врачи архангельских больниц и медицинских учреждений юга региона. Северный государственный медицинский университет представляли: Л. Е. Громова, Г. Н. Чумакова, С. М. Дыньков, В. П. Рехачев, В. Ф. Федосеев, С. И. Мартюшов, Л. А. Зубов, О. Ю. Леонтьева, Т. Б. Лебедева, Е. Г. Щукина.

Заведующая кафедрой неонатологии и перинатологии, профессор **Г. Н. Чумакова** и доцент кафедры психиатрии и клинической психологии СГМУ **Е. Г. Щукина** познакомили собравшихся на секции охраны здоровья матери и ребенка с проектом «Школа материнской любви». Рассказали об этапах проекта, реали-

зуемого совместно с Архангельской епархией, и методиках школ пренатального воспитания. Также во время форума архангельские клиницисты провели большую консультативную работу с местным населением.



Работа секции охраны материнства и детства



Участники и организаторы чтений в санатории «Сольвычегодск»

Второй день работы форума, 15 мая, начался с посещения Введенского собора и Благовещенского храма — святых Сольвычегодска. Затем конференция продолжилась на базе санатория «Сольвычегодск», участники рассмотрели актуальные вопросы развития курортного дела и реабилитации, узнали о применении грязи в лечебных целях и о химическом составе минеральных источников.

По итогам обсуждения участники чтений единодушно приняли резолюцию. Основные решения, на которых заострили внимание собравшиеся:

1. Отметить важный позитивный вклад чтений в развитие взаимопонимания и сотрудничества между Русской Православной Церковью и государственными организациями системы здравоохранения в решении актуальных проблем российской медицины;
2. Обратиться к администрации Северного государственного медицинского уни-

верситета о разработке и утверждении положения о медали «святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»;

3. Прилагать усилия по созданию больших храмов, моельных комнат при стационарах больниц Архангельской области;

4. Просить и. о. ректора СГМУ, профессора Л. Н. Горбатову включить курс: «Северная курортология» в программу постдипломного обучения врачей всех профилей, проходящих обучение на клинических кафедрах университета;

5. Обратиться в Министерство здравоохранения Архангельской области с просьбой провести совещание с заместителями главных врачей по лечебной работе, хирургии и педиатрии, посвященное вопросам санаторно-курортного лечения в санаториях Архангельской области. Издать информационно-методическое письмо: «Курорты Архангельской области».

При оформлении использованы фотоматериалы сайта СГМУ www.nsmu.ru

АРХАНГЕЛЬСК: В ПОЛИКЛИНИКЕ, ГДЕ РАБОТАЛ СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА, УСТАНОВИЛИ ПАМЯТНУЮ ДОСКУ

11 июня в Архангельской городской клинической поликлинике № 2 торжественно открыли памятную доску, посвященную святителю Луке, архиепископу Симферопольскому. Ее освящение совершил митрополит Архангельский и Холмогорский Даниил.



В праздничном мероприятии приняли участие сотрудники и пациенты поликлиники, сообщает пресс-служба Архангельской епархии.

Текст памятной доски гласит: «Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (святитель Лука) профессор медицины, хирург, лауреат Государственной премии СССР. В период с ноября 1932 года по апрель 1934 г. работал во 2-й Советской амбулатории города Архангельска (ныне «Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»)».

«Святитель Лука очень близок северянам, потому что когда-то он жил здесь, работал,

молился, лечил людей. Он служил в нашем Ильинском кафедральном соборе. Среди современных прихожан этого храма есть бабушка, которую в свое время крестил святитель Лука, — сказал митрополит Даниил. — Есть хорошая поговорка: «К пустому колодцу за водой не ходят». Святитель Лука — это наш ходатай перед Господом, молитвенник за нас с вами. Святые люди жили так же, как мы: болели, страдали, грешили — но у них хватало сил вставать вновь, не опускаться в болото греха, а постоянно выбираться из него. Угодники Божии стяжали особую благодать, поэтому их молитвы всегда бывают услышаны Господом».

Также владыка пожелал врачам и пациентам больницы не отчаиваться, переживая тяготы и скорби. По словам архипастыря, проходя через немощь и страдания, человек начинает больше понимать и любить ближних. После этого митрополит Даниил поздравил врачей с Днем медицинского работника: «Я хотел бы, чтобы мы с вами направляли свою волю и чувства в сторону добра и света, чтобы у нас хватало сил относиться друг к другу с любовью и терпением».

Главный врач поликлиники Ольга Лузанова поблагодарила владыку за визит и поздравила с днем памяти святителя Луки, который празднует Церковь.

По материалам www.pravoslavie.ru; www.arh-eparhia.ru

III МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЧТЕНИЯ СВТ. ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО) «НАСЛЕДИЕ, СОВРЕМЕННОСТЬ, БУДУЩЕЕ»



12–13 июня 2014 г. в Витебске (Республика Беларусь) состоялись III Международные медицинские чтения свт. Луки (Войно-Ясенецкого). Организаторами чтений выступили Комиссия по здравоохранению и Диаконический центр Витебской епархии Белорусской Православной Церкви; Управление здравоохранения Витебского облисполкома; Управление образования Витебского облисполкома; Отдел по делам религий и национальностей Витебского облисполкома; Витебский Государственный ордена Дружбы народов медицинский университет (ВГМУ); Витебский государственный педагогический университет им. П. М. Машерова.

Встреча участников чтений началась с Божественной литургии в храме Воскресения Христова в Витебске. Литургию возглавил епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон (Шатов), викарий Святейшего Патриарха Московского и всея Руси. На богослужении присутствовали представители городской администрации, студенты и преподаватели, сестры Союза сестричеств милосердия Белорусской православной церкви, члены Православного медицинского Братства в честь святителя Луки, архиепископа Симферопольского и Крымского.



*Выступление епископа Орехово-Зуевского
Пантелеимона в храме Преображения
Господня*

В Свято-Успенском кафедральном соборе Витебска, куда после Божественной литургии прибыли преосвященнейший Пантелеимон и управляющий Витебской епархией архиепископ Димитрий (Дроздов), были освещены особенности социального служения.

Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон рассказал о работе, проводимой с инвалидами и социально незащищенными людьми на примере деятельности Московской епархии, подчеркнув, что почти 10% населения Земли — инвалиды и никто из ныне живущих людей не гарантирован, что завтра не станет инвалидом в случае аварии, стихий-



Участники чтений в храме Преображения Господня

ных бедствий, военных действий, ухудшения здоровья и т. п. «Блаженнее давать, нежели принимать. Этих слов Христа нет в Евангелии, — сказал владыка Пантелеимон, — они доходят до нас через слова апостола Павла. Главное в работе со страждущими — это любовь и милосердие». Преосвященнейший владыка рассказал о приобщении православной молодежи к оказанию реальной помощи нуждающимся: не только инвалидам, но и многодетным матерям, пожилым и одиноким людям. Подвизающимся на ниве социальной помощи, — отметил владыка, — следует обратить внимание на свое внутреннее состояние, поддержание личностной духовности через молитву и неперемное участие в церковных таинствах. «Если в нашем ежедневном графике нет молитвы, а только суета, то тогда ничего хорошего из нашего служения не выйдет», — подвел итог своего выступления владыка Пантелеимон.



