

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА



Глубокоуважаемые коллеги и читатели!

Очередной номер журнала «Церковь и медицина» посвящен II Всероссийскому съезду православных врачей, проходившему в г. Воронеже в октябре 2009 г. по благословению Святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Кирилла.

Гостеприимная Воронежская земля в лице священноначалия Воронежской епархии и администрации города способствовали высокому уровню прохождения съезда. Все организационные мероприятия, пособия, помощь были обеспечены добротой и с любовью.

Летопись Воронежской епархии вписана знаменательными страницами в историю Русской православной церкви, в том числе в непростое советское время. Поэтому в начале журнала размещены материалы о жизни Воронежской епархии. Опубликовано приветственное слово Святейшего Патриарха Кирилла к участникам съезда с пожеланиями того, что ждет Церковь от современного православного врача.

Доклады на съезде имели разноплановый характер. Однако первейшие акценты были расставлены

по вопросам роли Церкви в преодолении социально-значимых заболеваний, особенно подросткового алкоголизма, злободневным вопросам биомедицинской этики, способам противодействия современным антимедицинским и псевдонаучным выступлениям в области вакцинопрофилактики, родовспоможения, объективной оценки эпидемиологической ситуации и ВИЧ/СПИД инфекции.

Исторические материалы были посвящены наступающему юбилейному году Николая Ивановича Пирогова. Особенно приятными были поздравления юбиляров Общества православных врачей России. Их основные мысли о современной жизни и пройденном пути отражены в опубликованных интервью.

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



По благословению
Председателя Общества
православных врачей России
Митрополита Воронежского
и Борисоглебского Сергия

Главный редактор:

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

Зам. главного редактора:

В. Я. Плоткин, доктор медицин-
ских наук, профессор

Технический редактор:

В. А. Горбенко

Выпускающий редактор:

В. В. Горбенко

Редакционная коллегия:

Т. В. Виноградова, кандидат
медицинских наук, доцент;

Н. Ф. Жарков, врач;

Д. Э. Коржевский, доктор

медицинских наук

Верстка, дизайн:

Л. Ю. Шундалова

Фотограф: Ю. А. Никитин,

г. Воронеж

Редакционный совет

Митрополит
Санкт-Петербургский
и Ладожский Владимир

Митрополит Воронежский
и Борисоглебский Сергий

Протоиерей Аркадий Шатов,
председатель Комиссии
по церковной социальной
деятельности при Епархиальном
Совете Москвы (Москва)

Игумен Филипп (Филиппов),
врач (Сыктывкар)

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

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

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



Основан в 2005 г.
в Санкт-Петербурге

ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА

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

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

II ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ 1–2 ОКТЯБРЯ 2009 г. 5

Приветственное слово Святейшего Патриарха Московского
и всея Руси Кирилла организаторам и участникам II Всероссийского съезда
православных врачей 7

Приветственное слово губернатора Воронежской области
II Всероссийскому съезду православных врачей 8

Приветственное слово Митрополита Воронежского и Борисоглебского
Сергия II Всероссийскому съезду православных врачей 9

Воронежская и Борисоглебская епархия.
История и современность 11

ДОКЛАДЫ СЪЕЗДА 15

Митрополит Воронежский и Борисоглебский Сергий,
Председатель Отдела по церковной благотворительности
и социальному служению Русской Православной Церкви
**Церковь и современная медико-социальная
действительность** 15

РОЛЬ ЦЕРКВИ В ПРЕОДОЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 18

Протоиерей Андрей Рузьянов, руководитель медицинского отдела
Самарской епархии Русской Православной Церкви, председатель
Самарского общества православных врачей

**Особенности преподавания основ православия с элементами
профилактики социальных пороков** 18

Протоиерей Алексей Бабурин, секретарь московской епархиальной
комиссии по связям с медицинскими учреждениями

**Православный психотерапевтический подход в профилактике
и врачевании пристрастий** 24

Священник Владимир Аксёнов, А. Атаманов,
Челябинское отделение ОПВР

Духовные аспекты бытового пьянства 26

Н.В. Савина, д.м.н., профессор, О.В. Ножинова, Л.В. Александрова

**Состояние здоровья и организация медико-социальной помощи
детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной
ситуации на примере Якутии** 28

Т. Н. Кожевникова, засл.врач РФ, к. м. н., доцент кафедры педиатрии
медицинского института Тульского Государственного Университета

**Сотрудничество православного врача-педиатра и родителей
в воспитании физически и духовно здорового ребенка** 36

ЗЛОБODНЕВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИOMЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ 39

Е.В. Харченко, к.м.н., Е.Г. Романова

«Он лечил своих пациентов иначе ...» 39

Священник Владимир Аксёнов, Челябинское отделение ОПВР

Этико-мировоззренческие аспекты контрацепции 44

Протоиерей Сергей Филимонов, кандидат богословия, д.м.н., профессор

**Клинические случаи с умирающими больными, показывающие,
чему может научить смерть** 45

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ АНТИМЕДИЦИНСКИМ И ПСЕВДОНАУЧНЫМ ВЫСТУПЛЕНИЯМ	53
Священник Владимир Аксёнов, Челябинское отделение ОПВР	
Определение феномена «духовного акушерства»	53
И. А. Дронов, к. м. н., педиатр, клинический фармаколог, Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова; С. В. Фёдоров, к. м. н., эпидемиолог, противотуберкулёзный диспансер №12 г. Санкт-Петербурга	
Прививки: кто против?	55
Н. А. Соколова, к. б. н., ВИНТИ РАН	
Сознание Нью Эйдж, «планирование» семьи и «духовное» акушерство	61
Л. В. Урываев, член-корреспондент РАМН, профессор, д. м. н., заместитель директора по научной работе НИИ вирусологии им. Д. И. Ивановского РАМН	
«Опровергатели» ВИЧ/СПИДа вредят делу (о пагубности пропаганды «ВИЧ-диссидентов»)	69
А. В. Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, Председатель исполкома Общества православных врачей России	
Общество православных врачей России: итоги двух лет работы и ближайшие задачи	73
Протоиерей Сергей Филимонов, кандидат богословия, д.м.н., профессор	
Проблемы и перспективы современного движения православных врачей и сестер милосердия в России	77
РЕЗОЛЮЦИЯ II ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ	81
ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	83
Г. Л. Микиртчян, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургской Государственной педиатрической медицинской академии	
Николай Иванович Пиров	85
ХРАМЫ И ЧАСОВНИ ВО ИМЯ СЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)	101
Храм в честь святителя Луки (Войно-Ясенецкого) в п. Новом (Московская область)	
	103
СВЯТЫЕ ЦЕЛИТЕЛИ	107
Святые бессребреники и чудотворцы Косма и Дамиан Римские	107
Святые бессребреники Косма и Дамиан Аравийские	110
НАШИ ЮБИЛЯРЫ	111
Митрополиту Санкт-Петербургскому и Ладожскому Владимиру – 80 лет	113
«Мы должны радоваться и благодарить Бога за все, что он нам дает» (интервью с Митрополитом Санкт-Петербургским и Ладожским Владимиром)	
	114
Митрополиту Воронежскому и Борисоглебскому Сергию – 70 лет	121
Митрополит Воронежский и Борисоглебский Сергей, Председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви	
Святитель Лука (Войно-Ясенецкий): неразделенное единство веры и медицины	122
Александру Григорьевичу Чучалину – 70 лет	125
«Надо подражать нашим великим врачам, таким как врач-святитель Лука (Войно-Ясенецкий)» (беседа с академиком РАМН А. Г. Чучалиным)	
	126
ВНИМАНИЮ АВТОРОВ	131

Редакционный совет

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

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

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

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

А. Е. Черкасова, заведующая медицинским сектором Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Московского Патриархата, доктор медицинских наук (Москва)

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

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

Н. Н. Пустограев, кандидат медицинских наук, детский диетолог Института питания РАМН (Москва)

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

II ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ (Воронеж, 1-2 октября 2009 г.)

1 октября

11.00 – 11.30 – открытие съезда, приветствие участников.

1-е заседание. «РОЛЬ ЦЕРКВИ В ПРЕОДОЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Председатель: д. м. н., проф. игумен Анатолий (Берестов).

Сопредседатели: д. м. н., проф. В.А. Ревякина, д. б. н., проф. С. И. Воробьев.

14.30–14.40 – протоиерей Андрей Рузьянов (Самарская епархия): «Особенности преподавания основ православия с элементами профилактики социальных пороков».

14.40–14.50 – протоиерей Алексей Бабурин (Московская епархия): «Православный психотерапевтический подход в профилактике и врачевании пристрастий».

14.50–15.00 – священник Михаил Зазвонов (Нижегородская епархия): «Региональный опыт участия общества православных врачей в профилактике социально значимых заболеваний».

15.00–15.10 – к. м. н. А. А. Атаманов (Челябинск): «Духовные аспекты происхождения бытового пьянства».

15.10–15.20 – священник Александр Горячев (Тверская епархия): «Формирование идеологии трезвости в современных условиях российского общества».

15.20–15.30 – д. м. н., проф. Н. В. Саввина, к. м. н. О. В. Ножнинова, Л. В. Александрова (Якутск): «Профилактика социального сиротства».

15.30–15.40 – к. м. н., доц. Т. Н. Кожевникова (Тула): «Сотрудничество православных врачей с родителями в воспитании физически и духовно здорового ребенка».

15.40–16.00 – вопросы, дискуссия.

2-е заседание. «ЗЛОБОДНЕВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ»

Председатель: д. м. н., проф. протоиерей Сергей Вогулкин.

Сопредседатели: д. филос. н., проф. И. В. Силуянова, к. м. н. А. П. Савченко.

16.30–16.45 – д. филос. н., проф. И. В. Силуянова (Москва): «Основные модусы системы взаимоотношений “врач–пациент”».

16.45–17.00 – к. м. н. Е. В. Харченко, Е. Г. Романова (Барнаул): «Он лечил своих пациентов иначе...».

17.00–17.15 – кандидат богословия, д. м. н., проф. протоиерей Сергей Филимонов (Санкт-Петербургская епархия): «Чему может научить смерть: клинические случаи с умирающими больными».

17.15–17.30 – священник Владимир Аксёнов (Челябинская епархия): «Этико-мировоззренческие аспекты контрацепции».

17.30–17.40 – к. б. н., доц. В. И. Сабурова, д. филос. н., проф. И. В. Силуянова (Москва): «Биомедицинская этика: православные и западно-христианские особенности (по материалам Международной конференции в Великобритании: Дарэм, 2009)».

17.40–17.50 – Д. А. Бурков (Кострома): «Демографическая проблема России и Костромского региона в условиях господствующей психологии abortного мышления».

17.50–18.00 – вопросы, дискуссия.

2 октября

3-е заседание. «ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ АНТИМЕДИЦИНСКИМ И ПСЕВДОНАУЧНЫМ ВЫСТУПЛЕНИЯМ»

Председатель: акад. РАМН А. Г. Чучалин.

Сопредседатели: д. м. н., проф. И. Э. Есауленко, д. м. н., проф. Н. А. Геппе, д. м. н., проф. О. В. Шаропова.

10.00–10.20 – к. м. н. И. А. Дронов (Москва), к. м. н. С. В. Федоров (Санкт-Петербург): «Вакцинация: кто против?».

10.20–10.40 – священник Владимир Аксёнов (Челябинская епархия): «Определение феномена “духовного акушерства”».

10.40–11.00 – к. б. н. Н. А. Соколова (Москва): «Движение “Нью эйдж” и контроль за деторождением в России».

11.00–11.20 – член-корр. РАМН, д. м. н., проф. Л. В. Урываев (Москва): «“Опровергатели” ВИЧ/СПИДа вредят делу (о пагубности пропаганды “ВИЧ-диссидентства”)».

11.20–11.30 – вопросы, дискуссия.

4-е заседание. «ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОБЩЕСТВ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ»

Председатель: д. м. н., проф. протоиерей Сергей Филимонов.

Сопредседатели: к. м. н. А. Ю. Коломийцев, к. м. н. И. М. Хисматуллина.

12.00–12.15 – д. м. н., проф. А. В. Недоступ (Москва): «Общество православных врачей России: итоги двух лет работы и ближайшие задачи».

12.15–12.25 – к. м. н. Н. Н. Пустограев (Москва): «Официальный сайт ОПВР (www.opvr.ru)».

12.25–12.40 – кандидат богословия, д. м. н., проф. протоиерей Сергей Филимонов, К. Ф. Громакова (Санкт-Петербург): «Проблемы и перспективы современного движения православных врачей и сестер милосердия в России».

12.40–12.50 – к. филос. н. А. А. Шевченко (Воронеж): «О сотрудничестве Общества православных врачей России с международными христианскими ассоциациями».

12.50–13.00 – А. В. Румянцева (Москва): «Юридические аспекты деятельности Общества православных врачей России и его региональных отделений».

13.00–13.10 – д. м. н., проф. С. Л. Мельникова (Чита): «О возможностях реализации целей Общества православных врачей в условиях Забайкальского края».

13.10–13.20 – к. м. н. Е. В. Харченко (Барнаул): «Что может отдельно взятое региональное отделение ОПВР?».

13.20–13.30 – вопросы, дискуссия.

5-е заседание. «ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОБЩЕСТВ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ»

Председатель: д. м. н., проф. А. В. Недоступ.

Сопредседатели: д. м. н., проф. С. Л. Мельникова, игумен Филипп (Филиппов).

14.00–14.10 – засл. работник здравоохранения РФ А. Г. Кульша (Коломна): «Пути взаимодействия обществ православных врачей с лечебно-профилактическими учреждениями».

14.10–14.20 – к. м. н. священник Алексей Борискин (Новгородская епархия): «Особенности пастырского служения в детской больнице».

14.20–14.30 – к. м. н. Е. Я. Богданова (Москва): «Опыт работы церковной больницы во имя святителя Алексия, митрополита Московского».

14.30–14.40 – Ю. Е. Лошкарёв, священник Роман Манилов (Тверская епархия): «Из истории движения сестер милосердия в России: жизнь и деятельность Е. Бакуниной».

14.40–14.50 – протоиерей Аркадий Шатов (Москва): «Из опыта работы православных сестричеств».

14.50–15.00 – протоиерей Геннадий Князев (Кемеровская епархия): «Основные задачи служения православных сестричеств в больничных учреждениях».

15.00–15.10 – протоиерей Максим Обухов (Москва): «Пятнадцатилетний опыт работы Медико-просветительского центра “Жизнь”».

15.10–15.30 – подведение итогов, принятие итогового документа.



**II ВСЕРОССИЙСКИЙ
СЪЕЗД
ПРАВОСЛАВНЫХ
ВРАЧЕЙ**

**ВОРОНЕЖ
1–2 октября 2009 года**

ПРИВЕТСТВУЕМ УЧАСТНИКОВ
II Всероссийского съезда православных врачей
г. Воронеж, 1-2 октября 2009 года



ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО СВЯТЕЙШЕГО ПАТРИАРХА МОСКОВСКОГО И ВСЕЯ РУСИ КИРИЛЛА ОРГАНИЗАТОРАМ И УЧАСТНИКАМ II ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

*Его Высокопреосвященству, Высокопреосвященнейшему Сергию,
Митрополиту Воронежскому и Борисоглебскому, участникам
II Всероссийского съезда православных врачей*

Ваше Высокопреосвященство! Дорогие братья и сестры!



Сердечно приветствую всех собравшихся на Всероссийском съезде православных врачей, призываю благословение Божие на это благое начинание.

Ваш форум – это своевременная реакция православного медицинского сообщества на острые этические и социальные вопросы, которые ставят перед нами и позитивистско-релятивистская идеология современности, и бурное развитие биотехнологий, и накопившиеся общественные проблемы.

Врачебное дело в XXI веке оказывается чрезвычайно сложной отраслью человеческой деятельности: множатся заболевания, увеличивается количество пациентов и людей, находящихся в группах риска, вместе с тем накапливается информация о причинах болезней и их взаимозависимостях, о возможных путях профилактики, появляются всё новые биотехнологии и медицинские препараты. В этой ситуации постоянно обновляющейся информации и расширяющихся возможностей возрастает не только нагрузка на

врача, но и его ответственность. В обстоятельствах, когда есть альтернатива врачебного решения, в разных случаях зависящая и от компетенции медика, и от желания родных или самого больного, и от технических возможностей конкретной клиники, остро встает проблема выбора решения и его этической обоснованности.

Вовлекаясь в мир современных технологий и инновационных решений, медик обязан не забывать того, что физическое здоровье неразрывно связано с духовным.

В попечении о духовном и физическом здоровье человека Церковь и современная медицина призваны к соработничеству. Необходимо объединение усилий и в преодолении таких социально значимых заболеваний, как алкоголизм, наркомания и иные формы химической зависимости, которые приводят к деградации личности, общества, а, в конечном счете, нации. Как указывается в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви: «Основная причина бегства многих наших современников в царство алкогольных или наркотических иллюзий – это духовная опустошенность, потеря смысла жизни, размытость нравственных ориентиров. <...> Это расплата за идеологию потребительства, за культ материального преуспевания, за бездуховность и утрату подлинных идеалов». Поэтому совместное противодействие этим явлениям – ещё одна наша общая задача. В этом свете принципиальным оказывается нравственный облик самого врача, его верность вечным божественным заповедям.

Убежден, что нынешняя конференция является ещё одним шагом на пути разрешении многочисленных вопросов, которые ставят перед нами современность.

Желаю вам плодотворных дискуссий, оцумного умножения знаний и мудрости в осуществлении своего чрезвычайно ответственного и благородного служения.

**КИРИЛЛ, ПАТРИАРХ МОСКОВСКИЙ
И ВСЕЯ РУСИ**

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО ГУБЕРНАТОРА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ II ВСЕРОССИЙСКОМУ СЪЕЗДУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Ваше Высокопреосвященство! Уважаемые делегаты и гости!



Минули два года, как православные врачи России закрепили свои права на I съезде, состоявшемся в Белгороде. Сегодня вас с радостью и добром встречает гостеприимная Воронежская земля. Организация православных врачей доказывает свою жизнеспособность не только самим фактом проведения II съезда, а конкретными делами и своим предназначением.

Мы живем в весьма сложное, тревожное время, в котором происходит губительный для европейской цивилизации разрыв взаимосвязи прав человека и нравственности. В условиях, когда теряются понятия добродетели и греха, деятельность православных врачей приобретает особую актуальность, особый смысл.

Вступив в область рыночных отношений, отечественная медицина не должна потерять все лучшее, накопленное за многие века. И самым эффективным механизмом для этого мне видится «клятва Гиппократа», помноженная на христианские заповеди. А на этом поле православным врачам хватит работы на многие годы вперед.

Воронежская область занимает ведущие места в стране по показателям здоровья, охране материнства и детства, росту рождаемости. В этой масштабной работе виден и вклад духовенства Воронежской и Борисоглебской епархии. И я искренне благодарен за сотрудничество нашему Митрополиту, глубокоуважаемому Владыке Сергию, который руководит также Отделом по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви, председательствует во Всероссийском обществе православных врачей имени святителя Симферопольского Луки.

Я уверен, что II съезд пройдет в атмосфере конструктивного диалога и творческого созидания. Его решения, несомненно, будут направлены на укрепление духовного и физического здоровья нашего главного богатства – жителей России. Поэтому искренно желаю съезду и Всероссийскому обществу православных врачей плодотворной работы.

**Губернатор Воронежской области
А. В. ГОРДЕЕВ**

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО МИТРОПОЛИТА ВОРОНЕЖСКОГО И БОРИСОГЛЕБСКОГО СЕРГИЯ II ВСЕРОССИЙСКОМУ СЪЕЗДУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

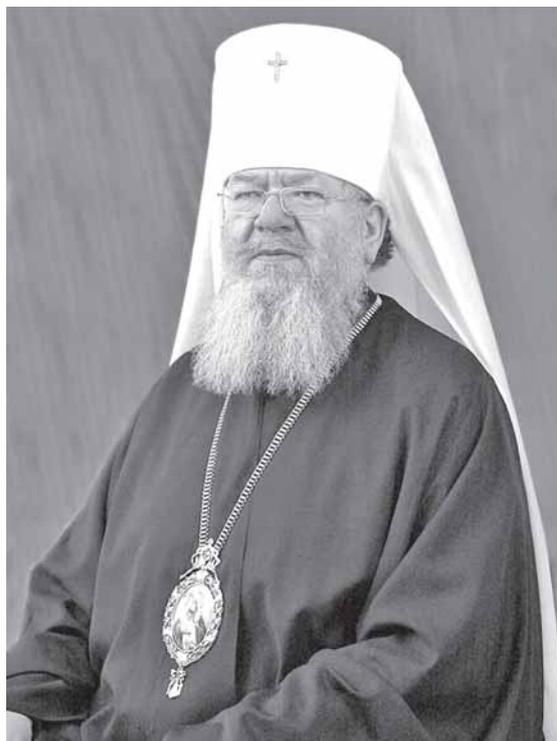
Уважаемые делегаты и гости съезда!

С духовной радостью я приветствую на воронежской земле всех вас, проявивших заинтересованность в обсуждении проблем, связанных со здоровьем человека с православной точки зрения.

Здоровье во все времена и в любой культуре было одной из самых важных ценностей. Однако нельзя не заметить, что в современном мире осмысление проблемы здоровья содержит много неразрешенных противоречий. Общество и правовые нормы защищают уважение к жизни и заботу человека о своем здоровье, и в то же время способствуют распространению абортов, эвтаназии, самоубийств, алкоголизма и наркомании. Активно обсуждается идея качества жизни, и одновременно создаются условия для усугубления экологических проблем и распространения бедности, резко ухудшающих качество питания и окружающей человека среды. Развивается всё более дорогая и технократически ориентированная медицина, доступ к которой имеет всё меньшее число людей. Формируется общественный культ здоровья, и в то же самое время люди живут в сумасшедшем ритме, зачастую не замечая своего саморазрушительного поведения.

Развиваются целые отрасли экономики, заботящиеся о человеческом теле, но забывается духовное измерение человека. Сегодня произошел настолько сильный разрыв между Евангелием и культурой, что многие теперь сомневаются в самой возможности согласовать веру и медицинское знание, евангельские ценности и технические возможности медицины, здоровье и спасение, благовест Священного Писания и достижения современных медицинских дисциплин.

Между тем, Церковь всегда тесно связывала человеческое здоровье с присутствием Бога. Господь наш Иисус Христос никогда не отделял своих целительных действий от провозглашения Царствия Божия, в котором люди живут по законам, установленным Богом. Исцеление больных и провозглашение Царства были двумя сторонами благой вести Спасителя. «И ходил Иисус по всей Галилее... проповедуя Евангелие Царствия, и исцеляя всякую болезнь и всякую немощь в людях» [Мф. 4, 23], – повествует нам Священное Писание. Благословляя апостолов на проповедь в мире, Христос наделяет их и спо-



собностью к врачеванию, рассматривая его как важное средство для распространения Евангелия: «И если придете в какой город... исцеляйте находящихся в нем больных, и говорите им: «приблизилось к вам Царствие Божие» [Лк. 10, 8–9]. Исцеления, совершаемые Спасителем и апостолами, были знаками приближения Бога к человеку и средством дальнейшего открытия людям истины о Боге. Выздоровление становилось первым шагом на пути спасения человека. И сегодня Церковь видит свою задачу в том, чтобы войти в современное секуляризованное общество, вылечить то, что в нем нездорово и показать, что в этом выздоровлении и через него человек приближается к Творцу. Православная Церковь стремится исполнить как заповедь Спасителя: «Идите по всему миру и проповедуйте» [Мк. 16, 15], так и Его евангельский призыв: «Идите и исцеляйте». Христос по-прежнему врачует: через Евангелие и посредством своей Церкви.

Мысль о том, что Евангелие является источником здоровья, для многих теперь непривычна и неочевидна. Вам, православным врачам, доверена миссия донести до больных слова о целительной

силе Божественной литургии и Таинств Церкви; открыть страждущим ту энергию здоровья, которая проистекает из христианского милосердия и любви; пробудить в недужных те силы здоровой жизни, которые вырастают из совместной и личной молитвы; разъяснить пациентам, что совершенное здоровье возможно лишь в жизни с Богом, «в жизни будущего века». На вас Церковь возлагает особую задачу: напоминать обществу о том, что жизнь – это дар Бога; дар, который человек должен принимать, оберегать и укреплять со всей ответственностью: ради служения другим членам Церкви и во славу Создателя. Вы – соратники Бога в Христовой Церкви, перед которой стоит двоякая задача: с одной стороны, научить людей тому, как спастись от греха, болезни и смерти, а с другой стороны, подготовить людей к тому, чтобы принимать болезнь, боль, старость и смерть в своей собственной жизни.

Признать связь между здоровьем и Евангелием означает допустить, что медицинская на-

ука и практика, равно как и вся система организации здравоохранения, должны быть освящены Духом Евангелия и присутствием Церкви. Наш съезд не только является кульминацией этого исторического сотрудничества медицины и Церкви в России. Он одновременно является отправным пунктом нового этапа этого сотрудничества. Полагаю, что доклады, сообщения и дискуссии должны не только подытожить нашу совместную деятельность, но и наметить задачи, которые нам необходимо будет решать в последующие годы. Надеюсь, что работа нашего съезда станет благой вестью в современном противоречивом мире здоровья и болезни. Благословляя работу съезда, я молитвенно желаю, чтобы дух Евангелия, который пронизывает и воодушевляет собравшихся здесь, стал бы источником сил, мудрости и любви в нашем служении больным для того, чтобы они, по словам Христа Спасителя, «имели жизнь и имели с избытком» [Ин. 10,10].

***СЕРГИЙ, Митрополит Воронежский
и Борисоглебский***

ВОРОНЕЖСКАЯ И БОРИСОГЛЕБСКАЯ ЕПАРХИЯ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Воронежская и Борисоглебская епархия Русской Православной Церкви, выделенная из Рязанской и Белгородской епархий, учреждена 27 ноября 1681 года. Необходимость учреждения Воронежской кафедры подтвердил Московский Собор 1681–1682 годов. 2 апреля 1682 года Патриарх Иоаким возглавил хиротонию игумена Макариево-Унженского монастыря святителя Митрофана во епископа Воронежского.

Святитель Митрофан, первый епископ Воронежский родился 6 ноября 1623 года. Его родители – отец иерей Василий и мать Мария. Из духовного завещания святителя Митрофана известно, что он «родился от благочестивых родителей и воспитан ими в непорочном благочестии Восточной Церкви, в православной вере». До сорокалетнего возраста жил в миру: был женат, имел сына Иоанна и служил приходским священником. Местом пастырской деятельности иерея Михаила было село Сидоровское, расположенное у реки Молохты, притока Тезы, впадающей в Клязьму, недалеко от города Шуи (ныне Владимирская область).

На сороковом году жизни, лишившись супруги, священник Михаил в 1663 году принял постриг с именем Митрофан в Золотниковской пустыни, недалеко от города Суздаля. Через три года иноческой жизни иеромонах Митрофан был возведен в сан игумена Яхромской Косминой обители. Этим монастырем он управлял 10 лет, проявив себя усердным настоятелем. Его заботами здесь был воздвигнут храм в честь Нерукотворного Образа Всемиловитового Спаса.

Патриарх Иоаким (1674–1690) возвел его в 1675 году в сан архимандрита знаменитого в то время Макариево-Унженского монастыря. Там попечением святителя Митрофана был сооружен храм в честь Благовещения Пресвятой Богородицы с трапезной и колокольней. На Московском Соборе 1681–1682 годов в целях борьбы со старообрядческим расколом и улучшения христианского просвещения среди православного населения было решено увеличить число епархий и открыть новые кафедры: Воронежскую, Тамбовскую, Холмогорскую и Великоустюжскую. Святитель Митрофан был вызван в столицу и 2 апреля 1682 года посвящен во епископа Воронежского Патриархом Иоакимом и шестнадцатью архипастырями. Святителю было тогда 58 лет от рода.



Святитель Митрофан Воронежский

Начало епископского служения святителя Митрофана совпало с тяжким для Руси временем смут и церковного раскола. Святителю Митрофану пришлось быть свидетелем бунта раскольников в июле того же года и присутствовать на «прении о вере» между старообрядцами и православными в Грановитой палате. Это событие произвело на него сильное впечатление и впоследствии сказалось на его архиерейских делах. Святитель Митрофан приобрел известность как обличитель раскола и сподвижник патриотических начинаний царя-реформатора.

По прибытии в Воронеж святитель Митрофан начал архипастырскую деятельность с постройки нового кафедрального собора в честь Благовещения Пресвятой Богородицы взамен ветхого деревянного храма. В 1692 году собор с приделами во имя Архистратига Михаила и святителя Николая был освящен. За время 20-летнего епископского служения святителя Митрофана число храмов в епархии возросло с 182 до 239, было основано 2 монастыря: Коротоякский Вознесенский и Битюжский Троицкий.

Первый Воронежский святитель ревностно заботился о нуждах паствы. Он утешал бедных и богатых, был покровителем вдов и сирот, заступником обиженных. Его дом служил гостиницей для странников и лечебницей для больных. Молился он не только о живых, но и об усопших христианах, особенно о воинах, павших за Отечество, вписывая их имена в синодик. Поминая их за проско-



мидией, святитель Митрофан говорил: «Аще праведна душа, Благое то большей части сподоблена бывает, аще ли грешна, то будет причастница милости Божией».

Святитель Митрофан, как человек высокого патриотизма, своим нравственным авторитетом, милосердием и молитвами содействовал преобразованиям Петра I, необходимость и цель которых хорошо понимал. При постройке в Воронеже флота для похода на Азов он убеждал народ всемерно помогать царю. Это было особенно важно, ибо многие считали устройство флота делом бесполезным. Святитель не ограничивался только советами царю, но и оказывал материальную поддержку государственной казне, нуждавшейся в деньгах для строительства флота.

Патриотические чувства святителя Митрофана соединялись с непоколебимой верой и строгостью православных убеждений, ради которых он не боялся навлечь на себя и царский гнев. Так, он отказался идти во дворец к Петру I, увидев там статуи языческих богов, и хотя за послушание царской воли ему грозила смерть, он остался непреклонен. Петр I приказал убрать статуи и с того времени проникся еще большим уважением к святителю.

Скончался святитель Митрофан 23 ноября/6 декабря 1703 года, в глубокой старости, приняв перед смертью схиму с именем Макарий. Погребение совершено было 4/17 декабря в Благовещенском соборе города Воронежа с большими почестями. Царь Петр I сам нес гроб святителя от собора до усыпальницы. Прощаясь, он сказал: «Не осталось у меня больше такого святого старца. Ему же буди вечная память». Эти справедливые слова любви и благодарности в устах труженика-царя были лучшею речью над могилой труженика-святителя. Царя и епископа связывала любовь к Отечеству, и оба они, хотя и на разных путях, трудились на благо дорогой родины.

С 1820 года число почитателей молитвенной памяти святителя Митрофана особенно возросло, при

соборе начали появляться записи о чудесах на его гробнице. Архиепископ Воронежский Антоний (Смирницкий) неоднократно доносил Святейшему Синоду о чудесах и испрашивал разрешения на прославление святителя. В 1831 году последовало официальное донесение об этом Синоду, по решению которого 7 августа 1832 года состоялось торжественное открытие гроба, а затем последовала канонизация святителя. От его святых мощей по милости Божией происходили многочисленные исцеления страждущих телесными и душевными недугами, одержимых, расслабленных.

В 1836 году при Благовещенском соборе в Воронеже был учрежден Благовещенский Митрофанов монастырь, в котором пребывали мощи Воронежского первопрестольника. В 1929 году святые мощи святителя Митрофана были кощунственно изъяты из Благовещенского собора и долгие десятилетия находились в областном краеведческом музее.

Трудами Митрополита Воронежского и Липецкого Мефодия (Немцова) 16 сентября 1989 года честные мощи торжественно были перенесены в Покровский кафедральный собор.

Архипастырская деятельность другого Воронежского архиерея, святителя Тихона Задонского, в 1763–1767 годах привела к укреплению духовно-нравственных основ жизни епархии, прежде всего в монастырях. В 1767 году он ушел на покой сначала в Толшевский, а затем, в 1769 году, в Задонский Богородицкий монастырь Воронежской епархии, где прожил около 13 лет, совмещая подвижнические труды с духовнической деятельностью.

В 1846 году, после переустройства храма, в Задонском монастыре были обретены мощи святителя Тихона, которого архиепископ Антоний чтит, и канонизации которого он активно добивался в Синоде. Трудом архиепископа Антония (Смирницкого) были построены многие храмы (в 1834–1846 – 63 храма), в Воронеже открыт Митрофановский Благовещенский монастырь, основаны Задонская Богородице-Тихонова, Тюнинская и Белогорская Воскресенская общины, ставшие позже известными обителями, восстановлен Дивногорский Успенский монастырь. В 1830 году начал работу Воронежский тюремный комитет для окормления заключенных. В 1833 году, когда многие регионы России пострадали от неурожая, Воронежский архиерей организовал подписку в пользу голодающих, пожертвовал значительные суммы в Приказ общественного призрения на устройство благотворительных обедов; вменил клирикам епархии в обязанность сообщать ему о нуждающихся, которым он оказывал помощь, как из личных средств, так и из сумм попечительства о бедных духовного звания и Воронежского попечительного комитета о бедных.

Со второй половины 1918 года во всех храмах епархии началась перепись церковного имуще-



*Частицы мощей Митрофания Воронежского
и Тихона Задонского в Покровском соборе
города Воронежа*



Покровский собор города Воронежа

ства, затем – кампания по вскрытию мощей. 28 января 1919 года были вскрыты мощи святителя Тихона Задонского, 8 февраля – мощи святителя Митрофана Воронежского.

Во второй половине 1922 года часть воронежского духовенства во главе с архиепископом Тихоном (Василевским) присоединилась к обновленческой «Живой церкви», основная же масса верующих сплотилась вокруг православного Острогжского епископа Владимира (Шимковича), который по благословению Святейшего Патриарха Тихона в августе 1923 года возглавил приходы Воронежской епархии. В результате бескомпромиссной борьбы епископа Владимира (Шимковича) с обновленцами началось возвращение приходов в каноническую Церковь. В августе 1925 года епископ Владимир (Шимкович) был возведен в сан митрополита.

В начале 1926 года Воронежскую кафедру возглавил священномученик Петр (Зверев), архиепископ Воронежский. За короткий срок его пребывания на Воронежской кафедре более 500 приходов присоединились к Русской Православной Церкви, около 700 священнослужителей принесли покаяние. При нем вернулись в Русскую Православную Церковь священнослужители Спасской церкви Воронежа, верующие из села Белогорье, насельницы Покровского монастыря, ранее объявившие себя «автокефальной церковью». Архиепископ Петр (Зверев) неоднократно был арестован, после 15 ноября 1926 года находился в заключении, был сослан в Соловецкий лагерь, где принял мученическую кончину 7 февраля 1929 года.

Митрополит Иосиф (Орехов), возглавлявший Воронежскую епархию в 1945–1961 годы, неоднократно обращался к властям с просьбой о возвращении Церкви мощей святителя Митрофана Воронежского и возобновлении монастырей в епархии.

В 2002 году Указом Патриарха Московского и всея Руси Алексия II было установлено празднование Собора Воронежских и Липецких святых

(17 сентября), в который были включены имена 20 новомучеников, имена 7 Воронежских архипастырей и 23 святых – уроженцев воронежской и липецкой земель.

В 2003 году в лике местночтимых святых был прославлен Воронежский архиепископ Антоний (Смирницкий), а на Архиерейском Соборе Русской Православной Церкви в 2008 году он был прославлен для общецерковного почитания.

В мае 2003 года, при проведении в Воронеже Дней славянской письменности и культуры, были освящены престолы в 7 храмах, закладные камни в основания 3 храмов, открыты памятник святителю Митрофану и 4 поклонных креста при въездах в Воронеж.

В ноябре–декабре 2003 года в епархии прошли торжества по случаю 300-летия преставления святителя Митрофана; с августа по декабрь мощи святителя с крестным ходом побывали в храмах и монастырях всех благочиний епархии.

В ноябре 1998 года состоялся первый в истории Воронежской епархии визит Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия II. Патриарх Алексей освятил закладной камень в основание строящегося Благовещенского собора (в память о 4 разрушенных в XX веке соборах Воронежа – Благовещенского в Митрофановом монастыре, Троице–Смоленского и Князь–Владимирского).

В 1993 году возобновлено Воронежское духовное училище, в 1997 году преобразованное в Православную духовную семинарию. На дневном отделении семинарии учатся около 100 воспитанников, на заочном – около 220 студентов. В Успенском семинарском храме пребывает икона с частицей мощей выпускника одной из старейших духовных школ России преподобноисповедника Сергия (Сребрянского), духовника великой княгини Елисаветы Феодоровны, прославленного в лике святых; икона передана в дар Воронежской епархии из Твери.

С 1992 года в епархии действуют воскресные, церковноприходские и монастырские школы. В 2001 году открыта православная гимназия во имя святителя Митрофана. К 2003 году в 232 воскресных школах обучались около 10 тысяч взрослых и детей.

В 1989 году возобновлено издание журнала «Воронежский епархиальный вестник», с 1998 года издается ежемесячная газета «Воронеж Православный». На Воронежском телевидении с 1995 года выходит еженедельная передача «Верую» (в 2001 году по итогам фестиваля «Православие на телевидении» удостоена золотой медали), детская передача «Тропинка» и программа «Православный собеседник». В 2004 году Воронеж стал местом проведения IX Всероссийского фестиваля-семинара «Православие на телевидении и радиовещании», а также межрегиональной научно-практи-



ческой конференции «Православие и духовное здоровье нации».

В 2008 году в Воронежской епархии действовали 375 приходов и 6 монастырей. Ее клир составляют 347 священнослужителей.

С 2003 года в епархии действует женсовет. Он объединил супруг всех клириков Воронежской епархии.

Женсовет оказывает деятельную помощь малообеспеченным и многодетным семьям, детям-сиротам, людям, находящимся в местах лишения свободы, социально-незащищенным людям. С сентября 2007 года на базе Воронежской государственной медицинской академии действует отделение сестер милосердия.

Множество богомольцев стекается к православному святыням Воронежской земли, подлинным духовным центром которой является Покровский кафедральный собор, где пребывают мощи святителя Митрофана. Под сенью главного храма епархии пребывают и другие святыни христианского мира: частицы мощей двенадцати апостолов и отцов Киево-Печерских, святителя Николая Мир Ликийских чудотворца и священномученика Власия Севастийского, преподобных Серафима Саровского и Силуана Афонского, мученицы Наталии.

Верующие с молитвой приходят в Успенский Адмиралтейский храм, где когда-то святителем Митрофаном освящались первые русские кораб-

ли Петровского флота, а ныне пребывает частица мощей нашего земляка – великого флотоводца святого адмирала Феодора Ушакова.

Глубоко почитаем верующими один из старейших в Черноземье Алексиево-Акатов женский монастырь города Воронежа. В грозные годы богоборчества он был рабочей резиденцией священномученика Петра (Зверева), архиепископа Воронежского. 9 августа 2009 года по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла из Соловецкого Спасо-Преображенского монастыря в Воронеж были перенесены мощи священномученика Петра (Зверева). Среди святынь обители – чудотворные мироточивые иконы Пресвятой Богородицы и святых угодников Божиих.

Воронежская епархия славится своими уникальными пещерными обителями в меловых скалах, возвышающимися по берегам Дона. Основанные в XIV–XIX веках, а по некоторым данным и гораздо раньше, Свято-Успенский Дивногорский и Белогорский Воскресенский мужские монастыри, а также Спасский Костомаровский женский монастырь поражают красотой и уникальностью пещерных храмов, скитов, келий, величием аскетического подвига своих насельников. Сегодня, когда донские пещерные монастыри возрождаются, нашим современникам открывается глубочайшая связь времен, явленная в трудах их основателей – иноков Ксенофонта и Иоасафа, Марии Пещерокопательницы и их сподвижников-новомучеников и исповедников, которые, несмотря на закрытие этих монастырей, продолжали окормлять и укреплять в вере свою паству.

В живописных, удивительно тихих и уютных лесах возрождается древний Толшевский монастырь, освященный семилетним подвигом в нем святителя Тихона Воронежского, Задонского чудотворца, создается новая Серафимовская обитель – самый южный монастырь России, носящий имя Саровского подвижника и молитвенника.

О подвигах новомучеников Воронежской земли свидетельствуют места захоронений жертв массовых репрессий советского времени в селах Дубовка и Чигорак. Наряду с подмосковным Бутово и Соловками они могут с полным правом именовать «Русской Голгофой».

Воронежская епархия, история которой насчитывает свыше трех столетий, является наиболее динамично развивающейся кафедрой Русской Православной Церкви.

Правящий архиерей – митрополит Воронежский и Борисоглебский Сергей, председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению, председатель Общества православных врачей России.

По материалам сайта Воронежской и Борисоглебской епархии



Алексиево-Акатов женский монастырь города Воронежа

ЦЕРКОВЬ И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ



**Митрополит
Воронежский
и Борисоглебский
СЕРГИЙ,
Председатель
Отдела
по церковной
благотворительно-
сти и социальному
служению Русской
Православной
Церкви**

*Дорогие делегаты и гости нашего съезда,
боголюбивые доктора, милосердные
медицинские сестры, всечестные отцы,
многоуважаемые преподаватели и студенты,
дамы и господа!*

Сегодня в этом зале собрались не просто работники здравоохранения, но ученики и последователи Христа, призванные участвовать в Его милосердных делах спасения и исцеления, не прерывающихся и по сей день.

Медицина – это особое знание. Предметом медицинской науки являются не болезни, а индивидуальная человеческая жизнь, которая является целым миром, где переживается самый главный опыт человека: опыт рождения, болезни и умирания. В мире медицины особенно ясна хрупкость человеческой жизни, которая подвержена болезням, изнашиванию, старению и разрушению. Прежде чем стать врачом, человек должен был многое изучить – в аудиториях, по книгам и в лабораториях. Но нет более глубокого урока, чем тот, который врач получает каждый день, сопереживая страданиям больных. У вас есть удивительный

опыт сочувствия человеческой боли. Медицина – это место, где здоровый человек встречается со страданием; где отчаяние перед смертельным диагнозом смешано с надеждой на выздоровление; где естественное человеческое желание жить – прерывается смертью. У врача есть очевидная власть. Она основана на том, что медицина способна раскрывать тайну природы человека ради борьбы за жизнь. В болезни каждый человек понимает, что есть слишком мало вещей, ценных на самом деле: любовь окружающих людей, свобода, мир, надежда и вера. Болезнь, – даже самая безобидная, – обнаруживает границы природы человека. Даже не тяжелый больной чувствует, что его жизнь имеет ограничения, заставляющие задумываться о том моменте, когда в своей максимальной степени эти ограничения будут наложены на всю земную жизнь человека, на его плоть и приведут каждого из нас к неизбежной кончине.

Поэтому, болезнь – это источник тревоги, знакомой любому пациенту. Эта глубокая тревога преодолевается лишь в общении с другой личностью. В жизнь больного должен войти другой человек, и это, прежде всего, врач. Худшее, что может произойти с больным, состоит в том, что никто так и не войдет в его жизнь, не коснется его души, и пациент останется наедине со своей болезнью, со своим страданием. Это и есть путь к смерти в абсолютном отчаянии одиночества. Мне хотелось бы обсудить сегодня причины, по которым в наших храмах всегда много больных людей, пришедших с ощущением безысходности после неоднократных обращений в медицинские учреждения.

Чего ждет больной человек, когда он заболел? Ответ чрезвычайно очевидный: больной ждет здоровья. В этом ожидании он надеется на то, что его природа справится с болезнью, он доверяет знаниям и умению врача. Однако больной ждет не только этого. Перед лицом потерь и ограничений, связанных с болезнью, больной ищет смысл жизни. Перед тревогой и неопределенностью будущего больной ищет стабильности. Перед страданием – он



ищет объяснения, почему оно коснулось именно его. Перед лицом одиночества ждет доверительного общения. После перечеркивания болезнью успехов и достижений он нуждается в уважении. Чувствуя вину перед ближними – он жаждет прощения. Перед разрушающейся реальностью – имеет надежду. Перед молчанием пациент ищет слова утешения. Перед страхом смерти – взыскует жизнь. И давайте честно ответим себе на вопрос: сможет ли врач самостоятельно помочь пациенту обрести все перечисленное? Следует признать, что этот сложный комплекс проблем, встающий перед пациентом, не является компетенцией современной медицины. Эти проблемы, относящиеся к самым глубоким основам человеческого существования, традиционно рассматриваются христианской Церковью. Поэтому врач, который пренебрегает религией, является близоруким. Целостная помощь больным становится все более сложной. Она предполагает включение в лечебный процесс не только врачей и медицинских сестер, но и психологов, социальных работников, священников, для того чтобы воздействовать на все измерения человека: соматическое, психологическое, общественное и религиозное. Мы не исцелим человека, пока не возвратим ему здоровье во всех этих четырех измерениях.

Нет более верного способа сохранить здоровье, чем жить по заповедям Бога, жить, уподобляя свою любовь к людям и окружающему миру совершенной любви Спасителя. Внимательное прочтение Евангелия позволяет понять, что здоровье не навязывается Христом, а предлагается Им. «Хочешь ли ты быть здоров?» [Ин. 5, 6] спрашивает Господь. Этот вопрос означает, что путь исцеления включает также и волю больного. Слепые не вылечиваются до тех пор, пока не рассеивается слепота их сердец, [Мф. 9, 27-39], парализованный не выздоравливает, пока он продолжает оставаться скованным рабством греха [Лк. 8, 27-35]. Прокаженный не очищается, пока не угасит внутри себя пламень своих душевных страстей и не предаст себя воле Бога [Мф. 8, 2-3]. То есть физическое преобразование человека – зависит от глубинных изменений его души. Освобождение от страдания, связанного с болезнью, требует освобождения от греха и восстановления отношения с Богом.

Применительно к медицине это означает, что система организации здравоохранения не должна рассматриваться как способ пришивания заплат к тому привычному образу жизни человека, который воспроизводит в нем болезнь. Медицина предполагает обретение здоровья, расцвет и полноту существования человека, обретаемого вследствие переворота в его жизни. Здоровье нельзя получить иначе как изнутри самого больного. К сожалению, вместо того, чтобы вступить ради

своего выздоровления на ответственный и долгий путь самосовершенствования, современный человек предпочитает простой и короткий путь выздоровления, предлагаемый ему фармацевтической промышленностью и новыми медицинскими технологиями. Искушение «вы будете как боги» [Быт. 3, 5] подкралось в современной медицине в новой форме: вера в новую медицинскую аппаратуру и современные лекарства заменили веру во Христа. Триумфальная дорога развития медицины уперлась в утопический горизонт возможности выздороветь, не изменив своего отношения с природой, людьми и с Богом. Не потому ли успехи, связанные с очевидными достижениями медицины все чаще сменяются разочарованием?

Мир здоровья и болезни организован сегодня системой здравоохранения, которая находится в постоянном изменении и развитии. Проблемы оказания медицинской помощи сложны, многогранны и требуют внимательного изучения. В современной медицине есть высокоэффективные терапевтические методики и хирургические техники. Но является ли больной человек и его интересы постоянным центром внимания врача и центром планов развития здравоохранения? Думается, что нет. Врач все больше становится экспертом по болезням, специалистом, потерявшим целостное видение больного. Под давлением экономических проблем российская медицина оказалась на перекрестке вопросов: быть экономически эффективной и научной или быть более человеческой? Современная модель здравоохранения забыла человека.

Вам хорошо известны проблемы и издержки реформ российского здравоохранения, проводимых уже пять лет. Есть несложный критерий христианской оценки того, что мы делаем. Достаточно обратиться к голосу своей совести и спросить, – что ответили бы мы Христу, если бы встретились с Ним лицом к лицу, видя сегодня, наряду с преумножением страдания пациентов, сокращение коечного фонда в больницах, очереди за предоставлением медицинских услуг в амбулаторно-поликлинической службе, ограниченные квоты на бесплатную медицинскую помощь, приоритет экономических критериев над этическими и терапевтическими, увеличение нагрузки на медицинский персонал, отсутствие заинтересованности медицинских работников в качественном выполнении своей работы, изношенное медицинское оборудование и обветшавшие здания больниц? Вероятно, как у Ф. М. Достоевского в легенде о великом инквизиторе, кто-то скажет: «Все это мы делаем ради здоровья пациентов и во Имя Твое, Господи. Зачем же Ты пришел нам мешать?»

Церковь утверждает интересы больного человека как цель и последний критерий оценки работы системы здравоохранения и деятельности ме-

дицинских работников. Мы считаем безнравственным представлением о том, что реформы здравоохранения должны быть производными от экономики здравоохранения. Здоровье не является товаром по своей природе. Это дар Бога, который вообще не должен быть объектом медицинских услуг и предпринимательской деятельности. Осознавая серьезность положения дел в организации здравоохранения, Церковь чтит святость подвига тех медицинских работников, которые, несмотря на трудности, не оставили медицину, сохранив свое профессиональное служение пациентам и убежденность, что к больному следует подходить не только с современным знанием и с современной техникой, – но, прежде всего, с любовью.

Медицина всегда являлась пространством теологическим – местом встречи человека с Богом. Напомню, что первая больница была организована святым Василием Великим, жившим в IV веке. Как епископ и пастырь, святой Василий постоянно заботился об улучшении бытовых условий, в которых жили верующие; он смело обличал личные и общественные пороки; вступался за самых бедных и отверженных; обращался к правителям, чтобы они облегчили страдания народа, особенно во время стихийных бедствий. Свидетельствуя о Боге, Который есть Любовь и Милость, святой Василий Великий построил множество приютов для нуждающихся, – целый город милосердия, названный в его честь Василиадой. Принципы и система организации дел милосердия, положенные святым Василием, и сейчас являются основой для больничных структур, госпитализации и лечения больных. Во времена святого Василия было очевидно, что единственная цель системы здравоохранения состоит в том, чтобы помогать больному выздоравливать, – всегда, когда это возможно. Медицинский работник – это, прежде всего, помощник больного человека, его слуга, – если брать изначальное значение древнегреческого слова «терапевт».

И сегодня одна из задач Церкви – это забота о самых нуждающихся больных, которые в силу самой природы своей болезни и сопутствующих ей социальных факторов (вынужденная миграция, бедность, отсутствие определенного места жительства, психические заболевания, наркомания, алкоголизм) оказываются исключенными из достойного медицинского и социального обслуживания. На сегодняшний день несправедливость, предрассудки, брезгливость и дискриминация делают оказание таким больным медицинской по-

мощи практически невозможным. Необходима благотворительность, вовлечение в сферу пастырской медицины новых людей, которые находили бы свое истинное призвание в помощи этим больным, наиболее покинутым обществом. Необходима также связь с социальными структурами, которые могут социализировать таких пациентов: проекты реабилитации наркоманов, престарелых, мигрантов, лиц, освободившихся из мест лишения свободы. Но самое главное, Церковь должна принять участие в создании нового общественного сознания и новой гражданской позиции, которая преодолевала бы дискриминацию таких пациентов. Евангельская притча о богаче и Лазаре [Лк. 16, 19-31] – напоминает нам о том, что главное в движениях православных врачей – это милосердие. Конечная цель движения православных врачей состоит в том, чтобы сохранить свою профессиональную врачебную ответственность перед больным человеком. Проповедь Евангелия не должна быть чем-то дополнительным к профессиональной работе верующего врача. Эта проповедь должна быть через само содержание, через сам стиль медицинской деятельности, – изнутри нее самой. Страдание часто пробивает ту стену, которая отделяет человека от общения с Творцом. Однако, в самый момент страдания, находясь в тягостном переживании, связанном с болезнью, с усталостью от боли человек зачастую не может услышать слова о духовной высоте Православия. Больного нужно сначала вылечить, вернуть ему способность слышать слова о Боге. Дела милосердия отчетливо слышны и во время самых тяжелых испытаний. Врачевание, движимое любовью, милосердием и сочувствием – это молчаливое, но очень сильное и эффективное провозглашение евангельской Благой Вести о приближении Бога, в общении с которым человек обретает здоровье. Вы призваны Церковью стать не пропагандистами отвлеченных богословских истин, а живыми свидетелями христовой любви, воплощенной в милосердном медицинском служении. Слова Спасителя из притчи о милосердном самарянине «иди и ты поступай так же» [Лк. 10, 37] – это обращение к каждому из нас. Сам Христос говорит вам – иди и делай то же: стань пациенту ближним, имей сочувствие, трать свои знания, силы, саму жизнь и будь свидетелем любви Бога, его милосердия, его прощения и чудес исцеления.

Пусть отобразится в ваших сердцах Христос! И тогда для многих больных ваша жизнь станет первым евангелием, которое они прочитают.

РОЛЬ ЦЕРКВИ В ПРЕОДОЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОСНОВ ПРАВОСЛАВИЯ С ЭЛЕМЕНТАМИ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНЫХ ПОРОКОВ

*Протоиерей Андрей РУЗЯНОВ,
руководитель медицинского отдела
Самарской епархии Русской Православной
Церкви, председатель Самарского общества
православных врачей*

В современной духовно-просветительской деятельности имеет место острая необходимость борьбы с социальными пороками. Враг нашего спасения диавол губит людей через невероятное количество соблазнов, которых не было раньше (особенно грехи половой сферы и наркомания). И молодому человеку не понятна связь современных пороков с бездуховностью. Наше светское общественное мнение всеми силами пытается разграничить духовное и материальное, представить Церковь как некую разновидность хобби, необязательную для всех. Поэтому новое время ставит задачу грамотно и убедительно, на понятном уровне, изложить медицинские знания для более наглядной иллюстрации этой взаимосвязи.

У нас в Самарской епархии проводятся курсы основ православной культуры (ОПК) для учителей, и во многих школах педагоги успешно проводят эти занятия в младших и средних классах. А в выпускном классе целесообразно заниматься священнику, который должен провести итоговый курс-резюме, в котором осветит самые трудные и насущные жизненные вопросы. Лично я уже десять лет занимаюсь по наиболее оптимальной программе, которую, опытным путём, составил сам. Мне приходится преподавать этот цикл в нескольких учебных заведениях, в том числе в трёх средних школах, и в материалах данных занятий использованы рекомендации и клинические примеры наших врачей. Три года назад меня просили

провести урок полового воспитания для юношей, и я включил его в вышеуказанный цикл. Разумеется, такую сложную тему необходимо затрагивать только после всестороннего освещения в целом проблемы греха и человека в современном обществе, т. е., в конце цикла.

Этот цикл состоит из 5 основных тем и проводится в 11-х классах в течение всего учебного года. Каждая тема проводится в виде учебной пары, либо в формате одного учебного часа (в сокращённом виде), в зависимости от возможностей расписания.

1. Пути самоопределения в Боге. О жизни и смерти. Эта тема есть в учебниках ОЖС [12], но с позиций православия мы рассматриваем её именно здесь. Мы говорим о том, что человеку в жизни часто нужна опора, и никто, кроме Бога ему не поможет. Говорим о чудесах Божиих, случаях помощи Божией людям, в том числе исцелений от болезней и греховных страстей. Чудо сошествия Божественного огня в Иерусалиме, обязательный рассказ о чудотворных и мироточивых иконах, о кровоточивом образе Христа Спасителя в селе Державино. Я зачитываю выдержки из наших церковных изданий с благодарными отзывами людей, получивших такую помощь. Исцеляются люди от неизлечимых болезней, многим удаётся победить греховные страсти. Кто-то бросил пить, зачитываю рассказ о том, как девушка курила в течение двух лет, и ей было стыдно, в своём отзыве она рассказывала, что пробовала курить ананшу, «дело это заманчивое, и бросить оказалось непросто». Но побывала у святых мощей, стала молиться, и сумела побороть себя [24]. На этих примерах охватываются много разнообразных жизненно важных вопросов, в том числе зависимость от плохой компании, и что выработать в себе греховную страсть легко, а победить её без Бога невозможно. При проведении урока использую фотографии чудотворных икон, сошествия Божественного огня в Иерусалиме [18], мощей святых угодников и т. д.

2. Семья и воспитание детей. На этом занятии мы говорим о Боге установленной иерархии в семейном устройстве [2], исходя из этого рассказываем о психосовместимости супругов, что успешное главенство мужчины зависит от многих составляющих, обсуждаем межнациональные браки, говорим о недопустимости аборт, обязательно обсуждаем проблему разводов. Многие школьники впервые узнают, что дети разведённых родителей могут заболеть тяжёлыми заболеваниями (например, сахарный диабет), в результате перенесённой психотравмы. Практически все с удивлением впервые слышат о том, что семейный статус может играть решающую роль в трудоустройстве, например, если сотрудник ФСБ разводится, то его могут уволить из органов. В армейской среде, до недавнего времени, неженатому офицеру продвижение по службе было заказано. Абитуриенту выходцу из неполной семьи могут отказать при поступлении в престижные учебные заведения, там, где проходят психологический отбор. Священником можно стать только мужчине, женатому первым браком, и это незыблемый канон. То есть, мы формируем представление о недопустимости благодушного отношения к разводу. Также говорим о целомудрии – главной составляющей устойчивой семьи. Это в значительной степени подтверждено работами профессора А. Гаряева, основателя науки «волновая генетика», который утверждает, что только целомудренная жена может родить духовно и физически здоровых детей [17]. Этим объясняется забота о чистоте рода, когда люди, стараясь жить по совести, из поколения в поколение кропотливо собирали и приумножали положительный генетический капитал своей семьи. Именно таким образом рождаются выдающиеся личности. Обсуждаем работы современных учёных психиатров о необходимости именно патриархального воспитания в семье для формирования правильной социальной ориентации юношей и девушек. Говоря о правильном воспитании детей, вспоминаем таинство крещения, где, по церковным правилам, должен быть один крестный восприимчик того пола, как и крещаемый ребёнок. Потому что с пятилетнего возраста воспитание детей должно быть преимущественно раздельным, мальчики должны быть больше в мужской среде, девочки – в женской. Для примера можно привести житие св. князя Александра Невского, где чётко видно исполнение этих старорусских правил; в пятилетнем возрасте над детьми совершался обряд пострижения, после которого мальчика отводили к мужчинам и сажали на коня в знак будущей самостоятельности, а девочек отводили к женщинам [23]. В наше время, в качестве эксперимента в четырёх регионах России при участии проф. Г. В. Козловской [9] проводилось раздельное обучение в школах – мальчи-

ков учили отдельно учителя-мужчины, девочек – учительницы женщины. В целом результаты эксперимента подтвердили принципиально правильную позицию в данном вопросе. Школьники – будущие родители узнают о том, что соматическое здоровье детей часто напрямую зависит от духовно-нравственного, то есть от правильного микроклимата в семье, основанного на вере, любви, смирении, т. е. на патриархальных традициях. Кроме того, мы говорим и о негативных последствиях неправильного воспитания, отражающихся на здоровье детей. На примере психосоматической теории бронхиальной астмы (French, Aleksander), у мальчиков, когда «злая эмоционально холодная мать отказывает ребёнку в ласке» и происходит «раннее лишение материнской среды», т. н. «безгласный плач ребёнка», и формируется устойчивый патологический рефлекс удушья на фоне общего полного здоровья [8]. Таким образом, формируется тип слабого «феминизированного мужчины» [15], который нередко уходит в болезнь, человека с пассивной жизненной позицией. Наши врачи участковые педиатры согласны с этим, и нередко говорят, что у них на участках встречаются такие мальчики-астматики, которые воспитываются мамами в неполных семьях. Во время этого занятия мне школьники нередко говорят: «Всё у вас сплошной домострой!», но против аргументов опытных медиков, подтверждающих эти истины, возражать трудно.

