

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Глубокоуважаемые коллеги и читатели!



Этот номер — отклик на важное событие в жизни православных врачей, которым стала III Международная научно-практическая конференция «Церковь и медицина: действенные ответы на вызовы современности», состоявшаяся в рамках Санкт-Петербургского Церковно-медицинского форума в интернет-формате.

Обсуждались медицинские, биоэтические, духовные, философские проблемы. Актуальность проведения форума была связана непосредственно с эпидемией COVID-19. Поэтому 2 секции и круглый стол были, в первую очередь, посвящены тактике и опыту лечения новой инфекции и опыту пастырской деятельности в разных странах в условиях пандемии. Рассматривались вопросы, связанные с созданием искусственного интеллекта, редактированием генома человека, вспомогательными репродуктивными технологиями, лечение и профилактика заболеваний, вызванных коронавирусной инфекцией, и связанные с

этим деонтологические проблемы, взаимодействие Церкви и медицины в условиях пандемии и многие другие. Живое общение участников форума в онлайн-формате дало возможность обмена опытом представителей разных регионов нашей страны, ближнего и дальнего зарубежья — стран Европы, Азии, Америки, Австралии.

Значительная часть докладов, прозвучавших на конференции, представлена в настоящем номере журнала. Публикацию планируется продолжить в следующем, 21-м, выпуске.

С полной картиной — с тематикой всех выступлений форума — можно ознакомиться в реферативном разделе журнала.

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



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

Главный редактор:
протоиерей Сергей Филимонов,
кандидат богословия, доктор
медицинских наук, профессор

Выпускающий редактор:

А. С. Гиппиус

Ответственный редактор:

С. В. Лободина

Редактор:

И. Л. Яновская

Редакционная коллегия:

Т. В. Виноградова, кандидат
медицинских наук, доцент

Н. Ф. Жарков, врач

Т. В. Жаркова, врач

Д. Э. Коржевский,
доктор медицинских наук

Верстка, дизайн:

Е. А. Калашникова

Корректор:

Е. И. Барашкова

Редакционный совет:

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

Архимандрит Филипп (Филиппов),
врач (Сыктывкар)

Игумен Серафим (Кравченко), от-
ветственный секретарь Синодаль-
ного Отдела по церковной благо-
творительности и социальному
служению (Москва)

Протоиерей Алексей Бабурин, врач
(Москва)



III МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА: ДЕЙСТВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ»	5
Приветственное слово митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Варсонофия	7
Приветственное слово протоиерея Николая Брындина, председателя Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии	8
III Международная научно-практическая конференция «Церковь и медицина: действенные ответы на вызовы современности»	9
III Международная научно-практическая конференция «Церковь и медицина: действенные ответы на вопросы современности» Реферативная информация.....	12
Прот. Сергей Филимонов, С. В. Лободина Актовая речь к 20-летию Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого)	38
ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	47
А. Г. Чучалин Этиология, патобиология и клинические проявления COVID-19. Инновационные работы российских ученых.....	49
Е. С. Богомолова, Н. В. Котова, К. А. Лангуев Влияние дистанционного обучения на состояние здоровья учащихся	58
ВОПРОСЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ.....	63
Прот. Игорь Аксёнов Этические вопросы редактирования генома человека	65
И. В. Силуянова Вспомогательные репродуктивные технологии: за и против	75
Иеромонах Мефодий (Зинковский) Сознание как ипостасное свойство и проблематика искусственного интеллекта.....	80
Л. А. Пинская Дорога к храму.....	87
ЦЕРКОВНАЯ ДИСКУССИЯ ПО ВОПРОСУ ЭКО.....	94
Заявление Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) от 26.03.2021	94
Н. А. Жаркин Влияние вспомогательных репродуктивных технологий на беременность и роды.....	97

ПАСТЫРСКОЕ СЛУЖЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ.....	103	Протоиерей Николай Брындин, председатель отдела по церковной благотворительности и социально-му служению Санкт-Петербургской епархии РПЦ (Санкт-Петербург)
Прот. Сергей Филимонов Острые углы пастырского служения в условиях новой коронавирусной инфекции	105	Иеродиакон Кирилл (Пустограев), кандидат медицинских наук, неонатолог (Москва)
Иерей Роман Артёмов Служение священника в детском хосписе и паллиативном центре	115	А. Г. Чучалин, председатель правления Российского респираторного общества, заведующий кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, академик РАН, профессор (Москва)
Прот. Вадим Закревский Служба во время пандемии COVID-19 в Приходе Святых Царственных Мучеников в Монако	120	А. В. Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)
Прот. Виктор Болдевскул Кризис здравоохранения в связи с COVID-19 и проблемы пастырского служения в Соединенных Штатах	121	Н. А. Гепше, заведующая кафедрой детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, профессор (Москва)
Иерей Климент Нехамайя Православная Церковь Индии во время карантина.....	122	И. В. Силуянова, заведующая кафедрой биомедицинской этики РНИМУ им. Н. И. Пирогова, профессор, доктор философских наук (Москва)
Иерей Александр Парамонов Опыт пастырского окормления в больницах и при посещении больных на дому в Австралии	123	Г. Л. Микиртичан, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биомедицинской этики СПбГПМУ, профессор (Санкт-Петербург)
ПСИХИАТРИЯ И ПСИХОЛОГИЯ.....	125	И. А. Дронов, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)
М. Е. Василенко Роль сепарационных процессов в формировании супружеской пары	127	Н. Г. Машукова, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва)
М. С. Брагина Православный психолог на приходе.....	132	
ИСТОРИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	137	
Ю. Н. Фокин Духовный подвиг врачей на войне	139	
Ю. Н. Фокин Чеченская одиссея военного врача.....	143	
МАТЕРИАЛЫ, ПОСВЯЩЕННЫЕ СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ	149	
Е. И. Каликинская Проект «Миссия — врач» в рамках Центра имени святителя Луки Крымского в Переславле-Залесском	151	
СТУДЕНЧЕСКАЯ ТРИБУНА.....	157	
У. В. Ветошкина, А. В. Смирнова Церковь и медицина об аборте	159	
У. В. Ветошкина, А. В. Смирнова, О. А. Корягина Архангельское Сестричество милосердия во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны, его служение людям	166	
ВНИМАНИЮ АВТОРОВ	170	

Тираж 200 экз.
ISSN 2225–9546

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБЩЕСТВЕ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ РОССИИ

Общероссийская общественная организация «Общество православных врачей России им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского» была образована по решению представителей 49 епархий Русской Православной Церкви, участвовавших в I Всероссийском съезде православных врачей, который проходил в Белгороде 29–30 сентября 2007 г.

12 октября 2007 г. Святейший Патриарх Московский и всея Руси Алексей благословил деятельность Общества православных врачей России, присвоив ему имя святителя Луки, архиепископа Симферопольского, — исповедника и врача.

Председателем ОПВР является епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, председатель отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ, председателем исполкома ОПВР — Александр Викторович Недоступ, профессор кафедры факультетской терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Москва).

Целью Общества православных врачей России является объединение существующих и вновь возникающих региональных обществ православных врачей в единую организацию, главным направлением деятельности которой будет являться привнесение христианских ценностей в российскую медицину и улучшение качества здоровья граждан Российской Федерации.

Основной задачей Общества является улучшение медицинской помощи населению России, основанное как на духовном врачевании, осуществляемом священнослужителями Русской Православной Церкви, так и на оказании членами региональных обществ посильной безвозмездной профессиональной медицинской помощи, понимаемой православными врачами как служение страдающему человеку.

Адрес ОПВР: 109004, Москва, ул. Николоямская, 57/7.

Тел.: (495) 912-91-37

сайт: www.opvr.ru

e-mail: info@opvr.ru

Журнал «Церковь и медицина» является центральным органом печати Общества православных врачей России и Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого), издается в Санкт-Петербурге.

Адрес редакции: 194291, Россия,

Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, корп. 3.

Тел.: (812) 334-15-88; e-mail: opvspb@mail.ru



**III МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
«ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА:
ДЕЙСТВЕННЫЕ ОТВЕТЫ
НА ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ»**

**Санкт-Петербург,
30 сентября – 2 октября 2020 г.**



<http://conf.opvspb.ru/sekcii/>

English
Français
Русский

III Международная научно-практическая конференция "Церковь и медицина: действенные ответы на вызовы современности"

По благословению митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Варсонофия в сентябре 2020 г. Общество православных врачей Санкт-Петербурга имени свт. Луки (Войно-Ясенецкого) в рамках Санкт-Петербургского форума «Церковь и медицина» планирует провести III Международную научно-практическую конференцию «Церковь и медицина: действенные ответы на вызовы современности».

В рамках конференции будут представлены наиболее интересные доклады, прозвучавшие в Обществе православных врачей Санкт-Петербурга в течение 2010-2020 гг. Работа конференции будет строиться по следующим тематическим направлениям:



Акушерство и гинекология, вспомогательные репродуктивные технологии, вопросы женского здоровья, генетика плода



Инфекционные болезни, вакцинопрофилактика, лечение коронавирусной инфекции



Биоэтика



Деонтология



Сложные вопросы пастырского служения больным на приходе и в медицинских учреждениях



Терапия



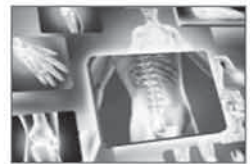
Гериатрия



Неврология



Хирургия



Ортопедия



Психология



Психиатрия



Стоматология



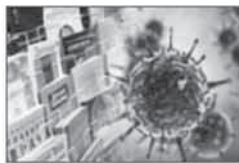
Профилактическая медицина



Юридические вопросы медицинской практики



Органное донорство



Выступления ученых в СМИ на тему covid-19



История медицины



Наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)



Взаимодействие Церкви и медицины. Молитва врача



Музыка и медицина



Доклады студентов медицинских вузов и молодых ученых РФ



Региональные Общества православных врачей

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО МИТРОПОЛИТА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО И ЛАДОЖСКОГО ВАРСОНОФИЯ К УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ



Дорогие участники, всех вас сердечно поздравляю с началом конференции!



Мы знаем, что без воли Божией ничего не бывает. Сегодняшняя конференция проходит в непростых условиях эпидемии, но все равно нужно собираться, обсуждать те вопросы, которые возникают в нынешнее время. Я хотел бы поблагодарить всех врачей, которые трудятся сегодня на передовой. Самый главный капитал, который имеют врачи, — человеческая любовь. Вы несете жертвенное служение для того, чтобы все мы были здоровы, а мы вас благодарим и выражаем свою любовь, и молимся, чтобы Господь даровал вам силы и мудрость — знания у вас есть. Мы желаем, чтобы вы как можно больше людей восстановили в это трудное время для нормальной жизни. Все переживают, все боятся, никто не знает, когда все это кончится. Но эпидемия имеет всемирный характер, все страдают и все должны обмениваться опытом, советовать, как нам проходить это

непростое время, чтобы самим не болеть и помогать тем, кто заболел. Хочется пожелать вам успехов, помощи Божией в проведении этой конференции, куда вы собрались, чтобы поделиться опытом друг с другом и быть примером для всех остальных врачей, которые в Бога не веруют. А вы православные люди, доверяетесь Богу, а мы доверяемся вам. Желая всем нам вместе трудиться в это трудное время и помогать, как учит нас Господь — чтобы мы полагали души свои ради своих ближних. Ваше жертвенное служение мы всегда приветствуем, благодарим и молимся, чтобы Господь укрепил вас в вашем служении людям. Храни вас Господь на многая лета!

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО ПРОТОИЕРЕЯ НИКОЛАЯ БРЫНДИНА, ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ОТДЕЛА ПО ЦЕРКОВНОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОМУ СЛУЖЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ЕПАРХИИ



*Уважаемые организаторы и участники
III Международной научно-практической конференции «Церковь и медицина:
действенные ответы на вызовы современности»!*



Дорогие отцы, братья и сестры! Мы переживаем непростые времена, когда пандемия коронавируса поразила практически все страны и народы. Многие наши соотечественники потеряли близких, многие сами переболели. Конечно, мы, как христиане, не должны ужасаться никаким бедствиям и скорбям, уповая на помощь и всемогущество Великого Бога. Но вместе с тем мы испытываем глубокое сострадание к болящим, к тем, кого поразила эта недуг, к их родственникам и близким, к врачам и всем медицинским работникам. «Если болит за них твое сердце, то они спасены», — говорил преподобный Силуан Афонский о людях, попавших в беду. А значит, само наше сопереживание становится животельной силой и вдохновением для проходящих через испытания близких.

Сами же мы силой любви и милосердия делаем наше сердце более чутким, способным понимать Смиренного Спасителя мира. Но это не все. Мы стремимся помочь нуждающимся в это трудное время. Многие потеряли работу, а значит, и средства к существованию. Многие пожилые люди и инвалиды, находящиеся в карантине и на самоизоляции, испытывают нужду в элементарной помощи, в продуктах, лекарствах. Сотрудники Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии, наши прихожане самоотверженно трудились и трудятся на этом поприще, прославляя Христа и свидетельствуя о Его любви.

Конечно, медицинское служение никогда не было легким. Особенно оно становится напряженным во время войн и эпидемий. Врачи отдают себя всем и каждому. Больные ждут от них помощи, родственники больных тоже ждут — поддержки, участливого слова. От слова врача сердце близких больному людей или сжимается от боли, или согревается надеждой. Митрополит Антоний Сурожский, вспоминая свои молодые годы, когда он решил стать врачом, приводит слова своего отца, который так отозвался на решение сына: «Нет ничего прекраснее профессии христианина-врача!» И затем он поясняет почему. Потому что такой врач может вложить в свое служение больным всю силу заповеди о любви к ближнему, всю энергию самоотвержения. Через это служение, говорил митрополит Антоний, человек вырастает в меру подлинного ученика Христа.

Безусловно, мы понимаем и осознаем, что единственный врач в самом глубоком смысле — это Сам Христос. Множество исцелений, совершенных Им, ведут нас к самому главному — исцелению поврежденной человеческой природы, возвращению человека к нетленной славе вечной Божественной жизни, победе над смертью. Исцеляя тело, Господь исцелял душу, открывая людям Отца Небесного.

Я искренне желаю успехов организаторам и участникам конференции. Благословение Божие да поможет всем нам в поиске новых путей помощи болящим, в более глубоком обмене опытом и, что не менее важно, в укреплении нашего единства. Бог в помощь!

III МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА: ДЕЙСТВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ»



30 сентября — 2 октября 2020 г. в Санкт-Петербурге по благословению митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Варсонофия в интернет-формате была проведена III Международная научно-практическая конференция «Церковь и медицина: действенные ответы на вызовы современности». Организатором форума выступило Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

С приветственным словом к участникам конференции обратились митрополит Санкт-Петербургский и Ладожский Варсонофий и председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии протоиерей Николай Брындин.

Председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого), доктор медицинских наук, профессор, протоиерей Сергей Филимонов выступил с актовой речью в честь двадцатилетия ОПВ Санкт-Петербурга.

В работе конференции приняли участие священнослужители, представители региональных отделений Общества православных врачей России, а также 11-ти стран ближнего и дальнего зарубежья (Республики Беларусь, Франции, Монако, Австралии, Кипра, США, Израиля, Италии, Бельгии, Индии), видные отечественные ученые, работники здравоохранения, студенты медицинских вузов. Участники рассмотрели проблемы биомедицинской этики, обменялись опытом практической и научной работы, обсудили вопросы пастырского служения в условиях пандемии коронавируса.

Также на конференции были представлены лучшие доклады, прозвучавшие с 2010 по 2020 годы деятельности Общества православных врачей Санкт-Петербурга.

Несколько цифр статистики:

- в конференции приняли участие представители 11 стран: Россия, Белоруссия, Монако, Австралия, Кипр, США, Бельгия, Италия, Ватикан, Израиль, Индия,
- 93 специалиста выступили с докладами,
- общее число участников (включая активные просмотры в интернете) — 1086,
- на сайте конференции опубликовано более 120 докладов,
- доклады распределены по 23-м секциям,
- 3 формата докладов — видео, презентация или статья,
- доклады или аннотации к ним были представлены на 3-х языках — русском, английском, французском,
- специально для конференции выпущен авторский фильм «Святая Земля и Библия. Исцеления в Новом Завете», посвященный теме исцелений в Библии,
- специально для конференции солисты Мариинского театра (Санкт-Петербург) записали 15 произведений русских композиторов-классиков, наиболее любимых и популярных у знаменитых врачей С. П. Боткина, В. М. Бехтерева и др.,
- третий день конференции был отдан студентам медицинских вузов и молодым ученым России.

В работе III Международной научно-практической конференции «Церковь и медицина: действенные ответы на вызовы современности» приняли участие врачи различных специальностей, видные отечественные ученые:

- **Александр Григорьевич Чучалин** — один из основоположников российской школы пульмонологии, академик РАН, президент Российского респираторного общества, основатель НИИ пульмонологии Министерства здравоохранения РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии Педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова;

- **Андрей Алексеевич Зайцев** — заслуженный врач РФ, главный пульмонолог Министерства обороны РФ, главный пульмонолог Главного военного клинического госпиталя им. акад. Н. Н. Бурденко, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, один из авторов Федеральных рекомендаций по лечению коронавирусной инфекции;

- **Юрий Леонидович Шевченко** — академик РАН, заслуженный врач РФ, заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии РФ, президент и основатель Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор, генерал-полковник медицинской службы, постоянный представитель России во Всемирной организации здравоохранения;

- **Евгений Владимирович Шляхто** — генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра им. В. А. Алмазова, академик РАН, президент Российского кардиологического общества, главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения РФ по Северо-Западному, Южному, Северо-Кавказскому и Приволжскому федеральным округам, главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, заслуженный деятель науки Российской Федерации, почетный гражданин Санкт-Петербурга;

- **Наталья Алексеевна Бубнова** — ведущий специалист России в области гнойной хирургии и лимфо-венозной патологии, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, профессор кафедры общей хирургии медицинского факультета СПбГУ, вице-президент Лимфологического общества России, член Международного общества лимфологов, член правления Российской ассоциации специалистов по хирургическим инфекциям;

- **Владимир Хацкелевич Хавинсон** — главный специалист по геронтологии и гериатрии Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и Ленинградской области; заслуженный деятель науки РФ, заслуженный изобретатель РФ, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы (в отставке), вице-президент Геронтологического общества РАН, президент Европейского регионального отделения Международной ассоциации геронтологии и гериатрии;

- **Ирина Васильевна Силуянова** — один из основоположников современной отечественной биоэтики, организатор преподавания биомедицинской этики в высшей медицинской школе России, доктор философских наук, почетный профессор кафедры биомедицинской этики РГМУ им. Н. И. Пирогова, главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Биоэтика и правовые проблемы здравоохранения», член Этического комитета Министерства здравоохранения РФ;

- **Галина Львовна Микиртичан** — заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики СПбГПМУ (кафедра является отделением кафедры биоэтики ЮНЕСКО), доктор медицинских наук, профессор, председатель этического комитета СПбГПМУ, член президиума правления Конфедерации историков медицины, заместитель председателя Санкт-Петербургского общества историков медицины, член Комиссии по международным связям Национального этического комитета Российской медицинской ассоциации;

- другие известные ученые.

Более **120 докладов** в формате видео, текста или презентации, размещенные по **23 секциям**, были представлены на сайте конференции <http://conf.opvspb.ru/>, где с прочими материалами были доступны для ознакомления (на русском, английском и французском языках) до ноября 2021 г.

Во второй день работы конференции 1 октября 2020 г. состоялось очное онлайн-общение участников — представителей региональных отделений Общества православных врачей России им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого), а также обществ православных врачей из государств ближнего и дальнего зарубежья.

Обсуждался ряд актуальных вопросов:

- практические сведения о методах лечения коронавирусной инфекции;
- положительные и отрицательные примеры пастырской практики в условиях пандемии коронавирусной инфекции;
- проблемы взаимодействия Церкви и медицины;
- особенности и специфика деятельности православных врачей в регионах;
- формы и способы общения между регионами;
- обмен передовым опытом;
- создание базы данных для обмена опытом между регионами на площадке Общества православных врачей Санкт-Петербурга.

В рамках круглого стола в онлайн-формате состоялось выступление академика А. Г. Чучалина, посвященное проблеме COVID-19: этиологии, патобиологии, клинической картине и лечению. С докладом можно ознакомиться с настоящим номере журнала (с. 49–57).

В ходе работы секции «Биоэтика» выступили доктор медицинских наук, профессор СПбГПМУ Г. Л. Микиртчян; иерей Игорь Смирнов, настоятель храма в честь иконы Божией Матери «Державная» в селе Маячный из Башкортостана; протоиерей Игорь Аксёнов, председатель Отдела религиозного образования и катехизации Выборгской епархии; ответственный секретарь Отдела по церковной благотворительности и социальному служению игумен Серафим (Кравченко). Были затронуты вопросы этических проблем, связанных с искусственным интеллектом, оказанием помощи пациентам в период пандемии коронавирусной инфекции.

На секции «Пастырское служение» обсуждались проблемы взаимодействия Церкви с медицинскими учреждениями, допуска священников к пациентам, больным COVID-19, совершения церковных таинств в условиях пандемии. Своим опытом поделились координатор епархиальной комиссии Москвы по больничному служению Н. В. Шакуро, протоиерей Виктор Болдевский, настоятель прихода Свято-Богоявленской Русской Православной церкви в Бостоне, иерей Иоанн Кудрявцев, настоятель храма в честь иконы Божией Матери «Отрада и Утешение» при Боткинской больнице, протоиерей Вадим Закревский, настоятель Прихода Святых Царственных Мучеников в Монако, иерей Александр Новиков, духовник Ростовского отделения Общества православных врачей России, кандидат медицинских наук, доцент Первого МГМУ им. И. М. Сеченова И. А. Дронов.

Видеозаписи круглого стола и секционных заседаний доступны на сайте конференции: opvspb.ru/2020/10/10/konferentsiya-onlajn-zapis-kruglyh-stolov-1-oktyabrya/

Специально для конференции солисты Мариинского театра записали 15 произведений русских композиторов-классиков, наиболее любимых и популярных у знаменитых врачей С. П. Боткина, В. М. Бехтерева и др.

Иерусалимским паломническим центром «Россия в красках» был подготовлен авторский фильм, посвященный теме исцелений в Библии.

