

**Общество православных врачей Санкт-Петербурга  
имени свт. Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Крымского**

**Организация помощи молодым матерям в условиях прихода и  
епархии на примере деятельности группы «Помощь молодой  
матери» при храме Державной иконы Божией Матери г.СПб**  
*протоиерей Сергей Филимонов; Ю.Е. Тихонов; Ю.Ю. Торонкова; Н.А. Новикова;  
Т.Ф. Медникова; Н.С. Архиповская.*

В своем докладе я постараюсь обобщить опыт работы нашей группы «Помощь молодой матери» с женщинами в дородовом и послеродовом периоде, а также с женщинами, страдающими бесплодием.

В мае 2008 года впервые возникла идея создания нашей группы, к этому времени в приходе образовалось около 8 молодых семей, родилось более 100 детей и насчитывалось примерно полтора десятка женщин, которые имели проблемы в репродуктивной сфере или были беременны. К сожалению, далеко не всегда особенности психологического статуса православной женщины учитываются работниками государственных медицинских учреждений, а от правильности решения той или иной ситуации часто зависит жизнь и здоровье женщины и будущего малыша. Поэтому нашей группе часто приходится решать спорные с точки зрения биомедицинской этики вопросы, связанные, например, с теми или иными методами лечения бесплодия, разрешать сомнения беременных женщин в применении некоторых методов исследования, выборе лечебного учреждения для наблюдения за течением беременности и отвечать на зачастую самый важный вопрос не только для православных семей, но и светских людей - «где рожать?». То есть приходится решать проблему выбора родильного дома. Проблема эта связана прежде всего с традицией, которая сложилась в последние годы в Российских роддомах, где роды воспринимаются как повод для клинического воздействия: вмешательство в процесс естественных родов часто происходит не по показаниям, а в случае мнимой необходимости. Такая тактика ведения родов несколько лет назад была названа «акушерской агрессией».

В связи с описанными выше причинами перед православной женщиной встает вопрос: где найти грамотного акушера-гинеколога, который может понять психологические особенности верующей рожаящей женщины и правильно принять роды.

Изначально целью создания нашей группы явилось духовное окормление и профессиональная медицинская помощь беременным женщинам-прихожанкам Храма Державной иконы Божией Матери в дородовом периоде, во время и после родов, консультирование их в связи с гинекологическими заболеваниями

Наша группа объединяет людей, которые работают в разных медицинских учреждениях города Санкт-Петербурга и области. Сердцем и двигателем нашего маленького творческого коллектива является батюшка протоиерей Сергей Филимонов, настоятель Храма Державной иконы Божией Матери, председатель Общества Православных врачей Санкт-Петербурга. В нашу группу также входят Юрий Евгеньевич Тихонов – врач-ординатор родильного отделения роддома №9 г Санкт-Петербурга, Наталья Анатольевна Новикова - старшая акушерка родильного отделения Института Акушерства и Гинекологии им Д.О. Отта, там же трудится и Тамара Федоровна Медникова. У нее особое послушание в часовне при клинике им Д.О. Отта: вход в часовню находится прямо у дверей отделения реанимации и на ее попечении находятся самые «тяжелые» детки. Я, Торопкова Юлия Юрьевна, работаю в коммерческой организации - в отделении «Здоровье семьи» медицинского центра ООО «Современная медицинская служба», который находится в городе Гатчина.



**Рисунок 1. Группа «Помощи молодой матери»: Торопкова Ю.Ю., Тихонов Ю.Е., Н.А. Новикова; Т.Ф. Медникова**

Все мы являемся прихожанами Храма Державной иконы Божией Матери, а наша группа - подразделением РО «Центра Милосердия», которое объединяет в себя также Общество православных врачей, Сестричество во имя святой мучицы Татианы, братства, загородное поселение в пос. Торожковичи и т.д. Мы сотрудничаем также с другими медицинскими учреждениями Санкт-Петербурга: акушерским отделением гатчинской Центральной районной клинической больницы, Медико-генетическим центром, больницей им С.П. Боткина, акушерским отделением Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им И.П. Павлова, родильным домом №9 г. Санкт-Петербурга и другими учреждениями и организациями.