3. Религия и культура. На этом занятии мы утверждаем, что все лучшие качества человека, несомненно, связаны с его верой в Бога. Патриотизм, честность, порядочность, верность, способность к подвигу, и, как говорил св. праведный Иоанн Кронштадский, даже политика и экономика – всё это одухотворяется нашей верой [20]. Среди прочего, привожу пример, как одного известного врача, преподавателя медицинского университета, на заседании учёного совета наградили грамотой федерального министра. И этот заслуженный доктор был неприятно удивлён, что никто из коллег его не поздравил. Он ощутил банальную неприкрытую зависть. То есть, если человек не работает над собой, не понуждает себя к исполнению Божественных Заповедей, то его бездуховность не может быть компенсирована никакими знаниями и учёными степенями. Мы говорим о человеке в обществе, о ложных направлениях в общественном сознании (например сделать карьеру любой ценой), обсуждаем семейную культуру, взаимоотношения поколений, демографическую проблему. На этом занятии мы подробно обсуждаем социальные пороки. Ведь, по учению церкви, если человек грешит каким-то одним грехом, то со временем укореняется и в других [4]. Большое внимание уделяем проблеме алкоголизма. Среди многочисленных духовных свидетельств можно отме-



тить рассказ заслуженного протоиерея Павла Алексахина, участника Великой Отечественной войны. Будучи молодым человеком, однажды он был в отпуске и увидел, как одна пьяная женщина вдруг стала рычать и ругаться не своим голосом на людей, которые запели стихиры Пасхи. «Я понял, что в пьянстве торжествует дьявол, его радость от выпитого сменилась на злобу от молитвы, и сам больше никогда не пил», – говорил отец Павел [16]. Наряду с многочисленными духовными свидетельствами, очень показательны примеры из медицинской практики. Уже много лет больные алкоголизмом лечатся методом УРТ (условно-рефлекторной терапии), где вырабатывается рвотный рефлекс на водку. Но после такого долгого лечения такой человек, не вынося запаха водки, может спокойно пить вино, пиво и т. д. То есть грех остался, но поменялось его внешнее проявление. Без покаяния, без большой работы над собой ничего не получится. Очень интересны работы профессора Жданова, в которых он утверждает, что русским людям совершенно нельзя употреблять алкоголь, т. к. в организме северных народов нет специального фермента, расщепляющего этиловый спирт [7]. Говоря о наркомании, к сожалению, всегда приходится слышать самоуверенные реплики молодых людей о том, что наркомана можно вылечить. Это следствие пропаганды наркомафии, и здесь медицинские примеры очень актуальны.

4. Секты и сектоподобные организации. На этом занятии вырабатывается принципиально правильное понимание, что такое секта. Это место, где обманном путём человек становится зависимым от такой организации, теряя тем самым Богом дарованную свободу [21]. Мы разделяем собственно секты, где в основе лежит какое-либо искажённое религиозное учение, и сектоподобные организации, которые занимаются мошенничеством под различными вывесками, не связанными с религией. Но путь в секту всегда один – это бесовское наваждение, воздействие на психику в обход разуму, минуя путь логики. По свидетельствам пострадавших, общаясь с сектантами, они ощутили болезненное чувство вины (непонятно в чём) и уверенности, что они должны беспрекословно слушаться людей и лидера такой организации. Похожие технологии применялись и в прошлом, например, во время сталинских репрессий, когда у людей также формировали комплекс вины [19]. И в настоящее время манипуляция общественным сознанием не утратила своей остроты. То есть, зло меняет свой облик, адаптируясь к современному миру, принимает личину наукообразности или тайных знаний. Мы подробно разбираем, каким образом противостоять этому. «Род сей изгоняется молитвой и постом» (Мф. 72, 14–23). Говорим о силе молитвы, о ежедневном молитвенном правиле, о внутренней Иисусовой молитве, за-

читываю поучения святых отцов. Смысл этого занятия – показать, насколько человек слаб, легковнушаем, и насколько мы должны быть внимательны к своему внутреннему миру, беречь своё сердце от духов злобы поднебесной.

5. Аддиктивные состояния. Это занятие проводят совместно священник (ведущий) и врач-психиатр (приглашённый специалист) для большой аудитории из нескольких классов (учебных групп). Согласно Международной классификации болезней (МКБ) [10], зависимости подразделяются на химические и нехимические. К химическим относятся такие, как алкоголизм, наркомания, табакокурение и др. К нехимическим – такие, как компьютерная, игровая зависимости и т. д. Таким образом, мы рассматриваем проблему греха в целом и отображение его в медицинской диагностике. Мы считаем очень удачной форму подачи этого обширного материала. Священник задаёт вопросы доктору, сам комментирует их с точки зрения православия. Всем понятно, что духовное и соматическое здоровье и нездоровье должно рассматриваться в комплексе. Учащиеся обычно задают множество вопросов, узнают много новых практических сведений и беседа в целом проходит очень плодотворно.

6. Урок полового воспитания. Это занятие проводится отдельно. Для девушек его проводит врач-гинеколог женщина, для юношей – врач-уролог мужчина. Это хорошая традиция, пришедшая к нам с советских времён. Но трудность заключается в том, что нужно изложить не только чисто медицинские знания, но и суметь связать их с духовно-нравственными понятиями. Наши враги-либералы всячески насаждали через Российскую Ассоциацию Планирования Семьи (РАПС) западные программы, направленные на развращение молодёжи, пропагандирующие вседозволенность, и дерзающие отменить само понятие греха [14]. Не утихли эти страсти и сегодня. Поэтому я с готовностью откликнулся на просьбу провести такой урок. Убеждён, что грамотно изложенный материал в сочетании с авторитетом священника может разрешить многие насущные вопросы. Урок состоит из трёх частей.

Часть первая. Духовно-просветительская. На занятиях мы говорим о том, что семья является величайшей незаменимой ценностью для человека. Что благословенные половые отношения скрепляют семью, и это Божественная тайна. Как сказано в чинопоследовании венчания «Да будут два в плоть едину. Тайна сия велика есть». Поэтому нельзя нарушать эту тайну, человек, который совершает блудные грехи – разрушает своё тело и само своё естество. Это часто приводит к болезням и одиночеству. Один военный, живя грешно, когда ему было уже далеко за тридцать, говорил мне: «Я, наверное, никогда не женюсь. Я уже так истрепался, так пресытился, что мне никакая жен-

щина не нравится». То же самое бывает и у женщин. В масштабах общества такая жизнь ведёт к вырождению, катастрофически снижается рождаемость, если люди себе всё позволяют, то умалется сам институт семьи. Процветают половые извращения, например, маньяки-педофилы, о которых сейчас много говорится. Это возможно благодаря свободе порнографии и либеральному общественному мнению, которое навязывает «сексуальную раскрепощённость». Происходит истощение нервной системы и формирование психогенной импотенции с комплексом неполноценности. Такие люди и становятся маньяками, им хочется доказать всем и себе самим, что они супермены. Это люди, дошедшие до самой глубины грехопадения. Поэтому каждый парень должен быть внимательным и строгим к себе.

Следует помнить, что Богом заложены в мужчине такие качества, как решительность, инициативность, ответственность. А в женщине – скромность, застенчивость, хрупкость. Поэтому когда парень видит активную женщину, которая сама напрашивается на половые отношения, он должен быть особенно осторожен. Среди таких встречаются психически нездоровые женщины (т. н. феминистки), в психиатрии даже есть термин «шизоидная женщина». Среди активных женщин встречаются мошенницы, которые, иницируя половую связь, потом требуют денежную компенсацию за якобы изнасилование. В таких случаях обычно женщина-мошенница действует в составе преступной группы вымогателей. Бывают случаи, когда больная СПИДом женщина ведёт себя таким образом, специально желая заразить как можно больше мужчин. Недавно такой случай был зафиксирован в Хабаровске, не столь уж редки они и в других местах [3, 5]. Такие женщины испытывают чувство досады, что они смертельно больны, а вокруг здоровые мужчины, которые будут долго жить, надо и их «наградить» тем же. Похожие чувства испытывают больные СПИДом наркоманы. Один такой человек рассказывал мне, что он прятал в подъезде в деревянных перилах свои использованные окровавленные иглы остриём вверх и наблюдал, как ничего не подозревающие люди царапали ладони, и при этом надеялся, что они тоже заболеют.

Грехи половой сферы губят семейные отношения. Достойный мужчина является образцом для подражания. Напротив, расхлябанный, пьющий отец семейства может всё погубить. Однажды я спросил у знакомой женщины, у которой было двое детей, почему она больше не рождает, вроде бы материально неплохо живут. Она ответила, что муж изменяет, пьёт, поэтому она старается быть хорошим профессионалом на работе, делать насколько можно карьеру. Тогда, если муж их бросит, она сумеет как-то тянуть детей. Есть в этом некая грешная логика. Существует много и других моментов при нарушении Божественного закона в отношении семьи. Если мужчина старается жить правед-

но, благородно, то всё у него получается и такая созидательная жизнь вызывает уважение. Путь греха – это скользкий путь, похожий на болото. Вроде бы один, два раза согрешил – и ничего, а потом как ухнул в трясины – и последствия необратимы. Поэтому не случайно говорят, что счастливые семьи похожи друг на друга в своём счастье, а каждая несчастная семья – несчастлива по-своему.

Часть вторая. Контрацепция. Этим термином называют способы и средства предохранения от беременности и заболеваний, передающихся половым путём. Однако, следует помнить, что все эти методы далеко не стопроцентные. Самый известный мужской контрацептив – презерватив сделан из латексной резины, которая имеет пористую структуру. Размеры этих пор варьируют от 5 до 20 микрон в зависимости от изготовителя. Размеры вируса СПИД – 0,1 микрон, вируса герпеса – 0,3 микрон. Бактериальные инфекции: гонококк (возбудитель гонореи) – 0,5 микрон, бледная спирохета (возбудитель сифилиса) – диаметр 1 микрон и длина 6 микрон. Сперматозоид имеет диаметр 3 микрона и длину 50 микрон. То есть, поры латекса больше этих микроорганизмов самое малое в 15 раз! Это всё равно что защищаться в дождь дырявым зонтиком. В США на презервативах написано, что они не защищают от СПИДа, у нас – нет. Другие способы мужской контрацепции ещё менее надёжны, поэтому нет смысла их рассматривать. Гораздо нужнее для мужчины иметь представление о женской контрацепции. Будущий отец семейства должен знать, что женщины принимают гормональные контрацептивы эстроген-прогестеронового ряда, которые влияют на овуляцию – созревание яйцеклетки, препятствуя механизму её оплодотворения. Эти препараты очень активно насаждались через Российскую Ассоциацию Планирования Семьи, с запада везли даже таблетки, адаптированные для девочек-подростков. Но спустя несколько лет выяснилось, что резко увеличилось иммунологическое бесплодие. Ведь такая женщина, по сути, обманывает свой организм, и через несколько лет можно не предохраняться – беременности и так не будет. Главный гинеколог Санкт-Петербурга профессор Б. Глуховец на конференции, посвящённой этой проблеме, сказал, что такое временное искусственное бесплодие неминуемо влечет за собой возникновение патологий детородной системы женщин, приводящих к невынашиванию, осложнений родов, болезненному состоянию новорожденных. Результаты отсрочки в рождении детей или вовсе отказа от них уже перешли допустимую грань, после которой и здоровье нации, и вообще ее выживание оказываются под большим вопросом. Сегодня у 80 % детей те или иные патологии обнаруживают уже в роддоме, у большей части из оставшихся врожденные недуги выявляются в первые годы жизни. «Что касается здо-



ровья женщин, то сегодня можно с уверенностью констатировать, что среди женщин, откладывающих на 5–10 лет рождение ребенка или вовсе отказывающихся от его рождения, здоровых нет» – считает Б. Глуховец [10]. Бога не обманешь, и самая лучшая контрацепция – это нравственность.

Очень интересным для нынешнего времени является изучение опыта царской России в этом важном вопросе. Действительно, основой государства Российского всегда были традиционно крепкие семья и брак. Неженатые мужчины не воспринимались в обществе всерьёз. Они не имели голоса ни в семье, ни на крестьянском сходе (если дело было в деревне). Неженатый крестьянин, а тем более незамужняя крестьянка не могли получить земельный надел. А без этого они не получали никаких прав. По количеству браков Россия занимала первое место в мире. Доля лиц, не состоявших в браке к возрасту 45–49 лет, составляла всего лишь 4–5%. Многодетность русской семьи освящалась Церковью. Уклонение от рождения детей, прерывание беременности считались тяжким грехом. В этих условиях число рождений на одну русскую женщину приближалось к физиологическому пределу. Верхний уровень детородного возраста составлял для женщин примерно 45 лет. Первый ребёнок появлялся спустя 2–2,5 года после замужества. По обычаю, крестьянки кормили грудью «два великих поста», то есть два года, и поэтому промежутки между родами составляли в среднем чуть более трёх лет. Это и было естественной контрацепцией, пока здоровая женщина полноценно кормит грудью своего ребёнка, у неё вырабатывается лактотропный гормон и она не может забеременеть. Её организм отдыхает, готовится к возможным следующим родам. Поэтому, при нормальных условиях, женщина, прожившая в браке до конца деторождения, рожала в течение жизни 8–10 раз. Общий же физиологический предел русской женщины в конце XIX века составлял 10–11 детей. Эти данные опровергают ложь наших врагов из РАПС, которые утверждают, что снижение населения в России началось с конца XIX века [6]. За двадцать лет царствования Николая II, сельское население увеличилось вдвое [11], а во время переписи 1913 года аналитики царского правительства предполагали, что при таких темпах прироста население Российской империи в 2000 году будет более 300 миллионов. (Сегодня, к великому сожалению, эти прогнозы не сбылись, население современной России осталось на уровне 1913 года.) Семейные отношения в русской деревне носили не только интимное, но и общественное содержание. В свадебных торжествах участвовала вся деревня. Широко был распространён обычай поругания новобрачной, если она не сохранила девственность. На публичных сходках общины часто разбирались семейные споры, а про-

винившиеся тут же могли быть наказаны розгами. Обычай мазать дёгтем, осыпать перьями, а затем провести по всей деревне изменившую жену встречался на селе ещё в начале XX века [13].

Настоящий мужчина должен обеспечить максимальный покой и комфорт своей беременной жене. Не следует пугаться материальных трудностей. Ведь сила Божия в немощи совершается [1]. Если человек старается жить по совести, освящая каждый день молитвой, постом и добрыми делами, то Бог помогает через добрых людей. И работа находится, и разумно устроенная жизнь позволяет экономить так, что на всё необходимое хватает. Крепкая многодетная семья – главный признак настоящего мужчины, даже если он не имеет высокого положения в обществе и живёт небогато.

Часть третья. Заболевания, передающиеся половым путём. Эти болезни ещё называют венерическими. Их особенность в том, что они передаются только половым путём. Заразиться бытовым путём практически невозможно. Разберём самые основные из них.

Гонорея. Это бактериальная инфекция, при которой поражаются нижние отделы мужских половых путей. Это целая группа возбудителей с похожим механизмом действия, но мы рассматриваем её на примере самого типичного представителя – гонококка. Возникает боль, затруднение мочеиспускания и гнойные выделения из уретры. Ощущения очень неприятные. Больные гонореей и другими подобными заболеваниями нижних отделов уретры наиболее часто занимаются самолечением. При этом они принимают либо неадекватно малые дозы антибиотиков, либо лечатся совсем не теми препаратами. В результате, во-первых, болезнь принимает хроническую форму, и лечение этого человека существенно затрудняется, во-вторых, такой больной заражает других людей новыми видами (штаммами) гонококка, устойчивыми к антибактериальной терапии. То есть, если, например, больной гонореей 30–40 летней давности успешно лечился вполне средними дозами классического пенициллина, то больной нашего времени лечится комбинацией из двух-трёх суперсовременных антибиотиков. Хронизация болезненного процесса приводит к осложнениям. Помню случай, когда один парень пришёл из армии и заболел гонореей. Лечился у знакомой медсестры, которая дала ему явно слабую дозу антибиотика. Внешне вроде бы стало нормально, но через некоторое время, играя в футбол, ушиб ногу. Казалось бы, травма пустяковая, но голеностопный сустав отёк и раздулся, нога стала как кегля. Хирург исследовал отёчную жидкость и поставил диагноз «Гонорейный артрит». Парень лечился очень долго. Но самое распространённое осложнение – простатит. Это хроническое воспаление и даже раковое изменение предстательной железы. Лечение дол-

гое, неприятное и иногда даже оперативное. (У женщин хроническая гонорея приводит к бесплодию.) Поэтому, если молодой человек заболел, то нужно лечиться по полной форме в специализированной клинике. Это морально неприятно и дорого, но другого пути нет. Лучше не допускать греха, тогда не нужно будет расхлёбывать его последствия.

Сифилис. В советское время медицина победила эту болезнь, и случаи были действительно единичные. В настоящее время идёт устойчивый рост заболеваемости сифилисом. Это хроническое рецидивирующее заболевание, захватывающее все органы и системы человека. Лечение дорогостоящее и долгое. Возбудитель сифилиса бледная спирохета обладает эмбриотоксическим свойством, поэтому у переболевшего есть вероятность рождения детей с уродствами.

СПИД. Это синдром приобретённого иммунодефицита. Многие называют эту болезнь Божественной карой развращённому человечеству. То есть у больного полностью отсутствует защита даже от самых безобидных инфекций. Больной умирает, как правило, от длительной пневмонии (воспаления лёгких), которая не поддаётся лечению. Возможны и раковые опухоли (саркома Капоши). Действие вируса очень сложное и поэтому известно лишь частично. Смысл состоит в том, что каждый раз, войдя в клетку, вирус, уничтожая её, полностью меняет свой генотип. Поэтому выработать лечение в настоящее время не представляется возможным. Все шумные рекламные кампании якобы открытого средства от СПИДа оказываются фикцией. (Недавно широко рекламировался некий препарат «Арменикум», выработанный в Ереване, который оказался обыкновенным мёдом.) То есть в целом венерические болезни являются хорошим психологическим барьером: прежде чем согрешить, нужно хорошенько подумать. В течение урока откровенно видеть серьёзные, думающие лица юношей, часто слышу благодарственные отзывы.

Я глубоко убеждён, что именно такой цикл с ключевым уроком полового воспитания очень востребован в современной молодёжной среде.

Литература

1. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Сила моя в немощи совершается. Сборник проповедей. М., 1998 г.
2. Архимандрит Платон. Православное нравственное богословие. М.: Изд-во Троице-Сергиевой Лавры, 1994 г.
3. Analitika.ru Информационно-аналитический центр. Новости 8.06.09. «Участница “Евровидения”, больная СПИДом специально заражала мужчин».
4. Греховные страсти и борьба с ними по учению преп. Иоанна Лествичника. М.: Изд-во церкви свв. Космы и Дамиана.

5. Газета Украина (Gazeta.ua) Новости 10.08.09. «Больная СПИДом проститутка заразила сотни клиентов».

6. Демоскоп Weekly / Интернет-журнал. № 255-256, 4–17 сентября 2006. Российской Ассоциации «Планирование семьи» – 15 лет.

7. Жданов В. Г. д.м.н., профессор, президент Международной ассоциации психоаналитиков. «Алкогольный террор против русского народа». Стенограмма открытых парламентских слушаний Комитета по безопасности на тему «Незаконный оборот наркотиков – угроза национальной безопасности и целостности России». 26.10.01 г.

8. Зорин К.В. Хочешь ли быть здоров? (Православие и врачевание). М.: «Русский хронограф» 2000 г.

9. Козловская Г. В., доктор медицинских наук, профессор, зав. отделом Института психиатрии РАМН. «Мужчины и женщины – по-разному устроенные организмы». Статья в интернет-издании «Русская неделя», 28.12.07.

10. «Мир Семьи». Материалы третьей международной конференции. М., 31.01.05.

11. Николай II. Венец земной и небесный. М. «Лествица», 1999 г.

12. Основы жизненного самоопределения. Учебное пособие для старшеклассников/Под редакцией Когана Е. Я. С.: «Самарский Дом Печати», 1997 г.

13. Платонов О.А. Терновый венец России. Часть вторая. М. 1996 г.

14. Православие 2000. Новости 25.09. «Телесуд выявил преступность действий Российской Ассоциации Планирования Семьи».

15. Православная народная газета № 2 (36) от 2003 г. («Раздельное обучение»).

16. Протоиерей Павел Алексахин. Доклад на международном съезде практических деятелей по борьбе за народную трезвость. Самара 1997 г.

17. Православная народная газета № 4 от 15.02.2002 г. («Загадка девственниц»).

18. Русская духовная миссия в Иерусалиме. Московский патриархат. М., 1998 г.

19. Сказание о житии блаженной старицы Матроны. Сост. Жданова З. В., М., Свято-Троицкий Ново-Голутвин монастырь. 1993 г.

20. Св. Иоанн Кронштадский. Дневник. Последние записи. М.: «Лодья», 2003 г.

21. Современные ереси и секты в России. Сборник под редакцией Митр. Санкт-Петербургского и Ладожского Иоанна. СПб: «Православная Русь», 1995 г.

22. CNL NEWS Информационное агенство. Новости 10.08.09. «Врачи подтверждают – применение презерватива не защищает от СПИД».

23. Хитров. М. Святой благоверный великий князь Александр Ярославич Невский. М.: Репринт. изд. «Панорама», 1991 г.

24. Чудеса при открытии мощей святого Петра Чагринского. С.: Красные ключи, 2000 г.



ПРАВОСЛАВНЫЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПРОФИЛАКТИКЕ И ВРАЧЕВАНИИ ПРИСТРАСТИЙ



*Протоиерей
Алексий
БАБУРИН,
секретарь
московской
епархиальной
комиссии
по связям
с медицинскими
учреждениями*

В утвержденный Правительством РФ Перечень социально значимых заболеваний (от 1 декабря 2004 г. N 715) включены все психические расстройства и расстройства поведения (Коды F00–F99 по МКБ-10). Среди них значатся психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (Коды F10–F19 по МКБ-10) и расстройства привычек и влечений, в частности, патологическое влечение к азартным играм (Код F63.0 по МКБ-10). Разумеется, что вы уже обратили свое внимание на отсутствие в указанных формулировках понятия «болезнь». Ясно, оно существенно сужает понимание сущности психиатрических и наркологических проблем, сводя его до узко медико-биологической трактовки.

Надо сказать, что работа по интеграции социально-психологических и медико-биологических теорий синдрома зависимости началась уже с середины 60-х годов прошлого века, когда всемирно известный психиатр, профессор кафедры неврологии, психиатрии и клинической психологии медицинского факультета Загребского университета, директор университетской психоневрологической и наркологической клиники больницы «Сестры милосердия» в Загребе, президент Всемирной социально-психиатрической ассоциации Владимир Худолин (2.05.1922–26.12.1996), начал развивать социально-экологическую теорию алкоголизма.

Согласно экологическому психо-социальному, антрополого-спиритуальному (социокультуральному) подходу проф. Худолина, проблемы, связанные с потреблением алкоголя и наркотиков, правильнее рассматривать как расстройство поведения, стиль или образ жизни. Действительно: «По-

сеешь поступок — пожнешь привычку, посеешь привычку — пожнешь характер, посеешь характер — пожнешь судьбу».

Говоря о православной психотерапии и психо-профилактике пристрастий, следует признать, что ее критериям наиболее полно соответствует именно такой системный подход.

Профилактика и терапия пристрастий не должны ограничиваться медицинскими и социально-психологическими мерами. Крайне важно направить свою психотерапевтическую активность на духовную сферу личности: на ее ценности, смыслы, значимости. И здесь на помощь нам приходит церковное врачевание, включающее в себя сочетанное влияние на страждущего и его ближних литургического общения, церковных таинств, личной молитвы, пастырского душепопечения, деятельного участия в приходской жизни, всего того, что приводит к оздоровлению личности и ее духовно-нравственному становлению.

Понятно, что такой подход должен иметь четкий духовный ориентир — восстановление целостности личности, иными словами, исцеление болящего.

К великому сожалению, существующие сегодня методики предотвращения и преодоления пристрастий не ставят перед собой этой цели. Более того, некоторые авторы рассуждают так: «Неважно что и как использовать, лишь бы помогло».

Подобное отношение приводит порой к пагубным побочным эффектам: избавившись от наркомании, алкоголизма или игромании, человек, неожиданно для всех, начинает тревожиться, блудить, проявлять страсть к сребролюбию и властолюбию или вовсе впадает в какое-либо лжеименное учение.

К таким выводам пришли сотрудники Дома милосердия имени преподобномученицы великой княгини Елизаветы, действующего при Никольском храме села Ромашкова Московской епархии. Исходя из положительного многолетнего опыта душепопечения лиц, пострадавших от потребления одурманивающих веществ, мы сформулировали для себя некоторые принципы православной психотерапии и психопрофилактики пристрастий. Позвольте с вами ими поделиться.

На наш взгляд, в профилактической и терапевтической работе, важно научиться влиять на личность, а не воздействовать на нее, не манипулировать ею. Мы поняли, что нужно избегать суггестивных методик. Последние могут рассматривать-

ся как насильственный способ воздействия на человека, лишаящий его независимой активной позиции. Разъяснительная работа, с нашей точки зрения, должна быть построена на диалогическом собеседовании. Идеально, если в беседе участвуют семейные пары, составляющие группу поддержки, терапевтическую общину. При этом следует объективно обсуждать проблему пристрастий во всей их совокупности и с разных сторон, говоря о вреде не только физическом, но и духовном, показывая глубинную связь нашего мировоззрения и образа жизни. Рассуждая о причинах пьянства, надо правдиво говорить о христианском отношении к употреблению вина и не политизировать проблему¹. В диалоге со страждущими важно делать упор на совместном поиске разрешения их насущных проблем. Разговор в целом должен привести к глубокому осознанию необходимости принятия на себя личной ответственности в организации собственного воздержанного, трезвого, благочестивого образа жизни, сопряженного с Богообщением, покаянием и доброделанием.

В завершение всего нельзя не упомянуть о важности соблюдения принципа бдительности и предусмотрительности теми, кто, с Божьей помощью, умиротворил свою страсть. Им непозволительно успокаиваться и тем более гордиться своими достижениями. Наоборот, нужно быть осмотрительными и продолжать работать над собой. Что касается душепопечителей, то они ни в коем случае не должны пожизненно привязывать людей к своей программе. Напротив, с самого начала им следует тактично препоручать своих подопечных попечительству Церкви Христовой.

Сейчас много говорят о пьянстве, наркомании, табакокурении, игромании как о явлениях социальных и предлагают самые разные общественные меры борьбы с ними. Между тем, конкретный человек с его проблемами остается один на один с ними. Поэтому чрезвычайно важно с сознанием дела и с состраданием протянуть руку помощи тем, кто изнемог в борьбе со страстями. И это призваны сделать мы, православные врачи и священники.

¹В одной из редакций памятника древнерусской литературы 2-й пол. XV в., «Слове о хмельном питии» [Послание о Хмеле. // Памятники литературы Древней Руси. XVII век. Книга вторая. – М.: Художественная литература, 1989. – С. 245, обращенном от лица Кириллы, философа словенского, ко всем людям, «будь это светский или духовный, священник, царь, князь, богатый, нищий, убогий, будь это женщина – старая или молодая», чтобы не стать жертвой Хмеля, рекомендуется: «Вина же для здоровья телесного принимать мало; первая чаша идет во здравие, вторая для веселья, третья приводит к пьянству, а четвертая к беснованию». И в другом месте: «Если пить только во славу Божию, то это не вредно, ибо, как пишет апостол Павел, «Ядите ли, пьёте ли, или иное что делаете, все делайте в славу Божию» [1 Кор., гл. 10, ст.31.]. И, наконец: «Братья, не упивайтесь вином! Огонь истребляет золото, серебро и твёрдое железо, вино же портит сердце человека!». Применительно к нашему времени, я бы хотел процитировать, как призыв, слова апостола Павла: «Лучше не есть мяса, не пить вина и не делать ничего такого, от чего брат твой претъгается, или соблазняется, или изнемогает» [Римл., гл. 14, ст. 12].



ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ БЫТОВОГО ПЬЯНСТВА

Священник Владимир АКСЁНОВ,
А. АТАМАНОВ, к. м. н.,
Челябинское отделение ОПВР

Современная наркология оперирует понятием дозы алкоголя. Она эквивалентна 50 мл сорокаградусного алкогольного напитка, 200 мл «обычного» вина или 400 мл «обычного» пива. Это позволяет вычислить дозу употреблённого спиртного в пересчёте на «крепкий» алкоголь и исключить такую меру выпитого, как «немножко» и «чуть-чуть».

У здорового человека одна доза алкоголя обычно выводится из организма с дыханием за 1 час. Это так называемое «правило большого пальца». Его нарушение как по количеству выпитого, так и по длительности пассажа спиртного через организм указывает на формирование алкогольной зависимости. Другое правило – «правило 10 %», сообщает, что 90 % производимого в стране алкоголя потребляется 10 % самых пьющих граждан, а отнюдь не всем населением, включая женщин, детей и стариков. И третье правило связано с оценкой количества бытовых пьяниц в обществе. Поскольку больные алкоголизмом редко имеют продолжительность жизни больше 45 лет, статистически достоверная оценка количества бытовых пьяниц возможна только в возрастной группе старше 50 лет. Дело в том, что клинические алкоголики пьют так же, как все, но вред их здоровью оказывается несоизмеримо большим, и смерть наступает раньше.

Всемирная организация здравоохранения считает алкоголь крайне опасным веществом, причиняющим прямой вред здоровью, поэтому критерии трезвости и злоупотребления крайне жестки. Эти цифры обычно вызывают взрыв негодования в любой светской аудитории, включая студенческую. Так, трезвенником может назвать себя человек, употребляющий не более 1 дозы алкоголя не чаще 1 раза в месяц; а любой, кто употребляет более 1 дозы чаще 1 раза в неделю, уже злоупотребляет спиртным, поскольку вступает в страстные отношения с алкоголем и причиняет себе вред.

В таблице 1 приведены данные сравнительного употребления алкоголя в разных странах христианского мира на 2004 г. Как видите, бытовое пьянство является общечеловеческой проблемой, а количество страдающих алкоголизмом везде в мире одинаково. Следует заметить, что с ростом общего количества бытовых пьяниц увеличивается и соотношение пьющих мужчин и женщин, поскольку ведущим мотивом вовлечения женщин в

винопитие изначально является естественное стремление следовать за мужчиной.

Таблица 1

Страна	Больные алкоголизмом, %	Пьющие старше 50 лет, %	Соотношение пьющих мужчин и женщин
Россия	5	65	1:7
США	5	65	1:7
Великобритания	5	75	1:6
Германия	5	80	1:5
Франция	5	100	1:3

Больные алкоголизмом – это люди с врождённой слабостью противоалкогольных ферментных систем. Употребление любого спиртного им категорически противопоказано. Кстати сказать, тест на активность ферментов можно сделать в любом наркодиспансере, и большинство предрасположенных лиц информированы о возможности развития у них грубых форм алкогольной болезни. Духовное окормление таких православных христиан подобно окормлению любых хронически больных людей: им важно помочь осознать, что существующие в их жизни ограничения есть необходимое условие спасения и проявление любви Божьей.

Иное дело бытовое пьянство, которое является страстью и не имеет никаких предпосылок, чтобы считаться болезнью в строго медицинском смысле слова. Характер духовного окормления бытовых пьяниц зависит от сопутствующих поведенческих нарушений, и в первую очередь – от направленности агрессии на себя или окружающих.

Бытовые пьяницы с аутоагрессией, проявляющейся в явном и скрытом стремлении к самоубийству, составляют около 50% пьющих. Пьянство позволяет им откладывать самоубийство, обусловленное ощущением собственной никчёмности. Самоубийство возможно и в остроте запоя – при «недопитии». Духовный корень такого пьянства есть уныние. Окормления таких больных требует привития им правильного образа покаяния и исповеди, позволяющего осознать долготерпеливое

всепрощение и любовь Божью. Такие больные зачастую легко находят своё место в жизни церковной общины. Отказ от злоупотребления алкоголем бывает стойким и полным. Возможные срывы становятся короткими и неглубокими, исход болезни благоприятен.

Бытовые пьяницы с агрессией к другим составляют вторую половину пьющих. Пьянство позволяет им избежать расправы с более «успешными» соотечественниками. При «недопитии» возможны драки и убийства. Духовный корень этой формы пьянства есть гордость, проявленная в виде зависти. Как известно от учителей Церкви, «плод зависти – убийство». Окормление

их требует настойчивого формирования смиренного мировоззрения, исповедь – обличения зависти. Воцерковление их идёт постепенно, с частыми отречениями. Алкогольные срывы brutальны, возврат к трезвости требует терпения и настойчивости как от врача, так и от священнослужителя. Выздоровление зачастую проходит через этап аутоагрессии. Исход болезни зависит от совокупности усилий больного, врача и священнослужителя.

В целом успех терапии алкогольной болезни требует создания православных наркологических центров, сочетающих медицинские мероприятия с духовным окормлением и душеспасением.





СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, НА ПРЕМЕРЕ ЯКУТИИ

*Н. В. САВИНА, д. м. н., профессор,
О. В. НОЖИНОВА,
Л. В. АЛЕКСАНДРОВА*

Безнадзорность и социальное сиротство продолжают оставаться одной из наиболее тревожных характеристик современного российского общества. Обострение этой проблемы в наши дни является следствием затянувшихся социально-экономических преобразований в стране, приведших к ослаблению общечеловеческих, морально-этических ценностей, изменению нравственных устоев семьи, увеличению числа семей, находящихся в трудном положении по социальным и психологическим критериям.

В 2007 году в нашей стране насчитывалось 27 миллионов детей, что составляет примерно 20% от общей численности населения Российской Федерации.

По разным данным, в России количество беспризорников варьируется от 2,5 до 4 млн, согласно статистическим данным за 2007 год, учтены более 742 тысяч детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из них в специализированных учреждениях интернатного типа и домах ребенка находятся 170 тыс. детей. По сравнению с 1990 г. количество детей-сирот увеличилось в два раза. В семьях граждан под опекой (попечительством) – 378 141 ребенок, в семьях усыновителей – 150 300 детей, в приемных семьях – 38 429 детей, на других формах семейного устройства – 5 925 детей.

Ежегодно выявляется более 120 тыс. детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Проблема безнадзорности и беспризорности в России обсуждается во всех властных структурах. В Программе социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу обозначены приоритетными направления государственной политики по улучшению положения детей, такие как: охрана и укрепление здоровья детей и подростков; профилактика социального неблагополучия семей; государственная поддержка детей, находящихся в особо сложных обстоятельствах, в том числе детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В Республике Якутия на фоне неблагоприятных тенденций демографических показателей (снижение показателей рождаемости, естествен-

ного прироста и роста смертности) снизилось число детей в возрасте до семнадцати лет. В то же время, отмечается увеличение количества детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Только за период 2005–2007 гг. число детей, размещенных в специализированные учреждения для несовершеннолетних, выросло на 14,2%. Число детей-сирот и детей, лишившихся попечения родителей в Якутии на конец 2007 г. достигло 5861, что составляет 2,2% от общей численности детского населения в возрасте до семнадцати лет, из них более половины размещены в интернатные учреждения различного типа (см. рис. 1).

И хотя наилучшей формой устройства детей-сирот сегодня признается семейная, к сожалению, еще долгое время интернатные учреждения будут оставаться основным институтом социализации детей-сирот, обойтись без них мы пока не готовы.

Современной проблемой для общества является социальная, медицинская и педагогическая реабилитация детей – воспитанников интернатных учреждений различного типа, большинство из которых являются выходцами из «неблагополучных семей».

Нами проведены исследования состояния здоровья детей – воспитанников интернатных учреждений города Якутска и основные причины пребывания ребенка в Доме ребенка, Детском доме, двух коррекционных школах-интернатах для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Следует отметить, что все эти учреждения отличаются по ведомственной принадлежности, по назначению и режиму работы. Также изучено состояние здоровья 390 детей из социально неблагополучных семей, обучающихся в общеобразовательных школах города Якутск.

Анализ социального статуса воспитанников интернатных учреждений разного типа показывает, что основной причиной определения ребенка на государственное обеспечение является материальная необеспеченность. Удельный вес детей из малоимущих семей – 51%, из них 32,1% дети, у которых отсутствует один из родителей (как правило, отец, воспитывает мать-одиночка), 16,5% – дети из многодетных семей, причем про-

центное соотношение детей из таких семей увеличивается с возрастом. Так, доля детей из малообеспеченных многодетных семей в возрасте от 0 до 4 лет составляет 21,5%, в возрасте 5-9 лет – 43,6%, в возрасте 10-14 лет – уже 62,4%.

Второе место среди причин помещения ребенка в интернатные учреждения занимает неблагополучная семья (пьющие, ведущие асоциальный образ жизни родители). Удельный вес детей из таких семей составляет 15,6%. На третьем месте – лишение родительских прав – 13,7%. Четвертое место занимает отказ родителей от воспитания ребенка – 10,3%, доля этой причины имеет наибольший вес среди детей от 0 до 4 лет. Круглые сироты составили 4,7% (см. рис. 2).

Среди юношей и девушек в возрасте 15–17 лет, воспитанников интернатных учреждений: в 64% случаев родители были лишены прав на воспитание ребенка из-за асоциального поведения; в 9,6% – родители находились в тюрьме; 3% составляют дети, от воспитания которых отказались родители и 2,7% – дети, доставленные с улицы (уход из семьи).

В возрастной группе до 4 лет преобладает удельный вес детей «отказников»; в возрасте от 5 до 14 лет – наибольший удельный вес детей из малоимущей и асоциальной семьи, в возрасте 15–17 лет – увеличивается процент детей, родители которых лишены родительских прав.

Уровень заболеваемости детей – воспитанников интернатных учреждений (без учета острых заболеваний в течение года) превышает в 1,7–1,9 раза показатели общей заболеваемости детей Якутска в возрасте от 0 до 17 лет, в том числе: болезни костно-мышечной системы – в 7 раз, болезни эндокринной системы и болезни глаз в 6 раз, болезни органов пищеварения в 3,5 раза, болезни нервной системы в 2,6 раза, болезни крови в 2,7 раза, врожденные аномалии развития в 13,7 раза (см. рис. 3–5).

В структуре по возрасту более высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей 15–17 лет и в возрастной категории от 5 до 9 лет.

Анализ заболеваемости в зависимости от места пребывания выявил наиболее высокие показатели среди детей Школы-интерната для детей-сирот и Детского дома.

Уровень выявленной патологии практически по всем классам выше среди подростков интернатных учреждений, исключение составляют болезни нервной системы, которые регистрируются с наибольшей частотой среди детей раннего возраста. Болезни органов пищеварения и болезни органов дыхания с наибольшей частотой зарегистрированы среди подростков, проживающих в семье (см. рис. 5).

Ведущее место в структуре заболеваемости детей основной группы занимают психические расстройства и расстройства поведения и составляют 786,8 на 1000 осмотренных.

В табл. 1 представлена структура психических заболеваний детей основной группы, с учетом места пребывания ребенка. Первые три места занимают эмоциональные расстройства и расстройства поведения, задержка психо-речевого развития и умственная отсталость, т. е., в основном, это так называемая «социальная запущенность». Наиболее высокие показатели распространенности психических заболеваний чаще регистрируются в интернате для детей-сирот.

Таблица 1

**Структура психических заболеваний
и расстройств поведения основной группы
(на 1000 осмотренных)**

Психические нарушения	Дом ребенка	Детский дом	Школа-интернат	Школа-интернат для детей-сирот	Всего
Умственная отсталость (F70-F79)	30,0	48,8	216,4	600,0	225,0
Задержка психо-речевого развития (F80-F83)	60,0	317,0	388,1	50,0	289,5
Психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга (F06)	90	–	–	66,7	40,6
Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, гиперкинетические расстройства (F90-F98)	–	73,2	28,2	216,7	271,9
Невротические расстройства (F40-F48)	130,0	24,4	–	50,0	65,6
Всего (F00-F99)	290,0	865,8	992,7	1000,0	786,8

У воспитанников интернатных учреждений частота выявления так называемой «школьной патологии» – понижение зрения, понижения остроты слуха, нарушения осанки, сколиоз, – превышает в значительной степени показатели детей, проживающих в семьях, показатели отличаются во всех возрастных группах в несколько раз (от 1,4 до 10 раз).

У воспитанников интернатных учреждений выявлен высокий уровень распространенности функциональных отклонений и хронических заболеваний. В среднем на 1 ребенка приходится по 4,8 функциональных отклонения и 3,6 хронических заболевания, что значительно выше соответствующих показателей среди детей, проживающих в семье.

Нормальное физическое развитие (см. рис. 6 цвет. вкл.) имели только 62% мальчиков и 69,7% девочек, проживающих в интернатных условиях. Значителен удельный вес мальчиков и дево-



чек, имеющих дефицит массы тела и низкий рост.

В результате комплексной оценки состояния здоровья детей по группам здоровья – отнесенных к первой группе здоровья детей не зарегистрировано, ко второй группе – 11,3%, к третьей группе – 63,2%. Четвертую и пятую группу составили 25,5% детей (см. рис. 7).

Доля детей-инвалидов среди воспитанников интернатных учреждений различного типа составила 30,9%. В структуре заболеваний, определяющих инвалидность, на первом месте психические расстройства и расстройства поведения – 34%, болезни нервной системы – 29%, врожденные пороки развития – 28%.

100% детей основной группы нуждаются в проведении восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации.

На рис. 8 представлена схема учреждений и ведомств, занимающихся судьбой ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации.

В целом в судьбе ребенка принимают участие более 10 государственных и общественных организаций разных ведомств; основной задачей которых является решение вопроса дальнейшего жизнеустройства детей. Сюда входит работа с родителями и опекунами или определение ребенка в государственное учреждение.

Отсутствие единой информационно-аналитической базы, включая данные о состоянии здоровья ребенка, приводит к тому, что ни заинтересованные ведомства, ни органы власти не имеют необходимой информации для планирования и организации эффективных и адекватных мероприятий по профилактике «социального» сиротства детей и охране здоровья этих детей.

После устройства ребенка в интернатное учреждение, функции по сохранению и восстановлению здоровья детей возложены на персонал этого учреждения. Условия в интернатных учреждениях системы образования не соответствуют организации восстановительного лечения в самом учреждении, как это организовано в доме ребенка, который относится к системе здравоохранения (штатное расписание и материально-техническая база предусматривает организацию лечебно-восстановительных мероприятий).

Территориальные поликлиники обеспечивают, как правило, только проведение углубленного медицинского осмотра.

В случае острых заболеваний – госпитализация в муниципальные и республиканские детские стационары, на долечивание и восстановительное лечение ребенок выписывается в интернат. Не разработана система контроля за эффективностью лечебно-профилактических мероприятий в интернатных учреждениях системы образования.

Результаты настоящего исследования легли в основу научного обоснования, разработки и внедрения Комплексной программы медико-социальной реабилитации детей-сирот и детей – воспитанников интернатных учреждений. Программа состоит из 4 направлений.

1. Гигиенические мероприятия, которые включали организационно-методическую работу по приведению условий проживания, обучения, режима дня, питания и т. д., в соответствии с санитарно-гигиеническими и возрастными нормативами.

2. Медицинские мероприятия включали мониторинг состояния здоровья, профилактические и лечебно-восстановительные мероприятия по индивидуальным программам (в основном физиотерапевтические методы воздействия: массаж, лечебная физкультура, фитотерапия и т.д.)

3. Социально-психологические мероприятия – психологическое обследование, диагностика, коррекция, наблюдение и психопрофилактическая работа (работа медицинского психолога, психотерапевта, психиатра, социального педагога).

4. Педагогические мероприятия – формирование здоровьесберегающего пространства в учреждении (образовательные программы для детей и педагогов).

Таблица 2

Динамика заболеваемости учащихся школы-интерната под влиянием профилактических и оздоровительных мероприятий (на 1000 обследованных)

Классы болезни	Обследованные дети		
	Исходные данные, %	Контрольные данные, %	p
Уровень первичной заболеваемости (на 1000 детей)	1887,3 ± 4,3	1324,5 ± 2,5	p ± 0,05
I. Инфекционные и паразитные болезни	4,6 ± 0,8	3,1 ± 0,7	p ± 0,05
IV. Болезни нервной системы и органов чувств	15,3 ± 1,1	13,9 ± 1,0	p ± 0,05
VIII. Болезни органов дыхания	56,2 ± 1,0	36,8 ± 2,5	p ± 0,05
IX. Болезни органов пищеварения	70,2 ± 1,5	48,9 ± 1,4	p ± 0,001
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,1 ± 0,7	3,9 ± 0,6	p ± 0,05
Прочие классы болезней	13,8 ± 1,0	9,5 ± 0,4	p ± 0,01

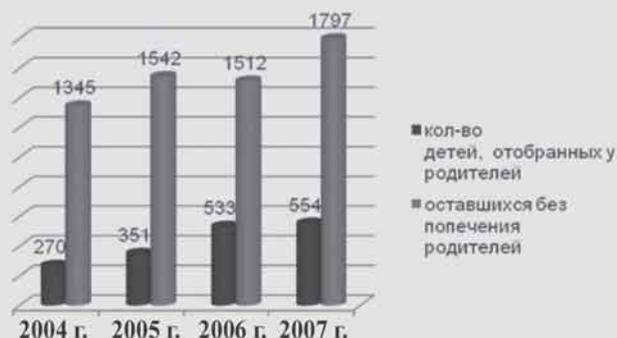
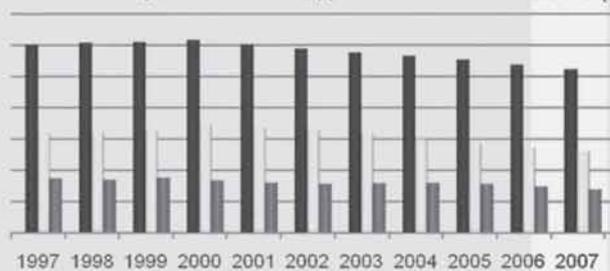
При оценке эффективности комплексной программы установлено достоверное снижение уровня первичной заболеваемости с 1887,3 до 1324,5 на 1000 обследованных, улучшились показатели эффективности диспансеризации детей с хроническими заболеваниями, снизилась частота обострений хронических заболеваний: – болезни органов дыхания в 1,3 раза, болезни органов пищеварения – в 1,4 раза, болезни кожи и подкожной

Рис.1. Основные демографические показатели по республике Саха (Якутия)

Рождаемость, смертность и естественный прирост по РС (Я)



Общая численность детского населения по РС (Я)



Количество детей, помещенных в учреждения социального обслуживания

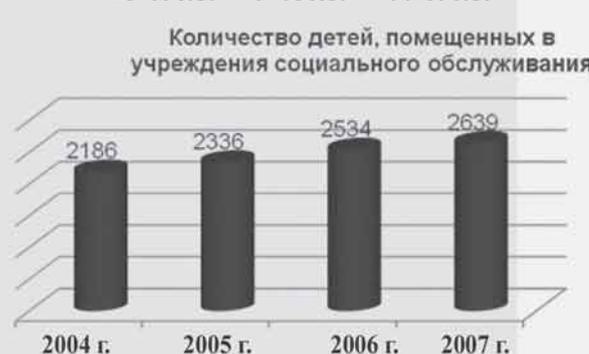


Рис.2. Основные причины поступления детей в учреждения интернатного типа

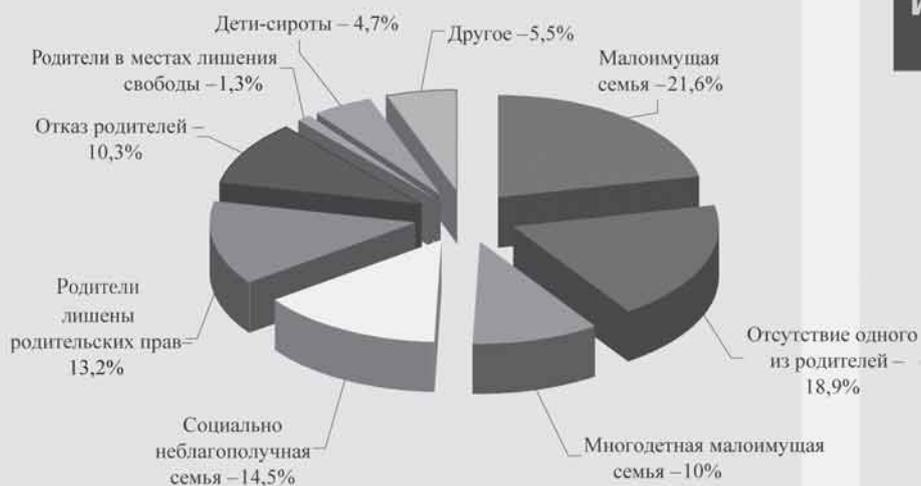


Рис.3. Уровень выявленной заболеваемости детей основной группы и общая заболеваемость по г. Якутск



Рис.4. Состояние здоровья детей, воспитанников интернатных учреждений



В зависимости от места пребывания

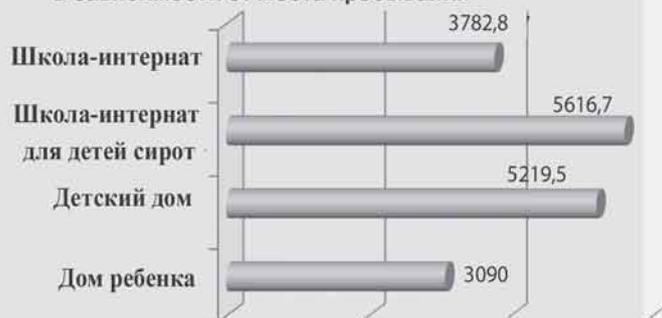


Рис. 5. Распространенность отдельных заболеваний среди детей исследуемых групп (на 1000 осмотренных)

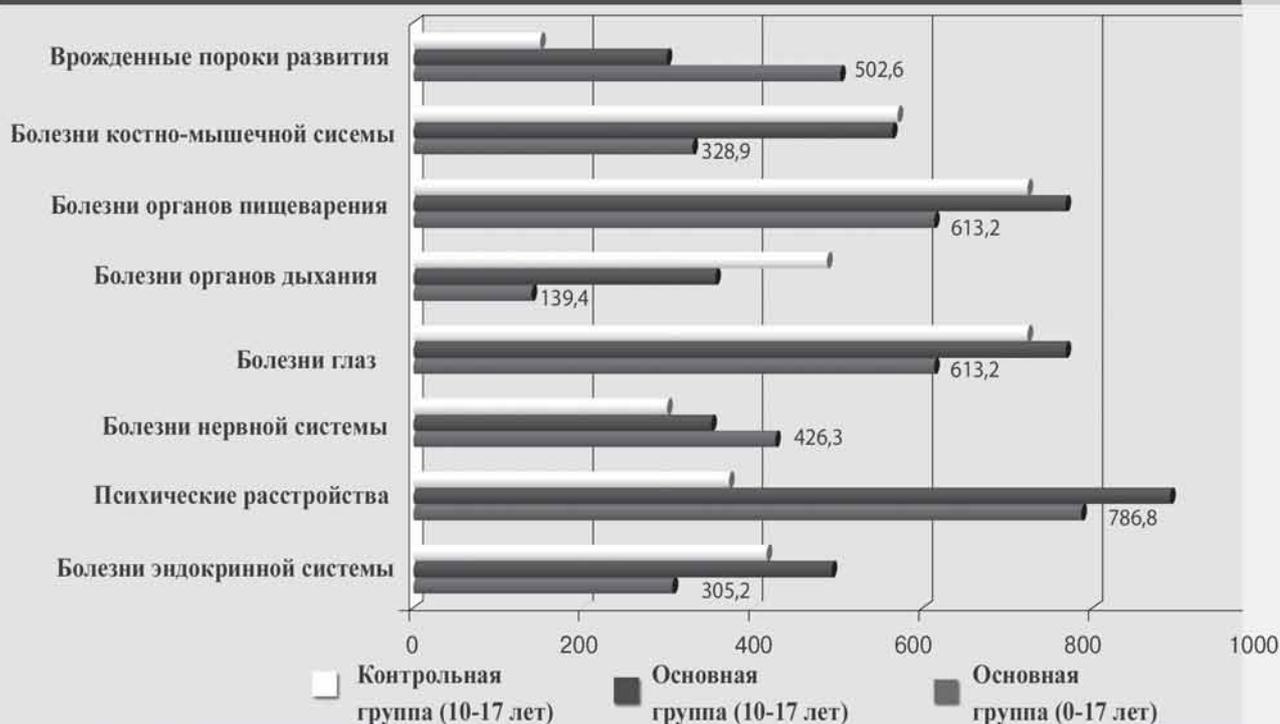


Рис.6. Уровень распространенности морфо-функциональных отклонений и хронических заболеваний у подростков основной и контрольной группы (на 1000 осмотренных)



	Контрольная группа	Основная группа
Уровень общей заболеваемости	4228,4‰	5616,7‰
Уровень хронической заболеваемости	1027,2‰	2971,6‰
Число МФО на 1 ребенка	3,6 ± 0,1	4,8 ± 0,1*
Число хронических заболеваний на 1 ребенка	1,8 ± 0,1	3,5 ± 0,1*

Рис. 7. Комплексная оценка состояния здоровья детей основной группы

Показатели физического развития



Распределение по группам здоровья

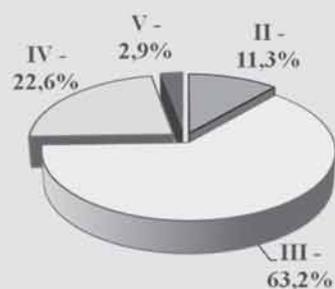


Рис. 8. Организация медико-социальной помощи ребенку, находящемуся в трудной жизненной ситуации



Рис. 9. Схема организации медицинской помощи детям, оставшимся без попечения родителей



Рис. 10. Комплексная программа медико-социальной реабилитации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации



Рис. 11. Схема взаимодействия учреждений



Таблица 3

Динамика показателей функционального состояния организма и уровня физической подготовленности исследуемой группы (в %)

Параметры и их значения		Исходные данные	Контрольные данные
Жизненная емкость легких	ниже среднего и низкие	34,4	21,5
	средние	61,9	68,6
	выше среднего и высокие	3,7	9,9
Мышечная сила кистей рук	ниже среднего и низкие	30,9	28,5
	средние	66,7	68,1
	выше среднего и высокие	2,4	3,4
Общая физическая работоспособность	ниже среднего и низкие	27,1	17,1
	средние	58,1	61,9
	выше среднего и высокие	14,8	21,0
Уровень физического здоровья	ниже среднего и низкие	35,8	23,0
	средние	60,8	68,7
	выше среднего и высокие	3,4	8,3

клетчатки – в 1,5 раза. Темпы прироста основных физических качеств воспитанников интернатных учреждений за год превысили 10%. У детей отмечались благоприятные тенденции в соматометрических показателях, достоверно уменьшилось количество детей с дефицитом массы тела, улучшились показатели общего физического здоровья. Повысился уровень информированности детей и педагогического персонала по вопросам охраны здоровья.

Результаты внедрения разработанной нами программы свидетельствуют об эффективности, позволившей снизить заболеваемость среди детей на 42,4%, улучшить показатели физического развития и качество оказываемой медицинской помощи.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

1. В целях совершенствования системы оказания медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, находящимся в стационарных условиях, дополнительно ввести в штатное расписание медицинских блоков детского дома, школ интернатов, следующие должности: врач восстановительного лечения, массажист, инструктор лечебной физкультуры, медицинский психолог.

2. Провести лицензирование медицинской деятельности детского дома, школ-интернатов по профилактической и восстановительной медицине.

3. С целью обеспечения медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, на всех этапах их жизнеустройства, необходимо на муниципальном уровне создать единую базу данных, в том числе и о состоянии здоровья, а также координационный совет по охране здоровья для обеспечения непрерывности и преемственности наблюдения детей.

4. Педагогическим и медицинским институтам последипломого образования включить в обучающие программы ежегодные курсы тематического усовершенствования по вопросам медико-социальных особенностей детей и подростков, оставшихся без попечения родителей.





СОТРУДНИЧЕСТВО ПРАВОСЛАВНОГО ПЕДИАТРА И РОДИТЕЛЕЙ В ВОСПИТАНИИ ФИЗИЧЕСКИ И ДУХОВНО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

Т. Н. КОЖЕВНИКОВА,
*засл.врач РФ, к. м. н., доцент кафедры
педиатрии медицинского института
Тульского Государственного
Университета*

Более 1000 лет православная вера определяла сознание русского народа.

Являясь главнейшей частью русского самосознания, православие сохранилось в исторической памяти русского народа.

Традиционная русская медицина никогда не шла вразрез с учением Православной Церкви.

Практическое отношение врача к больному и здоровому человеку, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку, – безусловно, является основной чертой профессиональной врачебной этики.

То, что в христианской морали является идеальной нормой отношения человека к человеку – Возлюби ближнего твоего как самого себя и любите врагов Ваших – в профессиональной этике есть реальный критерий и для выбора профессии и для определения меры врачебного искусства.

Вспомним, что в гипократовской модели медицинской этики прежде всего завоевывается социальное доверие личности пациента, а в модели Парацельса делается акцент на учете эмоционально-психических особенностей личности, на признании важности душевного контакта с врачом и включенности такого контакта в лечебный процесс.

Особенно это важно в ПЕДИАТРИИ, где идет общение не только с маленьким пациентом, но и его родителями.

ВРАЧЕВАНИЕ – это организованное осуществление добра. Добро же по сути своей имеет Божественное происхождение.

«Всякое даяние доброе «нисходит свыше от Отца Светов» ИАК. 1, 17¹

Парацельс учил: «Сила врача в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным Светом и опытностью, важнейшая основа лекарства – любовь!»

Умение подчинить себя интересам больного, милосердие и самоотверженность – это не только и не просто заслуживающие уважения свойства личности врача, но и прежде всего свидетельство его профессионализма.

Поведение врача с точки зрения его внутренних устремлений и с точки зрения его внешних поступков должно мотивироваться интересом и благом пациента.

«В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного», – писал Гиппократ. Он справедливо отмечал непосредственную зависимость между человеколюбием и результативностью профессиональной деятельности врача.

«Где любовь к людям, – говорил Гиппократ, там и любовь к своему искусству».

По мнению профессора И. В. Силуяновой, врачевание – одна из самых уникальных профессий, назначение которой максимально совпадает с делом добра, с христианскими ценностями милосердия, человеколюбия и охранения жизни.

Как известно, Вера живет в сердце, а рождается в разуме. И здесь очень важно, кто способствует этому рождению, кто стоит рядом.

Очень часто рядом в трудной для любой матери ситуации, когда заболевает ребенок, этим человеком оказывается детский врач, которому мать поверяет все свои сомнения и тревоги, ищет помощи и защиты. И если рядом врач православный, то эти встречи часто становятся первой вехой в жизни родителей и ребенка на пути к Богу, так как именно врач должен объяснить родителям, что происходит с ребенком и как ему помочь в данной ситуации.