Наиболее интересные материалы конференции публикуются в настоящем номере, а также в последующих выпусках журнала «Церковь и медицина».

Организаторы Санкт-Петербургского форума «Церковь и медицина» выражают надежду, что он станет платформой для перспективного систематического общения по актуальным вопросам и обмена опытом между православными врачами и священнослужителями, имеющими отношение к медицине.

III МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА: ДЕЙСТВЕННЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОСТИ» РЕФЕРАТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Секция «Акушерство и гинекология, вспомогательные репродуктивные технологии, вопросы женского здоровья, генетика плода»

Вопросы экстракорпорального оплодотворения: «за» и «против»

Ю. Ю. Торопкина, врач — акушер-гинеколог Центра медицины плода группы компаний «Медика», главный врач Душепопечительского центра при Обществе православных врачей СПб.

Бесплодный брак и бездетность — проблема современного общества. Она приводит к востребованности вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), широкий спектр которых предлагает современная медицина. К ним относится и экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Впервые ЭКО было применено в 1978 г. в английском городе Кембридж; первым ребенком из пробирки была девочка Луиза Браун. Начиная с 1978 г. более 5 млн детей в мире рождено с помощью ЭКО. В 1986 г. ЭКО было впервые апробировано в нашей стране.

Остро стоит вопрос о морально-этических, правовых и духовно-нравственных границах применения ВРТ и ЭКО, таких как проблема самоидентичности ребенка, вовлечение в процесс создания новой жизни до 5 человек, коммерциализация донорства, создание и уничтожение «лишних» эмбрионов, донорство половых клеток.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/29/voprosy-ekstrakorporalnogo-oplodotvoreniya-eko-za-i-protiv/>.

Генетика плода. Современное состояние вопроса генетических заболеваний (1 и 2 часть)

М. В. Кречмар, к. м. н., врач-генетик высшей категории, руководитель Северо-Западного пренатального центра

В докладе рассматриваются виды пренатальной диагностики плода для выявления пороков развития на ранних стадиях эмбриогенеза. Автор подчеркивает, что такие виды исследования помогают также определить на разных сроках беременности ряд заболеваний, передающихся по наследству, что позволяет своевременно поставить диагноз, установить прогноз для жизни и здоровья ребенка. Из доклада можно узнать о генетическом паспорте человека и получить советы для молодых пар, планирующих свою семью.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/genetika-ploda-i-sovremennoe-polozhenie-del-v-diagnostike-geneticheskikh-zabolevanij/>.

Организация помощи молодым матерям в условиях прихода и епархии на примере деятельности группы «Помощь молодой матери» при храме во имя иконы Божией Матери «Державная» в Санкт-Петербурге

Ю. Ю. Торопкина, врач — акушер-гинеколог Центра медицины плода группы компаний «Медика», главный врач Душепопечительского центра при Обществе православных врачей СПб.

В докладе обобщен опыт работы группы «Помощь молодой матери» с женщинами в дородовом и послеродовом периоде, а также с женщинами, страдающими бесплодием. В задачи группы входит решение спорных с точки зрения биомедицинской этики вопросов, связанных с теми или иными методами лечения бесплодия, методами исследований, помощь в выборе лечебного учреждения для наблюдения за течением беременности и родовспоможения. Задачей группы является и духовное окормление женщин: работа с бесплодными супружескими парами, крещение новорожденных, находящихся в тяжелом состоянии, паломнические поездки, помощь беременным и кормящим в духовной жизни и т. д.

Полная версия доклада в текстовом формате: <http://conf.opvspb.ru/2021/04/21/organizatsiya-pomoshhi-molodym-materyam-v-usloviyah-prihoda-i-eparhii-na-primere-deyatelnosti-gruppy-pomoshh-molodoj-materi-pri-hrame-vo-imya-ikony-bozhiej-materi-derzhavnaya-g-sankt-peterburga/>.

Современное состояние генетических исследований на этапе пренатальной диагностики

И. В. Чубкин, к. м. н., профессор РАЕ, глав. врач Многопрофильной клиники доктора Чубкина

В настоящее время открытия и достижения медицинской генетики незамедлительно внедряются в практическое здравоохранение, в том числе в педиатрию, акушерство и гинекологию. Современные репродуктивные технологии неизбежно предполагают и проводят определенные манипуляции с половыми клетками и эмбрионами

человека. Для лечения генетической патологии разрабатываются технологии редактирования генома. Поэтому в медицинской среде и в обществе в целом все чаще возникает необходимость решения моральных и юридических проблем, которые появляются при использовании новых методов диагностики и лечения, связанных с репродуктивной функцией человека.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/sovremennoe-sostoyanie-geneticheskikh-issledovanij-na-etape-prenatalnoj-diagnostiki/>.

Психэмоциональные и физические особенности женского организма после 40 лет. Климактерий

К. А. Оганян, к. м. н., ассистент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии мед. факультета СПбГУ; Л. Х. Джемлиханова, доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии медицинского факультета СПбГУ

В докладе рассмотрены периоды климактерия, различные аспекты климактерического синдрома: классификации климактерических расстройств, симптоматика, лечение. Всесторонне обсуждена проблематика заместительной гормональной терапии, постменопаузального остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний в период пери- и постменопаузы.

Полная версия доклада в текстовом формате: <http://conf.opvspb.ru/2021/04/21/psihemotsionalnye-i-fizicheskie-osobennosti-zhenskogo-organizma-posle-40-let-klimakterij/>.

Родовспоможение в блокадном Ленинграде

Е. В. Харченко, к. м. н., врач Родильного дома № 1 Барнаула, председатель Общества православных врачей Алтайского края

В годы блокады Ленинграда военные и гражданские врачи и ученые оперативно изучали патологию блокадного времени, давали ей теоретическое обоснование и практические рекомендации. Акушеры-гинекологи внесли свой вклад в изучение особенностей патологии этого времени в своей специальности. Об этом свидетельствует «Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады». Несмотря на ограниченность возможностей, ученые Ленинграда показали высокий уровень анализа клинических наблюдений, что свидетельствует об их высоком профессионализме и героизме. В докладе приведены данные о влиянии факторов экстремальной ситуации на течение беременности и роды женщин блокадного времени, статистические показатели материнской смертности, эклампсии, методах проведения родов и количестве родившихся и выживших детей. Приведено наблюдение о том, что «течение нормальных родов во время блокады не отличалось от нормального, было даже несколько быстрее из-за потери жировой клетчатки рожениц и новорожденных», а «мышца матки, даже при выраженной потере веса и дистрофии сохраняла силу своей работы». Этой «стойкостью мышечной работы» был объяснен несомненный факт — отсутствие роста кровопотери в родах и послеродовом периоде.

Полная версия доклада в формате видеопрезентации: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/29/rodovspomozhenie-v-blokadnom-leningrade/>.

Секция «Биоэтика»

Сознание как ипостасное свойство и проблематика искусственного интеллекта

Иеромонах Мефодий (Зинковский), д-р богословия, к. тех. н., доцент кафедры теологии РХГА, клирик Храма святого апостола и евангелиста Иоанна Богослова СПбДА

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/problema-iskusstvennogo-intellekta/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 80–86.

Вспомогательные репродуктивные технологии: «за» и «против»

И. В. Силуянова, д. филос. н., проф., почетный проф. кафедры биомедицинской этики РГМУ им. Н. И. Пирогова

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 75–79.

Этические вопросы редактирования генома человека

Протоиерей Игорь Аксёнов, к. филос. н., председатель Отдела религиозного образования и катехизации Выборгской епархии, настоятель Свято-Ильинского храма Выборга

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 65–74.

Проблема редактирования генома. Анализ резолюции Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Нарушение в геноме человека не является случайной ошибкой с точки зрения Божественного промысла. Определенные заболевания, попущенные Богом тому или иному человеку в результате различных генетических нарушений, связаны с особенностью его жизни и с особенностью проявления любви со стороны окружающих. Различные заболевания генетического характера еще не являются показателем отсутствия работоспособности и умственных способностей у того или иного человека. Имея тяжелые наследственные заболевания, человек может добиваться высоких результатов в своей профессиональной карьере и жизни. Редактирование генома искусственным способом является вопросом достаточно спорным с точки зрения Божественного промысла.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/problema-redaktirovaniya-genoma-rezolyutsiya-tserkovno-obshhestvennogo-soveta-po-biomeditsinskoj-etike-pri-moskovskoj-patriarii/>.

Процессы инфекции в эпидемиологии и педагогике — эпидемический и педагогический: общий корень и антропологические параллели. Часть 1. Природа эпидемического процесса

В. И. Власов, к. м. н., доцент кафедры эпидемиологии РГМУ им. акад. И. П. Павлова, председатель Рязанского отделения ОПВР

В свете христианской антропологии, гносеологии, теории живой материи и на основе синтеза позитивного (наука) и метафизического (религия) видов знаний теоретически обоснованы базовые положения учения о природе процессов инфекции в сфере видов живого вещества (эпидемическом) и в сфере информации (педагогическом).

Полная версия в текстовом формате: Российский научный журнал. 2015. № 1 (44). С. 302–317. URL: <http://conf.opvspb.ru/wp-content/uploads/2020/10/1.CHAST-1.Priroda-EP.pdf>.

Секция «Взаимодействие церкви и медицины. Молитва врача»

Молитва православного врача в свете учения святителя Луки (Войно-Ясенецкого)

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Православный врач — это, прежде всего, христианин, член Тела Церкви, Тела Христова, активно живущий жизнью Церкви, жизнью во Христе. В отличие от неверующих врачей, базирующихся на материалистическом мировоззрении, православный врач подходит к лечению болезни через призму трехчастного строения человека: дух, душа и тело больного. На работе врач может своими словами обращаться к Богу за помощью в тех или иных ситуациях. Кроме обычных молитвенных правил, установленных Церковью, можно читать специальные молитвы о помощи Божией в тех или иных недугах. В докладе приведены некоторые молитвы. Православный врач молится не только об исцелении или помощи в телесной немощи — но об исцелении всего человека: души и тела; спасительном очищении от греха, который мог явиться причиной развития заболевания. Православному врачу следует помнить также о молитвах покаяния и благодарения.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/14/molitva-pravoslavnogo-vracha/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Добровольческое служение православных врачей: проблемы, развитие, духовный смысл

С. А. Николаенко, д. м. н., проф., председатель правления Общества православных врачей Красноярского края им. архиепископа Луки

Красноярское общество православных врачей создано в 2007 г. В докладе рассказывается об участии православных врачей в профессиональной волонтерской деятельности, в частности, о партнерстве с Красноярской региональной общественной организацией «Подари улыбку». Сообщается о проекте «Милосердное служение врачей-волонтеров», ставшим одним из победителей международного открытого грантового конкурса «Православная инициатива 2019–2020». В рамках этого проекта, реализуемого православными медиками Красноярска совместно с партнерами, развивается деятельность мобильных стоматологических бригад, создана пилотная площадка по развитию профессиональной добровольческой деятельности врачей и медсестер.

Полная версия доклада в текстовом варианте: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/01/dobrovolcheskoe-sluzhenie-pravoslavnyh-vrachej-problemy-razvitie-duhovnyj-smysl/>.

Организация помощи раненым воинам в Тихвинском Богородицком Успенском монастыре в годы Первой мировой войны

Иеромонах Венедикт (Шустов), председатель епархиального отдела по взаимодействию с медицинскими учреждениями Тихвинский епархии

В докладе рассматривается история создания при Тихвинском Богородицком Успенском мужском монастыре госпиталя, предназначенного для приема и лечения воинов, получивших ранения на полях сражений Первой Мировой войны. Анализируются неопубликованные письменные источники, на основании которых можно проследить экономическую составляющую организации такого госпиталя, а также роль сестер Тихвинского Введен-

ского женского монастыря в попечительстве над ранеными. Отдельное место исследования посвящено вопросам духовного окормления военнослужащих Императорской Российской армии, в котором также принимали непосредственное участие настоятель и старшая братия Тихвинской Успенской обители.

Полная версия доклада в текстовом варианте: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/17/organizatsiya-pomoshhi-ranenym-voinam-v-tihvinskom-bogoroditskom-uspenskom-monastyre-v-gody-i-j-mirovoj-vojny/>.

Секция «Гериатрия»

Современные достижения гериатрии. Проблемы людей пожилого возраста

В. Х. Хавинсон, д. м. н., член-корреспондент РАН, проф. кафедры геронтологии и гериатрии СЗГМУ им. И. И. Мечникова, директор Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии, вице-президент Геронтологического общества РАН, засл. деятель науки РФ

В современном мире существует тенденция к общему старению населения и процесс старения стремительно нарастает. В связи с этим возникла необходимость комплексного решения проблемы увеличения ресурса жизнедеятельности человека в структуре активного долголетия. Возможным путем для решения этой проблемы является комплексный подход, который включает: соблюдение человеком его биоритма, исключение из жизни вредных привычек, оптимизация питания, систематические занятия физкультурой, своевременное прохождение диспансерного осмотра, периодическое применение препаратов для профилактики патологических состояний, ускорение внедрения современных биотехнологий.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/sovremennye-dostizheniya-geriatrii-problemy-lyudej-pozhilogo-vozhraasta-chast-i-i-ii/>.

Психологические особенности лиц преклонного возраста. Опыт арт-терапевтической работы в решении проблем позднего возраста

Н. А. Пивоварова, психолог, действительный член Российской арт-терапевтической ассоциации, действительный член Епархиального общества православных психологов Санкт-Петербурга во имя святителя Феофана Затворника

Психологический портрет пожилых людей изменяется в связи с утратой бытовой независимости, появлением страданий, неизбежных утрат, появлением осознания своей физической немощи. Замечено, что люди, пережившие войну, блокаду, более сохранные. У пожилых людей понимание старости расплывчато и зависит от здоровья и самоощущения. Их следует научить осознанию своей нужности, научить справляться с личными утратами, принимать свою слабость и немощь, и тогда это будет положительно влиять на продолжительность и качество их жизни. В психологической практике имеется ряд методик, направленных на решение задач позднего возраста.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/psihologicheskie-osobennosti-lits-preklonnogo-vozhraasta/>.

Комментарий к докладам В. Х. Хавинсона и Н. А. Пивоваровой. Особенности духовной помощи людям преклонного возраста.

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

В комментарии к докладам были рассмотрены материалы Церковно-общественного совета по биоэтике при Московской патриархии, касающиеся этических проблем отношения к людям старшего возраста (представленные в сборнике «Православие и проблемы биоэтики»), в том числе заявление «Об этическом кодексе в отношении пожилых».

В комментарии также было уделено внимание отдельным вопросам пастырского душепопечения лиц преклонного возраста: особенностям совершения таинств с учетом возможностей пожилого человека, икономии, молитвенному труду членов семьи прихожанина и пастыря.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/osobennosti-duhovnoj-pomoshhi-lyudyam-preklonnogo-vozhraasta-2-chasti/>.

Опыт профилактической и поддерживающей помощи пожилым пациентам с глаукомой

В. А. Ткачев, врач-офтальмолог, заместитель главного врача по медицинской части Алтайской краевой офтальмологической больницы

В большинстве регионов России глаукома является ведущей причиной слепоты. Это социально значимое, преимущественно возрастное заболевание, которым страдают люди старше 50–60 лет. Наиболее эффективная мера борьбы — своевременное выявление. Необходимо проводить регулярное измерение внутриглазного давления. Также необходимо обращать внимание на такие зрительные явления, как вспышки, радужные круги, туман перед глазами и т. п. Резкая внезапная боль в глазу — повод для срочного обращения к офтальмологу. Глаукома — хроническое неизлечимое заболевание, но существуют эффективные методы,

позволяющие сохранять высокое зрение многие годы: медикаментозные, хирургические, лазерные методы лечения.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/25/opyt-profilakticheskoy-i-podderzhivayushhej-pomoshhi-pozhilym-patsientam-s-glaukomoj/>.

Секция «Деонтология»

Баловать или не баловать, уступать или не уступать больным. Грани утешения как наследие взглядов Е. С. Боткина

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Лекция Евгения Сергеевича Боткина «Надо ли „баловать“ больных?», составленная в 1903 г., утратила актуальности и в наши дни, потому что клинический процесс должен быть связан не только с хирургическим вмешательством или терапевтической коррекцией физиологических функций тела, но и с воздействием на душу человека. В статье рассказывается о том, что означает «баловать больных» в современном мире. Рассматриваются клинические примеры, показывающие, как лечащий врач может вникнуть в положение пациента, улучшая его настрой и способствуя тем самым ускорению клинического процесса выздоровления.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/17/balovat-ili-ne-balovat-ustupat-ili-ne-ustupat-bolnym-grani-utesheniya-kak-nasledie-vzglyadov-e-s-botkina/>.

В текстовом формате: Церковь и медицина. 2019. № 1 (18). С. 61–65.

Духовные и нравственно-этические принципы отечественной дореволюционной медицины на примере служения врача-страстотерпца Евгения Боткина

С. И. Глотов, к. м. н., доцент кафедры факультетской терапии с курсом терапии ФДПО РГМУ им. акад. И. П. Павлова, член Рязанского регионального отделения ОПВР; иеромонах Нафанаил (Мещеряков); О. И. Зенкова

В докладе рассматриваются истоки российской медицинской практики, формирование медицинских этических принципов, неразрывно связанных с христианским мировоззрением, сформировавшимся с принятием христианства. Рассказывается о взглядах на медицинское служение философа И. А. Ильина, митрополита Антония Сурожского, святителя Луки (Войно-Ясенецкого). Рассматриваются основные практические и нравственно-этические принципы профессионального служения врача-страстотерпца Евгения Сергеевича Боткина, прославленного Русской Православной Церковью в 2016 г.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/17/duhovnye-i-nravstvenno-eticheskie-principy-otechestvennoj-dorevoljucionnoj-meditsiny-na-primere-sluzheniya-vracha-strastotertsa-evgeniya-botkina/>.

Духовный подвиг врачей на войне

Ю. Н. Фокин, д. м. н., проф., полковник медицинской службы запаса, хирург КДЦ 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А. А. Вишневского Министерства обороны России, засл. врач РФ, действительный член Общества православных врачей СПб.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 139–143.

Портрет православного пациента. Контингент. Особенности. Трудности

Т. Н. Гриненко, к. м. н., врач-кардиолог ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова МЧС России, член правления Общества православных врачей СПб.

В Душепопечительском центре (ДПЦ) при Обществе православных врачей СПб. консультативную помощь оказывают врачи разных специальностей (среди них профессора, доктора и кандидаты медицинских наук, врачи высшей категории, молодые специалисты). В докладе проанализированы особенности пациентов, обращающихся за помощью в ДПЦ по целому ряду параметров (медицинских, географических и пр.), в том числе дается характеристика отношения пациентов к медицинским назначениям.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2021/04/22/portret-pravoslavnogo-patsienta-kontingent-osobennosti-trudnosti/>.

Комментарий к докладу «Портрет православного пациента»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

В первой части комментария рассматривается духовно-психологический портрет православного пациента, относящегося к наиболее тяжелой типологической категории, доставляющего врачам ряд проблем в ходе клинического процесса.

Православные пациенты, склонные более доверять благословениям, псевдодуховным советам, нежели медицинским инструкциям, что нередко приводит к конфликтным ситуациям. Православные пациенты зачастую

проявляют непонимание святоотеческого учения о послушании, в том числе послушании в стенах учреждения, где пребывают для лечения.

Во второй части комментария рассматриваются особенности пациентов — монашествующих. Рассказывается об отношении к лекарственным препаратам, особенностях общения врача с монашествующими, необходимости уважительного отношения к их менталитету. Даются рекомендации по разделению религиозных взглядов и психических нарушений, объясняются подходы к особым категориям православных пациентов.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/25/kommentarij-k-dokladu-tatyany-nikolaevny-grinenko/>.

О границах профессиональной ответственности врача

Е. В. Харченко, к. м. н., врач Родильного дома № 1 Барнаула, председатель Общества православных врачей Алтайского края

Педагоги и врачи несут особую ответственность за тех, с кем связан их труд, они могут порой существенно влиять на поведение и даже судьбы людей. В своей профессиональной деятельности врачу нельзя сбрасывать со счетов духовную составляющую человека — своего пациента. К этому призывал философ И. А. Ильин: «Врач и пациент суть духовные существа, которые должны совместно направить судьбу страдающего духовного человека. Только при таком понимании они найдут верную дорогу». Врачам и учителям выпадает удивительная возможность участвовать в созидании целостности личности: духа, души и тела человека. Если их труд совершается во имя Божие, обе стороны: и пациент, и врач — будут в самых надежных руках, отсюда состоится и цельное здоровье семьи, нации, сила Отечества, несокрушима будет православная вера на нашей родной земле.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/17/o-granitsah-professionalnoj-otvetstvennosti-vracha/>.

Дорога к храму

Л. А. Пинская, старший преподаватель кафедры философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук Смоленского государственного медицинского университета

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 87–93.

Секция «Инфекционные болезни, вакцинопрофилактика лечение коронавирусной инфекции»

Методы лечения коронавируса, показывающие лучший результат

А. Г. Чучалин, академик РАН, проф., зав. кафедрой госпитальной терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Непосредственными причинами, приводящими к смерти человека при заболевании, вызванном коронавирусной инфекцией, являются осложнения, диффузное поражение сосудов легких. У человека развивается кислородное голодание, которое приводит к повреждению сердца, почек и т. п. Лечение должно быть построено, исходя из триады Вирхова — признаков, указывающих на тромбоз (спазм сосудов, поражение эндотелиальных клеток, медленный ток крови).

В России создан портативный электрогенератор по производству оксида азота, позволяющий проводить лечение непосредственно у постели больного; применение генератора показывает очень хорошие результаты.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/15/metody-lecheniya-koronavirusa-pokazyvayushhie-luchshij-rezultat/>.

COVID-19: чему нас научила пандемия?

А. А. Зайцев, д. м. н., проф., гл. пульмонолог Минобороны РФ, полковник, гл. пульмонолог ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, засл. врач РФ

В докладе представлен новый взгляд на ведение больных COVID-19. Уделено внимание вопросам назначения антимикробной терапии, возможностям мониторинга биологических маркеров воспалительного ответа.