Контингент обращающихся к нам за помощью людей различный. Конечно, основная группа - это прихожанки нашего Храма. Но также часто обращаются к нам благословению священнослужителей прихожанки других храмов Санкт-Петербурга, иных епархий и городов России, в том числе жены священников и монашествующие, а также светские женщины, имеющие негативный опыт общения в государственных медицинских учреждениях и нуждающиеся в оказании помощи. Пол года назад у меня на приеме появилась женщина, первый визит которой я запомнила надолго: при первой встрече она сказала «доктор мне от Вас ничего не нужно, но мне сказали что Вы не будите меня уговаривать прерывать беременность». В ходе беседы выяснилось, что женщина страдает длительное время сахарным диабетом, беременна третий раз (имеет двоих детей). Результатами ее обращения в три другие консультации было настаивание врачей на аборте. Две предыдущие беременности протекали тяжело, так как диабет во время них декомпенсировался, Сейчас после двух плановых госпитализаций состояние беременной женщины удовлетворительное, ребенок развивается нормально и мы в праве ожидать благополучного родоразрешения.

### **Как можно обратиться к специалистам нашей группы:**

1. Через диспетчерскую общества православных врачей Санкт-Петербурга, телефон которой есть в любом справочнике города. Диспетчер, получив

заявку, записывает пациента или на прием к врачу в Душепопечительский центр, или в одно из лечебно-диагностических учреждений города, с которым мы сотрудничаем.

2. Через сайт Общества православных врачей Санкт-Петербурга.
3. Через специалистов Общества православных врачей: в обществе 32 специалиста различных специальностей, которые ведут прием в консультативно-диагностическом центре и по показаниям могут направить своего пациента к акушеру-гинекологу или гинекологу-эндокринологу.
4. Обращение по благословию председателя Общества православных врачей отца Сергия Филимонова после беседы в храме.
5. Через секретариат храма по предварительной записи.
6. Обращение самостоятельно в храме к членам группы.

#### **Вернемся к основным задачам работы нашей группы:**

1. Медицинские задачи: помощь беременным, роженицам и женщинам в послеродовом периоде, а также консультирование супружеских пар по вопросам бесплодия
2. Духовное окормление женщин, которое включает работу с бесплодными супружескими парами, крещение новорожденных, находящихся в тяжелом состоянии, паломнические поездки, помощь беременным и кормящим в духовной жизни и т.д. Подробно эта тема будет освещена в следующем докладе батюшки отца Сергия, я коснусь только некоторых моментов.

Алгоритм работы группы мне бы хотелось рассмотреть на примере с бесплодными парами. Это проблема становится в последние годы все более распространенной. Медицинских причин бесплодия более 30, но бывают и духовные причины. Вопрос с чего начать? Верующей супружеской паре необходимо начинать с тщательного исследования качества своей христианской жизни и осмысления всего происходящего со своим духовником, духовным отцом

или наставником. В нашей группе работа с парой начинается с беседы супругов с отцом Сергием для изучения духовного статуса семейной пары, в том числе для выявления родовых и семейных грехов, которые могут мешать деторождению и требуют духовного восполнения. В первую очередь, если брак не освящен Церковью, то требуется таинство венчания. В дальнейшем духовник может рекомендовать вычитывание определенных правил, канонов. Супруги по благословению духовника должны регулярно участвовать в церковных таинствах (исповедь, причастие, соборование), в паломнических поездках. В нашем храме несколько раз совершались паломнические поездки на Кипр к Кипрской иконе Божией Матери. Там находится огромная картотека женщин различных возрастов и национальностей, которые при обращении к этой иконе Богородицы обрели долгожданную беременность. В каждой епархии есть чудотворные места и святыни, которые обладают целительной силой при бесплодии. Одновременно с духовным окормлением супруги получают от духовника также благословение на тот или иной вид обследования и лечения. Таким образом, в ведении семейной пары принимают участие и священники, и врачи.

Обычно для супругов определяется конкретный срок, например год или два, когда они проходят воцерковление и одновременно прибегают за медицинской помощью. Если за это время все-таки не наступает желанная беременность, то ситуация отпускается на волю Божию. С взаимного согласия супруги могут принять с семьей приемного ребенка, а дальше - как Бог даст.