Как известно, три профессии от Бога: лечить, учить и судить. Каждый врач должен понимать, что не само по себе врачебное искусство исцеляет болезни, но благодать Божия! Поэтому задача православного врача направить родителей в Храм к священнику, а если позволяет духовный опыт, – по благословению духовника дать ряд советов о том, что в исцелении душевных и телесных болезней безмерно велика роль Святых таинств исповеди, причастия и елеосвящения.

¹Цитируется по книге «О Боге, человеке и мире: из откровений святых Отцов, старцев, учителей Православной Церкви», М.: 1995 год.)

«Как и всякое страдание, болезнь имеет силу очищать нас от душевной скверны, заглаживать наши грехи, смирять и смягчать нашу душу. Заставляет одуматься, сознавая свою немощь, и вспомнить о Боге. Поэтому болезни нужны и нам и нашим детям.»

Преподобный Серафим Саровский.

Как важно для младенца, чтобы с рождения его рядом всегда были любящие, живущие в Боге родители. Ведь благодать Божия соединяет людей, делает их родными, и эта близость особенно чувствуется между матерью и ребенком.

Еще некоторое время назад физически это было одно существо, но пуповина рвется, а незримая, духовная пуповина остается. Господь посылает женщине ребенка для того, чтобы они спасались рядом друг с другом терпением и преодолением страданий.

«Каждая мать должна знать, что как не любит она свое чадо, но более всего его любит всеблагий Бог наш.»

Преподобный Амвросий Оптинский.

Святой апостол Павел говорит, что если страдает один член тела, то страдают и другие. В этом плане семья – единое тело. Конечно, когда заболевает любимое дитя, сердце родителей не может быть спокойным, начинается волнение, которое переходит в суетливость, а вот оставить ее помогает молитва, молитва о матери, о детях, и тогда получается, что болезнь это не просто испытание, но и духовная школа для всех.

«Господь посещает болезнью одного, а других учит состраданию и терпению.»

Священник Алексей Грачев

В своей книге «Когда болеют дети» отец Алексей, отвечая на вопрос за что страдают дети, пишет: за наши грехи, за наше нерадение о спасении их душ, о своем спасении. Наша родительская задача состоит не только в том, чтобы обеспечить детям физическое существование, но прежде всего духовно воспитывать их и открыть им дорогу к Богу.

«Полезно учить наукам и искусствам, но необходимо учить жить по Христиански.»

Святитель Тихон Задонский.

«Болезнь не несчастье, а поучение и Божие посещение. Очищение болезнями есть удел всего человечества, а не одних лишь провинившихся грешников.»

Священник Александр Ельчанинов



Еще до рождения ребенка с каждой матерью должна быть проведена беседа о том, что с рождением ребенка ей нужно будет посвятить себя ему, забыв на определенное время о работе, пусть даже и любимой. Между тем мы, с учетом нашей социальной жизни, видим, как молодые женщины бегут на работу, оставляя своих детей-младенцев, в лучшем случае на попечение домочадцев, а в худшем – чужих людей. Результат – пропадает грудное молоко, развиваются невротические реакции, появляются болезни, в том числе и духовные.

В происхождении невротических реакций у детей большинство авторов подчеркивают негативную роль неправильного воспитания. Это и несогласованность в воспитании детей, и повышенная тревожность родителей, чрезмерная опека ими своих детей, завышенные требования к детям или отсутствие каких-либо требований, «нервозный климат в доме». Проявления детских неврозов разнообразны, и каждый, кто работает с детьми, врач любой специальности, наряду с соматической патологией видит и эмоциональную неустойчивость, и сверхчувствительность, плаксивость, легко меняющееся настроение ребенка, его капризность, возбудимость, трудности засыпания, беспокойный сон, ночные страхи и т. д.

Д. А. Авдеев выделяет в перечисленных явлениях некую закономерность, или этапность.

От года до 3-х лет ребенок испытывает страх во время разлуки с близкими людьми, прежде всего с матерью. Страх появляется и при изменении стереотипа, режима дня.

От 3-х до 5-ти лет у детей появляются еще и страхи воображаемые, поэтому важно оградить глаза и душу ребенка от всякой нечисти и питать ее Благодатью Божией.

У детей старше 5–7 лет возникает страх смерти, ни в коем случае нельзя их пугать.

Православные родители должны обучать своих детей молитве, крестному знаменю и тогда малыш знает, что он защищен, что он не один, с ним Господь, Пресвятая Богородица и Ангел Хранитель. Сонм святых молится за него, за маму, папу и всех православных христиан. С младенцем



Божие благославление, на груди у него нательный крестик, с которым он не расстается никогда.

«Нет ничего сильнее того чувства, которое приходит к нам, когда мы держим на руках своих детей. Их беспомощность затрагивает в наших сердцах благородные струны. Для нас их невинность – очищающая сила.»

*Святая Государыня-мученица
Александра Федоровна*

Нет ни одного нормального человека, который не хотел бы, чтобы его ребенок вырос добрым и нравственным. Но многие родители совсем не задумываются над воспитанием в своем ребенке человека христианина, и подсказать им это может человек, к которому они приходят за помощью – детский врач.

Всегда следует помнить слова:

«Не стыдись и не боясь мира, постарайтесь дать детям истинное христианское воспитание, сообщая им одни христианские во всем понятия, приучая к христианским правилам жизни и возгревая любовь к Церкви Божией.»

Святитель Феофан Затворник

Как известно, крестить ребенка в Православную веру следует в младенчестве, не дожидаясь, пока он вырастет и сделает свободный выбор. Но, к сожалению на консультацию часто приходят дети или некрещенные или получившие причастие только при крещении и уже много лет не посещающие Храм.

Очень часто, видя отчаяние матери или бабушки по поводу нездоровья ребенка, врач педиатр должен указывать родителям на необходимость причащения ребенка, а когда ребенку исполнится 7 лет, необходима исповедь и таинство елеосвящения, что безусловно составит основу любого лечения.

Таким образом, вся деятельность врача педиатра, а вместе с ним и родителей, должна быть направлена как бы сверху вниз: духовное, душевное и телесное.

Церковная помощь, которая может спасти больного ребенка, должна быть оказана. В это же время желательно чтение духовных книг, необходимо помнить и о святой воде и елее.

Врач на основе православного вероучения в первую очередь должен выявить признаки духов-

ного неблагополучия и устранить их в комплексном подходе к больному.

Понимание врачом истинной причины болезней открывает пути духовного лечения его подопечных, соответственно определяет тактику и методы взаимодействия с больным ребенком и его родителями. Между тем, когда при беседе с больным духовного контакта нет – следует проводить обычное медицинское собеседование. В случаях, когда чувствуется заинтересованность в слушании духовного опыта Церкви в исправлении душевного недуга и телесного, когда больные уже знакомы хотя бы с азами духовной жизни – врачу проще помочь пациенту обрести душевное равновесие.

Христианское милосердное отношение к больному может помочь открыть для маловерующих больных начало пути к выздоровлению души.

Каждая мама должна знать, что Господь дал нам мощное оружие, с которым не страшны никакие болезни: ВЕРУ, КРЕСТ и МОЛИТВУ, с ними мы просто обязаны, как бы это ни было трудно, побеждать. Все может и должно быть озарено светом Православия, и простая, повседневная жизнь, предстанет тогда другой, просветленной.

Преподобный Нектарий Оптинский учил: «Если Вы будете жить и учиться так, чтобы Ваша научность не портила нравственности, а нравственность – научности, то получится полный успех вашей жизни».

В заключение мне хотелось бы привести слова Ал. Яковлева:

«Политические и экономические успехи исторически преходящи, вечен Человек, и непреходящи его нравственные ценности. Его жизнь, его радости и тревоги, надежды и разочарования, его вера и сомнения, – словом, все то, что выражает суть человеческого бытия».

Литература

1. Православная Церковь и современная медицина/Под редакцией С. Филимонова, СПб, 2001.
2. Силуянова И.В. Этика врачевания, М.: «Современная медицина и православие», 2001
3. Александр Мень Трудный путь к диалогу, М.: 2001
4. Неярович В. К. Происхождение болезней и их причины, М.: «Русский хронограф», 2002.
5. Овчинникова М.Б. Кто поможет православному справиться с болезнью, М.: «ФАВОРГ», 2002
6. Апраксин С. Православная мама, М.: «Олма-Пресс», 2002.
7. Священник Сергей Филимонов Церковь, больница, больной, М.: 2000.

ЗЛОБОДНЕВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

«ОН ЛЕЧИЛ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ ИНАЧЕ ...»

*Е. В. ХАРЧЕНКО, к. м. н.,
Е. Г. РОМАНОВА*

Слова, вынесенные в название доклада, принадлежат И. А. Ильину – великому русскому философу и писателю (мыслителю), незаслуженно забытому, но ныне возвращающемуся в своих работах в Россию. Работа, из которой цитированы слова, называется «О призвании врача» и состоит из вопроса автора к знакомому врачу в Москве и ответа последнего. И. А. Ильин вопрошал, почему русское врачевание отличается от зарубежного, в чем заключается суть различия. Ответ старого русского врача, который составил основную часть произведения, раскрывает принципы русской медицины. На основании этого произведения нами создано одноименное учебное пособие для молодых врачей.

В последние годы медицинские вузы страны стали уделять большое внимание этике и деонтологии врачебной деятельности. Причиной этого стали объективные и субъективные факторы в медицине и в обществе, деформирующие образ врача. Хотя процесс этот имеет довольно четкие признаки, но из-за широкого распространения и привычности того или иного его проявления в нашей жизни, становится часто незаметным. Между тем последствия могут оказаться пагубными для больного человека, лечащего и самой врачебной практики. Этим объясняется наше обращение к старым русским традициям в разговоре со слушателями курса.

Однако стоит выделить современные направления и тенденции в медицине, сопоставив с требованиями к врачеванию того самого московского врача.

Кризис, о котором сейчас так много говорят, затрагивает не только экономические структуры, но охватывает все сферы человеческого общества. Социально значимые заболевания (алкоголизм, пьянство и многое другое), о которых велась речь на первом пленарном заседании, имеют единый со всеми кризисными явлениями корень – оскудение духовно-нравственного состояния человека.

Однако есть и иные метки кризиса – менее яркие по своим внешним проявлениям, однако от

этого не менее болезненные по своим последствиям. Речь идет об изменении личности врачей, т. е. тех членов общества, которые призваны оказывать физическую помощь телу, утешать страдающую душу, укреплять душевные силы, вселять надежду в пациента и помогать рождению уверенности в лучшем исходе. Все это требует не только концентрации душевных сил, умения психологически ладить с больным, но, в первую очередь, одухотворенности человека в этой профессии, осмысленности его труда в медицине. Однако отчего все чаще этого не происходит?

Выбор темы определялся и переменами в образе врача, и характерными чертами современной медицины – это взаимосвязанные процессы. Существенно меняются не только внешние контуры современной медицины, но и внутри нее стали набирать силу и становиться явными процессы, которые заметно влияют на врачебное дело. К ним относятся:

- Специализация в медицине. Все привыкли к часто употребляемому термину «узкие специалисты», под которыми подразумевают врачей «отдельных систем, органов или даже частей органа (!)». Они овладевают познаниями в этой области, становятся специалистами, владеющими сложными методами диагностики, операций и технологиями оказания помощи больным людям с конкретным заболеванием. Говоря словами старого русского врача, сделать «тонким и точным восприятие пациента», достичь его «индивидуализирующего рассмотрения» и «созерцать своеобразие» болезни, такому специалисту-врачу практически невозможно. Как правило, современная специализация способствует тому, что врачи теряют видение не только всего человека, но и целостного организма.
- Одним из основных призывов автора письма было своеобразное предупреждение о другом явлении в медицине – технизации диагностического и лечебного процесса. Московский врач писал: «Я совсем не отре-



каюсь от всех наших лабораторий. Анализ, просвечиваний, рентгеновских снимков, от наших измерений и подсчетов. Но... получают свое настоящее значение от верного применения... Диагноз осуществляется в живом художественно-любовном созерцании страдающего брата; и врачебная практика есть индивидуально примененное исследование, отыскивающее тот путь, который восстановил бы в нем утраченное органическое равновесие». Сейчас повсеместно произошло насыщение труда врача техническими средствами. Следствием этого становится забвение основных врачебных навыков: сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, наблюдения. Это влечет разрыв «врачебно-целобного «мы»», т. е. в привычной диаде «врач-больной человек» центральное место стал занимать аппарат: «врач-аппарат-больной человек». Причем главенствующее положение аппарат стал занимать не только в цепи последовательных действий, но и в качестве опоры для мыслительного процесса врачующего. Все это на чисто лишает возможности осуществить «вчувствование» в личность пациента. Естественным продолжением этой тенденции является появление дистанционных методов лечения. Как прорыв в лечебном процессе представляют новые методики оперативного лечения (ЭМА, FUS-терапия), которые имеют важную особенность – они не предусматривают физического контакта врача и больного. Ясно, что подобные технологии в медицинской практике не могут способствовать познанию больного как «страдающего и зовущего брата».

- Стандартизация в медицине и управляемость показателями заболеваемости. Как уже сказано, один из основных постулатов русской традиции врачевания гласит: «Лечение есть индивидуальный процесс». Но старый врач добавляет: во-первых, «прежде всего надо установить, что пациент действительно болен и действительно желает выздороветь... надо установить как бесспорное, что он страдает и хочет освободиться от своего страдания», во-вторых, лечение возможно «только при взаимной симпатии» и, в третьих, познать и вызвать к жизни «творческую функцию инстинкта самосохранения», в котором заключается настоящее здоровье. Очевидно, что в современной медицине практически уже состоялась утрата индивидуального подхода во врачебном деле – набирает силу и законность широкое использование протоколов и стандартов в диагностике и лечении, формируется про-

граммно-целевой подход в достижении тех или иных показателей заболеваемости, который характеризуется жесткой установкой на достижение поставленной цели. За видимым благом вырисовывается не только горделивая уверенность в возможности конструировать структуру заболеваемости населения, но и встречающаяся неразборчивость в выборе средств. Например, снижение частоты рождения детей с врожденной и наследственной патологией может достигаться рядом мероприятий, но среди них используются и весьма радикальные – прерывание беременности. С православной точки зрения, эти методы являются преступными.

- Отсутствие биоэтической экспертизы методов лечения. «Врачебная присяга, которую приносили все русские врачи и которой мы все обязаны русскому Православию», словами автора письма, предписывала врачу в своих действиях проявлять «любовь к страдающему и зовущему брату», «учитывать духовную проблематику своего пациента», т. е. в основу врачевания вводила христианское понимание человеческой ипостаси. Тогда как в современных условиях создаются предпосылки для притупления у врача чувства границ дозволенного: получили широкое распространение такие методы врачебной практики, которые прямо нарушают духовные законы (прерывание беременности по медицинским показаниям, регулирование рождаемости, преодоление бесплодия в браке путем экстракорпорального оплодотворения, феномен «суррогатного материнства», трансплантация органов, кодирование при заболеваниях зависимости и т. д.). Таким образом, зачастую врачи стали заниматься программами, но совсем не лечебного характера.
- Юридическое регулирование взаимоотношений врача и пациента. Совесть – естественный регулятор поведения человека в различных ситуациях. Юридический документ может выступать тем суррогатом, которым пытаются заменить ослабевший голос совести. Именно поэтому, когда есть недостаток первого, то растет нужда во втором. Кстати, в рассматриваемой работе, вспоминая Свод законов, врач упоминал только одно его назначение – закон «вводил гононар в скромную меру и ставил его под контроль». В настоящее время в ЛПУ широко используются множество юридических документов, служащих своеобразным щитом, как для врача, так и для пациента. С одной стороны, есть «информированное согласие» пациента на лечение, за которым часто кро-

ется врачебное стремление избежать личной ответственности за судьбу больного, с другой стороны – «права пациента», в которых можно отыскать не только защиту от халатности и небрежности врача, но и возможность пациенту проявить власть, наказать врача за исход лечения. Между тем как одним из основных камней в основании русской традиции врачевания является утверждение, что лечение возможно «только при взаимной симпатии» и доверии врача и пациента.

- Коммерциализация медицины. Явление это многолико: речь тут идет не только о частных клиниках, не только о «тайных» платежах врачу за лечение в муниципальных ЛПУ, но и о «революционной» тенденции превратить медицину в высокодоходную отрасль «народного хозяйства». Однако в настоящее время, судя по опросам врачей со стажем, указание на еще одну русскую медицинскую традицию «деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода» пока еще живо и укоренено в практике. Тем не менее, соблазн велик.

Далеко не все проблемы перечислены, но мы и не стремимся это делать, уже указанных признаков вполне достаточно, чтобы сделать заключение: происходит утрата русской врачебной традиции. А если взглянуть более пессимистично, то происходит вообще утрата смысла ВРАЧЕВАНИЯ как такового, а появление МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ.

Однако в заключение своего письма автор призывал И.А. Ильина: «Это не мои выдумки. Я только всю жизнь применял эти правила... Они укоренены в традициях русской духовной и медицинской культуры и должны быть переданы по возможности новым подрастающим поколениям русских врачей». Выявленные различия между требованиями традиций русской медицины и современным подходом к врачебному делу являются противоречивыми и требуют осмысления, особенно важного в начале творческого пути современного врача.

Есть и другие причины для создания учебно-методического пособия хрестоматийного типа «О призвании врача»: личное осознание и боль за потерю ценностей нашей русской медициной, желание помочь врачам, испытывающим трудности внутри современного «технологического процесса» оказания медицинской помощи, сочувствие к тем пациентам, которые попадают в водоворот зависимости от аппаратов и от личности врача.

Опорным произведением в нашем сборнике, которое и задает ему тему, является работа И. А. Ильина «О призвании врача». Врачам-интернам предлагается самостоятельно проработать это неболь-

шое произведение, выделив главные мысли, заключенные в письме старого русского врача о существе сознательной русской традиции врачевания. Суть ее изложена предельно четко: «деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода»; «служение врача есть служение любви и сострадания»; деятельный характер помощи; безотказность в помощи; «в обхождении с больными... не обобщающее, а индивидуализирующее рассмотрение»; создание «врачебно-целебного “мы”» с пациентом; творческий подход в исцелении; опора в лечении на «человеческий организм, как живую индивидуальность, таинственную систему самоподдержания, самопитания. самообновления»; обязательный учет «духовной проблематики своего пациента».

Затем следует прочитать произведения двух русских классиков – М. А. Булгакова, А. П. Чехова и современного писателя Л. Е. Улицкой. К ним предлагаются вопросы для обсуждения на семинаре. Понимание текста слушателем и попытка собственных интерпретаций являются главными инструментами в обсуждении темы – «О призвании врача».

Из «Записок юного врача» М. А. Булгакова нами выбраны три произведения – «Полотенце с петухом», «Крещение поворотом» и «Пропавший глаз». Ответы на поставленные вопросы в конце произведений невольно служат подтверждением наличия врачебной традиции у автобиографического героя. Особенности врачебного служения, описанного Булгаковым, являются интенсивный труд с обилием экстренных ситуаций, самозабвение и бескорыстность оказания помощи, ярко выраженные сочувствие и сопереживание больным людям, высокий уровень ответственности, чуткость врача к преподаваемым ему нравственным урокам и умение делать из них выводы.

Из предложенных произведений сделать подобные выводы достаточно легко. Этому способствует постоянный живой интерес к сюжетной линии, очень близкой и понятной не только акушерам-гинекологам, но интересной и врачам других специальностей. Великолепный талантливый автор-рассказчик яркими живыми картинками надолго запечатлевает образ героя-врача в сознание слушателей. Есть надежда, что художественные образы и поднимаемые автором проблемы будут приняты и усвоены молодыми врачами.

Произведения А. П. Чехова рассматриваются во вторую очередь. Его произведения «Хирургия» и «Палата № 6» раскрывают иные, более глубокие пласты психологии врачебной деятельности.

По прочтении хорошо известного произведения «Хирургия» предлагается проанализировать противоречивые высказывания фельдшера Курятина, которые А. П. Чехов помещает в начале и в финале текста:



«Пустяки... Хирургия – пустяки... тут во всем привычка, твердость руки.. Раз плюнуть...»

«Хирургия, брат, не шутка... Это не на клиросе читать...», и ответить всего на один вопрос: Так «шутка» хирургия или «не шутка»? За этим вопросом стоит достаточно вдумчивый ответ. Этот ответ логично сочетается с последним выводом автобиографического героя М. А. Булгакова из рассказа «Пропавший глаз»: «Значит, нужно покорно учиться», с выделением слова «покорно».

Наиболее глубокие размышления и еще большее проникновение в психологическую суть личности врача (на примере доктора Рагина) дает произведение А.П. Чехова «Палата № 6».

Уже самый первый вопрос к тексту: прокомментируйте следующие слова о Громе: «...Когда он говорит, вы узнаете в нем сумасшедшего и человека», предполагает разговор об отношении к больному человеку, а не просто к «больному». Иными словами, в современной медицине есть «больной» как объект медицинских усилий, но при этом забывается, что это «больной человек». Цитата фокусирует внимание слушателей на разъединение единого и неделимого. Рождается вывод о существовании акцента в лечении на биологической сущности человека, на его телесной части. Поэтому переход прилагательного «больной» в разряд существительных с забвением второго – главного – слова «человек» является достаточно яркой характеристикой особенностей мышления современного врача.

Произведение настолько полно смыслов и настолько глубоко, что ряд вопросов имеет свое решение, хотя они и не «лежат на поверхности», а некоторые вопросы могут оставаться безответными почти до конца занятия. Например, к последним относится такой вопрос:

«Перечитайте главку VII.

Почему, хотя наука идет вперед и множатся открытия, больные страдают и болеют все сильнее? Можно ли говорить о том, что и в настоящее время эта проблема сохраняет свою актуальность?»

Если в понимании врача человек представляется механической машиной, биохимической лабораторией или даже слаженным гармоничным организмом, то ответа на этот вопрос – нет. Ответить на этот вопрос можно только на основе христианского понятия существа человека. Кстати, такое понимание устройства человека как раз и входит в сознательную русскую врачебную традицию. Об этой ее черте писал русский врач: «Горю тому из нас, кто упустит в лечении духовную проблематику своего пациента и не сумеет считаться с нею! Врач и пациент суть духовные существа, которые должны совместно направить судьбу страдающего духовного человека».

Это произведение дает прекрасный материал для разговора на тему о нравственности врача,

познания вопросов профессиональной этики, обсуждения духовных причин печального исхода. Обязательно делаются личные выводы.

К современным известным писателям относят Л. Е. Улицкую. Нами выбран ее рассказ «Дочь Бухары», который никого не оставит равнодушным, но он же и вызывает сомнения, противоречия во мнениях. В предлагаемом рассказе речь идет о рождении во врачебной семье у азиатской красавицы, прозванной соседями «Бухарой», ребенка с синдромом Дауна и о том, как это событие выявило различия в духовно-нравственном устройении членов семьи и окружающих людей. У каждого акушера, проработавшего несколько лет, есть случаи рождения детей с синдромом Дауна. Врачи видят подобные ситуации, воочию наблюдают, как пестуют матери своих больных детей. Но при этом выражают свое непонимание ситуации. Так все же зачем мы делаем биохимические и ультразвуковые исследования беременной женщине, преследующие цель выявить детей с синдромом Дауна? Как мы отвечаем на этот вопрос? Может, на помощь придет текст рассказа, в котором писатель так характеризует своих героев (мать Бухару и дочь-дауна):

«... бедная творческая душа, загнанная непостижимой небесной волей в трудолюбивого уродца...»;

«.. видно, что и стремление к совершенству было в ней заложено...»;

«... она (Бухара) торопилась, как торопится обреченный художник завершить перед смертью великое полотно».

Мы ставим следующий вопрос: понятия творчества, совершенства, непостижимости, раскрываемые писательницей через сюжет, как, на ваш взгляд, они соотносятся с героями рассказа?

Если нам, врачам, трудно ответить на этот вопрос, то, вероятно, мы сами лишены чего-то очень важного, что обязательно должно быть в каждом человеке.

Но попробуйте ответить еще на один вопрос: Почему события, описанные в рассказе, разворачиваются в семье потомственных врачей? Это вопрос о мировоззрении и его истоках, вопрос о личной ответственности, о готовности на самопожертвование, о духовных задачах, предлагаемых самой профессией, и итогах жизненного пути. Может быть, ответ находится в опорном произведении И. А. Ильина, где есть указание, что «хороший врач должен стать до известной степени «художником» своих пациентов». Как эти позиции перекликаются!

Итак, так все же, как вы думаете, задается вопрос в конце занятия: была ли Бухара счастливой матерью?

Закljučают пособие житие преподобного Агапита Печерского и духовные советы Оптинских старцев «О болезни». Они являются последним и

главным ключом к пониманию духовных основ русской врачебной традиции.

Почему нами выбран метод литературного анализа? По нескольким причинам.

В отмеченных нами для анализа произведениях русской литературы поднимаются вопросы, актуальные для современной медицины. Многомерность художественного текста, множественность интерпретаций, взаимодействие эмоционального, этического, философского, эстетического компонентов позволяют безмерно обогатить обсуждение биоэтической и деонтологической проблематики на занятиях.

Нам показался значимым тот факт, что выбранные нами талантливые писатели, или больше – классики литературы, одновременно были и врачами. Обладая даром наблюдения, осмысления и изложения увиденного, они могут передать врачам очень много – некое свое понимание сути нашей профессии. В этом отношении важно и другое – писатели тоже призваны. Нам близко мнение, что они призваны передать в своих произведениях блески Истины, через них идет нечто, что должны постигнуть люди. И эта способность у них тоже существует Свыше. Поэтому надо постараться услышать то, что предстоит понять и усвоить нам, современным докторам, а затем вслушаться и всмотреться в себя, стараясь определить свое место в профессии.

В заключение хотелось бы отметить существующую сложность подобного занятия. Для того чтобы понять главное в разбираемой теме, необходимо быть православным человеком, так как врачевание предполагает исполнять главные заповеди: «Возлюби Господа своего всем сердцем своим.

Возлюби ближнего своего как самого себя». Они являются тем краеугольным камнем, на котором строится «врачевство-послушание». При отсутствии такого основания ясность смысла врачевания – «помощь страдающему брату» – оказывается затененной различными «терниями»: то желанием «жить как все», то страхом перед начальством отказаться от фактического преступления, то согласием с пропагандируемыми временными ущербными технологиями, часто на местном уровне (предотвращение роста рождения детей с врожденными пороками), то, в лучшем случае, душевным комфортом от «любимого занятия» и т. д.

Поэтому может присутствовать некоторый пессимизм, основанный на двух главных посылах: во-первых, православных врачей слишком мало, и, во-вторых, привнести извне духовность кем-то нельзя. Она должна возникнуть только изнутри – это не в наших силах. Тем не менее, опыт проведения подобных семинаров среди врачей показал, что выделенные признаки русской традиции находят понимание среди слушателей, а также отмечена благотворность их воздействия.

Мы приступили к этой работе, руководствуясь православным утверждением: «Наше дело – сеять, дело Господа – взрастить», а также желанием старого русского врача о том, что правила «должны быть переданы по возможности новым подрастающим поколениям русских врачей». Может быть, после проведенных занятий будут услышаны слова Ивана Ильина: «Выход надо каждому из нас найти, прежде всего, в самом себе, творчески создать его, убедиться и удостовериться в его верности. <...> Надо самому начать быть по-новому. Обновленные люди, одолеющие соблазн, найдут друг друга».





ЭТИКО-МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

*Священник Владимир АКСЁНОВ,
Челябинское отделение ОПВР*

Абортивные средства недопустимы, так как приравнены к аборту, который является грехом убийства на любом сроке беременности. Неабортивные контрацептивы допустимы, но с учётом следующих обстоятельств.

Контрацепция приносит в супружеские отношения элемент безответственности и выводит на первое место телесное наслаждение. В результате отношения между супругами приобретают эгоистический характер.

Телесные отношения между супругами возникают при первом же желании, что приводит к их учащению. Это приводит к выгоранию их эмоциональной окраски, что побуждает вернуть былые переживания с помощью противоестественных способов.

Кратковременный эффект, достигаемый за счет этого, уступает место навязчивой идее смены партнера. На месте супруга во время интимной связи воображается иной образ, развитие и привыкание к блудным мыслям, в конце концов, реализуется в блудодеяние.

Появляются ложь и скрытность, разрушающие институт семьи; даже единственный ребенок становится обузой, мешающей реализации греховных планов и действий, становится сиротой при живых родителях.

Со временем все тайное становится явным (Лк. 8:17) и брак либо рушится, либо сохраняется его видимость ради мнимого благополучия или сохранения общего имущества без раздела.

Кроме того, 100%-й гарантии предохранения от зачатия не предоставит ни один метод контрацепции, поэтому формируется устойчивый страх перед беременностью.

Как следствие этого, прежняя неуверенность в допустимости зачатия уступает место уверенности в его недопустимости. Последнему способствуют эгоистичность, холодность, лживость супружеских отношений и размытые устои семьи.

Основной причиной контрацепции супруги обычно называют недостаток материальных благ. Но опыт показывает, что этот «экономический кризис» носит гипотетический характер, прогнозируемый в будущем, если детей будет много.

Фактически же контрацепция провоцирует массу расходов: на индустрию развлечений для борьбы с тоской и унынием; на сохранение преждевременно уходящей телесной привлекательности (парфюмерия и косметика дорогих произво-

дителей, а также модные гардеробы для борьбы за внимание мужа к себе) и многие другие. Среди них собственно стоимость контрацептивных средств; наведенная всеми перечисленными переживаниями конфликтность и неуживчивость в рабочем коллективе и, в конечном счете, потеря своего места; высоко вероятный развод с разделом имущества; и, как правило, венчающий все это хронический алкоголизм, полностью уничтожающий остатки материальных благ.

Очевидно, что на сумму этих расходов можно было бы с успехом создать и сохранить многодетную семью с четырьмя – пятью детьми.

У супругов, отказавшихся от контрацепции, есть следующие преимущества. Не игнорируя грудное вскармливание, они имеют естественное угнетение репродуктивных возможностей на период лактации, как правило, до одного года. Затем вынашивание следующего ребенка – 9 месяцев. Итого, интервал между появлением детей около двух лет. Гардероб первого младенца практически не изнашивается и приобретенный однажды служит всем последующим детям. Совместные заботы по воспитанию детей не оставляют времени на праздные развлекательные дела, что сокращает расход бюджета семьи, возникает чувство коллективной ответственности.

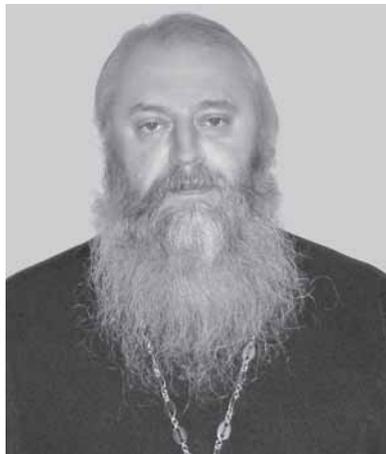
Воздержание от случайных, мимолетных интимных встреч не позволяет совершиться обесцвечиванию чувств. В период воздержания от интимной жизни отношения между мужем и женой становятся более личностными, что позволяет разглядеть самобытность, неповторимость супруга. Это меняет стандарты системы ценностей в пользу духовных составляющих, дает свободу от давления социума, от участия в «гламурных марафонах» в погоне за стандартами утилитарной системы ценностей, служения своим нескончаемым, ненасытным желаниям.

Мир, понимание, жертвенная любовь укрепляют многодетную семью в любых обстоятельствах. Такая семья является надежной основой любого общественного строя, любой государственности.

Подводя итог всему вышесказанному, делаю следующие выводы:

1. Контрацепция абортивными средствами недопустима.
2. Контрацепция неабортивными средствами не рекомендуется.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ С УМИРАЮЩИМИ БОЛЬНЫМИ, ПОКАЗЫВАЮЩИЕ, ЧЕМУ МОЖЕТ НАУЧИТЬ СМЕРТЬ



*Протоиерей
Сергий
ФИЛИМОНОВ,
кандидат
богословия,
д. м. н., проф.*

Многие современные врачи стараются бороться за жизнь больного всеми возможными способами, ошибочно воспринимая смерть как зло. Иная группа врачей придерживается другой крайней точки зрения, что больные имеют право на досрочную смерть, распоряжаясь жизнью не как даром Божиим, а по своему усмотрению, как личной собственностью.



ТОЛЬКО ЧАСТЬ ВРАЧЕЙ ВОСПРИНИМАЕТ СМЕРТЬ КАК НЕОБХОДИМОЕ БЛАГО, МИЛОСТЬЮ БОЖИЕЮ, ПРЕРЫВАЮЩУЮ ЦЕПЬ ЗЕМНЫХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ СТРАДАНИЙ, ИСКУШЕНИЙ И ИСПЫТАНИЙ.

К сожалению, сегодня огромное количество людей умирают без Бога. Такой важной и необходимой встречи больного с Богом в момент смерти, в том числе и по вине врачей и медперсонала, не происходит. Святой Николай Сербский говорит: «Это не просто проблема — это трагедия жизни человеческой в последние времена».

В этом контексте задачей врача в последние минуты жизни больного является помочь ему хотя бы в том, чтобы он обратил свой взор к Богу, увидел Его через смертные пелены и с Его помощью преодолел предсмертные искушения.

Врач и его умирающий больной могут встретить четыре основных искушения от демонов в час

смерти, о которых в свое время писал св. Никодим Святогорец: «1) колебания веры; 2) отчаяние; 3) тщеславие; 4) разные образы, в какие облакаются демоны и какие представляют отходящим».¹

ПЕРВОЕ ИСКУШЕНИЕ — КОЛЕБАНИЕ ВЕРЫ. Сутью этого искушения является появление у умирающего христианина помыслов неверия в существование Бога и истинности Слова Божия в Священном Писании или извращении его

ОГРОМНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ УМИРАЮТ БЕЗ БОГА. ЭТО НЕ ПРОСТО ПРОБЛЕМА — ЭТО ТРАГЕДИЯ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ В ПОСЛЕДНИЕ ВРЕМЕНА

Свт. Николай Сербский

смысла, ибо чтобы из Писания ни напоминал враг, «все то на пагубу... направляется посредством кривого толкования и извращения истины слов Божиих».²

Преподобный Никодим советует преодолевать такие колебания веры молитвой «Боже мой!.. Ускорь на помощь мне и не дай мне поколебаться... в истине святой веры Твоей, но благоволи, чтоб я... кончил и жизнь мою смертную во славу имени Твоего».

Врачу следует напомнить умирающему о необходимости постоянного призывания имени Божия.

ВТОРОЕ ИСКУШЕНИЕ — ОТЧАЯНИЕМ. В канун смерти может возникать страх от воспоминания множества содеянных за жизнь грехов. «Страха сего миновать нельзя; но он умеряется верою в искупление грехов наших крестною смертию Христа Спасителя».³

Св. Силуан Афонский говорит: «Бойся двух помыслов «ты — святой, и ты — не спасешься»⁴. Это две крайности помыслов, в которые может попасть и умирающий.

Помыслы из рода «ты не спасешься» ведут к отчаянию и могут привести к разным пагубным последствиям: оскорблению Бога проявлением маловерия в Его любовь и милосердие; досрочным желанием прекратить жизнь, так как в ней уже нет смысла — все равно погиб. Это на фоне физического страдания от сильных болей может подтолкнуть к самоубийству и согласию на эвтаназию. Этого-то и добивается враг.

Для преодоления этого искушения православному врачу следует укреплять в сердце больного



«крепкую веру в искупительную силу крестной смерти Господа»⁵ молитвой за него и чтением Святого Евангелия, особенно тех мест, где говорится об искупительной жертве Господа Иисуса Христа. Бог Свою любовь к нам доказывает тем, что Христос умер за нас, когда мы были еще грешниками. «Посему тем более ныне, будучи оправданы Кровию Его, спасемся Им от гнева». (Рим. 5: 8–9).

Печаль не по Богу следует помочь перевести в печаль по Богу, «покаянную печаль», которая очистит и умягчит сердце и умиротворит ум. «Такому воспоминанию свойственно порождать смирение, сокращение и скорбь сердечную об оскорблении Бога



праведного, но и всемилостивого; почему оно, хотя поражает страхом, но таким, который не погашает надежды на милость Божию, и будучи ею растворяем, дает место дерзновенному упованию спасения, отражая всякое чувство отверженности.

И вот какую молитвой прилично... вступая во врата смерти, возмолиться к Господу Богу...: «Господи! Множество имею я причин опасаться, чтоб Ты не осудил меня и не отверг за грехи мои по правде Твоей; но еще большее имею дерзновение надеяться на помилование по безпредельному милосердию Твоему, во Христе Иисусе, Искупителе нашем и Спасителе. Почему умоляю безмерную Твою благость, пощади меня, бедную тварь, осуждаемую грехами своими, но омываемую безценною кровию Сына Твоего и Бога нашего, да воспрославлю Тебя во веки. Всего себя предаю в руки Твои; сотвори со мной по милости Твоей. Ты – единственный Владыка жизни моей».⁶

ТРЕТЬЕ ИСКУШЕНИЕ – ТЩЕСЛАВИЕМ.

Диавол, зная, что тщеславие губительно для нашей души, может за считанные мгновенья уничтожить и пожечь плоды всех духовных усилий и добрых дел за жизнь. Через внушение тщеславных помыслов умирающему диавол старается заставить человека все добрые дела жизни приписать себе и вызвать самодовольство проведенной жизнью. Как денница спал с Неба за гордость, так и чело-

век навечно ниспадает с лестницы спасения за тщеславие незадолго до смерти. Посему врачу следует пояснять это больному и наставлять его примерно так: «Если случится, что тебе придёт на ум какое-либо твое доброе дело, помышляй, что это Бог совершил его в тебе и тобой, а не ты, и что оно от Него единого произошло, исповедуй искренно, что все твои рвения, усилия и подвиги были бы тщетны и бесплодны, если бы Бог не взял их под крыле благоволения Своего, не поспособствовал им, и не действовал в них».⁷

ЧЕТВЁРТОЕ ИСКУШЕНИЕ — ПРИЗРАКАМИ. Умиравшие люди могут видеть разные образы и видения. В одном случае это видения потустороннего мира, которые ранее были преждевременны и недоступны. В другом – плод больного воображения. В третьем – бесовское наваждение в виде различных призраков, постигаемых обычным зрением. Святые Отцы запрещают входить в общение с какими бы то ни было призраками, так как человек может выйти из этого общения умоповрежденным и даже духовно погибнуть вследствие обольщения похвалами и достоинствами.

Поэтому врачу следует упомянуть своему подопечному и об этом искушении, назидая его следующими словами прп. Никодима: «Хотя бы, по некоторым явным признакам, подумалось тебе, что видишь истинные видения, Богом тебе данные; и в таком случае не спеши верить им, а скорее погрузись в сознание своего недостойнства и ничтожества. Не бойся, что оскорбишь тем Бога; потому что Ему никогда не бывают неприятны наши смиренные чувства. Если такие видения нужны для тебя, то Бог знает, как сделать, чтобы ты не закрыл от них очей своих».⁸



С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПАСТЫРСКОГО БОГОСЛОВИЯ СУЩЕСТВУЕТ 9 ГРУПП УМИРАЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ И К КАЖДОЙ ГРУППЕ ТРЕБУЕТСЯ ОСОБЫЙ ПАСТЫРСКИЙ И СЕСТРИНСКИЙ ДИАКОНИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Умирающие испытывают и другие искушения и трудности не только духовного, но и естественного характера – боль, физические и душевные мучения, оставленность Богом и людьми и др.

По нашему опыту, согласно физическим, психическим и духовным особенностям, существует девять основных групп умирающих больных.

Какими бы разными ни были больные этих групп, смерть учит тому, что в ее преддверии обычно решают серьезные духовные проблемы часто бывает поздно.

Врач может столкнуться с искажением некоторыми умирающими больными понимания Церковных Таинств, суеверием и мнительностью.

СУЕВЕРИЕ И МНИТЕЛЬНОСТЬ



НЕВОЦЕРКОВЛЕННЫЕ ТЯЖЕЛЫЕ БОЛЬНЫЕ ОБЫЧНО ВОСПРИНИМАЮТ ТАИНСТВА ЦЕРКВИ ИСКАЖЕННО И СУЕВЕРНО, ПОНИМАЯ ИХ НЕ КАК УКРЕПЛЕНИЕ ДУШИ И ТЕЛА НА ПЕРЕНЕСЕНИЕ И БОРЬБУ С БОЛЕЗНЬЮ, А КАК ПОСЛЕДНЮЮ ПЕЧАТЬ, ФИКСИРУЮЩУЮ ОКОНЧАНИЕ ИХ ЗЕМНОЙ ЖИЗНИ

Больному П., 70 лет (2008 г.) незадолго до смерти было предложено исповедоваться, причаститься и собороваться. Больной выразил согласие. Сестра милосердия приготовила пациента к Таинствам. В день, когда со священником было договорено совершение Таинств, родственники больного отказали в проведении Таинств со следующей мотивировкой: «Эти мероприятия необычны для нашей семьи, они психологически окажут на нас тяжелое воздействие. Соборование и причастие совершается, как мы слышали, для умирающих людей, а мы надеемся на выздоровление.»

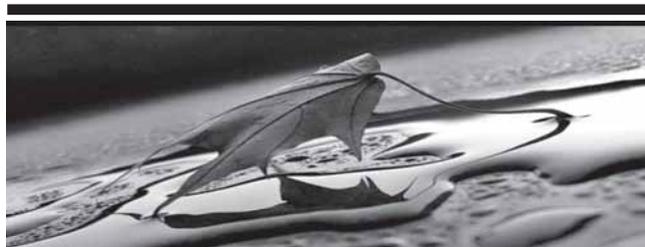
Следовательно, некоторые больные воспринимают Таинства церкви не как укрепление души и тела на перенесение болезни, а как последнюю печать, фиксирующую окончание их земной жизни.



ПРОТЕСТ ПРОТИВ СМЕРТИ ИЛИ РАВНОДУШИЕ БЕЗЫСХОДНОСТИ

Из-за отчаяния и безысходности («искушение отчаянием») некоторые умирающие больные, цепляясь за последний шанс, обращаются за помощью к колдунам и «целителям». Врачу следует знать об этом и стараться ограждать больных от этого рокового шага, который может пагубно отразиться на загробной участи.

Больная М., 35 лет, около 5 лет назад вышла замуж за мусульманина, под давлением мужа отреклась от христианства и приняла ислам. В 2007 г. тяжело заболела. Имела разговор с крестной матерью о возвращении в православие. Около полугода не могла принять решения по причине угроз со стороны мужа физической расправой. Через полгода заболела раком гортани. Была прооперирована, прошла курс лучевой и химиотерапии. Через некоторое время были обнаружены метастазы. После разговора с крестной матерью решила на тайное возвращение в православие. Прошла краткий курс подготовки, катехизации по обращению к православной вере от магометанства. Подготовлена сес-

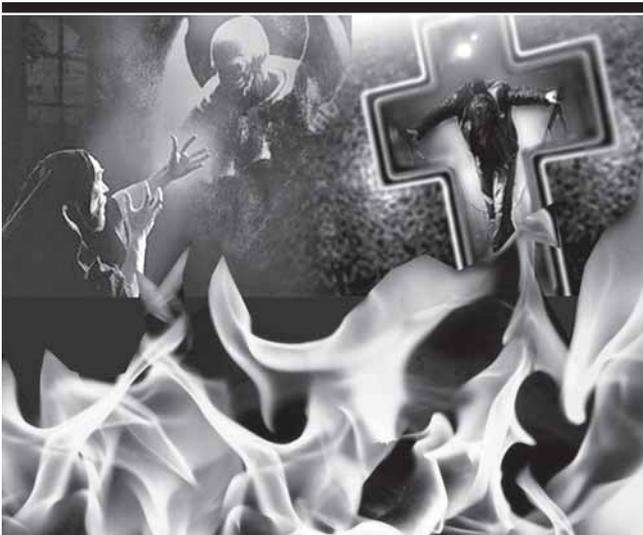


ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕННЫХ НАМИ В 2000–2005 ГГ. ИССЛЕДОВАНИЙ ОКОЛО ПОЛОВИНЫ ТЯЖЕЛЫХ НЕВОЦЕРКОВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ СКЛОННЫ К ПРЕРЫВАНИЮ СВОИХ СТРАДАНИЙ ПУТЕМ ЭВТАНАЗИИ



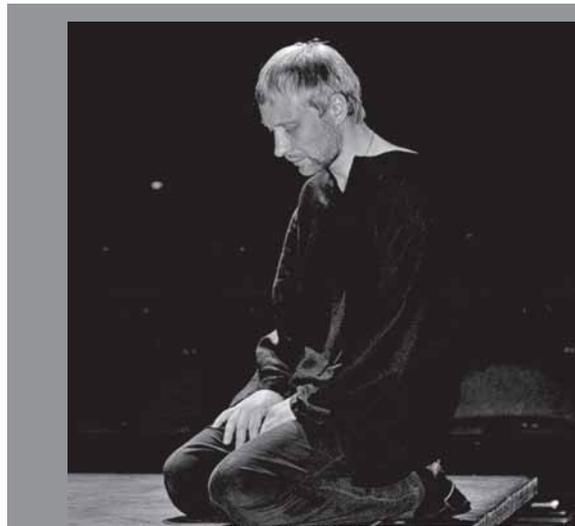
трами к исповеди и причастию. Тайно прошла чин присоединения к православной церкви, исповедовалась и причастилась. Через некоторое время в связи с отсутствием улучшения состояния и исцеления от рака обратилась за помощью к экстрасенсам и колдунам. Спустя два месяца скончалась без покаяния.

Ряд больных, предчувствуя скорую смерть, быстрее задумываются и принимают решение, влияющее на спасение души. Ощущение смерти как бы подталкивает их к определенности в жизненном выборе, который будучи здоровыми они осуществляли годами.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОККУЛЬТНЫХ ПРАКТИК – ПРЯМОЙ ПУТЬ К ПОГИБЕЛИ ДУШИ

Больная К., 57 лет, находилась на гинекологическом отделении больницы по поводу неоперабельной опухоли матки. Около 15 лет назад отошла от православия и стала ходить к протестантам. После беседы с сестрой милосердия и священником изъявила



У МНОГИХ СТРАХ – ПРИМЕТ ЛИ БОГ ИХ СЛАБОЕ И КРАТКОЕ ВОЦЕРКОВЛЕНИЕ ПЕРЕД СМЕРТЬЮ

желание вернуться в православную церковь. Высказывала сомнение и страх, что не сможет нормально изучить основы православия и быть настоящей христианкой, так как после выписки из больницы будет практически прикована к постели и плохо себя чувствовать. Примет ли Господь такое воцерковление? Больная была успокоена тем, что Господь «целует» и намерение и «двумя лептами» малыми не гнушается. Поэтому надо воцерковляться, а Господь все Сам управит. Больная согласилась, прошла чин присоединения к православию, исповедовалась, причастилась. Господь упредил ее внутренние терзания. Через три дня больная с умиротворенной совестью неожиданно умерла.

Таким образом, смерть приносит большую пользу, так как застаёт человека в примиренном с Богом состоянии и упреждает возможные будущие терзания и ошибки.



ТРИ МИФА (ПРЕЛЕСТИ)

- МИФ БЕССМЕРТИЯ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ БЕЗГРАНИЧНУЮ, ФАНТАСТИЧЕСКУЮ НАДЕЖДУ
- МИФ О ТОМ, ЧТО ЛЮБУЮ ПРОБЛЕМУ МОЖНО РЕШИТЬ, И ЧТО СУЩЕСТВУЮТ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ И ЛЕКАРСТВА ОТ ЛЮБОЙ БОЛЕЗНИ
- МИФ О ТОМ, ЧТО ЛЮБУЮ БОЛЕЗНЬ МОЖНО СРАЗУ ПРАВИЛЬНО И ПОЛНОСТЬЮ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

Смерть может научить врача уважать, понимать и принимать Промысел Божий о каждой отдельной душе. Об этом свидетельствует следующий пример.

Один пятилетний мальчик около 200 лет назад умирал от дифтерии гортани. Его мама усиленно молилась о сохранении во что бы то ни было жизни ребенка, но при этом не добавляла «Да будет воля Божия», «Не как я хочу, а как Ты хочешь». Господь ответил на мольбы женщины. Ей была показана вся жизнь будущего ребенка в разных возрастах: юность, учебный корпус, офицерство, война, тайный кружок, попытка переворота власти, камера и виселица. Когда женщина воскликнула: «О нет!», было поздно. Ребенок был здоров, болезнь исчезла. Через 30 лет, став государственным изменником против царя, он закончил жизнь на виселице.

Смерть показывает также, что, цепляясь за последнюю соломинку, некоторые больные соглашаются на предложение врача вызвать священника. Однако, врачу надо быть готовым к тому, что это согласие не всегда будет искренним и может оказаться потребительским по отношению к Богу. Внутренним принципом таких больных является «попробую церковное — может быть поможет».

В 1998 г. больной Х., 53 лет, заведующий хирургическим отделением одной из больниц города, невоцерковленный, находясь в тяжелом состоянии, незадолго до смерти согласился на уговоры верующего медперсонала исповедаться и помолиться: «и так плохо — может быть что-нибудь церковное поможет». После исповеди, молитв и помазаний елеем согласился подготовиться к причастию. Вскоре наступило резкое улучшение состояния, исчезли жар, температура, появились силы ходить и аппетит. Когда на этом фоне священ-

ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ К БОГУ



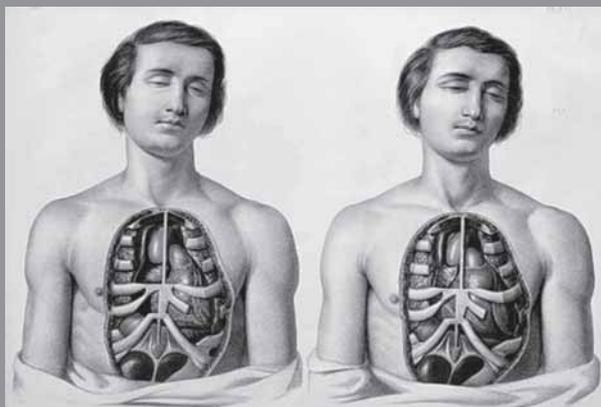
«ПОПРОБУЮ ЦЕРКОВНОЕ – МОЖЕТ БЫТЬ ПОМОЖЕТ»

ник повторно пришел, чтобы причастить больного, тот не пустил его в палату, и, замахав руками, восклицал «идите, идите, ничего больше не надо». Через три недели пациент скончался.

Врач должен не унывать, когда будет разочарован подобным случаем, а смиряться перед тем, что у каждого человека свой выбор, свой жизненный путь и свой смертный опыт, и давать каждому умирающему больному шанс встречи с Богом через священника, даже если этого не произойдет. Все в руках Божиих.

Врач не всегда может способствовать христианскому приготовлению к смерти больного. Бог попускает больному выбирать самому. Врач должен искать контакт с самим умирающим и донести до него его личную ответственность за свою судьбу, независимо от позиции родственников.

ПРАВОСЛАВНОМУ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ОБЪЯСНЯТЬ ПАЦИЕНТУ ДРАГОЦЕННОСТЬ КАЖДОЙ МИНУТЫ ЖИЗНИ, ОГРАНИЧЕННОСТЬ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТАИНСТВ, СМЫСЛ ПРЕДСМЕРТНОГО ХРИСТИАНСКОГО НАПУТСТВИЯ, УЧИТЬ ПОЛАГАТЬСЯ НА ПРОМЫСЕЛ БОЖИЙ. УМИРАЮЩЕГО БОЛЬНОГО ЖДУТ ТРИ ВИДА «МЕДИЦИНСКОЙ ПРЕЛЕСТИ», В КОТОРЫХ ОН ЛИБО ПОГРЯЗНЕТ И ПОТЕРЯЕТ БОГА, ИЛИ ОЧНЕТСЯ И ПОЙМЕТ, ЧТО БЕЗ БОГА ВСЕ ТЩЕТНО, ЧТО ИМЕННО ОН ПОМОЖЕТ НАЙТИ ХОРОШЕГО ВРАЧА, ЛЕКАРСТВА И ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ БУДЕТ НА ТО ЕГО СВЯТАЯ ВОЛЯ





Больной Н., молодой врач 30 лет, в сентябре 2008 г. поступил на проктологическое отделение городской больницы. В результате обследования был поставлен диагноз: рак прямой кишки. Родственниками жены больного был приглашен священник. После разговора со священником больной согласился первый раз в жизни исповедоваться и причаститься. К больному была направлена сестра милосердия, которая подготовила больного к исповеди. Вскоре к сестре поступил звонок от отца больного, что в услугах священника его сын не нуждается. Сестра милосердия доложила священнику, и тот благословил услышать отказ от Таинства непосредственно из уст пациента. Сестра позвонила, но трубку сына поднял отец и повторно в жесткой форме отказал в предсмертном христианском напутствии сына, взяв ответственность на себя: «Мы к этому не привыкли, мы этого не понимаем». Священник благословил сестру прекратить попытки прорваться к больному и доложил родственникам жены о происшедшем, но те ничего не смогли сделать в сложившейся ситуации. Через два дня больной умер без христианского напутствия.

проявить вмешательство в любую угасающую жизнь, непосредственно, по Своим Воле и Желанию. В этом убедил нас следующий случай.

Больная Г., 59-ти лет, бывшая главная сестра терапевтического отделения больницы, невоцерковленная, периодически находилась в 1996 г. в стационаре для поддерживающей терапии по поводу рака матки, с метастазами в тела позвонков. С конца 1996 г. была обездвижена. В течение 1,5 лет сестры милосердия неоднократно беседовали и осуществляли медицинский уход за больной. Больная продолжала оставаться неверующей. Неоднократные встречи со священником также не привели к положительному результату. Во время последней встречи со священником больная заявила, что пока она сама не побывает на том свете и не пообщается с умершими, не уверует. Священник покинул палату, помолился за больную и принял решение прекратить бесполезные разговоры. Через три недели больная сама вызвала священника и попросила научить ее молиться, исповедоваться и причаститься. При этом она рассказала следующее: в ночь на праздник Введения во храм Пресвятой Богородицы она временно умерла и попала на тот свет. Там она действительно встретила со своими умершими родственниками и общалась с ними, ей был показан вход в рай и вход в ад, но к райским дверям она не смогла даже приблизиться, так как не знала ни одной молитвы, и мост через огненную реку был для нее закрыт. Она просила у Бога помощи, так как испытывала сильный болевой синдром в спине. Ей было сказано, что в данный момент ее не могут принять, так как на Небе идет большой церковный праздник в честь Божией Матери. Ей дали небольшое молитвенное правило в виде самых простых молитв: Господи помилуй – 12 раз и славословия Богу. Затем она была отправлена обратно на землю с благословением совершать это правило утром и вечером. Ей было показано — кто из персонала больницы умрет в ближайшее время и в какой последовательности. Так впоследствии и произошло, хотя сначала коллеги ей не особенно верили. Когда она пришла в себя, то почувствовала, что боли прошли и в течение последующих трех дней больная обходилась без наркотических анальгетиков, хотя до этого использовала их около трех раз в день. Очнувшись, она кричала из палаты на все отделение: «Верьте, люди, Бог есть!» Больная скончалась примерно через три месяца после события. За это время она исповедовалась, неоднократно причащалась Святых Тайн, соборовалась. Умерла она глубоко верующим человеком.

РОДСТВЕННИКИ УМИРАЮЩЕГО



ВРАЧ НЕ ВСЕГДА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ХРИСТИАНСКОМУ ПРИГОТОВЛЕНИЮ К СМЕРТИ БОЛЬНОГО. БОГ ПОПУСКАЕТ БОЛЬНОМУ ВЫБИРАТЬ САМОМУ. ВРАЧ ДОЛЖЕН ИСКАТЬ КОНТАКТ С САМИМ УМИРАЮЩИМ И ДОНЕСТИ ДО НЕГО ЕГО ЛИЧНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЮ СУДЬБУ, НЕЗАВИСИМО ОТ ПОЗИЦИИ РОДСТВЕННИКОВ

У Бога нет бессмысленных страданий. Поэтому врачу следует учиться понимать их христианский смысл. Врачу необходимо помнить, что если больной не потерял для Бога в плане спасения души до последних секунд жизни, значит, он не потерял и для врача, для его терпения и молитв. Бог может

Другой случай, который произошел в 1997 году.

Некрещеная озлобленная умирающая больная в реанимации на каждую сестру милосердия реагировала криками: «Пошла вон». Однако, за несколько минут до смерти она сама попросила ее покрестить, что и было совершено.

Третий случай произошел в те же годы.

Монах И., 75-ти лет, в 1996 г. попал в реанимационное отделение городской больницы г. Киева в предсмертном состоянии. Через несколько дней после поступления рядом с ним был госпитализирован другой человек, оказавшийся некрещеным. Через несколько дней после совместных бесед с монахом больной принял Святое Крещение, причастился Святых Христовых Тайн. Через несколько дней соборовался и вскоре скончался и был погребен как христианин. После кончины больного у монаха И. наступило быстрое выздоровление, он был выписан и прожил еще несколько лет.

Удивительны пути промысла Божия.

Протоиерей В., 80-ти лет, в 2007 г., в предсмертном состоянии был соборован в реанимации ВМедА Санкт-Петербурга. Рядом с ним оказалась умирающая женщина, изъявившая желание также быть соборованной. После прочтения 1 Святого Евангелия, молитв и 1 помазания о. В. скончался, а в те же минуты умирающая женщина встала с одра болезни совершенно здоровой и на своих ногах вышла из реанимации в коридор, испугав дежурного врача словами: «Мне здесь больше нечего делать». На следующий день она была выписана.

Врач, особенно анестезиолог-реаниматолог, должен быть внимателен к своевременному выявлению религиозного статуса пациента, иначе это может трагически повлиять на его загробную участь.

Заведующий Реанимационным отделением одной из клиник Санкт-Петербурга обратился в 1995 г. за помощью пособоровать своего друга врача, поступившего в реанимацию. После выяснения у родственников, крещенный он или нет, оказалось, что много лет тот ходил в церковь и проявлял уважение к вере, а крещеным не был. Так как время было упущено, больной потерял сознание и остался без христианского напутствия. Когда он был в сознании, его еще было возможно покрестить страхи ради смертного. Реаниматолог сокрушался, что не выяснил религиозного статуса умирающего друга и тот умер некрещеным.