Пандемия научила: формулировать правильный диагноз на основании клинико-рентгенологических данных в соответствии с современными представлениями о патогенезе заболевания; анализировать клинические сценарии на основании появляющихся клинических, морфологических, лабораторных данных; не бояться (зная патогенез заболевания) использовать жизнеспасующие фармакотерапевтические стратегии (своевременно, в нужной клинической ситуации). Пандемия в корне изменила представления по целому ряду вопросов, связанных с ведением пациентов.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/covid-19-chemu-nas-nauchila-pandemiya/>.

Острые углы пастырского служения в условиях коронавирусной инфекции

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/ostrye-ugly-pastyrskogo-sluzheniya-v-usloviyah-koronavirusnoj-infektsii/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 105–114.

Фитотерапия при проявлениях COVID ЛОР органов

Г. В. Лавренова, д. м. н., проф. кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, действительный член Общества православных врачей СПб.

Мир столкнулся с неизвестной ранее болезнью, и для ее лечения нет достаточно эффективных средств, поэтому пора вспомнить о лекарственных растениях, которые применялись при эпидемиях задолго до современной фармакотерапии. Для уменьшения симптомов со стороны глотки при COVID-19 можно рекомендовать для полоскания и питья сборы лекарственных растений, в состав которых входят шалфей лекарственный, пион красный, софора. При аносмии, продолжительность которой составляет в среднем 7 дней, в период восстановления рекомендуется тренинг обоняния с использованием натуральных эфирных масел эвкалипта, розы, апельсина. При отеке слизистой оболочки носа местно препараты пихты (Абисил), мази, содержащие цинк и ментол (мазь Флеминга).

Лекарственные растения обладают возможностями поддерживать здоровье (физическое, психическое). Вековой опыт фитотерапии, ее эффективность доказательны, но требуют детального исследования противовирусных, иммунных свойств для создания препаратов, эффективных при COVID-19.

Полная версия доклада в формате презентации: http://conf.opvspb.ru/wp-content/uploads/2020/10/Lavrenova_fito_pri_covid_itog.pdf.

Диагностика и лечение больных коронавирусной инфекцией: опыт клинициста

М. А. Романова, к. м. н., доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, врач-инфекционист Клинической инфекционной больницы им. С. П. Боткина, действительный член Общества православных врачей СПб.

В докладе представлен опыт врача-инфекциониста, с начала эпидемии работающего в одном из отделений Клинической инфекционной больницы им. С. П. Боткина по лечению коронавирусной инфекции у пациентов, получающих заместительную терапию. У пациентов наблюдается средне-тяжелое и тяжелое течение заболевания. В отношении лечения эффективным мероприятием является прон-позиция (позиция на животе). К эффективным методам лечения относится высококопоточная оксигенотерапия. Пациентам назначается противовирусное лечение (гидроксихлорохин, калетра); антибактериальная терапия при пневмониях. Пациентам, приближающимся к тяжелому течению, назначается стероидотерапия. Все пациенты с пневмониями получают антикоагулянты — низкомолекулярные гепарины.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/diagnostika-i-lechenie-bolnyh-koronavirusnoj-infektsiej-opyt-klinitista/>.

Международный реестр отоларингологов/хирургов области головы и шеи, заболевших COVID-19

С декабря 2019 г. пандемия COVID-19 быстро распространилась, затронув почти все страны мира, оказала огромное давление на инфраструктуру здравоохранения и медицинский персонал. В этих условиях защита медицинских работников имеет первостепенное значение. Более высокому риску могут подвергаться специалисты в области отоларингологии/хирургии области головы и шеи. Непосредственная близость к пациенту во время обследования и частое использование медицинских инструментов в области верхних дыхательных путей потенциально могут увеличить риск заражения. Целью международного реестра и обзора было выявление случаев заражения COVID-19 среди отоларингологов/хирургов области головы и шеи и выделение любых критических случаев передачи инфекции во время работы, выполняемой врачами данной специальности.

Полная версия в текстовом формате: <http://conf.opvspb.ru/wp-content/uploads/2020/10/Mezhdunar.-reestr-otolaringologov-annot.-rusk.-1.pdf>.

Защити себя и своих близких в условиях угрозы распространения коронавирусной инфекции covid-19. Ответы на актуальные вопросы

Н. В. Богданова, генеральный директор АНО «Православный центр попечения онкологических больных», член Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии, засл. врач РФ

В условиях пандемии коронавирусной инфекции важно знать особенности распространения этого вируса, соблюдать меры профилактики и предписания врачей. Однако зачастую информация о заболевании, публикуемая в СМИ, бывает противоречивой и недостоверной. Кроме того, не все категории населения свободно владеют компьютером и имеют доступ к сети интернет. Поэтому была создана брошюра, в которой представлены имеющиеся данные о коронавирусной инфекции, контактная информация о службах, оказывающих адресную помощь нуждающимся. При работе над брошюрой составители обращались за информационной поддержкой к Департаменту здравоохранения Москвы, сотрудникам Московской Патриархии, изучили открытые специализированные источники.

Полная версия в текстовом формате: <http://conf.opvspb.ru/wp-content/uploads/2020/10/Brosyura-NVB-pro-KVI-dlya-RPTS.pdf>.

Секция «История медицины»

Высокий дар небес. К вопросу канонизации Н. И. Пирогова

Ю. Л. Шевченко, д. м. н., академик РАН, президент Национального медико-хирургического центра им. Н. М. Пирогова, засл. врач РФ

Деятельность великого русского хирурга, ученого и педагога Н. И. Пирогова стала для многих поколений отечественных врачей высочайшим примером и нравственным идеалом. Апофеозом литературного наследия Н. И. Пирогова является «Дневник старого врача», написанный в последние годы жизни ученого (1879–1881) — произведение не только автобиографическое, но научно-философское. В статье на основе анализа жизни, деятельности и литературного наследия Н. И. Пирогова рассматривается история формирования и развития его морально-этических взглядов и религиозных убеждений, представляющая собой этапы духовной эволюции врача.

Полная версия в текстовом формате: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/01/vysokij-dar-nebes-k-voprosu-kanonizatsii-n-i-pirogova/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Позиция Русской Православной Церкви по вопросам канонизации. Комментарий к статье Ю. Л. Шевченко «Высокий дар небес. К вопросу канонизации Н. И. Пирогова»

Игумен Серафим Кравченко, ответственный секретарь Отдела по церковной благотворительности и социальному служению

В Православной Церкви имеется достаточное количество причисленных к лику святых врачей и целителей: апостол Лука, великомученик Пантелеимон, бессребреники Косма и Дамиан и многие другие. Всем памяты недавние канонизации известных русских врачей — святителя Луки, архиепископа Крымского, и страстотерпца врача Евгения Боткина. Однако необходимо понять, чем отличается святой от национального героя, выдающейся исторической личности или всеми признанного гения. В комментарии сообщаются критерии канонизации подвижников веры Русской Православной Церковью, говорится о необходимости детального и неспешного изучения ряда вопросов, связанных с личностью Н. И. Пирогова.

Полная версия в текстовом формате: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/01/kommentarij-k-state-vysokij-dar-nebes-k-voprosu-kanonizatsii-n-i-pirogova-shevchenko-yu-l-pozitsiya-russkoj-pravoslavnoj-tserkvi-po-voprosam-kanonizatsii/>.

Поленов Андрей Львович (1871–1947 гг.) — основоположник и создатель первых научно-практических школ травматологии и нейрохирургии в России

Е. Н. Кондаков, д. м. н., проф., заместитель директора по научно-организационной и методической работе РНИ им. проф. А. Л. Поленова

Андрей Львович Поленов — выдающийся отечественный хирург, ученый, действительный член Академии медицинских наук СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, основоположник травматологии и нейрохирургии, создатель первых научно-практических школ травматологии и нейрохирургии в нашей стране. В докладе сообщается о семье и биографии А. Л. Поленова. Подробно освещена научная деятельность ученого, условно разделяемая на три периода: общехирургический, травматологический, нейрохирургический. Рассматривается история создания и становления отечественной травматологии и нейрохирургии.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/17/polenov-andrej-lvovich-1871-1947-gg-osnovopolozhnik-i-sozdatel-pervyh-nauchno-prakticheskikh-shkol-travmatologii-i-nejrohirurgii-v-rossii/>.

В текстовом формате: Церковь и медицина. 2019. № 1 (18). С. 100–113.

Жизнь и деятельность доктора Петра Александровича Бадмаева

Н. Ф. Жарков, врач, член правления Общества православных врачей СПб.; Т. В. Жаркова, врач, действительный член Общества православных врачей СПб.

Жизнь для людей — так кратко можно обозначить деятельность врача тибетской медицины Петра Александровича Бадмаева. Он занимал государственные должности, был вхож в царские покои, к его мнению прислушивались министры. Однако вскоре после революции 1917 г. врача Бадмаева арестовали как «царского приспешника» и долгие годы имя его было незаслуженно забыто. Незаурядной личности российского дипломата, исследователю Востока, ученому и врачу посвящен этот доклад.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/17/zhizn-i-deyatelnost-doktora-petra-aleksandrovicha-badmaeva/>.

В текстовом варианте: Церковь и медицина. 2019. № 1 (18). С. 89–99.

Комментарий к докладу «Жизнь и деятельность доктора Петра Александровича Бадмаева»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

В комментарии рассматривается вопрос приемлемости методов тибетской медицины П. А. Бадмаева с точки зрения православного вероучения. Будучи классическим врачом, выпускником Военно-медицинской академии, Бадмаев знал прекрасно и восточную, и европейскую медицину. В отличие от традиционной тибетской медицины, где совместно с лечением обязательно применялись религиозные буддистские обряды, в своей практике П. А. Бадмаев не использовал ритуалы и практики буддийской религии, отделяя медикаментозное действие лекарственных препаратов от религиозных знаний Востока. Будучи христианином, он привнес восточную медицину в нашу среду. Его труды могут быть использованы и не противоречат православному вероучению.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/kommentarij-k-dokladu-zhizn-i-deyatelnost-doktora-petra-aleksandrovicha-badmaeva/>.

Выдающиеся врачи и священники Первой мировой войны 1914–1918 гг.

Н. Ф. Жарков, врач, член правления Общества православных врачей СПб.; Т. В. Жаркова, врач, действительный член Общества православных врачей СПб.

Первая мировая война для России была очередной оборонительной войной, а сама Великая война была фактически забыта. В докладе идет речь о роли военных священников, которые не только выполняли свои непосредственные обязанности, но являли пример мужества и отваги, при необходимости вставая на место погибших командиров. Значительное место уделено описанию выдающихся открытий в медицине, сделанных военными врачами, разработанным ими на передовой линии фронта в тылу методикам. Авторы надеются, что подвиги военных священников и имена незаурядных врачей, фронтовых специалистов не будут забыты.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/22/vydayushhiesya-vrachi-i-svyashhenniki-pervoj-mirovoj-vojny-1914-1918-gg/>.

В текстовом варианте: Церковь и медицина. 2015. № 1 (13). С. 65–75.

Комментарий к докладу «Выдающиеся врачи и священники Первой мировой войны 1914–1918 гг.»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

В комментарии затронута тема проявившихся в годы Первой Мировой войны особенностей русского менталитета, в отличие от западного предполагавшего уважительное отношение к военнопленным.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/kommentarij-k-dokladu-vydayushhiesya-vrachi-i-svyashhenniki-pervoj-mirovoj-vojny-1914-1918-gg/>.

Милосердное служение Дома Романовых

С. В. Лободина, ответственный секретарь Общества православных врачей СПб.; И. Ю. Серова, к. филол. н.; А. С. Богословский

В докладе прозвучали имена всех представителей Царственного Рода Романовых и сделан акцент на христианские идеалы милосердия, сострадания, помощи и любви к ближнему, принципы, на которых основывался образ православного самодержца. Российская благотворительность под покровительством Дома Романовых осуществлялась особыми привилегированными ведомствами и комитетами, руководили которыми российские императоры, их супруги и другие члены императорской фамилии. В докладе показано, как складывались традиции милосердия, созданные представителями династии Романовых, были перечислены основные факты, связанные с развитием благотворительности под патронажем русских царей и императоров, названы только некоторые дела из бесчисленного списка дел милосердия, заботы и попечения царствующих особ о своих подданных.

Полная версия в текстовом формате: Церковь и медицина. 2013. № 2 (10). С. 121–131.

Милосердное служение Дома Романовых. 400-летию Династии Романовых посвящается

С. В. Лободина, ответственный секретарь Общества православных врачей СПб.; Т. А. Крюкова (Москва)

Художественная видеопрезентация, посвященная 400-летию Дома Романовых, рассказывает об истории светской благотворительности под патронажем русских царей и императоров.

Полная версия в формате видеопрезентации: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/miloserdnoe-sluzhenie-doma-romanovyh-400-letiyu-dinastii-romanovyh-posvyashhaetsya/>.

Улица доктора Гааза

И. А. Дронов, к. м. н., доцент Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, секретарь исполкома ОПВР им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого)

Доклад посвящен биографии врача-филантропа Фридриха Иосифа Лаврентия Гааза (1780–1853), долгое время работавшего в России и широко известного как доктор Федор Петрович Гааз. Приводятся вехи биографии, в том числе информация о научно-исследовательской деятельности Ф. П. Гааза. Представлены высказывания Гааза и воспоминания о нем современников. Ключевое внимание уделено историям из врачебной и общественной деятельности доктора Гааза, которые являются ярким примером христианской любви и самопожертвования.

Полная версия доклада в формате презентации: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/14/ulitsa-doktora-gaaza/>.

В текстовом формате: Церковь и медицина. 2020. № 1 (19). С. 24–31.

Дела милосердия государей и влияние личности на формы благотворительности в России на рубеже эпох (вторая половина XVII — начало XVIII века). Царь Алексей Михайлович и его сыновья: царь Федор и император Петр I

А. С. Богословский

За период правления царя Алексея Михайловича и его сыновей Федора и Петра произошли не только коренные преобразования в державе, но и значительно изменилось отношение государства к проблеме благотворительности. В докладе рассмотрены дела милосердия этих великих государей и их характеры, а также проведен анализ развития благотворительной деятельности в России в годы их правления.

Полная версия доклада в текстовом формате: Церковь и медицина. 2014 № 1 (11). С. 124–133.

Вклад императрицы Марии Федоровны в становление благотворительности в России

Г. Л. Микиртчян, д. м. н., проф., зав. кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики СПбГПМУ, член правления Общества православных врачей СПб.

Доклад посвящен императрице Марии Федоровне (1759–1828), супруге императора Павла I, с именем которой ассоциируется становление в России благотворительности как системы, включающей три направления: народное просвещение, социальное обеспечение и здравоохранение. Рассматриваются свойства характера Марии Федоровны, способствующие ее успешной деятельности. Впоследствии управлением учреждениями императрицы Марии было присвоено название «Ведомство учреждений императрицы Марии».

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/14/vklad-imp-marii-fedorovny-v-stanovlenie-blagotvoritelnosti-v-rossii/>.

В текстовом формате: Церковь и медицина. 2014. № 2 (12). С. 131–138; 2015. № 1 (13). С. 77–84.

Забота Государя Императора Всероссийского Николая I о своих подданных

Н. Ф. Жарков, врач, член правления Общества православных врачей СПб.; Т. В. Жаркова, врач, действительный член Общества православных врачей СПб.

В докладе отражены основные направления государственной деятельности Императора Николая I по развитию благотворительности и дел милосердия в России на протяжении его тридцатилетнего правления. Рассказывая об образе его жизни и разносторонних служебных обязанностях, автор делает акцент на организации Государем Императором институтов, училищ призрения сирот, устройстве богаделен, строительстве больниц. Он был образцом законности, великодушия и уверенности в себе, что дает нам возможность извлечь положительные примеры из прошлого для жизни сегодняшней.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/14/zabota-imperatora-nikolaya-i-o-svoih-poddannyh/>.

Святая Земля и Библия. Исцеления в Новом Завете

П. В. Платонов, руководитель православного паломнического центра «Россия в красках» в Иерусалиме; Л. Платонова, организатор приема групп на Святой Земле (Израиль)

Авторский фильм Павла и Ларисы Платоновых посвящен теме исцелений в Библии. В сюжете используются виды и панорамы некоторых мест Святой Земли. Музыка, фото, видео и исполнение Павла и Ларисы Платоновых, арт-группа «Запад и восток».

Полная версия в формате авторского фильма: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/svyataya-zemlya-i-bibliya-iststseleniya-v-novom-zavete/>.

Секция «Музыка и медицина»

Медицина и музыка

Г. Л. Микиртчян, д. м. н., проф., зав. кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики СПбГПМУ, член правления Общества православных врачей СПб.

Доклад посвящен феномену связей медицины и искусства, в частности, неразрывному единству музыки и медицины, которое сформировалось с незапамятных времен. Врачам, в отличие от людей других профессий, приходится постоянно сталкиваться со страданиями человека, связанными с болезнью, смертью. Возможно, именно поэтому у них возникает большая потребность в успокаивающем, умиротворяющем воздействии музыки. Особый интерес вызывают медицинские специалисты, для которых музыка была не только увлечением, а профессиональной композиторской и исполнительской деятельностью. В докладе представлен рассказ о врачах и ученых — музыкантах: А. Швейцере, Т. Бильроте, С. П. Боткине, А. П. Бородине и др.

Полная версия в текстовом формате: Церковь и медицина. 2016. № 2 (16). С. 123–135.

В формате презентации: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/13/meditsina-i-muzyka-2/>.

Великие люди, страдающие заболеваниями уха. Приобретенная акустическая сенсорная депривация и способности людей. Часть 1.А. Великие композиторы

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Аудиосенсорная депривация — явление, характеризующееся существенным снижением или полным прекращением поступления внешней звуковой информации через орган слуха в мозг человека. Может развиваться как вследствие острых и фониических, гнойных и негнойных заболеваний уха, различных инфекционных и интоксикационных заболеваний, сосудистой патологии и генетических аномалий, в симптомокомплекс которых входят тугоухость и глухота. В первой части статьи рассматриваются биографии композиторов: И. Маттезон, У. Бойс, Л. ван Бетховен, Р. Франц, Б. Сметана. Анализируется влияние аудиосенсорной депривации на творческие данные и психологическое состояние композиторов, свидетельствующие о внутреннем кризисе, душевной дестабилизации и внутренней борьбе в состоянии звукового вакуума и квинтэссенции музыкального опыта, позволившего им написать свои лучшие музыкальные произведения, сделавшие их великими, в данном патологическом состоянии.

Полная версия в текстовом формате: Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. 2019. Vol. 25. N 2. P. 73–91. URL: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/01/velikie-lyudi-stradayushhie-zabolevaniyami-uha-priobretennaya-akusticheskaya-sensornaya-deprivatsiya-i-sposobnosti-lyudej-chast-1-a-velikie-kompozitory/>.

Великие люди, страдающие заболеваниями уха. Приобретенная акустическая сенсорная депривация и способности людей. Часть 1.Б. Великие композиторы

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

К различным заболеваниям уха и вследствие их к тугоухости или глухоте могут приводить инфекционные заболевания, сосудистая патология, генетические аномалии, интоксикационные состояния. Во второй части статьи рассматриваются биографии композиторов: А. Баккер-Грендаль, А. А. Касьянова, Э. Гленни. Производится оценка развития депривации с наступлением глухоты. Показывается влияние аудиосенсорной депривации и психологического состояния композиторов на их творческие результаты. Сопоставляются внутренний кризис, душевная дестабилизация, состояние отсутствия восприятия звукового и эффективная реализация музыкального опыта, позволившего создать великие музыкальные произведения, несмотря на патологическое состояние. Показывается возможность продолжения эффективного творчества и участия в музыкальной исполнительской деятельности при наличии «вибрационного слышания» и умении его развивать и правильно использовать (Э. Гленни).

Полная версия в текстовом формате: Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. 2019. Vol. 25. N 3. P. 111–116. URL: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/01/velikie-lyudi-stradayushhie-zabolevaniyami-uha-priobretennaya-akusticheskaya-sensornaya-deprivatsiya-i-sposobnosti-lyudej-chast-1-b-velikie-kompozitory/>.

К истории отечественных программ по музыкотерапии: В. М. Бехтерев — междисциплинарный подход в науке и образовании

Е. М. Орлова, к. психол. н., член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, Ассоциации музыкальных психологов и психотерапевтов

В статье анализируются ценностные, организационные и научные основания подхода В. М. Бехтерева к вопросам, связанным с изучением влияния музыки на соматическую и психическую сферы человека. Представлены: разносторонняя проблематика изысканий школы В. М. Бехтерева в этом направлении; историко-филологические и теоретико-методологические предпосылки для планирования исследований, малоизвестные архивные документы. Вклад ученого в данном направлении в постановке методологии этих исследований на материалистический фундамент; в привлечении экспериментальных методов исследования музыкального воздействия; в утверждении им принципов комплексности и междисциплинарности исследований, предполагающих синтез естественнонаучных и социально-гуманитарных дисциплин с музыкознанием; в отстаивании единства теории, эксперимента и живой практики, индивидуального подхода в вопросах изучения влияния музыки на человека в лечебном и образовательном контекстах.

Полная версия в текстовом формате: Музыкальное искусство и образование. 2019. Т. 7. № 1. С. 78–94. URL: <http://conf.opvspb.ru/2021/04/21/k-istorii-otechestvennyh-programm-po-muzykoterapii-v-m-behterev-mezhdistsiplinarnyj-podhod-v-nauke-i-obrazovanii/>.

Секция «Наследие святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»

Книга «Святитель Лука (Войно-Ясенецкий), архиепископ Симферопольский и Крымский, исповедник, врач и чудотворец, доктор медицины, профессор хирургии и топографической анатомии. Жизнеописание и посмертные чудеса»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Книга посвящена жизнеописанию святителя Луки: подвигу веры, исповеданному 11 годами лагерей и ссылкам, крупным медицинским достижениям в области хирургии, запечатленным в его научных трудах. Святитель Лука является основателем гнойной хирургии в международном масштабе, участником четырех войн, видным архиереем и членом Церковного Синода времен гонений на Русскую Православную Церковь в СССР. В книге приведены свидетельства о современных посмертных чудесах святителя в виде оказания помощи больным в разных странах.