Если исход положительный и беременность наступает, то возможны следующие варианты наблюдения женщины:

- наблюдение непосредственно акушером-гинекологом – членом нашей группы
- консультативный прием врачами нашей группы при условии в женской консультации по территориальному принципу
- наблюдение в коммерческих структурах, но этот вариант «не по карману» многим женщинам, особенно многодетным

Основные направления ведения беременных женщин – это подготовка к естественным, нормальным родам и помощь тем женщинам, у которых беременность как-то осложнена.

К моменту родов все женщины распределяются по подшефным роддомам: женщины с тяжелой сопутствующей патологией направляются в институт акушерства и гинекологии им Д.О. Отта, женщины с нормально протекавшей беременностью имеют возможность рожать в роддоме №9, родильном отделении Центральной клинической больницы города Гатчины или в родильном доме по месту жительства.

Проблемы с протеканием беременности могут быть самого различного характера. Например, необоснованные сомнения «все ли у меня в порядке»: вследствие особенностей психологического статуса беременных иногда нужно просто поговорить с женщиной, подробнее разъяснить смысл назначаемого обследования или лечения, так как страх чаще всего возникает перед неизвестным. Иногда необходимо прибегать к беседе не с самой женщиной, а с ее родственниками, например, мужем или мамой.

Основные сомнения и вопросы чаще всего касаются средств пренатальной диагностики. Мне бы хотелось развеять некоторые мифы относительно ультразвуковых методов исследования во время беременности. Категорически недопустимо без крайних показаний, в том числе самопроизвольно, выполнять ультразвуковое исследование женщине на ранних сроках беременности (3-6 недели). Данное исследование выполняется на этих сроках только при подозрении на эктопическую (внематочную) или нарушенную беременность, то есть когда степень необходимости данного исследования превышает степень риска осложнений от него. Порочна практика ультразвукового исследования до приема гинеколога, то есть практика так называемого «скринингового» обследования женщин. Этот метод диагностики носит вспомогательный характер и должен выполняться только после назначения врача.

Первое плановое ультразвуковое исследование выполняется *на 11-15 недели* беременности. В это время можно выявить у плода несовместимые с жизнью

пороки развития, «замершие», неразвивающиеся беременности. В случае обнаружения данной патологии в ранние сроки можно обойтись малоинвазивной хирургией и сохранить репродуктивную функцию женщины. Поэтому неправильно отказываться от первого ультразвукового обследования в период 11-15 недель. Лучевая нагрузка в эти сроки для развивающегося плода уже не опасна. Следующий срок ультразвуковой диагностики – **22-22 недели**. В этот период отслеживаются врожденные пороки сердца, пороки развития мочеполовой системы, стриктур пищевода или кишечника. Эти аномалии не являются показанием для прерывания беременности, но потребуют при родах встречи малыша бригадой хирургов, которые при заранее установленном диагнозе смогут уже в первые сутки прооперировать ребенка. Последний срок ультразвукового исследования - **32-34 недели**. В это время отслеживается состояние плаценты, в том числе фетоплацентарный кровоток, положение пуповины по отношению к шее плода, что позволяет акушеру-гинекологу правильно провести роды. Таким образом, применение методов ультразвуковой диагностики у беременных допустимы, но оправданы они только тогда, когда направлены на раннее выявление и лечение заболеваний плода или угрозы для жизни женщины.

Самая сложная с медицинской и духовной точки зрения ситуация, когда выявляется у плода порок несовместимый с жизнью и встает вопрос о прерывании беременности по медицинским показаниям. За время работы нашей группы я могу сходу вспомнить как минимум четыре случая, когда диагностированный во время беременности порок развития был в последующем не подтвержден. Например, женщина, переболевшая во время беременности краснухой, родила совершенно здорового ребенка. Другая женщина, страдавшая онкологическим заболеванием матки, отказалась от прерывания беременности и калечащей операции, благополучно выносила беременность, родила, а опухоль к моменту родов регрессировала. Женщина с психиатрическим заболеванием родила здорового ребенка, и рецидивов основного заболевания у женщины после родов не было. Конечно, далеко не все случаи так оптимистичны, иногда женщине приходится соглашаться на прерывание беременности. Задача нашей

службы в такой ситуации предоставить женщине полную, выверенную информацию о состоянии ее здоровья и патологии плода, чтобы она могла спокойно принять взвешенное решение без давления со стороны окружающих, в том числе врача (как это часто происходит в женских консультациях). И конечно, каждая конкретная ситуация обсуждается индивидуально женщиной со своим духовным отцом и окончательно решение принимается только по благословению духовника.