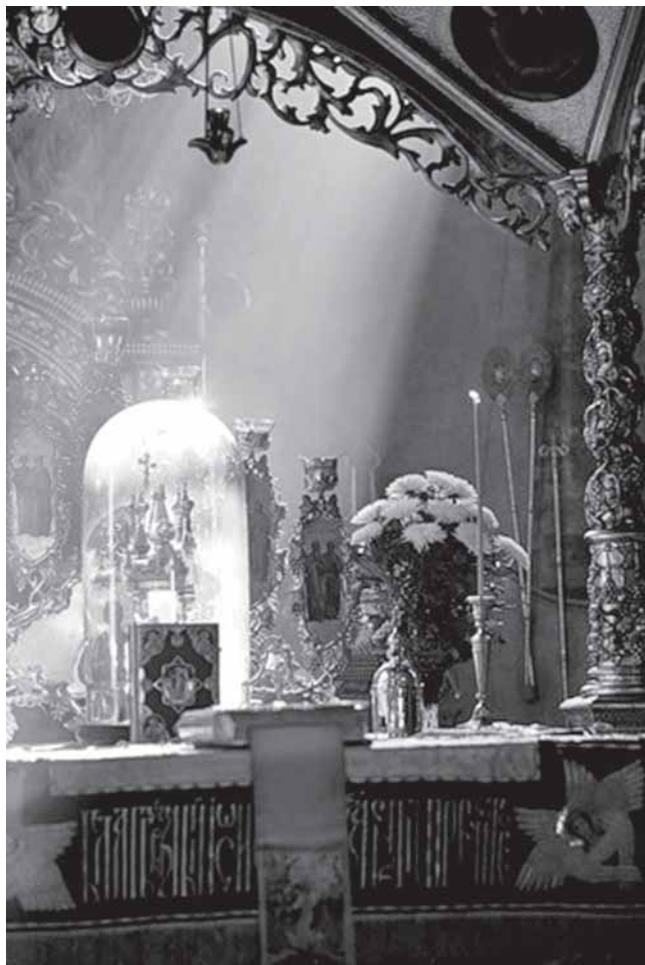
Врачу следует помнить, что «там, где вмешивается Господь, нарушается естества чин», и относиться к своим медицинским знаниям с этой поправкой. Даже в состоянии комы больной еще не потерял в духовной перспективе. Об этом говорит следующий случай.

В 1998 г. священника пригласили к больной в состоянии комы. В момент прихода священника в палату больная вышла из комы, совершенно сознательно исповедовалась, причастилась, беседовала. К вечеру она опять впадала в кому и через несколько дней умерла.

Такие случаи редки, но могут быть. Врачам и священникам следует знать, что они бывают, и быть готовыми не упустить драгоценные минуты.

Иногда Господь проявляет свое вмешательство даже за порогом смерти.

В 1965 г. в г. Барнауле (СССР) во время операции по поводу рака IV степени (кишечника) умерла Клавдия Устюжанинова. После смерти 9 дней она пролежала в морге, студенты уже начали отработывать на ее трупе операции. В это время она была на том свете, ей все было показано. По молитвам своего умершего отца





Господь вернул ее душу обратно в тело и она ожила («воскресла») прямо в морге среди трупов. После этого она изменила свою жизнь (была большой грешницей), воспитала сына, который стал священником (о. Александр Устюжанин) и служит сейчас под Москвой. После воскресения прожила еще несколько десятков лет, при повторном обследовании рак бесследно исчез.

Смерть также учит тому, что грешники умирают люто и мучительно, а верующие люди «выкарабкиваются с того света» и живут дальше.

Смерть учит покаянию даже самых закоренелых безбожников, учит вопить от сердца и искать угасающим взором Слышащего и Милующего, чтобы они хоть на пороге смерти потянулись к своему Создателю и Творцу.



«ТЫСЯЧИ И ТЫСЯЧИ ДУШ РАССТАЮТСЯ С ТЕЛОМ НА ЗАРЕ, И КОГДА ВЫГЛЯНЕТ СОЛНЦЕ, БУДЕТ ГОРЕТЬ ОНО КАК ЗАУПОКОЙНАЯ СВЕЧА НАД ТЫСЯЧАМИ МЕРТВЫХ. И ВИЖУ ТЕБЯ, ЛЮБОВЬ МОЯ, КАК ТЫ БДИШЬ НАД МНОГИМИ ТЫСЯЧАМИ УМИРАЮЩИХ И ЖДЕШЬ, ЧТО ПРИЗОВУТ ИМЯ ТВОЕ. И СМОТРИ, НЕКОТОРЫЕ ИЗ НИХ РАСКАИВАЮТСЯ ЗА ВЕСЬ СОН ЖИЗНИ И ВОПИЮТ К ТЕБЕ О ПОМОЩИ. БЛАГОСЛОВИ, ГОСПОДИ, ВСЕХ КАЮЩИХСЯ ПРИ СМЕРТИ И ОТЗОВИСЬ НА ВОПЛЬ ИХ... УТУЧНИЛИСЬ И ОСЛАБЕЛИ ДУШИ ГРЕШНИКОВ И ОПУСТИЛИСЬ УЖЕ БЛИЗКО К АДУ. ЛЮБОВЬ ВЕЧНО БОДРСТВУЮЩАЯ, РАЗБУДИ ИХ ДО ТОГО, КАК СМЕРТЬ ТОЛКНЕТ ИХ ЕЩЕ НА ШАГ ГЛУБЖЕ В СОН, В ВЕЧНЫЙ СОН — СОН СТРАШНЫЙ, НАД КОТОРЫМ ТЫ НЕ БДИШЬ»⁹.

(Свт. Николай Сербский)

Клинические случаи с умирающими больными показывают, что смерть, как педагог, ставит перед врачом определенные задачи: помочь больному преодолеть предсмертные испытания и искушения, сопроводить его до врат смерти и укрепить к переходу в иную жизнь через покаяние, молитву и Церковные Таинства, чтобы его загробная участь была благоприятной.

Смерть жаждет, чтобы врач научил ее быть христианкой.

¹ Прп. Никодим Агиорит. Невидимая брань. СПб: «Знание», 2000. С. 256.

² Прп. Никодим Агиорит. Невидимая брань. С. 257.

³ Прп. Никодим Агиорит. Невидимая брань. С. 258.

⁴ Прп. Силуан Афонский. Житие, учение и писания. Минск. 2003

⁵ Прп. Никодим Агиорит. Невидимая брань С. 258.

⁶ Там же. С. 258–259.

⁷ Прп. Никодим Агиорит. Невидимая брань. С. 260.

⁸ Прп. Никодим Агиорит. Невидимая брань. С. 261.

⁹ Св. Николай Сербский. Моление на озере. Минск. 2004. С. 203–205

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ АНТИМЕДИЦИНСКИМ И ПСЕВДОНАУЧНЫМ ВЫСТУПЛЕНИЯМ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЕНОМЕНА «ДУХОВНОГО АКУШЕРСТВА»

*Священник Владимир АКСЁНОВ,
Челябинское отделение ОПВР*

Если сам термин «акушерство» толковать как родовспоможение, то «духовное акушерство» – это не что иное как вспоможение духовному рождению человека.

В христианской традиции это привод человека в лоно Церкви посредством оглашения и последующего за ним Крещения. Именно это мы находим в Евангелии во время беседы Иисуса Христа с Никодимом: «Истинно, истинно говорю тебе, если кто не родится от воды и Духа, не может войти в Царствие Божие.» (Ин. 3:5)

Однако в современном обществе значение этого явления трактуется иначе, а именно как роды в воду в домашних условиях. Сами домашние роды не являются чем-то новым, а вот водная среда приносит компонент новизны. Это нововведение несёт в себе ряд физиологических преимуществ.

Погружение в воду уменьшает вес тела (закон Архимеда), что даёт ощущение моментального облегчения тяжести брежняшения. Травматизация мягких тканей в водной среде переносится менее болезненно. Эти два пункта создают благоприятные условия для релаксации, что способствует полному раскрытию родовых путей.

Переход плода из одной водной среды в другую также благоприятствует более мягкому течению родов. Сама домашняя обстановка и присутствие родных и близких успокаивает. Как говорится: «Дома и стены помогают!». Всё выше перечисленное представляет домашние роды более легкими, а значит заманчивыми.

Однако процесс родов до конца не предсказуем и, следовательно, риск неожиданного разворота событий всегда высок. Это заставляет акушеров, действующих вне лечебных учреждений, прибегать не только к традиционным научным, но и нетрадиционным, или лженаучным методам подготовки и совершения родовспоможения.

Такая ситуация и привела к появлению феномена «духовного» т. е. сверхъестественного акушерства. Это и не удивительно, ведь поводом об-

ращения к сверхъестественному всегда является чувство неудовлетворённости естественным.

Сведение воедино в данном феномене всех существующих духовных практик не может не беспокоить Церковь, тем более когда в это вовлекаются её члены и, как правило, конечно же, молодёжь, то есть люди репродуктивного возраста, а именно с 15 до 45 лет. Поэтому Церкви надлежит подвергнуть пристальному рассмотрению эти явления и при сочетании с российской службой родовспоможения рассуждении принять ряд конструктивных решений по исправлению создавшейся ситуации.

Начнём со статистики. Около 90% домашних родов на Южном Урале – это 2-е по счёту, т.е. 1-е были больничными. Около 50% рожениц, решивших рожать дома, отказываются и от предварительного наблюдения в женской консультации. Около 10% из этого же числа после родов не принимают патронажной помощи и вакцинации. Около 1% отказываются от контрацепции, пытаются встать на путь многодетных матерей.

Всё вышеперечисленное наводит на мысль о том, что именно сформировавшийся прежде конфликт между пациентом и врачом является движущей направляющей силой, изводящей будущих мам из сферы медицинского обслуживания в домашние условия.

В чём суть этого конфликта? Изначально зададим вопрос: «Беременность – это норма или патология?» Врач ответит: «Состояние беременности является физиологичным, и если нет патологических наслоений, то это норма». А я с этим мнением не соглашусь и приведу один лишь аргумент: «Норма – это свойство большинства». И хотя это не медицинский, а социальный аргумент, его нельзя не принимать во внимание, так как социальное благополучие является одной из составляющих здоровья (см. определение ВОЗ).

Зададим другой вопрос: «Много ли сегодня в нашем обществе носителей этого свойства?» Несмотря на все президентские программы по сти-



мулированию рождаемости, это свойство далеко не большинства даже в числе популяции репродуктивно здоровых женщин. А если к этому добавить предубеждение, что здоровых людей сейчас вообще нет, то понятия «беременность» и «патология» становятся тождественными. Следовательно, весть о беременности для всех членов общества, а именно, как для самой матери, так и для её окружения (включая и лечащего врача) является не такой уж и благой. Значит, первая трудность, с которой сталкивается будущая мать, – это дилемма «быть или не быть». Учитывая навязываемое обществом мнение о «ненормальности» беременности, принятие решения в пользу будущей жизни требует от матери определённого гражданского мужества, что очень важно для дальнейшего рассмотрения данной темы.

Снова вопрос: «Из чего складывается оценка состояния здоровья?» Ответ: «Из состояния самочувствия или жалоб и объективных данных, то есть осмотра и обследования». Отсутствие жалоб не освобождает пациента и от осмотра, и от обследования. А на простодушный вопрос пациента: «Зачем?» далеко не всегда последует терпеливый и корректный врачебный ответ. Эти песчинки непонимания за 9 месяцев беременности сливаются в единый ощутимый груз, который роженица с собой приносит в родильный зал. Естественно, это не помогает, а мешает родоразрешению. И даже если врач во время родов, борясь какой-то патологией, которую будущая мать за собой не признала, делал это так решительно, что оказался груб, то он в глазах роженицы попал в разряд не друзей-защитников, а нападающих врагов.

После подобных переживаний остаётся горький осадок в душе, и следующие за ним 2 варианта вывода:

1. Чтобы я ещё раз...!!!
2. Ну что же поделать, такова наша материнская доля.

Второй вывод мог бы оказаться вполне христианским, так как строится на смирении. Но он очень редко, как и само смирение, встречается даже в церковной среде. Поэтому рассмотрим первый вариант вывода как более распространённый. Начатая фраза первого вывода может быть продолжена опять-таки двояко: «Чтобы я ещё раз решилась на это!!!» и тогда эта женщина пополнил и без того многочисленное сообщество контрацептивных особ.

Или «чтобы я ещё раз обратилась к вам за помощью!!!», и тогда эта женщина пополнил сообщество домашних рожениц. Это решение вновь требует мужества, и не только гражданского, но материнского.

Приходится немало сожалеть о том, что столь необходимое объединение усилий гражданина и государства в важном деле демографии в данном случае не определяется, а напротив, налицо явное противостояние. И чью же сторону в данном случае займёт Церковь? Сторону государства в лице родовспомогательной службы? Тогда эта позиция усилит отток в секту решительных, ответственных и деятельных членов общества.

Сторону гражданина? Тогда это осложнит отношения с государством. Останется безучастной? Но это не соответствует определению Церкви как любящей матери, которая не может быть безучастной к страданию своих детей.

Для того чтобы Церкви занять верную миротворческую позицию в данном вопросе, она должна внимательно и объективно разобраться в этом явлении, избегая соблазна принятия чужого мнения как своего, кем-то ей настойчиво и даже убедительно навязываемого. Поэтому феномен «духовного акушерства», насколько негативно прежде преподаваемый, настолько может оказаться и полезным для дальнейшего укрепления взаимодействия между Русской Православной Церковью и Министерством здравоохранения и социального развития.



ПРИВИВКИ: КТО ПРОТИВ?

Иван Анатольевич ДРОНОВ – к. м. н., педиатр, клинический фармаколог, Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова
Сергей Владимирович ФЁДОРОВ – к. м. н., эпидемиолог, противотуберкулёзный диспансер №12 г. Санкт-Петербурга



И. А. Дронов

История вакцинации начинается с 14 мая 1796 г., когда английский врач Эдвард Дженнер привил коровью оспу восьмилетнему мальчику Джеймсу Фипсу, взяв для этого жидкость из пустулы на руке доярки, болевшей коровьей оспой (рис. 1). Через некоторое время ребенок был привит натуральной оспой, но заболевание у него не развилось. На эту идею Дженнера натолкнуло бытовавшее убеждение в том, что доярки, переболевшие коровьей оспой, нетяжелым заболеванием, не болеют оспой натуральной.

AUX FILLES DU CALVAIRE



Рис. 1. Французская открытка XIX века, посвященная предложенной Дженнером вакцинации

Через 2 года, в 1798 г. Дженнер опубликовал результаты своего исследования, после чего метод оспопрививания начал быстро распространяться. В 1802 г. в Лондоне был основан Институт по прививке оспы, в 1808, – Дженнеровское общество. Метод, предложенный Дженнером, получил название «вакцинация» (от латинского слова «vacca» – корова), а состав, используемый для прививки, был назван «вакциной» [1].

Необходимо отметить, что прививки для борьбы с натуральной оспой путем введения человеку небольшого количества жидкости из пузырьков

на коже больных проводились еще лекарями древнего Китая. Подобные прививки проводились и в Турции. В 1717 г. по инициативе Мэри Монтегю, жены английского посла в Турции, подобная практика начала применяться в Англии. Но данный метод не получил широкого распространения, поскольку часто после прививки неизменного возбудителя люди тяжело болели и умирали.

Однако, одновременно с началом вакцинопрофилактики появилось и антипрививочное движение. Взгляды противников вакцинации того времени ярко характеризует карикатура, которая в 1802 г. была помещена в издание антипрививочного общества: после прививки у людей начинают вырастать части коровьих туш (рис. 2).

С момента начала вакцинации прошло более 200 лет. Благодаря вакцинации на Земле ликвидирована натуральная оспа. Появились эффективные вакцины от десятков заболеваний, в каждом государстве существует календарь прививок. Современный взгляд на значение вакцинации для человечества как нельзя лучше характеризует цитата из доклада по вопросам вакцинопрофилактики, подготовленного под руководством директора ВОЗ: «Вообразите мир без вакцин. Угрожающие жизни болезни представляли бы повседневный риск. Мы бы жили в страхе смертельных угроз дифтерии, столбняка и кори; полиомиелит представлял бы постоянную опасность паралича для ребенка, а оспа продолжала бы уродовать лица и убивать. Все эти болезни уносили бы жизни наших детей в огромных количествах на глазах беспомощных членов семей. Жизнь была бы недолгой, а передвижение людей серьезно ограничено. Города стали бы местами, из которых следует бежать



Рис. 2. Джеймс Гилрей, английский карикатурист. «Коровья оспа, или неожиданные эффекты новой прививки»



при малейшем слухе об инфекции, а не центрами культуры, торговли и просвещения. Трудно даже вообразить утраты с точки зрения жизни, творчества, производительности, потенциала и благосостояния» [2].

Безусловно, существует целый ряд медицинских проблем, которые влияют на возникновение и стимулируют активность антипрививочного движения. К сожалению, эти факторы широко распространены в нашей стране:

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

Условно антипрививочную активность в СССР, а затем в России можно разделить на 3 этапа. Начало антипрививочного движения в нашей стране было положено 15 сентября 1988 г., когда в газете «Комсомольская правда» появилась статья «Ну подумаешь укол», где была представлена критика вакцинации со стороны вирусолога Г. П. Червонской. Именно ее «разоблачительными» публикациями в прессе определялся 1-й этап антипрививочного движения. Для многих в те годы отказ от вакцинации явился своеобразной формой протеста против коммунистического режима, поскольку бытовало мнение, что прививки «навязывались» советской властью. Однако, нарастание числа отказов от вакцинации спровоцировало эпидемию дифтерии, унесшую более 4 тысяч жизней [3]. В такой ситуации активность антипрививочного движения снизилось (2-й этап). И, благодаря увеличению охвата прививками, эпидемия дифтерии прекратилась. Вслед за этим начался 3-й этап антипрививочной активности, который продолжается до настоящего времени. Вновь стали появляться публикации Г. П. Червонской, начали публиковаться ее книги, выпускаться фильмы и телепередачи с ее участием. Появились и новые «герои», прежде всего врач-гомеопат А. Коток. На данном этапе в антипрививочное движение включились врачи, использующие альтернативные методы лечения – гомеопатию и т. д. Важной особеннос-

тью данного этапа является активная антипрививочная пропаганда в сети Интернет, где в большом количестве созданы специальные сайты.

Лидером российского антипрививочного движения является Г. П. Червонская, биолог по образованию, кандидат биологических наук, работавшая в Институте полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М. П. Чумакова АМН СССР, НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л. А. Тарасевича Минздрава СССР. В различных публикациях ее называют врачом, иммунологом, кандидатом медицинских наук, доктором медицинских или биологических наук, профессором, что не соответствует действительности. Последние 17 лет Г. П. Червонская занимается «преподавательско-просветительской деятельностью». Она является автором многочисленных публикаций в прессе, а также ряда книг с громкими названиями, без сомнения, направленных на людей, не обладающих информацией по вопросу вакцинопрофилактики: «Прививки: мифы и реальность», «Календарь прививок – ошибка медицины XX века», «Обилие поствакцинальных осложнений как причина детской инвалидности». Необходимо отметить, что Г. П. Червонская принимает участие в Православных форумах. В частности, она делала доклад «Прививки и здоровье детей» на секции «Сельская школа: проблемы и пути их решения» в рамках XIV Международных Рождественских образовательных чтений (1-2 февраля 2006 г., Москва), проводила в Марфо-Мариинской обители семинар «Прививки: мифы и реальность» (10 июня 2007 г.).

Яркий лидер современного антипрививочного движения А. Коток, врач-гомеопат, который в 1989 г. закончил лечебный факультет 1-го ММИ им. И. М. Сеченова. Является доктором философии – диссертация написана на кафедре истории медицины Еврейского университета в Иерусалиме и посвящена истории гомеопатии в Российской империи. А. Коток – автор ряда публикаций, прежде всего книги «Беспощадная иммунизация», а также создатель наиболее известного русскоязычного антипрививочного ресурса в сети Интернет: «1796 – гомеопатия и прививки».

Противниками вакцинации, как в России, так и за рубежом пропагандируются следующие положения:

- эффективность вакцинопрофилактики не имеет доказательной базы;
- вакцинация неблагоприятно влияет на иммунную систему;
- вакцины содержат крайне опасные токсические компоненты;
- развитие многих заболеваний связано с вакцинацией;
- массовая вакцинация выгодна только производителям препаратов;

- органы здравоохранения скрывают правду о поствакцинных осложнениях;
- медицинские работники не прививают своих детей.

Не ставя задачи в данной статье опровергать каждый из приведенных пунктов, хочется представить в качестве примера высокой эффективности вакцинопрофилактики динамику заболеваемости корью в СССР/России (рис. 3). Очевидно, что внедрение плановой массовой вакцинации привело к очень быстрому снижению заболеваемости корью более чем в 4 раза, а введение плановой ревакцинации свело заболеваемость к единичным случаям. Так, за весь 2008 г. в России было зафиксировано всего 27 случаев кори [4, 5]. Безусловно, что уже сам факт массовой вакцинации против кори в течение более 40 лет является показателем высокого профиля безопасности вакцин.

В чем же секрет того, что несмотря на необоснованность, популярность антипрививочных положений растет? Для ответа на этот вопрос необходимо разобрать технологии, применяемые противниками вакцинации.

1. Фальсификация – заведомо неверное истолкование чего-либо. Пример – создание необоснованной связи между рядом заболеваний и вакцинацией. Безусловно, что насыщенность календаря прививок в первые 1,5 года жизни дает повод связать практически любое развившееся в этот период заболевание с вакцинацией.

2. Подтасовка – подборка информации в неслучайном порядке, нужном для обмана. Пример – компиляция отдельных отрывочных фактов о неудачах вакцинопрофилактики, имевших место за многолетнюю историю применения прививок.

3. Мифотворчество – предоставление вымышленной информации, которую несведущие легко могут принять за правду. Яркий пример – утверждения о том, что в цивилизованных странах прививки делают только после иммунологического обследования.

4. Муслирование – преувеличение каких-либо фактов. Пример – «раздувание» существующих проблем в практике вакцинопрофилактики в нашей стране.



Рис. 3. Динамика заболеваемости корью в СССР/России

5. Сенсационное «разоблачение» – предоставление ложной информации, которую якобы скрывают органы здравоохранения и врачи. Яркий пример – рассказы о том, что большинство врачей на самом деле против вакцинации, но назначают прививки за материальное вознаграждение, при этом не проводят их своим детям и внукам.

Ярким примером того, какие методы применяют противники вакцинации, является публикация на ряде сайтов статьи из газеты «Московский Комсомолец», в которой идет диалог между Православным врачом, д. м. н., профессором кафедры детских болезней ММА им. И. М. Сеченова А. Б. Малаховым и А. Котоком [6]. В «Интернет-версии» публикации полностью изъятые высказывания А. Б. Малахова и диалог таким образом превращен в монолог А. Котока [7].

По взглядам, которые разделяют противники вакцинации, их можно условно разделить на 2 большие группы:

- сомневающиеся – лица, которые в целом выступают против прививок, но допускают возможность вакцинации от наиболее опасных инфекций вакцинными препаратами высокого качества по строгим показаниям и после тщательного обследования;
- категорические – лица, которые выступают против всех прививок при любых обстоятельствах. Эта группа в свою очередь делится на умеренных противников, которые выступают только против вакцинопрофилактики, и на категорических, которые активно продвигают другие антимедицинские идеи.

Психолог М. А. Полищук предлагает разделять участников антипрививочного движения на 5 групп в зависимости от причины негативного отношения к вакцинации [8]:

- реактивная – реальные и мнимые жертвы поствакцинальных осложнений или заболевшие инфекцией, от которой были привиты;
- тревожно-фобическая – испытывающие тревогу за свое здоровье и здоровье близких, требующие гарантий абсолютной безопасности вакцинации;
- идеологическая – неприятие вакцинации по религиозным, экзотическим и конспирологическим мотивам;
- организационная – ориентации на участие в общественном движении, создание харизмы у лидеров и приобщение у ведомых;
- предпринимательская – альтернативная медицина, юридический бизнес.

Российское антипрививочное движение может быть охарактеризовано следующим образом:

- является частью международного антипрививочного движения, что подтверждается большим числом переведенных зарубежных



антипрививочных публикаций, размещаемых на российских сайтах;

- проявляет очень высокую активность в сети Интернет, о чем свидетельствует наличие десятков русскоязычных антипрививочных сайтов и многочисленные группы в социальных сетях;
- использует российскую ментальность, в частности привычное противопоставление властям, которые в данном случае проводят массовую вакцинацию народа;
- старается привлечь на свою сторону духовенство, прежде всего священников Русской Православной Церкви, пытаясь придать отказу от прививки биоэтическую основу;
- практически не встречает противодействия, поскольку выдвигаемые противниками вакцинации положения не подвергаются систематическому анализу и критике.

Результаты антипрививочной пропаганды в сети Интернет ярко характеризуют высказывания участников форумов, которые ознакомились с антипрививочной продукцией. Приводим несколько подобных высказываний в качестве примера (с сохранением оригинального текста):

1. «...Выбирая прививку, мы меняем абстрактный страх некоей гипотетической болезни на стоцентную вероятность отравления ребенка веществами, КОТОРЫЕ ТОЧНО СОДЕРЖАТСЯ В ВАКЦИНЕ...»

2. «...Я бы не сказала что врачи особо заботятся о здоровье деток... Конечно есть исключения, но насчет прививок... врачам доплачивают (и прилично) за хорошо выполненный график прививок... Но своих то деток врачи не прививают.. Возникает вопрос ПОЧЕМУ?»

3. «...вот попался на глаза фильм. Смотрела от нач. до конца, чуть не сошла с ума, чем нас травят! позв. знакомой доктору и в лоб спросила правду говорит эта вирусолог Червониева или... ответ был таков(после молчания и глубокого вздоха) – я своим детям и внукам не сделала ни одной прививки, это правда, только между нами...»

Довольно часто наблюдается картина, когда антипрививочные «идеи» возникают из других антимицинских «идей». В качестве примера можно привести высказывание участника Интернет-форума после прочтения интервью ВИЧ-диссидента: «Это интервью еще раз подтверждает, что соответствующие прививки способны вызывать состояния организма, которые диагностируются как СПИД. И, на мой взгляд, одновременность разгара массовой иммунизации и массового распространения СПИДа далеко не случайна – ну не верю я в такие совпадения!» Через несколько минут этот же участник приводит к еще одному умозаключению: «А вот у меня еще куча вопросов появилась, и главный из них можно сформулировать так: если люди в белых халатах

пошли на такую чудовищную ложь (то есть признали существование вируса, которого никто никогда не видел), то где они нам еще врут? Про какие болезни? Может быть, например, про рак у нас тоже совершенно недостоверная информация?».

Вакцинопрофилактика, с которой, безусловно, связан целый ряд серьезных медицинских проблем, о которых шел разговор выше, становится своеобразным плацдармом для различных антимицинских идей. Вслед за приведением аргументов о том, что прививки «зло», следует логичное утверждение о том, что все предлагаемое врачами, которые выступают за прививки – это «зло». И, соответственно, доверия заслуживают только те врачи, которые против вакцинопрофилактики. Поэтому на антипрививочных ресурсах в сети Интернет находят себе благоприятную почву и другие антимицинские идеи, а именно: вред туберкулинодиагностики, «домашние» роды, отказ от наблюдения ребенка у врача, замена общепринятых методов лечения на альтернативные (гомеопатия и т. д.), «экстремальные» виды закалывания, так называемый «педагогический прикорм». Ярким примером того, что антипрививочная пропаганда часто имеет антимицинскую и антисоциальную направленность, в целом ярко характеризует «Декларация прав ленивой мамы» участников Интернет-клуба «неНормальные родители». Вот некоторые положения указанной декларации:

- Мне лень бегать по поликлиникам и удовлетворять любопытство врачей по поводу веса и роста моего малыша, поэтому я туда не хожу;
- Я имею право видеть своего ребенка счастливым и радостным – всегда, поэтому никогда не сделаю ему того, что причинит ему боль – физическую и моральную – я не ставлю ему прививки;
- Мне лень закалять ребенка и лень стирать, поэтому он у меня просто голышом бегаёт при открытых форточках;
- Мне лень каждый день варить карапузам отдельные блюда, поэтому питаются они тем же, чем и мы, а мы – тем же, чем они;
- Мне лень учить чему-либо своего ребенка, поэтому сам решает, что ему интересно и сам этому учится;
- Мне лень с ребенком пререкаться по поводу дисциплины, поэтому он делает то, что хочет;
- Мне лень ехать в роддом и находиться там целую неделю, поэтому я рожаю дома;
- Мне лень ходить в аптеку за всякими лекарствами и жалко тратить на них деньги, поэтому я не пичкаю лекарствами детей.

Антипрививочная пропаганда активно ведется и на различных Православных Интернет-ресурсах. Так, к примеру, в группе «Православная мама» социальной сети «В Контакте» в ответ на историю о местной реакции на вакцину АКДС появилось сле-

дующее сообщение: «Таких осложнений очень много, все они замалчиваются врачами. Появились целые заболевания, связанные исключительно с прививками (аутизм и т. д.). Думаю, с прививками связаны и многие логопедические проблемы. Тема эта длинная. Советую посмотреть группу “Анкета моего непривитого ребёнка”, её ведет священник.»

На сайте газеты «Русь Православная» (www.rusprav.org) размещен фильм «Правда о прививках» с участием Г. П. Червонской, к которому дана аннотация, пытающаяся подвести богословскую основу вреда вакцинопрофилактики. Показательно, что благословил фильм епископ Ипполит (Хилько), украинский сподвижник бывшего чукотского иерарха Диомида (Дзюбана), ныне епископ на покое. Главным редактором газеты «Русь Православная» является К. Ю. Душенов. Деятельность данного издания была осуждена Патриархом Алексием на Архиерейском Соборе 5 октября 2004 г. Также весьма показательно, что одна из антипрививочных книг, являющаяся компиляцией публикаций Г. П. Червонской и ряда врачей, выступающих против вакцинации, а также высказываний родителей-антипрививочников, была издана по благословению ныне лишённого сана епископа Диомида (Дзюбана) [9].

Говоря об отношении Русской Православной Церкви к вакцинации, необходимо отметить, что существующие проблемы вакцинопрофилактики в подавляющем большинстве являются медицинскими, а не биоэтическими, и, соответственно, не относятся к сфере компетенции церкви. Единственной проблемой, которая имеет серьезное основание для обсуждения с точки зрения биоэтики в Православной среде, является применение вакцин, для изготовления которых используются клеточные линии из эмбриональной ткани (против краснухи, гепатита А и некоторые другие).

Возникающие разговоры о греховности вакцинации не имеют под собой оснований. Еще более 100 лет назад магистр Московской духовной академии протоиерей Иоанн Поспелов писал: «На первом году, на второй половине, непременно нужно привить дитяти оспу, чтобы сохранить его от такой оспы, которая приходит сама собой, часто уродует людей, а что всего хуже, сводит их в могилу. Иные неразумные люди думают, что грех прививать оспу детям. Не правда это, православный, какой грех беречь дитя от уродливости и даже от смерти? Напротив, грех – не беречь дитя от этого» [10]. Следует также напомнить, что В. Ф. Войно-Ясенецкий, в последующем Святитель Лука, Архиепископ Симферопольский, лично проводил кампанию по оспопрививанию, когда работал врачом в земских больницах [11].

В 2004 г. (второе издание в 2007г.) вышла книга председателя общества православных врачей Санкт-Петербурга, д. м. н., профессора, протоиерея

Сергия Филимонова и врача-вирусолога, к. м. н. А. В. Закревской «Православный взгляд на вакцинопрофилактику». В книге указывается: «...проблема и вопросы иммуно- и вакцинопрофилактики – это не церковные, а медицинские вопросы» и напоминает: «... учитывая ценность дара жизни, данного человеку Богом, и высокую вероятность смерти при особо опасных инфекциях, Священный Синод Русской Православной Церкви уже реагировал на эту проблему... Указ Священного Синода 1804 г., предлагающий всем священникам распространять в народе правильный взгляд на прививание никто до настоящего времени не отменял...» [12].

23 сентября 2008 г. в Отделе по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви был проведен «круглый стол» на тему: «Вакцинопрофилактика у детей: проблемы и пути их решения», в работе которого приняли участие видные деятели медицинской науки, представители Общества православных врачей России, а также сотрудники федеральных служб Российской Федерации – Роспотребнадзора и Росздравнадзора. В Итоговом документе «круглого стола» была осуждена антипрививочная пропаганда. Также участники «круглого стола» призвали обратить пристальное внимание на недопустимость распространения в обителях и храмах Русской Православной Церкви антипрививочной литературы и мультимедийной продукции.

С полным текстом Итогового документа и стенограммой «круглого стола» можно ознакомиться на сайте ОПВР: opvr.ru/mnews/2.htm и opvr.ru/mnews/3.htm

По поводу вакцин, для изготовления которых используются клеточные линии из эмбриональной ткани, 25.05.2009 было принято Совместное заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике Московского Патриархата и Общества православных врачей России о проблемах вакцинации в России. В заявлении подробно рассматривается данная проблема и говорится, что «...при отсутствии альтернативы, применение вакцин, изготовленных с использованием диплоидных клеток человека, полученных из абортированных плодов, следует рассматривать как меньшее зло, чем инфекции, от которых эти вакцины защищают». С полным текстом заявления можно ознакомиться на сайте Совета по адресу: bioethics.orthodoxy.ru.

Показательным является ответ в одном из публичных выступлений известного богослова, профессора Московской духовной академии, протоиерея Андрея Кураева на вопрос об отношении Русской Православной Церкви к прививкам и об участии отдельных священнослужителей в антипрививочном движении: «...Я вижу, что есть группа людей в церкви, которые готовы пугать чем угодно: от мобильных телефонов до прививок. Есть



группа людей, которые делают свою карьеру. Глобальный замысел в том, чтобы расколоть церковь, а чтобы ее расколоть – надо напугать. И для этого не надо стесняться в средствах – в дело пойдет любая брехня. Такие люди отравляют атмосферу церковной жизни. Сегодня, у них считается, что критерий Православия – это степень испуганности: чем больше у меня страхов и чем больше я пугаю других людей, тем больше я православен. Это не правда!...»

В сложившейся ситуации, когда в России существует активное антипрививочное движение, священнослужителю при обращении к нему с медицинскими вопросами (в частности по вопросам вакцинопрофилактики) следует советовать обращаться к хорошему, желателю православному, врачу. В этой связи следует напомнить, что в определении Священного Синода от 28–29 декабря 1998 г. указано священникам на «недопустимость принуждения или склонения пасомых... к отказу от получения медицинской помощи». Православному врачу необходимо объективно и всесторонне оценивать поступающую информацию по вакцинопрофилактике. Региональным обществам Православных врачей рекомендуется активно взаимодействовать со священнослужителями для улучшения возможности нуждающимся прихожанам обратиться за медицинской помощью к Православным врачам.

Пути решения проблем, возникающих в связи с высокой активностью антипрививочного движения, можно разделить на два блока:

1. Совершенствование практики вакцинопрофилактики, включающее следующие мероприятия:
 - использование более безопасных вакцин;
 - повышение уровня знаний врачей по вакцинологии;
 - строгое соблюдение законности и медицинских правил при проведении вакцинации;
 - предоставление объективной и полной информации, в том числе по осложнениям;
 - регистрация и анализ нежелательных реакций на вакцинацию;
 - адекватная социальная защита при поствакцинальных осложнениях.
2. Просветительская деятельность, включающая следующие мероприятия:
 - формирование общественного мнения о пользе вакцинопрофилактики;
 - активный анализ и аргументированная критика выступлений антипрививочного движения, как в профессиональных, так и в массовых изданиях.

Естественно, что для эффективного решения существующих проблем необходима интеграция различных сил, противостоящих антипрививочному движению. На сегодняшний день конкретными действиями со стороны Общества Православных врачей России могли бы быть:

- организация активной медико-просветительской деятельности ОПВР по вопросам вакцинопрофилактики в сети Интернет;
- издание ОПВР популярной брошюры для родителей по вопросам вакцинопрофилактики.

В заключение хотелось бы привести слова Председателя ОПВР митрополита Воронежского и Борисоглебского Сергия: «...проблему вакцинопрофилактики следует оценить как общегосударственную и общенациональную, необходимо выработать общую позицию между церковью и государственными структурами и выработать общую стратегию влияния на население...».

Список литературы

1. Онлайн Энциклопедия «Кругосвет». www.krugosvet.ru
2. Гру Харлем Брундтланд, Кэрл Беллами, Джеймс Вульфенсон. Вакцины и иммунизация: положение в мире. www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF02/ExecSumm-R.pdf
3. Эмироглу Н. Заболеваемость дифтерией в Европейском регионе ВОЗ. Рекомендации ВОЗ по контролю, лечению и профилактике дифтерии // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия – Том 3, № 3. – 2001 – С. 274-279
4. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: учебник. – СПб: «Издательство ФОЛИАНТ», 2005 – 752 с.
5. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях (Форма 1) за январь–декабрь 2008. www.rosпотреbnadzor.ru
6. «Московский Комсомолец», выпуск от 26.03.2007
7. Вакцинация: за и против. www.missfit.ru/mammy/privivki
8. Мац А.Н. Антипрививочное движение в России // Вакцинация – май/июнь 2007
9. Прививки в роддоме: Забота о здоровье или угроза будущему? – Европейский Дом, 2007 – 76 с.
10. О семье и воспитании. Православная семья. Жена и дети. В 2-х томах. – СПб: 1996. 1030 с.
11. Лисичкин В.А. Земский путь Святителя Луки – Миссионерский Центр общинной педагогики «Спас», 2005 – 272 с.

СОЗНАНИЕ НЬЮ ЭЙДЖ, «ПЛАНИРОВАНИЕ» СЕМЬИ И «ДУХОВНОЕ» АКУШЕРСТВО

**Н.А. СОКОЛОВА, к. б. н.,
ВИНИТИ РАН**

Введение

На репродуктивные установки семейных пар большое влияние оказывает формируемое глобализацией новое сознание. Часть наших соотечественников поддается на пропаганду контрацепции, стерилизации и абортов под видом «планирования семьи», что приводит к разрушению института семьи и «добровольной» депопуляции. Не оставлены, по-видимому, без внимания и семьи, стремящиеся рожать детей. Для них уже действует и постоянно расширяется сеть частных школ подготовки к родам, образующих международную систему альтернативного акушерства. В школах данного типа первостепенное внимание уделяют духовному воздействию на родителей.

Приверженцы этого движения называют его «великой эрой», «революцией, расколовшей общество», и, вместе с тем, пытаются активно внедрить свою «духовность» в государственные медицинские учреждения, и сделать ее чуть ли не объединяющей национальной идеей России [1].

Важно отметить, что связанную с «духовным акушерством» практику домашних родов считают своим обычаем и йоги, и язычники, и оккультисты, а порой – и православные. В такой дезориентирующей ситуации нецерковные семьи, устроившись на частные родительские курсы, могут, не осознавая этого, подпасть под губительное духовное влияние и потерять дорогу в Церковь.

Учитывая, что и «планировщики», и адепты «духовного акушерства» эффективность своей деятельности связывают с изменением сознания семейных пар, попытаемся сопоставить их идеи и практики с новым религиозным движением Нью Эйдж, которое также нацелено на сознание человека и является идеологической основой глобализации.

Планирование семьи, экология и сознание Нью Эйдж

Идея необходимости контроля рождаемости на глобальном уровне была включена в так называемую Концепцию устойчивого развития на Конференции в Рио-де-Жанейро в 1992 г. [2]. Обосновывалась она алармистскими прогнозами Римского клуба о неизбежности экологического кризиса и последующего «краха цивилизации». В связи с

этим высшим приоритетом были объявлены экологические проблемы. Концепция устойчивого развития подразумевает, что при существующих темпах роста численности населения мира следующему поколению не будет хватать природных ресурсов, и поэтому в странах с высокой рождаемостью (а заодно и в России) рождаемость якобы нужно обязательно ограничивать с помощью служб планирования семьи.

Форсированию «добровольной» депопуляции с помощью контрацепции, стерилизации и абортов мешают традиционные религии, и поэтому идеологи глобализации и устойчивого развития провозгласили в качестве важнейших целей формирование нового сознания у человека, ломающего все его традиционные установки и ценности, и создание подходящей для этого новой всемирной религии [3].

Критерием истинности религии предложено считать ее «экологичность». Христианство объявлено «неэкологичной» религией [4]. Большим успехом пользуется почитание Земли как божественного разумного существа – «Геи», практикуемое неоязычниками, и близкая к такому культу «глубинная экология». В системе подобных воззрений люди уподобляются болезнетворным микроорганизмам или клеткам раковой опухоли, поразившим «священную Мать-Землю» [5].

Култ Геи является вместе с тем частью нового религиозного сознания Нью Эйдж, которое претендует на роль глобальной «экологичной» религии и представляет собой смесь наукообразия, язычества, оккультизма, восточной мистики и феминизма.

По определению А. Л. Дворкина, Нью Эйдж, или Новая Эра – «это самая известная на Западе (а теперь уже и на Востоке) и самая широко рекламируемая современная религия. Представляет она собой широкоохватное, аморфное явление, в которое вовлечено много сект и организаций. Кроме того, человек может придерживаться общего круга идей НЭ, но при этом не входит ни в одну из организаций» [6].

Важно подчеркнуть, что распространение нового религиозного сознания и идей контроля рождаемости не только оправдывается заботой о природе, но и обретает в экологии, из-за ее актуальности, почти безошибочную маскировку.



Так, под видом экологического образования в России проводит радикальное изменение жизненных ценностей молодежи широкая сеть организаций – Центры экологической политики и культуры (ЦЭПК) [7]. В качестве инструмента они используют документ, разработанный по заданию ООН, одобренный ЮНЕСКО и провозглашенный этическим кодексом глобального общества, – «Хартию Земли» (другое название – «Декларация прав Земли») [7]. М. Горбачев, один из авторов Хартии, называет ее «новой религией Экологии», которая должна заменить Десять заповедей и Нагорную проповедь и руководить человеком в его поступках [8].

Для почетного хранения текста Хартии Земли сооружен пародирующий Ковчег Завета “ковчег надежды” (“Ark of Hope”). На боковых его поверхностях изображены четыре языческих духа: Земли, Ветра, Огня и Воды, а в целом вся конструкция призвана символизировать антагонизм Хартии Земли христианству [9]. За рубежом Хартию также внедряют в образование, и общественность, особенно христиане, высказывают против этого много возмущения и протестов (см., например, [8, 9]).

Представление о Хартии Земли можно получить на основе следующих цитат из этого документа (выделено мною – С. Н. А.):

«...Человечество является частью обширной эволюционирующей вселенной. Земля, наш дом, живая и несет на себе уникальную общность жизни.

... Беспрецедентный рост населения вызвал перегрузку социальных и экологических систем. Основы глобальной безопасности под угрозой.

... Необходимы фундаментальные изменения в нашей системе ценностей, институтах и образе жизни.

...7e. Гарантировать всеобщий доступ к здравоохранению, обеспечивающему репродуктивное здоровье и регулируемое воспроизводство.

7f. Принимать такие образы жизни, которые придавали бы особое значение уровню жизни и материальному достатку в нашем имеющем предел мире.

...8b. Уважать и сохранять традиционные знания и духовную мудрость, присущие разным культурам, которые способствуют защите окружающей среды и благополучию (в социальной экологии распространена точка зрения, что христианство виновно в экологическом кризисе [4], и, значит, по Хартии, не подлежит защите, – мой комментарий, С. Н. А.).

...12. Защищать права всех людей, без дискриминации, на природную и социальную среду, поддерживающую их достоинство, здоровье тела и духовное благоденствие, уделяя особое внимание правам коренного населения и меньшинств.

а. Искоренять дискриминацию во всех ее проявлениях: расовую, ...по сексуальной ориента-

ции, религиозную, национальную, этическую или социальную.

b. Защищать право коренных народов на духовность, знания, земли и ресурсы, а также на устойчивый образ жизни, им присущий (может использоваться против христианской проповеди, – мой комментарий, С. Н. А.).

...16. Формировать культуру толерантности, ненасилия и мира.

...с. Демилитаризовывать системы национальной безопасности...

...f. Осознать, что мир – это цельность, созданная справедливым отношением к себе, к другим людям, другим культурам, другой жизни, Земле и ко всему огромному единству, частью которого мы являемся (идеи антихристианского монизма, – мой комментарий, С. Н. А.) [10].

Таким образом, Хартия Земли, запугивая глобальными угрозами от перенаселенности планеты, диктует единственный путь «спасения» – переориентацию на новую систему «ценностей»: язычество, гедонизм, аборт, содомию, антигосударственные действия (демилитаризацию) и т. д. Называют все это «гармонией с природой», способом «поддерживать достоинство, здоровье тела и духовное благоденствие» [10].

Международная сеть организаций, продвигающих Хартию Земли, намеревается создать «высококачественную информационную систему и большой ресурс педагогических и методических материалов, которыми смогут свободно пользоваться миллионы людей», и «привнести этические ценности Хартии Земли в повестку дня основных стратегически важных международных мероприятий, процессов и инициатив...». По прогнозам юристов-международников, Хартия Земли со временем может приобрести, за счет расширения поддержки «снизу», статус официального «жесткого» международного закона [11, 12].

Привлекательным последователям Хартии дают следующие «Рекомендации к действию»:

«Станьте Живым Примером. Старайтесь быть живым примером духа Хартии Земли – дома, на работе, в среде людей, с которыми Вы общаетесь. Верьте в Свои Силы. Действуйте смело и верьте в то, что именно Вы, как личность, можете способствовать переменам, и что Ваша деятельность может стать катализатором активности многих других людей... Оберегайте Целостность Хартии. Всегда будьте верны букве и духу оригинала Хартии Земли, цитируя, представляя и переводя ее текст» (выделено подчеркиванием мною, – С. Н. А.) [11].

Формирование поддержки Хартии Земли «снизу» дополняется директивами «сверху». Так, в настоящее время в разных странах, в том числе и в России, форсируется внедрение программы

ООН и ЮНЕСКО под названием «Десятилетие образования в интересах устойчивого развития» (ОУР; 2005–2014 годы) [13]. Данная программа имеет Хартию Земли в качестве ориентира [7,14], способствует «*изменениям в поведении людей во всех странах и на всех континентах*» и предусматривает «вливание» соответствующих идей «*в содержание образования и учебные программы всех ступеней и видов образования*». Согласно «Стратегии ОУР», этот «*процесс ... к 2010 году должен идти полным ходом*» [13].

Для наших педагогов уже составлено пособие, как эффективно прививать ученикам принципы Хартии Земли (то есть ньюэйджевский абортивно-содомитский менталитет):

*«Практикуйте «обучение действием».
... можно дать учащимся возможность познать на собственном опыте, что значит следовать хотя бы одному из этических принципов Хартии в своей личной жизни или в жизни его ближайшего окружения: семьи, коллег, друзей» [12].*

У нас в России непредвзятая информация и должная оценка Хартии Земли практически отсутствуют, и инициативы «снизу» по ее распространению идут полным ходом. Созданы многочисленные молодежные организации, работающие «в духе Хартии Земли» [15], 1 сентября 2008 года при активном участии Общественной палаты РФ [16] в школах была осуществлена **широкомасштабная акция на основе Хартии Земли: Всероссийский урок «Экология и культура – будущее России»** [17]. Общероссийское общественное детское экологическое движение «Зелёная планета», в котором 7000 организаций и 1,5 миллиона участников, приняло официальное коллективное решение о присоединении к Хартии Земли, о чем был подписан и направлен в Секретариат Хартии Земли соответствующий документ [18].

Проведены привлекающие молодое поколение мероприятия: Всероссийский конкурс «**Хартия Земли в картинках – молодежный взгляд**» (организаторы – ЦЭПК и Общественная палата РФ [1]), «*экодеканты ... , праздник День Воды, День Земли, семинар «Хартия земли – в действии!*» и т. д. [10, 19].

Кроме того, для общеобразовательных школ изданы учебники по экологии, насаждающие язычество и оккультизм, и подводящие школьников к мысли, что для «спасения» нашей планеты ограничивать рождаемость – это ответственно и высоко нравственно, что человек – паразит по отношению к Земле и его надо судить [20, 21].

Из одной подконтрольности в другую

В самой же повседневной практике планировщиков на сегодняшний день ньюэйджевские идеи проявляются не столь очевидно, и чтобы навязать

семейным парам аборт или контрацепцию, они спекулируют на имеющихся у них трудностях или же на стремлении «пожить для себя».

Другая часть семейных пар поддается на пропаганду совсем другого рода, паразитирующую на абортивно-планировочной деятельности официальной медицины, агрессивности акушерства и недостатках (реальных и вымышленных) роддомов. Речь идет о тех родителях, которые устраиваются готовиться к родам в частные школы, что в большинстве случаев завершается родами на дому (варианты: роды на дому в воде, роды «на природе», роды в море).

Налицо также зависимость от планировщиков, только со знаком минус, так сказать, «рикошетный» контроль. Чем активнее внедряются программы планирования семьи, чем чаще навязывают в женских консультациях женщинам ненужное обследование или даже аборт, тем больше приток родителей на частные курсы.

На курсах же будущие папы и мамы оказываются под еще более опасным, духовным влиянием, которое осуществляется незаметно, под видом тренингов и психологической подготовки к родам.

Для того, чтобы не быть голословными, сравним идеи и практики «духовного» акушерства со следующими признаками сознания Нью Эйдж, приведенными в книге «Сектоведение» А. Л. Дворкина: «*Безличный Бог. ... Необходимость перевоплощений. Эволюция человека в Божество ... Тождество человека с Богом. Оккультные практики. Вегетарианство и холистические (целостные) методы охраны здоровья. Всемирный глобальный порядок. Синкретизм (единство всех религий)*» [6].

Идеология и практика альтернативного акушерства

В данном разделе будут представлены цитаты из статей и книг «духовных» акушеров, которые усиленно рекомендуются будущим родителям в школах подготовки к родам, и на основе которых у родителей формируется особое мировоззрение.

Религиозный синкретизм

Домашние акушерки смешивают все религии и низводят Иисуса Христа до уровня Будды, причем, как они заявляют, вполне «сознательно»:

«Осознанное единение всех религий, конгломерат эзотерических знаний, культура дыхания, глубочайшая искренняя вера» – путь к возрождению». «...Нет необходимости отказываться от своих религиозных верований, чтобы практиковать Половые Таинства, ... подтверждение тантрических истин наблюдаю в сакральных таинствах домашних водных родов» [22].



«Когда ребенок рождается, целая Вселенная должна свернуться и образовать комнату. Другое бытие, обладающее свободой воли и поэтому способное стать Богом, родилось. ... Дитя-Христос рождается каждый раз, когда рождается ребенок, и каждый ребенок – живой Будда. Некоторые из нас остаются живыми Буддами только момент, потому что никто не верит в это» [23].

«Богиня пребывает во всех женщинах, а господь обитает во всех мужчинах» [22].

Идея возможности спастись своими усилиями

«Спасаться» и «духовно возрастать» в домашнем акушерстве учат своими усилиями – с помощью оккультных психотехник:

«Христианская идея о первородном грехе есть символ травмы рождения, перинатальной травмы и травмы ранней стадии развития. Исцеление этих травм возможно с помощью продвинутых форм Ребефинга...

Исцеление нашей способности дышать и научение Дыханию Духом или Духовному Дыханию – Энергетическому Дыханию – является одним из самых мощных инструментов..., которые мы можем освоить для содействия нашему духовному росту.... Ребефинг – это главное лекарство от первородного греха. Ребефинг дает потенциал не только для того, чтобы победить смерть, но и для того, чтобы иметь богатую и изобильную жизнь» [24].

«К просветлению духовному ведут земные процессы; обретение их техник дает расширенное сознание... Культура питания, подключение к целительским потокам Рейки, Дао, Тантра приближают родителей к чудесному ребенку... Медитации строятся на ощущении гармонизации чакр, впускания посредством связанного дыхания праны, любви, света и доверия; очищаются энергетические каналы, балансируется чакровый потенциал, возможна работа с Кундалини» [22].

Учение о реинкарнации и карме

В «духовном» акушерстве заимствовано из восточных религий, кроме всего прочего, и учение о реинкарнации и карме. Согласно этому учению, излагаемому порой в стиле наукообразных нелепостей, ребенок «приходит к родителям» то ли до зачатия, то ли в момент рождения – после 9 месяцев внутриутробного развития (!):

«Я знаю из ведической литературы и собственной духовной практики, что ребенок приходит к нам задолго до непосред-

ственного момента зачатия. ...ребенок живет в матке, структурируя информацию генов, проявляясь на хромосомном уровне запечатления. Затем наступают переживания перинатальных матриц, как преддверие и предопределение данной инкарнации» [22].

Сравним эти цитаты с ньюэйджерскими взглядами, согласно которым аборт считается не преступлением, а возможностью найти лучшую карму:

«... истребленные в процессе установления «новой эры» вновь вернутся на землю в соответствии с законом переселения душ. ... Жизнь не является чем-нибудь неповторимым, и душа ребенка вполне может подождать до следующего воплощения. Более того, ... аборт вообще не является убийством, так как душа ребенка заранее знает, что родители совершат аборт, и просто не вселяется в такой плод» [6].

Гностицизм: духовная «технология» рождения «человека будущего»

«Духовные» акушерки глубоко убеждены, что они владеют элитарными знаниями о том, как создать особые условия для рождения совершенно особых детей – свободных, гениальных, наделенных сверхъестественными способностями. Надеяться на такую «технология» они учат и родителей:

«Уже многие годы мы слышим о детях Индиго. ... Это те дети с замечательной, бесстрашной голубой аурой, которым родители дали возможность родиться свободными. Процесс домашних родов позволил им идти по жизни с включенными 12-ю чакрами, которые мы все имеем в нашей внутриутробной жизни. Вмешательство неприродных техник и вибраций, таких как ультразвук, эпидуральная анестезия, эпизиотомия, кесарево сечение – медицинское акушерство, повреждают естество взаимодействия пяти элементов и восьми стихий микрокосма человека и макрокосма вокруг него. Происходит разобщение человека с природой» [25].

«Система И. Б. Чарковского – это не оздоровительный тренинг, это – изменение генотипа человечества. ... Тантрическое рождение научит вас отслеживать движение яйцеклетки, и вам не придется бояться «случайной» и нежелательной беременности», «... страхи, блоки, нереализованные желания, наследственные болезни, травма собственного рождения, влияние свойств темперамента, зодиакальный аспект и т. д. – все это влияет на наше рождение. ... Я надеюсь, что эти знания помогут нам по-новому, с предельной честностью отнестись

к зачатию, рождению и воспитанию **БОЖЕСТВЕННОГО РЕБЕНКА**» (выделено жирным шрифтом мною, – С. Н. А.) [22].

«Сознательных» родителей учат творить реальность силой мысли

При подготовке к домашним родам родителям предоставляют возможность освоить техники «визуализации» (то есть, представьте себе то, что вы хотите, и это произойдет) и «утверждения» («я уверена в благополучии моих родов», «мои роды будут естественными и легкими», «мой малыш появится на свет легко и безболезненно», «моя беременность закончится рождением крепкого, здорового и счастливого малыша») [26].

Так, Алла Киржаева в своей книге «Откровения матери о родах...», которая рекламируется почти на всех сайтах для будущих пап и мам, внушает им:

*«Любую помеху зачатию можно устранить, если почувствовать, что **физический план бытия – это материализованная мысль, мечта. Можно наладить работу яичников, проходимость труб, дорастить матку до нужных размеров и помочь двигаться сперматозоидам.** ...Тому, у кого сильная вера в себя, достаточно просто сказать: «Роды – процесс естественный, лёгкий, творческий», чтобы так оно и было. ...**Вы – Богиня!** ...Вы – Несущая свет! Вы сама – Свет! В данный момент вы – Центр Вселенной!!! Наше тело и наше здоровье – всегда результат наших представлений о себе, так же, как и тело, и здоровье младенца – результат представлений его родителей»* (выделено мною, – С.Н.А.) [27].

В качестве комментария к данным «духовным» техникам приведем выдержку из книги А. Л. Дворкина «Сектоведение» [6]:

«В оккультизме, неоязычестве и в нью-эйджевской психологии визуализация определяется как «материализация при помощи интенсивных образных представлений». Ньюэйджеры верят, что образные представления развиваются постепенно до тех пор, когда они настолько начинают определять действительность, что в конце концов сами становятся действительностью».

Оккультизм и особая миссия «духовных» акушеров

Признаком «сознательного родительства» в домашнем акушерстве считается восприятие родов как «Таинства»:

«Мы всегда подчеркиваем, что занимаемся немедицинскими аспектами деторождения и грудного периода. ...Если для вас ... роды – не Таинство, а лишь физиологи-

ческий акт, то, увы, вам с нами будет неинтересно» (Родительская школа «Драгоценность», [28]).

Домашние акушерки считают, что в их особую, почетную миссию входит оценивать духовный уровень беременных женщин, и помогать «удостоившимся» войти во время родов в оккультный «родовой поток»:

*«Тантрический аспект родов, как включение сексуальной божественной энергии посредством канонических и не канонических молитв может спасти ребенка, представить возможность выбора и приятие помощи. При благоприятной беременности, которой предшествовало сознательное зачатие, тантрическое таинство не прекращается, **ребенок включен в мощный и в то же время мягкий энергетический поток, роды совершаются в великой сексуальной молитве**» [22].*

*«Сразу после зачатия над макушкой женщины можно рассмотреть небольшую воронку. ...Этот энергоинформационный вихрь к моменту начала родов упирается своим нисходящим конусом в макушку матки. ...**Духовный акушер** ... удерживает в необходимом состоянии «пространство», **помогает женщине войти в родовой поток и активно взаимодействовать с ним**» [29].*

*«Роды – это поток. И этот поток подчиняет себе время. Для Роженицы не существует ни времени, ни пространства в привычном для нас смысле. Она сама меняет их характеристики, управляет ими, как Бог в момент Сотворения Вселенной. ...**любые родители – боги, если они таковыми себя ощущают.** ... Телепатическая связь, то есть передача мыслей, образов, чувств от одного человека к другому происходит в информационном поле, именуемом ноосферой»* (выделено мною – С. Н. А.) [27].

Однако под чутким руководством «духовных» акушеров такие родители-«боги» могут стать чересчур пугливыми:

«...наиболее опасным местом для человека являются больницы и поликлиники: каждый сюда приходит с болью и хворобой и информация копится, копится, копится, постепенно превращаясь в энергетического хищника, такую огромную информационную амебу, обволакивающую каждого нового гостя и настраивающую его на болезнь. ...Когда пытаешься представить себе, что как раз в недрах подобной «опухоли» и появляется на свет беззащитный малыш, становится жутковато...» [26].

С подобными взглядами семейные пары не только будут отказываться от родов в роддомах, но и



вряд ли когда-нибудь проявят милосердие и посетят больного в больнице или помогут инвалиду.

Восприятие мира через призму сексуальности

Движение за домашние роды сближает с планированием семьи обычай отрывать сексуальность от деторождения и проявлять к ней особый, нездоровый интерес. Так, в «духовном» акушерстве принято смотреть через призму сексуальности на самые разные стороны жизни: на врачей в роддомах, на роды, на духовность и даже на младенцев и на действие Святого Духа [23, 30, 31].

О Станиславе Грофе, матрицах и сатанизме

Из работ С. Грофа родительскими школами почерпнуто так много (холотропные состояния, идеи перинатальных матриц и травмы рождения, идея детерминированности всей жизни человека тем, как прошли роды, заимствованная из шаманских практик идея «смерти и возрождения» в родах, «наука» перинатальная психология и т. д.), что на этом вопросе нельзя не остановиться подробнее.

С. Гроф анализировал переживания своих пациентов, которых он вводил галлюциногенами или специальными дыхательными техниками в измененные состояния сознания (холотропные состояния).

У умирающих пациентов Гроф предпрограммировал сознание так, чтобы направить трансформацию их личности в нужную ему сторону. Если испытуемыми были христианами, то С. Гроф «помогал» им в ходе сеансов и после них отречься от Христа и поклониться сатане [31, 32].