Полная версия в текстовом формате: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/02/kniga-svyatitel-luka-vojno-yasenetzkij-arhiepiskop-simferopolskij-i-krymskij-ispovednik-vrach-i-chudotvoretz-doktor-meditsiny-professor-hirurgii-i-topograficheskoy-anatomii-zhizneopisanie-i-posmertny/>.

Почитание святителя Луки Крымского как вектор воспитания молодого поколения на примере проекта «Миссия — врач» Центра им. святителя Луки в Переславле-Залесском

Е. И. Каликинская, к. биол. н., директор музея Центра им. святителя Луки в Переславле-Залесском, член Общества православных врачей СПб., член Российского Общества историков медицины

В докладе рассказывается о проекте «Миссия — врач», который стартовал на базе Феодоровского монастыря в Переславле-Залесском. Основанием для разработки проекта стала возможность передачи Переславской епархии зданий бывшей земской больницы, в которой в 1910–1917 гг. работал будущий святитель, хирург В. Ф. Войно-Ясенецкий. В 2020 г. началось создание многофункционального благотворительно-просветительского Центра во имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого). Планируется создание интерактивного пространства, разделенного на зоны, предназначенные для работы с различными целевыми аудиториями. Проект направлен на содействие развитию социального сопровождения маломобильных людей и людей с тяжелыми заболеваниями, а также на помощь работникам и добровольцам организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, на развитие добровольчества в молодежной среде.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/21/pochitanie-svyatitelya-luki-krymskogo-kak-vektor-vozpitanija-molodogo-pokoleniya-na-primere-proekta-missiya-vrach-tsentra-im-svt-luki-v-pereslavle-zalesskom/>.

Военное служение святителя Луки

Е. И. Каликинская, к. биол. н., директор музея Центра им. святителя Луки в Переславле-Залесском, член Общества православных врачей СПб., член Российского Общества историков медицины

Доклад посвящен врачебной деятельности святителя Луки в годы Русско-японской войны, Первой мировой и Великой Отечественной войн. Начало военного медицинского служения святителя Луки связано с работой в госпитале Красного Креста, с которым он отправился в Сибирь в годы русско-японской войны, по окончании медицинского факультета. В Первую мировую войну он работал в земской больнице Переславля-Залесского, которая была переоборудована под лазарет, а также в госпитале Союза Городов. В сентябре 1941 г. ссыльный архиепископ был определен главным хирургом в сводный эвакуационный госпиталь № 1515 Красноярска. С февраля 1944 г. святитель продолжил работу в госпиталях Тамбова, где продолжал внедрять в клиническую практику разработанные им методы. Доклад подготовлен на основе архивных данных Военно-медицинского музея в Санкт-Петербурге.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/voennoe-sluzhenie-svyatitelya-luki/>.

Благотворительный фонд помощи больным с хирургическими и иными тяжелыми заболеваниями им. святителя Луки Крымского

Фонд создан для оказания эффективной помощи больным с хирургическими и иными тяжелыми заболеваниями, прежде всего, для помощи по жизненным показаниям детям и людям молодого возраста. В попечительский совет фонда входят известные врачи нашего времени, что является профессиональной преемственностью поколений русской медицины. При этом непосредственное участие врачей высокой квалификации позволяет оказывать больным наиболее эффективную и своевременную помощь.

Полная версия в формате видеofilmа: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/blagotvoritelnyj-fond-pomoshhi-bolnym-s-hirurgicheskimi-i-inymi-tyazhelymi-zabolevaniyami-imeni-svyatitelya-luki-krymskogo/>.

Медицина и чудо. Чудеса святого Луки на Кипре

Ф. Хатжикостас, преподаватель богословия, сотрудник митрополии Лимассола, председатель Комитета строительства храма святого Луки Крымского в городе Лимассол (Кипр)

Многие люди на Кипре узнали Бога и уверовали в Него через святителя Луку Крымского, исповедника, епископа, одного из самых выдающихся хирургов XX в. Написана целая книга свидетельств людей, которые исцелились от очень серьезных заболеваний, после явления святого Луки во сне или наяву. Святой Лука продолжает непрестанно совершать чудеса на Кипре и в Греции.

Полная версия доклада в видеоформате (на греческом языке) и текстовом (на русском): <http://conf.opvspb.ru/2020/09/25/meditsina-i-chudo-chudes-svyatogo-luki-na-kipre/>.

Святитель Лука (Войно-Ясенецкий): священник, военврач, верный сын своего Отечества. Уроки для молодежи

Е. В. Харченко, к. м. н., председатель Общества православных врачей Алтайского края; М. С. Чернобровкаина, врач-педиатр, член Общества православных врачей Алтайского края

В докладе рассказывается о жизненном пути святителя Луки (Войно-Ясенецкого), епископа Крымского. Приводятся биографические сведения. На основе анализа личности выдающегося хирурга и священника делаются выводы об уроках святителя Луки для молодежи: отношение к больному человеку, к труду, к медицинской научной работе, к Родине.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/29/svyatitel-luka-vojno-yasenetskij-svyashhennik-voenvrach-vernyj-syn-svoego-otechestva-uroki-dlya-molodezhi/>.

Архиепископ Тамбовский Лука — профессор В. Ф. Войно-Ясенецкий. Хирургическая деятельность в Тамбовской госпитальной базе

А. Е. Яковлев, к. м. н., подполковник медицинской службы, начальник Московского научно-исследовательского отдела научно-исследовательского центра ВМедА им. С. М. Кирова, действительный член Общества православных врачей СПб.

Пациенты с гнойными некротическими заболеваниями составляют до 35% от всех больных хирургического профиля. В России ежегодное количество инфекционных раневых осложнений составляет не менее 2 млн. При этом хирургическое лечение гнойно-септических заболеваний и осложнений до сих пор остается основным методом лечения. В связи с этим особое значение приобретает применение опыта основоположника отечественной гнойной хирургии проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого в лечении раненых и больных. В докладе сообщается о тамбовском этапе жизни и деятельности святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/25/arhiepiskop-tambovskij-luka-professor-v-f-vojno-yasenetskij-hirurgicheskaya-deyatelnost-v-tambovskoj-gospitalnoj-baze/>.

Секция «Неврология»

Вегетативное состояние — синдром безответного бодрствования

А. Ю. Улитин, д. м. н., проф., директор Российского научно-исследовательского института им. проф. А. Л. Поленова, засл. врач РФ; Е. А. Кондратьева, к. м. н., ведущий научный сотрудник РНХИ им. А. Л. Поленова, руководитель группы по изучению состояния минимального сознания

Изучение патофизиологических процессов, лежащих в основе вегетативного состояния (ВС), чрезвычайно важно для разработки методик прогнозирования исхода и лечения. Предложенная в РНХИ им. А. Л. Поленова методика способствует диагностике и выходу больного из транзиторного ВС. В результате многолетней работы у коллектива сложилось отчетливое убеждение в необходимости создания специализированных центров для пациентов, находящихся в длительном бессознательном состоянии.

Полная версия в текстовом формате: Церковь и медицина. 2016–2017. № 2 (16). С. 46–51. URL: http://conf.opvspb.ru/wp-content/uploads/2020/10/5_Ulitin-Kondrateva-Vegetativnoe-sostoyanie-sindrom-bezotvetnogo-bodrstvovaniya.pdf.

Контролируемые модуляции активности мозга при расстройствах сознания

С. Лорейз, доктор философии, д. м. н.; Мартин М. Монти, д-р философии; О. Ванхауденхьюз, магистр; Мартин Р. Колеман, д-р философии; М. Бойли, д. м. н.; Джон Д. Пикард, член королевского колледжа хирургии Великобритании; Л. Тшибанда, д. м. н.; Адриан М. Оуэн д-р философии (Кембридж, Великобритания; Льеж, Бельгия)

Дифференциальная диагностика длительных нарушений сознания — трудная задача. Количество неверно установленных диагнозов составляет примерно 40%. Существует острая потребность в новых методах нейровизуализации, которые могли бы выполняться в дополнении к клиническим тестам оценки неврологического статуса у больных с длительным нарушением сознания. Сообщается об исследованиях, которые показали возможность общения с частью пациентов в вегетативном состоянии.

Полная версия в текстовом формате: Церковь и медицина. 2016–2017. № 2 (16). С. 61–81. URL: http://conf.opvspb.ru/wp-content/uploads/2020/10/4_rus_S.-Lorejz-Kontroliruemye-modulyatsii-aktivnosti-mozga.pdf.

Оценка восприятия боли у пациентов с хроническим нарушением сознания: оценка поведенческих реакций и нейрофизиологические критерии

Е. А. Кондратьева, к. м. н., ведущий научный сотрудник РНХИ им. А. Л. Поленова, руководитель группы по изучению состояния минимального сознания

Изучение пациентов с длительным нарушением сознания (ДНС) после тяжелого поражения головного мозга включает не только исследование восстановления когнитивных процессов, но и понимание нейрональных механизмов восстановления сознания. Оценка возможности пациента с ДНС воспринимать боль имеет большое практическое и научное значение. В докладе рассматриваются современный способ оценки парасимпатического тонуса — антиноцицептивного индекса ANI — в ответ на болевой стимул, а также возможности применения у пациентов с ДНС пересмотренной шкалы оценки боли у пациентов в коме (NCS-R). Показано, что шкала NCS-R оценивает корковые реакции на болевой стимул, поэтому более чувствительна в выявлении коркового ответа в ноцицепции у пациентов в состоянии минимального сознания, индекс ANI снижался у пациентов с ДНС в одинаковой мере как у пациентов в вегетативном состоянии, так и состоянии минимального сознания.

Полная версия в формате видеопрезентации: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/otsenka-vozpriyatiya-boli-u-patsientov-s-hronicheskim-narusheniem-soznaniya-otsenka-povedencheskih-reaktsij-i-nejrofiziologicheskie-kriterii/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Духовная помощь больным в коме

Протоиерей Сергей Филимонов, Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Оказание духовной помощи больным в коме регламентируется «Основами социальной концепции Русской Православной Церкви». С точки зрения православного богословия духовная помощь оказывается не столько телу человека, сколько его душе, все церковные таинства направлены на нее. Есть ряд определенных условий для совершения Таинств Церкви: они возможны только в том случае, если человек находится в состоянии отчетливого сознания. Рассматриваются различные духовные аспекты оказания помощи пациентам в коме. Делаются выводы о необходимости считать потенциально контактными каждого человека, находящегося в состоянии комы, о правах подобного пациента на медикаментозную, душевную и духовную поддержку, о необходимости с точки зрения богословия воздействия не только на его мозговую деятельность, но и на целостный состав: дух, душу и тело.

Полная версия в текстовом формате: Церковь и медицина. 2016–2017. № 2 (16). С. 52–60. URL: http://conf.opvspb.ru/wp-content/uploads/2020/10/2_rus_prot-Sergij-Filimonov-Duhovnaya-pomoshh-bolnym-v-kome.pdf.

Секция «Органное донорство»

Теология и современные биомедицинские технологии

О. Н. Резник, д. м. н. проф., руководитель отдела трансплантологии ПСПБГМУ им. И. П. Павлова, руководитель Санкт-Петербургского городского координационного центра НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, председатель Ассоциации трансплантационных координаторов (СПб.)

Современной эпохе присущи проблемы, которые не были характерными в периоды смены технологических укладов. Уже в ближайшем будущем технологические возможности человека позволят ему менять собственные антропологические и биологические свойства, что вызывает опасение утраты человечеством понимания своей сути и предназначения. В докладе дается краткий анализ проблемных этических областей новых медицинских технологий, обоснование необходимости установления теологического диалога с современной медициной в контексте неполноты знаний о человеке и его предназначении.

Полная версия в текстовом формате: Церковь и медицина. 2019. № 1 (18). С. 47–55.

<http://conf.opvspb.ru/wp-content/uploads/2020/10/Reznik-O-N-18-teologiya-i-sovremennye-biomed-tehnologii-1.pdf>.

Комментарий «Православный взгляд на проблему смерти мозга»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Показан православный взгляд на проблему, а также медицинские и религиозные аспекты вопроса; приводится богословское осмысление проблемы констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга. Приведены примеры из истории и современной медицинской практики.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/kommentarij-pravoslavnyj-vzglyad-na-problemu-smerti-mozga/>.

Секция «Ортопедия»

Методы диагностики и лечения плоскостопия (часть 1 и 2)

В. Г. Постоловский, к. м. н., доцент кафедры лечебной физкультуры и спортивной медицины СЗГМУ им. И. И. Мечникова

В докладе освещены причины развития плоскостопия, методы диагностики и способы лечения. Представлены методика и техника выполнения различных гимнастических упражнений, направленных на профилактику болевого синдрома при плоскостопии и для укрепления свода и связок стопы.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/metody-diagnostiki-i-lecheniya-ploskostopiya/>.

Плоскостопие как наиболее частое заболевание прихожан православных храмов. Когда и кому можно сидеть во время службы

Протоиерей Григорий Антипенко, клирик храма Державной иконы Божией Матери на пр. Культуры в Санкт-Петербурге

Проблема с ногами — общая для клира и прихожан всех православных храмов. В Греции священникам и молящимся принято размещаться на богослужениях в так называемых стасидиях — деревянных креслах с сидениями разной высоты, а в католических храмах вообще прихожанам полагается сидеть на скамейках. Таким образом, длительное стояние православных христиан в русских храмах приравнивается ни много ни мало как к подвигу во славу Божию.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/ploskostopie-kak-naibolee-chastoe-zabolevanie-prihozhan-pravoslavnyh-hramov-kogda-i-komu-mozhno-sidet-vo-vremya-sluzhby/>.

Современные методы лечения остеопороза

Д. С. Аганов, к. м. н., капитан медицинской службы клиники факультетской терапии ВМА им. С. М. Кирова
Доклад обобщает современные представления о способах классификации, этиологии, патогенезе, методах диагностики и лечения остеопороза. Указаны способы взаимодействия врача с пациентами для своевременного выявления, профилактики и лечения как в крупном мегаполисе, так и в условиях областного здравоохранения.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/22/sovremennye-metody-lecheniya-osteoporoza/>.

В текстовом формате: Церковь и медицина. 2020. № 1 (19). С. 87–92.

Комментарий к докладу «Современные методы лечения остеопороза»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Православный христианин постится около 200 дней — две трети года. В понятие поста входит исключение всякого рода молочной пищи. Из 1000-летней истории Русской Православной Церкви известно, что это никогда не приводило ни к каким проблемам со здоровьем. Однако людям с переломами костей священники всегда благословляли послабление поста. Сейчас появился достоверный инструмент для диагностики остеопороза — денситометрия, он позволяет поставить верный диагноз, при наличии которого следует брать благословение у духовника на правильную меру поста. Смысл поста, в первую очередь, в обуздании страстей. В докладе освещаются вопросы правильного взаимодействия: священник — врач — пациент.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2021/04/20/kommentarii-k-dokladu-sovremennye-metody-lecheniya-osteoporoza-2/>.

Секция «Профилактическая медицина»

Гигиенические аспекты дистанционного образования учащихся

Е. С. Богомоллова, д. м. н., проф. кафедры гигиены Приволжского исследовательского медицинского университета (ПИМУ); Т. В. Бадеева, к. м. н., доцент кафедры гигиены ПИМУ; Н. В. Котова, к. м. н., доцент кафедры гигиены ПИМУ; Е. О. Максименко, к. м. н., доцент кафедры гигиены ПИМУ; Е. А. Олюшина, к. м. н., доцент кафедры гигиены ПИМУ; К. А. Лангуев, аспирант кафедры гигиены ПИМУ

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/gigienicheskie-aspekty-distantionnogo-obrazovaniya-uchashhihsya/>.

В текстовом варианте представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 58–62.

Секция «Психиатрия»

Особенности психики подростка. Рискованное поведение

И. П. Озерная, врач-психиатр высшей категории, специалист Душепопечительского центра Общества православных врачей СПб., действительный член Общества православных врачей СПб.

Подростковый возраст, считавшийся всегда психологически трудным, в наше время создает еще больше проблем. Выросшие трудности специалисты объясняют многочисленными факторами: стремительное ускорение темпа жизни, развитие международных коммуникаций, ломка традиционных психологических устоев и привычных духовных и культурных ценностей, мощнейший информационный взрыв, внутри которого оказался подросток. Знание особенностей психики подростков весьма важно для понимания специфики психопатологии пубертатного периода, а также для отграничения психологических возрастных сдвигов от психической патологии.

гии. В докладе рассматриваются психологические особенности подросткового возраста, суицидальное поведение подростков (концепции обоснования, психологический портрет суицидента), описываются группы риска, приводятся рекомендации для родителей.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/osobennosti-psihiki-podrostka-riskovannoe-povedenie/>.

В текстовом варианте: Церковь и медицина. 2020. № 1 (19). С. 79–86.

Проблема подростковых самоубийств

В. Т. Лободин, к. п. н., доцент кафедры безопасности жизнедеятельности ЛОИРО

В докладе раскрывается главная причина суицидального поведения. Докладчик утверждает: в основе жизнедеятельности большинства подростков лежит духовная пустота. На это свойство накладывается деятельность вредоносных сайтов, открыто призывающих к «красивому» уходу из жизни. Как человек смотрит на мир, таким мир для него и становится — профилактика подростковых суицидов в том, чтобы научить ребенка видеть смыслы окружающего мира и главное — своего существования. Видеть свою жизнь как начало Вечности, а пути добра — как естественные пути личности.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/problema-podrostkovyh-samoubijstv/>.

Духовная профилактика подростковых самоубийств. Духовный комментарий

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

В комментарии говорится о том, что есть духовные предпосылки для совершения самоубийств подростками. Помимо медицинских предпосылок, различных психических отклонений состояние бездуховности общества и воспитание детей в бездуховной среде являются основой для формирования отсутствия понятия смысла жизни у подростка. Также нестойкая подростковая психика вследствие искушения падшими духами может подвергнуться нападению, доводящему подростка до самоубийства. Разбираются различные духовные аспекты, предрасполагающие к данному патологическому шагу, приводящему к смерти, а также различные виды духовной профилактики совершения данного тяжелого поступка. Каждый некрещеный и неверующий подросток является потенциальным самоубийцей.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/25/duhovnaya-profilaktika-podrostkovyh-samoubijstv/>.

Опыт деятельности Душепопечительского центра им. сщмч. Киприана и мц. Иустины за 10-летний период. Портрет пациента, пострадавшего от оккультного воздействия

В. Т. Лободин, к. п. н., доцент кафедры безопасности жизнедеятельности и охраны здоровья ЛОИРО, руководитель Курсов Душепопечительского центра при Обществе православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого)

В докладе раскрывается причина нездорового интереса людей к мистицизму и оккультным практикам. Докладчик утверждает: этот интерес возникает из элементарной неосведомленности о духовности, смысле человеческой жизни и ее задачах, и самое главное — из незнания цели христианской жизни и путей ее достижения. Чаще в оккультные сети попадают ищущие люди. Задача миссионерского служения — показать красоту Православия, чтобы люди сами увидели гибельность внецерковных путей и стали убежденными православными христианами.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/24/opyt-deyatelnosti-dushepopечitelskogo-tsentra-im-sshmch-kipriana-i-mts-iustiny-za-10-letnij-period-portret-patsienta-postradavshego-ot-okkultnogo-vozdeystviya/>.

Реабилитация лиц, пострадавших от оккультного воздействия и тоталитарных сект, в рамках деятельности Душепопечительского центра ОПВ Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)

С. В. Лободина, старший преподаватель Курсов Душепопечительского центра при Обществе православных врачей СПб.

После распада СССР в стране широко распространились магические и оккультные практики, от которых пострадало множество людей. На базе Общества православных врачей СПб. в 2000 г. был создан Душепопечительский центр для оказания помощи пострадавшим от оккультного воздействия тоталитарных сект. Процесс комплексной реабилитации пострадавших состоит из ряда лечебных и образовательных этапов, объединенных в три вида помощи — духовной, медицинской, психолого-педагогической. В докладе рассказывается о 10-летнем опыте кропотливой работы по восстановлению здоровья петербуржцев.

Полная версия доклада в текстовом формате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/26/reabilitatsiya-lits-postradavshih-ot-magii-i-okkultizma-v-ramkah-deyatelnosti-dpts-opv-sankt-peterburga/>.

Попечение Церкви о душевнобольных

А. А. Шевченко, председатель медицинского отдела епархиального управления Воронежской епархии

Тема попечения Церкви о душевнобольных разрабатывается одной из комиссий Межсоборного присутствия. Руководитель экспертной группы — митрополит Воронежский и Лискинский Сергей, члены рабочей группы — сотрудники Института психического здоровья РАМН, некоторые сотрудники Воронежской семинарии. В докладе представлены основные итоги работы комиссии.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/14/popechenie-tserkvi-odushvevnobolnyh/>.

Секция «Психология»

Онкопсихосоматика и «Санкт-Петербургская онкологическая диаконическая православная служба» как медицинская социально значимая концепция и как система духовно ориентированного психотерапевтического сопровождения онкологических больных крупного мегаполиса

А. В. Бражников, врач-психотерапевт, врач-психиатр, ректор Санкт-Петербургского психосоматического медицинского института, президент благотворительного Фонда содействия внедрению в государственную и негосударственную систему здравоохранения методов психосоматической медицины «Добрый человек»

В докладе рассматриваются вопросы онкологической эпидемиологии и российской медицинской статистики. Рассказывается о проекте, посвященном онкопсихосоматике и Санкт-Петербургской онкологической диаконической православной службе, его целях, задачах, истории создания. Докладчик кратко знакомит со стандартами лечения, тактикой и стратегией клинического сопровождения онкологического пациента согласно разработанным на кафедре организации здравоохранения Санкт-Петербургского психосоматического медицинского института клинических протоколов.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/onkopsihosomatika-i-sankt-peterburgskaya-onkologicheskaya-diakonicheskaya-pravoslavnaya-sluzhba-kak-meditsinskaya-sotsialno-znachimaya-kontsepsiya-i-kak-sistema-duhovno-orientirovannogo-psihoterapevt/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Взаимодействие священника и психолога на приходе

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Доклад построен на основании опыта, имеющегося в приходе, в Обществе православных врачей. Выделяются 4 вида взаимодействия священника и психолога на приходе: 1) взаимодействие священника с психологами — членами Общества православных врачей СПб.; 2) взаимодействие священника с психологами на приходе; 3) сопровождение психологами прихожан храма; 4) консультация психологами прихожан других приходов.