Архиепископ Витебский и Оршанский Димитрий в первый день чтений в Витебске в храме Преображения Господня

Доклад «**Духовные аспекты реабилитации**» представила Е. А. Савина, директор реабилитационного благотворительного центра «Зебра» в Москве, созданного в 1996 г. для работы с наркозависимыми и зависимыми от алкоголя.

С докладом «**Опыт духовно-нравственного воспитания детей-сирот**» выступила В. П. Дук, директор государственного учреждения образования «Великолетчанский детский дом», находящегося в деревне Большие Летцы, в 11 км от Витебска. Возникший в 1946 г. как приют для детей-сирот, Великолетчанский детский дом стал самым большим социальным учреждением в Беларуси — в

этом детском доме сегодня проживает и воспитывается 115 детей.

В учреждении сформированы одиннадцать групп-семей, условия жизни в которых максимально приближены к домашним, что создает у питомцев навык создания в будущем полноценной семьи. С 1998 г. семейные группы окормляют православные сестры милосердия под руководством **И. В. Костюкович** (Диаконический центр Витебской епархии БПЦ). 30 сентября 2010 г. в детском доме был открыт храм в честь свв. мучениц Веры, Надежды, Любви и матери их Софии.

В конце заседания организаторы чтений пригласили участников на **обзорную экскурсию по Витебску и его окрестностям**. Экскурсанты посетили епархиальный центр защиты материнства, детства и семейных ценностей в честь иконы Божией Матери «Умиление» при Свято-Покровском кафедральном соборе Витебска, Великолетчанский детский дом, а также Спасо-Ефросиниевский женский монастырь в Полоцке.

13 июня 2014 г. работа чтений продолжилась в конференц-зале Витебского облисполкома. **Архиепископ Витебский и Оршанский Димитрий** обратил внимание присутствующих на то, что главной духовной заботой преподобного Сергия Радонежского было утверждение мира и братолюбия между соотечественниками. Как духовное завещание святого звучат сегодня его слова: «Любовью и единением спасемся». Владыка пожелал всем стремиться к стяжанию той любви к Богу и ближним, той кротости, незлобия и трудолюбия, которые явлены были преподобным Сергием.

Далее выступил заместитель председателя Витебского облисполкома **В. В. Терентьев**, который отметил, что «медицинские чтения — это заметное и важное событие в социальной жизни региона».

Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, председатель Общества православных врачей России, председатель Синодального отдела по благотворительности и социальному служению РПЦ заявил, что врачи, педагоги, социальные работники — это люди помогающих профессий и обратил внимание слушателей на образец великой христиан-

ской любви и милосердия в лице святителя Луки (Войно-Ясенецкого). «Служение людям является подвигом жертвенной любви, а чтобы эта любовь в нас не иссякала, нам следует ежедневно обращать свое сердце к вечному источнику этой любви — Господу Богу, — сказал епископ Пантелеимон. — Умение жить этой любовью, приобщение к этой радости любви и делает человека человеком».

С докладом «**Игумен земли Русской**» выступила В. А. Корнеева, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии ВГМУ. Особое внимание она обратила на неустанное служение преподобного Сергия народу и отечеству, «стяжание» им русских земель, уменьшение «вражды мира сего».



В. Е. Спиридонов

Серьезную проблему затронул в своем выступлении «**Роль уrogenитальных инфекций в репродуктивном здоровье — как факторе демографической безопасности региона**» главный врач УЗ «Витебский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (ВОККВД) В. Е. Спиридонов.

Доклад «**Значение религиозности для психического здоровья**» представил священник Игорь Носиков, заведующий отделением пограничных состояний Витебского областного центра психиатрии и наркологии, председатель комиссии по здравоохранению Витебской епархии. Он отметил, что согласно христианской антропологии, человек является Божиим творением, и именно в человеке проявляется единство телесного, душевного и духовного, о чем писал архиепископ Лука. Все эти уровни — функционально взаимосвязаны, и расстройство на одном уровне ведет к нарушениям на других. Возникают навяз-

чивые, мучительные и безответные вопросы: для чего я родился и живу, на что растратилось время моей жизни.

Опыт показывает, что восстановление здоровья на высшем уровне, то есть возвращение пациенту смысла существования ведет и к нормализации на ниже лежащих уровнях — психологическом и телесном.



Г. К. Баркун

Ряд актуальных вопросов, освещенных на чтениях, вызвал бурные дискуссии среди участников. Одну из таких важных для всех тем затронуло выступление Г. К. Баркун, кандидата медицинских наук, доцента кафедры педиатрии ВГМУ из Витебска с докладом «**Поражение плода и новорожденного, обусловленное потреблением матерью никотина**».

Большой интерес вызвал также доклад главного внештатного детского акушера-гинеколога управления здравоохранения Витебского облисполкома, УЗ «Витебская городская центральная детская поликлиника» К. А. Сараевой «**Репродуктивное здоровье молодежи**».

В заключение следует отметить, III Международные медицинские чтения стали дополнительным стимулом к укреплению взаимодействия государства и Церкви в области сохранения духовно-нравственного состояния народа, стали еще одной опорой в формировании духовно-нравственных основ деятельности социальных работников, медиков и педагогов.

И. В. Костюкович

Фото диакона Владимира Догодько

ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД: ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Под руководством председателя Новгородского регионального отделения Общества православных врачей России протоиерея Алексия Борискина в больницах Великого Новгорода ежедневно трудятся сестры милосердия епархиального Сестричества во имя св. блг. кн. Анны Новгородской, ухаживая за малоподвижными, одинокими пациентами.

В мае 2014 г. состоялась акция общества «От Дня защиты детей к Дню семьи»: детские праздники для маленьких пациентов новгородских больниц, молебны о здравии детей, концерты, беседы с будущими матерями.

В первую неделю июля, в преддверии Дня семьи, любви и верности, женские консультации области работали в особом режиме, проводя информационные встречи с семейными парами, планирующими стать родителями. Были подготовлены стенды, рассказывающие о жизни ребенка с момента зачатия, и видеоролики в защиту жизни, демонстрировавшиеся в течение года в холлах новгородских консультаций.



На празднике «От Дня защиты детей к Дню семьи»

Все эти мероприятия стали возможны благодаря тому, что 11 июня 2010 г. — в день памяти святителя Луки (Войно-Ясенецкого) — было заключено соглашение о сотрудничестве между комитетом по охране здо-

ровья населения области и Новгородской и Старорусской епархией Русской Православной Церкви для охраны духовно-нравственного и физического здоровья населения и поддержки деятельности православных религиозных организаций в области охраны здоровья населения.

«Народный обед»

12 апреля 2014 г., в Лазареву субботу, в храме во имя иконы Пресвятой Богородицы «Скоропослушница» при Новгородском областном клиническом онкологическом диспансере прошла фасовка «народных обедов». «Народный обед» — это проект в рамках благотворительной программы «Народный стол», которую проводят совместно православная служба помощи «Милосердие» и банк продовольствия «Фудбэнк Рус».