Приведем описание такого поклонения, которое Гроф, наряду с не менее омерзительными оккультными видениями, связал с переживаниями рождающихся младенцев:

«...своеобразная смесь секса, агрессии, скатологии и религиозных чувств. Важный вариант этой темы заключается в том, что люди видят или даже ощущают себя участниками сложного ритуала Черной мессы. ...Ритуалы включают в себя дефлорацию девственниц, принесение в жертву животных или младенцев, сокопления в могилах и гробах или в неостывших еще внутренностях жертвенных животных. Еще один частый мотив – дьявольский пир, в меню которого входят экскременты, менструальная кровь и разрезанные зародыши. Тем не менее, там царит атмосфера не разнузданной оргии, а странного религиозного ритуала жуткой силы, атмосфера служения Богу Тьмы» [32].

Конечной целью трансперсональной терапии, разработанной С. Грофом, является «такое изменение психики человека, которое может рассматриваться как «смерть души», возможно, необратимая» [33].

«Домашний ребенок»:

ню-эйджевский журнал для семей с детьми

В этом году начал выходить журнал «Домашний ребенок», «информационный спонсор» движения за домашние роды («духовное» акушерство). Журнал пропагандирует в неразрывной связи друг с другом домашние роды, язычество, восточную медицину, остеопатию, холистическую медицину, вальдорфскую педагогику, рождение «Человека» с участием «Свободных Дельфинов», бэби-йогу, перинатальную йогу и аюрведу [34, 35]. Поддерживает журнал и концепцию устойчивого развития, инициировавшую (см. выше) деятельность служб планирования семьи [35]. Во многих номерах журнала размещена реклама фонда WWF, разрабатывающего наиболее эффективные программы ограничения рождаемости [36].

Среди его экспертов – директора родительских школ «Драгоценность» и «Vis Vitalis», Ю. Постнова и М. Калигер [34], которых у нас порой даже в православных изданиях рекомендуют православным женщинам для домашних родов.

М. Калигер, кстати, рассуждает в журнале, какой тяжелый удар получает женщина от кесарева сечения, аборта и обезболивания во время родов! Уничтожение младенца путем аборта приравнивается ею к спасению младенца с помощью кесарева сечения. Жизнь ребенка, по «логике» «духовных» акушеров, не самое главное, важно пройти через «таинство» – получить опыт особых, экстаических родов [37].

В журнале помещены признания домашних акушеров в своей принадлежности движению Нью-Эйдж, хотя и без них при просмотре журнала сомнения отпадают сами собой. Фотографии голых, раскрепощенных женщин (любимый вид отдыха – нудизм) сопровождаются текстами с ликованием по поводу замены христианства «религией» домашних родов:

*«Понятной стала идея Игоря Борисовича (Чарковского – С. Н. А.): “Это вы можете! Можете и должны рожать дома, без помощи врача. Дома и в воду! Вода ваш друг и помощник! **И вы, и ваши дети станут друзьями, не такими, как все**”. Эпоха требовала перемен. Так началась великая эра домашних водных родов. ...Это действительно была революция, расколовшая общество. ...Словно первые христиане, тайно и бережно люди передавали друг другу правдивые знания о родах. Тогда казалось, что “еще немного, еще чуть-чуть” и свободные женщины разойдутся по городам и весям, неся стране и миру Новую Весть о свободных родах в воду. ...Атмосфера начала эры нью-эйдж» (выделено мною, – С. Н. А.) [1].*

В иерархии ценностей домашних акушерок и обучающихся у них семейных пар первые места занимают экстаз и романтика:

«А сама идея домашних родов была великолепна! К чему бороться в роддоме, словно попавшие в окружение и с боями отступающие бойцы? Надо просто уйти. Уйти на природу, родить в палатке на догорающем закате, перевязать пуповину при свете карманного фонарика. Это была подлинная романтика!» [1].

Экспертом журнала является Мишель Оден, которого считают «гуру» домашнего акушерства. Оден предложил некоторые полезные приемы для рожениц, облегчающие им боль, и это замечательно. Однако при посредстве домашних акушерок он вошел в роль непререкаемого ньюэйджевского «оракула» [38]. М. Оден совсем не против аборт по результатам пренатальной диагностики [39]. И разработанная им программа подготовки пар к зачатию настолько сложна, что вполне может снизить рождаемость [40]. Мишель Оден выдвигает детерминистскую идею, что мать не может полюбить рожденного путем кесарева сечения или усыновленного ребенка, так как для «любви» якобы нужен секреторный выброс гормонов в ходе естественных родов. В своей последней книге М. Оден предлагает спасти человечество, находящееся в переломном моменте своей истории, с помощью оргазма, прямиком ведущего в трансцендентность [41].

В России стартовало межрегиональное движение за роды с экстрасенсорикой

В этом году в Ярославле была проведена конференция и учредительное собрание «Межрегионального общественного Движения за семейные ценности, сознательное родительство и культуру рождения» [42].

Организаторы конференции прошли подготовку в сектах (председатель правления организации «Рождение», [43]) или у йогов и экстрасенсов, и обучают будущих родителей по их методикам [44].

Из докладов ярославской конференции [42] можно узнать, что в движении за домашние («духовные») роды эвфемизмами «гармоничная беременность», «психологическая подготовка к родам», «естественные роды», «сознательное родительство» обозначаются исключительно экстрасенсорные практики, то есть бесобщение.

При всем этом на конференции составлены далеко идущие планы – о «**взаимодействии с заинтересованными медицинскими учреждениями**», о «выступлении с законодательными инициативами», о **необходимости введения в медицинских училищах предмета «духовное акушерство**», «чтобы медики изучали опыт духовных акушеров всего мира».

Два международных проекта могут дополнять друг друга в контроле деторождения

В планировании семьи (ПС) и движении за домашние роды (ДДР) можно выделить ряд сходных характеристик.

I. Международный характер движения.

II. Связь с экологическим движением, основанная на скрытом или явном язычестве.

III. Ньюэйджевская идеология в двух разновидностях: с преобладанием гуманистических идей в ПС и оккультизма – в ДДР.

1. Революционный переворот в сознании людей.
2. Представление о том, что человек сам творит реальность, и сам является критерием своего поведения.
3. Идея о построении цивилизации нового типа – единого Глобального мира без Бога.
4. Идея о создании особой расы «людей будущего» на Земле: А) в ПС с помощью пренатальной диагностики – уничтожения до рождения больных и неполноценных детей, чтобы осталось только «здоровое поколение»; Б) в ДДР с помощью гностически-оккультной «технологии» рождения особых детей, которые должны стать «сверхчеловеками».
5. Феминистский акцент на правах женщины.
6. Культивирование сексуальности и гедонизма
7. Связь с сатанизмом: А) основательницы движения ПС, Маргарет Зангер; Б) основателя используемой в ДДР трансперсональной психологии, Станислава Грофа.

IV. Демагогическое применение терминологии: «возрождение России», «семейные ценности», «ответственное родительство», «сознательное родительство», «безопасное материнство», «здоровый образ жизни».

V. Вовлечение в сферу влияния глобалистов больших групп нашего населения детородного возраста с формированием состояния их подконтрольности.

Можно предположить, что ньюэйджевский контроль деторождения осуществляется двояким образом, с учетом интересов разных семейных пар. В тех семьях, которые согласны на контрацепцию и аборт, под видом планирования ограничивают рождаемость, а членов остальных семей, настроенных на деторождение, вместе с их потомством стремятся сделать ньюэйджерами.

Улучшенному варианту такого контроля будет соответствовать особая внушаемость семей после оккультных тренингов, преобладание в поведении родителей и детей гедонистической мотивации, развитие сексуальной раскрепощенности и принципиальной девиантности с антигосударственными



ми установками, а также воспитание детей по системам, препятствующим их дальнейшей социализации (см. журнал «Домашний ребенок»).

Примечательно, что в настоящее время домашние акушерки предпринимают шаги по расширению фронта своей деятельности и ее лицензированию [44] при поддержке Общественной палаты России и в рамках Форсайт-проекта «Детство», направленного, по сути, на разрушение института семьи [46].

Заключение

Когда православные женщины делятся своими положительными впечатлениями от родительских курсов и домашних родов, они не учитывают, что на занятиях «духовных» акушерок, по их признаниям, существуют разные уровни «погружения» [47]. Акушерки и психологи, расспрашивающие о взглядах всех новичков, православных родителей «погружают» мало и создают им приятный для них православный антураж, и такие родители потом рекламируют этих акушерок и курсы. Услышав такие отзывы, в родительские школы приходят нецерковные папы и мамы, и их, ничего не подозревающих, уже «погружают» в оккультизм по полной программе. В результате – сколько судеб будет искалечено подобной демонизацией и нашей забывчивостью в отношении слов Евангелия: «кто соблазнит одного из малых сих...» (Мф. 18:6)?

Недаром наша Русская Православная Церковь предупреждает «об опасности внедрения под прикрытием “альтернативной медицины” оккультно-магической практики, подвергающей волю и сознание людей воздействию демонических сил» [48]. Поэтому перспективой домашнего акушерства является не подъем рождаемости в России, как декларируют его активисты, а появление детей, потерянных, из-за вовлечения в оккультизм и язычество, и для себя, и для семьи, и для общества.

Эти процессы может форсировать внедрение ньюэйджерских идей в системы государственно-образовательного под видом предмета «Экология».

Не будем забывать, что Освященный Архиерейский Собор 1994 года свидетельствовал, что «люди, разделяющие учения этих сект и движений, а тем более способствующие их распространению, отлучили себя от Православной Церкви» [49]. Отлучение же от Церкви – это не проклятие, а проникнутый любовью призыв к человеку одуматься и пересмотреть свою жизнь. В отличие от идеи неумолимости произошедших или произошедших особых родов с экстазом, перинатальных матриц и кармы, последствия оккультно-языческих занятий могут быть исправлены верой в Господа нашего Иисуса Христа, покаянием и возвращением в лоно православной Матери-Церкви.

В целом же остановить распространение влияния культов Нью Эйдж на деторождение через

«экологическое» образование и «духовное» акушерство может информирование широкой общественности и наше неравнодушие.

Литература

1. А. Наумов. Рожденные в воде. Домашний ребенок – 2009. – №1 – С. 28-33 http://domrebenok.ru/?page_id=2107.
2. Конференция ООН по окружающей среде и развитию. Рио-де-Жанейро, 1992. <http://www.un.org/russian/conferen/rio/>
3. One-World Religion Now Officially Born!! A Spiritual Equivalent to the United Nations! / <http://www.cuttingedge.org/news/n1094.cfm>
4. В. Алексеев. Христианство и экологический кризис <http://www.oai.ru/alekseev1b.htm>
5. Humans as Cancer by A. Kent MacDougall / <http://www.religionandnature.com/bron/courses/readings/MacDougall—Humans Cancer.pdf>
6. А. Л. Дворкин. Сектоведение. Тоталитарные секты. Опыт систематического исследования. Глава 21. Движение «Нью Эйдж». – Изд. 3-е, Н.Новгород: Издательство «Христианская библиотека». – 2008. или <http://lib.eparhia-saratov.ru/books/05d/dvorkin/sects/contents.html>
7. Центр экологической политики и культуры. Центр является представителем Международной Инициативы Хартия Земли / <http://www.ecologyandculture.ru/index.php?cnt=25>
8. И.Лебедева. Уловка-21, или Горбачев и десять заповедей / <http://www.imperiya.by/club.html?id=5260>
9. The Earth Charter: Constitution of the Global Super-State? Commentary by Bill Jacobs, ecologist and director of the Catholic Conservation Center / <http://conservation.catholic.org/Earth%20Charter.htm>
10. Положение о проведении Всероссийского конкурса «Хартия Земли в картинках – молодежный взгляд». Экологическое просвещение / http://www.permecology.ru/eco_meropr/contest34.php
11. Международный совет Инициативы Хартия Земли. Пособие. Август 2008. Международный Секретариат Хартии Земли. P. O. Box 138 – 6100 San Jose, Costa Rica / <http://www.earthcharter.ru/index.php?cnt=39>
12. Пособие по использованию Хартии Земли в педагогических целях / http://docs.google.com/view?&v&q=cache:-T6xYkKA2EoJ:www.earthcharterinaction.org/invent/images/uploads/EC_Education_Guide_2_APRIL_2009%255BRus%255D.pdf
13. Образование в интересах устойчивого развития: методическая база и направления практической реализации / <http://ecoedu.iseu.by/?r=m10&id=23>
14. Образование в интересах устойчивого развития / http://www.unesco.org/bpi/pdf/memobpi3_sustainedvpt_ru.pdf.

15. Список молодежных организаций работающих в духе Хартии Земли <http://www.earthcharter.ru/index.php?cnt=21>

16. Общественная палата РФ предлагает отмечать Национальный день природы <http://www.infogrant.ru/article.dhtml?dui=39301>

17. Общероссийский урок «Экология и культура – будущее России» / <http://ecologyandculture.ru/index.php?cnt=160>

18. Детское экологическое движение «Зеленая планета» / <http://greenplaneta.ru/node/359>

19. Марш парков – 2007. Центр охраны дикой природы / <http://www.biodiversity.ru/programs/mp/mp2007.html>

20. Зверев А. Т. Экология. Практикум. 7-9 кл. Учебное пособие для общеобразовательных учреждений / А.Т. Зверев, Л. А. Ачапкина. Отв. ред. Ю. Б. Королев. – М.: Издательство Оникс. 2007. – 128 с.: ил.

21. Зверев А.Т. Экология. 7-9 кл. Учебник для общеобразовательных учреждений / Зверев А. Т. Отв. ред. Ю. Б. Королев. – М.: Издательство Оникс. 2007. – 256 с.: ил.

22. М. А. Дадашева. Рождение в вводе. – М., ИЧП «Издательство «Сувенир», 1994 / <http://www.e-puzzleru/lib/%CC%E0%F0%E8%ED%E0%20%С4%E0%E4%E0%F8%E5%E2%E0%20-%20%D0%EE%E6%E4%E5%ED%E8%E5%20%E2%20%E2%EE%E4%E5.doc>

23. Айна Мэй Гаскин. Духовное акушерство / <http://baby-strannik.narod.ru/anna.htm>

24. Л.Опп. История практики Ребефинга / <http://www.shambala.ru/rebirthing/info/LOrr-hr.htm>

25. Дадашева-Драун М. Водные роды / http://www.aquamarinamidwife.com/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=13&Itemid=68

26. С. Бондарь. Рождение в пространстве любви. Не имеет аналогов / <http://obereg-samara.narod.ru/Lib/deti/1/bondar.rar>

27. Алла Киржаева. Откровения матери о родах, и не только о них / <http://www.e-puzzle.ru/lib/%C0%EB%EB%E0%20%CA%E8%F0%E6%E0%E5%E2%E0%20%96%CE%F2%EA%F0%E5%E2%E5%ED%E8%FF%20%EC%E0%F2%E5%F0%E8%20%EE%20%F0%EE%E4%E0%F5,%20%E8%20%ED%E5%20%F2%EE%EВ%FC%EA%EE%20%EE%20%ED%E8%F5.doc>

28. Родительская школа Драгоценность. Наш подход <http://www.gemschool.ru/content/schl.php>

29. М.Фомин. Домашние роды – здоровый малыш / <http://www.school-we.ru/Download/Fomin.%20Domashnie%20rodizdoroviy%20malish.doc>

30. М. Трунов, Л.Китаев. Экология младенчества. Первый год / http://newmama.ru/baby_eco/9.htm

31. С.Проф. Космическая игра / <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1229>

32. С.Проф. За пределами мозга / <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1228>

33. Токарев Д.В. Трансперсональная психология: объединение науки и движения «Нью Эйдж». Духовная опасность трансперсональной психотерапии http://do.pstbi.ru/show_file/show_file.php?file=1184871387656801.rar&logic_name=.

34. Журнал Домашний ребенок. Эксперты / http://domrebenok.ru/?page_id=72

35. Журнал Домашний ребенок / http://domrebenok.ru/?page_id=69

36. WWF: What We Do – Health and Family Planning in Conservation / <http://www.worldwildlife.org/what/communityaction/people/phe/family/index.html>

37. Молли Калигер. Боль любви. Домашний ребенок – 2009. – №1 – С.25-27 / http://domrebenok.ru/?page_id=2107

38. Научное познание любви. Глава 5. Взгляд с точки зрения этнологии: как разительно похожи разные культуры / http://www.naturalbirth.ru/public/oden_love5.php

39. Мишель Оден. Возрожденные роды / <http://lada-center.tomsk.ru/pages/65/?pt=20>

40. М.Оден. Экология внутриутробного развития. Подготовка к зачатию: новые аргументы и новые методы / <http://michelodent.ru/art/index.shtml>

41. М. Odent. The Functions of the Orgasms: The Highways to Transcendence / http://pinterandmartin.co.uk/epages/eshop274295.sf/en_GB/?ObjectPath=/Shops/eshop274295/Products/FunctionsOfOrgasms

42. Научно-практическая конференция «Естественные роды — роды XXI века» (Ярославль, январь 2009). Отчет / http://www.naturalbirth.ru/conf01_09.html

43. Тренинговый центр Солнечный круг. Наши инструктора, ведущие. / <http://www.soln-krug.ru/instru1.html>

44. Центр подготовки к естественным родам и послеродового сопровождения «Дельфиния». Специалисты. / <http://delfiniya.ru/content.php?content.13>

45. Естественные роды: сегодня и завтра / <http://domrebenok.ru/?p=2560/#>

46. ФОРСАЙТ-ПРОЕКТ «ДЕТСТВО 2030» / http://www.moe-pokolenie.ru/files/images/Stat_ya.doc

47. Родительская школа «Драгоценность». Для беременных / <http://www.gemschool.ru/content/brm.php>

48. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви <http://www.patriarchia.ru/db/text/141422.html>

49. Определение Архиерейского Собора Русской Православной Церкви «О псевдохристианских сектах, неоязычестве и оккультизме», 1994 г. / <http://www.mospat.ru/index.php?mid=517>



«ОПРОВЕРГАТЕЛИ» ВИЧ/СПИДА ВРЕДЯТ ДЕЛУ (о пагубности пропаганды «ВИЧ-диссидентов»)

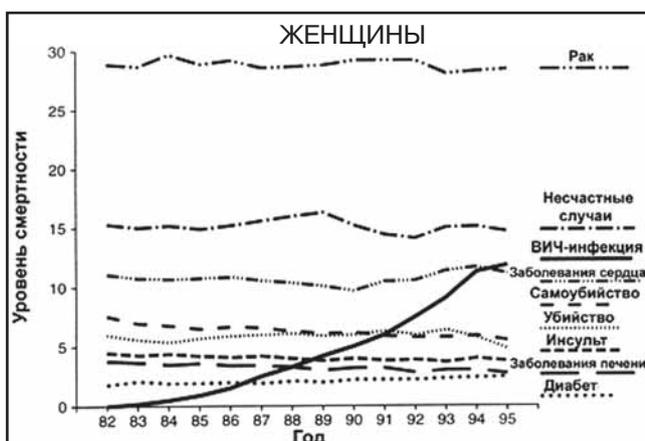
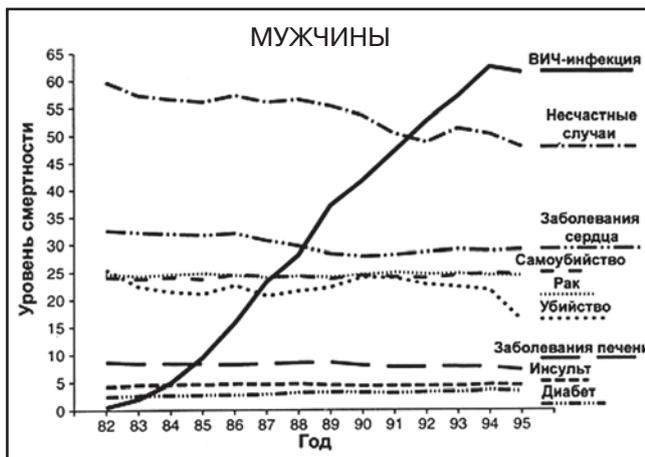
Л.В. УРЫВАЕВ, член-корреспондент РАМН, профессор, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН

Прошло четверть века с момента открытия (1983) вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) как этиологического фактора нового заболевания людей (ВИЧ-инфекции), сопровождающегося тяжелым хроническим угнетением иммунной системы организма. Последний этап (терминальная стадия) ВИЧ-инфекции был обозначен как синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД). За прошедшие десятилетия было убедительно доказано, что иного вируса или иной причины СПИДа не существует: есть ВИЧ, есть ВИЧ-инфекция и СПИД как тяжелое проявление ВИЧ-инфекции. Именно на последней стадии, когда

иммунная система человека повреждена вирусом иммунодефицита, организм человека становится беззащитным и развиваются так называемые «индикаторные» болезни: (пневмоцистная пневмония, саркома Капоши, туберкулез, кандидозы, микозы и другие). Еще эти заболевания называют «оппортунистическими», так как обычно они встречаются чрезвычайно редко (в десятки и более раз реже) и протекают в более легкой форме. ВИЧ-инфекция и СПИД отличаются от других «неинфекционных» иммунодефицитов, вызываемых химическими соединениями, радиоактивным облучением, глубокими нарушениями питания организма или раковыми заболеваниями. Предложенная академиком РАМН В. И. Покровским классификация позволила устранить ранее существовавшие неточные определения СПИДа и сразу же четко определила положение синдрома как стадии ВИЧ-инфекции (Тер. Архив, 1989, №11, стр. 3–6).

Раннее выявление ВИЧ-инфекции позволяет оперативно реагировать на возникающие вспышки ВИЧ-инфекции, предупреждать распространение инфекции и снижать их последствия. Сегодня комплексное применение интенсивной анти-ВИЧ-терапии и строгое соблюдение курса назначенной терапии позволяет обеспечить относительно благополучное состояние здоровья и социальную активность пациента, существенно продлевая его жизнь. Выявление ВИЧ-положительных [так называют пациентов с подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция»] среди беременных женщин и проведение затем анти-ВИЧ-терапии позволило снизить в несколько раз рождение ВИЧ-инфицированных детей от инфицированных матерей.

Однако, несмотря на определенные успехи мирового сообщества в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции, глобальное распространение пандемии ВИЧ-инфекции и СПИДа продолжает расширяться. По данным Всемирной Организации здравоохранения, общее число инфицированных ВИЧ достигло сегодня 70 млн человек, каждую минуту в мире заражается ВИЧ около 14 тысяч человек (мужчин, женщин и детей), ежегодно во



Динамика основных причин смертности среди мужчин и женщин США в возрасте 25–44 лет

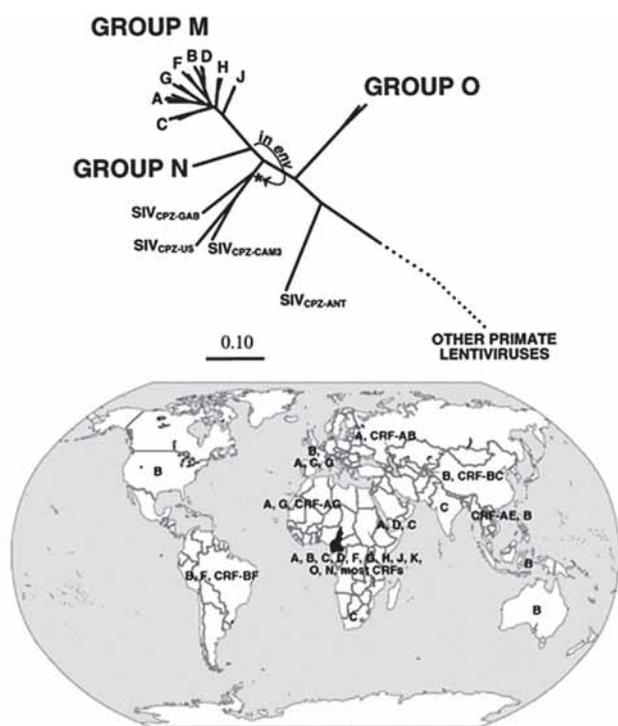
всем мире появляется около 5 млн новых инфицированных ВИЧ человек и около 3 млн погибает от СПИДа.

Сегодня темпы нарастания числа ВИЧ-инфицированных в странах СНГ (вкл. Россию) превышают темпы роста числа ВИЧ-инфицированных во всех странах мира. К настоящему времени в нашей стране зарегистрировано около 500 тыс. инфицированных ВИЧ, в некоторых населенных пунктах число ВИЧ-инфицированных среди мужчин в возрасте 18–45 лет приближается к 1%. В 2008 году отмечена общая тенденция ухудшения эпидемической обстановки по ВИЧ/СПИД: наиболее существенное увеличение темпов роста зарегистрировано в Омской, Кемеровской, Астраханской, Новосибирской, Томской областях, в Красноярском, Забайкальском, Алтайском и Пермском краях. ВИЧ-инфекция чаще поражает молодое поколение (73% новых случаев – от 15 до 30 лет); к концу года было зарегистрировано 157 тысяч инфицированных женщин (33,5% от всех инфицированных), отмечено повышение случаев ВИЧ-инфекции среди наркоманов – в 1,5 раза (с 2% до 3%), среди беременных женщин – в некоторых областях – выросло вдвое и больше (в Самарской области – до 1,8%, в Иркутской, Свердловской, Тюменской областях – 1,2%, при среднем показателе по РФ – 0,46%). В группе гомосексуалистов число новых случаев удваивалось в 2007 и 2008 гг.; отмечается рост процента случаев с гетеросексуальным способом передачи инфекции, а

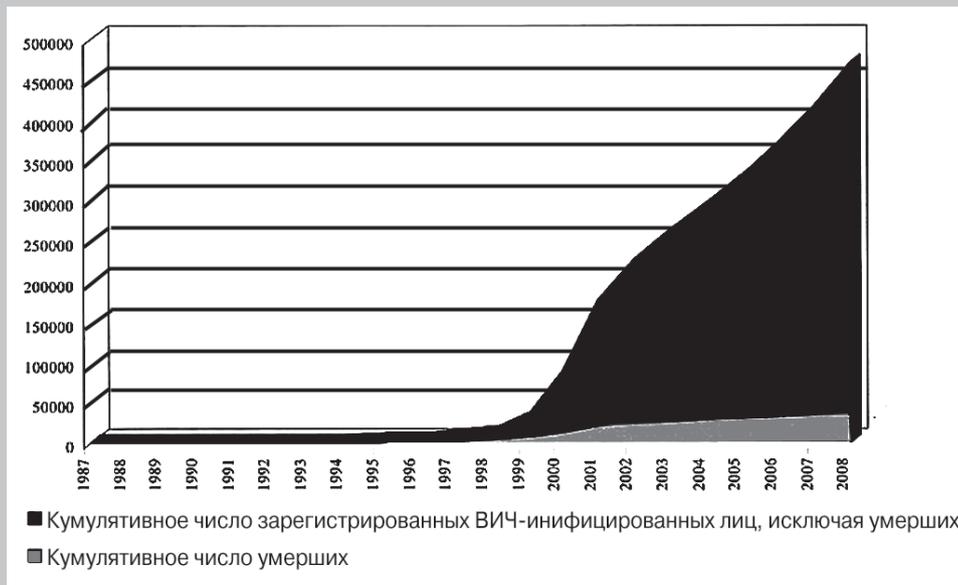
также среди гомосексуалистов, возросла частота выявления маркеров ВИЧ-инфекции среди больных инфекциями, передаваемыми половым путем (вирусные гепатиты В и С, герпес 1 и 2-го типа, цитомегаловирусная инфекция и др.). (Бюллетень №33, 2009, Российский Государственный научно-методический Центр профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД).

Таким образом, угроза сверхбыстрого распространения ВИЧ-инфекции в России требует активных действий и особого внимания государства, органов здравоохранения, всех общественных организаций и движений, всех слоев населения. Однако существуют люди, их называют ВИЧ-диссидентами, отрицающие существование ВИЧ, ВИЧ-инфекции и СПИДа как терминальной фазы опасной болезни. В группу ВИЧ-диссидентов входят немногочисленные представители науки и даже медики (однако не имеющие специальных знаний в области эпидемиологии, вирусологии и инфекционных заболеваний), большая группа ВИЧ-инфицированных – с надеждой, что у них не разовьется СПИД, журналисты и разные представители «пара-науки», обычно «сопутствующие» научным дискуссиям. Их взгляды сформировались еще до открытия ВИЧ, когда не было точных критериев определения термина «СПИД». «Отечественные ВИЧ-диссиденты» лишь повторяют высказывания западных апологетов ВИЧ-диссидентства. Они считают недостоверными методы современной диагностики ВИЧ-инфекции, считают вредными существующие принципы лечения ВИЧ-инфекции. Ссылаясь на собственное «альтернативное, научное видение» этих вопросов, в наивном заблуждении или дремучем невежестве они утверждают: «вирусная гипотеза ВИЧ/СПИД должна рассматриваться как недоказанная по следующим причинам: на сегодняшний день ...ВИЧ не выделен никем; в медицинской литературе ...отсутствуют обоснованные доказательства, что ...ВИЧ ...является причиной того, что называется СПИДом».

Авторы, «опровергающие» общеизвестные научные факты, не одиноки. Сегодня заявления подобного рода можно найти в неавторитетных газетных публикациях и средствах массовой информации. К «PR-авторитетам» относится и И. М. Сазонова, врач по образованию (в какой области медицины она специалист, неизвестно), автор книжонки «СПИД: приговор отменяется» и еще нескольких подобных брошюрок; она же – Председатель (!?) медико-биологической секции Исследовательского фонда управления цивилизационными процессами. В когорте таких авторов есть и заведующий кафедрой патологической анатомии Иркутского медицинского института – канд. мед. наук (может быть, уже доктор?) В. А. Агеев, автор книги «Выдуманнные болезни: ВИЧ/СПИД, ати-



Распространение ВИЧ-инфекции в мире



Рост кумулятивного числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у граждан России с 1987 по 2008 г.

пичная пневмония, птичий грипп, свиной грипп, пневмония легионеров».

Представителям PR-диссидентов (с медицинским дипломом) стоило бы вспоминать постулаты Р. Коха – ведь это азбука начинающего студента-медика. Триада Р. Коха, согласно которой можно установить связь определенного заболевания с определенным микроорганизмом, принятая еще в конце XIX века и развитая в XX веке, гласит:

а) возбудитель должен быть выделен во всех случаях данного заболевания;

б) все клинические проявления болезни должны определяться количественными и качественными характеристиками (генетическая и фенотипическая характеристика вирусной популяции) данного возбудителя;

в) возбудитель должен обладать характерной морфологией (структурой вириона и его компонентов) и структурой вирусного генома. При последовательных пассажах от одного человека к другому указанные характеристики вируса и его генома должны сохраняться.

Этим авторам полезно было бы знать, что к настоящему времени от ВИЧ-инфицированных пациентов с характерными клиническими симптомами поражения иммунной системы выделены и изучены тысячи вирусов с типичным строением вириона и генетического материала, достоверно установлена связь заболевания с особенностями популяции ВИЧ, инфицировавшей организм (например, субтиповой генотип, устойчивость к определенному ингибитору репродукции ВИЧ и т. д.). Уровень вирусемии – так называемая «вирусная нагрузка» определяет эффективность передачи вируса новому реципиенту и скорость прогресси-

вания ВИЧ-инфекции. В международном ген-банке данных содержится генетическая информация о проанализированных в разных странах мира десятках тысяч вариантов ВИЧ. В Государственной коллекции вирусов России (НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН, Москва) хранятся более 100 изолятов ВИЧ, выделенных от российских и иностранных граждан.

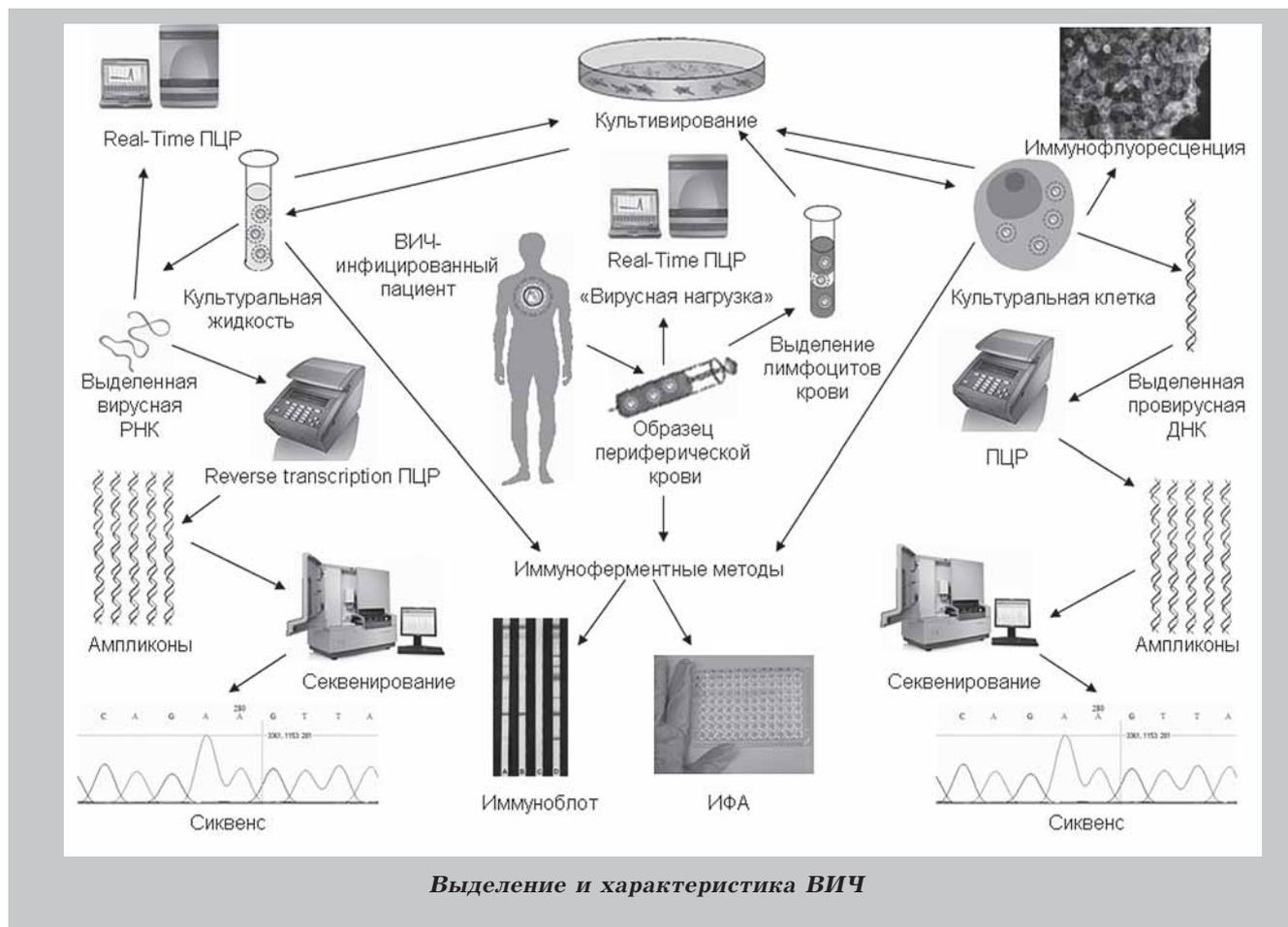
Обладателям «альтернативных научных» (!?) взглядов стоило бы помнить о Декларации Дурбанской конференции (2000, ЮАР), которую подписали 5000 специалистов. Цитируем: «О том, что СПИД вызван вирусами ВИЧ-1 или ВИЧ-2, свидетельствуют четкие, исчерпывающие и недвусмысленные факты, соответствующие строгим научным стандартам. Эти факты отвечают тем же критериям, что и при других вирусных заболеваниях, таких как полиомиелит, корь, ветрянка и другие инфекции:

а. пациенты со СПИД, независимо от места проживания, инфицированы ВИЧ;

б. в отсутствие лечения у большинства людей через 5–10 лет появляются признаки СПИДа. ВИЧ-инфекцию обнаруживают путем выявления специфических антител или антигенов, либо путем выделения вируса, либо путем обнаружения генетического материала вируса. Эти тесты настолько же надежны, насколько надежны любые тесты для выявления других вирусных инфекций;

в. у людей, которым перелили ВИЧ-инфицированную кровь или ее продукты, развивается СПИД, в то время как у людей, которым перелили незараженную или проверенную кровь, СПИД не развивается;

г. большинство детей, у которых развивается СПИД, рождены ВИЧ-инфицированными матеря-



ми. Чем выше вирусная нагрузка матери, тем выше риск того, что ребенок будет инфицирован.

д. в лабораторных условиях ВИЧ заражает те же белые клетки крови (Т-лимфоциты CD4+), количество которых снижается у людей, больных СПИДом;

е. лекарственные препараты, блокирующие размножение ВИЧ в пробирке, также снижают вирусную нагрузку у пациентов и замедляют переход заболевания в стадию СПИДа».

Однако не успокаиваются «опровергатели». Свои «научные изыски» они рассылают по разным адресам. Решив довести свои научные откровения до сведения Правительства РФ, Госдумы, Минздравсоцразвития РФ, Минобрнауки РФ и Президиума РАМН, горздрава Москвы и ректоров медицинских вузов страны, диссиденты-авторы «высекли сами себя», теперь они станут извест-

ными в самых высоких кругах. «Беда, коль пироги начнет печи сапожник».

Закключение. Правильная информация населения о ВИЧ-инфекции и СПИДе требует профессионально аргументированного, весьма осторожного и продуманного распространения, предназначенного для разных возрастных групп. Однако в утверждениях ВИЧ-диссидентов содержатся ложные, не соответствующие современным научным взглядам утверждения о вирусе иммунодефицита человека и ВИЧ-инфекции, а также положения и рекомендации, выполнение которых было бы чрезвычайно опасным для здоровья и семейного благополучия населения нашей страны.

Хотелось бы надеяться, что такого типа «руководители» редко встречаются в общественных организациях и среди преподавателей медицинских вузов.



ОБЩЕСТВО ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ: ИТОГИ ДВУХ ЛЕТ РАБОТЫ И БЛИЖАЙШИЕ ЗАДАЧИ



А. В. НЕДОСТУП,
*профессор кафедры
факультетской
терапии Московской
медицинской
академии
им. И. М. Сеченова,
Председатель
исполкома Общества
православных
врачей России*

Прошло два года со дня учредительной конференции Общества православных врачей России (ОПВР) в Белгороде (октябрь 2007 г.). 15 июня 2009 г. ОПВР зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ; этот день можно считать официальным днем рождения Общества. Однако многие региональные организации ОПВР действовали и ранее, до 2007 г.; некоторые из них – более 10 лет. На сегодня в организации 43 региональных отделения. Весной 2009 года Исполкомом ОПВР были по электронной почте разосланы анкеты в региональные отделения с целью сбора первых данных о нашей работе, на II Съезде православных врачей в Воронеже не ответившим на анкету она была предложена вторично. Всего ответы получены от 28 региональных отделений ОПВР. Анализ данных анкетирования и их предварительные итоги приводятся ниже.

Годы создания региональных отделений в большинстве случаев – 2005–2008 гг. В Москве общество православных врачей действует с 1995 г., в Санкт-Петербурге с 1997 г.; с конца 90-х годов – в Ростове, Саратове, Воронеже.

Количество членов ОПВР в регионах не так велико – по несколько десятков человек в регионе, общее число их в России около 800 человек (по данным анкетирования). (В одном регионе зарегистрировано 1570 членов, но это вызывает сомнение: не было ли в данном случае массового формального зачисления в общество?)

Обычно региональными организациями ОПВР руководят врачи, примерно в 1/3 случаев врачи-священники, иногда – священники.

Общество окормляется духовниками практически во всех случаях.

Трудности с организацией и открытием на местах больничных храмов, часовен, молитвенных

комнат встречаются нечасто, они обычно связаны с непониманием администрацией значения духовной помощи больным; нередко с дефицитом помещений, финансовыми затруднениями.

Вместе с тем, практически везде больных посещают священники (что, конечно, является заслугой епархиальных медицинских отделов).

Говоря о повседневной работе отделений, надо отметить почти повсеместное противодействие широкому распространению абортот (около 75% региональных отделений), хотя эта работа нередко проводится спорадически, на уровне бесед с женщинами, без учета богатого опыта общества «Жизнь».

Примерно с той же частотой оказывается помощь детским домам, приютам, домам престарелых, одиноким старикам.

Помощь наркозависимым, алкоголикам оказывается везде, хотя число душепопечительских центров невелико. Чаще практикуются беседы с алкоголиками и наркозависимыми, обычно при храмах.

Практически везде имеет место оказание благотворительной (безмездной) медицинской помощи, чаще на рабочих местах, иногда на приходах. Практикуются согласованные с медицинской администрацией регионов выезды врачей – членов ОПВР в отдаленные районы, в ряде городов действуют диспетчерские службы ОПВР. Здесь важно подчеркнуть, что ОПВР не в силах организовать свои медицинские пункты в связи с юридическими и финансовыми трудностями. Речь должна идти об организации – с ведома и согласия администрации местных органов здравоохранения – безвозмездной медицинской помощи. Трудность состоит в том, что верующие, обычно малообеспеченные люди, прежде всего нуждаются именно в этой бесплатной квалифицированной врачебной помощи – в условиях ставшей в значительной степени платной российской медицины. Малочисленность членов ОПВР, упомянутые юридические трудности при, по сути, жертвенном характере работы по оказанию медицинской помощи православными врачами – все это является следствием духовно-нравственного кризиса, переживаемого страной. Нас не оставляет надежда, что, с Божьей помощью, будут восстановлены великие гуманистические традиции русской медицины, заложенные М. Я. Мудровым, Н. И. Пироговым, Ф. П. Гаазом, Е. Бакуниной и основан-

ные на понимании медицины прежде всего как дела служения больному человеку.

Одной из форм нашей работы являются регулярные собрания (заседания) региональных отделений ОПВР. Они проводятся практически везде, чаще один раз в месяц, но иногда и реже. На заседаниях рассматриваются вопросы биомедицинской этики, нравственно-богословские принципы православной медицины, агиологии (жития православных врачей и целителей), актуальные проблемы современной практической медицины и медицинской науки и т. д.

Почти везде уделяется внимание духовному воспитанию врачей – членов ОПВР – лекции и беседы священников и богословов с врачами на заседаниях, паломнические поездки, совместные молебны.

Как правило, врачи – члены ОПВР активно пропагандируют православные взгляды на болезнь и исцеление в СМИ (печать, радио, телевидение, беседы в Храмах).

В подмосковном городе Коломна силами членов ОПВР при попечении игуменьи Ксении – настоятельницы Свято-Троицкого Ново-Голутвинского монастыря – несколько лет издается православная ежемесячная медицинская газета для населения. В Санкт-Петербурге (председатель ОПВ – протоиерей, д. м. н. Сергей Филимонов) издаются брошюры и книги на православную тематику.

В тех регионах, где есть православные духовные учебные заведения, врачи – члены ОПВР проводят занятия по основам медицинских знаний для учащихся.

Почти во всех регионах действуют православные сестричества, многие из них основаны рань-



ше возникновения ОПВР, в других местах члены ОПВР оказывают содействие их появлению. Практикуется также участие православных врачей – членов ОПВР в преподавательском процессе в школах сестер милосердия.

Контакты с местной администрацией, необходимые для улучшения взаимопонимания, налаживания взаимопомощи в процессе полноценного врачевания, включающего и духовное очищение, чаще осуществляются в рамках подписанных ранее соглашений между Епархией и местной администрацией. Иногда этому предшествуют личные контакты. В редких случаях, однако, встречается и непонимание смысла деятельности ОПВР со стороны местных властей и администрации.

При ответе на вопрос о трудностях в работе руководители региональных отделений ОПВР обычно указывали на недостаточную убежденность в своем православном мироощущении, на малую воцерковленность врачебного сословия, непонимание врачами целесообразности создания ОПВ, а также большую занятость врачей (заметим, что большая часть их у нас представлена женщинами с их большей, нежели у мужчин, нагрузкой в семье, – А. Н.); кроме того, указывалась недостаточность финансового обеспечения (что, в принципе, касается всех ОПВ, но обычно не мешает работе, – А. Н.), отсутствие помещения для проведения собраний (как правило, для этого используются больничные конференц-залы или церковные помещения – по согласованию, соотв., с больничной администрацией или настоятелем храма, – А. Н.).

Необходимо сказать о работе Исполкома ОПВР в минувшие два года.

Исполком, избранный на Учредительной конференции ОПВР, собирался в Москве с периодичностью примерно раз в месяц, а иногда чаще. На





заседаниях Исполкома рассматривались текущие вопросы деятельности ОПВР, подводились итоги сделанному, намечались ближайшие и отдаленные задачи.

Достаточно трудоемким оказался процесс регистрации ОПВР Минюстом РФ. Сбор необходимых для регистрации документов из 43 региональных отделений, дальнейшие контакты с Минюстом потребовали усилий практически всех членов Исполкома. Следует особо отметить большую помощь юриста Анны Валерьевны Румянцевой на заключительном этапе перед регистрацией.

Очень важным было создание собственного сайта в Интернете и организация его работы. В настоящее время сайт активно функционирует (orvr.ru). Основную роль в организации сайта и его дальнейшее курирование осуществляет член Исполкома к. м. н. Николай Николаевич Пустограев.

Важным является создание журнала ОПВР «Церковь и медицина», чем мы обязаны усилиям председателя СПб отделения ОПВР д. м. н. протоиерея Сергия Филимонова. Журнал создан на базе одноименного петербургского издания; планируется сделать его выход регулярным.

Все члены Исполкома постоянно принимали активное участие в организации и работе православных форумов, прежде всего ежегодных международных образовательных Рождественских Чтений (2008 и 2009 годы) (следует отметить, что и ранее практически все местные общества православных врачей активно участвовали в работе медицинской секции Рождественских Чтений, начиная с ее создания в 1998 году). Члены Исполкома участвовали также в работе Дней славянской письменности и культуры, ежегодного форума «Человек и лекарство», оптинском форуме «Наследие России и духовный выбор российской интеллигенции», участвовали в организации и проведении конференции «Проблемы социально-психологической реабилитации подростков» в Марфо-Мариинской обители в Москве (в год ее 100-летия). Осуществлялись контакты с региональными отделениями ОПВР в Переславле-Залеском, Ярославле, Твери, Иркутске, Курске, Барнауле, Ижевске, Владивостоке, Коломне и др., а также участие в миссионерских поездках иноков Свято-Введенской Оптиной пустыни по северному Кавказу (Беслан, Буденновск, Владикавказ, Моздок) (проф. С. И. Воробьев).

Постоянными были выступления в СМИ (православная печать, радио «Радонеж», телеканал

«Союз», радио «Россия», кабельное местное телевидение). Члены Исполкома участвовали также в межрегиональной телеконференции по актуальным вопросам медицины и православия. В 2009 г. члены Исполкома приняли участие в православном международном форуме по вопросам религии и медицины в Англии, а ранее – в Греции, Прибалтике.

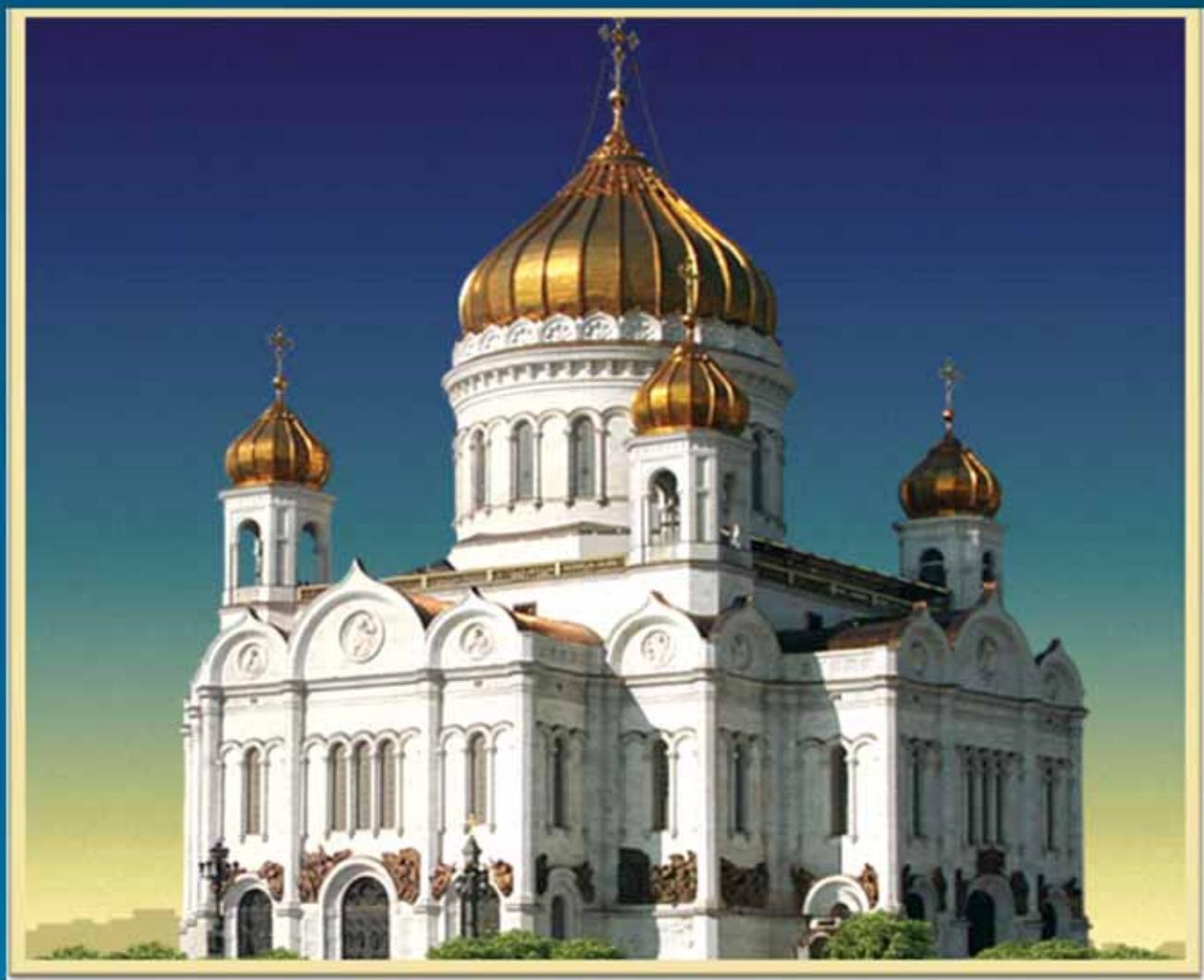
Следует отметить также проведение Круглого стола (2009 г.) с участием православных специалистов-медиков, работников Минздравсоцразвития по вопросам вакцинации в России в связи с активной деятельностью так наз. «антипрививочников».

Что мы считаем наиболее важным в деятельности ОПВР в ближайшем будущем?

- Представляется одной из первоочередных задач расширение численного состава ОПВР за счет как вовлечения новых членов в уже существующие региональные организации, так и создания новых отделений ОПВР; для этого нужно активизировать работу по информированию врачей об ОПВР, его задачах и деятельности.
- Очень важным является обмен опытом, новой информацией, о чем упоминают почти все участники анкетного опроса. С этой целью надо возможно более широко использовать сайт ОПВР. Желательно размещать на нем информацию о всех событиях в жизни региональных отделений ОПВР, соображения о возможных новых формах работы. Вообще необходимо сделать нормой живое общение между региональными отделениями, используя возможности сайта.
- Видимо, следует расширять круг вопросов, обсуждаемых на заседаниях отделений. Помимо катехизической, богословской, биоэтической тематики, возможно и обсуждение чисто медицинских проблем, представляющих широкий интерес.
- Конечно, весьма важна профессиональная помощь населению – с учетом наших возможностей и юридической ответственности. Еще раз напомним, прежде всего, что именно квалифицированной, сердечной, безмездной помощи ждут от нас больные.

Вместе с тем, нам надо помнить, что наши задачи являются более широкими и подчинены одной цели – сохранению и утверждению традиционных для России нравственных этических норм в современной медицине.

*Протоиерей Сергей ФИЛИМОНОВ,
кандидат богословия, д.м.н., проф.*



ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОГО ДВИЖЕНИЯ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ И СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В РОССИИ

ФОТОДОКЛАД



Внешние проблемы

движения православных врачей и медсестер в России

- ❑ Деятельность держится не на соглашениях, а на личных взаимоотношениях между епархиальными и государственными чиновниками
- ❑ Существующие соглашения между Минздравсоцразвитием, комитетами по образованию и патриархией не помогают в защите церковных общин и храмов от закрытия
- ❑ В связи с частой сменой руководителей министерств РФ переподписание договоров – требуется более устойчивое законодательство



ОТСУТСТВИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕРКОВНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ПРАВОСЛАВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В РОССИИ СОЗДАЕТ РЕАЛЬНЫЕ ТРУДНОСТИ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ И НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СТАБИЛЬНОСТИ

ЗАКРЫТИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ХРАМОВ

ЕЖЕГОДНО В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ПРЕДПРИНИМАЮТСЯ ПОПЫТКИ ЗАКРЫТИЯ ДОМОВЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ БОЛЬНИЧНЫХ ХРАМОВ И ЧАСОВЕН В СВЯЗИ С АТЕИСТИЧЕСКОЙ НАСТРОЕННОСТЬЮ НОВЫХ АДМИНИСТРАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОТСУТСТВИЕМ ЗАЩИЩАЮЩЕЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ РУКОВОДИТЕЛЯМ СОВЕРШАТЬ ДЕЙСТВИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ УСМОТРЕНИЮ, НЕ УЧИТЫВАЯ ОПЫТ СВОИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ, НЕ СЧИТАЯСЬ С МНЕНИЕМ СОТРУДНИКОВ И ТРУДАМИ ЦЕРКВИ (В ТОМ ЧИСЛЕ И ФИНАНСОВЫМИ)



Около 10 лет в СПбНИИТО им. Вредена существовала больничная часовня св. Луки Крымского. За время существования часовни через нее прошли тысячи травматологических больных. В 2006 году пришел новый директор института и поставил вопрос о закрытии часовни в связи с тем, что ее наличие не совпадает с его атеистическими убеждениями. Неоднократные обращения верующих института не имели никакого успеха. Юрист института предоставил приходу справку, согласно которой часовня не имела юридического статуса, а соглашение № 10 не имеет никакой юридической силы. Наличие часовни признано новой администрацией института незаконным. Митрополитом Санкт-Петербургским и Ладожским Владимиром было подано письмо на имя главы департамента высоких технологий, в чьем ведении находился институт, с просьбой о сохранении часовни. На сегодняшний день часовня закрыта, сотрудники, пытавшиеся отстоять часовню, уволены.

Внутренние проблемы

движения православных врачей и медсестер в России

- ❑ Невежество мирян в отношении современных церковных документов
- ❑ Отсутствие понимания соборности церкви, непочитание священноначалия Церкви, патриарха, синода, решение Соборов
- ❑ Слабое просвещение прихожан и населения священнослужителями храмов и церковно-приходских школ о современных соборных определениях
- ❑ Отсутствие понимания со стороны архиереев и священнослужителей необходимости милосердной деятельности, лень и нерадение, непонимание исторического момента возрождения России

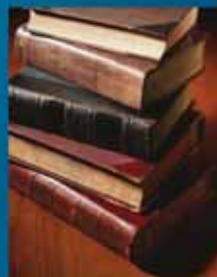


ОТСУТСТВИЕ ПОНИМАНИЯ СОБОРНОСТИ ЦЕРКВИ, НЕПОЧИТАНИЕ СВЯЩЕННОНАЧАЛИЯ ЦЕРКВИ, ПАТРИАРХА, СИНОДА, РЕШЕНИЯ СОБОРОВ

Предыдущие явления влияют на то, что некоторые современные миряне не почитают священноначалие Церкви, не признают соборных определений по спорным церковным вопросам, не признают благословения Святейшего Патриарха и Синода. При этом они опираются на собственные мнения, мнения духовников и «лжестарцев», спорные откровения свыше, всякого рода современные «апокрифы».

НЕВЕЖЕСТВО МИРЯН В ОТНОШЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ЦЕРКОВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

В 2008 году нами было проведено следующее исследование. На всех крупных выставках в Санкт-Петербурге с участием Санкт-Петербургской епархии и других епархий РПЦ («Православная Русь», рождественские и пасхальные епархиальные ярмарки, выставки медико-социального служения в ЛенЭКСПО и др.) при высокой посещаемости десятков тысяч посетителей нами распространялись специально подготовленные брошюры с главными материалами архиерейских соборов с 2000 по 2008 годы. При этом мы анализировали общий интерес и интерес православных посетителей к основополагающим современным церковным документам. Результат был удручающий. Это свидетельствует о том, что подавляющее большинство мирян не ассоциирует себя с соборной жизнью РПЦ в современных условиях и серьезно не интересуется стратегией РПЦ в условиях сложного современного мира.



СЛАБОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРИХОЖАН И НАСЕЛЕНИЯ СВЯЩЕННОСЛУЖИТЕЛЯМИ ХРАМОВ И ЦЕРКОВНО-ПРИХОДСКИХ ШКОЛ О СОВРЕМЕННЫХ СОБОРНЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЯХ

«Местечковость» среди священнослужителей – опасное современное явление, когда духовники ведут свою паству, в том числе общины сестер милосердия, по своему плану, не согласовывая его с жизнью и традициями своей епархии и всей церковной полнотой. На проповедях и на занятиях не говорится о современных соборных определениях РПЦ, отсутствует соответствующая литература и информация. Все это на фоне образования общин, занимающихся милосердной деятельностью, создает питательную среду для расколов и нестроений



Внутренние проблемы

движения сестер милосердия в России

- ❑ Отсутствие единой координации между сестрами милосердия России
- ❑ Низведение церковного милосердного служения до уровня добрых дел и деятельности, профессиональное выхолащивание и секуляризация



ОТСУТСТВИЕ ЕДИНОЙ КООРДИНАЦИИ МЕЖДУ СЕСТРАМИ МИЛОСЕРДИЯ РОССИИ

- ❑ Отсутствие информационной координации
- ❑ Отсутствие единой формы сестер
- ❑ Отсутствие единого чина посвящения
- ❑ Отсутствие единого устава, благословленного священноначалием РПЦ

МНОГООБРАЗИЕ ФОРМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОРГАНИЗАЦИИ СУЩЕСТВУЮЩИХ ОБЩИН СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ ДОПУСТИМО И ЕСТЕСТВЕННО ПРИ СОБЛЮЖДЕНИИ ГЛАВНОГО УСЛОВИЯ – СООТВЕТСТВИЕ И УЧАСТИЕ В СОБОРНОЙ ЖИЗНИ ЦЕРКВИ, ОПРЕДЕЛЕННОЙ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ЦЕРКОВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ

ПРИ ОБРАЗОВАНИИ АССОЦИАЦИИ ОБЩИН СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В 2008 ГОДУ, РЯД ОБЩИН, КОТОРЫЕ ИМЕЛИ СВОИХ ДУХОВНИКОВ, ПРОИГНОРИРОВАЛИ ПО РАЗНЫМ ПРИЧИНАМ ВСТУПЛЕНИЕ В АССОЦИАЦИЮ. ВСТУПЛЕНИЕ В АССОЦИАЦИЮ ИМЕЛО ДОБРОВОЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР, БЕЗ „НАЖИМА СВЕРХУ“. ГЛАВНАЯ СЕСТРА ОДНОЙ ИЗ ОБЩИН ВОООЩЕ ЗАЯВИЛА, ЧТО СЕСТРИЧЕСТВО МИЛОСЕРДИЯ – ЭТО ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, „ И НАМ МИТРОПОЛИТ – НЕ УКАЗ“. ПРИХОДИТСЯ СТАЛКИВАТЬСЯ С ТЕМ, ЧТО ДУХОВНИКИ РЯДА ЦЕРКОВНЫХ ОБЩИН РУКОВОДСТВУЮТСЯ ЛОЗУНГОМ: „МЫ И ТАК ДЕЛАЕМ СВОЕ ДЕЛО, ЧЕГО ВЫ ОТ НАС ЕЩЕ ХОТИТЕ? НЕ НАДО НАС ЛИШНИЙ РАЗ БЕСПОКОИТЬ“. ОНИ НЕ ХОТЯТ ПОНЯТЬ, ЧТО АССОЦИАЦИЯ НЕ ИХ ЛИЧНОЕ ДЕЛО, А ДЕЛО ВСЕЙ ЦЕРКВИ. К ОРГАНИЗОВАННЫМ ОБЩИНАМ ТИПА СЕСТРИЧЕСТВ И БРАТСТВ МИЛОСЕРДИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ ОБРАЩЕНО ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ ПРАВЯЩИХ АРХИЕРЕЕВ

НИЗВЕДЕНИЕ ЦЕРКОВНОГО МИЛОСЕРДНОГО СЛУЖЕНИЯ ДО УРОВНЯ ДОБРЫХ ДЕЛ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫХОЛАЩИВАНИЕ И СЕКУЛЯРИЗАЦИЯ

В ряде современных общин на первом месте стоит лозунг – „Как можно больше добрых дел“. При этом проявляется небрежение к духовной работе над своим внутренним человеком, борьбе с недостатками и страстями, забывается, что это служение Богу, а не просто церковная деятельность. Происходит подмена спасения добрыми милосердными делами. Да, вера без дел мертва есть. Однако, мы спасаемся не делами закона, а благодатью Божией и не спасется делами закона никакая плоть. Церковное служение подменяется церковной деятельностью, в которой сестры милосердия с горечью убеждены, что они идут по пути спасения. В конечном итоге это ведет к особому рода «прелести», секуляризации служения и его вырождению в деятельность, а подчас и обычную медицинскую работу, и к профессиональному выгоранию.