В докладе подробно рассматриваются цели взаимодействия священника и психолога. Разбирается алгоритм такого взаимодействия.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/vzaimodejstvie-svyashhennika-i-psihologa-na-prihode/>.

Работа православного психолога на приходе

М. С. Брагина, православный семейный психолог, гештальт-терапевт, член Общества православных врачей СПб. и Епархиального общества православных психологов Санкт-Петербурга во имя святителя Феофана Затворника

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/27/rabota-pravoslavnogo-psihologa-na-prihode/>.

В текстовом варианте представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 132–136.

Созависимые и зрелые отношения родителей и взрослых детей

М. Е. Василенко, психолог-консультант, член совета Епархиального общества православных психологов Санкт-Петербурга во имя святителя Феофана Затворника

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/27/sozavisimye-i-zrelye-otnosheniya-roditelej-i-vzroslyh-detej/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 127–131.

Секция «Региональные общества православных врачей»

Общество Православных врачей Республики Карелия: опыт работы и перспективы развития

Протоиерей Олег Складов, духовник Общества православных врачей Республики Карелия; И. В. Леписева, председатель Общества православных врачей Республики Карелия

Карельское региональное отделение Общества православных врачей России им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) (ОПВРК) было создано в 2011 г. по благословению архиепископа Петрозаводского и Карельского Ма-

нуила (Павлова). В настоящее время членами ОПВРК являются более 30 докторов различных специальностей. В докладе дан подробный отчет о деятельности ОПВРК за период от его создания до настоящего времени: рассмотрены различные направления деятельности ОПВРК; представлен обзор всех часовен и молебных комнат при лечебных учреждениях Республики Карелия; рассказано о регулярно совершаемых членами ОПВРК в больничных часовнях молебнах святым врачам, в том числе святителю Луке (Войно-Ясенецкому); освещена выездная работа врачей-специалистов Общества в монастырях и отдаленных приходах; сообщено о тематике проведенных заседаний ОПВРК и открытых лекций; доложено об информационно-просветительской и благотворительной деятельности.

Полная версия доклада в формате презентации: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/01/obshhestvo-pravoslavnyh-vrachej-respubliki-kareliya-opyt-raboty-i-perspektivy-razvitiya/>.

Ростовское областное Общество православных врачей

Иерей Александр Новиков, руководитель сектора по работе с медицинскими учреждениями Ростовской епархии, духовник Ростовского Общества православных врачей

Ростовское региональное отделение Общества православных врачей России было создано в январе 2008 г. при храме Казанской иконы Божией Матери в Ростове-на-Дону. В настоящее время в Обществе состоят 30 врачей, среди которых один доктор медицинских наук, четыре кандидата наук, один заслуженный врач России. В докладе рассказывается о различных направлениях работы, среди которых основными являются еженедельный прием пациентов в Кабинете православного врача; регулярные выезды в сельские поселения для осмотров детей и взрослых; проведение конференций, семинаров, лекций по медицинской тематике.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/rostovskoe-oblastnoe-obshhestvo-pravoslavnyh-vrachej/>.

Секция «Сложные вопросы пастырского служения больным на приходе и в медицинских учреждениях»

Кризис здравоохранения в связи с COVID-19 и проблемы пастырского служения в Соединенных Штатах

Протоиерей Виктор Болдевскул, настоятель прихода Свято-Богоявленской Русской Православной церкви в Бостоне (штат Массачусетс, США)

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/krizis-v-oblasti-zdravoohraneniya-vyzvannyj-koronavirusom-i-problemy-pastyrstva-v-soedinennyh-shtatah/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 121–122.

Причины, вызывающие пандемию, между медициной и духовностью

Отец Карло Казалонэ, сотрудник исследовательской лаборатории Папской Академии Жизни (Ватикан, Италия)

Распространение пандемии, вызванной COVID-19, печально выявило слишком часто забываемую истину человеческого состояния — его уязвимость. Это состояние составляет общую характерную черту целого человечества, особенно в нашем мире, в котором мы тесно зависим друг от друга: то, что происходит с кем-то, становится определяющим для всех; последствия наших действий всегда отражаются на других людях. И здесь возникает свободное решение человеческих существ преобразовать эту фактическую взаимную тесную связь в ответственную солидарность.

В этой ситуации находятся наиболее хрупкие люди, которых надо в большей степени защищать, потому что они платят самой дорогой ценой за пандемию. И это показывает нам, насколько является ошибочно говорить о действии Бога, используя терминологию наказания или безразличия, потому что Он наиболее близко стоит именно рядом с теми, с кем Он проявляет наибольшую солидарность в нанесенном ущербе. Просительная молитва и диалог с Богом являются источниками внутренней силы для того, чтобы на деле проявлять нашу полную ответственность и изменяться, чтобы отвечать самым великодушным образом в моменты самого гуманного существования в нашем мире.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/prichiny-vyzyvayushhie-pandemiyu-mezhdu-meditsinoj-i-duhovnostyu/>.

Служение священника в детском хосписе и паллиативном центре

Иерей Роман Артёмов, магистр филос. н., магистр психологии, зав. отделением заочного обучения Минской духовной академии, священник Белорусского детского хосписа и Республиканского клинического центра паллиативной помощи детям

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/sluzhenie-svyashhennika-v-realnosti-detskogo-hospisa-i-palliativnogo-tsentra/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 115–119.

Опыт пастырского окормления в больницах и при посещении больных на дому в Австралии

Иерей Александр Парамонов, настоятель храма в честь св. блаж. Ксении Петербургской в городе Голд-Кост (штат Квинсленд, Австралия)

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/opyt-pastyrskogo-okormleniya-v-bolnitsah-i-pri-poseshhenii-bolnyh-na-domu-v-avstralii/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 123–124.

Служба во время пандемии COVID-19 в Приходе Святых Царственных Мучеников в Монако

Протоиерей Вадим Закревский, настоятель Прихода Святых Царственных Мучеников (Монако)

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/sluzhba-vo-vremya-pandemii-koronavirusa-v-prihode-svyatyh-tsarstvennyh-muchenikov-v-monako/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 120–121.

Православная Церковь Индии во время карантина

Иерей Климент Нехамайя, настоятель храма в честь Живоначальной Троицы в городе Чандрапур (Индия)

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/27/pravoslavnaya-tserkov-indii-vo-vremya-karantina/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 122–123.

Секция «Стоматология»

Оптимизация лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями, осложненными дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава

В. В. Паршин, к. м. н., ассистент кафедры стоматологии ИМО НовГУ им. Ярослава Мудрого, врач — стоматолог-ортодонт, ортопед, действительный член Общества православных врачей СПб.

По результатам клинических исследований патология височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и жевательных мышц относится к группе достаточно часто встречающихся стоматологических заболеваний. В отечественной и зарубежной литературе особое внимание уделяется диагностике и лечению этой патологии. Актуальность проблемы состоит в том, что дисфункция ВНЧС по этиологии и клиническому течению весьма разнообразна, в связи с чем в практической стоматологии затруднено определение конкретной нозологической единицы. Совокупность симптомов, определяющих вынужденное положение нижней челюсти, предложено выделить как отдельную нозологическую единицу заболеваний височно-нижнечелюстного сустава — синдром вынужденного положения нижней челюсти, которому требуется свой индивидуальный подход в диагностике и лечении.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/optimizatsiya-lecheniya-patsientov-s-zubochelyustnymi-anomaliyami-oslozhnennymi-disfunksiej-visochno-nizhnechelyustnogo-sustava/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Клинико-биомеханическое обоснование щадящего метода имплантационного протезирования беззубой нижней челюсти

Ю. В. Паршин, к. м. н., врач — стоматолог-ортопед, терапевт, хирург, ассистент кафедры стоматологии ортопедической и материаловедения с курсом ортодонтии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, действительный член Общества православных врачей СПб.

Использование комплекта имплантатов (от 3 до 8) часто недоступно для пожилых пациентов из-за значительной атрофии альвеолярной части в боковых отделах, большого числа сопутствующих соматических заболеваний, высокими инвазивностью, стоимостью лечения (в связи с отсутствием квот для этих целей) и страхом перед травматичностью операции. Предложенный метод имплантационного протезирования с использованием одиночного имплантата позволяет достичь малой инвазивности, высокого уровня качества жизни и экономичности. Степени фиксации, достигаемой при одном опорноудерживающем имплантате, было достаточно, чтобы повысить качество функциональности и удобства пользования протезом нижней челюсти.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/kliniko-biomechanicheskoe-obosnovanie-shhadyashhego-metoda-implantatsionnogo-protezirovaniya-bezzuboj-nizhnej-chelyusti/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Взаимосвязь жевательной системы современного человека и стресса

В. Ю. Паршин, к. м. н., врач-стоматолог высшей категории, руководитель частной стоматологической клиники «Дювип», действительный член Общества православных врачей СПб.

Жевательную систему следует рассматривать как совокупность органов, принадлежащих к разным системам — пищеварительной, скелетной и мышечной. Верхняя и нижняя челюсть, ВНЧС, жевательные мышцы и мышцы шеи, приводящие в движение нижнюю челюсть, отнесены к опорно-двигательному аппарату; зубы, десны и язык относятся к пищеварительной системе. Все эти органы, принимающие участие в акте жевания, могут быть объединены в понятие жевательного органа. Жевательный орган может играть совершенно особую роль в борьбе с психологическим стрессом. Бруксизм и стискивание зубов являются нормальной защитной реакцией в ответ на влияние окружающей среды и психологического давления на индивидуума. Следовательно, посредством жевательного органа регулируется психологическая нагрузка на человека.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/25/vzaimosvyaz-zhevatelynoj-sistemy-sovremennogo-cheloveka-i-stressa/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Стоматологическое здоровье детей, учащихся в школьных и дошкольных учреждениях

О. А. Паршина, врач — стоматолог-хирург детского отделения стоматологической поликлиники № 9 Санкт-Петербурга, кандидат в члены Общества православных врачей СПб.

В своем докладе врач-стоматолог рассказывает о данных современной статистики по вопросам заболеваемости кариесом у детей в разных странах, а также дает советы по первичной профилактике стоматологических заболеваний у детей дошкольного и школьного возраста.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/24/stomatologicheskoe-zdorove-detej-uchashhsya-v-shkolnyh-i-doshkolnyh-uchrezhdeniyah/>.

Секция «Терапия»

Методики «очистки и оздоровления» организма: научная обоснованность, польза или вред?

Т. Н. Гриненко, к. м. н., врач-кардиолог ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова МЧС России, член правления Общества православных врачей СПб.

На основе анализа наиболее часто посещаемых интернет-сайтов, связанных со здоровьем, докладчик выделила перечень псевдонаучных направлений и методик, обращаться к которым Православная Церковь не благословляет: биоэнергетика, экстрасенсорика, магия, целительство, кодирование, аутотренинг, гипноз, метод Порфирия Иванова, урилотерапия, медив и эниология, аюрведа и др. Были затронуты вопросы пользы и вреда от псевдофизиотерапевтических приборов, различных «гармонизаторов», методов «очистки» организма от «зашлакованности» (таких терминов нет в медицине), которые в действительности могут привести к тяжелым осложнениям. Был представлен широкий перечень нетрадиционных методик, опасных для здоровья. Перечислены методы, обращаться к которым благословлено Православной Церковью.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/25/metodiki-ochishheniya-i-ozdorovleniya-organizma-nauchnaya-obosnovannost-polza-ili-vred/>.

Питание и качество жизни. Пищевое поведение

Т. Д. Лоскучерявая, врач-диетолог детской городской больницы № 19 им. К. А. Раухфуса, сотрудник кафедры педиатрии и детской кардиологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова

В докладе подробно охарактеризованы болезни, связанные нарушением питания человека. Даны характеристики различных типов ожирения. Приведены практические рекомендации по нормализации пищевого поведения, указаны принципы здорового питания. Также докладчик затронула вопросы правильного питания во время беременности.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2021/04/22/pitanie-i-kachestvo-zhizni-pishhevoe-povedenie/>.

Комментарий к докладу «Питание и качество жизни. Пищевое поведение»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

С момента сотворения мира и до сегодняшнего дня в вопросах питания человечество прошло через три этапа: 1) питание в Эдемском саду; 2) питание в период после изгнания из Рая до наступления Потопа; 3) третий

период продолжается по сегодняшнее время. Питание коренным образом изменилось. Питание северного человека стало отличаться от питания южного. В комментарии также были проанализированы три группы людей в зависимости от отношения к употреблению в пищу мяса. В отношении псевдомедицинских методик был дан алгоритм их индентификации — три последовательных этапа (соотнесение с постановлениями Церковных Соборов; медицинская экспертиза; христианское здравомыслие).

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/kommentarij-k-dokladu-pitanie-i-kachestvo-zhizni-pishhevoe-povedenie/>.

Вегетодистония — диагноз, которого нет?

Т. В. Решетова, психотерапевт, д. м. н., проф. кафедры экспертизы ВРН и качества медицинской помощи, кафедры психологии и педагогики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова

«К несчастью, подавленные эмоции не умиряют. Их заставляют замолчать, но они продолжают влиять на человека изнутри» (З. Фрейд). Дисфункция вегетативной или автономной нервной системы всегда интересовала врачей. Несмотря на отсутствие общепризнанных объяснений данного явления, имеется много пациентов, страдающих этими расстройствами. Уровень «невротизации» населения постоянно растет, увеличивается и число больных вегетодистонией. Необходимо своевременно выявлять, диагностировать и правильно лечить данную патологию, чтобы помочь страдающему человеку справиться со своим недугом и улучшить качество его жизни.

Полная версия доклада в видеоформате: Часть 1 — <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/vegetodistoniya-diagnoz-kotorogo-net/> Часть 2 — <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/elementor-1760/>.

Духовные причины тревоги и страха: страхования. Комментарий к докладу «Вегетодистония — диагноз, которого нет»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Рассматриваются духовные причины возникновения тревоги и страха, психоэмоциональной неустойчивости и проявления различных симптомов так называемой вегетососудистой дистонии у различных лиц. Рассматриваются страсти и пороки, которые приводят к возникновению этих тревог и страхов, акцентируется внимание на покаянной молитве, которая помогает преодолеть те страхования, которые возникают у человека. Приводится дифференциальное разделение обычных страхов человека от страхований, которые возникают в процессе церковной жизни. Рассматривается то, каким образом человек, страдающий вегетососудистой дистонией, при помощи различных аскетических упражнений, которые рекомендует Православная Церковь, может преодолеть внутренние проблемы, приводящие к психоэмоциональной неустойчивости.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/duhovnye-prichiny-trevogi-i-straha-strahovaniya/>.

Неотложная помощь при повышении артериального давления

В. В. Руксин, д. м. н., проф. кафедры скорой медицинской помощи Северо-Западного медицинского университета им. И. И. Мечникова

По данным ВОЗ, каждый третий взрослый человек в мире имеет повышенное артериальное давление, что является причиной почти половины всех случаев смерти от инсульта и болезней сердца. Россия относится к регионам с наивысшей частотой артериальной гипертензии, от которой страдают более 41,1% населения. В докладе рассмотрены понятия гипертонического криза, состояний с повышенным артериальным давлением (неотложных, угрожающих), рассказано о правилах экстренной антигипертензивной терапии. Детально рассмотрен ряд препаратов для интенсивной антигипертензивной терапии.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/29/neotlozhnaya-pomoshh-pri-povyshenii-arterialnogo-davleniya/>.

Духовные причины повышенного давления

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Профилактикой различных состояний, приводящих к повышению артериального давления и гипертоническим кризам, является духовное аскетическое делание, касающееся терпения и смирения в тех или иных ситуациях. Для того чтобы не провоцировать гнев, раздражение и прочие психоэмоциональные взрывные факторы, человек, который имеет гипертоническую болезнь или склонен к гипертензии, помимо медикаментозного лечения должен практиковать добродетели воздержания, терпения и смирения.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/duhovnye-prichiny-povyshennogo-davleniya/>.

Пробиотики, пребиотики и синбиотики — актуальность применения в качестве функционального питания

В. Ю. Фомин, врач общей практики, врач-специалист вегетативно-резонансного теста, консультант компании «Deta-Elis Holding»

Микробиота кишечника формируется постепенно с самого рождения человека. Особенно важны первые шесть месяцев жизни младенца, а в более зрелом возрасте качественный и количественный состав микробиоты остается достаточно стабильным. Однако нормальное развитие организма и формирование адекватного иммунного ответа зависит от множества факторов, так, инфекционные болезни, расстройства пищеварения, однообразное, избирательное питание влияют на нормальную микробиоту человека. Прием антибиотиков также нарушает состояние кишечной микрофлоры, которую следует затем восстанавливать с помощью введения в организм пробиотиков и пребиотиков.

Полная версия доклада в формате презентации: http://conf.opvspb.ru/wp-content/uploads/2020/10/PREZENTATsIYa_FOMIN.pdf.

Комментарий к докладу «Пробиотики, Пребиотики и Синбиотики — актуальность применения в качестве функционального питания»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Отмечается, что питание один из важнейших факторов, оказывающих влияние на восстановительные процессы при лечении больного. Приводятся примеры, показывающие значение адекватного питания при лечении различных заболеваний. Обращается внимание на необходимость проведения анализа эффективности использования разных форм пробиотиков и пребиотиков, упоминаемых в докладе «Пробиотики, Пребиотики и Синбиотики актуальность применения в качестве функционального питания» в дополнение к основному питанию. Поскольку рекомендуемый продукт не является лекарственным препаратом, то предполагается его использование исключительно с целью профилактики.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/kommentarij-k-dokladu-probiotiki-prebiotiki-i-sinbiotiki-aktualnost-primeneniya-v-kachestve-funktsionalnogo-pitaniya/>.

Здоровое питание — основа здоровья

И. Г. Усольцева, преподаватель Челябинского областного центра дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения, врач высшей категории, LFHom

В докладе рассмотрены факторы, влияющие на сопротивляемость организма, конституциональные типы человека, и связанная с ними предрасположенность к различным заболеваниям. Делаются выводы о необходимости включения в рацион питания компонентов растительного, животного и минерального происхождения. Детально излагаются принципы здорового питания.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/elementor-1651/>.

Дышать — значит жить!

Документальный фильм Благотворительного фонда помощи больным с хирургическими и иными тяжелыми заболеваниями им. Святителя Луки Крымского о помощи больным редкими болезнями легких.

Полная версия фильма: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/dyshat-znachit-zhit/>.

Секция «Хирургия»

Некротизирующая инфекция мягких тканей

Н. А. Бубнова, д. м. н., проф. кафедры общей хирургии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и медицинского факультета СПбГУ

Некротизирующая инфекция является одной из самых тяжелых жизнеугрожающих хирургических инфекций, характеризуется быстро прогрессирующим некрозом поверхностных фасций подкожной клетчатки и мышц и сопровождается развитием полиорганной дисфункции, а также тяжелого сепсиса вплоть до шока. Заболевание сопровождается высокой летальностью от 20-80% и выше. В докладе представлены методы диагностики и лечения этого грозного заболевания.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/06/nekrotiziruyushhaya-infektsiya-myaagkih-tkanej/>

Комментарий к докладу «Некротизирующая инфекция мягких тканей»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

В православной среде встречаются как люди, здравомысляще относящиеся к достижениям медицины, так и игнорирующие достижения медицины и использующие различные парамедицинские и псевдомедицинские способы, технологии и различные вещества. Приведен ряд примеров прогрессирования некротизирующей инфекции в результате патологических процессов из-за игнорирования достижений медицины вследствие псевдо-религиозных взглядов. Одним из способов профилактики данных заболеваний является санитарное просвещение в том числе и в религиозной среде.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/27/kommentarij-k-dokladu-nekrotiziruyushhaya-infektsiya-myagkih-tkanej/>.

Современные подходы к диагностике и лечению хронической венозной недостаточности

Н. А. Бубнова, д. м. н., проф. кафедры общей хирургии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и медицинского факультета СПбГУ

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) — синдром, характеризующийся нарушением кровотока в определенном венозном бассейне, что связано с патологией венозного возврата в ортастазе, уменьшением пропускной способности венозного русла, недостаточностью сердечной деятельности. В докладе представлены методы диагностики и лечения ХВН.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/25/sovremennye-podhody-k-diagnostike-i-lecheniyu-hronicheskoy-venoznoj-nedostatochnosti-chast-1-i-2/>.

Комментарий к докладу «Современные подходы к диагностике и лечению хронической венозной недостаточности»

Протоиерей Сергей Филимонов, д. м. н., проф., председатель Общества православных врачей СПб.

Проблема венозной недостаточности актуальна для священнослужителей, монашествующих и для прихожан православных храмов. В ряде монастырей службы имеют значительную продолжительность, например на Афоне они длятся по 12 часов. Некоторые духовники считают зазорным сидеть во время исповеди, что может привести через 20–30 лет священнического служения к необходимости хирургического лечения. Однако есть примеры особого подвижничества, например, некоторые старцы Оптиной пустыни, имеющие заболевания вен, сознательно не лечили свой недуг, жертвуя здоровьем ради Господа.

Среди людей молодого поколения, приходящих в храм, встречаются те, кто страдает венозной недостаточностью и не может долго стоять на службе. Нередко такие люди навсегда покидают церковь из-за своей физической немощи. В действительности во время богослужения можно молиться сидя в определенных частях службы тем, кому это показано с учетом их заболевания. Важно приносить Богу свое сердце.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/25/kommentarij-k-dokladu-sovremennye-podhody-k-diagnostike-i-lecheniyu-hronicheskoy-venoznoj-nedostatochnosti/>.

Секция «Юридические вопросы медицинской практики»

Основные принципы правового регулирования в медицинской практике

С. А. Климанцев, к. м. н., доцент кафедры неотложной медицины Северо-Западного медицинского университета им. И. И. Мечникова, юристконсульт по вопросам медицинского права

В докладе рассмотрены понятия нормы права, правового поля применительно к медицинским работникам. Затронут вопрос трансформирования формулировки «Оказание медицинской помощи» в «Оказание медицинской услуги», демонстрирующего факт перехода медицины в объект экономического оборота. Также рассмотрены понятия информированного добровольного согласия, дееспособности. Были перечислены правовые основания оказания медицинской помощи, представлена схема силы действия нормативных актов в РФ. Докладчик обратил внимание слушателей на ст. 27 «Обязанности граждан в сфере охраны здоровья» ФЗ 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья...» .