Молебен перед началом доброго дела служил председатель Общества православных врачей и сестричества милосердия протоиерей Алексей Борискин. По окончании молебна под руководством московских технологов состоялась презентация фасовки продуктов. Добровольцы-фасовщики после подробных разъяснений дружно приступили к делу.



Фасовка продуктовых наборов

В готовый продуктовый набор вошли гречневая крупа, сушеные грибы и лук, расфасованные добровольцами из многокилограммовых упаковок. Наборы предназначены инвалидам, одиноким старикам и семьям с детьми-инвалидами. В итоге добровольцы расфасовали 500 пакетов на 3000 обедов.

Посвящение в сестры милосердия

11 июня 2014 г., в день памяти святителя Луки (Войно-Ясенецкого), состоялось посвящение третьего набора сестер милосердия в епархиальное Сестричество милосердия во имя св. блг. кн. Анны Новгородской. Митрополит Новгородский и Старорусский Лев совершил праздничную Божественную литургию в храме во имя иконы Пресвятой Богородицы «Скоропослушница» при Новгородском областном клиническом онкологическом диспансере. Его Высокопреосвященству сослужили: благочинный Новгородского округа протоиерей Игорь Беловенцев, председатель Новгородского общества православных врачей протоиерей Алексей Борискин и другие священнослужители Новгородской митрополии.

На литургии присутствовали сестры милосердия и добровольцы Новгородского общества православных врачей, социальные работники приходов, персонал больни-

цы, ректор Новгородского университета им. Ярослава Мудрого В. Р. Вебер, представитель от компании «Ярослав хостел» и гости сестричества.



Праздничное богослужение в день памяти свт. Луки

Священник Сергей Золотарев, настоятель церкви св. вмч. Феодора Стратилата, произнес проповедь о жизни свт. Луки, избравшего непростой, «узкий» путь. По окончании Божественной литургии митрополит Лев благословил на служение милосердия 16 сестер, прошедших обучение.

Митрополит Лев также тепло поздравил протоиерея Алексея Борискина, праздновавшего в этот день 15-летие своего служения Церкви.

Во время чаепития была представлена интересная программа: духовное песнопение,



Памятный снимок: священноначалие с сестрами милосердия Новгорода

доклад о жизни святителя Луки (Войно-Ясенецкого), стихи. О деятельности сестер милосердия рассказала гостям старшая сестра Т. Пенькова.

В конце встречи протоиерей Алексей Борискин объявил о новом наборе слушателей на курсы сестер милосердия на 2014/2015 учебный год на базе Новгородского медицинского колледжа и Новгородского духовного училища. Присоединиться к движению сестер милосердия могут все желающие. Встречи проходят каждую пятницу в 18.00 в храме иконы Пресвятой Богородицы «Скоропослушница» при Областном онкологическом диспансере (Великий Новгород, ул. Ломоносова, д. 27; тел.: 8-906-20-20-520, 8-908-291-80-72).

Подвиг медицинской сестры

13 сентября 2014 г. — исполнился год со дня гибели на пожаре в психоневрологическом интернате «Оксочи» в Новгородской области младшей медицинской сестры **Юлии Ануфриевой**. Ее подвиг сравнивают с подвигами медсестер Великой Отечественной войны. Так же, как они, Юлия выносила людей из огня и погибла, выполняя свой долг.



Юлия Ануфриева

Ночью 13 сентября 2013 г. в старом деревянном здании интерната вспыхнул пожар. Юлия была единственной дежурной санитаркой на 60 пациентов, из которых 30 — лежащих, не способных передвигаться самостоятельно. Ю. Ануфриева, находившаяся ночью

в комнате рядом с выходом из интерната, не выскочила из горящего здания. Успев сообщить о возгорании на пульт МЧС, она бросилась будить больных и выносить обездвиженных. Хрупкая немолодая женщина (ей оставался год до пенсии) вытаскивала из огня на себе пятерых тяжелых мужчин, еще 18 человекам помогла выйти из горящего здания. Когда Юлия выводила очередного пациента, рухнула горящая крыша, похоронив под собой ее и 35 инвалидов. Приехавшим пожарным спасти было уже некогда.

У Ю. Ануфриевой осталась семья — муж и четверо детей. Второй семьей медсестры были ее пациенты: «Ее очень любили там. Даже в свое свободное время она ездила туда на работу. Потому что она сама из детского дома. Она знает, что это такое, когда нет никого», — рассказывает сын Ю. Ануфриевой.

Отпевание Юлии Ануфриевой состоялось в храме великомученика и целителя Пантелеимона в ее родной деревне Бурга. Возглавил службу митрополит Новгородский Лев.

Президентским указом от 24 декабря 2013 года Юлия Ануфриева посмертно награждена орденом Мужества. В родном селе Бурга ей хотят поставить памятник.

Патриарх Московский и всея Руси Кирилл так отозвался о подвиге Ю. Ануфриевой: «Иногда мы спрашиваем себя: а есть среди нас герои? А есть ли среди нас святые? Вот сегодняшний день ответил на этот вопрос — есть и святые, и герои. Эта женщина, конечно, получала совсем небольшую зарплату, она, конечно, нуждалась, у нее не было комфортного жилья, у нее не было своего автомобиля, она не имела ничего, что так вожделенно сегодня для абсолютного большинства людей, но какой же силой внутренней, какой добротой она обладала, подлинной святостью, чтобы на себе, рискуя жизнью, вытаскивать этих несчастных больных престарелых людей и погибнуть вместе с ними!

Мы должны помнить эти имена. Это имена героев, имена святых. И куда Россия не оскудела такими людьми, которые способны жизнь свою отдать за ближних, у нас есть надежда на то, что и народ наш, общество наше преобразится, и вернутся в нашу жизнь те высокие идеалы, за которые люди готовы отдать жизнь».

В МОСКВЕ ПРОШЛА ФОТОВЫСТАВКА «СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА»



5-6 июня 2014 г. в канун дня памяти свт. Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского и Крымского, в Москве в Центральном доме культуры железнодорожников в рамках научно-практической конференции «Производственная медицина — XXI век. Современные аспекты», посвященной 170-летию российской железнодорожной медицины, прошла фотовыставка «Святитель Лука». Выставка была подготовлена ОАО «РЖД» совместно с Фондом Андрея Первозванного.



По инициативе О. Ю. Атькова медицинский поезд получил имя свт. Луки (Войно-Ясенецкого)

Экспозиция была посвящена профессору медицины, хирургу с мировым именем Валентину Феликсовичу Войно-Ясенецкому, который вошел в историю Русской Православной Церкви как святитель Лука. На выставке экспонировались архивные фотодокументы и фотографии, рассказывающие о почитании святителя в наши дни.

«Скорый и безмездный врач»

Выставка отражает лишь ключевые эпизоды биографии святителя Луки, по которой можно изучать историю и географию нашей страны. 84 года его жизни вместили Русско-японскую войну, революции, две мировые войны, Гражданскую войну, гонения на Церковь, годы лагерей и ссылки. Став легендой

XX в., он объединил высокую образованность гениального хирурга и глубокую веру православного архиерея. Еще при его жизни ему был установлен бронзовый бюст в московской галерее знаменитых хирургов Советского Союза.