РЕЗОЛЮЦИЯ II ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

С 1 по 2 октября 2009 г. по благословению Святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Кирилла в г. Воронеже состоялся II Всероссийский съезд православных врачей, организованный Обществом православных врачей России, Отделом по церковной благотворительности и социальному служению Московского Патриархата, администрацией Воронежской области, Воронежской и Борисоглебской епархией Русской Православной Церкви, Воронежской государственной медицинской академией им. Н. Н. Бурденко, Воронежским обществом православных врачей.

Участники съезда отмечают, что за два года, прошедшие со дня проведения I Всероссийского съезда православных врачей, достигнуты определенные успехи в повседневной работе по принесению христианских ценностей в современную российскую медицину, что является основной целью нашей деятельности. Согласно опросу региональных отделений Общества православных врачей России, ведется работа по открытию при

больницах православных храмов, часовен, молитвенных комнат. Практически повсеместно больницы окормляются священнослужителями. Также организуется благотворительная консультативно-диагностическая медицинская помощь нуждающимся больным, ведется работа по преодолению abortивного и контрацептивного мышления, помощь семьям, находящимся в критической жизненной ситуации. Действуют душепопечительские центры по реабилитации лиц с алкогольной, наркотической зависимостью, акультным поражением и др. Православные врачи и представители духовенства выступают в средствах массовой информации, разъясняя значение духовных причин происхождения болезней, путей их преодоления. Общество православных врачей России создало свой сайт в сети Интернет, издает журнал «Церковь и медицина». К настоящему моменту Общество православных врачей России зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ и имеет 43 региональных отделения в субъектах РФ.





Ближайшими задачами общества является активизация научно-просветительской деятельности в медицинском сообществе с использованием современных ресурсов Интернета.

Привнося христианские ценности в современную отечественную медицину, мы считаем, что особое внимание следует уделять наиболее важным на сегодняшний день направлениям, рассмотрению которых были посвящены заседания настоящего съезда.

Во-первых, необходимо усилить роль ОПВР, при участии духовенства, в работе по профилактике, врачеванию и реабилитации таких социально значимых заболеваний, как табакокурение, алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфекция, киберзависимость, лудомания и др. В этом отношении чрезвычайно важна работа с молодежью по формированию здорового образа жизни, основанного на духовно-нравственных началах, что должно стать обязательным компонентом программ, направленных на профилактику и преодоление заболеваний. Мы поддерживаем меры по борьбе с алкогольной угрозой, предложенные XIII Всероссийским Русским Народным Собором, прошедшим в 2009 г. в Москве под председательством Святейшего Патриарха Кирилла.

Съезд предлагает ряд мероприятий, направленных на борьбу с алкогольной угрозой, которые мы направляем в «Синодальную комиссию по преодолению алкогольной угрозы».

Во-вторых, участники съезда отмечают, что в связи с мировоззренческими изменениями и экономическими преобразованиями, происходящими в обществе, с особой остротой встают морально-этические вопросы медицинской практики. Это относится, прежде всего:

- к традиционным для российской культуры отношениям «врач–пациент», которые пытаются трансформировать в новые западные модели;
- к внедрению новых биомедицинских технологий, противоречащих христианским моральным ценностям (терапевтическое клонирование, технологии с использованием эмбриональных стволовых клеток и т. д.);
- к легализации имморальных подходов к применению новых медицинских методик;

- к распространению аморальных медицинских практик (искусственного прерывания беременности, контрацепции и т. п.).

Православные врачи принимают на себя ответственность за сохранение христианских традиций отечественной медицины. Съезд православных врачей призывает медицинское сообщество России осознать, что от решения морально-этических вопросов нашей профессиональной деятельности зависит не только благополучие пациентов, но и судьба нашей цивилизации.

В-третьих, православных врачей России тревожит широкое распространение в православной среде псевдонаучных сведений, касающихся ряда медицинских актуальных вопросов, имеющих большое социальное значение – вакцинопрофилактики, родовспоможения, ВИЧ-инфекции и других. Используя существующие проблемы медицины и неоднозначность ряда медицинских положений, различные группы лиц проводят активную, по сути провокационную, антимедицинскую пропаганду по указанным вопросам («антивакцинальные» выступления, «духовное акушерство», отрицание существования ВИЧ-инфекции – «ВИЧ-диссидентство»). Мы обращаем внимание, что эти действия, часто носящие противозаконный характер, могут представлять реальную угрозу для здоровья населения России. Печатная и мультимедийная продукция по данным вопросам, порой псевдонаучного содержания, распространяется даже в церковной ограде. При этом на изданиях такого рода, как правило, отсутствуют благословения правящих архиереев.

Православные врачи считают целесообразным рецензирование содержания распространяемой в монастырях и приходах литературы по вопросам здоровья и медицины компетентными специалистами. Региональным обществам ОПВР целесообразно активнее взаимодействовать со священнослужителями РПЦ по медицинским вопросам.

Необходимо разработать законопроект, регулирующий взаимоотношение церкви с органами управления здравоохранения и лечебными учреждениями.

Признавая значимость милосердного сестрического служения в ЛПУ считать целесообразным проведение общероссийского форума православных общин сестер милосердия в рамках III съезда православных врачей.



ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ



Москва, памятник Н. И. Пирогову, скульптор В. Шервуд (1897 г.)

НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ

13 (25) ноября 1810, Москва — 23 ноября (5 декабря) 1881, с. Вишня, ныне в черте Винницы)



Г.Л. МИКИРТИЧАН,
доктор мед. наук,
профессор, заведующая
кафедрой гуманитарных
дисциплин и биоэтики
Санкт-Петербургской
Государственной
педиатрической
медицинской академии

*«Быть счастливым счастьем других...
участьем согреть холодное сердце,
любовью коснуться иссохшей души».*

Н. И. Пирогов

В 2010 г. исполняется 200 лет со дня рождения Николая Ивановича Пирогова. В истории мировой медицинской науки есть имена, которые навсегда остаются в ее анналах, потому что их достижения имеют непреходящее значение, возвышают дух человеческий, ведут к новым открытиям на благо страждущего человечества. К таким великим ученым принадлежит Н. И. Пирогов, хирург, педагог и общественный деятель, обогативший своими трудами многие области медицины. Жизни и различным аспектам его деятельности посвящены сотни работ, существует даже термин «отечественная пироговиана». Но масштаб личности этого ученого привлекает и будет привлекать внимание исследователей.

К настоящему времени сформулированы все основные заслуги Николая Ивановича. Было признано, что Н. И. Пирогов занимает в истории русской медицины исключительное место как профессор и клиницист, создатель топографической анатомии, основоположник военно-полевой хирургии, основоположник реконструктивной травматологии опорно-двигательного аппарата. Его называют гением мировой медицины и хирургии. Современники Пирогова отмечали его подвижническое трудолюбие, неутомимость в поиске, умение отстаивать свои взгляды, безупречную научную принципиальность и честность. Широко известны примеры гражданского мужества Пирогова: его самоотверженная работа в осажденном Севастополе, его поездка, уже в

очень преклонном возрасте, на театр русско-турецкой войны.

Николай Иванович Пирогов – великий хирург, никогда не устававший учиться и искать новое. В современной хирургии восторжествовали многие идеи, за которые он боролся всю жизнь.

Николай Иванович Пирогов – великий педагог, общественный деятель и пламенный патриот своей Родины – наша национальная гордость.

Хорошо известны его замечательные слова, написанные им в Севастополе: «Я люблю Россию, люблю честь Родины, а не чины, это врожденное, его из сердца не вырвешь и не переделаешь, а когда видишь перед глазами, как мало делается для отчизны... так поневоле хочешь лучше уйти от зла, чтобы не быть, по крайней мере, бездейственным его свидетелем...». «Я бескорыстно посвятил всю свою жизнь служению истине и Отечеству», – говорил Пирогов и действительно не отделял ее от судьбы своей родины, русского народа.

И в настоящее время в основе систем врачебной помощи на поле сражения лежат, в общем, те начала, которые выработаны еще Н. И. Пироговым. Это признавали и хирурги прошлого: Е. Бергман, Н. А. Вельяминов, В. И. Разумовский, В. А. Оппель и др. Это признают и современные хирургиклиницисты и военно-полевые хирурги – Ахутин, Н. Н. Бурденко, В. С. Левит, И. Г. Руфанов и ряд других.

«Сейчас, когда наша медицинская общественность, выполняя свой долг перед Родиной, прониклась необходимостью повышать обороноспособность страны, эти работы Пирогова приобретают особое значение», – писал в 1941 г. основоположник отечественной нейрохирургии Н. Н. Бурденко (1876–1846).

Широта медицинской деятельности Н. И. Пирогова всегда поражала. Не случайно крупнейший советский патолог И. В. Давыдовский (1887–1968) поставил такой вопрос: «Кто был Пирогов по специальности? На это ответить непросто. Прежде всего, Пирогов был широко образованный врач. В то же время он был анатомом, хирургом, патологом, организатором».

Давая оценку хирургической деятельности Н. И. Пирогова, известный советский военно-полевой хирург В. А. Оппель (1872–1932) писал: «Пирогов создал школу. Его школа – вся русская хирур-



Н.И. Пирогов

Родился Николай Иванович Пирогов в Москве 13 ноября 1810 г.

По совету врача и друга семьи Пироговых профессора Московского университета знаменитого Ефрема Осиповича Мухина (1766–1850), Николай стал готовиться для поступления в университет и после успешной сдачи экзаменов он был зачислен на медицинский факультет. Студенту было 14 лет.

После окончания Московского университета Н. И. Пирогов был направлен в Профессорский институт, только что созданный в Дерпте (Юрьев, ныне Тарту) для подготовки профессоров из «прирожденных россиян» для российских университетов (до этого подготовка ученых осуществлялась за рубежом).

Своей специальностью Николай Иванович избрал хирургию, его учителем стал профессор хирургии Дерптского университета И. Ф. Мойер (1786–1858), известный как отличный оператор. Профессор высоко оценивал своего талантливого ученика, открывая в нем хирургическое дарование, изумительное трудолюбие и прилежание.

В 1831 г. Н. И. Пирогов защитил докторскую диссертацию и получил степень доктора медици-

гия... она строилась массой хирургов – академических, университетских, земских, городских, строилась хирургами мужчинами, теперь строится и хирургами женщинами – и все эти хирурги группируются вокруг фигуры гениального Пирогова».

Родился Нико-



**Е. О. Мухин
(1766–1850)**

ны, представив работу «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством». Ее выводы основаны на экспериментально-физиологических исследованиях на животных.

Имея прекрасную подготовку по анатомии и хирургии, в 1833 г. Н. И. Пирогов был командирован

за границу, где проходил стажировку в Геттингене и Берлине у лучших немецких медиков Б. Лангенбека, К. фон Грефе, Ф. Шлемма, И. Диффенбаха.

В 1835 г. Н. И. Пирогов вернулся в Россию, но обещанная ему кафедра хирургии в Московском университете была уже занята, поэтому ему пришлось возвратиться в Дерпт. Однако Николай Иванович задержался в Петербурге и 6 месяцев ежедневно преподавал хирургию на общественных началах в морге Обуховской больницы.

Молодой ученый настолько превзошел своих сверстников глубиной и разносторонностью знаний и блестящей операционной техникой, что смог по праву в 1836 г., в двадцать шесть лет, стать профессором хирургической клиники Дерптского университета, которую своему ученику передал И. Ф. Мойер.

В Дерпте Пирогов написал множество трудов, принесших ему известность: 1837 – вышли из печати: 1-е издание «Хирургической анатомии артериальных стволов и фиброзных фасций» и 1-я часть «Анналов хирургического отделения клиники Дерптского университета»; 1839 – вышла в свет 2-я часть «Анналов»; 1840 – вышла в свет работа «О перерезке ахиллова сухожилия в качестве оперативно-ортопедического лечебного средства».

Рецензируя «Анналы», широко известный в Европе немецкий медицинский журнал писал: «Они знакомят с блестящими анатомическими и хирургическими познаниями человека, который рожден и призван для того, чтобы со временем стать из ряда вон выходящим оператором. В нем все те свойства, которые редко совмещаются в одном человеке, но которые тем вернее дают возможность достичь самого высокого в хирургии».

«Анналы» наделали много шума не только как вклад в хирургию, но и как событие в профессиональной этике, поскольку содержали честный анализ своих ошибок. Н.И. Пирогов был убежден, что каждый добросовестный человек должен уметь признать и обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них людей менее сведущих. «Я не был так недобросовестлив, чтобы не понимать, какую громадную ответственность перед обществом и перед самим собой (Бога и Христа у меня тогда не было), – вспоминал позже Пирогов, – принимает на себя тот, кто, получив с дипломом врача некоторое право на жизнь и смерть другого, получает еще и обязанность передавать это право другим...». Он говорил о себе: «...с самого начала моего врачебного поприща я принял за правило: не скрывать ни моих заблуждений, ни моих неудач, и я доказал это, обнародовав все мои ошибки и неудачи, и, чистый перед судом моей совести, я смело вызываю каждого мне показать: когда и где я утаил хотя бы одну мою ошибку, хотя бы одну мою неудачу».



Иван Филиппович Мойер (1786–1858), профессор хирургии Дерптского университета

В 1838 г. Н. И. Пирогов был командирован в Париж, где познакомился со светилами французской хирургии: А. Вельпо, Дж. Лисфранк и Ж. Амюсса и др. Директор хирургической клиники в Париже А. Вельпо (1795–1807), автор многочисленных работ и исследований (более 20 томов) по анатомии и хирургии, славился своими безошибочными диагнозами и осторожностью

при производстве операций. О своей первой встрече с ним Н. И. Пирогов писал: «Когда я пришел к Вельпо в первый раз, то застал его читающим два первых выпуска моей хирургической анатомии артерий и фасций. Когда я ему рекомендовался глухо: Je suis un medecin russe... (я – русский врач), то он тотчас же спросил меня, не знаком ли я с ie professeur de Dorpart m-r Pirogoff (с профессором из Дерпта господином Пироговым) и, когда я ему объяснил, – я сам и есть Пирогов, то Вельпо принялся расхваливать мое направление в хирургии, мои исследования фасций, рисунки и т. д... Не Вам у меня учиться, а мне у Вас, сказал Вельпо».

Итак, во Франции Пирогов не нашел открытий: «Мне было в высшей степени приятно видеть, что ни одно из новейших достижений французской хирургии не осталось мне чуждым и все они время от времени встречались хотя бы в практической работе».

В 1841 г. Н. И. Пирогов был избран профессором созданной им кафедры госпитальной хирургии и патологической анатомии в Медико-хирургической академии в Петербурге. Это была первая в России «госпитальная хирургическая» клиника.

С этого времени начинается самый плодотворный период в жизни ученого. Выходят его знаменитые труды: «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела» (с 1843 г.); «Анатомические изображения внешнего вида и размещения органов человеческого тела, назначенные преимущественно для судебных врачей (с атласом)» (1846).

Как всегда, Пирогов работал много, самозабвенно. Ночью в анатомическом театре он исследовал человеческое тело, после нескольких часов отдыха уже ранним утром читал лекции студентам, а затем приступал к операциям в своей хирургической клинике. Он был блестящим, виртуозным хирургом, одинаково хорошо оперировав-

шим на конечностях, на глазнице, мочевом пузыре, при черепно-мозговой травме и ранениях кровеносных сосудов. Всегда оперировал много, часто самых тяжелых больных, от которых отказывались другие хирурги.

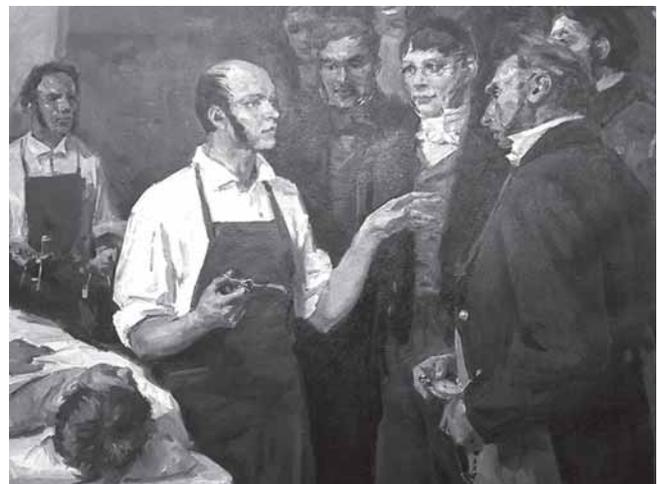
Постановка лечебного дела в Медико-хирургической академии и состояние госпиталей представляло собой удручающее зрелище. Н. И. Пирогов в силу своего характера и следования врачебному долгу не мог мириться с таким положением дел и со всей присущей ему страстностью в достижении справедливости повел решительную борьбу с недостатками. Многие его нововведения встречали ожесточенное сопротивление со стороны начальства, вызывали вражду к нему.

Н. И. Пирогову, А. М. Филамофитскому, а также анатому Л. С. Севрюку принадлежит научное обоснование проблемы обезболивания. Н. И. Пирогов совместно с А. М. Филомафитским разработал в 1847 г. метод внутривенного наркоза.

8 июля 1847 г. Пирогов уезжает на Кавказ с целью проверить на большом материале действие эфирного наркоза как обезболивающего средства. У укрепленного аула Салты, в примитивном «лазарете», состоявшем из нескольких шалашей из древесных ветвей, крытых сверху соломой, с двумя длинными, сложенными из камней, скамьями, покрытыми соломой, стоя на коленях, в согнутом положении, приходилось оперировать. Здесь же, первым в мире, Н. И. Пирогов применил эфирный наркоз в условиях войны, на поле сражения. В этих условиях им было произведено под наркозом до 100 операций.

В 1848 г. Н. И. Пирогов работал на холерной эпидемии.

В 1853 г. началась Русско-турецкая война. Николай Пирогов с нетерпением ожидал, когда высшее военно-медицинское ведомство выдаст ему разрешение на поездку в Крым для работы в госпиталях и на перевязочных пунктах. Он имел авторитет глубоко порядочного и честного челове-



«После операции». Худ. Л. Коштелячук



*Николай Иванович Пирогов на перевязочном пункте в Севастополе. Фрагмент картины
худ. М.П. Труфанова*

ка, недруги называли его «слишком правильным». Уже отмечалось: где бы ни работал Пирогов, он вступал в конфликт с госпитальной администрацией, поскольку никогда не закрывал глаза на госпитальную коррупцию, беспорядки и воровство и не уставал требовать надлежащих условий для больных. Зная об этом, погрязшие в воровстве чиновники из военно-медицинского ведомства боялись допустить «неуживчивого» хирурга на свои госпитальные «территории», чтобы не быть разоблаченными в злоупотреблениях.

События, происходившие в Крыму, глубоко волновали Николая Ивановича. Врачей в русской армии катастрофически не хватало, смертность раненых была высокой. Привлечь выдающегося хирурга, признанного за рубежом, члена нескольких европейских академий, обладателя трех премий за труды в области военно-полевой хирургии, было бы естественным. Прошение о поездке Николаем Ивановичем было подано еще в сентябре, но ответа не было. Он нервничал и уже отчаивался добиться разрешения на выезд, когда в один из дней в середине октября 1854 г. он получил приглашение на срочную аудиенцию к Великой княгине Елене Павловне.

Принцесса Вюртембергская Фредерика-Шарлотта-Мария (1824–1873) – дочь брата Вюртембергского короля, в 1823 г. вышла замуж за младшего сына имп. Павла I великого князя Михаила

Павловича и при принятии православия была названа Еленой Павловной. Член Государственного совета граф П. Д. Киселёв писал о ней: «Это женщина с обширным умом и превосходным сердцем. На её дружбу вполне можно положиться, если она раз удостоит ею. Воспитанная под надзором Кювье, друга её отца, принца Вюртембергского, она сохранила воспоминания о всём, что видела и слышала в молодости. Выданная молодой замуж, она не переставала изучать науки и быть в сношениях со знаменитостями, которые приезжали в Петербург или которых встречала во время своих путешествий за границей. Разговор её с людьми сколько-нибудь замечательными никогда не был пустым или вздорным: она обращалась к ним с вопросами, полными ума и приличия, вопросами, которые просвещали её... Император Николай Павлович говорил мне однажды: «Елена – это учёный нашего семейства; я к ней отсылаю европейских путешественников. В последний раз это был Кюстин, который завёл со мной разговор об истории Православной Церкви; я тотчас отправил его к Елене, которая расскажет ему более, чем он сам знает...».

Елена Павловна решила организовать частную помощь на театре военных действий и привлечь женщин к уходу за ранеными в госпиталях. Она обратилась с воззванием к русским женщинам, свободным от семейных обязанностей и встретила во всех концах России глубокое понимание. В

октябре 1854 г. собралось уже 30 лиц, готовых ехать в Крымские госпитали для служения раненым и больным.

Для помощи в организации этого благородного дела она и приглашала Н. И. Пирогова. Своим вниманием она возвратила ему бодрость духа и отвлекла его от мысли подать в отставку. «Великая княгиня возвратила мне бодрость духа, она совершенно успокоила меня и выразила своей любознательностью уважение к знанию, входила в подробности моих занятий на Кавказе, интересуясь результатами анестезий на поле сражения. Ее обращение со мной заставило меня устыдиться моей минутной слабости и посмотреть на бестактность моего начальства как на своевольную грубость лакея».

Не обошлось без противодействия, тайного и явного. Отношение к сестрам милосердия официальных и общественных кругов было неоднозначным. У представителей Военного ведомства было предубеждение против участия женщин в уходе за ранеными на полях сражений, они боялись нарушений военной дисциплины. Среди чиновников из военного ведомства поползли грязные насмешки: «Нельзя-с, нельзя-с, разврат!...». Старые генералы из военно-придворных кругов открыто говорили: «Придется, видно, пересмотреть штаты полевых госпиталей. Надо будет добавить еще одно отделение – для венерических больных».¹ Но более всего было, когда «один из заправил военного министерства генерал Н. О. Сухозанет со свойственной ему грубостью старого циника сказал императору: «Боясь, ваше величество, молодые-то офицеры живо этих сестер обрывают».² Сложное отношение к сестрам было и у врачей, особенно в первый период их деятельности. Но затем именно врачи оценили их незаменимость в уходе за ранеными.

Елена Павловна сумела встать выше насмешек. Авторитет ее при дворе был настолько высок, что в кратчайшие сроки ей удалось убедить императора Николая I в необходимости женского ухода за ранеными в Крыму. Она успокоила его и пообещала подчинить сестер всем требованиям и условиям военно-госпитального порядка, и он поддержал начинание Елены Павловны.

24 октября 1854 г. в Петербурге высочайшим Указом Николая I была учреждена Община сестер попечения о раненых и больных – «Во имя Воздвижения Честного Креста», или Крестовоздвиженская.

Желающих вступить в общину было много, но принимали только грамотных женщин, имеющих высокие рекомендации. Так, большинство сестер Крестовоздвиженской общины были представительницами мелкого дворянства, на втором месте по численности были женщины из семей военно-служащих, на третьем месте – мещане, на четвертом – представительницы купечества, высшей



*Портрет Великой княгини Елены Павловны.
Худ. Ф. К. Винтерхальтер 1862 г.*

аристократии. Возраст сестер колебался от 18 до 60 лет, но преобладала возрастная группа от 25 до 40 лет. Было решено разделить женщин на несколько отрядов и отправлять их в Крым один за другим. Первыми должны были выехать уже имеющие профессиональную подготовку сестры. Второй отряд должен был отправиться в Крым в конце ноября после прохождения краткого курса медицинской подготовки. Следующие отряды отправлялись в Крым после прохождения 2–3-х месячного обучения. Обучение сестер проходило в 1-м Сухопутном госпитале и в Петербургской Медико-хирургической Академии. На Н. И. Пирогова было возложено обучение, а затем руководство их работой в Крыму. По завершении курса «женщины присягали на исполнение известных условий профессионального и нравственного порядка: «Во имя нашего Господа Иисуса Христа мы будем заниматься неограниченным милосердием, оказывать помощь медицинским службам при нашем полном самопожертвовании, лечить раненых и больных, укреплять их силу, неся им христианское утешение».

В ноябре 1854 г. в церкви Михайловского дворца торжественно открывается Крестовоздвиженская община. Помещения Михайловского дворца были переданы в распоряжение общины, здесь размещался склад вещей и медикаментов, финансировала её деятельность Елена Павловна. По ее замыслу, община должна иметь высокорелигиозный характер, который бы воодушевлял сес-



тер, закалял их для борьбы со всеми выпадающими на их долю физическими и нравственными страданиями.

Для креста, который предстояло носить сестрам, Елена Павловна выбрала Андреевскую ленту. На кресте были надписи: «Возьмите иго Мое на себя» и «Ты, Боже, крепость моя». Свой выбор Елена Павловна объяснила так: «Только в смиренном терпении крепость и силу получаем мы от Бога»³. 5 ноября 1854 года после обедни Великая княгиня сама надела крест каждой из тридцати пяти сестер. А уже на следующий день по Московской железной дороге сестры отправляются на войну, где их ожидал Пирогов.

В первых числах декабря, по прибытии, отряд начинает свою деятельность в госпиталях, переполненных ранеными и больными.

Всего с декабря 1854 г. по январь 1856 г. в Крыму работало более 200 сестер милосердия Крестовоздвиженской общины.

Сестры 1-го отряда (28) во главе с А. П. Стахович прибывали в столицу Крымского полуострова Симферополь 26, 29 и 30 ноября 1854 г. Это были женщины разных социальных сословий, но все они были одержимы одной мыслью, которая была заключена в составленной для них инструкции: «...содействии медицинскому начальству в военных госпиталях при уходе за больными и ранеными, а также в облегчении их страданий посредством христианского утешения». Сразу по прибытии сестры поступили в распоряжение Н. И. Пирогова.

В январе 1855 г. приезжает второй отряд сестер Крестовоздвиженской общины, а затем и третья пополнение сестер во главе с Екатериной Бакуниной. Их приезд совпал с ожесточенной осадой города. Н. И. Пирогов со своими помощниками сутками не выходил из операционной.

В Симферополе находилось около 4 тысяч раненых и больных. Картина госпиталей и положение раненых выглядели настолько трагичными, что уже в первые минуты сестры поняли, что «здесь не слова (то есть утешение), а дела нужны». Сестра Александра Крупская писала о своем первом дне: «Нас встретил Пирогов. Он показал нам как перевязывать раны и прочие необходимые приемы ухода за ранеными. Нельзя было не последовать его великому примеру: как родной отец о детях, так он заботился о больных, и пример его человеколюбия и самопожертвования сильно на всех действовал; все одушевлялись, видя его; больные, к которым он прикасался, как бы чувствовали облегчение...»

Письма Н. И. Пирогова этого периода – документальное свидетельство и высоты, и низости человеческого духа.⁴ «Описать, что мы нашли в этом госпитале нельзя, – писал он. – Горькая нужда, ...беззаботность, медицинское невежество и ... нечисть соединились вместе в баснословных раз-

мерах в двух казарменных домишках, заключавших в себе 360 больных, положенных на нарах один возле другого, без промежутков, без порядка, без разницы, с нечистыми вонючими ранами возле чистых..., герметически запертых при температуре слишком 18 °Р, не перевязанных более суток, вероятно также из человеколюбия».

Н. И. Пирогов старался распределить их преимущественно по тем госпиталям, где сосредотачивалась большая часть раненых. Уже на следующий день по приезде, сестры под руководством начальницы Стахович начали уход за больными. Они были распределены по 2–3 на госпиталь, смотря по числу раненых и больных.

С самого начала основными функциями сестер были перевязки, помощь во время операций, раздача лекарств, слежение за чистотой одежды и постельного белья раненых, за благоустройством госпитальных палат, раздача теплого питья и пищи, кормление тяжелораненых, моральное успокоение больных.

6 декабря 1854 г., то есть через неделю после начала сестринской службы, Пирогов писал о работе сестер: «...если они так будут заниматься, как теперь, то принесут, нет сомнения, много пользы. Они день и ночь попеременно бывают в госпиталях, помогают при перевязке, бывают и при операциях, ... наблюдают за служителями и за смотрителями и даже за врачами. Присутствие женщины, опрятно одетой и с участием помогающей, оживляет плачевную юдоль страданий и бедствий...»

Ближайшими помощницами Н. И. Пирогова были старшие сестры милосердия – Екатерина Михайловна Бакунина (племянница фельдмаршала М. И. Кутузова), которую называли идеалом сестры милосердия; Елизавета Петровна Карцева, по словам Николая Ивановича, сумевшая обратить «обязанность сестры в духовное призвание жизни».

Деятельность сестер в госпиталях была столь напряженной, объемной, часто без отдыха даже в ночные часы. Н. И. Пирогов так писал об этих днях: «Мыслей других нет и быть не может, как о раненых; засыпаешь, видя все раны во сне, пробуждаешься с тем же».

К 20 декабря, то есть спустя три недели после прибытия, симферопольский отряд сестер уже не мог продолжать свои труды, частью из-за перенапряжения и истощения сил женщин, не привыкших к госпитальной работе, а частью из-за начавшейся тифозной горячки, которой переболела Стахович и от которой умерло четыре сестры.

Позднее, уже осенью 1855 г., учитывая печальный опыт первых сестер, Н. И. Пирогов составил особую инструкцию для наиболее ревностных женщин: «Итак, вот мой совет сестрам, всем без исключения – и старшим и младшим: трудиться бесперывно для пользы ближнего, но не до изно-

рения сил ...помня, что каждая сестра ...живет уже не для одной себя только...».

Страдания, с которыми Н. И. Пирогов столкнулся, беспорядки и злоупотребления, бессилие улучшить положение, угнетающе действовали на него. Он смог остаться там лишь шесть месяцев, но все же через некоторое время вернулся в Крым, где и оставался до конца войны.

Следующим пунктом пребывания на войне был Севастополь, который с сентября находился на осадном положении, считался первоочередной линией фронта. Здесь сестры подвергали себя уже не только опасности утопать в грязи севастопольского бездорожья и опасности заразиться смертельной болезнью, ухаживая за заразными больными, работа сестер, действительно, проходила на полях сражения: Севастополь ежедневно подвергался обстрелу и бомбардировке со стороны союзной армии. Из окон севастопольских госпиталей был хорошо виден вражеский лагерь и все его передвижения. Из воспоминаний Пирогова: «Хотя героизм не принадлежит к числу главных добродетелей при совершении благочестивых дел милосердия, однако я не могу пройти молчанием, что независимо от добросовестного и неутомимого выполнения лежащих на них обязанностей, сестры были чужды страха перед опасностью жизни и не обнаруживали отвращения при виде крайне ужасающего зрелища самых страшных разрушений человеческого тела. Бомбы неоднократно падали на 3-й перевязочный пункт, так что один врач, барон Шенгубер, баварский подданный, был убит, другой ранен, 65-фунтовое пушечное ядро упало в одну из комнат Дворянского собрания. Бомбы и ракеты часто попадали вблизи этого здания, равно как и в жилища врачей и сестер; несмотря на то, все готовы, без страха и боязни, так же хладнокровно и рассудительно, как доселе, подавать помощь страждущим». Подвергая себя смертельной опасности, «сестры занялись исполнением самых трудных обязанностей, состоящих в дневных и ночных дежурствах на главном перевязочном пункте и во временном госпитале, находившемся в Николаевской батарее и частных домах города». Раненые и больные защитники Севастополя не знали, как благословлять их скромный и терпеливый труд. «...Уже один вид женщин, помогающих страждущим, был утешителен. В доказательство, что попечение сестер о раненых истинно облегчает солдат наших, может служить следующий случай: тяжело раненый весьма беспокорный после операции солдат настоятельно просил, чтобы одна из сестер оставалась при его постели. На вопрос почему он этого желает, он ответил: «Хоть потолкайся, матушка, около меня, так мне уж легче будет».

С величайшим самоотвержением и мужеством сестры перевязывали зловонные, зараженные

гнилостной инфекцией раны, принимали последние поручения и последние вздохи умирающих; в дождь, холод, ненастье, одетые в грубые тяжелые сапоги, сопровождали транспорты с ранеными. Они мужественно боролись с казнокрадством, стремившимися нажиться на здоровье раненых и больных. «Если бы ни они, так больные лакали бы вместо сытого супа помой и лежали бы в грязи», – писал Пирогов.

Н. И. Пирогову случалось исполнять каждый день от 150 до 200 ампутаций и других тяжелых операций, имея ассистентами одних сестер. «Горжусь тем, что руководил их благословенной деятельностью», – такова оценка Н. И. Пирогова их совместной героической работы.

В Севастополе работало 47 сестер. После рационального их распределения по госпиталям и перевязочным пунктам, ни одно медицинское подразделение в Севастополе (за исключением одного перевязочного пункта и Морского госпиталя) не остались без сестринского присмотра.

В Севастополе Н. И. Пироговым была предложена и произведена сортировка сестер по категориям обязанностей – на перевязывающих, аптекаршей и хозяйек. Сразу же обозначилась польза такого распределения.

В декабре 1855 г. ученый оставляет Крым.: «Теперь не без чувства гордости вспоминаешь прожитое. Мы, взаправду, имеем право гордиться, что стойко выдержали Крымскую войну, – ее нельзя сравнивать ни с какою другою», – писал Н. И. Пирогов.

За заслуги в оказании помощи раненым и больным Н. И. Пирогов был награжден орденом Св. Станислава 1-й степени.

Многие представители культуры того времени В. Ф. Одоевский, И.С. Тургенев, В. В. Верещагин, В. Гюго, А. А. Голенищев-Кутузов и др. не только высоко оценивали труд сестры милосердия, но и воспевали их в стихах, прозе, живописи. Крупные газеты и журналы публиковали восторженные статьи, рассказывающие о подвигах сестер. Многие сестры были награждены царскими наградами и получили дворянство.

В высказывании идеи организации женской помощи на театре Крымской войны Н. И. Пирогов отдает первенство Великой Княгине Елене Павловне. Это ясно видно из воспоминаний Николая Ивановича об октябре 1854 г.: «...пришлось мне явиться перед ее высочеством в ту незабвенную эпоху, когда каждое сердце в Петербурге билось сильнее и тревожнее, ожидая результата битвы при Инкермане. К большой моей радости, она мне тотчас объявила, что взяла на свою ответственность разрешить мою просьбу... Тут она (Елена Павловна) мне объяснила ее гигантский план – основать организованную женскую помощь больным и раненым на поле битвы, и предложила мне



самому избрать медицинский персонал и взять управление всего дела». «Но к вечеру того же дня, – продолжает Пирогов, – великая княгиня прислала мне собственноручную записку, с известием, что просьба моя принята, и что она приглашает меня на вторую аудиенцию на другой день. С большим вниманием выслушал я, как она желала устроить женскую службу – с перевязочными пунктами и подвижными лазаретами. Я, однако, был принужден признаться, что я только раз в жизни, и то лишь поверхностно, в мое пребывание в Париже, посещая госпитали, увидел там женскую службу, и более по инстинкту, нежели по опытности, я был убежден в великом значении женского участия».

Высказанное Н. И. Пироговым в последних строках признание звучит немного странно, поскольку он участвовал в заседаниях Комитета Свято-Троицкой общины сестер милосердия, имел частые встречи с главным врачом общины В. И. Гигинботомом, что отражено в «Летописи жизни Н. И. Пирогова», был консультантом больницы при Общине. Эта община сестер милосердия была организована в 1844 г., в С.-Петербурге вел. кн. Александрой Николаевной, вел. кн. Марией Николаевной и принцессой Терезией Ольденбургской, и называлась «Община на Песках», а с 1873 г. – Свято-Троицкая община сестер милосердия.

Тем не менее, именно Н.И. Пирогову принадлежит заслуга, что он осуществил идею Елены Павловны и в годы Крымской войны руководил Крестовоздвиженской общиной. В полной мере слова, сказанные им о Елене Павловне, относятся и к самому Пирогову: «Великая княгиня, отрядив сестер милосердия в Севастополь, оказала услугу истинную страждущему человечеству и сделала переворот в госпиталях, введя в них чуткий женский элемент при уходе за больными».

Другой вопрос, кому принадлежит приоритет применения женского ухода за ранеными в районе боевых действий?

Известно, что 21 октября 1854 г. английская сестра милосердия и общественный деятель Флоренс Найтингейл (1820–1910) во главе отряда из 38 сестер милосердия отплыла в Турцию и участвовала с противоположной стороны в Крымской войне 1853–1856 гг. Она имела официальную поддержку правительства и располагала денежными средствами из частного фонда, собранного газетой «Таймс». В период Крымской войны она наладила помощь раненым английской армии на поле боя, способствовала созданию полевых кухонь, солдатских бань и прачечных, снабжению лазаретов больницы одеждой, продуктами, перевязочными материалами, что привело к сокращению смертности в лазаретах и значительному улучшению медицинского обслуживания в английской армии. 6 июля 1856 г., через четыре месяца после окончания войны, она вернулась в Англию.

В 1859 г. Ф. Найтингейл опубликовала «Записки об уходе», где дала определение сестринского дела как профессии, показала его отличие от врачебного дела, ее книги долгие годы оставались основным учебником для медицинских сестер. В 1860 г. она основала Училище по подготовке медицинских сестер. По модели, разработанной Ф. Найтингейл, были созданы первые сестринские школы в Европе и в Америке. До 1872 г. она оставалась экспертом английской армии по вопросам медицинского обслуживания больных и раненых. Ее приглашали в качестве консультанта при проектировании и оборудовании новых лечебных заведений.

Преклоняясь перед заслугами женщин на войне, Лига Международного Красного Креста еще в 1912 г. учредила медаль имени Флоренс Найтингейл как высшую награду медсестрам, отличившимся при уходе за больными и ранеными. Медаль присуждается в день рождения самой Флоренс Найтингейл – 12 мая, раз в два года.

Н. И. Пирогов протестовал в самой решительной форме против, приписывания инициативы в организации женского ухода за ранеными в районе боевых действий англичанке Ф. Найтингейл, доказывая (в письме к баронессе Раден), что «Крестовоздвиженская община сестер попечения о раненых и больных» была учреждена в октябре 1854 года, а в ноябре того же года она уже находилась на фронте. «О мисс же Найтингейл» и «о ее высокой души дамах» – мы в первый раз услышали, – писал Пирогов, – только в начале 1855 года» – и далее он продолжал: «Мы, русские, не должны позволять никому передельывать до такой степени историческую истину. Мы имеем долг истребовать пальму первенства в деле столь благословенном и благотворном и ныне всеми принятом».

Основатель Международного Комитета Красного Креста Анри Дюнан (1828–1910), первый лауреат нобелевской премии мира 1901 г., утверждал: «...если сегодня Красный Крест охватывает мир, то это благодаря примеру, поданному во время войны в Крыму Ее Императорским Высочеством Великой княгиней Еленой Павловной...». Следует заметить, что Красный Крест как меж-



**Флоренс Найтингейл
(1820–1910 гг.)**

дународная общественная гуманитарная организация был основан в 1863 г.

История поставила рядом великую княгиню Елену Павловну, Н. И. Пирогова и Ф. Найтингейл, назвав их предшественниками Анри Дюнана.

Российские общины сестер милосердия по своему отношению к религии резко отличались от западных. Глубокому изучению этого вопроса много внимания уделила Л. А. Карпычева. Католические общины сестер милосердия являлись сугубо церковными организациями, с монашеской ориентацией и аскезой.

Первая в России община сестер милосердия – Свято-Троицкая – была межконфессиональная, т. е. конфессионально смешанная, она включала православных, лютеранок и католичек, а возглавляла ее Сара Биллер, из английских квакеров. Объединение сестер в одну общину достигалось отвлечением от вероисповедных и догматических различий. Межконфессиональный характер первых общин сестер – Свято-Троицкой (1844, 1848), во имя Христа Спасителя (1846, 1853) и Крестовоздвиженской (1854, 1870) вполне соответствовал определению России как многоконфессиональной Империи в синодальный период истории Русской церкви. Первые общины сестер милосердия создавались в той атмосфере XIX века, которая передана в записных книжках Ф. М. Достоевского характеристикой одного из персонажей: «Исповедания же был православно-лютеранского, как и все русские люди нашего времени, еще продолжающие верить в Бога».

Устав первой – Свято-Троицкой – общины сестер милосердия, основанной в Петербурге, был утвержден императором, а не Святейшим Синодом, как это полагалось для церковных общин. В Уставе говорилось, что сестра милосердия должна отличаться «набожностью, милосердием, целомудрием, воздержанием, опрятностью, скромностью, добротой, терпением, безусловным повиновением».⁵ В этом ряду милосердие – лишь одно из нравственных качеств, характеризующее сестер наряду, например, с опрятностью. Уставы первых общин сестер милосердия не предписывали никаких аскетических правил в духе Православия. Л. А. Карпычева приводит примеры того, как в дополнение к ним основатели сами пытались давать сестрам духовные советы.⁶ Например, А. С. Стурдза, основатель Одесской общины сердобольных сестер (1850, 1850). Но лишь немногие из них, такие как великая княгиня Александра Петровна (в иночестве Анастасия), великая княгиня Елена Павловна, графиня М. В. Орлова-Давыдова (в монашестве игуменья Магдалина) стремились к подлинно духовному устройению своих общин. Они полагали, что для того, чтобы общины сестер милосердия стали церковными, их необходимо преобразовать в церковные женские общины (об-

щежития) с иноческими правилами или в монастыри.

Таким же виделся путь воцерковления уже созданных общин святителю Московскому Филарету, митрополиту Московскому и Коломенскому, в миру Дроздову Василию Михайловичу (1782–1867). В разное время он давал советы учредительницам первых общин. В частности, на просьбу великой княгини Марии Николаевны, одной из основательниц и покровительниц Свято-Троицкой общины, высказать свои замечания по поводу уже утвержденного устава, он советовал сестрам давать пожизненный обет, некоторым сестрам и настоятельнице принять монашеский постриг и наделить настоятельницу такими же правами, какие ей давались в женском монастыре. О межконфессиональном составе общины митрополит Филарет замечает: «Разность вероисповеданий препятствует сгармонизировать общину в духовно-нравственное единство, одушевить одним общим духом и дать ей внутреннюю силу». Однако большинство его советов не было принято.

Митрополит Филарет одобрял и попытки великой княгини Елены Павловны превратить Крестовоздвиженскую общину в церковную. По ее просьбе, он послал ей правила, написанные для женских общежитий, Спасобородинского и Одигитриевского, «чтобы они послужили некоторыми мыслями».

Таким образом, можно констатировать, что отношение митрополита Филарета к зарождавшимся в Петербурге общинам сестер милосердия было очень настороженным и критичным. Однако своего мнения публично и обстоятельно он не высказывал, поскольку первые общины учреждались представителями Императорского Дома и на общем фоне российской жизни представлялись явлением



Святитель Филарет, Митрополит Московский и Коломенский. В миру – Дроздов Василий Михайлович (1782–1867)

незначительным. В то же время в частных беседах митрополит Филарет замечал, что эти общины создаются по «иностранным образцам» и одобрил мнение известного русского богослова, писателя, проповедника и церковно-общественного деятеля священника Иоанна Яньшева (1826–1910), выраженное в Записке «Об учреждении общины сестер милосердия в Православной церкви». В ней только что оставивший должность духовника Крестовоздвиженской общины и будущий ректор Пе-

тербургской духовной академии довольно резко выступил против таких общин, заключая словами: «Учреждать же общину лицу, не призванному на это дело свыше, утверждать не личными подвигами самоотвержения, ради Христа, а только материальными средствами и уставами; учреждать из лиц, вовсе неиспытанных в деле бескорыстного самоотвержения, не имеющих иногда обыкновенного христианского воспитания, принадлежащих даже различным вероисповеданиям и в общине ищущих себе лишь приюта и пропитания; поэтому держать эту общину вне влияния церковной власти и следовательно вне ее уставов о посте, молитве, богослужении и проч.; назначить ей целью, не спасение душ как сестер, так и тех, кому они духовно и материально служат, а, например, искоренение злоупотреблений чиновников в госпиталях, развитие честности в служителях и проч.; и при том украшать сестер христианскими крестами, а общину – именем христианского милосердия: все это есть такое предприятие, которое не только осуществить, но и принять с церковной точки зрения невозможно».



Янышев (Иоанн Леонтьевич), известный русский богослов, писатель, проповедник и церковно-общественный деятель. (1826–1910)

Впоследствии общины сестер милосердия учреждались Российским обществом Красного креста (РОКК). Их главной задачей стала даже не благотворительная деятельность, а «подготовление опытного женского санитарного персонала для ухода за больными и ранеными, как в военное, так и в мирное время». Этим персоналом и являлись сестры милосердия.

Главными принципами, положенными в основание общин сестер милосердия РОКК, стали гуманизм и патриотическая идея. Именно их в свое время отстаивал знаменитый русский хирург Николай Иванович Пирогов, главный врач Крестовоздвиженской общины.

При обсуждении вопроса о том, какой должна стать Крестовоздвиженская община после ее возвращения с Крымской войны, Н.И. Пирогов стоял за «нравственно-филантропическое» направление, отвергая «религиозно-орденское», считал, что на первом месте в деятельности сестер должен быть

профессионализм, а не религиозность. Он считал, что это более соответствует духу и потребности времени. А «наше православие, – как писал он Е. М. Бакуниной, – содержит в себе начало незаконченное и способное к развитию... оно пригодится не для нас, но может быть для наших внуков».⁷

Н. И. Пирогов, известный своим патриотизмом, полагал, что «наши учреждения сестер ничего не должны заимствовать у западных, а должны устанавливаться на новых началах». Идеал российской сестры милосердия представлялся ему так: «Наша сестра милосердия не должна быть православной монахиней. Она должна быть женщиной с практическим рассудком и с хорошим техническим образованием, а при том она непременно должна сохранить чувствительное сердце».⁸ «Чувствительное сердце» – все та же способность к эмоциональному состраданию, сочувственное милосердие.

Но эти «нравственно-филантропические» начала отходили на второй план, когда от сестер потребовалось все больше знаний и практических навыков, т. е. профессионализма. Заимствованное у католиков звание сестры милосердия, не укорененное в традициях Православия, потерпело в России полную секуляризацию и стало официальным названием женской медицинской профессии. Сестра милосердия и даже милосердная сестра в обиходе звучало несколько высокопарно, и недаром раненые и больные предпочитали ему более простое и ласковое – «сестрица», «сестричка».⁹

Пирогов являлся участником четырех войн: Кавказской (8 июля 1847 г. Пирогов выехал на Кавказский театр военных действий), Крымской (с 29 октября 1854 г. по 3 декабря 1855 г. он пробыл в Крыму); в 1870 г., по предложению Красного Креста, Пирогов ездил для обзора госпиталей на театр франко-прусской войны и в 1877 г., с той же целью, совершил поездку на театр русско-турецкой войны.

В 1856 г. Н. И. Пирогов был вынужден оставить службу в Академии и отошел от преподавания хирургии и анатомии (ему было 46 лет), и целиком посвятил себя педагогической и общественной деятельности.

После выхода в отставку Н. И. Пирогов был назначен попечителем Одесского, а потом Киевского учебного округа. Он опубликовал целый ряд педагогических сочинений, которые вызвали огромный интерес в обществе.

В 1866 г. Н. И. Пирогов поселился в своем имении Вишня неподалеку от Винницы (Украина), где организовал бесплатную больницу, аптеку и передал землю крестьянам в дар. Он выезжал оттуда только за границу, а также по приглашению Петербургского университета для чтения лекций. К этому времени Пирогов уже был членом нескольких иностранных академий.

До конца жизни хотя бы один день в неделю принимал бесплатно больных на дому – в частной практике его хирургическое искусство достигло своей вершины. В имении в селе Вишня Н. И. Пироговым были написаны известные научные труды, здесь он писал, но не завершил свою последнюю рукопись «Дневник старого врача» – неизлечимая болезнь жестоко оборвала жизнь величайшего хирурга.

Здесь уместно остановиться на религиозных взглядах Н. И. Пирогова.¹⁰ Отношение Пирогова к вере требует очень глубокого анализа, поскольку необычны личность, черты характера этого человека, особенности восприятия им окружающего мира, внутренняя работа души. О своих верованиях Пирогов избегал говорить даже со своими близкими. Оставленный Пироговым «Дневник старого врача» дает возможность заглянуть в его душу не только как общественного деятеля и знаменитого ученого, но и как человека, того человека, которого Николай Иванович мечтал воспитать в каждом юноше. Этот дневник, раскрывающий святая святых его души, исключительно ценное свидетельство самого ученого об уникальном пути к вере.

Как паломник, Пирогов прошел сложную дорогу, испытал сомнения, неверие, неземную любовь, искушения властью, специальностью, славой – к вере, к христианству, к Православию. Он так писал в своем дневнике: «Мои религиозные убеждения имели несколько фазисов, и каждый из них совпадал с известным возрастом и с нравственными и житейскими переломными моментами».

Николай Иванович вырос в московской религиозной семье, проживавшей в доме близ церкви Св. Троицы в Сыромятниках: «И отец, и мать проводили целые часы за молитвою, читая по Требнику, Псалтырю, Часовнику и т. п. положенные молитвы, псалмы, акафисты и каноны; не пропускалась ни одна заутреня, всенощная и обедня в праздничные дни. Я должен был строго исполнять то же... Помню, как меня, полусонного, заспанного, одевали и водили к заутреням; не раз от усталости и ладанного чада в церкви у меня кружилась голова, и меня выводили на свежий воздух».

Его няня Катерина Михайловна мягко и ненавязчиво говорила с ним о Боге: «Я не слышал от нее никогда ни одного бранного слова; всегда любовно и ласково останавливала упрямство и шалость; мораль ее была самая простая и всегда трогательная потому, что выходила из любящей души. «Бог не велит так делать, не делай этого, грешно!» – и ничего более». Она обращала внимание мальчика и на природу, находя в ней нравственные мотивы.

В своем Дневнике, рассказывая об истоках детской веры, он замечает, что не только священные книги открыли ему смысл заповедей: «Мне было не более 8 лет, когда я, гуляя с нянькой на берегу

Яузы, слышал визг собаки; приблизившись, мы увидели двух мальчишек; из них один топил собаку, другой его удерживал, громко заявляя: «Всякое дыхание да хвалит Господа». Нянька моя похвалила его за это, и мы пошли далее. До сих пор я припоминаю и восклицание мальчика, и прогулку за Яузой, как скоро слышу слова псалма: «Всякое дыхание да хвалит Господа».

Пирогов признавал, что ранняя вера его была основана и на страхе: «Если несомненно, что начало премудрости есть страх Господень, то, несомненно, и то, что это начало мне было сообщено. Я почитал и боялся. Я помню еще до сих пор, с каким страхом и трепетом я, рыдая, просил однажды прощение у Бога за то, что, по уверению старшей моей сестры, оскорбил Его, отозвавшись ей, – не помню в каких выражениях – о замеченном мною вкусе причастия Св. тайн после приобщения. Как ни внешне было мое богопочитание, оно, несомненно, наполнило мою ребяческую душу святым трепетом, шедшим из глубины ее самой».

Знаком свыше посчитали Николай и его близкие успешную сдачу им экзаменов на медицинский факультет университета всего в 12 лет, тем более время было трудное – отец разорился и нечем было платить за учебу в пансионе. Родители даже не мечтали о таком счастье, Николай Иванович вспоминал позже: «Отец повез меня из университета прямо к Иверской и отслужил молебен с коленопреклонением. Помню отчетливо слова его, когда мы выходили из часовни: «Не видимое ли это Божье благословение, Николай, что ты уже вступаешь в университет? Кто мог на это надеяться?»

До поступления в университет Пирогов был всецело проникнут религиозным мировоззрением. С поступлением в университет стеснительный подросток почти не участвует в горячих диспутах взрослых студентов, лишь порой пугает свою богобоязненную мать и няню новыми идеями. Тем не менее, он перенимает материалистические взгляды старших (не приходя все же к отрицанию Бога и тем более к богохульству), которыми была пропитана тогда медицина. Это был четкий и последовательный материализм, – и хотя Пирогов соприкасался с натурфилософскими учениями его времени, но они на него не действовали. Материализм импонировал его юному уму простотой и ясностью картины мира. «Я – один из тех, – писал Пирогов в Дневнике, – кто, едва сошел со студенческой скамьи, с жаром предавался эмпирическому направлению науки, несмотря на то, что вокруг все еще простиралась дебри натуральной и гегелевской философии». Эмпириком, добросовестным исследователем фактов Пирогов оставался всю жизнь, но свою гносеологическую позицию он скоро расширил до формы «рационального эмпиризма», как он выражался.



Н. И. Пирогов стал признанным ученым, он изучает морфологию человека, разрабатывает экспериментальную хирургию. Он верит в идеалы и направляет все свои силы на приближение «сколь угодно к тому идеалу, который я составил себе об обязанностях профессора хирургии». И здесь он достигает успеха, пользуется авторитетом как хирург и лектор, его работы приобретают мировую известность. Много значит для него честь и честность. При столкновении с медицинской администрацией и вообще с медициной он видит столько пороков, что иногда силы отказывают ему противостоять им. Он и сам стал спокойно относиться к чужой боли, производит сотни вивисекций: «В воспоминании сохранилось у меня, несмотря на протекшие уже с тех пор 50 с лишком лет, с каким рвением и юношеским пылом принялся я за мою науку; не находя много занятий в маленькой клинике, я почти всецело отдался изучению хирургической анатомии и производству операций над трупами и живыми животными. Я был в то время безжалостен к страданиям. Однажды, я помню, это равнодушие мое к мукам животных при вивисекциях поразило меня самого так, что я, с ножом в руках, обратившись к ассистировавшему мне товарищу, невольно вскрикнул: – Ведь так, пожалуй, легко зарезать и человека». На склоне дней своих он пишет о сделанных им вивисекциях: «Право человека делать вивисекции также нельзя оспаривать после того, как человек убивает и мучает животных для кулинарных и других целей. Кодекса для этого права нет и не писано. Но наука не восполняет жизни человека; проходит юношеский пыл и мужеская зрелость, наступает другая пора жизни, и с нею – потребность сосредоточиться все более и более и углубляться в самого себя; тогда воспоминание о причиненном насилии, муках, страданиях другому существу начинает щемить невольно сердце. ...Как бы равнодушно мы не насильовали чувство другого, никогда не можем быть уверены, чтобы это насилие не отразилось рано или поздно на нашем собственном чувстве».

В его отчетах 30–40-х годов можно прочитать: «Больная умерла, и я с интересом ждал результатов вскрытия». Он равнодушен к страданиям больных, хотя бескорыстно служит им, лечит, спасает, но в большей степени им владеет научный интерес. Пирогов признается: «...бесплатная практика была у меня в то время делом научного интереса. Самопожертвование для общей пользы я решил делать также бескорыстно. Но любви к людям и жалости или милосердия в сердце у меня не было. Все это пришло... постепенно, вместе с развитием потребности веровать». А тогда поведение его, поступки, проявляющиеся в его служении идеалу, истине и добру, в следовании говорить, прежде всего, правду, внешне можно ха-

актеризовать как нравственные, но они не были проникнуты внутренним Духом.

Много позже он размышляет о сущности операции, и начинает рассматривать ее как вид тяжелой травмы, приходит к выводу, что она должна проводиться как последний шанс спасения и что в специалисте, хорошо умеющем производить разрезы, не должен погибнуть «внутренний человек», способный любить людей. Любовь к человеку как христианская добродетель дается свыше, её невозможно воспитать наукой, а только верой. Концепция христианской любви также тесно связана с милосердием, терпимостью.

Постепенно всякое насилие становится ему органически противным, мучительным. Он начинает признавать его злом, горячо упрекая себя за страдания, причиненные животным при вивисекции, и за грубое слово, сказанное сорок лет назад больному при операции камнедробления. Это позже он напишет: «Всеобъемлющая любовь и благодать Святого Духа – это два самые существенные элемента идеала веры Христовой, отличающей ее от морали, как небо от земли».

Когда Пирогов пришел к убеждению о невозможности свести понятие жизни к чисто материалистическому объяснению, ему стала ясна «неосновательность» материализма, он порывает с ним: «Я убедился, прослужив верой и правдой эмпирическому направлению, – читаем в Дневнике, – что для меня невозможно оставаться... позитивистом». И далее: «Мне не суждено быть позитивистом, я не в силах приказать моей мысли – не ходи туда, где можно заблудиться». Характерная для Пирогова именно эта безостановочная работа ума, не позволяла ему оставаться навсегда верным каким-либо положениям. «На каждом шагу, – писал он, – мы встречаемся с тяготеющей над нами тайной... (лишь) скрытой под научными именами. Мы окружены со всех сторон мировыми тайнами».

Глубокий ученый, тесно связанный с естественными науками, он ищет цельного, гармоничного миропонимания, он желает сочетать его с верой и отвергает подчинение одному опыту. Он возмущается теорией, которая главную роль в мироздании отводит случаю. Ему нестерпимо то «обожание случая», по его выражению, которое царит в науке: «Случаю отводится повсюду в науке такое непомерное место, что с этим совершенно не может мириться наш ум...». «С другой стороны, атомистическое учение о материи несколько не вводит нас в тайну вещества». «Остановиться мыслью на вечно движущихся и вечно существовавших атомах я не могу теперь, – пишет Пирогов, – вещество бесконечно делимое, движущееся и бесформенное – само по себе, как-то случайно делается ограниченным и оформленным». «Атом – понятие отвлеченное»; «вещество вообще мне ка-

жется таким же беспредельным, как пространство, время, сила и жизнь». Пирогов склоняется постепенно к мысли, столь уже простой для нашего времени, что «возможно даже допустить образование вещества из скопления силы».