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2021/04/22/osnovnye-printsipy-pravovogo-regulirovaniya-v-meditsinskoj-praktike/>.

Правовые аспекты в медицинской практике. Часть 2

С. А. Климанцев, к. м. н., доцент кафедры неотложной медицины Северо-Западного медицинского университета им. И. И. Мечникова, юристконсульт по вопросам медицинского права

В докладе приведены случаи необоснованного обвинения врачей во врачебных ошибках, примеры конфликтных ситуаций, которые могут привести к неблагоприятным последствиям, показаны пути решения данных конфликтов. Освещены вопросы принципов предоставления медицинской помощи в системе здравоохранения, порядков и стандартов оказания медицинской помощи, изложения правовых норм в нормативных актах. Были рассмотрены структура гражданских правоотношений, правовой статус медицинского персонала и пациентов (законных представителей), основные проблемы применения лекарственных средств в медицинской практике. Докладчик рассказал также о видах юридической ответственности в медицине.

Полная версия комментария в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2021/04/22/pravovye-aspekty-v-meditsinskoj-praktike-chast-2/>.

Проект PAL-LIFE и Белая книга для глобальной правозащиты паллиативной медицины

Доктор Н. Коморетто, сотрудник исследовательской лаборатории Папской Академии Жизни (Италия)

В 13-й Генеральной программе работы ВОЗ, утвержденной в 2019 г., отмечается: «В большинстве стран мира доступность услуг паллиативной помощи носит ограниченный характер, что приводит к страданиям миллионов

пациентов и их семей, которых можно было бы избежать». Приводится ряд рекомендаций по развитию паллиативной помощи. В 2015 г. во время аудиенции участникам пленарного заседания Папской Академии Жизни, посвященной теме «Уход за пожилыми и паллиативная помощь», Папа Римский Франциск обратился к врачам: «Я призываю профессионалов и студентов специализироваться в этом виде помощи, которая не менее ценна из-за того факта, что она не спасает жизнь. Паллиативный уход выполняет также нечто важное: он отдает должное человеку». В 2017 г. Папская Академия Жизни запустила международный проект PAL-LIFE: Международная со-вещательная рабочая группа по распространению и развитию паллиативного ухода в мире, предназначенный для координации усилий Католической Церкви по участию в развитии паллиативного ухода на глобальном уровне, в соответствии с миссией Папской Академии Жизни по заботе о человеческой жизни, признавая ее достоинство независимо от состояния здоровья, диагноза или прогноза. Цель проекта PAL-LIFE — стимулировать социальное и культурное внимание к паллиативной помощи и продвигать на различных уровнях диалог и сотрудничество между разными заинтересованными сторонами в реализации конкретных проектов паллиативного ухода.

Полная версия доклада на английском языке в видеоформате: <https://www.youtube.com/watch?v=ETZ4RlYArk>.

Доклады студентов медицинских вузов и молодых ученых РФ

Подвиг врачей в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.

А. С. Рыбаков, курсант III курса факультета подготовки врачей для Военно-морского флота ВМА им. С. М. Кирова

В докладе сообщается о роли отечественной военной медицины в годы Великой Отечественной войны. Подчеркивается уникальность методики подготовки кадров для военно-медицинской службы в Ленинградской Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, эвакуированной в начале войны в Куйбышев, и на военных кафедрах медицинских институтов. Успех работы военных медиков во время войны был достигнут благодаря системе этапного лечения раненых и больных. В разработке этой системы имели значение труды Н. И. Пирогова, В. А. Оппеля, Б. К. Леонардова. В практической ее реализации решающую роль сыграл начальник главного военно-санитарного управления Е. И. Смирнов. На историческом материале представлена деятельность выдающихся врачей, великих ученых, в частности епископа Луки (Войно-Ясенецкого), хирургов Н. Н. Бурденко, С. С. Юдина, А. В. Вишневого и других, которые обеспечили высочайший уровень профессионализма в лечебном деле. Деятельность военных врачей была справедливо названа маршалом И. Х. Баграмяном подвигом.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/podvig-vrachej-v-velikoj-otechestvennoj-vojne-1941-1945-gg/>.

Абортная политика как отражение советской заботы о репродуктивном здоровье нации

А. В. Свиридова, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного медицинского университета

Абортная политика Советского Союза отражает отношение партии к социально-демографической ситуации в стране в целом в эпоху становления нового государства. В данной статье описан исторический зигзаг, имевший серьезные необратимые последствия для репродуктивного здоровья нации.

Полная версия доклада в текстовом формате: <http://conf.opvspb.ru/2020/10/02/abornaya-politika-kak-otrazhenie-sovetskoj-zaboty-o-reproduktivnom-zdorove-natsii/>.

Церковь и медицина об аборте

У. В. Ветошкина, А. В. Смирнова, студентки III курса СГМУ; научный руководитель — Е. Г. Шукина, к. психол. н., доцент кафедры педагогики и психологии СГМУ

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/tserkov-i-meditsina-ob-aborte/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 159–165.

Архангельское Сестричество милосердия во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны, его служение людям

У. В. Ветошкина, А. В. Смирнова, О. А. Корягина, студентки III курса, СГМУ; научный руководитель — к. т. н. С. Б. Селянина, ведущий научный сотрудник Федерального исследовательского центра комплексного изучения Арктики им. академика Н. П. Лавёрова РАН, помощница старшей сестры Сестричества во имя св. цар. мч. Александры Феодоровны, действительный член Русского географического общества

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/arhangelskie-sestry-miloserdiya-im-aleksandry-feodorovny-romanovoj-i-ih-sluzhenie-lyudyam/>.

Полный вариант доклада в текстовом виде представлен в настоящем номере журнала «Церковь и медицина», с. 166–169.

Оценка влияния факторов среды, образа жизни и профессиональной деятельности беременных женщин на некоторые соматометрические и органомерические параметры плодов

И. И. Вайгачев, К. Ю. Вологина, студенты IV курса СГМУ; научные руководители: А. С. Сарычев, д. м. н., проф. кафедры гигиены и медицинской экологии СГМУ; С. Г. Коновалова, к. биол. н., доцент кафедры анатомии и оперативной хирургии СГМУ

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/otsenka-vliyaniya-faktorov-sredy-obraza-zhizni-i-professionalnoj-deyatelnosti-beremennyh-zhenshhin-na-nekotorye-somatometricheskie-i-organometric-heskie-parametry-plodov/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Святые источники. Оценка отношения студентов-медиков к святой воде

А. А. Кузьменок, студентка IV курса Смоленского государственного медицинского университета; научный руководитель — А. Н. Алферова

Родники, пробиваясь сквозь толщу земли, несут нам воду. Существует также немало святых источников, почитаемых православными людьми. В докладе рассматривается вопрос об отношении молодежи к святой воде. Информантами выступили студенты I–IV курсов лечебного и педиатрического факультетов Смоленского государственного медицинского университета. Установлено, что 23% респондентов считают, что святая вода помогает обрести душевное спокойствие, 45% студентов убеждены в том, что святая вода оказывает эффект плацебо.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/svyatye-istochniki-otsenka-otnosheniya-studentov-medikov-k-svyatoj-vode/>.

Вопросы генетики с точки зрения различных религий

Р. П. Селедцов, студент II курса СПбГПМУ; научный руководитель — Г. Л. Микиртичан, д. м. н., проф., зав. кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики СПбГПМУ

В докладе проведен анализ взглядов на генетические исследования в рамках различных конфессий (ислам, иудаизм, католицизм и православие), изложенных в официальных документах. Рассмотрен ряд научных исследований, посвященных данной тематике. Итог: в рамках биоэтических концепций различных религиозных конфессий высказываются достаточно осторожные взгляды на генетические исследования, а эксперименты в области клонирования человека называют опасными как посягающие на свободу человека. Однако исследования, не ведущие к нарушению основных свобод и прав человека, в частности, свободы личности, считаются приемлемыми.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/voprosy-genetiki-s-tochki-zreniya-razlichnyh-religij/>.

Христианская антропология о смысле здоровья и болезни человека

М. Ю. Крейдун, студентка II курса педиатрического факультета Алтайского государственного медицинского университета; научный руководитель — протоиерей Алексей Корчагин, клирик храма во им св. блгв. кн. Александра Невского в Барнауле

Рассматривается различное отношение к здоровью и болезни в секуляризованном обществе и с христианской точки зрения. С православной точки зрения не здоровье, а болезнь является нормой жизни, сложившейся после грехопадения. Болезни и скорби, согласно творениям святых отцов, дают возможность для духовного роста человека, его приближения к Богу. Без благодатной помощи ресурс человеческой природы начинает истощаться. Рассматриваются понятия грехопадения, тления, православный взгляд на смерть и причины болезней, духовное отношение к врачам.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/hristianskaya-antropologiya-o-smysle-zdorovya-i-bolezni-cheloveka/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Нравственно-этические аспекты деятельности врача

Е. Д. Скворцова, студентка IV курса института клинической медицины Алтайского государственного медицинского университета; научный руководитель — Ю. Ю. Кочетова, к. филос. н., доцент кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии Алтайского государственного медицинского университета

Доклад посвящен проблеме нравственных принципов в практической деятельности врача. Актуальность темы обусловлена необходимостью в современных реалиях формировать базовые профессиональные и моральные ориентиры врача. Изучение опыта работы выдающихся врачей позволило сделать вывод о том, что стремление к личному успеху не должно возобладавать над главной миссией врача — бескорыстной помощью пациентам.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/nravstvenno-eticheskie-aspekty-deyatelnosti-vracha/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Опыт постижения основ профессии студентами и клиническими ординаторами акушерско-педиатрического профиля при праздновании Дня матери

Д. С. Байбуганова, студентка III курса института клинической медицины Алтайского государственного медицинского университета; научный руководитель — Н. С. Тимченко, д. социол. н., проф. кафедры гуманитарных наук с курсом клинической психологии Алтайского государственного медицинского университета

В докладе проанализирована одна из траекторий формирования коммуникативной компетенции врача акушерско-педиатрического профиля. Отмечается особая актуальность развития речевых навыков, способности к эмпатии у докторов указанной специализации, приведены виды заданий, при помощи которых ординаторы и студенты формируют понимание духовного статуса матери, ее значения в жизни ребенка.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/23/opyt-postizheniya-osnov-professii-studentami-i-klinicheskimi-ordinatorami-akushersko-pediatricheskogo-profilya-pri-prazdnovanii-dnya-materi/>.

Изучение нарушений липидного обмена у пожилых жителей Санкт-Петербурга

Р. И. Дубков, студент III курса Института медицинского образования НМИЦ им. В. А. Алмазова; научный руководитель — В. В. Дорофейков, д. м. н., проф. кафедры лабораторной медицины и генетики Института медицинского образования НМИЦ им. В. А. Алмазова

Введение: риск развития атеросклероза зависит от изменений липидного обмена. Цель: изучение частоты нарушений липидного обмена у пожилых людей в СПб. Материалы и методы: у пациентов забирали кровь и составляли липидограмму. Результаты: у женщин нормальный уровень ОХС и ТАГ был у 18,8 %, у мужчин — у 30% человек. Выводы: изменения в липидном профиле зависят от пола; у мужчин отмечается положительная для здоровья динамика изменений липидного профиля.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/izuchenie-narushenij-lipidnogo-obmena-u-pozhilyh-zhitelej-sankt-peterburga/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Сравнительное исследование психологических особенностей студентов первого курса лечебного факультета, окончивших общеобразовательную школу и школу с медико-биологическим направлением

Е. В. Ланская, студентка II курса Института медицинского образования НМИЦ им. В. А. Алмазова; научный руководитель — А. А. Великанов, к. психол. н., доцент кафедры гуманитарных наук Института медицинского образования НМИЦ им. В. А. Алмазова.

Введение: наличие знаний, полученных в ходе изучения профильных предметов, способствует большей уверенности при обучении в вузе. Успешность адаптации отражается на выраженности психоэмоциональных характеристик. Материалы и методы: исследование проводилось на базе ЛФ центра Алмазова. Использовались 5 методик и специально разработанная карта обследования. Результаты: более высокая степень астении чаще отмечалась у выпускников общеобразовательных школ (40% против 12%). Более высокий уровень эмпатии выявлен у выпускников школ с медико-биологическим уклоном (44% против 16%). Выводы: выпускникам общеобразовательных школ сложнее осваиваться в медицинском вузе, чем выпускникам школы с медико-биологическим уклоном.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/sravnitelnoe-issledovanie-psihologicheskikh-osobennostej-studentov-pervogo-kursa-lechebnogo-fakulteta-okonchivshih-obshheobrazovatelnuyu-shkolu-i-shkolu-s-mediko-biologicheskim-napravleniem/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

Положительное влияние пациент-ориентированной адаптации веб-сайта клиники на эффективность восприятия информации

И. В. Потапов, студент III курса Института медицинского образования НМИЦ им. В. А. Алмазова; научный руководитель — Д. А. Овчинников, главный врач КДЦ клиники НМИЦ им. В. А. Алмазова

В работе рассматривается опыт взаимодействия пациентов с сайтом клиники. Относительно удобства использования существовавшего сайта неоднократно поступали жалобы, поэтому командой клиники был разработан тестовый макет, с которым и предстояло взаимодействовать пациентам-участникам эксперимента. Сравнение удобства использования новой и оригинальной версий проводилось путем анкетирования.

Полная версия доклада в видеоформате: <http://conf.opvspb.ru/2020/09/30/polozhitelnoe-vliyanie-patsient-orientirovannoj-adaptatsii-veb-sajta-kliniki-na-effektivnost-vospriyatiya-informatsii/>.

Планируется к публикации в № 21 журнала «Церковь и медицина».

АКТОВАЯ РЕЧЬ К 20-ЛЕТИЮ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА им. СЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)

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

Светлана Владимировна ЛОБОДИНА,
ответственный секретарь Общества православных врачей Санкт-
Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого)

Научно-просветительское Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) организовано в феврале 1999 г. по инициативе Отдела по церковной благотворительности Санкт-Петербургской епархии и двух наиболее крупных сестричеств милосердия: Покровского и св. мц. Татианы.

За основу был взят проект устава Московского общества православных врачей 1998 г., который был переработан и утвержден на общем заседании врачей. Внутренний устав, цели и задачи общества были благословлены правящим архиереем митрополитом Санкт-Петербургским и Ладужским Владимиром. Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) стало первой организа-

цией православных врачей в России, которой удалось четко и ясно изложить свои цели и задачи, построить план своих действий, принять устав и провести юридическую регистрацию. В юридической палате Санкт-Петербурга общество зарегистрировано как общественная организация 17 мая 2000 г.

Небесным покровителем общества врачами был единодушно выбран архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий) — исповедник и врач, канонизированный Русской Православной Церковью. Икона святителя Луки освящает заседания Общества.

Общество православных врачей Санкт-Петербурга (ОПВ СПб) является профессиональным объединением врачей различных специальностей, исповедующих православную веру.



Общество православных врачей Санкт-Петербурга

Причинами создания ОПВ в Санкт-Петербурге являлись снижение духовного и нравственного уровня медиков; разобщенность работников медицинского профиля, исповедующих православную веру; нередко низкий уровень душевного сострадания среднего медицинского персонала к лицам, нуждающимся в медицинской помощи; активизация и широкое распространение оккультных парамедицинских техник как среди врачей, так и среди пациентов.

Поэтому целью Общества являлись просветительская христианизация медицинского сообщества, интеграция православных врачей различных специальностей в этом направлении, анализ и противостояние деструктивным вызовам в медицине, помощь малоимущим гражданам и уязвимым группам населения.

Действительными и ассоциативными членами Общества могут являться российские и иностранные граждане — христиане православного вероисповедания, имеющие высшее медицинское, фармакологическое, биологическое и психологическое образование. Принятие в члены Общества производится 1 раз в год в день памяти архиепископа Луки — 11 июня. Во время Божественной литургии врачи торжественно приносят присягу православному христианскому врачу, священники освящают медицинские халаты, своим белым цветом символизирующие чистоту души и помыслов лечащего.

Высшим органом Общества является общее собрание его членов. В промежутках между собраниями его работой руководит правление.

Состав

Отличительной особенностью работы Общества является его практическая направленность, а именно, оказание медицинской и пастырской помощи. Члены Общества трудятся во многих ведущих высших медицинских учебных заведениях города и крупных больницах, государственных и негосударственных лечебных учреждениях:

- Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова,
- Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
- Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
- Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,
- Научный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова Минздрава России,
- Институт экспериментальной медицины,
- Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина,
- Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А. М. Никифорова МЧС России,
- Городская многопрофильная клиническая больница № 2,
- Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского (г. Кронштадт),
- Клиническая ревматологическая больница № 25,
- Межрайонный наркологический диспансер,
- Областная клиническая больница,
- Хоспис № 1,
- Городская больница № 26,
- Городская психиатрическая больница № 3 им. И. И. Скворцова-Степанова,
- Городская больница № 38 им. Н. А. Семашко (г. Пушкин),
- Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта (НИИ протезирования),
- Областная детская клиническая больница,
- Детская городская больница № 1,
- Детская городская больница № 2 Святой Марии Магдалины,
- Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К. А. Раухфуса и др.

В настоящее время в Обществе православных врачей СПб. состоит 162 человека, среди них 1 академик, 12 докторов и 23 кан-

дидата медицинских наук, 57 врачей имеют высшую и первую квалификационные категории, 42 человека имеют стаж работы по специальности более 10 лет, из них 16 — более 30 лет.

Научно-просветительская деятельность

Научно-просветительская деятельность выражалась в участии в международных, всероссийских конференциях и съездах, выставках, выступлениях в средствах массовой информации, проведении обучающих лекций, семинаров, разнообразной издательской деятельности, проведении пленарных заседаний Общества.

Пленарные заседания проходят в СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и являются открыто-публичными. После предварительной апробации темы, дискуссий и учета критических замечаний и духовного анализа Общество принимает соборное решение по данной проблеме и выносит материалы докладов на обсуждение широкой медицинской общественности, в печать, телевидение и радио.

План докладов на текущий учебный год обсуждается в мае предыдущего. С тематикой докладов, прочитанных с 2000 г. по настоящее время, а также с архивом заседаний можно ознакомиться на сайте ОПВ Санкт-Петербурга.

За 20 лет было проведено 138 заседаний, на которых было заслушано 289 докладов, принято участие в 109 международных и общероссийских конференциях и съездах (в том числе в двадцати Рождественских чтениях), на которых прочитано 264 доклада.

В 2005 г. Обществом проводилась II Международная конференция «Церковь и медицина. Взаимодействие Русской Православной Церкви и государства в области охраны здоровья российских граждан», в которой приняли участие около 500 человек из 57 городов Российской Федерации, Греции, США, Австрии, Италии, Чехии, Украины, Белоруссии. На конференции впервые был поднят вопрос о создании Международной ассоциации православных врачей.

Общество православных врачей Санкт-Петербурга принимало участие во всероссийских съездах православных врачей:

2007 г. — I Всероссийский съезд православных врачей состоялся в Белгороде;

2009 г. — II Всероссийский съезд православных врачей в Воронеже;

2011 г. — III Всероссийский съезд православных врачей в Твери;

2013 г. — IV Всероссийский съезд православных врачей в Самаре.

В 2015 г. ОПВ СПб совместно с Обществом православных врачей России провело в Санкт-Петербурге V Всероссийский съезд православных врачей, в котором приняло участие более 700 человек из 95 епархий Русской Православной Церкви. Одним из важнейших результатов съезда стало прославление в лике святых Русской Православной Церковью страстотерпца врача Евгения Сергеевича Боткина 3 февраля 2016 г.

В 2016–2019 гг. Общество приняло активное участие в выездных конференциях, а также выступило в интернет-формате в различных городах России: Туле, Тюмени, Симферополе, Переславле-Залесском, Воронеже, Ростове-на-Дону, Самаре, Ярославле, Твери, Смоленске, Архангельске, Чите, Северодвинске, Курске и других городах. Всего за 20-летний период прочитано 584 доклада.

С 2017 г. по благословению митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Варсонофия на базе СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова при поддержке благотворительного фонда Св. Луки ОПВ Санкт-Петербурга проводит научное исследование «Пастырская и духовная помощь пациентам, находящимся в коме и различных вегетативных состояниях».

Работа на выставках, лектории

За 20 лет своего существования Общество православных врачей Санкт-Петербурга участвовало в работе более сорока всероссийских и епархиальных выставок. Участие в выставках носит миссионерско-просветительский и катехизаторский характер.

**ОБЩЕСТВУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА – 20 ЛЕТ**



День святителя Луки. 11 июня 2019 г.



Прием в члены Общества



Научно-просветительская деятельность



Участие в выставках

**ОБЩЕСТВУ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА – 20 ЛЕТ**



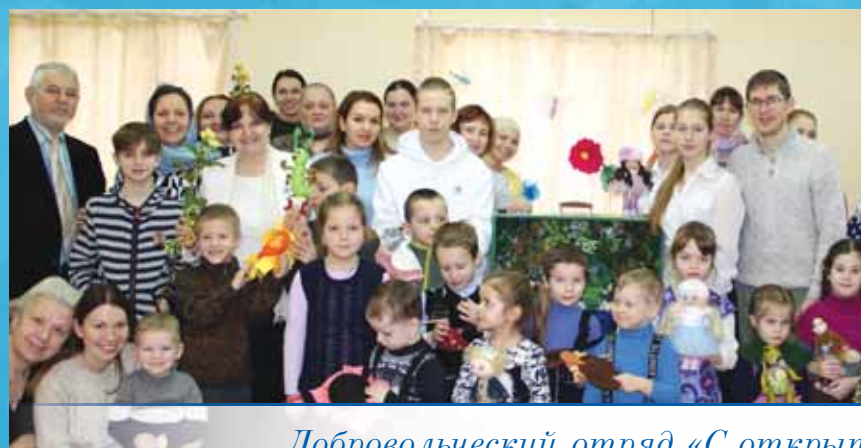
Хор Общества



Паломническая служба



Абонемент «Здоровая семья»



Добровольческий отряд «С открытым сердцем»

Знакомясь с материалами, представленными на стенде ОПВ СПб, задавая вопросы специалистам — участникам общества, посетители выставок получают информацию о путях реабилитации от алкоголизма, наркомании, оккультного поражения в пределах Санкт-Петербургской епархии. Во время выставочной работы совершается запись пациентов на медицинские и другие консультации, православные врачи выступают с публичными лекциями санитарно-просветительской направленности, посвященными профилактике и лечению различных заболеваний.