### **Помощь роженицам**

Это тоже очень большая тема, поскольку акушерство по своей сути является одной из самых консервативных специальностей, но несмотря на это в течение последних лет оно претерпело очень большие изменения. В последние годы время родов сократилось практически вдвое, вместо положенных 16-18 часов женщины рожают 6-8 часов. Соответственно увеличилось число случаев родового травматизма и у женщины, и у малыша. До 2/3 детей сейчас рождается с не только с соматической патологией, но и с заболеваниями центральной нервной системы. Эта проблема еще в 2004 году была обозначена термином «акушерской агрессии», который подразумевает ятрогенные воздействия, направленные как бы на пользу, но приносящие только вред. Естественные роды требуют достаточно много времени и сил, они не технологичны. Как бы не боролись наши родильные дома за звание роддома, доброжелательного к ребенку, какие бы не предлагались программы (индивидуальные, семейные роды и т.д.), в конечном итоге важен не статус роддома, а чья голова будет продумывать план родов и чьи руки будут встречать малыша. Что бы правильно оценить состояние женщины и последствия той помощи, которую планируется ей оказать, нужно не забывать самое главное – нужно лечить не болезнь, а самого человека. Для этого необходимо, что бы у врача были определенные философско-религиозные убеждения. Очень важно, если перед родами помолиться не только сама пациентка, но и «стоящий на ребенке» акушер-гинеколог. А в некоторых наших роддомах складывается зачастую обратная ситуация: женщины описывали случаи, когда их ругали за



принесенные с собой иконы. Поэтому, мы направляем наблюдающихся в нашем центре женщин в подшефные роддома, то есть фактически - к конкретным врачам, что позволяет значительно снизить процент «акушерской агрессии».

Важное значение имеет также возможность крещения «страха ради смертного» младенцев, находящихся в тяжелом состоянии. Статистика показала, что если рядом с «тяжелым» малышом оказывается врач, акушер или медсестра, которые могут его крестить «страха ради смертного», то процент выживаемости таких детей вопреки всяким прогнозам значительно превышает показатели у некрещеных детей с теми же заболеваниями. В частности в нашей группе за последний год данным чином было крещено 20 детей в первые сутки после родов и 78 малышей в течение 7 дней после родов, то есть 98 младенцев, из них умерло только 7 детей.

#### **Помощь женщинам в послеродовый период.**

На данном этапе наша группа осуществляет медико-социальную поддержку уже родившим женщинам, сотрудничая с Санкт-Петербургским фондом грудного вскармливания, кризисным центром «Маленькая мама», ПМП центром «Жизнь» при Новодевичьем монастыре, фондом святого Димитрия Солунского. Родителям часто бывает трудно адаптироваться к новому образу жизни, у них неминуемо возникают вопросы по уходу за ребенком, его здоровью, и в связи с этим в нашем храме сейчас создается специальная группа «Поддержки молодой матери».

В заключении мне бы хотелось сказать слова глубокой благодарности отдельным людям, которые не входят в нашу группу, но без их помощи и поддержки мы не смогли бы существовать. Огромное спасибо и низкий поклон Наталье Владимировне Карасевой, врачу-неонатологу акушерского отделения Гатчинской ЦРБ. На ее личном счету более 100 православных новорожденных детей. Большое спасибо Юлии Анатольевне **Какониной**, заведующей отделением патологии беременности Перинатального центра Института им В.А. Алмазова, за коллегиальность и быструю поддержку. Очень большое спасибо инфекционной

службе больницы им С.П. Боткина, и конкретно, врачу-инфекционисту Марии Александровне Романовой за быстрое реагирование и неоценимую помощь при развитии инфекционной патологии у наших новорожденных. Также хочу выразить благодарность Ивану Викторовичу Чубкину, врачу ультразвуковой диагностики Медико-генетического центра за высочайший профессионализм и высочайшую этичность в общении с беременными, у которых прогноз по деткам очень сложный вследствие выявленной при обследовании той или иной генетической патологии.