Неудовлетворенность материализмом и непроемкостью понятия жизни приводит Пирогова к новому миропониманию: «Я представляю себе беспредельный, непрерывно текущий океан жизни, бесформенный, вмещающий в себе всю вселенную, проникающий все ее атомы, непрерывно группирующий и снова разлагающий их сочетания и приспособляющий их к различным целям бытия». Размышляя над сутью проблем познания, он ищет новое понимание бытия и приходит к учению о реальности «мирового мышления». «Не потому ли наш ум и находит вне себя целесообразное творчество, что он сам есть проявление высшего, мирового, жизненного начала, которое присутствует и проявляется во всей вселенной?» – задается вопросом Пирогов. «Невозможно думать, – пишет он, – что во всей вселенной наш мозг является единственным органом мышления, что все в мире, кроме нашей мысли, безумно и бессмысленно. Невозможно думать, что в целой вселенной один наш мозг служит местом проявления какого-то “я”, вовсе не признающего своей солидарности с местом своего происхождения... Поэтому мне кажется правдоподобным другое предположение, что наше “я” привносится извне, а не есть ли оно – мировая мысль, встречающаяся в мозге аппарат, искусно сработанный ad hoc самой жизнью и назначенный для обособления мирового ума?». В этом суть построенной Пироговым новой метафизики, согласно которой наше «я» не есть продукт химических и гистологических элементов, а «олицетворение общего, вселенского разума».

Пирогов решительно и смело приходит к учению о реальности «мирового мышления», мирового сознания, вселенского разума: «Это открытие собственным своим мозговым мышлением мышления мирового... и есть то, почему мой ум не мог остановиться на атомах, ощущающих, сознающих себя... посредством себя, без участия другого, высшего сознания и мысли. Для меня неоспоримо то, что высшая мировая мысль, избравшая своим органом вселенную, проникая и группируя атомы в известную форму, сделала и мой мозг органом мышления». И далее он пишет: «Мировое сознание становится моим индивидуальным – посредством особенного механизма, заключающегося в нервных центрах. Как это происходит, мы, конечно, не знаем. Но то для меня несомненно, что мое сознание, моя мысль и присущее моему уму стремление к отысканию целей и причин не может быть чем-то отрывочным и единичным, не имеющим связи с мировой жизнью, не может быть чем-то

заканчивающим мироздание, то есть не имеющим ничего выше себя».

Однако спустя некоторое время он пришел к пониманию, что «основать точку опоры на вселенной – значит строить на песке». «Мой бедный ум, – признается Пирогов, – останавливаясь, вместо Бога, на вселенной, благоговел перед ней, как беспредельным и вечным началом». Но вселенная «есть лишь проявление и обнаружение творческой мысли, иначе говоря, мировое сознание или мировой разум находится в вечном движении и изменении, для понимания же бытия необходимо найти неизменную, абсолютную почву». Так из критического раздумья родилось у Пирогова осознание невозможности остаться на почве позитивизма и необходимость перейти к метафизике, – а из метафизики мышления родилось сознание того, что «последовательность» чистого ума не подводит нас к цельной истине. «Иллюзии» духа оказались силой, вводящей в целостную, единую истину, – через них зажегся свет веры, открылась правда религиозного понимания мира. Пирогов, шаг за шагом, в сложном и напряженном боре духа, мучительной борьбе с самим собой, с полной решительностью отошел от деизма¹¹ как доктрины и построения чистого ума. «Биоцентрическое» понимание мира, к которому пришел Пирогов, живое ощущение мирового разума и истолкование в свете этих идей тем космологии и антропологии – все это обратило сознание Пирогова к религиозной жизни. Он постепенно восстанавливает основные положения религиозного миропонимания и рядом с познанием отводит очень большое место вере.

Все эти годы внутренних исканий он все же продолжал соблюдать посты и регулярно ходить как к заутрене, так и на всенощные. Сказывалось усвоенное в детстве благочестие, влияние богомольных родителей. Долгое время вера для него была скорее привычкой, чем убеждением. Но чем старше, тем набожней и милосерднее он становился. «После погрома моей обрядной религии, которую исповедовал с детства, – сообщает Пирогов в Дневнике, – и после того как убедился, что не могу быть ни атеистом, ни деистом, я искал утешения и мира души и, конечно, пережитое уже мною, чисто внешнее влияние таинств церковных богослужений и обрядов не могло успокоить взволнованную душу. Вся внешняя сторона веры оказывала на меня, вместо успокаивающего и примиряющего действия, другое, противоположное. Мне нужен был отвлеченный недостижимо-высокий идеал веры. И принявшись за Евангелие, которого я никогда ещё не читывал, а мне было уже 38 лет от роду, я нашёл для себя этот идеал». «К счастью моему, – писал он, – я не был крепок духом – я не мог не обращать взор на небо в тяжкие минуты жизни, а быть подлецом в отношении к самому



себе, – отвергать что бы то ни было в счастье и прибегать к Его помощи в беде, казалось мне несовместимым с достоинством человека».

«Подлец в моих глазах перед Богом и перед собою – тот, кто, отвергнув все идеалы веры и встав в ряды атеизма, в беде изменяет на время свои убеждения и всего хуже, если делает еще это тайком, а убеждения разглашает открыто. А таких господ не мало. К ним принадлежал некогда и я сам, пока не познакомился с собою хорошенько...»

Когда в 1846 г. умерла при родах второго ребенка его любимая жена, двадцатичетырехлетняя Екатерина Дмитриевна, Николай Иванович очень тяжело переживал ее смерть. Он стал надеяться на встречу с ней после смерти, и сделался «полу-спиритом». В 1847 г. он берется за изучение эфирного наркоза, проводит эксперименты, в том числе и на себе. У него возникает мысль о том, что душа представляет собой сверхтонкую материю.

Позже Пирогов отошел от спиритизма, проникнувшись мудростью заветов Спасителя. Вот что написал Николай Иванович в конце жизни: «Веруя, что основной идеал учения Христа по своей недостижимости останется вечным и вечно будет влиять на души, ищущие мира чрез внутреннюю связь с Божеством, мы ни минуты не можем сомневаться в том, что этому учению суждено быть неугасимым маяком на извилистом пути нашего прогресса». Известно, что на этом пути ему помогли преосвященный Иннокентий – Архиепископ Херсонский и Таврический Святитель Иннокентий (Борисов) – миссионер Православия среди северных народов, который вел беседы с Николаем Ивановичем, а также духовник Пирогова в Киеве о. Василий Каменский.

В Дневнике он много рассуждает об учении Иисуса Христа: «Между тем я должен сказать, что как ни слабою, с историко-критической точки зрения, кажется мне историческая сторона начала христианства, я, как человек, верящий в предопределение и не допускающий ничего случайного по принципу, вижу в истории развития церкви событие роковое, повлиявшее существенно на развитие культурного общества. И именно то обстоятельство, что христианство вместо не нуждавшегося ни в какой внешней обстановке исповедания, делается государственною религиею, утвержденою на догматах, и обеспечивает дальнейшее его развитие, его судьбы и влияние на народные массы». Но вера для Пирогова означала живое ощущение Бога; не историческая сторона христианства привлекает его, а мистическая реальность Христа: «Для меня главное в христианстве – это недостижимая высота и освещающая душу чистота идеала веры; на нем целые века тьмы, страстей и неистовств не оставили ни единого пятна; кровь и грязь, которыми мир не раз старался осквернить идеальную святость и чистоту христианского учения, сте-

кали потоками назад, на осквернителей». «Одно мне кажется несовместимым с духом учения Христа – это догматизм и доктринерство».

Он знает недостатки современной ему церкви: «В нашей обрядной церкви, по крайней мере, во время моего детства, а в деревнях, как вижу, и теперь еще, Евангелие считается попами и прихожанами священным не по содержанию, не по мыслям и изложенному в нем учению, а священным как предмет, формально; так и слова молитв считаются священными как слова: слышанные, прочитанные должны оказывать благодатное и спасительное действие на слушателя и читателя.

С этой стороны только я и знал Евангелие, а, следовательно, и учение Христа, пока был подростком. Потом все это забылось и, как старый хлам, сдано было мною в архив памяти, пока мне не стукнуло 38 лет и внутренняя тревога не овладела мною. После этого я не удивляюсь, что сужу так резко о современной (да и прежней) христианской церкви». Но он не обличает, он многое старается понять. Более того, он пишет: «Я полагаю, что каждый гражданин государства, имеющего свою государственную господствующую церковь, если он родился в лоне этой церкви, обязан остаться ей верным на целую жизнь, как гражданин, его внутренние убеждения, его сомнения, его мировоззрение, не соответствующее догматам исповедания, данного ему при рождении, тут ни при чем».

Для Пирогова уясняется цель человеческого существования – жить по заветам Христа, жить для «усовершенствования, для облагораживания материи», «приготавливать себе через земное бытие путь к бессмертию». «Что ум с его разъедающим анализом и сомнением? Разве он успокаивал, подавал надежду, утешал и водворял мир и упование в душе? А вот осуществленный идеал веры – он проник всю душу, не оставив в ней места для сомнений, анализов и, разом овладев ею, вселяет блаженство и восторг. Вот и я, грешный, хотя и поздно, но убедился, наконец, что мне при складе и емкости моего ума не следовало попадать в колеи крепких духом и односторонних специалистов. Жизнь матушка привела, наконец, к тихому пристанищу. Я сделался, но не вдруг, как многие неофиты, и не без борьбы, верующим. К сожалению, однако же, еще и до сих пор, на старости, ум разъедает по временам оплоты веры. Но я благодарю Бога за то, что, по крайней мере, успел познать себя и увидал, что мой ум может ужиться с искреннею верою. И, я, исповедуя себя весьма часто, не могу не верить себе, что искренне верую в учение Христа Спасителя».

Путь Пирогова к вере был очень тернист и долг. Выросший в религиозной семье, потерявший наивную веру детства в молодости, когда его ум «начал бродить по всем закоулкам отрицания», а «полное неверие и атеизм уже охватывали душу»,

когда рассудок «сильно склонялся к материализму и, конечно, самому грубому, вследствие грубого незнания самой материи», Пирогов пережил мучительные моменты сомнений и вновь нарождающейся потребности веры. Тяжелое заболевание, а затем и сильное горе в личной жизни, по-видимому, были началом нового переворота в его душе.

Сделавшись искренне верующим, Н. И. Пирогов, по его словам, «не утратил нисколько своих научных, мыслью и опытом приобретенных, убеждений». «Веру я считаю психической способностью человека, которая более всех других отличает его от животных». «Мистицизм для нас совершенно необходим: это одна из естественных потребностей жизни». Самое примечательное в построениях Пирогова то, что хотя он в последние годы жизни глубоко и пламенно верил в богочеловечество Христа, но к исторической Церкви, к догматическому учению христианства он относился свободно и сдержанно. «Несмотря на то, что мое мировоззрение отлично от церковного, — писал Пирогов, — я все же признаю себя сыном нашей Церкви». Следы былой покорности секуляризму¹² остались у него на всю жизнь.

Русский философ С. Л. Франк (1877–1950) так характеризовал его взгляды: «Пирогов — редкий, едва ли не единственный в России тип мыслителя, который в одинаковой мере одушевлен и пафосом научного познания и пафосом религиозной мысли».¹³

В мае 1881 г. Москва торжественно отмечала 50-летие научной и общественной деятельности Н. И. Пирогова. В этот день ему преподнесли адрес от Петербургского университета, написанный великим физиологом И. М. Сеченовым. За любовь к Родине, испытанную тяжелым бескорыстным трудом, за стойкость и независимость убеждений истинно честного человека, за талант и верность принятым на себя обязательствам И. М. Сеченов назвал Н. И. Пирогова самым почетным, по его мнению, именем — «славный гражданин своей земли».

В 1881 г. Н. И. Пирогов был уже неизлечимо болен.

Когда знаменитый хирург Н. В. Склифосовский (1836–1906) предложил Н. И. Пирогову оперироваться по поводу «язвочки во рту» с подозрением на рак челюсти, эта весть тяжело травмировала Н. И. Пирогова, и он уехал к знаменитому европейскому хирургу Теодору Бильроту (1829–1894). Категорически отвергнув плохой диагноз, Т. Бильрот успокоил своего гениального пациента, который, по словам очевидцев, сразу стал бодрым и счастливым. Ошибался ли Бильрот в диагнозе? Из опубликованных материалов известно, что он знал об истинном характере заболевания. Однако преклонный возраст больного и запущенность процесса не позволяли ему предлагать опе-

рацию. Бильрот использовал свой непререкаемый авторитет, чтобы внушить Пирогову надежду на благоприятный исход болезни и тем самым обеспечил ему душевное успокоение.

«... Мне хотелось отвлечь внимание больного от характера его болезни, поддержать в нем твердость духа и терпение... Я поступил так, как мне предписывали мой долг и многолетний опыт...», — объяснял он.

Страдающий неизлечимой болезнью Николай Иванович возвратился в Вишню, чтобы в зените славы прожить оставшиеся ему несколько месяцев. За месяц до смерти Пирогова его супруга написала патологоанатому Д. И. Выводцеву (1830–1896), разработавшему собственный метод бальзамирования, позволявший сохранить тело на длительный период: «Милостивый государь Давид Ильич, извините, если я Вас беспокою моим печальным письмом. Николай Иванович лежит на смертной постели. Вы прислали ему ко дню юбилея Вашу книгу о бальзамировании. Могу ли я надеяться, что Вы предпримете труд бальзамирования его тела, которое я бы желала сохранить в нетленном виде. Если Вы согласны, то уведоьте меня». На это требовалось разрешение Святейшего Синода. В виде исключения, «отмечая заслуги раба Божьего Николая...», духовенство разрешило не предавать тело земле.

24 января 1882 г. (умер Николай Иванович 23 ноября 1881 г.) саркофаг с телом Николая Пирогова, дотоле пребывавший в деревянной кладбищенской церкви неподалеку от усадьбы, был установлен в склепе. Три года спустя над ним построили церковь, престол которой освятили во имя Николая Чудотворца.

Через десять лет после кончины Н. И. Пирогова медицинская общественность выступила с предложением о сооружении памятника великому хирургу. На эту просьбу Александр III в январе 1891 г. дал разрешение Обществу русских врачей «открыть в память Н. И. Пирогова памятник» и начать сбор пожертвований на его сооружение в Москве. 3 августа 1897 г. памятник Н. И. Пирогову был торжественно открыт. Подтвердились слова Н. И. Пирогова: «Я имею некоторое право на благодарность России, если не теперь, то, быть может, когда-нибудь позже, когда... найдутся беспристрастные люди, которые, разглядев мои труды, поймут, что я трудился не без цели и не без внутреннего достоинства».

«Чудесным доктором» назвал Н. И. Пирогова в своем рассказе русский писатель Александр Куприн. Эти слова точно характеризуют личность Пирогова, в которой воедино соединились гуманизм врача, искусство хирурга, мудрость ученого.

Современно и сегодня звучат слова Н. И. Пирогова: «Мы живем на земле не для себя только;



вспомни, что перед нами разыгрывается великая драма, следствия которой отзовутся, может быть, через целые столетия; грешно, сложив руки, быть одним только праздным зрителем...

тому, у кого не остыло еще сердце для высокого и святого, нельзя смотреть на все, что делается вокруг нас, односторонним эгоистическим взглядом...».

¹ Оболенский Д. А. Мои воспоминания // Русская старина. – 1909. – № 3. – С. 518.

² Воспоминания графини А. Д. Блудовой // Русский архив. – 1878. – № 11. – С. 364.

³ Воспоминания графини А. Д. Блудовой // Русский архив. – 1878. – № 11. – С. 364.

⁴ Здесь и далее выдержки из писем Н. И. Пирогова приводятся по изданию: Пирогов Н. И. Севастопольские письма и воспоминания./Пирогов Н. И. Собрание сочинений в восьми томах. М., 1961. – т. 6. – С. 311–407.

⁵ Устав заведения Общины Сестер Милосердия // Полное собрание законов Российской Империи. Собрание второе. Т. XXIII. .отдел 1. 1848. – СПб., 1849. – С.612.

⁶ Карпычева Л. А. Общины сестер милосердия и православная церковь. <http://www.omophor.ru/articles/sistercommunity.htm>

⁷ Карпычева Л. А. Кто такие сестры милосердия? <http://www.omophor.ru/articles/sistercharity.htm>

⁸ Пирогов Н. И. Из письма к Э. Ф. Раден. 27 февраля 1876. Вишня. // Севастопольские письма и воспоминания. – М., 1950. – С. 209.

⁹ Карпычева Л.А. Кто такие сестры милосердия? <http://www.omophor.ru/articles/sistercharity.htm>

¹⁰ При написании данного фрагмента использованы следующие источники: Н. И. Пирогов. Вопросы жизни. Дневник старого врача./ Пирогов Н.И. Собрание сочинений в восьми томах. М., 1957. – т. 8. – С. 71–351.; Николай Иванович Пирогов и его наследие пироговские съезды. Юбилейное изд. под ред. М. М. Гран, З. Г. Френкеля и А. И. Шингарева. СПб., 1911. – 257 с.; Зеньковский В. В. История русской философии. М, – М.: Академический Проект, Раритет, 2001. – С.364–385.; Захаров И. С. Хирург Николай Пирогов: трудный путь к вере. /<http://www.trizminsk.org/e/250012.htm>.

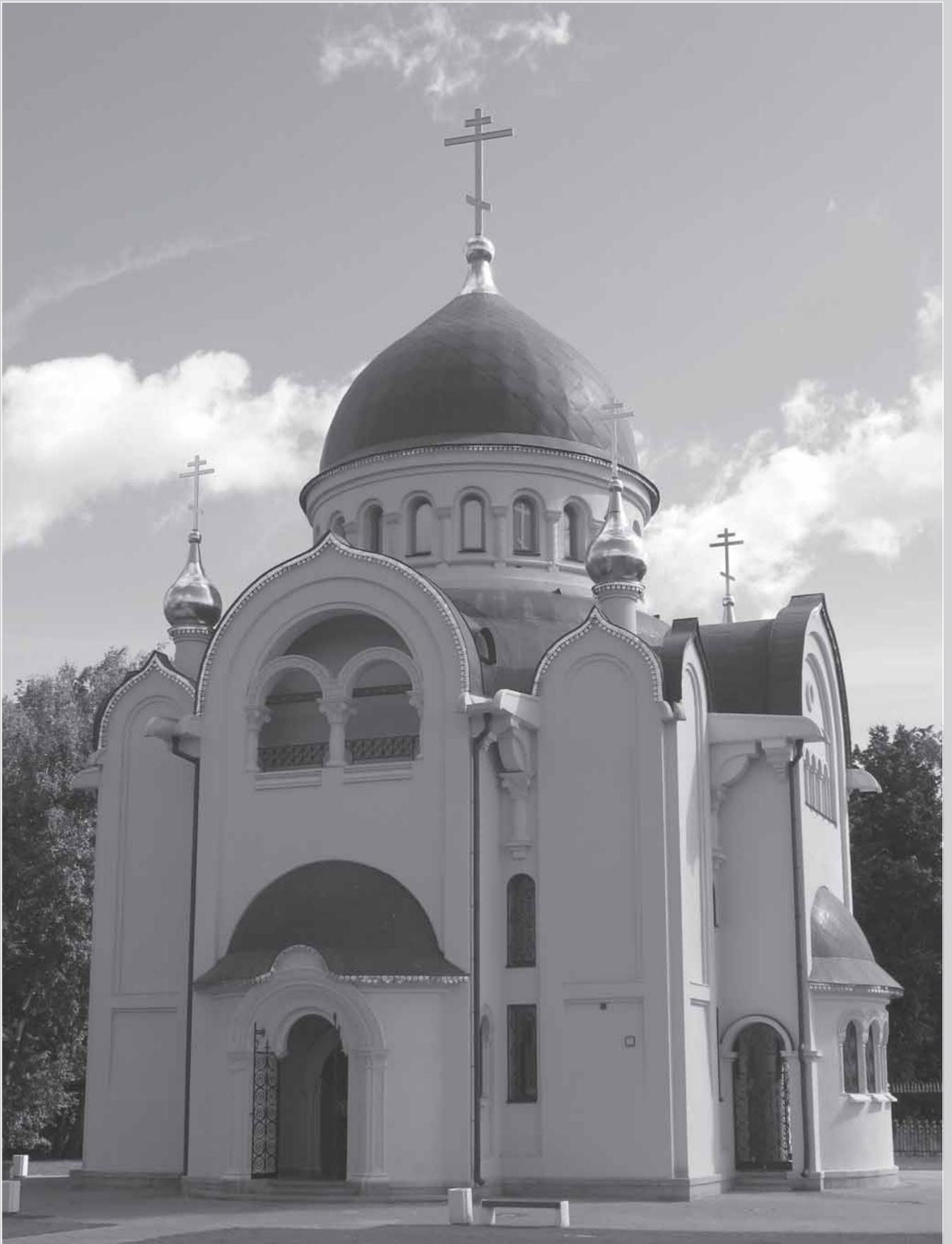
¹¹ Термин, использовавшийся для обозначения такой веры в Бога, которая может быть обоснована только разумом.

¹² Секуляризм – социальная доктрина, впервые получившая известность в XIX веке, согласно которой движение к лучшему обществу и возможные социальные и политические реформы должны основываться на научном знании, а не на религиозных постулатах.

¹³ Франк С. Л. Пирогов как религиозный мыслитель //Русское мировоззрение. СПб, 1996. – С. 344.



**ХРАМЫ И ЧАСОВНИ
ВО ИМЯ СВЯТИТЕЛЯ
ЛУКИ (ВОЙНО-
ЯСЕНЕЦКОГО)**



Храм в честь святителя Луки (Войно-Ясенецкого) в п. Новом (Московская область) в 3-м Центральном военном клиническом госпитале им. А.А. Вишневого

ХРАМ В ЧЕСТЬ СЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО) в п. Новом (Московская область)

28 июня 2002 г. в расположенном на территории Красногорского района (Московская область, п. Новый) 3-м Центральном военном клиническом госпитале им. А. А. Вишневого МО РФ состоялась закладка храма в честь святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского. Храм был построен на средства заказчика – одноименного фонда им. Святителя Луки, который продолжает свою благотворительную работу в госпитале и поныне.

В этом ведущем в системе военного здравоохранения медицинском учреждении работает около 4 тыс. врачей, медицинских сестёр, а также иной военной и гражданской персонал. Ежегодно в 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого проходят лечение более 21 тыс. пациентов.

Инициатива строительства православного храма на территории госпиталя принадлежала предыдущему начальнику госпиталя генерал-майору медицинской службы Ю. В. Немытину. Чин основания храма совершил управляющий Московской епархией Высокопреосвященнейший митрополит Крутицкий и Коломенский Ювеналий в сослужении клириков Красногорского благочиния. В торжествах также приняли участие губернатор Московской области Б. В. Громов, председатель Московской областной Думы В. Е. Аксаков, глава Красногорского района Б. Е. Расказов и другие официальные лица.

13 марта 2006 года благочинный церковью Красногорского округа протоиерей Константин (Островский) в сослужении настоятеля храма святителя Луки (Войно-Ясенецкого) иерея Стахия (Захаревича) освятил 5 крестов, которые были в тот же день установлены на куполах нового храма.

Храм строился около 5 лет, но, конечно, все эти годы больные и персонал госпиталя не были оставлены вниманием священнослужителей и православных верующих. Со дня закладки церкви в честь святителя Луки 28 июня 2002 г. по просьбе Губернатора Московской области Б. В. Громова и по благословению Высокопреосвященнейшего митрополита Крутицкого и Коломенского Ювеналия в госпитале действовала часовня в честь святого великомученика и целителя Пантелеимона, приписная к Знаменской церкви г. Красногорска.

В часовне регулярно служились молебны о болящих, а также совершались таинства крещения, исповеди и причастия больных и раненых. К со-



жалению, по настоянию руководства 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого 10 апреля 2008 г. приход Знаменской церкви г. Красногорска вынужден был освободить небольшую комнату в хирургическом корпусе, где до этого почти 5 лет действовала часовня в честь святого великомученика и целителя Пантелеимона.

11 июня 2007 года в день памяти святителя Луки (Войно-Ясенецкого) приход храма при 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого впервые праздновал свой престольный праздник. Священником Стахием (Захаревичем) был отслужен молебен о недужных с водосвятием и акафистом святителю Луке. Была также отслужена заупокойная лития о всех православных воинах и врачах за Веру и Отечество жизнь свою положивших. Вместе с прихожанами и болящими за богослужением в храме молился заместитель начальника 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого МО РФ по научной работе – полковник медицинской службы, профессор, доктор медицинских наук Ю. Н. Фокин, который в своем поздравительном слове отметил тесное сотрудничество военных врачей и духовенства, которое помогает людям обрести как телесное, так и душевное здоровье.



Первую литургию в новом храме отслужили 17 ноября 2007 года. С этого времени храм святителя Луки (Войно-Ясенецкого) живет полнокровной жизнью, духовно питая не только пациентов и сотрудников госпиталя, но и жителей близлежащих населённых пунктов.

В беседе с настоятелем храма святителя Луки (Войно-Ясенецкого) иереем Стахией (Захмаревичем), служители и прихожане храма рассказали о следующих проблемах:

- произошла смена руководства вышеуказанного госпиталя (на балансе которого храм не состоит);
- новое руководство госпиталя никакой административно-экономической помощи храму не оказывает, притом что благотворительный фонд им. святителя Луки по-прежнему (номинально) продолжает существовать;
- отсутствует постоянный иконостас, а временный не создает должный облик храма;
- протекает крыша;
- отсутствуют светильники, в т. ч. главный;
- оплата ремонта и коммунальных услуг осуществляется из крайне скудных средств храма за счет скромных подаваний его немногочисленных прихожан и больных;
- храм до сих пор не освящен и не поставлен на баланс епархии.

Фактически у храма отсутствует «хозяин» и проблемные вопросы длительное время никто не решает, госпитальное руководство полностью отказалось от содержания и помощи. Денежных средств на содержание храма – нет!

Настоятель храма иерей Стахий (Захмаревич) и прихожане просят всех почитателей святителя Луки (Войно-Ясенецкого) и верующих людей оказать содействие и помощь храму.

Адрес храма: 143420, Московская обл., Красногорский р-н, п/о Архангельское, п. Новый; моб. тел. храма: 8-963-785-94-62.

Храм нуждается в вашей помощи. Реквизиты для перечисления пожертвований:

полное наименование: Местная православная религиозная организация Прихода церкви святителя Луки, пос. Новый Красногорского района Московской области

Адрес: 143420, Московская обл., Красногорский р-н, п. Новый.

ИНН/КПП 5024054815 / 502401001

Банк: Сбербанк РФ (ОАО) г. Красногорск, Красногорское ОСБ № 7808

Расчетный счет: 40703810740210002730

Корреспондентский счет:

30101810400000000225

БИК банка: 044525225





**ЖИТИЯ
СВЯТЫХ
ЦЕЛЕБНИКОВ**



СВЯТЫЕ ЦЕЛИТЕЛИ

СВЯТЫЕ БЕССРЕБРЕНИКИ И ЧУДОТВОРЦЫ КОСМА И ДАМИАН РИМСКИЕ

Святые бессребреники и чудотворцы по церковной традиции предположительно жили во второй половине III века

День памяти 14 июля (1 июля по старому стилю)

После прославления на земле Владыки Христа Бога нашего повсюду стали известными, как весьма удивительное дело, подвиги святых Христовых мучеников; ибо в них проявилась сила Спасителя; для всех было изумительным высказанное святыми мужественное сопротивление мучителям своим и непобедимое терпение. К числу таких мучеников принадлежали и сии, родившиеся в древнем Риме от одного отца и матери и воспитанные в правилах христианского благочестия, – братья по плоти – святые страстотерпцы Косма и Дамиан, о которых предстоит наше слово.

Научившись врачебному искусству, сии святые братья успешно исцеляли всякие болезни, и им содействовала во всем благодать Самого Бога. На каких бы больных людей или скотов ни возлагали они свои руки, те немедленно становились совершенно здоровыми. Сии искусные целители ни от кого не брали вознаграждения за исцеления, за что и были прозваны «безмездными врачами». Только одной самой драгоценной награды требовали они от исцеляемых, – веры во Христа. И действительно, не только в самом Риме, но и в окрестных городах и селениях, которые они обходили с целью исцеления недужных, они многих обращали ко Христу. Помимо благодати исцеления, они благодетельствовали людям и щедрым подаванием. У них было большое, собранное предками и перешедшее к ним от родителей имущество, которое они продавали, раздавали нищим и нуждающимся; они питали алчущих, одевали нагих; одним словом, они оказывали милосердие всем бедным и неимущим. Когда они исцеляли больных, то обычно они говорили им так:

– Мы только возлагаем на вас руки, и ничего не можем сделать нашею собственною силою, всё же совершает всемогущая сила Единого истинного Бога и Господа Иисуса Христа; если вы уверуете в Него и не усомнитесь, то немедленно сделаетесь здоровыми.

И действительно, те, веруя, получали выздоровление.

Таким образом ежедневно многие, отвращаясь от идолопоклоннического нечестия, присоединялись ко Христу.

Жилище сих святых врачей находилось в одном римском селении (где было имение их родителей). Имея здесь свое местопребывание, они просвещали святою верою все окрестности.

Между тем диавол, завидуя такой, просиявшей добродетелями, жизни святых, возбудил некоторых своих прислужников отправиться к царю и оклеветать пред ним неповинных. В это время в Риме царствовал Карин¹. Сей последний, послушавши клеветников, немедленно послал воинов в то селение, в котором проживали святые, с приказанием схватить безмездных врачей Косму и Дамиана и привести их к нему для допроса.

Когда воины царские дошли до селения, в котором жили святые, и стали расспрашивать здесь о Косме и Дамиане, то верующие собрались к святым и умоляли их укрыться куда-нибудь на короткое время, пока минует их гнев царский. Но святые не только не послушались этого совета, но, наоборот, намеревались самовольно выйти к отыскивавшим их воинам, желая с радостью пострадать за имя Христово. Когда же к ним собрались многие верующие и слезными мольбами увещевали их сохранить свою жизнь не ради себя, но ради спасения других, то святые, – хотя и против воли, – повинувались им. Тогда верующие, взявши святых, сокрыли их в некоей пещере.

Между тем воины, тщательно отыскивая всюду святых и не находя их, от гнева и досады схватили некоторых благочестивых мужей из того селения, возложили на них оковы и повели их в Рим.

Узнав о сем, святые Косма и Дамиан немедленно вышли из пещеры и с поспешностью побежали по следам воинов; нагнавши последних на дороге, они сказали им:

– Отпустите невинных, а нас возьмите, ибо мы – те самые, которых вам приказано взять.

Таким образом воины, отпустивши тех мужей, возложили оковы на святых Косму и Дамиана и повели их в Рим. Здесь святые были заключены в оковах в темницу, в которой находились до утра. С наступлением утра, царь воссел пред народом на обычном судилище, которое находилось на ме-



сте, отведенном для зрелищ; приказав представить пред собою святых узников Косму и Дамиана, царь громко сказал им:

– Это вы противоборствуете богам отцов наших и какою-то волшебною хитростью безмездно исцеляете болезни у людей и скотов, соблазняя простых людей отступать от отеческих богов и законов? Но хотя теперь, оставьте свое заблуждение и послушайтесь моего доброго совета: приступите, принесите жертву богам, которые до сего времени долго терпели вас. Боги, будучи обижены вами, не воздали вам злом за зло, – хотя и могли воздать, – но терпеливо ожидали вашего обращения к ним.

Святые же угодники Христовы как бы едиными устами отвечали царю так:

– Мы не соблазнили ни одного человека; мы не знаем никакой волшебной хитрости, никому не причинили никакого зла, но излечиваем болезни силою Спасителя и Господа нашего Иисуса Христа, как заповедал Он, говоря: «Больных исцеляйте, прокаженных очищайте» (Мф. 10:8). Делаем же мы сие безмездно, потому что так завещал Спаситель, Который сказал: «Даром получили, даром давайте» (Мф. 10:8). Ведь мы требуем не имений, но ищем спасения душ человеческих и служим нищим и немощным как Самому Христу, ибо Он присваивает Себе те попечения, которые совершаются ради первых, вещая к благодетелям: «Ибо алкал Я, и вы дали Мне есть; жаждал, и вы напоили Меня; был странником, и вы приняли Меня; был наг, и вы одели Меня; был болен, и вы посетили Меня; в темнице был, и вы пришли ко Мне» (Мф. 25:35–36). Сии заповеди Его мы стараемся исполнять, надеясь получить от Него награду в бесконечной жизни небесного Царствия. Поклоняться же признаваемым тобою богам мы никогда не согласимся. Поклоняйся им ты и те, кто согласен с тобою! Мы же хорошо знаем, что они не боги. Если же ты, царь, желаешь, то мы предложим тебе добрый совет, дабы ты познал Единого истинного Бога, Творца всех, «ибо Он повелевает солнцу Своему восходить над злыми и добрыми и посылает дождь на праведных и неправедных» (Мф. 5:45), – для наших потребностей во славу Своего преевеликого имени: отступивши от бесчувственных и бездушных идолов – служи Ему!

Император Карин отвечал на сие святым так:

– Я не витийствовать призвал вас, но принести жертву богам.

– Мы приносим, – отвечали святые, – бескровную жертву, души наши – Единому нашему Богу, избавившему нас от сети дьявола и давшему Своего Единородного Сына за спасение всего мира. Сей наш Бог не созданный, но Создатель всех, а твои боги суть измышления человеческие и дела рук ремесленников и, если бы не существовало

среди людей ремесла, производящего вам богов, вы не имели бы кому поклоняться!

– Не раздражайте вечных богов, – сказал Карин, – но лучше принесите жертвы и поклонитесь им, если не хотите подвергнуться уже приготовленным для вас мукам.

– Да будешь посрамлен ты, Карин, с твоими богами, – сказали, исполнившись Святого Духа рабы Христовы. – Так как ум твой отвращается от всегда сущего и во веки живущего Бога и обращается к бесчувственным и никогда не существовавшим идолам, то пусть для твоего посрамления и для того, чтобы ты своим собственным опытом понял, что Бог наш всемогущ, – пусть изменится лице твое на твоем теле и свернется с своего места!

В то время как святые произносили сии слова, внезапно переменялось лицо у Карина и свернулась шея его, таким образом, что лицо его очутилось на его плечах и он не мог повернуть своей шеи, да и помочь ему никто не мог. Таким образом он сидел на троне с искривленною шеею и лицом. Между тем, смотревший на сие народ, громогласно взывал:

– Велик Бог христианский и нет другого Бога, кроме Него!

В то время многие уверовали во Христа и умоляли святых врачей исцелить царя. Последний и сам умолял их о том же, говоря:

– Ныне я поистине знаю, что вы рабы Бога истинного. Итак я умоляю вас, – так как вы врачевали уже многих, – то исцелите и меня, дабы и я уверовал, что нет другого Бога, кроме проповедуемого вами, сотворившего небо и землю.

– Если ты, – сказали ему на сие святые, – познаешь даровавшего тебе жизнь и царство Бога и уверуешь в Него всем сердцем своим, то Он исцелит тебя.

– Я верую в Тебя, – громогласно произнес царь, – Господи Иисусе Христе, истинный Боже, помилуй меня и не помяни моего первого неведения!

В то время как царь произносил сии слова, выпрямилась шея его, лицо стало на свое место, как было сначала, и он, вставши с своего места, возвел очи свои на небо и, воздевши руки, воздал вместе со всем народом благодарение Богу, сказав так:

– Благословен Ты, Христе, истинный Боже, приведший меня посредством сих святых рабов Твоих от тьмы к свету.

Получивши таким образом исцеление, царь почтил дарами святых рабов Косму и Дамиана и отпустил их с миром.

Выйдя из Рима, святые направились в свое селение. Жители как сего селения, так и окрестных селений, услышавши обо всем, что сделано было в Риме святыми, вышли навстречу угодникам Божиим и приняли их с радостью, веселясь и прославляя Владыку Христа. Святые,

между тем, по своему обыкновению снова обходили окрестные города и селения, исцеляя недуги и просвещая всех святою верою, а затем снова возвращались в свое селение. Ненавистник же рода человеческого – диавол, не успев повредить святым своими первыми кознями и не возмогши истребить их из числа живых людей, придумал другое средство. В той стране был один весьма известный врач, у которого первоначально учились врачебному искусству и сии святые Косма и Дамиан. Его-то и научил врага рода человеческого, не терпевший славы угодников Божиих, – позавидовать святым. Призвавши с лестью к себе святых, он повлек их как бы

с целью собирания врачебных растений на гору, затаив между прочим в своем сердце Каинову мысль². Заведя далеко святых, он устроил так, чтобы каждый собирал растения отдельно. Затем, напавши сначала на одного, побил его камнями, а потом таким же образом погубил и другого; после всего, взяв тела святых, он сокрыл их при находившемся там колодце³.

Таким образом, святые страстотерпцы Христовы безмездные врачи Косма и Дамиан восприняли кончину жизни своей и сподобились мученических венцов от Христа Господа Спася нашего, Которому воссылается честь и слава со Отцом и Святым Духом ныне и в бесконечные веки. Аминь.

Тропарь безсребреникам Косме и Дамиану, глас 8

Святии безсребреницы и чудотворцы, Космо и Дамиане, посетите немощи наша: туне приясте, туне дадите нам.

Величание

Величаем вас, чудотворцы славнии, Космо и Дамиане, и чтим святую память вашу, наставницы заблуждшим, исцелители болящим и собеседницы Ангелом.

Кондак, глас 2-й

Благодать приимше исцелений, простираете здравие сущим в нуждах, врачеве, чудотворцы преславнии, по вашим посещением ратников дерзости низложисте, мир исцеляюще чудесы.

¹ Император Карин царствовал с 283 г. по 284 г.

² Каин – имя старшего сына Адама и Евы. Как первый плод чадорождения в греховном состоянии, Каин был угрюм и злобен и из зависти убил кроткого брата Авеля (Быт.4:1-16). Это событие и имеется в виду в житии.

³ Кончина святых безмездных врачей Космы и Дамиана последовала в 284 г.



СВЯТЫЕ БЕССРЕБРЕНИКИ КОСМА И ДАМИАН АРАВИЙСКИЕ

Святые бессребреники и чудотворцы по церковной традиции предположительно жили во второй половине III века

День памяти 30 октября (17 октября по старому стилю)



Воспоминаемые церковью 17 октября, мученики и бессребреники Косма и Дамиан были современники бессребреникам римским. Родина их — Аравия. Подобно соименным бессребреникам, они занимались врачебной наукой, но наука немного помогала им при врачевании болезней. Получив от Бога благодать чудотворений, они врачевали недуги людей именем Христа — Спасителя.

Как скоро слух о чудесах и учении их достиг до игемона Лисия, тотчас приказано было взять их. Приведенные в Киликию, они были представлены игемону. Расспросив о вере, именах и отече-

стве, игемон приказал им принести жертву идолам. Когда же они не хотели исполнить приказание его и даже дерзновенно исповедали свою веру во Христа, он велел бить их без милосердия, а потом связанных бросить в море.

Но Господь спас их от потопления. Ангел разрешил их узы и совершенно здоровых вывел на сушу. Это чудесное спасение было приписано чародейству.

— Скажите мне, — вопрошал их игемон, — каким это чародейством вы спаслись от моря? И я хочу подражать учению вашему.

— Мы христиане, — отвечали мученики, — никаких чарований не знаем, имеем одну только силу Христову, которая спасает нас от всех бед.

Раздраженный игемон не хотел более говорить и велел заключить их в темницу. На другой день он приказал бросить их в огонь.

Но Господь и здесь хранил их: огонь потерял естественную силу и не прикасался их.

Игемон дивился, но, не познав Спасяющего их, испытал над ними новые казни, но все напрасно. Повесив их, сначала велел бросать в них камни, а потом стрелять из луков, но камни и стрелы отскакивали от тел их, как от стен, и поражали самих мучителей. Не находя более средств для достижения своей цели, игемон приказал обезглавить их мечом. Вместе с ними пострадали еще трое христиан: Леонтий, Анфим и Евтропий.

Все пять мучеников, пострадавшие вместе, были вместе и погребены. Время их страданий с достоверностью неизвестно; несомненно только, что они пострадали в конце III века, в царствование Диоклетиана и Максимиана. Вот все, что известно об этих святых бессребрениках.

Тропарь безсребреникам Косме и Дамиану, глас 8

Святии безсребреницы и чудотворцы, Космо и Дамиане, посетите немощи наша: туне приясте, туне дадите нам.

Величание

Величаем вас, чудотворцы славнии, Космо и Дамиане, и чтим святую память вашу, наставницы заблуждшим, исцелители болящим и собеседницы Ангелом.

Кондак, глас 2-й

Благодать приемше исцелений, простираете здравие сущим в нуждах, врачеве, чудотворцы преславнии, по вашим посещением ратников дерзости низложили, мир исцеляюще чудесы.



НАШИ ЮБИЛЯРЫ

ПОЗДРАВЛЯЕМ!



**Митрополит
Санкт-Петербургский
и Ладожский Владимир**



**Митрополит Воронежский
и Борисоглебский
Сергий**



**А. Г. Чучалин,
действительный член
Российской Академии
медицинских наук,
директор Московского НИИ
пульмонологии**

МИТРОПОЛИТУ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОМУ И ЛАДОЖСКОМУ ВЛАДИМИРУ – 80 ЛЕТ

27 мая 2009 года митрополит Санкт-Петербургский и Ладужский Владимир отметил 80-летний юбилей. Тридцать третий митрополит Санкт-Петербургский и Ладужский Владимир (в миру Владимир Саввович Котляров) родился в семье диакона в городе Актюбинске Казахской ССР 27 мая 1929 года. Он был шестым и последним ребёнком в семье. Два брата умерли ещё в младенческом возрасте. На сегодняшний день у него есть брат и две сестры, все они уже на пенсии. Будущий митрополит закончил бухгалтерское отделение Джамбульского статистического техникума Госплана СССР, а затем Московскую духовную семинарию и Ленинградскую духовную академию. По окончании академии он был сначала оставлен профессорским стипендиатом, а потом преподавателем в Духовной семинарии и Духовной академии, преподавал Церковный устав, а затем Священное писание Ветхого Завета. Начал свое служение будущий митрополит псаломщиком в Никольском кафедральном соборе г. Алма-Аты в 1952 году по окончании семинарии. В 1953 году, 22 мая там же он был рукоположен в сан диакона, а 24 мая – в сан священника архиепископом, впоследствии митрополитом Алма-Атинским и Казахстанским Николаем (Могилевским).

В 1962 году священник Владимир был пострижен в монашество и решением Священного Синода назначен заместителем начальника Русской Духовной Миссии в Иерусалиме. Через полгода его возвели в сан архимандрита и командировали наблюдателем на первую сессию Второго Ватиканского собора. 30 декабря 1962 года архимандрит Владимир (монашеское имя дано в честь Благоверного князя Новгородского Владимира Ярославовича) был рукоположен в сан епископа Звенигородского и назначен представителем Московского Патриарха при Всемирном Совете Церквей в Женеве. В 1964 году он назначен епископом Воронежским и Липецким, в 1965 – представителем Святейшего Патриарха Московского при Блаженнейшем Патриархе Антиохийском и всего Востока.

В конце 1966 года Владыка Владимир назначается епископом Кировским и Слободским, через 9 месяцев – епископом Берлинским и Среднеевро-

пейским, Патриаршим Экзархом в Средней Европе и возводится в сан архиепископа. В конце 1969 года его назначили архиепископом Ростовским и Новочеркасским. В середине 1973 года архиепископ Владимир был переведен в Иркутскую и Читинскую епархию с временным управлением Хабаровской и Владивостокской епархией. Под его началом находились города от Иркутской области до Курильских островов, а также Якутия, Бурятия, весь северо-восточный край России до китайской границы.

В апреле 1975 года архиепископа Владимира перевели во Владимирскую и Суздальскую епархию, а в 1980 на вдовствующую Краснодарскую и Кубанскую епархию. В мае 1987 года он был назначен архиепископом Псковским и Порховским. 26 февраля 1993 года митрополита Владимира вторично назначили предводителем Ростовской и Новочеркасской кафедры. В марте 1992 года в Кремлёвском Успенском патриаршем соборе архиепископ Владимир был возведён в сан митрополита, и Святейший Патриарх Алексей надел на голову митрополита свой белый клобук, в котором служил в Санкт-Петербурге. 27 декабря 1995 года митрополит Владимир назначен на Санкт-Петербургскую кафедру. 12 января 1996 года в Кремлёвском Успенском патриаршем соборе Святейший Патриарх Алексей после литургии тепло напутствовал и благословил митрополита Владимира на новое и ответственное служение в Санкт-Петербургскую епархию.

Ваше Высокопреосвященство! Мы, представители и члены Всероссийского Общества православных врачей, от всей души поздравляем Ваше Высокопреосвященство с юбилеем.

Ваша неустанная забота о нравственном преобразении России имеет огромное значение. Ваши проникновенные слова, идущие от самого сердца, всегда наполнены глубоким духовным смыслом. Они укрепляют людей в вере, пробуждают в них радостные и светлые чувства – милосердие, стремление творить благие дела и заботиться о ближнем. Пусть добро, которое Вы щедро дарите людям, возвращается к Вам сторицей. Мы желаем Вам духовной радости, крепкого здоровья и многих лет жизни.



МЫ ДОЛЖНЫ РАДОВАТЬСЯ И БЛАГОДАРИТЬ БОГА ЗА ВСЕ, ЧТО ОН НАМ ДАЕТ

Интервью с Митрополитом Санкт-Петербургским и Ладужским Владимиром



– Владыка, расскажите, пожалуйста, был ли такой момент в Вашей жизни, после которого Вы уже поняли точно, что Вы выбираете путь священства, священнослужения, служения Богу и Церкви?

– Я не искал путей, не ходил и не выбирал свое будущее, мне, по-видимому, Господь посылал с детских лет понятие церковности или внутренней, еще неосознанной нравственности или духовности; и поэтому я не задумывался, что мне делать и как мне быть. Мой папа был диаконом, и только потом, в 1950 году, стал священником. В те годы было запрещено издавать книги и говорить о Церкви; и мы, дети, до начала войны даже не знали, что у нас папа – священнослужитель. Тогда храмов было мало. Мы порой даже не понимали, почему папа становился в уголок или к стеночке возле иконы и молится. Делал он это всегда перед большими церковными праздниками. Мама тогда нас старалась отвести в сторону, чтобы мы ему не мешали. Мы выросли под духовным руководством отца. Помню, когда мы шалили, он очень ласково, очень мягко по-отечески говорил: «Сынок (или доченька), это нехорошо, так не надо делать». И нам этого было достаточно. Он никогда не повышал голос, ни в разговоре со мной,

ни с другими детьми. За всю жизнь он ни разу никого не ударил.

Когда в 1943 году открылись храмы, я стал ходить с сестрой петь на клиросе. Мне стало ясно, что я пойду в служить Церкви. Но сначала я пошел в статистический техникум на бухгалтерское отделение, чтобы приобрести профессию бухгалтера. Тогда еще преследовали, тогда еще ссылали в ГУЛАГ, в леса, на стройки, в заключение, в лагеря... Я думал, если меня сошлют, то надо, чтобы у меня была профессия, так мне легче будет даже там жить и спастись. И второе, что я решил, видя трудности семьи и жизни священнослужителей, – не жениться, не обзаводиться семьей. У меня, во-первых, был перебит позвоночник, и эта травма меня всю жизнь сопровождает. Сейчас я нашел хороших специалистов, которые меня удачно лечат, и мне стало легче. А молодому мне было очень трудно. И естественно, раз я готовился служить Церкви, то я смотрел уже тогда на церковные правила, на церковные традиции, на богослужебный текст. Священное Писание я мало читал, потому что это серьезное занятие; без помощи, без толкования, без объяснений мне было просто многого не понять. Но для меня было достаточно того, что я получал в Церкви – хорошие проповеди. Были очень хорошие священники, которые хорошо проповедовали, объясняли людям; и это мне стало указателем в жизни. И я избрал этот путь, и больше с него не сворачивал, у меня не было вопросов, не было проблем. Поэтому, когда говорят: если бы Вы начинали снова, повторили бы Вы свой путь или нет, – для меня ответ однозначен. Я думаю, Господь дал один раз, я выбрал, и других решений быть не может.

Закончив техникум, я подал прошение в Московскую Духовную семинарию. Было трудно вырваться из «объятий КПСС». Я не был членом комсомольской организации, а до партийной еще не дорос. Но папа у меня был священнослужитель, а я был всегда на примете; и директор, и воспитатели смотрели за мной, что я буду делать. Я был вынужден отказаться от «подъемных», когда окончил техникум, я не взял направление и сказал, что еду поступать в Финансово-экономический институт в Москву. Уехал и сдал вступительные экзамены в семинарию. Приходилось прибегать к таким методам, не говоря ничего им, иначе не дали бы поступить. Когда я сдал экзамены и был при-

нят в семинарию, только тогда, через год, вернулся и попросил диплом. Встретивший меня секретарь сказал: «Я не могу дать диплом без директора». Когда я пошел к директору, то он сказал: «Ну что же Вы нас всех подвели? Вы в семинарию поступили! Вы же опозорили нас». Я отвечал, что не считаю, что опозорил их, а выбрал путь такой же, как у отца: «Вы знаете, что у меня отец – священнослужитель. Будет династия священнослужителей».

Для меня была очень важна поездка в Москву. Я родился и вырос в Казахстане, где остались лишь разрушенные и уничтоженные или перестроенные часовенки и храмы. И когда я приехал в Москву, то увидел великолепный Новодевичий монастырь, увидел кремлевские соборы; потом попал в Троице-Сергиеву лавру, и там увидел это величие. Когда я вошел в Святые Ворота, то низко поклонился и сказал: «Господи, сделай так, чтобы я отсюда больше никогда не ушел в мир, остался здесь навсегда». Это было для меня выбором. Это величие меня потрясло, потому что я рос среди азиатских архитектурных сооружений; когда увидел великолепные храмы и монастыри Православия, я сказал, что больше отсюда не уйду. Это было решающим моментом, и я ни разу не пожалел, что избрал этот путь. Это для меня радость. Причем, чем больше я служу, тем больше Господь мне открывает эту радость. Когда я был молодым, не всегда осознавал, не был готов еще видеть все величие богослужения; а сейчас, тем более в наших прекрасных петербургских соборах, когда я совершаю Литургию, мне открывается совершенно иной мир, и я безмерно счастлив. Причем, я настолько переживаю литургический момент, что после Литургии мне не хочется есть. Я как бы выхожу из себя, из своей телесной оболочки, и мне нужно успокоиться. Я попью чаю и потом, часов в 6–7 вечера, приезжаю домой; и только когда вернется ко мне мой человеческий ритм жизни, я начинаю думать о пище и о чем-то другом.

– 40 лет истории нашей страны – это и богороческие времена, времена не очень благополучные... На Ваш взгляд, что было самым трудным за время Вашего епископского служения, что вспоминается сейчас как серьезное преодоление?

– Когда я ездил служить Родине и Церкви за границу, я видел там одни традиции, одни устои, одни законы, а когда возвращался домой, попадал совсем в другую систему: разгул уполномоченных по делам религии не давал жизни. Говорили мне: «Не проповедуй», «Не служи». Секретарь в одной епархии убеждал: «Владыка, все у Вас будет, я все Вам дам, но поменьше служите».

Когда я возвращался из какой-нибудь командировки, где участвовал в христианском форуме,

то не скрывал от своей паствы, где я был. Я говорил, что ездил по благословию Священного Синода принимать участие в такой-то межцерковной конференции. Например, когда я поехал на Синай вместе с архиепископом Макариосом, королем Греции Константином, целым сонмом епископов и правительством Греции, то половину пути в Синайский монастырь мы ехали на верблюдах, а потом половину шли пешком. Когда я вернулся, то не мог скрыть от верующих, что был в монастыре святой великомученицы Екатерины, у ее мощей, и что серебряная с эмалью рака, в которой они лежат, была подарена Государем Императором Всероссийским. Когда я бывал на Афоне, в Андреевском соборе, в иконостасе которого сохранились иконы двухметровой величины в серебряных окладах с эмалью. Престол, жертвенник, кадила, цепочки – все серебряное. Я видел, какое богатство было в Русской Православной Церкви, и она делилась им с Вселенским Православием. Если на Афоне сохранилось такое великолепие, я пытался представить, сколько же ювелирного богатства было в храмах нашей страны, и куда все подевалось. Я не мог, вернувшись домой, не сказать о величии Андреевского собора и о подвиге афонских монахов, и о святыхнях, и о традициях Афона. А мне говорили: «Приехал – молчи». Это было самое трудное.

Уполномоченным мое нежелание молчать не нравилось, и меня начали перемещать из одной епархии в другую.

Трудности, создаваемые атеистическим давлением, были мучительны, сложны и ужасны. И когда это все отменили, то мы, конечно, радовались; и я радовался и благодарил Господа за то, что Он дал нам возможность пожить в свободе, проповедовать и исповедовать Его в нормальных свободных условиях.

– Владыка, Вы вспоминаете свою епископскую хиротонию? Что Вы тогда чувствовали?

– Для меня это было, во-первых, неожиданно. Я был преподавателем в Санкт-Петербургской Духовной семинарии и академии с сентября 1959 года до февраля 1962 года; потом мне предложили ехать в Духовную Миссию в Иерусалим. Нужно было принимать монашество. В феврале 1962 года принял монашество и поехал в Иерусалим. Был я там всего 9 месяцев, причем из Иерусалима выезжал в командировки в Париж, в Женеву и другие места. Оттуда же поехал в Рим наблюдателем на II Ватиканский Собор. Меня уже возвели в сан архимандрита. Можете себе представить: в феврале меня постригли в монашество, в конце августа я – архимандрит. А потом заканчивается 1-я сессия II Ватиканского Собора, и митрополит Никодим мне сообщает, что принято решение Синода быть мне епископом Подольским и представителем при Всемирном Совете Церквей в Женеве. Я поехал в Иеру-



салим, забрал вещи, попрощался, 15 декабря испу-
пался в Мертвом море, вернулся домой. 30 декабря
1962 года был рукоположен в сан епископа. Это было
так молниеносно и так быстро... Обычно люди ждут,
готовятся, волнуются, а здесь меня взяли, повели
и так быстро все сделали. Хиротония происходила
в Троице-Сергиевой лавре. Там я четыре года учил-
ся, духовно рос, видел знаменитых наших старцев
и подвижников, которые после долгого изгнания
возвращались на Родину. Конечно, они приезжали
в Лавру – кто был месяц, кто две недели, кто полго-
да, кто больше; я видел там этот цвет старой Пра-
вославной Руси. И в этом месте Святейший Патри-
арх Алексей I в сослужении пяти митрополитов и
епископов совершили надо мной рукоположение в
сан епископа; отсюда я пошел служить Церкви уже
архиереем.

**– Давайте вернемся к 1929 году – году Вашего
рождения. Это самые яркие годы коммунистичес-
кой пропаганды, но 1929 год определился для
дальнейшей судьбы нашей Церкви, потому что в
этом году родилось много подвижников Право-
славия. Этот год дал семерых епископов, кото-
рые служили и сегодня служат на разных кафед-
рах в России. Как бы Вы могли объяснить такой
факт.**

– 1929 год вошел в историю Российского госу-
дарства и Русской Православной Церкви как год
начала особых гонений, разрушений храмов и репрес-
сий духовенства. С одной стороны, сатана под-
сказывал людям, что нужно уничтожить, и бро-
сал плевелы, а Господь по-Своему устроил, Гос-
подь благословил этот год тем, что в Русской Пра-
вославной Церкви потом служили 7 архиереев,
которые родились в этом году. Среди них Святей-
ший Патриарх Алексей II, митрополит Никодим
(Ротов), архиепископ Ермоген (Орехов), архи-
епископ Ювеналий (Тарасов), митрополит Гedeон
(Докукин) и я. В 1929 году Российская земля дала
Русской Православной Церкви 7 архиереев. Это
был ответ Господа на атеистический гнет, на ате-
истическое разрушение Православной Церкви.
Господь в этом году благословил появиться на свет
семерым будущим архиереям, которые служили
во время распада атеистического режима, во вре-
мя «перестройки», во время формирования ново-
го общества в России. 7 человек – это большое ко-
личество, очень влиятельная группа. Святейший
Патриарх Алексей 25 лет был Управляющим де-
лами Патриархии; митрополит Никодим – это ми-
ровая величина, человек, уважаемый и почитае-
мый всеми. Церковь получила таких архипасты-
рей, которые помогли ей в момент возрождения
укрепиться, занять правильную позицию и дос-
тичь быстрого духовного возрождения.

**– Перейдем к нашему времени. Что сегодня
Вас больше всего беспокоит как митрополита
Санкт-Петербургского и Ладожского?**

– Когда началась «перестройка», когда мы
начали освобождаться от атеистических оков и
получили свободу вероисповедания, свободу со-
вершать богослужения, возрождать монастыри,
храмы, открывать учебные заведения, я радо-
вался, все служители Церкви радовались. И хотя
были экономические трудности, но я говорил,
что готов терпеть любые материальные лише-
ния, лишь бы была свобода Церкви, лишь бы нам
никто не запрещал исповедовать нашего Господ-
а и Спасителя. Мы увидели Президента, кото-
рый сначала колебался, но потом стал молиться
и поехал в Вифлеем, когда праздновали 2000-
летие Рождества Христова. Господин Ельцин
поехал в Иерусалим и один молился у Вифлеем-
ской звезды; никто не знает, о чем он молился.
Когда пришел на смену ему второй Президент
России, то открыто заявил, что он православный.
Он молился в Исаакиевском соборе на Пасху, и
когда мы приветствовали всех словами «Хрис-
тос воскресе», он очень активно, с горением сер-
дца отвечал: «Воистину воскресе». Он был в Ки-
ево-Печерской лавре, где прикладывался к ико-
нам, где его благословили иконой. Мы тогда ра-
довались и благодарили Господа за то, что Он
дал нам возможность пожить свободно.

А сейчас нас беспокоит то, что в стране оста-
лись некие атеистические силы. А с другой сто-
роны, воспользовавшись свободой вероиспове-
дания, к нам в страну хлынули сектанты и рас-
кольники разных мастей. Причем мы иногда уп-
рашивали представителей местной власти не
регистрировать их; нам отвечали, что не могут
этого сделать, у нас по Конституции свобода ве-
роисповеданий. И эти силы, может быть неглас-
но, объединились; и сейчас настоящей свободе
Православной Церкви угрожает опасность дав-
ления, ограничения и гнета. Мы слышим уже из
средств массовой информации: «Включишь те-
левизор, а там только православная поповщина
выступает». Представители Отдела внешних
церковных связей митрополит выступает на те-
левидении всего раз в неделю в течении 15 ми-
нут. Программа Православной студии Петербур-
га тоже получает 10–15 минут и не больше. А у
сектантов деньги есть, они могут взять програм-
му на 2–3 часа. Недавно в одной телевизионной
программе с таким жаром обсуждалась тема фа-
культативного преподавания в школах и других
учебных заведениях предмета «Православная
культура России». Эти ребята сделали специ-
альную программу по телевидению, в которой
кричали: «Караул, конец света!». Среди присут-
ствовавших даже не нашлось человека, который
бы сказал, что во всех Духовных учебных заве-
дениях есть предмет История религий. Мы зна-
комимся с историей всех исповеданий, всех ре-
лигий; и ни одна Духовная академия, ни Учеб-

ный комитет, ни Священный Синод не боятся, что вдруг люди начнут уходить, переходить в другую религию или изменять Православие. Историю все должны знать, чтобы иметь возможность сравнить. Тут был страх, где его не должно быть. Чувствуется, что атеисты где-то притаились и до времени ждут своего выхода, своей возможности; и если такая возможность представится, они, конечно, не дадут нам спокойно жить.