Святитель, названный в честь святого апостола Луки — врача и художника-иконописца, — в разные годы был епископом Ташкентским и Туркестанским, епископом Елецким, викарием Орловской епархии, архиепископом Красноярским и Енисейским, Тамбовским и Мичуринским, Симферопольским и Крымским. В Симферополе сердце святого врача перестало биться 11 июня 1961 г. — в Неделю всех святых, в земле Российской просиявших.

Поезд «Доктор Войно-Ясенецкий»

Выставка — это второй проект ОАО «РЖД» в память об одном из самых почитаемых святых РПЦ. Первым является передвижной консультативно-диагностический центр «Доктор Войно-Ясенецкий (Свт. Лука)». Два стенда выставки посвящены медицинскому поезду, который по инициативе вице-президента ОАО «РЖД», врача, летчика-космонавта О. Ю. Атькова был назван именем выдающегося архиепископа-хирурга. Олег Юрьевич лишь со временем понял, насколько близок ему по духу святитель Лука, который заканчивал свою медицинскую и пастырскую деятельность в Крыму — там, где будущий врач-космонавт начинал свою учебу.

О «поезде здоровья», который курсирует по Красноярскому краю и Хакасии, в Греции знают с 2011 г. Атьков рассказал о поезде на II Международной научно-практической конференции в Афинах, посвященной 50-летию со дня праведной кончины святителя Луки.

Один из главных организаторов конференции игумен монастыря Преображения Господня Сагмата митрополит Нектарий Ар-

голидский (Антонопулос) включил рассказ об уникальном поезде в трехтомник «Путь вместе со святым Лукой». Богато иллюстрированное издание и фотоальбом о святителе Луке греческий монах подарил русскому врачу-космонавту в Москве.



Вручение памятного подарка митрополитом Нектарием летчику-космонавту О. Ю. Атькову

Подарок монаха врачу-космонавту

Посетившие выставку митрополит Мадагаскарский Игнатий и митрополит Аргонидский Нектарий вместе с заведующим Второй хирургической клиникой Центральной государственной клинической больницы «Евангелизмос» в Афинах профессором Георгием Папагеоргиу были участниками VI научно-практической конференции «Духовное и врачебное наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)», которая прошла 5 июня в г. Железнодорожном в филиале № 3 ГВКГ им. академика Н. Н. Бурденко.

Трудами митрополита Нектария за последние 15 лет святитель Лука стал одним из самых почитаемых в Греции святых. В Фивах в монастыре Преображения Господня Сагмата есть частица мощей и чудотворная икона святителя, создан музей, фото которого было представлено на выставке.

110 экспедиций совершил владыка Нектарий, посетив практически все места, связанные с именем любимого святого. По его стопам монах шел вместе с греческими детьми. Добрались они даже до поселка Большая Мурта, где врач отбывал ссылку. Не раз были в Красноярске, где установлен памятник святителю Луке, где его именем названа Медицинская

академия, а при школе № 10, в здании которой в годы войны был эвакогоспиталь 1515, создан музей. Сотрудники музея любезно прислали фотографии для выставки.

Юбилей

Выражая благодарность всем, кто внес свою лепту в создание выставки, хочется верить, что по молитвам святителя Луки Господь поможет провести международную передвижную фотовыставку, которую увидят жители разных стран, в том числе и врачи.



Митрополит Мадагаскарский Игнатий и проф. Г. К. Папагеоргиу

14 ноября 2014 г. отмечается 15-летие со дня прославления святителя Луки Красноярской епархией. В августе 2015 г. будет праздноваться 15-летие со дня причисления его к лику святых новомучеников и исповедников Российских для общецерковного почитания. В 2016 г. исполнится 100 лет со дня защиты докторской диссертации «Регионарная анестезия» и 20 лет со дня канонизации святителя Луки Симферопольской и Крымской епархией.

По словам О. Ю. Атькова, выставку, приуроченную к этим датам, ОАО «РЖД» готово поддержать совместно с другими организациями, осознающими роль святителя Луки не только как эталона бескорыстного служения людям, но и как объединяющего и примиряющего начала в наше тревожное время всеобщей вражды и нестроений.

*И. Р. Ахундова
Фото И. Шаповалова*



**ХРАМЫ, ЧАСОВНИ,
БОЛЬНИЦЫ,
ПОСВЯЩЕННЫЕ
СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ**

СВ. ИСПОКЪД.

АРХ. ЛУКЪЯ



КОТЛАССКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО): 1927–2012 ГОДЫ

Сергей Александрович СУХАНОВ, в течение ряда лет работавший главным врачом Котласской центральной городской больницы, рассказывает об этапах становления этого медицинского учреждения. У него нет сомнения, что святитель Лука, много потрудившийся здесь в годы ссылки, и доныне не оставляет больницу своим покровом и молитвами. Интерес к святителю Луке растет, хотя в 2007 г., когда решался вопрос о присвоении его имени этому учреждению, не все это понимали и принимали. Но время идет — и теперь многие говорят, что понимают, чье имя носит больница и к чему это обязывает.



Котлас начал активно развиваться после 1899 г., когда была построена железная дорога Вятка — Котлас. Медицинскую помощь в те годы оказывал фельдшер медпункта железнодорожной станции Котлас. Известно, что в 1920 г. в Котласе работал один врач, который вел амбулаторный прием больных и лечил инфекционных больных в бараке на 15 коек. Остальные больные, требовавшие стационарного лечения, направлялись в больницу города Велико-го Устюга. Так оставалось до 1927 г., когда решением Котласского горисполкома от 12 января 1925 г. было начато строительство городской больницы.

Торжественное открытие Котласской городской больницы на 60 коек состоялось 20 октября 1927 г. Были открыты хирургическое и терапевтическое отделения с отдельными койками для детей и гинекологических больных. В отдельном здании

лечили инфекционные болезни. В 1928 г. открылось дерматовенерологическое отделение на 15 коек, затем противотуберкулезное.

В 1931 г. во время северной ссылки в Котласской горбольнице работал Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. Как руководители горздрава узнали о том, что в лагере «Макариха» находится профессор, хирург, — о том история умалчивает. Но уже вскоре после приезда его перевели из лагеря в город. По-видимому, на вольное поселение — он вел амбулаторный прием и оперировал в стационаре.

Вот как описывает Валентин Феликсович свое пребывание в Котласе в автобиографии «Я полюбил страдание»: «По приезде в Котлас нас поместили за три версты от него, на песчаный берег Северной Двины, в лагерь, получивший название «Макариха», состоявший из двухсот барачков, в

которых целыми семьями жили «раскулаченные» крестьяне очень многих русских губерний. Двухскатные досчатые крыши барачков начинались прямо от песчаной земли. В них было два ряда нар и срединный проход. Во время дождей через гнилые крыши лились в бараки потоки воды. Вскоре меня перевели из «Макарихи» в Котлас и предложили вести прием больных в амбулатории, а несколько позже перевели как хирурга в котласскую больницу. Очень недолго пришлось мне оперировать в котласской больнице, и скоро мне объявили, что я должен ехать на пароходе в город Архангельск».