В 2011 г. на базе прихода Державной иконы Божией Матери был создан абонемент «Здоровая семья», за время работы которого врачами общества проведено около 50 обучающих лекций и семинаров на актуальные медицинские темы.

Издательская деятельность

С 2005 г. членами Общества православных врачей Санкт-Петербурга издано более 100 книг, монографий, учебников, методических указаний и 19 выпусков журнала «Церковь и медицина», организован сайт Общества (www.opvspb.ru), модернизированный в 2019 г.

Журнал «Церковь и медицина» — официальный центральный печатный орган Общества православных врачей России и Санкт-Петербурга, регулярно выпускается в Санкт-Петербурге. В журнале публикуются статьи, посвященные различным проблемам медицинской науки и практики, биомедицинской этики, пастырской практики в медицинских учреждениях, милосердного сестринского служения.

В 2018 г. создан современный сайт журнала (www.mag.opvspb.ru), в котором размещаются материалы в электронном формате, раскрываемом на всех видах гаджетов на территории Российской Федерации. С 2019 г. журнал «Церковь и медицина» включен в национальную библиографическую базу данных научных публикаций — Российский индекс научного цитирования (РИНЦ).

При ОПВ Санкт-Петербурга работает отдел экспертизы, который проводит экспертизы печатных материалов, сайтов, документов и писем.

Лечебная деятельность

За 20 лет обществом было принято свыше 55 000 обращений по медико-социальным вопросам из 81 субъекта Российской Федерации и 20 зарубежных стран (включая Италию, Финляндию, Австрию, Армению, США, Израиль, Латвию, Молдову, Швейцарию и др.), оказана консультативная медицинская помощь около 30 000 человек. Практически всем нуждающимся было оказано содействие в госпитализации и, при необходимости, в хирургическом лечении.

Медицинская деятельность ОПВ СПб реализуется по четырем основным направлениям:

- врачебный патронаж;
- консультативно-диагностическая амбулаторная помощь;
- стационарное обследование и лечение в государственных клинических больницах;
- комплексная реабилитация на базе Душепопечительского центра.

Врачебный патронаж характеризуется долговременным врачебным динамическим наблюдением и курацией священно-церковнослужителей и членов их семей по типу семейного врача.

Консультативно-диагностическая амбулаторная помощь: больной может получить квалифицированную медицинскую помощь врача — члена ОПВ в стационаре, в поликлинике или Душепопечительском центре.

Стационарное обследование и лечение в государственных клинических больницах Санкт-Петербурга подразумевает под собой оказание данного вида специализированной медицинской помощи врачами ОПВ, работающими в указанных лечебных учреждениях на штатных должностях.

Комплексная реабилитация на базе Душепопечительского центра — форма оказания специализированной поддержки больным психоневрологического профиля, пострадавшим в результате оккультных по-

ражений, при обязательном пастырском сопровождении.

Одним из видов консультативно-диагностической помощи является **диспансеризация монашествующих** по востребованию. Проводилась диспансеризация населения Валаамского, Пюхтицкого (Эстония) и Горненского (Святая Земля) монастырей врачами различных специальностей.

Душепопечительский центр

По инициативе Общества православных врачей Санкт-Петербурга в феврале 2000 г. был создан (второй по счету в России) Душепопечительский центр (ДПЦ) во имя сщмч. Киприана и мц. Иустины.

При создании ДПЦ были определены следующие направления деятельности: помощь оккультнопораженным, наркозависимым, страдающим от недуга винопития, пострадавшим от тоталитарных сект, консультативно-диагностическая и психологическая помощь священно-церковнослужителям и прихожанам православных храмов по вопросам соматических и психических заболеваний, диспетчерская информационно-справочная служба.

Прием больных ведется благотворительно, на пожертвования по желанию пациентов. В настоящее время консультативно-диагностическую помощь пациентам оказывают более 40 специалистов. С больным также проводятся беседы о связи болезней с грехами, страстями, образом жизни и т. д. В рекомендациях о лечении, кроме медикаментозных средств, указывается необходимость участия в церковной жизни и Таинствах.

В 2001 г. были организованы специальные миссионерские курсы для подготовки к прохождению чина отречения от оккультизма, тоталитарных сект и присоединению к Православной Церкви. Реабилитация оккультнопораженных пациентов занимает в среднем около года. В конце реабилитационного курса проводится чин отречения от оккультизма, к которому допускаются слушатели, изменившие свой образ жизни, показавшие достаточный уровень усвоенных знаний и сдавшие зачет. С 2000 г. было вы-

пущено 248 слушателей. По окончании курсов желающие остаются в Братстве сострадания и милосердия, в котором выпускники помогают друг другу в различных жизненных ситуациях: покупке одежды, продуктов, лекарств, посещениях в больнице, уборке квартиры, сопровождении на консультацию к врачу, оплате жилищно-коммунальных услуг, прогулках.

При Обществе православных врачей Санкт-Петербурга действует несколько братств:

- Братство трезвости;
- Братство сострадания и милосердия;
- Онкологическое братство.

Некоторое время тому назад в одном из монастырей Кипра за 3 года была написана икона сщмч. Киприана и мц. Иустины и передана в дар ДПЦ для реабилитации лиц, пострадавших от оккультного воздействия. В настоящее время икона с частицами мощей святых покровителей Душепопечительского центра находится в нижней части храма Державной иконы Божией Матери на пр. Культуры.

Добровольческий отряд «С открытым сердцем»

В 2015 г. при Обществе православных врачей СПб. учрежден добровольческий отряд «С открытым сердцем». Основу отряда составляют курсанты Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, студенты медицинских вузов и колледжей Санкт-Петербурга. Основной целью создания отряда является обретение опыта милосердного служения в молодом возрасте. Добровольцы участвуют в проведении праздников для детей-сирот и семей выпускниц детского дома, дарят рождественские и пасхальные подарки пациентам Детской областной больницы, дежурят на концертах для детей Санкт-Петербурга, организуют акции для многодетных семей и бездомных, выступают с докладами на православных выставках и мероприятиях. В 2019 г. отрядом создан передвижной театр «Сказка в чемодане» для морально-

психологической поддержки детей, находящихся на длительном лечении в больницах, и пожилых одиноких людей.

Диспетчерско-информационная служба

Диспетчерско-информационная служба создана в 2001 г. и является связующим звеном в деятельности Общества православных врачей Санкт-Петербурга, АНО «Центр социальных услуг „Дом милосердия“» и многих городских организаций медико-социальной направленности. Работу подразделения обеспечивают высококвалифицированные сотрудники. Диспетчерская служба работает круглосуточно (в нерабочее время — в режиме автоответчика).

С 2001 по 2020 гг. были проконсультированы более 55 000 человек на территории РФ, ближнего и дальнего зарубежья. Контингент людей, обращающихся в Диспетчерско-информационную службу, разнообразен. Это малоимущие люди и инвалиды, пенсионеры и многодетные семьи, священники и члены их семей, монашествующие и служащие храмов, учащиеся духовных школ и академии, представители других конфессий.

Паломническая служба

Паломническая служба ОПВ Санкт-Петербурга существует с момента создания Общества — 20 лет. В паломнических поездках по святым местам участвуют православные врачи и болящие, которые проходят реабилитацию в Душепопечительском центре, а также члены их семей. Поездки учитывают физическое и психическое состояние пациентов, в основном однодневные. Группу пациентов всегда сопровождает врач. В программу поездки обычно входят участие в богослужении, молебнах перед святыми мощами, погружение в святой источник. Периодически совершаются и многодневные поездки, в основном для духовного укрепления врачей. За 20 лет проведено более 150 паломнических поездок, в которых участвовало более 4000 человек.

Хор православных врачей

В 2019 г. для профилактики профессионального выгорания специалистов и их душевного досуга был образован Хор православных врачей. Разработан хоровой абонемент, в рамках которого музыкальным руководителем проводятся занятия с православными медиками по хоровому пению в свободное от их профессиональной деятельности время. В программу встреч входит исполнение духовных и светских песнопений, которые смогут украсить семейный или профессиональный праздник.

Методическая помощь в создании региональных Обществ православных врачей

Одна из задач ОПВ Санкт-Петербурга — оказание методической и организационной помощи в создании Обществ православных врачей в различных регионах и субъектах Российской Федерации.

ОПВ СПб была оказана организационно-методическая помощь в создании Обществ православных врачей во многих городах России: в Архангельске, Барнауле, Белгороде, Вологде, Воронеже, Волгограде, Владивостоке, Ижевске, Иркутске, Костроме, Красноярске, Кургане, Липецке, Майкопе, Мурманске, Нижнем Новгороде, Новгороде, Новосибирске, Омске, Перми, Петропавловске-Камчатском, Ростове, Рязани, Самаре, Саратове, Ставрополе, Сыктывкаре, Тамбове, Твери, Томске, Туле, Тюмени, Ульяновске, Челябинске, Чите, Ярославле.

Опыт и алгоритм создания региональных Обществ православных врачей изложен в брошюре, выпущенной в 2008 г.

Сердечно поздравляю всех членов Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) с 20-летним юбилеем, призываю Божие благословение на дальнейшие милосердные труды во благо людей и Православной Церкви.

МОСКВА

29 января 2020 г. в рамках XXVIII Международных Рождественских образовательных чтений, посвященных теме «Великая победа: наследие и наследники», в Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению состоялось заседание **секции Общества православных врачей России им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) «Медицина военного времени: милосердие, самоотверженность, профессионализм».**

В работе секции участвовали 43 представителя 21 епархии Русской Православной Церкви: из Московской городской, Архангельской, Воронежской, Губкинской, Ейской, Калачевской, Курганской, Луганской, Майкопской и Адыгейской, Мурманской, Орской, Переславской, Салаватской, Санкт-Петербургской, Смоленской, Сочинской, Ставропольской, Рязанской, Тверской и Кашинской, Уфимской, Ярославской.

В числе участников было 16 священнослужителей, из них 1 епископ, 1 игумен, 10 протоиереев, 3 иерея и 1 иеродьякон, а также преподаватели медицинских вузов: 1 академик РАН, 5 профессоров, 1 доцент и 2 преподавателя-ассистента.

На пленарном заседании с докладом выступил заведующий кафедрой госпитальной

терапии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, член Исполкома ОПВР, академик РАН, доктор мед. наук, профессор **А. Г. Чучалин.**

Доклад «Духовное понимание Победы в Великой Отечественной войне» представил член Исполкома ОПВР, профессор кафедры патологии человека Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, академик РАЕН, доктор биол. наук **С. И. Воробьев.**

Член исполкома ОПВР, канд. мед. наук **иеродиакон Кирилл (Пустограев)** выступил с докладом «К 160-летию создания Общества православных врачей Российской Империи».

«Военный путь святителя Луки (Войно-Ясенецкого)» осветила в своем докладе член Союза писателей России, член Московского научного общества историков медицины, лектор факультета фундаментальной медицины МГУ, канд. биол. наук **Е. И. Каликинская.** С комментариями к докладу выступил член исполкома ОПВР, настоятель храма Государственной иконы Божией Матери на пр. Культуры в Санкт-Петербурге, профессор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, кандидат богословия, доктор мед. наук **протоиерей Сергей Филимонов.**

Настоятель храма во имя святителя Иоанна Архиепископа Шанхайского и Сан-

Францисского в Твери, директор Фонда Екатерины Бакуниной, председатель Отдела культуры Тверской епархии протоиерей Роман Манилов прочитал доклад «Персонажи-медики и их реальные прототипы в военной литературе».

Также был заслушан доклад «Болезни органов дыхания у военнослужащих» главного пульмонолога Министерства обороны РФ, главного пульмонолога ГВКГ им. академика Н. Н. Бурденко, полковника медицинской службы, доктора мед. наук **А. А. Зайцева.**

Участники секции отметили важность использования примеров героизма медиков во время Великой Отечественной войны в духовно-нравственном воспитании детей и молодежи.

Православные врачи выразили просьбу к оргкомитету Международных рождественских образовательных чтений об обращении к губернатору Забайкальского края с инициативой увековечить в Чите памяти о святителе Луке (Войно-Ясенецком), профессоре-хирурге, и рассмотреть вопрос о передаче Русской Православной Церкви здания Михайло-Архангельской церкви (в настоящее время — музей «Церковь декабристов»), учитывая историческую связь города и указанной церкви со святителем.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

25 января 2021 г. в формате онлайн-конференции состоялось заседание № 139 Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

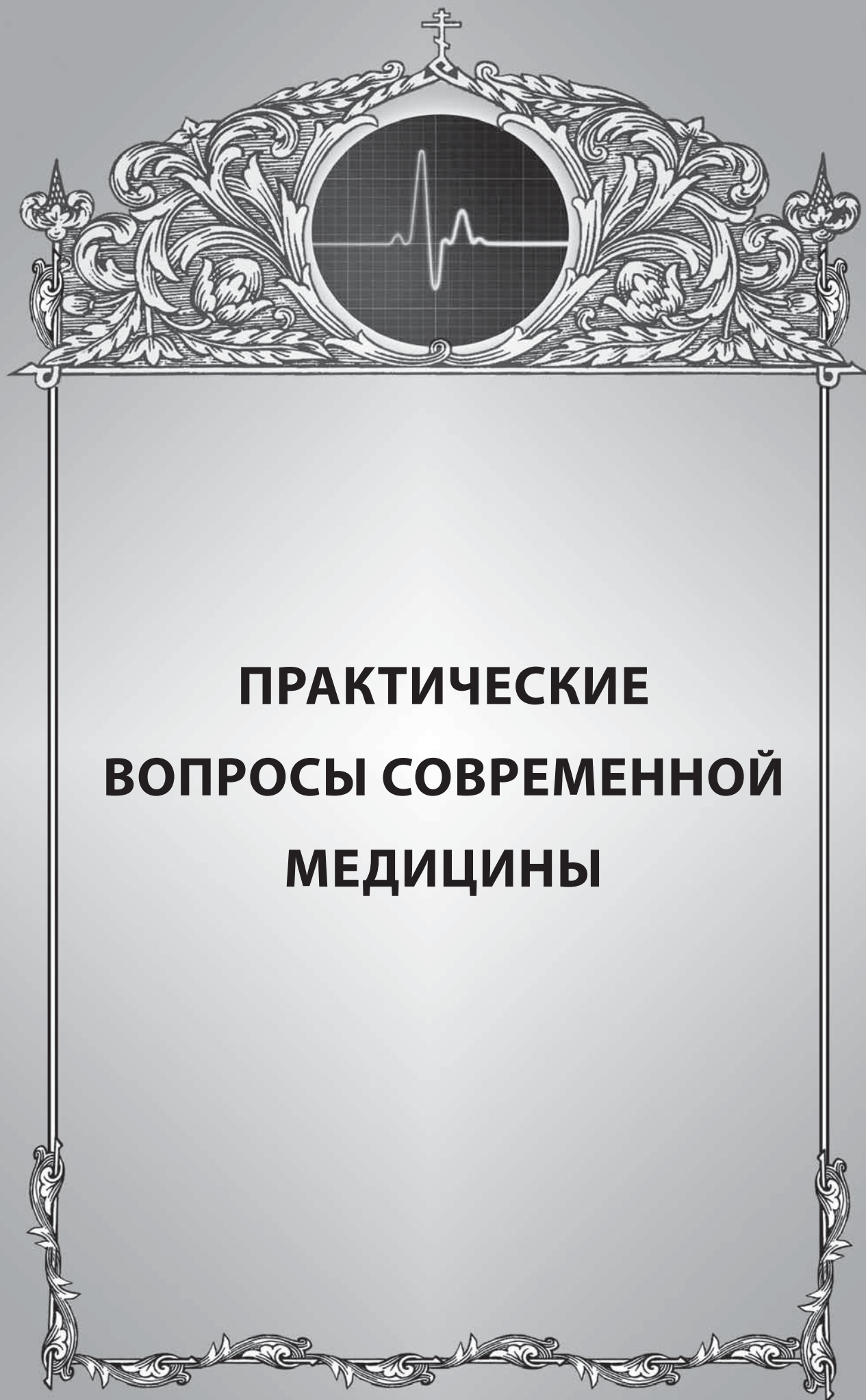
На заседании был заслушан доклад **«Новое в лечении сахарного диабета»** Е. Н. Остроуховой, к. м. н., доцента кафедры факультетской терапии с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, куратора эндокринологического отделения Клиники факультетской терапии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Доклад был посвящен новым препаратам в лечении сахарного диабета 2 типа, были затронуты вопросы не только глюкоцентрического подхода, но и обеспечения кардио-, нефропротекции. Тематика доклада имеет особенное значение в период пандемии, поскольку люди, страдающие сахарным диабетом, входят в группу риска COVID-19. Были рассмотрены вопросы современной классификации, критериев диагностики, патогенеза и лечения сахарного диабета 2-го типа.

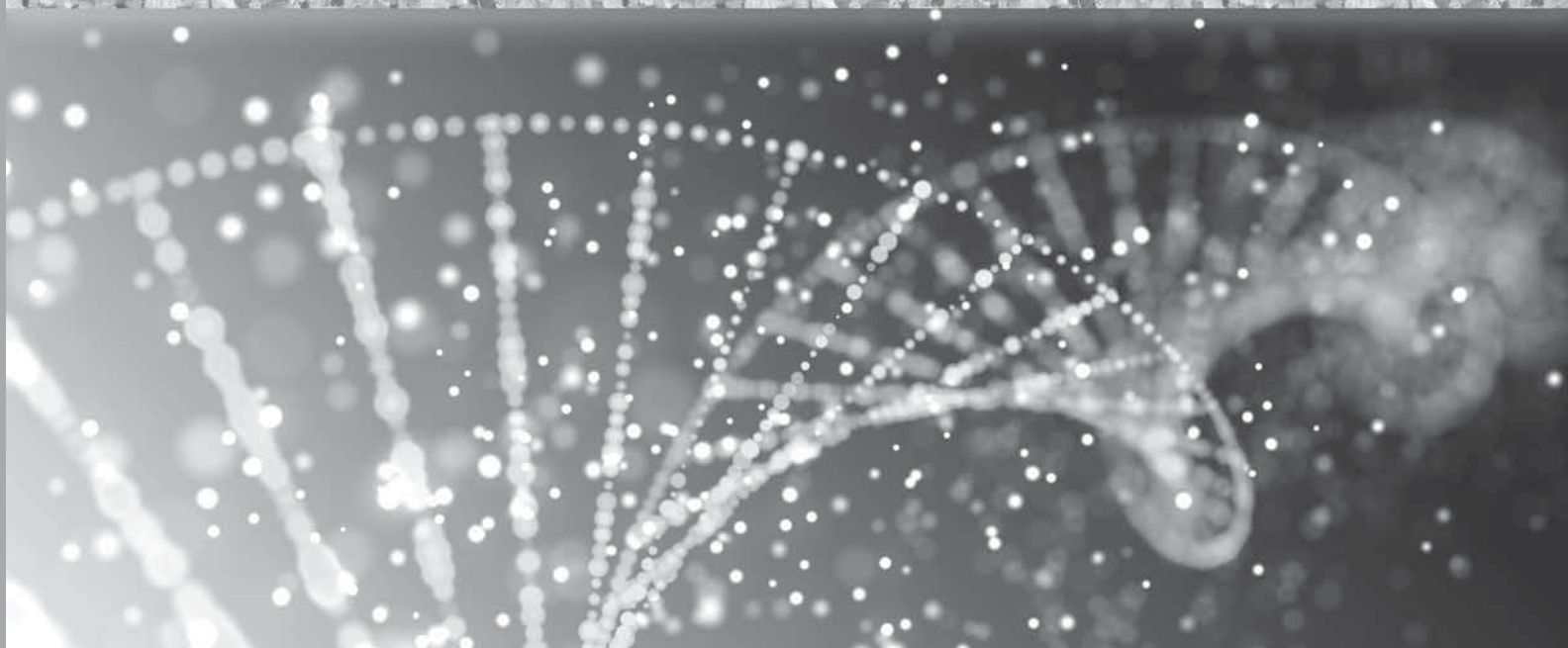
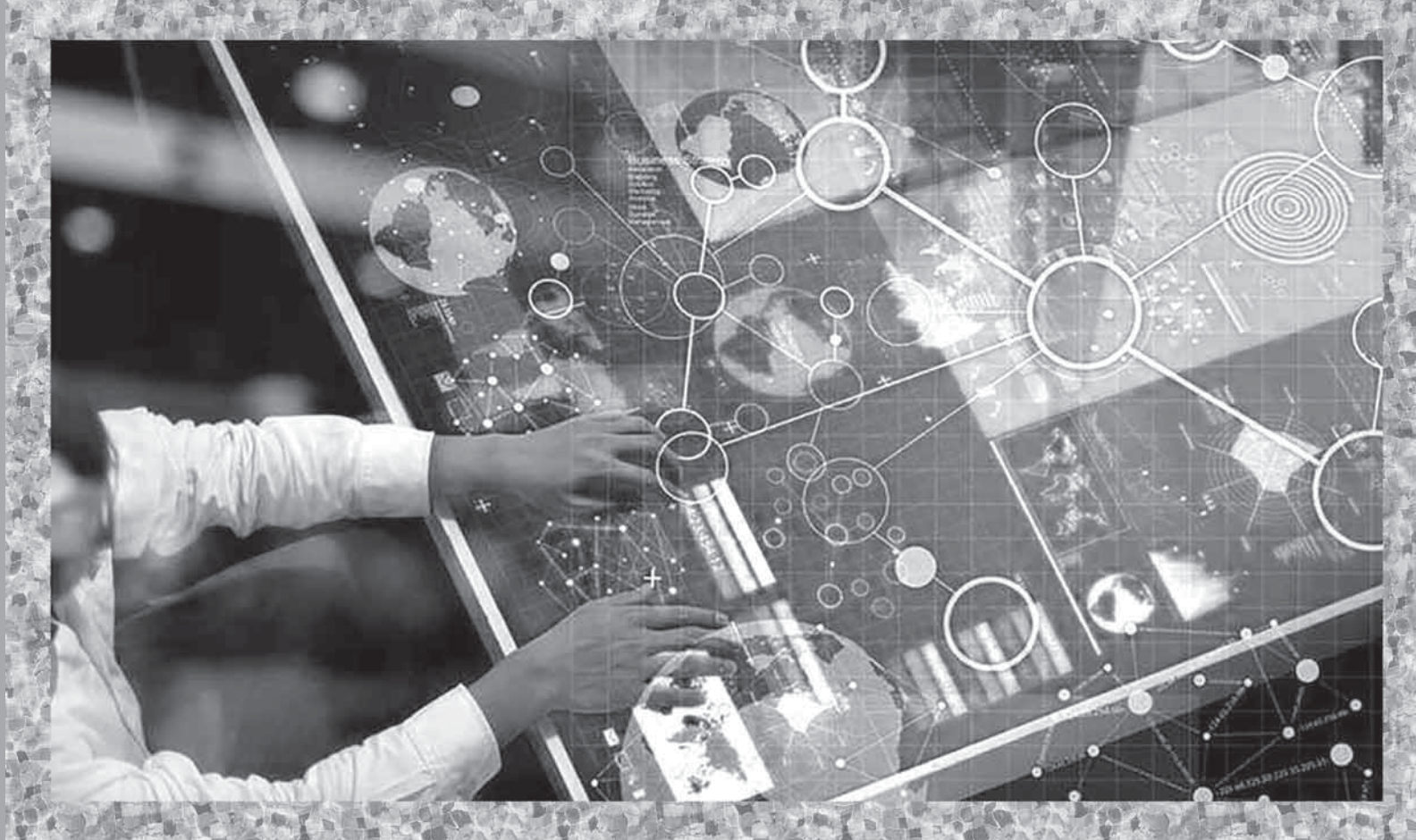
В ходе обсуждения доклада Е. Н. Остроухова ответила на различные вопросы, в том числе об особенностях течения и лечения

сахарного диабета в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

С духовным комментарием **«Особенности применимости и соблюдения церковных правил людьми, страдающими диабетом»** выступил председатель ОПВ Санкт-Петербурга, д. м. н., профессор, протоиерей Сергей Филимонов. В своем выступлении отец Сергей осветил ряд вопросов, связанных с особенностями подготовки к Церковным Таинствам, соблюдения постов для людей, страдающих разными формами диабета.