– Владыка, Вы уже немало лет возглавляете нашу кафедру. На Ваш взгляд, что Вам удалось сделать и что Вам, может быть, еще не совсем удалось, что Вы будете делать в будущем?

– Сейчас время пока еще, слава Богу, благоприятное для возрождения духовности, наших святынь, для возрождения Православия и лучших духовных традиций. Поэтому мы понимаем, что нам надо очень много сделать. Я хотел бы для сравнения назвать несколько цифр. В феврале 1996 года мы собрали приходские собрания, и мне было важно послушать отчеты настоятелей и благочинных. Для сравнений приведу данные двух разных лет. В феврале 1996 года в Санкт-Петербургской епархии было 226 приходов (15 лет назад было 17 в городе и около 40 по области, не было ни одного монастыря), 7 монастырей, 4 подворья, 284 священника, 123 диакона – всего 407 священнослужителей. Здесь, в С.-Петербурге, в 1996 году нам удалось вернуть Александро-Невскую Лавру; и если учесть, что, когда распался Советский Союз, Киево-Печерская и Почаевская лавры остались на Украине, то у нас в России оставалась лишь одна Троице-Сергиева лавра. Поэтому открытие Александро-Невской лавры, которая всегда была центром духовного просвещения на Северо-Западе России, было большим событием. Нам сейчас очень трудно возродить Лавру, потому что нам все вернули в полуразрушенном состоянии. Мы получили Митрополичьи покои, равных которым нет во всей России – потому что С.-Петербург был столицей, а митрополит С.-Петербургский был Первенствующим членом Священного Синода. Мы возрождаем и Лавру, и покои. Возрождение и открытие Александро-Невской лавры было большим, эпохальным событием. В нашей епархии 15 лет назад не было ни одного монастыря. Сейчас у нас 11 монастырей (3 женских и 8 мужских). На сегодня приходов 287, еще 89 приписных храмов и 109 часовен. На сегодня у нас служат 557 священнослужителей. Из них священников 427, диаконов 130, архимандритов 8, игуменов 13, иеромонахов 35 и один иеросхимонах (в Коневском монастыре). Действует радио «Град Петров». Мы увеличили состав Епархиального совета. В 1996 году было 6 членов Епархиального совета, сейчас мы увеличи-

чили их число до 12. Увеличили количество благочиний до 20. При Епархиальном управлении действуют Отделы по просвещению, образованию, медицинскому обслуживанию, социальному служению, издательской деятельности, молодежной работе и т. д. Так мы выросли, несмотря на экономические трудности. Люди добрые нас не оставляют и помогают нам. Слава Богу, мы начинаем осуществлять программу социального служения, и у нас есть своя небольшая больница св. блаженной Ксении, где люди могут проходить реабилитационный период. У нас есть несколько богаделен: в Воскресенском Новодевичьем монастыре, в поселке Ленинском (близ Репино). Наш благодетель и очень активный прихожанин Константин Вениаминович Голощапов построил маленький храм свв. Константина и Елены, часовенку святителя Николая, поставил памятник свт. Николаю Чудотворцу; у него есть дом для прихожан и церковноприходской школы, и сейчас он готовит богадельню для престарелых. У нас имеются благотворительные столовые. Например, приход в Царском Селе ежедневно кормит 200 человек бесплатным обедом. Царскосельский приход в содействии с представителями общественности построил Софийский дом – богадельня для престарелых – 130 однокомнатных и двухкомнатных квартир со всеми удобствами (для одиноких однокомнатная квартира, для старых супругов двухкомнатная квартира), там же будут медицинские кабинеты, профилакторий. Рядом с Софийским домом течет река, располагается хозяйство, собирается урожай, ходят стада коров, есть птица. Когда мы сравниваем, что было, и что сейчас удастся сделать, то наблюдаем большой успех. И самое главное – мы можем помочь забытым всеми людям, до которых ни у кого не доходят руки. Слава Богу, у нас этот процесс идет, многое сделано благодаря нашим добрым прихожанам, которые нам помогают.

– Владыка, Вы сами подсказали мне следующий вопрос. Ведь не только богослужение и молитва занимает Вашу жизнь, но и общественная деятельность; Вы много общаетесь с общественными организациями, предприятиями, с интеллигенцией, с простыми людьми. Какие качества в людях Вы больше всего цените, а какие, наоборот, для Вас неприемлемы?

– Конечно, как правящий митрополит Санкт-Петербургской епархии, я должен обращать внимание на нравственную сторону жизни людей. Если мы хотим создать нормальное общество, в котором всем было бы тепло и уютно, то должны объединиться и всегда приходиться друг к другу на помощь.

Нам очень приятно отметить, что в храмах появилась молодежь, очень много причащается детей. Дети – это будущее Церкви и страны; если



дети вырастут нравственно воспитанными, то это будут надежные граждане своего Отечества, настоящие патриоты, которые никогда не подведут и не предадут ни Родину, ни ближних.

У нас действует очень много церковно-приходских школ. Почти во всех больших приходах дети и взрослые обучаются основам вероучения и нравственности; при этих же школах организуются кружки рукоделия, живописи, музыки, пения. Наш детский церковный хор из Гатчины получил в Москве одну из первых премий, ездил и в другие страны. Наши дети летом собираются в лагерь; наш Молодежный отдел думает о том, как детей летом не оставить беспризорными, а помочь им провести досуг. В Коневецком монастыре в этом году был открыт летний лагерь, который готовится к расширению в следующем году. Там есть большая заброшенная гостиница на 200 мест, но у монастыря нет возможности ее восстановить и наполнить. А для детей быть там – просто чудо и радость, там великолепные места. Наши епархиальные Отделы заботятся о том, чтобы Церковь помогала людям, служила им всеми возможными средствами. Поэтому мы с радостью сегодня отмечаем, что растет социальное служение Церкви: мы заботимся о детях, мы помогаем и просвещением, у нас есть больницы и богадельни, у нас бесплатные столовые, в том числе и в Александро-Невской лавре. Принятая на последнем Архиерейском Соборе доктрина о социальном служении воплощается в жизнь. Мы организовываем паломнические поездки, у нас есть несколько паломнических организаций, и много людей ездят на Святую Землю, на Афон, на Кипр, в Бари и другие места. Слава Богу, мы возвращаемся к старой русской традиции, оказывая людям помощь, в которой нуждаются.

– Владыка, если одним словом сказать, какое качество Вам больше нравится в людях?

– Честность, искренность и любовь к ближним. Нам дана заповедь: «Возлюби Господа Бога твоего... и ближнего твоего, как самого себя». Пока мы не научимся любить своего ближнего, то не сможем исполнять все остальные заповеди. Это предполагает любовь к ближнему с полной отдачей самого себя на служение людям.

– Владыка, Вы являетесь постоянным членом Священного Синода. Какова роль Церкви сегодня, и какое место в жизни России должна занимать в будущем Русская Православная Церковь?

– Мы сегодня стараемся помочь нашим людям в деле возрождения духовности. Мы искренне хотим, чтобы наши люди не только жили духовно, молились, посещали храмы, но чтобы они имели возможность и жить в нормальных условиях. Мы искренне желаем, чтобы процесс перестройки

общества, который, к сожалению, все еще продолжается, побыстрее закончился; чтобы наши русские люди, нашли свое место и жили достойно и счастливо.

– Владыка, сейчас Православная Церковь отделена от государства, она не вмешивается в дела государства. Даже введение факультативного предмета Основ Православной культуры в школах уже вызвало конфликт. Враги Православия очень боятся сближения интересов государственных и интересов Православной Церкви и всеми правдами и неправдами стараются, чтобы этого не происходило. Как Вы предполагаете, будет ли в дальнейшем сближение интересов государственных и интересов Православия?

– Теоретически все – и в правительстве, и в Церкви понимают, что мы должны быть едины. Нельзя делить людей на верующих и неверующих, на православных и мусульман, на иудеев и буддистов, – мы все должны быть едиными, у нас должен быть общий интерес. Было бы идеально, если бы при правительстве был орган (он, может быть, и есть уже, но действует неэффективно), который бы нас всех приглашал и консультировался с нами, как быть, где найти мудрое соломоново решение, чтобы все было сделано правильно. Я думаю, это будет правильный подход к решению всех вопросов – не делить людей на белых и черных, а всем вместе собраться и поговорить, как нам лучше сделать, чтобы люди были счастливы.

– У Вас уже за плечами более 40 лет апостольского служения. Владыка, когда Вы литургисаете, за что Вы в своих сугубых молитвах благодарите Господа?

– Что касается меня, я благодарю Господа за то, что Он меня принял и избрал, привел в Церковь, все время поддерживал. Особенно я чувствую, как Он благословляет и поддерживает меня сейчас, все-таки мне уже много лет. Мой доктор не любит, когда я говорю «старый», он говорит: «Вы не старый, Вы средних лет»; но все равно мои годы – это возраст, когда человек прошел большую часть жизни и всегда должен быть готовым предстать пред своим Творцом. Я благодарю Его за то, что Он меня избрал, поддерживал меня и провел меня по трудным местам. Мой путь не был идеальным, и я не могу сказать, что всегда было хорошо, и не было никаких проблем. Нет – трудности были, как говорил апостол Павел, то с той стороны, то с другой; но Господь меня хранил, не дал мне погибнуть, не дал мне сорваться и не допускал мне духовного или физического ушиба, от которого бы я не мог прийти в себя. Чем дольше я служу, тем больше у меня чувство благодарности Господу за тот путь, по которому Он меня провел.

Что касается Церкви и нашего Отечества, я всегда прошу Господа, чтобы Он вразумил начальствующих, укрепил и дал терпение труждающимся, чтобы Он не дал нам почувствовать бессилие, состояние недостатка, голода, не допустил войны, разрухи, новых революций. Нужно дать людям ум, терпение и способность разобратся, найти общий язык и мирно обсудить и помочь друг другу. Поэтому я всегда прошу, чтобы Господь нас вразумил, я молюсь за Президента, за местное руководство, за наше воинство и за наш народ, и даже за тех, кто находится в рассеянии, кто оставил свою Родину и уехал. Сейчас русские люди поехали во многие страны искать счастье. Я прошу, чтобы Господь даже их не оставил, потому что они нуждаются в поддержке. Надо сделать все, чтобы мы снова не попали в водоворот, от которого гибнут люди. Наша страна богатая, нужно использовать наш ум, наши таланты, наши природные ресурсы. Я думаю, мы все должны больше молиться Господу. Испытания будут, но Господь не допустит, чтобы верующий человек погиб или страдал. Нужно только, чтобы не один только священник или затворник, или монах, или отшельник молился, — все должны молиться и просить Господа, чтобы Он помог нам, научил нас, как нам надо жить, что нам надо делать.

– Владыка, Вы много занимаетесь воспитанием священства, Вы часто бываете в Духовных школах, внимательно следите, как идет процесс образования. Что бы Вы пожелали тем людям, которые сегодня встают на путь священнослужения, как Вы когда-то много лет назад избрали свой трудный путь?

– Молодым священникам и служителям Церкви желаю, чтобы они, изучая богословие, историю Церкви, традиции, всегда приобретали опыт у подвижников нашей Церкви. В Церкви было так много богословов, вселенских учителей, профессоров, великолепных проповедников. У них служители Церкви должны искать пример, образец для подражания и образа мышления. Человек всегда должен учиться у святых, тех, кто является для нас правилом веры и образом кротости. Только так мы найдем ответ на все свои вопросы. Нужно набраться терпения, нужно очень внимательно смотреть на старшее уходящее поколение. Мы видели епископов, которые получили хиротонию еще до революции, мы служили с людьми, которых Церковь прославила в лике святых. Поэтому больше смотрите на старших людей, беседуйте с ними, но самое главное — больше молитесь. Искренне вставляйте перед Крестом и Евангелием, просите у Господа вразумления и помощи в том, чтобы найти правильный путь в своей жизни. И тогда доживете до глубокой старости, и тогда будете уважаемы среди людей, а Господь будет оберегать Вас на всех путях жизни.

– Ваше Высокопреосвященство, дорогой Владыка. Когда Вы получили назначение на Санкт-Петербургскую кафедру. Какие мысли Вас посетили, о чем Вы думали, когда сюда ехали? С.-Петербург — вторая столица, это второй город по величине в нашей стране. Как, по Вашему мнению, сложились Ваши отношения с губернаторами области и города, удалось ли Вам наладить контакты, и сотрудничаете ли Вы плодотворно в деле возрождения нашего города?

– Когда я получил указ о назначении меня митрополитом Санкт-Петербургским, то ехал сюда с внутренним переживанием, потому что это, все-таки, северная столица, это большая епархия, ответственное место. В любой другой епархии, кроме Москвы, гораздо легче, чем здесь. Я ехал с волнением, но понимал, что есть благословение Святейшего Патриарха и Священного Синода, и его надо выполнять. Когда я сюда приехал, меня очень тепло встретил мэр города Анатолий Александрович Собчак. Он был болен, но приехал на вокзал и очень тепло меня встретил. Владыка Иоанн был пожилым, и хозяйство было не очень налажено; когда я приехал, и почти не на чем было ездить. Я обратился к Анатолию Александровичу с просьбой, нет ли возможности купить автомашину, чтобы было на чем ездить по епархии. Он сказал очень просто: «На такой же машине, на какой ездит мэр города, должен ездить митрополит Санкт-Петербургский», — и велел передать мне автомобиль «Volvo», на котором я ездил эти шесть лет.

Когда был избран Владимир Анатольевич Яковлев, у нас последовательно и очень быстро установились хорошие отношения. Он оказывает нам поддержку в наших мероприятиях и даже сам восстанавливает Благовещенский храм на Приморском шоссе. Он всегда бывает на наших мероприятиях и приемах, мы очень просто встречаемся, созваниваемся, у нас очень хорошие отношения. Святейший Патриарх был даже удивлен, как мы дружно живем.

У меня хорошие отношения сложились и с Валерием Павловичем Сердюковым. Я был приглашен на празднование 75-летия Ленинградской области и другие мероприятия. Мне преподнесли документ «Почетный гражданин Ленинградской области». Недавно мы возили в Никольский монастырь в Старую Ладогу мощи святителя Николая, он с удовольствием принял в этом участие. У нас добрые отношения: оба губернатора помогают приходам в области и городе.

Когда я принимал дела епархии, меня не покидала мысль, как же мне Господь сподобил вернуться туда, откуда я когда-то уехал. Когда я уехал из С.-Петербурга. Господь водил меня не только по России, но и по многим странам и континентам. Через 33 года я вернулся в С.-Петербург и стал 33-м



правляющим архиереем Санкт-Петербургской епархии. В этом я тогда увидел перст Божий. В 33 года я был рукоположен в сан епископа, 33 года я отсутствовал, через 33 года меня Господь привел сюда, и я стал 33-м архиереем Санкт-Петербургской епархии. Поэтому в этом я вижу благословляющую десницу Господню и благодарен Ему за то, что Он вернул меня туда, где я учился, откуда начинал свой путь служения Церкви. Конечно, я понимал, что успех моего служения зависит от моих контактов со всеми: руководящим аппаратом, представителями Думы, представителями общественности и нашими священнослужителями. У нас очень хорошие отношения с духовенством. Я думаю, что они меня будут помнить долго. Слава Богу, мое служение не является трудным. Единственная трудность – очень много дел, епархия большая. Хотя у меня есть викарный епископ, но он занят делами Духовной академии, выполняет различные поручения, принимает участие в международных встречах, конференциях, заседаниях внутри страны и за пределами России. Но ничего не поделаешь – надо служить, надо трудиться.

Слава Богу, у нас нет никаких проблем. Я думаю, так хорошо давно не было.

– Чувствуется ли тяжесть апостольского крестонощения? Более 40 лет Вы занимаетесь апостольской деятельностью, как тяжело это по человеческим силам?

– Я не могу сказать, что есть тяжесть самого служения. Ощущается тяжесть бумаг, которые поступают в огромных количествах. Приходится иногда сидеть до 2-х часов ночи и решать различные вопросы. Если сегодня не подпишу эти бумаги, завтра будет уже поздно; все вопросы должны быть решены незамедлительно. Если этого вовремя не сделать, то, когда наступают церковные праздники, нерабочие дни, на несколько дней может задержаться рассмотрение срочных дел, нуждающихся в быстром решении. Поэтому служение в храме не трудно, скорее оно приносит радость; общение с духовенством также доставляет большую радость. Большое количество бумаг, приемов, заседаний, юбилеев и торжеств – все это требует дополнительного времени. А само служение Церкви – это радость.

*Беседу вел генеральный директор
кино-видео компании
«Православная студия Петербурга»
А.В. ПАВЛОВИЧ*



МИТРОПОЛИТУ ВОРОНЕЖСКОМУ И БОРИСОГЛЕБСКОМУ СЕРГИЮ – 60 ЛЕТ



Сергий, митрополит Воронежский и Борисоглебский, в миру – Фомин Виталий Павлович, родился 24 августа 1949 года в Загорском районе Московской области. Троице-Сергиева Лавра стала его духовной колыбелью. В возрасте 24 лет, на последнем курсе Московской Духовной академии, он принял монашество с наречением имени Сергий в честь основателя и небесного покровителя Лавры – преподобного Сергия Радонежского.

В сложные для Православия советские годы представлял Русскую Церковь при Христианской мирной конференции в Праге и Всемирном Совете Церквей в Женеве, являлся заместителем председателя Отдела внешних церковных связей.

С 1996 по 2003 годы являлся управляющим делами Московской Патриархии. В эти годы с рабочими визитами посетил большинство епархий в нашей стране. В мае 2003 года Митрополит Солнечногорский Сергий, викарий Московской епархии, назначен управляющим Воронежской и Борисоглебской епархией.

В 1991 году, в период начала духовного возрождения России, Владыка возглавил новоучрежденный Отдел Московской Патриархии по церковной благотворительности и социальному служению.

В 2007 году Владыка возглавил новоучрежденное «Общество православных врачей России», руководителем которого является по сей день.

Мы поздравляем нашего дорогого Владыку с юбилеем. Желаем доброго здоровья, сил, крепости, плодотворного архипастырского служения на благо святой Матери-Церкви.





СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ): НЕРАЗДЕЛЕННОЕ ЕДИНСТВО ВЕРЫ И МЕДИЦИНЫ

*Митрополит Воронежский
и Борисоглебский СЕРГИЙ*

Православная Церковь всегда с неизменным уважением относилась к науке, в частности к медицине, ибо, как сказал святитель Филарет (Дроздов), «вера Христова не во вражде с истинным знанием потому, что не в союзе с невежеством». Мы благодарим Господа, за то что сегодня имеем возможность активно развивать отношения Церкви с профессиональным медицинским сообществом, за то, что многие светские ученые-медики могут преподавать в духовных учебных заведениях, а преподаватели духовных академий и семинарий – в светских медицинских вузах. Мы видим, что теперь идет постоянный диалог медицины и богословских дисциплин по целому ряду вопросов, таких как биоэтика, новые медицинские технологии, эвтаназия, проблема зависимостей. Этот диалог Церкви и медицины поддерживается обществом и уже начинает приносить свои плоды.

А ведь еще совсем недавно возводилась высокая стена между религией и наукой, между верой и знанием. Стена эта возводилась в человеческих душах и не все теперь смогли разрушить ее в себе, – том числе среди медицинских работников. Еще совсем недавно требовалось немалое мужество исповедовать, что вера и научное знание не исключают друг друга, что наука и религия являются двумя сторонами одной и той же познавательной способности человека. В российской медицине минувшего столетия таким исповедником стал святитель ЛУКА (Войно-Ясенецкий), который соединил в своей жизни Православие и медицинскую науку, в своей душе – пастырское и врачебное служение, а в своих руках – крест и скальпель. Всей своей земной жизнью он доказал тот факт, что наука и религия взаимно дополняют, а не опровергают друг друга. Хорошо известны его слова о себе: «Не пробуйте разделить хирурга и епископа. Образ, разделенный надвое, неизбежно окажется ложным».

Внимательный и чистый сердцем человек всегда имеет возможность познавать Бога изнутри тварного мира, в котором присутствие Божие без труда наблюдаемо, по словам апостола Павла: «Ибо невидимое Его, вечная сила Его и Божество от создания мира чрез рассматривание творения видимы» (Рим. 1, 20). Созерцая мир, человек одновременно может созерцать природные закономерности, а через них – и Божье присутствие. Когда в детстве Войно-Ясенецкий обнаружил способность и любовь к рисованию, никто не подозре-

вал, что этот дар превратится для него в школу духовного опыта: рисование неожиданно стало для будущего святителя средством Богопознания. Воспроизводя в рисунках одухотворенные молитвой лица паломников Киево-Печерской Лавры, он одновременно соприкасался и с душами этих людей, а восхищение красотой и любовь к совершенству форм перешли позднее в желание помогать людям, чья красота искажалась болезнью. Видимо, нет органа в человеческом теле, к которому не прикасался бы Войно-Ясенецкий, став врачом. Он был окулистом, отоларингологом, нейрохирургом, ортопедом, травматологом, гинекологом, урологом, онкологом, и везде достиг хирургического совершенства. Но за всем этим стояло его сострадание и желание помочь человеку вновь обрести утраченную гармонию и то совершенство, к которому призван человек. Он не стал академическим кабинетным ученым. Будущий святитель не придумывал свой диалог медицины с Церковью, он почувствовал его плодотворность своим сердцем. Лишь безмерной любовью к людям, которая укреплялась самим Господом, можно объяснить тот факт, что его работа над книгой «Очерки гнойной хирургии» продолжалась многие годы невыносимо трудных испытаний: во время войн, голода, эпидемий, допросов, арестов. И, как это часто бывает в медицине, – как это случилось в жизни почти каждого из вас, – горячее желание помогать людям и преданность медицине привели его к осознанию того, что врачевание человеческого тела необходимо начинать с исцеления его души. Войно-Ясенецкий вполне ясно понимал, что его призванием была именно проповедь и исповедание имени Христова, – подлинного целителя наших душ и телес. Но какое же мужество и какую любовь надо было иметь для того, чтобы откликнуться на этот Божий призыв в мире, обезображенном безумием революционных событий и братоубийственной ненависти, царившей в нашей стране в 20–30-е годы прошлого века, когда будущий святитель почувствовал своим долгом необходимость защищать проповедь оскорбляемого Спасителя и восхвалять Его безмерное милосердие к больному человечеству там, где самого Спасителя гнали.

Русская Церковь разделила судьбу народа. По некоторым данным, за годы репрессий было уничтожено более 2/3 духовенства. Сегодня нам известны имена не менее 29 тыс. новомучеников и исповедников из числа священнослужителей, кото-

рые были убиты лишь за проповедь совершенной любви, за обличение жестокости и взывание к голосу совести, к которому и сегодня, по-видимому, глухи те, кто сетует на «клерикализацию» российского общества. Только за один 1937 год было закрыто более 8 тыс. храмов. В этом году, будучи уже 60-летним профессором, архиепископ ЛУКА был в четвертый раз арестован и выслан в Сибирь. Церковь никогда не препятствовала Войно-Ясенеckому сочетать архиерейское служение и хирургическую практику, не только понимая медицинскую деятельность святителя как форму проповеди Христа, но и ради спасения многих человеческих жизней в тех регионах страны, где всесильное, как казалось, государство не смогло обеспечить людей даже самой необходимой медицинской помощью. Не Святая Церковь, а безбожная власть хотела разделить единство медицины и веры, поэтому добивалась от святителя отречения от священного сана. Всю жизнь архиепископ ЛУКА боролся за единство Православия и медицины, объединенные его личностью в такое единство, которое так и осталось не разделенным надвое, несмотря на пытки, унижения, угрозы, кощунство, ужасы осквернения и разрушения храмов Божиих, искушение благосклонностью властей.

Верующие того времени особенно напряженно чувствовали, что у Престола Отца Небесного живет высшая и вечная правда, где они обретут покой и святую любовь. Как ни тяжело было жить в мире гонений на Христа и Его Церковь, – в мире лжи, зла, ненависти и насилия, – они обостренно верили в воздаяние: и злу, и праведности. «Два святейших, глубочайших стремления души нашей возносят нас превыше всякой твари, – писал Святитель ЛУКА, – это стремление к правде и к бессмертию...» Господь в бессмертии уготовал ему венец правды. Архиепископ ЛУКА закончил свою земную жизнь 11 июня 1961 года, в День Всех Святых, в земле Российской просиявших. Однако и после своего успения архипастырь продолжал исцелять людей, любивших его и уповающих на его помощь. Поэтому, когда, после принятия решения о причислении его к лику святых, весной 1996 года мощи святителя торжественно перенесли в кафедральный собор, – в крестном ходе от могилы участвовало около 40 тысяч человек. Это было свидетельство живой благодарности и любви людей к почившему милостивому пастырю и святому врачу, который исповедовал целительное единство медицины и Церкви. Смерть его стала тем зерном, которое, падши в землю, принесло много плода. Повсюду стали создаваться храмы, общества православных врачей, сестричества во имя Святителя ЛУКИ и под его покровительством. Членами этих общественных объединений становились медицинские работники, которые сердцем чувствовали необходимость развития такой меди-

цинской деятельности, которая не противоречила бы православной вере, имели потребность безвозмездного сотворения дел милосердия среди пациентов и христианского свидетельства среди работников здравоохранения, полагая необходимым сочетать медицинскую помощь на всех ее этапах с пастырским попечением. Это ли не последователи и ученики святителя ЛУКИ?

Что изменилось с тех пор? Стремительное развитие общества и новые социально-политические условия, в которых оно оказалось в новом, XXI веке, поставили перед Церковью и медициной новые проблемы, требующие вдумчивого осмысления. Церковь обеспокоена тем, что нравственный кризис российского общества нашел свое отражение в здоровье наших соотечественников. Сейчас в России средняя продолжительность жизни на несколько лет ниже, а показатели смертности для мужчин и женщин трудоспособного возраста значительно выше, чем во времена, когда жил святитель ЛУКА. Само здоровье человека теперь перестало пониматься как дар Всемилоостливого Творца, оно все чаще толкуется как объект медицинских услуг, как область человеческого права, – в том числе «права» на достойную смерть, на убийство из милосердия, «право» распоряжаться своим телом и даже телом своего ребенка. Рынок диктует врачу ценности, которые сильно отличаются от нравственных заповедей Евангелия. Церковь разделяет обеспокоенность медицинских работников о том, что реформирование здравоохранения ограничивает возможность получения медицинской помощи малоимущей части населения. Даже не будучи христианином, человек не может ни разделять справедливости тех строк социальной концепции Русской Православной Церкви, в которых сказано: «Не отдавая предпочтения какой-либо модели организации медицинской помощи, Церковь считает, что эта помощь должна быть максимально эффективной и доступной всем членам общества, независимо от их материального достатка и социального положения, в том числе при распределении ограниченных медицинских ресурсов». Как и святой архиепископ ЛУКА, мы твердо уверены в том, что здоровье и материальное благосостояние людей невозможно при их духовном неблагополучии. Поэтому проблема ухудшения здоровья народа имеет прямое отношение к посланничеству Церкви в мире, поврежденном грехами и болезнями. И сегодня, когда Церковь Христова должна свидетельствовать о чрезвычайно сильном отступлении общества от нравственных норм христианства, к любому из нас, – и к священнослужителю, и к верующему врачу, – обращены те слова Спасителя, которые в свое время с огромной силой произвели впечатление на Войно-Ясенецкого: «Жатвы много; а делателей мало.» [Мф. 9; 37].



Священная история исполнена примерами того, как общество, отвергающее Бога, неизбежно распадается на конкурирующие партии, враждующие классы, атомизируется до чуждых друг другу одиноких людей. «Ибо они, получив свободу, презрели Всевышнего, пренебрегли закон Его и оставили пути Его, а еще и праведных его попрали, и говорили в сердце своем: «нет Бога»...» [3 Езд. 8, 56–58]. Порой кажется, что нас действительно мало для того чтобы противодействовать всей мощи духов злобы поднебесных, разрушающих отдельных людей и общество в целом. Но Церковь всегда отвечала на эти процессы социального распада своей целостностью и своим единством. Именно Церковь Христова призвана помогать государству и людям идти по нелегкому пути преображения и исцеления. В самые сложные времена российской истории Православная Церковь выполняла укрепляющую, целительную миссию для общества. И сегодня сотрудники православных медицинских обществ, как и все прихожане нашей Матери-Церкви, объединяются друг с другом и со Христом. По словам апостола Павла, «мы многие составляем одно тело во Христе, а порознь один для другого члены» [Рим. 12, 5]. Это не придуманное нами органическое единство православных медицинских работников организационно выражается теперь по-разному. Вы осуществляете свое профессиональное служение на одних и тех же принципах: милосердия, нестяжания, любви к Богу и ближнему. Ежегодно в Москве проводятся заседания медицинской секции Международных рождественских чтений, куда для обсуждения самых актуальных проблем и для обмена опытом приезжают представители всех православных медицинских обществ России и зарубежья. Уже дважды в Санкт-Петербурге организовывалась международная научно-практическая конференция «Церковь и медицина». Создан и успешно функционирует православный медицинский сер-

вер, помогающий создавать единое русскоязычное информационное пространство по вопросам взаимодействия Православной церкви и органов здравоохранения, богословских и медико-биологических дисциплин. Положительным моментом объединения наших усилий стало подписание 5 марта 2003 года бессрочного соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения РФ и Русской Православной Церковью. Отдел по церковной благотворительности и социальному служению Московского Патриархата постоянно координирует работу медицинских обществ распространением информационных материалов по организации социального служения, в которых большое внимание уделяется именно вопросам взаимодействия Церкви с медицинскими работниками и с органами здравоохранения. Теперь, когда по всей стране созданы и продолжают создаваться общества православных врачей, сестричества и братства милосердия, закономерно встал вопрос об их объединении во всероссийскую или даже международную православную медицинскую организацию, которая бы помогла соединить воедино жертвенное служение православной медицинской общественности, направленное на сохранение и преумножение христианских ценностей в сфере здравоохранения. И личность архиепископа ЛУКИ является для нас тем светильником, благодаря которому мы ясно видим, что внутри православного Предания Церковь и медицина никогда не разделялись, но, наоборот, рассматривались как две стороны одной созидательной активности Творца: по исцелению и спасению человека, природа которого оказалась поврежденной болезнью греха. Предназначение медицины состоит не в том, чтобы стереть болезни с лица земли, а в том, чтобы совместно с Церковью дать человеку возможность восстановить свои, утраченные некогда грехопадением, отношения с Богом.



АЛЕКСАНДРУ ГРИГОРЬЕВИЧУ ЧУЧАЛИНУ – 70 ЛЕТ

5 января 2010 г. исполнилось 70 лет Александру Григорьевичу Чучалину, выдающемуся отечественному терапевту, ученому и педагогу, общественному деятелю.

Александр Григорьевич Чучалин родился в 1940 году. Его отец погиб в Германии в последние дни Великой Отечественной войны. Окончив в 1963 году 2-й Московский медицинский институт, А.Г. Чучалин со студенческих лет активно изучает проблемы аллергологии и пульмонологии, достигнув в настоящее время высот клиники внутренних болезней и медицинской науки. С 1975 года – доктор медицинских наук, с 1982 года – член-корреспондент АНМ СССР, а с 1986 года – ее действительный член. В течение многих лет заведует кафедрой госпитальной терапии РГМУ. Является инициатором создания и руководителем института пульмонологии МЗ РФ, главным терапевтом Минздрасоцразвития РФ и главным пульмонологом страны.

Принимал активное участие в разработке новых отечественных противоастматических лекарственных препаратов, инициатор и участник первой в России пересадки легкого.

Александр Григорьевич – неутомимый деятель в сфере организации медицинских научно-практических программ, таких как «Здоровье населения России», как ежегодный общероссийский национальный конгресс «Человек и лекарство», получивший широчайшее признание медиков России. Он является создателем и руководителем

крупнейшей отечественной школы пульмонологов, насчитывающей сотни специалистов во всех уголках России.

Автор сотен научных работ, в том числе десятков монографий.

Трижды удостоен Премий Правительства РФ за научные и педагогические труды. Пользуется большим авторитетом и признанием зарубежных коллег, почетный член ряда зарубежных Академий.

Александр Григорьевич Чучалин внес неоценимый вклад в создание Общества православных врачей России. Благодаря его инициативе и энергии удалось объединить местные общества православных врачей в единую всероссийскую организацию на учредительной конференции ОПВР, состоявшейся осенью 2007 года на священной земле Прохорова Поля под Белгородом. В настоящее время является членом Исполкома ОПВР, ведающим вопросами стратегии развития Общества.

Мы желаем дорогому Александру Григорьевичу, неутомимому труженику, подвижнику на ниве российского здравоохранения и медицинской науки, новых выдающихся достижений и радости в творчестве среди любящих его сотрудников, учеников и близких его сердцу людей.

Исполком ОПВР.

К этим поздравлениям с радостью присоединяется редакция журнала «Церковь и медицина».





«НАДО ПОДРАЖАТЬ НАШИМ ВЕЛИКИМ ВРАЧАМ, ТАКИМ КАК ВРАЧ-СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ)»

Беседа с академиком РАМН А. Г. Чучалиным



Сегодня все чаще верующие предпочитают лечиться у православных врачей. Для многих это становится своего рода страховкой от некачественной медицины, чем, к сожалению, нередко «грешит» отечественное здравоохранение. Академик РАМН, директор НИИ пульмонологии, главный пульмонолог и терапевт России, трижды лауреат премии Правительства РФ в области науки, в 2006 году награжденный орденом «За заслуги перед Отечеством», доктор медицинских наук, профессор Александр Григорьевич Чучалин – православный врач, для которого служение больному является смыслом работы. И неудивительно, что именно он стал идейным вдохновителем и создателем Общества православных врачей России. О том, что значит быть православным врачом, о главных проблемах российского здравоохранения и болезнях нынешнего века наша беседа с Александром Григорьевичем.

– Александр Григорьевич, вы являетесь идейным вдохновителем и создателем Общества православных врачей России. Какую роль оно играет сегодня?

– Недавно в Воронеже состоялся II съезд Общества православных врачей России. Я считаю, что он прошел на очень высоком уровне и стал следующим шагом в единении Русской Православной Церкви и нашего движения. И это мое утверждение основывается не только на симпатиях, которые возникают при общении с людьми. Для единения есть объективные причины.

Российское общество переживает сегодня сложный кризис в этике, деонтологии и морали. Большой человек в такой ситуации особенно уязвим, потому что он испытывает страдания не только от своих соматических болезней. Он переживает и по поводу экономических условий, низкого уровня социальной защиты, страдает от негативного воздействия целого ряда других взаимосвязанных процессов. Страдает и от равнодушия врачей в том числе. А есть определенные болезни, наиболее тяжелые, такие как онкология, ряд хронических заболеваний, при которых человеку особенно тяжело, и он нуждается в сочувственной поддержке. И современное общество нуждается в опоре, которая поможет ему выйти из кризисной ситуации. Мы, наше движе-

ние православных врачей России, отзываемся на эту боль, которая пришла в общество, и пытаемся найти современное решение того, как выйти из этого кризиса.

А тут особенно мудрить и ничего придумывать не надо, потому что все крутится вокруг ядра, которое заложено в христианстве. Это должное отношение к человеку, любовь к нему. Ни в коем случае нельзя человека рассматривать как товар и как источник наживы, а нужно служить ему. Это все было у нас раньше, причем как раз тогда, когда Россия была капиталистической, – в XIX веке. И врачи, когда принимали присягу, произносили слова: «Служить больному человеку». От этого ни в коем случае нельзя уходить. Необходимо сохранять этот высокий уровень отношения к больному человеку.

Во-вторых, в объединении Церкви и врачей заложен огромный потенциал влияния на общество и человека в плане здоровья. Я представляю, как на приходах в своих проповедях священнослужители целенаправленно будут касаться темы здоровья. Пришедшие в храм очень внимательно слушают священника и чутко относятся к самым простым вещам, сказанным им. А ведь именно в этих простых вещах, а не в каких-то заоблачных материях человек нуждается сегодня. То есть храм – это то место, где говорят о простых чело-

веческих темах: семья, образование, ориентация в жизни, вредные привычки – и еще о массе проблем, с которыми сталкиваются люди. Это большая возможность через Церковь влиять на оздоровление общества. И важно, чтобы это не носило стихийного характера, а существовало как определенный процесс. Общество православных врачей может участвовать в этой работе и занимается этим. Воронежский съезд как раз и показал, что мы не зря теряем время, а, собираясь и общаясь, врачи и священники помогают обществу в его оздоровлении.

– Почему общество названо в честь врача-святителя Луки (Войно-Ясенецкого)?

– Это было сильное и правильное решение. Оно уже сегодня оказывает влияние на наше общество, и, я думаю, дальше это влияние будет еще больше.

Святитель Лука дважды находился в ссылке в Красноярском крае, там он закончил свою известную книгу «Очерки гнойной хирургии». Разве не потрясающая вещь, что, находясь в ссылке, человек активно работал над главным трудом своей жизни? Сталин лично вручал ему премию за эту книгу. Мне посчастливилось посетить недавно несколько мест, связанных со святителем Лукой. Я был в Красноярске, где на старом кладбище святитель открыл церковь, в которой служил. Ему приходилось ходить почти за семь километров к ней. Туда собиралось много людей. Там, в Красноярске, он сделал очень много операций по поводу трахомы, там произошло чудесное исцеление одного прихожанина, который потерял зрение. Во время войны он был главным хирургом эвакуационного госпиталя Красноярска. Здание, где располагался этот госпиталь, тоже сохранилось. Более того, нынешний Красноярский медицинский университет носит имя Войно-Ясенецкого – это большое дело, если учесть, что вузам редко разрешают присваивать чьи-то имена. В главном корпусе, при входе, есть выставка, посвященная жизни и работе врача-святителя. И те, кто посвящаются в студенты, и получившие высшее медицинское образование приходят в университет и выходят из его стен с именем святого. Это дорогого стоит. Там же установлен очень хороший памятник святителю Луке. Он запечатлен сидящим в рясе. Копия памятника стоит в кабинете ректора университета Иван Павловича Артюхова, там же есть собрание литературы о святом.

Вместе с ректором мы посетили Енисейск – это 320 километров на север от Красноярска. В этом городе, который исторически древнее областного центра, сохранился дом, где жил святитель Лука, сохранилась больница, где он оперировал, и есть открытый им храм. За открытие этого храма и проводимые в нем богослужения владыка был сослан в Туруханский край – это еще дальше на север.

У нас есть большой моральный долг перед нашей историей; и мне хочется, чтобы наше общество врачей это понимало, чтобы имело перед собой пример такого выдающегося человека нашей современности, каким был святитель Лука. Я думаю, что когда будет создаваться Ассоциация врачей России, там должно звучать имя святого как выдающегося русского врача.

– В решении каких проблем российского здравоохранения Общество православных врачей может сегодня помочь?

– Прежде всего, этика, деонтология и мораль. Материально мы ничем помочь не можем. И это не наша задача. А укрепить устои нашего здравоохранения с позиций морали мы в состоянии.

Среди сегодняшних священников очень много врачей, есть даже профессора медицины. Эти люди стоят у истоков движения, начало которому мы положили в Воронеже. Это будет движение молодых лекторов, которые станут преподавать среди молодежи. Равные равным, они будут читать лекции по таким актуальным темам, как вред наркотиков и алкоголя, рассказывать о правильном образе жизни. Что-то подобное уже есть в Нижнем Новгороде. Такие примеры заражают энтузиазмом. Сейчас я озабочен тем, чтобы консолидировать наши силы по проведению такой общероссийской школы молодых лекторов под эгидой Русской Православной Церкви. Я хочу, чтобы наш следующий съезд был молодежным съездом, чтобы провести среди молодых делегатов соответствующие встречи и семинары, после которых они бы пошли в молодежную среду – нести знания о здоровом образе жизни.

– Какой пример может показывать православный врач?

– Православный врач служит больному человеку, не зарабатывая на нем. Он в любое время дня и ночи готов человеку помочь.

– То есть для православного врача важно в первую очередь быть служителем больному, а уже потом являться экспертом по болезням?

– Да, именно служение больному во всех проявлениях стоит на первом месте. По этому поводу хорошо высказался однажды философ И.А. Ильин, отметивший, что московский врач был более заботливым и внимательным, хотя имеющиеся у него техника и оборудование не соответствовали тем, что были у врачей в Швейцарии. Душевный врач, душевное отношение к больному – вот это является определяющим.

– Почему, с вашей точки зрения, человек сегодня стал больше верить в достижения современной медицины, чем в Бога?

– Это утверждение неправильное. Сегодня у человека доминирует состояние депрессии и тревоги. Такое состояние характеризуется потерей веры как в Божественное начало, так и в техноло-



гический прогресс. По нашим данным, более 35 процентов населения России находятся в той или иной степени в тревожно-депрессивном состоянии. А это потеря ощущения здоровья, потеря ощущения социальных связей, потеря эмоциональных связей.

– В советское время отношения между больным и врачом с православной точки зрения были правильными, основывались на доверии. Как получилось, что эти отношения сегодня разрушены?

– В первую очередь из-за того, что медицину превратили в экономическую формацию, стали навязывать ситуацию, когда медицина и здравоохранение стали объектом наживы. Это произошло сразу, как только начали «вдалбливать» врачам, что они могут зарабатывать много, что пусть за себя платят сами больные, потому что государство не хочет этого делать. Как только между больным и врачом встали деньги, тут же начали рушиться доверительные отношения.

– И получилось, что вместо нехватки денег наступил дефицит отношений?

– Получился парадокс: и денег по-прежнему нет, и отношений.

– Это единственное, чего не хватает современному здравоохранению?

– Давайте начнем издалека. Россия сегодня является страной депопуляционной. В цифрах это выглядит так: ежегодно в нашей стране умирает 2 млн 300 тыс. человек. (Правда, сейчас намечились некоторые позитивные сдвиги в связи с тем, что стали больше рожать.) Сколько из этих людей умерло преждевременной смертью? Более одного миллиона! Для сравнения: в США, где население в два раза больше, чем у нас, в год умирает полтора миллиона человек. Если бы в России ежегодно умирал всего лишь миллион человек, у нас мгновенно прекратилась бы депопуляция. Как сделать Россию страной, в которой бы исчезла сверхсмертность? Ведь, кроме депопуляции, у нас стоит и эта проблема. Об этом свидетельствуют сверхнизкая продолжительность жизни у мужчин, сохраняющаяся низкая продолжительность жизни у женщин, худшие показатели, по сравнению с Западом, по выживаемости детей. Все это находится в критическом состоянии. За счет чего мы можем выйти из этой ситуации?

Взять, например, патронаж беременных женщин. Хорошая инициатива. Но получилось, что женщины, которые находятся в лагерях, и наркоманки – рожают, а те, на кого этот проект был рассчитан в первую очередь, неохотно на него откликнулись. Поэтому в тех позитивных сдвигах мы не видим той части оздоровления, которую ожидали.

Надо посмотреть на нашу историю, которая была и позитивной, и отрицательной. Ведь с этой

проблемой мы не в первый раз сталкиваемся. Впервые Россия столкнулась с проблемой депопуляции в период крепостного права, и страна стала катастрофически терять свое население. И мало кто об этом говорил. Профессор Василий Осипович Ключевский поднимал эту тему. Он говорил, что отмена в России крепостного права позволила иметь в стране уже через два года ежегодный прирост населения в полтора миллиона человек при населении в 100 миллионов. Этот пример говорит о том, что необходимы социальные решения, чтобы страна вышла из депопуляционного состояния. Другой пример: Советский Союз вышел из Второй мировой войны с очень большими человеческими потерями. Но в предельно короткий промежуток времени страна вышла из депопуляционного состояния и уже в начале 1960-х годов лидировала в мире по приросту населения. Никто не хочет говорить, за счет каких механизмов это стало возможным. Один из них – отношения врач–больной, которые стали основой социально ориентированного здравоохранения. Работали профилактории, пансионаты, курорты. Не было сильной в техническом смысле медицины, но была система, которая разрушена в настоящее время. Работодатель, он кривится, ему не нужен сегодня рабочий с гипертонией, сахарным диабетом, ему нужна прибыль. Вот какие сегодня проблемы. Пути выхода из такой ситуации в том числе ищет и наше Общество православных врачей.

– Профессия врача сегодня становится популярной.

– Я тоже замечаю это. Несмотря на большие конкурсы, платное обучение, небольшие зарплаты в государственных медучреждениях, на не везде современный процесс обучения. Думаю, что это на уровне инстинкта: общество хочет иметь генерацию новых врачей, новые подходы в медицине.

– Как молодежи, будущим врачам, имеющим понимание, что быть успешным можно только будучи высококлассным специалистом, привить представление о профессии как о служении, в первую очередь, больному?

– Войно-Ясенецкий – вот ответ на этот вопрос. Он не разбогател на своем поприще, а помог десяткам тысяч людей. Подражать надо нашим великим врачам, одним из которых был врач-святой Лука. Подобных примеров у нас много и сегодня.

– То есть один из вариантов – популяризировать житийные примеры святых целителей?

– Да, необходимо рассказывать о них. И о современниках тоже. Сейчас ведь есть очень много таких целителей-бессребренников. В Ростове-на-Дону работает академик Ю.С. Сидоренко. У него очень хорошая онкологическая клиника – одна из лучших в России; он построил храм, открыл шко-

лу сестер милосердия. Он очень многим людям помогает, особенно онкобольным. В этой области медицины с людьми часто берут деньги. Случай Сидоренко – идеальный пример того, когда между врачом и больным не возникает финансовых отношений.

– Как вы считаете, какие болезни будут главными в нынешнем веке?

– Это, в первую очередь, эпидемии, подобные нынешней, а также сердечно-сосудистые заболевания: инфаркт миокарда, артериальная гипертония, инсульты. Число инсультов будет расти: люди очень встревожены, много думают, хотят разобраться во многих вещах. И вот на эти стрессы организм отвечает такими заболеваниями. Будет стремительно расти сахарный диабет второго типа, резко будет ухудшаться легочное здоровье. В частности, различные гриппы, в том числе и таковой, о котором сегодня много говорят.

– И причины болезней нынешнего века, прежде всего, в том, что люди не живут в мире с собой, ближним, Богом?

– Да. Кроме того, причиной этих болезней является табак, за ним идет наркотики. Между ними – алкоголизация. Это универсальные факторы риска для сердечно-сосудистых, легочных, раковых заболеваний и сахарного диабета. Сюда надо добавить нездоровое питание, гиподинамию и стрессы. Но самыми агрессивными факторами все же являются табак, спиртные напитки низкого качества и наркотики. Вы знаете, что, по последним данным Всемирной организации здравоохранения, Россия стала мировым лидером по потреблению героина? 20 процентов приходится на нас! Ведь надо понять, что это за болезнь такая. Это социальная болезнь.

А если взять туберкулез? В этой области мы до сих пор топчемся на месте и никак не можем разрешить ситуацию. Поиск ответов на эти вопросы ясен.

– Духовное возрождение общества может помочь изменить эту ситуацию кардинально или только отчасти?

– Кардинально. Даже в духовном образовании, а не возрождении общества уже заложена мощная оздоровительная сила. Ведь в духовном образовании обязательно поднимается тема здоровья, она пронизывает его. Поэтому наше Общество православных врачей России и обращает на это внимание.

– Как вера в Бога помогает врачу в его работе?

– Лично мне православная вера очень помогает. Бог помогает. У врача каждый день – это обязательно день с отрицательными эмоциями. Вот мне только что звонили из другой больницы, где в реанимации находятся два человека со «свинным гриппом», и мои мысли уже о них.

Я каждый свой день начинаю с молитвы Оптинских старцев, она помогает мне настроиться на новый рабочий день. Я сам часто бывал в Оптиной пустыни, внес свою лепту в оздоровление братии монастыря; у нас дружеские и в какой-то степени даже родственные отношения. И эти отношения очень сильно поддерживают.

Еще я очень много занимаюсь историей религии, много читаю по этой теме, и мне это помогает тем, что расширяет мой врачебный кругозор, помогает видеть какие-то проблемы более широко и глубже их понимать. Я, как инициатор создания Общества православных врачей, ищу какие-то темы, которые могли бы нас объединять не только на профессиональной основе. Я возглавляю стратегический комитет при обществе, влияю на развитие общества. Вот будем развивать направление молодых лекторов, и сейчас я увлечен поиском молодых людей – не обязательно врачей, это могут быть еще и студенты, которые склоны понимать пороки нашего общества и способны говорить о них в студенческой среде. По специальности это также могут быть не только медики, но и инженеры, учителя. В этом плане мы не ограничиваем свой круг.

Даже в обществе у нас состоят не только врачи. Есть, к примеру, известный химик – автор искусственной крови, физик есть.

– Быть православным врачом – это накладывает какие-то определенные обязательства?

– К православным врачам сегодня предъявляются очень высокие требования. Есть уже такие тенденции: свое несовременное знание прикрывать тем, что ты православный врач. Это очень тревожные нотки. Я хотел бы, чтобы в нашем обществе были очень передовые врачи, чтобы это были сильные фигуры и личности. И исключить момент, чтобы человек свой непрофессионализм прикрывал тем, что он состоит в нашем обществе. Это вызов, это очень непростая вещь – взять на себя бремя быть православным врачом.

– Что лично вам дала работа в обществе?

– В материальном плане ничего, а занятость существенно возросла. Но это ничто по сравнению с тем, что мы состоялись. В 2007 году в Прохоровке, под Белгородом, рядом с Прохоровым Полем, прошел первый, учредительный, съезд Общества православных врачей, несколько лет мы уже действуем, так что мои личные моменты и сложности просто смешны по сравнению с той работой, которую мы делаем. Я продвинулся вперед, причем очень далеко. Я стал сильным как человек, я приобрел больше уверенности, я более спокойно смотрю на современное общество, могу управлять своими эмоциями, которые возникают в ответ на какие-то события, происходящие в нем.



– Вы расцениваете свою работу в Обществе православных врачей как своеобразное служение Церкви?

– Да, это моя форма служения. К сожалению, мое самообразование в области Православия наступило очень поздно. Хотя моя мама, которая сидела в концентрационном лагере, мне всегда говорила, что если бы не было Бога, мы бы с тобой не выжили. Я помню эти ее слова с того времени, как стал себя осознавать.

– Вы, общаясь с больными и давая им рекомендации по лечению, говорите им о необходимости молитвы?

– Нет. Я эту тему с больными не затрагиваю. Всуе я об этом не говорю, поймите меня правильно. Хотя бывают разные ситуации при общении с больными.

Расскажу об одном случае. Главным врачом у нас была Софья Абрамовна Евстигнеева. Она по национальности еврейка, уже очень пожилая женщина, прошла фронт. Так вот, зная, что я православный, занимаюсь организацией Общества

православных врачей, она, когда ей стало очень тяжело во время серьезной болезни, обратилась ко мне, высказав желание стать православной. Я ей предлагал хорошенько подумать и все взвесить. Ей тогда было 83 года. А ведь это серьезный шаг – принять крещение. Она была неумолима, говорила, что ей это очень надо, что она чувствует, что дальше не сможет жить, если не станет православной. И один священник, отец Георгий, пришел в больницу и крестил ее. После этого она стала себя значительно лучше чувствовать. С того дня уже прошло четыре года.

Вера оказывает очень большое влияние на человека: внутренне он начинает совсем по-другому жить. Но всем подряд я об этом не говорю. Хотя я не скрываю своего Православия, многие это знают и поэтому не суют мне деньги и бутылки, а дарят иконки.

*С академиком Александром Чучалиным
беседовал Игорь ИЛЬИН
09. 11. 2009*



ВНИМАНИЮ АВТОРОВ

«Церковь и медицина» – официальный научный журнал Общества православных врачей России, публикующий статьи, посвященные различным проблемам медицинской науки и практики, рассматриваемым с православной точки зрения.

В журнале планируются следующие разделы:

- Передовые статьи
- Оригинальные статьи
- Исторические материалы
- Обзоры и лекции
- Дискуссии
- Новые концепции
- Святоотеческое учение
- Основы православия
- Случаи из практики
- Краткие сообщения
- Информация о планах проведения конференций, симпозиумов, съездов
- Новости

При оформлении статей для печати редакция журнала просит придерживаться следующих правил.

1. На первой странице статьи указываются ее название, инициалы, фамилия, ученая степень автора (авторов), полное название учреждения, город.

Статья должна быть подписана всеми авторами. Следует указать фамилию, имя, отчество автора, с которым редакция может вести переписку, его точный почтовый адрес, телефон, e-mail.

2. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 страниц (1 страница – не более 2000 знаков с пробелами), включая таблицы, схемы и рисунки; краткого сообщения – не более 4 страниц. Объем других видов работ (лекции, обзоры и др.) согласуется с редакцией заранее.

3. Статья должна быть набрана на компьютере в формате редактора Word-98 или другом совместимом редакторе. В редакцию направляются дискета 3,5" или любой другой электронный носитель информации и два экземпляра распечатки текста (на одной стороне листа формата А4, кегль – 12, двойной интервал между строками, поля: сверху и снизу – 20 мм, слева – 30 мм, справа – 10 мм).

4. Количество графического материала должно быть минимальным (не более 5 рисунков). На обороте рисунков карандашом должны быть указаны фамилии авторов и название статьи. Каждый рисунок должен иметь подпись, в которой дается объяснение всех его элементов (кривых, букв, цифр и прочих условных обозначений). Данные

рисунков не должны повторять материалов таблиц. На каждый рисунок должна быть сделана ссылка в тексте.

5. Таблицы должны содержать только необходимые данные. В них должны быть представлены только обобщенные и статистически обработанные данные. Каждая таблица должна иметь заголовок. В тексте статьи на каждую таблицу должна быть ссылка.

6. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. Список литературы составляется в алфавитном порядке – сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Указываются фамилии и инициалы авторов, название работы (статьи), место издания, издательство, год издания, номер тома и выпуска, страницы (от и до). Например:

Штрубе Ю., Штольц П., Майер В. В какой степени аминокислоты и пептиды определяют эффективность потенцированных лекарственных средств? // Биологическая медицина, 2002. № 2. С. 9–14.

Бочаров А. С., Чернышев А. В. О небесном и земном. М.: Паломник, 2001.

7. К статье должно быть приложено краткое резюме для перевода на английский язык, с указанием названия статьи, инициалов и фамилий авторов, объемом не более 400 знаков (с пробелами). Желательно сопроводить резюме качественным переводом на английский язык. Резюме не требуется при публикации рецензий, отчетов о конференциях.

8. Статьи, поступившие в редакцию, обязательно рецензируются. Если у рецензента возникают вопросы, статья возвращается на доработку. Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование присланных статей.

9. Авторское право на конкретную статью принадлежит авторам статьи. За издательством остается право на оформление и издание журнала. При перепечатке статьи или ее части ссылка на журнал обязательна.

10. Статьи, оформленные не по правилам, не рассматриваются. Рукописи, не принятые к печати, обратно не возвращаются.

Адрес редакции: 194291, Россия, Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 49.

ЛЕСМИН - хвойные таблетки

Лесмин хвойные таблетки – это подарок леса, в котором сконцентрированы хлорофилл, жирорастворимые витамины. Эфирные масла, стерины и другие полезные вещества вечнозеленых молодых побегов сосны и ели.



Лесмин создан на основе фундаментальных исследований Санкт-Петербургской государственной лесотехнической академии им. С.М. Кирова



Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта.

Клинические испытания проведены: НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова, НИИ радиационной гигиены, НИИ кардиологии МЗ РФ, Санкт-Петербург и др.

ЛЕСМИН рекомендован НИИ гриппа РАМН в качестве средства для профилактики и при комплексном лечении гриппа и других ОРВИ взрослых и детей с 7 лет, в том числе у лиц со сниженным иммунитетом, хроническими заболеваниями, туберкулезом:

- для усиления иммунитета и улучшения кровотока;
- для выведения тяжелых металлов и токсинов из организма.

ЛЕСМИН также рекомендуется:

- для восполнения пищевых дефицитов хлорофилла, витамина Е, каротиноидов, фитостероидов, антиоксидантов;
- для усиления иммунной защиты у лиц, контактирующих с туберкулезными больными;
- в комплексном лечении туберкулеза;
- в комплексном лечении вирусных гепатитов;
- в комплексном лечении хронических гастритов;
- для снижения риска онкологических заболеваний и коррекции предопухолевых изменений;
- для снижения риска атеросклероза и связанных с ним сердечно-сосудистых заболеваний;
- для коррекции нарушений липидного обмена;
- для повышения уровня гемоглобина и эритроцитов в крови, защиты выработки лейкоцитов при токсических воздействиях;
- в качестве адаптогена при синдроме хронической усталости.

Лесмин удостоен знака "Зеленый крест" Национальной организации Международного Зеленого Креста в России "За вклад в улучшение здоровья людей и выпуск полезной продукции", а также награжден медалью П.Эрлиха Европейской Академии Естественных наук. Лесмин защищен патентом и товарным знаком РФ.

ЛЕСМИН апробирован НИИ гриппа РАМН, НИИ радиационной гигиены МЗ РФ, НИИ онкологии МЗ РФ, Медицинской академией последипломного образования, Государственным медицинским университетом им. акад. И.П. Павлова, СПб и др.

МАСЛО косметическое Фитолон®



- оказывает заживляющий и болеутоляющий эффект при солнечных ожогах
- смягчает кожу и слизистые оболочки;
- устраняет шелушение;
- снимает воспаление, раздражение и опрелости (в том числе у детей);
- способствует заживлению микротрещин, ссадин;
- можно применять для различных видов массажа.

Масло Фитолон нашло применение в оториноларингологической практике при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний горла и носа.

Масло можно закапывать в нос для снижения катаральных проявлений простуды, закладывать на турундах в уши и носовые ходы.

Масло оказывает болеутоляющее, заживляющее и питательное действие на слизистую оболочку носа и глотки, уменьшает отек.

В проктологии масло Фитолон применяют для профилактики и комплексном лечении геморроя, в том числе при трещинах прямой кишки (на тампонах), в гинекологии – при эрозии шейки матки.

Санкт-Петербургская научно-производственная компания «Фитолон» основана в 1990 году и занимается разработкой оригинальных технологий получения биологически активных концентратов из отечественного растительного сырья (хвои сосны и ели, пищевых бурых водорослей, травянистых растений) и созданием лечебно-профилактических средств на их основе.

Деятельность компании «Фитолон» является логическим продолжением фундаментальных научных исследований Санкт-Петербургской Государственной лесотехнической академии им. С.М. Кирова (ЛТА) по изучению биологически активных веществ дерева.

ООО «Фитолон-Мед», Санкт-Петербург, ул. 7-я Советская, д.29, лит. А, пом.4Н
715-00-99, 577-13-90, fitolonmed@yandex.ru, www.fitolonmed.ru