Бараки в Макарихе (Котлас), где в 1931 г. отбывал ссылку свт. Лука

К 1935 г. в больнице функционировали уже 100 коек и работал 21 врач, открылось инфекционное отделение. В том же 1935 г. была открыта Котласская школа медицинских сестер, к 1956 г. преобразованная в Котласское медицинское училище, где кроме сестринского отделения было и акушерское. Врачи больницы совмещали основную работу с преподавательской деятельностью.

В июле 1937 г. состоялось открытие родильного отделения на 25 коек. Так как больница в те годы подчинялась Котласскому райздравотделу, то сотрудникам больницы часто выезжали в Котласский район на борьбу с эпидемиями, работать на лесозаготовках и лесосплаве. Приходилось самим заготавливать дрова для отопления больницы. Семьи 24 сотрудников больницы жили на территории больницы в деревянных домах без удобств, с печным отоплением. В больни-

це имелось свое подсобное хозяйство, где выращивали зерновые, овощи и картофель, содержали коров, лошадей и овец. На лошадях подвозили дрова, воду, продукты питания, транспортировали тяжелых больных и выезжали в район для оказания медицинской помощи.



Здание Котласской больницы, где оперировал свт. Лука

К 1940 г. в больнице было 120 коек и работали 28 врачей. В этом же предвоенном году в Котласе был создан городской отдел здравоохранения, который координировал деятельность всех медицинских учреждений города: городскую больницу, городскую поликлинику, больницу водников, железнодорожный врачебный пункт, больницу лесопильного завода и кожно-венерологический диспансер.

Мирный труд прервала Великая Отечественная война. Многие врачи и медсестры были призваны в действующую армию. На базе больницы развернули эвакуогоспиталь № 2520.

Заведующим хирургическим отделением в 1943–1944 гг. работал ассистент кафедры общей хирургии Архангельского государственного медицинского института Владимир Федорович Цель. В архиве имеется приказ № 49 по Котласскому горздравотделу от 15 сентября 1943 г. : «Организовать в городской больнице пункт переливания крови, заведование возложить на хирурга В. Ф. Целя. Командировать его на пять дней в областную станцию переливания крови за получением необходимой аппаратуры и инструментов».

В 1946 г. горбольница получает первый санитарный автомобиль и открывает отделение скорой медицинской помощи.

В 1947 г. Котласская больница стала межрайонной. Получают развитие специализированные виды медицинской помощи: онкология, оториноларингология, офтальмология. Начала работу санитарная авиация.

В 1957 г. в больнице было развернуто 205 коек, трудились 42 врача.

В 1963 г. построено здание глазного отделения на 40 коек, введены в эксплуатацию прачечная и котельная. В больнице работали 53 врача, коечный фонд увеличился до 265 коек. За следующие 7 лет построенны здания пищеблока, аптеки, отделения физиотерапии, двухэтажный корпус терапевтического отделения, складские помещения и гараж на 20 автомашин.

В 1974 г. в новое здание переехало отделение «скорой и неотложной медицинской помощи». Санитарный транспорт был оснащен радиосвязью.

Работы по реконструкции больничных зданий были в основном закончены к 1976 г. Одновременно была благоустроена и озеленена территория больницы.

В 1977 г. — году 50-летия больницы — коечный фонд составлял 425 коек, в больнице работали 675 человек, в том числе 95 врачей, 330 средних медицинских работников и 250 человек младшего медицинского и прочего обслуживающего персонала.

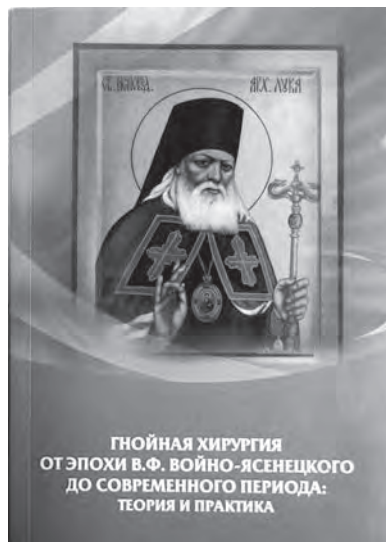
Развитие города предъявляло к медицинской службе все новые требования. Еще в 1965 г. руководители городской больницы, города и области настойчиво ставили вопрос о строительстве современного больничного комплекса. К строительству его приступили в 1980 г. Корпуса сдавались в эксплуатацию поэтапно. В 1984 г. было окончено строительство родильного отделения, а через год — новой типовой поликлиники.

В 1986 г. новая многопрофильная больница была сдана в эксплуатацию.

В больнице открылись новые специализированные отделения: анестезиологии и реанимации, кардиологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое,

травматологическое, урологическое, операционное, патологоанатомическое, восстановительного лечения, функциональной диагностики и гравитационной хирургии крови. Приказом департамента здравоохранения Архангельской области от 18 июня 2001 г. № 100-О Котласской центральной городской больнице присвоен статус межрайонного специализированного центра.

Важным событием в истории больницы стало присвоение ей имени святителя Луки. 19 октября 2007 г., в год 80-летия больницы, на областной научно-практической конференции: «Гнойная хирургия от эпохи В. Ф. Войно-Ясенецкого до современного периода: теория и практика» было принято ходатайство о присвоении Котласской центральной городской больницы имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого); за это единогласно проголосовали 84 участника. В ноябре-декабре были собраны подписи: 811 сотрудников поддержали решение конференции.



*Сборник трудов научно-практической конференции
Котласской ЦГБ, 2007 г.*

14 марта 2008 г. получено благословение епископа Архангельского и Холмогорского Тихона (№ 105) присвоить больнице имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

На медицинском совете МУЗ «Котласская центральная городская больница» 17 марта 2008 г. принято ходатайство перед представительным и исполнительным органом власти администрации МО

«Котлас» о присвоении больнице имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого) и внесении изменений в учредительные документы больницы. Решением собрания депутатов третьего созыва МО «Котлас» № 624 от 03 апреля 2008 г. муниципальному учреждению здравоохранения «Котласская центральная городская больница» присвоено имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого).



Вручение иконы свт. Луки из Троице-Сергиевой Лавры отцом Клавдианом 5 июля 2007 г.

С 1 января 2009 г. внесены изменения в устав, лицензию на медицинскую деятельность и другие документы и больница официально переименована в муниципальное учреждение здравоохранения «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого).



Котласская центральная городская больница имени свт. Луки

В настоящее время больница представляет собой многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение. В ней работают

1 568 сотрудников, в том числе 200 врачей, 685 средних медицинских работников и 695 человек младшего и обслуживающего персонала.

Больница имеет в своем составе следующие структурные подразделения:

- детскую и взрослую поликлиники, общей мощностью 1100 посещений в смену;
- дневной стационар поликлиники на 17 коек;
- стационар на 691 сметную койку, в том числе 28 коек дневного пребывания; 5 медико-социальных и 12 сверхсметных коек отделения реанимации и интенсивной терапии;
- отделение скорой медицинской помощи III категории;
- лечебно-вспомогательные отделения: восстановительного лечения, гравитационной хирургии крови, гипербарической оксигенации;
- диагностические отделения: ультразвуковой и функциональной диагностики, рентгенологии и эндоскопии;
- лаборатории: клинично-диагностическая и бактериологическая;
- работает студия телемедицины.



Торжественная закладка первых кирпичей в основание часовни

Во взрослой поликлинике ведутся лечебно-консультативные приемы по 24 специальностям. Врачи детской поликлиники

принимают детей по 14 специальностям. Выделены 164 койки для стационарного лечения населения южных муниципальных образований Архангельской области (Верхне-Тоемский, Вилегодский, Котласский, Красноборский, Ленский, Устьянский районы и город Коржма).



Храм-часовня во имя святителя Луки, архиепископа Крымского и Симферопольского, сентябрь 2014 г.

Распоряжением министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 23.12.2011 г. № 1567-ро организована работа межрайонного центра родовспоможения и детства.

В больнице размещены филиалы областных медицинских учреждений: отделение гемодиализа, судебно-медицинской экспертизы, отделение экстренной и планово-консультативной помощи (санитарной авиации).

Ведется реконструкция бывшей отделенческой больницы под акушерско-гинекологический стационар с женской консультацией и центром планирования семьи.

15 июля 2014 г. напротив поликлиники Котласской горбольницы, на перекрестке улицы Невского и проспекта Мира епископ Котласский и Вельский Василий совершил чин освящения закладного камня нового храма-часовни во имя святителя Луки, архиепископа Крымского и Симферопольского. На торжественном мероприятии присутствовали руководители города, сотрудники больницы имени святителя Луки (В. Ф. Войно-Ясенецкого).

Ориентировочный срок окончания строительства храма — конец 2014 г.

НОВОСТИ

РОСТОВ-НА-ДОНУ

15 июня 2014 г. в духовно-просветительском центре при храме Казанской иконы Божией Матери прошло очередное собрание **Общества православных врачей Ростовской епархии**, духовником которого является клирик Свято-Казанского храма иерей Александр Новиков.

Заслуженный врач РФ Л. Г. Полетаева сделала доклад «**Заветы святителя Луки**», посвященный наследию почитае-

мого исповедника Христова XX в. В своем выступлении она осветила всестороннюю деятельность свт. Луки (Войно-Ясенецкого) — медицинскую, исповедническую, духовно-просветительскую. Было отмечено, что полное собрание проповедей святителя Луки еще неизвестно православному читателю и ждет своего опубликования.

Автор доклада рассказала, что ее особый интерес к личности и наследию архиепископа Луки имеет давние корни. Будучи студенткой Читинского медицинского

института, она немало слышала об этом удивительном человеке от своей преподавательницы общей хирургии профессора Т. А. Корчагиной (1912–1973), которой посчастливилось некогда оперировать с хирургом Войно-Ясенецким.

В конце собрания члены Общества православных врачей поздравили друг друга с профессиональным праздником — Днем медицинского работника, ежегодно отмечаемым в третье воскресенье июня, — и собрались за праздничным чаепитием.

СВЯТЫЕ ОТЦЫ О БОЛЕЗНИ

О ПРИЧИНАХ БОЛЕЗНЕЙ

Промысл Божий нам непостижим, почему попускает тебе быть больным; конечно, или к наказанию, или к испытанию, а может быть и предоупреждению от каких-либо грехопадений и удержанию в границе смирения.

Любвеобильный Отец наш вся творит на пользу нашу: иногда телесными болезнями врачует душевные недуги, а иногда посылает болезни для испытания нашего терпения и для вящей награды душевными дарованиями, здесь или в будущем веке; и многие есть причины <болезней>, кои мы постигнуть не можем. Кто бо испыта ум Господень?

Телесная болезнь служит к исцелению душевной; мы не можем похвалиться, чтобы одной не имели. Слава и благодарение Господу, врачующему нас терпкими наведениями. Самая болезненность тела уже есть очищение души от греховных струпов.

Прп. Оптинский старец Макарий

Болезни не всегда за грехи, но и для искуса посылаются. Св. Иоанн Златоуст страждущих болезнями уподобляет мученикам. Что более таковой чести? Советую вам — будьте терпеливее и благодарнее в немощи вашей. Бог силен устроить сие вам на пользу.

Прп. Оптинский старец Иосиф

ОБ ОТНОШЕНИИ К БОЛЕЗНИ

За терпеливое перенесение болезни даруется и милость, и прощение грехов.

Бог не требует от больного подвигов телесных, а только терпения со смирением и благодарения.

... в обыкновенных болезнях ждать ли всегда чудесного исцеления, молитвенно прибегая к помощи Божией, и не грешно ли пользоваться простыми средствами? Греха в этом никакого нет; потому что все от Господа Бога и лечебные средства, и самые лекаря. И не в том состоит грех, что человек прибегает к врачевным пособиям; а в том, если больной всю надежду на выздоровление полагает в одном враче и врачевных средствах, забывая притом, что все зависит от Всеблагаго и Всемогущаго Бога, Который Един, их же хочет, живит или мертвит.

Прп. Оптинский старец Амвросий

Страдает тело, страдает и душа; а если бы душа была укреплена верою, то и тело могло бы получить укрепление при спокойствии духа; смущенный же дух имеет влияние и на телесный состав и болезнь умножает.

Болезнь невольно заставляет помнить о будущей жизни и не увлекаться прелестями мира; да и ум после болезни бывает чище и прозрачнее, она же заменяет и недостаток дел наших. Правило, по болезни, можешь исполнять не только без больших, но и без малых поклонов; при немощи требуется ума к Богу обращение, а когда есть сила, то и телесный труд нужен.

Не без воли Его послана болезнь, но надобно и самим быть осторожнее и избегать тех случаев, которые бывают причиною болезни.

Прп. Оптинский старец Макарий

Жалостно болезненное положение. Многое обстоит не по нашей воле. Премилосердый Господь теперешним страданием силен удостоить будущего блаженства: аще смотрит благость Его на вас, то и здесь дарует освобождение.

Прп. Оптинский старец Лев



**НАШИ
ЮБИЛЯРЫ**

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

**АЛЕКСАНДРА ВИКТОРОВИЧА
НЕДОСТУПА**



**НАТАЛИЮ ГЕННАДЬЕВНУ
МАШУКОВУ**

ПОЗДРАВЛЯЕМ АЛЕКСАНДРА ВИКТОРОВИЧА НЕДОСТУПА С ЮБИЛЕЕМ И НАГРАДОЙ

Председатель ОПВР епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон 26 августа 2014 г. вручил председателю Исполкома ОПВР Александру Викторовичу Недоступу орден преподобного Серафима Саровского III степени. Высокой награды Святейшим Патриархом Московским и всея Руси Кириллом А. В. Недоступ был удостоен в связи с 75-летием со дня рождения.

26 августа 2014 г. в Москве, в актовом зале отдела по церковной благотворительности и социальному служению, Председатель ОПВР епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон вручил председателю Исполкома ОПВР Александру Викторовичу Недоступу высокую награду. Святейшим Патриархом Московским и всея Руси Кириллом в связи с 75-летием со дня рождения А. В. Недоступ был удостоен ордена преподобного Серафима Саровского III степени.



Профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, доктор медицинских наук Александр Викторович Недоступ — терапевт-кардиолог, один из ведущих специалистов в области диагностики и лечения аритмий; автор более 400 публикаций, тематикой которых являются психовегетативные соотношения при различных болезнях сердца и их коррекция, синдром слабости синусового узла, лабильная артериальная гипертония пожилых и др.; соавтор первой в России монографии по электроимпульсной терапии мерцательной аритмии. А. В. Недоступ — автор нескольких монографий, одна из которых, написанная в соавторстве с О. В. Благовой, выдержала 8 переизданий. За плечами Александра Викторовича огромный, почти полувековой, преподавательский опыт, под его руководством постоянно работают аспиранты,

защищены кандидатские диссертации.

А. В. Недоступ — один из инициаторов создания в 1995 г. первого в России — Московского общества православных врачей. В одном из интервью Александр Викторович рассказывает о возникновении сообщества православных врачей:

«Это была первая из подобных организаций. Вначале мы и сами не очень ясно представляли, для чего мы собираемся, но это была реакция верующих православных

врачей на то крайнее неблагополучие, которое начало охватывать современную медицину, и в дальнейшем другие общества создавались по той же причине. ...Мы создали Общество православных врачей для того, чтобы способствовать привнесению в отечественную медицину принципов христианства, христианской нравственности. Наша цель — способствовать христианизации медицины. Понимается это очень широко — и как совершенствование самих врачей, и как просвещение больных вместе со священниками по поводу сущности болезни (при желании, конечно), и как просвещение наших коллег, — в общем, внесение элементов духовного оздоровления в процесс врачевания и противостояние тем недопустимым новациям, которые сейчас распространяются в медицине. Это борьба против подготовки закона об эвтаназии, неприятие абортов, неприятие

таких методов лечения, как фетальная терапия (когда лечат вытяжками из плодов, убитых во чреве матери), неприятие лечения стволовыми клетками, если они добыты из эмбрионов в результате абортов, неприятие клонирования. Это такие реалии, которые православная медицина должна вовремя понимать и противостоять им. Но среди задач нашего общества — и взаимообогащение, ликвидация собственной духовной безграмотности. С нашей точки зрения, профессиональному медику элементы духовного образования просто необходимы».

Александр Викторович Недоступ как истинный православный врач несет служение Богу, отечеству и страждущим людям на разнообразных поприщах: с 1998 г. является сопредседателем Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии.

В 2007 г. Александр Викторович стал председателем Исполкома Общества православных врачей России, образованного по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия II и решению представителей 49 епархий Русской Православной Церкви,

участвовавших в I Всероссийском съезде православных врачей.

За участие в восстановлении храмов в 1998 г. А. В. Недоступ был награжден орденом преподобного Сергия Радонежского III степени, в 2009 г. — орденом святого благоверного князя Даниила Московского III степени; за участие в подготовке космических экипажей награжден несколькими медалями, в том числе в 2008 г. медалью «За заслуги перед космонавтикой».

Исполком ОПВР и редакция журнала «Церковь и медицина» сердечно поздравляет Александра Викторовича Недоступа с юбилеем и вручением высокой церковной награды и желает Александру Викторовичу крепкого телесного и духовного здоровья, мирного и радостного настроения, душевного благополучия, непрестанной помощи Божией, крепости и сил для благословенных трудов в Обществе православных врачей России на благо жителей России и во славу российской науки!

Исполком ОПВР и редакция журнала «Церковь и медицина»

ПОЗДРАВЛЯЕМ НАТАЛИЮ ГЕННАДЬЕВНУ МАШУКОВУ С ЮБИЛЕЕМ И НАГРАДОЙ

Председатель ОПВР епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон 26 августа 2014 г. вручил члену Исполкома ОПВР Наталии Геннадьевне Машуковой орден преподобной Евфросинии, великой княгини Московской, III степени. Высокой награды Н. Г. Машукова удостоена Святейшим Патриархом Московским и всея Руси Кириллом в связи с 50-летием со дня рождения.

Наталия Геннадьевна Машукова — ассистент кафедры детских болезней Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова. Она ведет активную научную работу: является автором более 50 научных публикаций, участником многих национальных и международных конгрессов

по пульмонологии, педиатрии и клинической аллергологии. В настоящее время Н. Г. Машукова работает над докторской диссертацией по проблеме бронхиальной астмы у подростков.

Родилась Наталия Геннадьевна в городе Фатеж Курской области. В 1987 г. с отличием закончила лечебный факуль-

тет Курского государственного медицинского института. Прошла клиническую ординатуру по аллергологии и клинической иммунологии, специализацию по пульмонологии в Германии. В 1999 г. защитила кандидатскую диссертацию по проблемам бронхиальной астмы у детей. Н. Г. Машукова была организатором и руководителем отдела аллергологии и клинической иммунологии НИИ педиатрии Сибирского отделения РАМН (Иркутск) и межрегионального Астма-центра.

Наталья Геннадьевна активно участвовала как инициатор и координатор в установке поклонного креста и памятника святителю Луке (Войно-Ясенецкому) в своем родном городе Фатеже в 2006 г., а также в присвоении имени святителя Центральной районной больнице.

Н. Г. Машукова — член исполкома Общества православных врачей России, многократно выступала с докладами и участвовала в работе съездов православных врачей, медицинских секций Рождественских чтений, «Оптинских чтений», религиозно-медицинских конференций в Твери, Коломне, Ярославле, Ростове-на-Дону, Казани и других городах.

Публикации и выступления Натальи Геннадьевны посвящены таким темам, как православный взгляд на вакцинопрофилактику и грудное вскармливание младенцев; табачная зависимость как медицинская и социально-нравственная проблема, способы ее преодоления; критика псевдонаучных учений в современной медицине и обществе.

Н. Г. Машукова — рецензент книг по медицинской тематике, которые направляются в Отдел церковной благотворительности и социального служения Издательским советом Русской Православной Церкви.

Как православный врач Наталья Геннадьевна оказывает медицинскую помощь насельникам монастырей. Она является организатором и участником консультативных бригад, выезжающих в монастырские обители: в Свято-Введенский ставропигиальный мужской монастырь, Оптину

пустынь, Свято-Троицкий Ново-Голутвин женский монастырь и др.



В 2013 г. Наталья Геннадьевна Машукова окончила Высшие богословские курсы при Московской духовной академии. Свою дипломную работу «Актуальные проблемы телесного, душевного и духовного становления детей первого года жизни» Наталья Геннадьевна выполнила под руководством игумена Киприана (Яценко). Одновременно она прошла профессиональную переподготовку в Московском государственном гуманитарном университете им. М. А. Шолохова по программе «Теология, методика преподавания».

Сердечно поздравляем Наталью Геннадьевну с юбилеем и вручением высокой церковной награды!

Желаем светлой радости, крепкого здоровья, духовного благополучия, непрестанной помощи и милости Божией во врачебной деятельности, новых открытий и прекрасных результатов в лечении российских детей и подростков, успехов в научной деятельности!

*Исполком ОПВР и редакция журнала
«Церковь и медицина»*

О КАЛЕНДАРЕ «ЦЕЛЕБНИК»

Календарь «Целебник» на 2015 год выпущен издательством «Свет Христов». Календарь рекомендован Обществом православных врачей Санкт-Петербурга.



«Целебник» — календарь о здоровье телесном, душевном и духовном, подготовленный православными врачами и журналистами. Все медицинские и диетологические рекомендации прошли проверку специалистов в области физиологии, кардиологии, офтальмологии, эндокринологии, гинекологии и др., членов Общества православных врачей Санкт-Петербурга. Все тексты духовного содержания проверены рецензентами Издательского Совета Русской Православной Церкви.

Основные рубрики календаря:

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

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

«Церковь и медицина» — официальный научный журнал Общества православных врачей России, публикующий статьи, посвященные различным проблемам медицинской науки и практики, рассматриваемым с православной точки зрения.

В журнале планируются следующие разделы и рубрики:

- Материалы медицинских конференций и съездов ОПВР
- Материалы Международных образовательных Рождественских чтений
- Проблемы биомедицинской этики
- Практические вопросы современной медицины
- Служение сестер милосердия
- Опыт региональных ОПВ
- Исторические материалы
- По страницам медицинских изданий
- Материалы, посвященные свт. Луке
- Литературные страницы
- События, факты, комментарии

Адрес редакции: 194291, Россия, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, корп. 3. Тел: 8 (812) 334-15-88; e-mail: oprvsrb@mail.ru

При оформлении статей для печати редакция журнала просит придерживаться следующих правил.

1. На первой странице статьи указываются ее название, фамилия, имя, отчество, ученая степень автора (авторов), полное название учреждения, город. Статья должна быть подписана всеми авторами. Следует указать точный почтовый адрес, телефон, e-mail автора, с которым редакция может вести переписку.

2. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 страниц (1 страница — не более 2000 знаков с пробелами), включая таблицы, схемы и рисунки; краткого сообщения — не более 4 страниц. Объем других видов работ (лекции, обзоры и др.) согласуется с редакцией заранее.

3. Статья должна быть набрана на компьютере в формате редактора Word-2003 или другом совместимом редакторе. В редакцию направляется текст в электронном виде и два экземпляра его распечатки (на одной стороне

листа формата А4, кегль — 12, двойной интервал между строками).

4. Количество графического материала должно быть минимальным (не более 5 рисунков). Каждый рисунок должен иметь подпись, в которой дается объяснение всех его элементов (кривых, букв, цифр и прочих условных обозначений). Данные рисунков не должны повторять материалов таблиц. На каждый рисунок должна быть сделана ссылка в тексте.

5. Таблицы должны содержать только необходимые данные. В них должны быть представлены только обобщенные и статистически обработанные данные. Каждая таблица должна иметь заголовок. В тексте статьи на каждую таблицу должна быть ссылка.

6. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. Список литературы составляется в алфавитном порядке — сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Указываются фамилии и инициалы авторов, название работы (статьи), место издания, издательство, год издания, номер тома и выпуска, страницы (от и до).

Например:

Штрубе Ю., Штольц П., Майер В. В какой степени аминокислоты и 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.

8. Статьи, поступившие в редакцию, обязательно рецензируются. Если у рецензента возникают вопросы, статья возвращается на доработку. Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование присланных статей.

9. Авторское право на конкретную статью принадлежит авторам статьи. За издательством остается право на оформление и издание журнала. При перепечатке статьи или ее части ссылка на журнал обязательна.

10. Статьи, оформленные не по правилам, не рассматриваются. Рукописи, не принятые к печати, обратно не возвращаются.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА»

Журнал «Церковь и медицина» — научное периодическое издание, официальный центральный печатный орган Общества православных врачей России и Общества православных врачей Санкт-Петербурга.

25 июня 2012 г. журнал «Церковь и медицина» зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи информационных технологий и массовых коммуникаций. Регистрационный номер ПИ № ФС77-50747.

Журнал издается с 2005 г. В настоящее время выходит с периодичностью 2 номера в год.

- Задачей журнала является обсуждение актуальных проблем современной медицины среди православных врачей.
- В издании публикуются материалы, посвященные различным проблемам медицинской науки и практики, биомедицинской этики с православной точки зрения.
- Различные разделы журнала представляют передовые и оригинальные статьи, исторические материалы, дискуссии, случаи из практики, краткую информацию о проведении конференций и съездов, а также их материалы.
- В редакционный совет журнала входят известные российские врачи, специалисты в области биомедицинской этики, священники и православные медики.

В рубриках издания печатаются статьи, посвященные новым концепциям, актуальным дискуссионным вопросам медицины, историческим материалам, святоотеческому наследию. Освещается опыт работы региональных Обществ православных врачей, Ассоциаций сестер милосердия России и ближнего зарубежья, православных медицинских конференций и съездов, регулярно публикуются их официальная информация и материалы.

Издание будет полезно всем врачам православного исповедания: как членам православных медицинских сообществ, так и их многочисленным потенциальным участникам, священникам, сестрам милосердия, социальным работникам, широкому кругу медиков и читателей, интересующихся

биомедицинской этикой и православными взглядами на современные медицинские технологии.

Обязательные экземпляры направляются напрямую в адреса библиотек крупнейших центров богословского образования России — Московской православной духовной академии, Санкт-Петербургской православной духовной академии и семинарии, Центральной научной медицинской библиотеки Первого МГМУ им. И. М. Сеченова и ряда медицинских библиотек.

Как приобрести журнал «Церковь и медицина»?

- Журнал распространяется **по подписке**.

Подписка в почтовых отделениях:

каталог «ПРЕССА РОССИИ» — индекс 91794

Обращаем ваше внимание, на то, что журнал выходит 2 раза в год: в январе (№ 1) и в сентябре (№ 2). Сообщения о подписной кампании размещаются:

1. на сайте интернет-подписки: **www.akc.ru;**
www.press-med.ru
 2. на сайте Общества православных врачей Санкт-Петербурга **www.opvspb.ru**
- Если подписка через интернет или почтовые отделения закончилась, можно **оформить редакционную подписку**.

Редакционная подписка осуществляется на очередные номера журнала «Церковь и медицина»: № 1 (13) январь 2015 г и № 2 (14) сентябрь 2015 г. Для оформления редакционной подписки присылайте заявку по e-mail: **opvspb_zurnal@mail.ru**

- **Журнал можно приобрести** в Санкт-Петербурге:

1. в киоске храма Державной иконы Божией Матери;
2. на открытых заседаниях Общества православных врачей Санкт-Петербурга в Первом СПбГМУ им. И. П. Павлова;
3. у стенда Общества православных врачей Санкт-Петербурга во время работы городских и епархиальных выставок.