**ПРАКТИЧЕСКИЕ
ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ**



ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОБИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19. ИННОВАЦИОННЫЕ РАБОТЫ РОССИЙСКИХ УЧЕНЫХ

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



Aleksandr G. CHUCHALIN
Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor,
Head of the Hospital Therapy (internal diseases) Department of Pediatric Faculty of Pirogov Russian National Research Medical University

ETIOLOGY, PATHOBIOLOGY AND CLINICAL MANIFESTATION OF COVID-19. INNOVATIVE WORKS OF RUSSIAN SCIENTISTS

АННОТАЦИЯ. Статья подготовлена по докладу врача-пульмонолога академика А. Г. Чучалина на секции «Инфекционные болезни, вакцинопрофилактика, лечение коронавирусной инфекции» в рамках III Международной научно-практической конференции «Церковь и медицина: действенные ответы современности». В статье рассматриваются вопросы этиологии и патобиологии COVID-19, клинической картины заболевания и методов лечения. Также рассказывается об инновационных работах отечественных ученых в области борьбы с COVID.

Ключевые слова: коронавирус, COVID-19, SARS-COV-2, этиология COVID-19, патобиология COVID-19, лечение COVID-19, профилактика COVID-19.

Этиология и патобиология COVID-19

Заболевание, о котором пойдет речь, получило аббревиатуру COVID-19. Это название пришло из таксономического международного комитета, где было обозначено, что это коронавирусное заболевание и указан год — 2019. Возбудителем этого заболевания является вирус SARS-COV-2.

Не понимая этиологии и патобиологии COVID-19, нам трудно рассуждать об этой болезни. Образно эту болезнь можно пред-

ABSTRACT. The article was prepared based on the report of the pulmonologist academician A.G. Chuchalin at the section «Infectious Diseases, Preventive Vaccination, Treatment of Coronavirus Infection» in the framework of the III International Scientific and Practical Conference «Church and Medicine: Effective Responses to the Challenges of Modernity». The article explores the etiology and atobiology of COVID-19, the clinical manifestation of the disease and methods of treatment. It also tells about the innovative work of Russian scientists in the field of combating COVID.

Keywords: coronavirus, COVID-19, SARS-COV-2, etiology of COVID-19, pathobiology of COVID-19, treatment of COVID-19, prevention of COVID-19.

ставить как зонтик, под которым прикрывается целый ряд других заболеваний. Мой доклад коснется аспектов, позволяющих показать многообразие болезней, которое связано с внедрением коронавируса в организм человека.

Филогенетическое дерево коронавируса показано на рис. 1 (см. цветную вклейку). Всего к этому филогенетическому дереву принадлежат 52 серотипа. Семейство коронавирусов представлено четырьмя основными группами: α , β , γ , δ . Интересующий нас возбудитель относится к группе β .

Наиболее частые серотипы коронавируса: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC 43.

Такое разнообразие коронавирусов означает, что человечество знакомо с этой инфекцией уже давно. Действительно, генетические исследования, которые были проведены в Санкт-Петербурге ихтиологами, показали, что эта болезнь появилась около 800 лет назад. Если туберкулез пришел к человеку, когда он стал заниматься земледелием, то знакомство с коронавирусной инфекцией состоялось, когда люди стали использовать в своем быту морепродукты.

Среди богатого разнообразия представителей животного мира есть живущие в речной воде, в море, в океане, есть летающие по небу, ползающие по земле. Человек является частичкой мира, который был обозначен академиком В. И. Вернадским как биосфера. По мнению ученого, под непосредственным влиянием человека биосфера трансформируется в ноосферу. Но деятельность человека, тесно связанного со всем живым, вмешиваясь в биосферу, может стать причиной появления таких новых штаммов возбудителей болезней.

Так, вспышку в Гонконге тяжелого острого респираторного синдрома SARS некоторые ученые связывают с разведением диких африканских кошек. В организмах этих животных безобидный штамм коронавируса трансформировался в тот, который впоследствии получил название SARS. В 2012 г. в Саудовской Аравии был доставлен в госпиталь первый пациент арабского происхождения, у которого британские врачи выделили новый штамм коронавируса, названный MERS — коронавирус ближневосточного респираторного синдрома. Микробиологи нашли подтверждение гипотезе о том, что природным резервуаром MERS являются верблюды. Совместное исследование ВОЗ и китайских ученых показало, что коронавирус SARS-COV-2, скорее всего, передался человеку от животного-носителя (летучих мышей) через животное-посредника.

В течение последних 5–6 лет и ранее в научной прессе появлялась информация, указывающая на эпидемиологию коронавирусов в окружающей среде. Если в июле 2014 г. до-

минировал коронавирус ОС-43, то в 2016 г. преобладал NL63 и т. д. (рис. 2.) При этом не было повторяемости, не было ситуации, при которой коронавирусы разных серотипов приходили бы в соприкосновение друг с другом. Пик коронавирусной инфекции обычно приходится на конец ноября, декабрь и январь. Следует отметить, что в этот же период происходит и пик гриппа, при этом грипп и коронавирус — антогонисты в ноосфере, поэтому один вытесняет другой.

В этиологической структуре синдрома острой простуды лидирующую роль занимает риновирус (30–50%), коронавирус (10–15%) очень любит это партнерство и редко приходит один. Когда в популяции доминирует грипп, коронавирус сводится почти на нет. В 2009 г. во время пандемии свиного гриппа практически не было больных с коронавирусом. В последнее время много обсуждается роль респираторно-синцитиального вируса (РС). Ученых тревожит, что РС-вирус из детской трансформируется во взрослую популяцию, также тревоги связаны с бронхолитами, которые вызываются РС-вирусами. Метапневматический вирус на сегодняшний день составляет 20–30% в этиологической структуре синдрома острой простуды, этиология этого заболевания нам не известна.

Вирусная этиология синдрома острой простуды:

1. Риновирус 30–50%.
2. Коронавирус 10–15%.
3. Грипп 5%.
4. РС (респираторно-синцитиальный вирус) 5%.
5. Аденовирус менее 5%.
6. Энтеровирус менее 5%.
7. Метапневматический вирус 20–30%.

Существует три сценария развития ситуации с пандемией коронавируса, которые сегодня можно обсуждать. Первый сценарий, наиболее щадящий, уже ушел в историю, так уже эта инфекция распространяться не будет. Второй сценарий состоит в том, что за первым подъемом заболеваемости придет второй — более высокий,

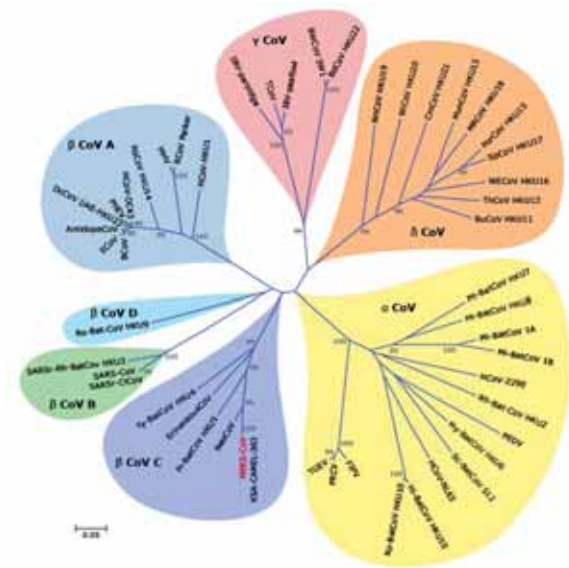


Рис. 1. Филогенетическое дерево COVID

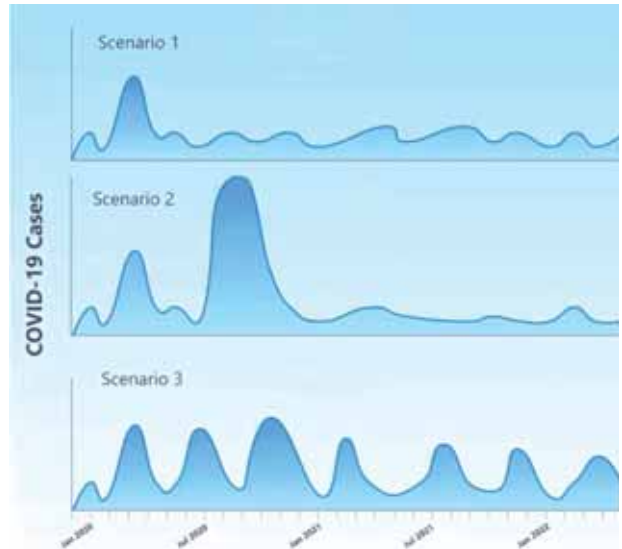


Рис. 3. Три сценария развития коронавирусной инфекции [1]

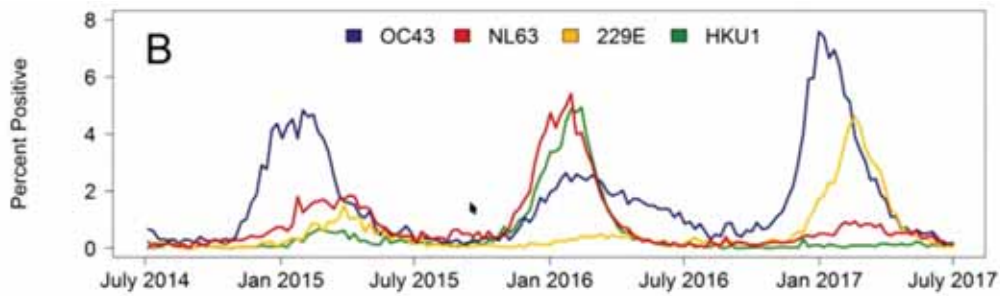


Рис. 2. Мониторинг эпидемиологической ситуации, связанной с коронавирусом

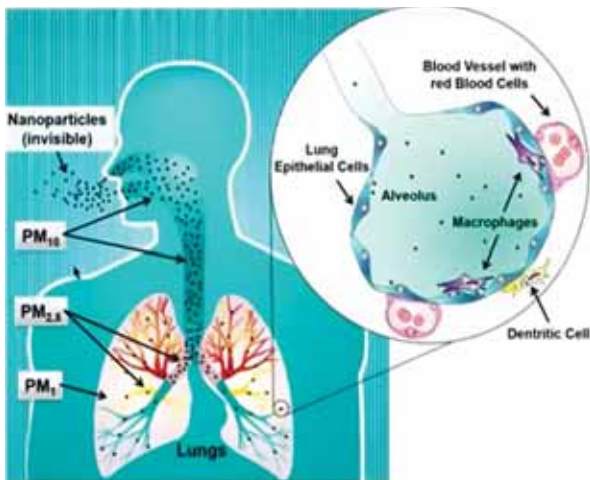


Рис. 4. Механизм инфицирования коронавирусом

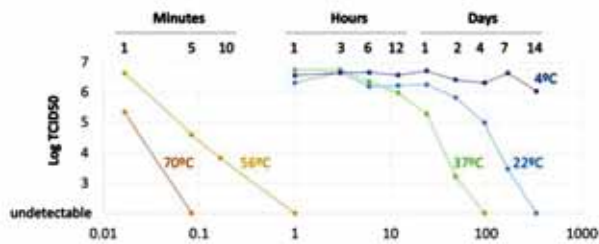


Рис. 5. Восприимчивость коронавируса к изменению температуры

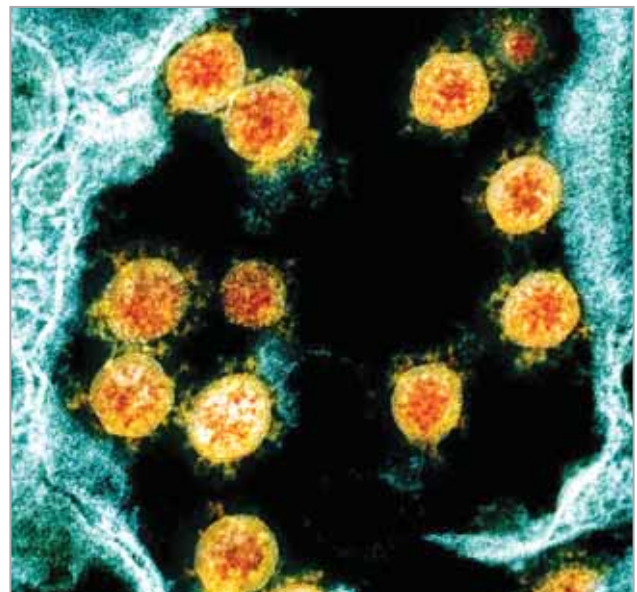


Рис. 6. Вирус SARS-CoV-2 под электронным микроскопом [4]

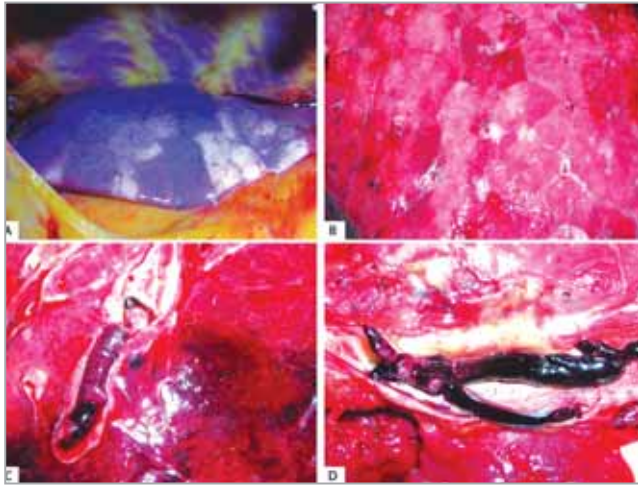


Рис. 7. Макроскопические результаты вскрытия [3]:
 А — пятнистая поверхность легких;
 В — поверхность легкого; С — легочная эмболия;
 D — тромбоз глубоких вен

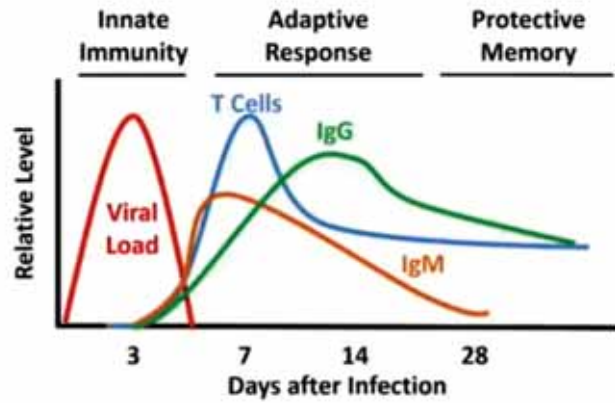


Рис. 10. Противовирусный иммунный ответ

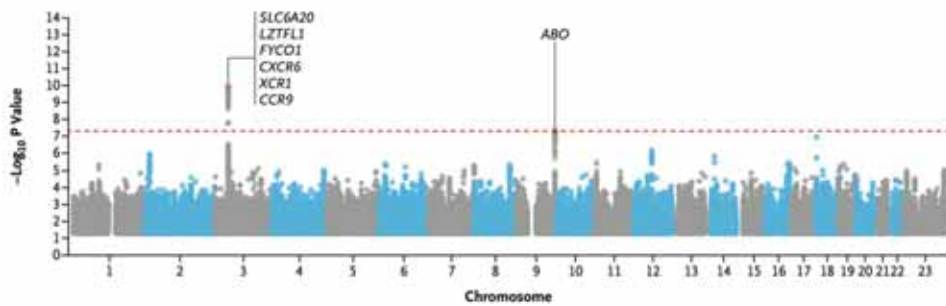


Рис. 9. Локусы генов, связанные с тяжелой COVID-19-индуцированной дыхательной недостаточностью [5]

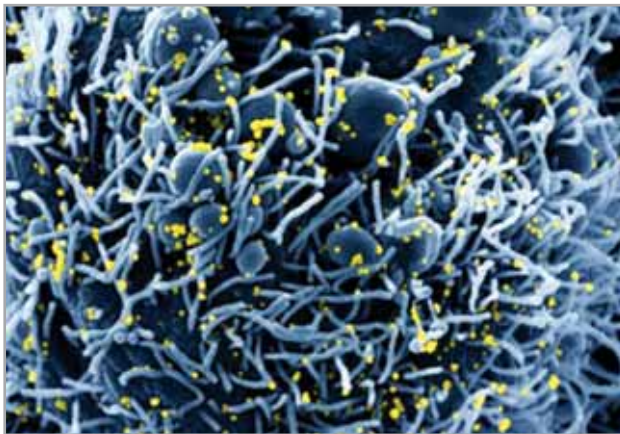


Рис. 11. Цветная сканирующая микрофотография апоптотных клеток (синий), инфицированных частицами вируса SARS-COV-2 (желтый) [6]

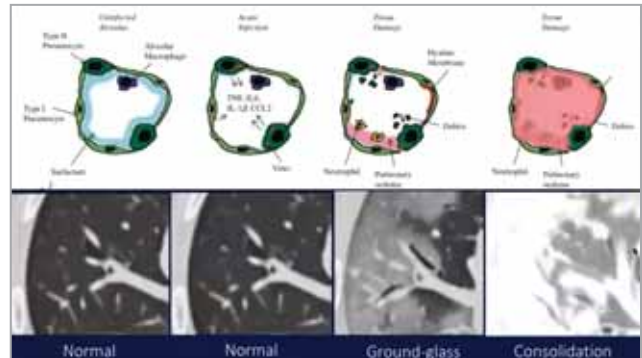


Рис. 12. Феномен «затопления» альвеол с формированием КТ-картины «матового стекла»

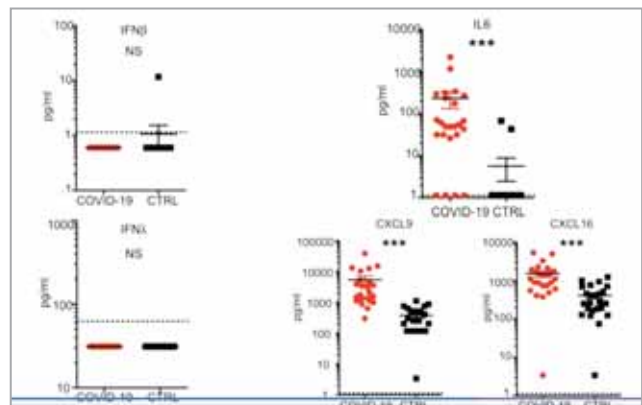


Рис. 13. Дисбаланс интерферонов (IFNs) и провоспалительных цитокинов [7]

за которым последует умеренный спад. Третий сценарий характеризуется волнообразным течением.

История показывает: инфекционные заболевания, которые пришли к человеку, не оставляют его популяцию. Например, и по сегодняшний день мы регистрируем штамм H1N1 «испанки» — гриппа, эпидемия которого была сто лет назад. Точно так же каждый серотип коронавируса, приходящий в человеческую популяцию, в ней остается. Сегодня мы можем говорить о 7 серотипах, 4 из них сезонных, и 3 новых, начиная с 2002 г.: SARS, MERS, SARS-COV-2.

Коронавирус, о котором мы говорим, относится к инфекциям, распространяющимся аэрозольно. Сами частицы летят до 4 метров не только во время кашля; во время выдоха человек также выделяет активные частицы. Проблема в размерах этих частиц. Небольшие, около 1 микрона по размерам, так называемые наночастицы, могут сразу достигать альвеолярной поверхности, поражая альвеолы 2-го типа, с которыми связана функция диффузии кислорода через базальную мембрану.

Не менее важный вопрос для всех нас, и для храмов, и для лечебных учреждений: как долго живет вирус на поверхности? В зависимости от того, где находятся частицы, сроки жизни у них бывают самые разнообразные. В воздушной среде вирус живет 3 часа, очень быстро исчезает; на металлической поверхности подольше — 4 часа; на картонных поверхностях — 24 часа; на пластиковых поверхностях дольше всего — 2–3 дня. И это информация, которую обязательно надо учитывать всем нам.

Губительное действие на жизнеспособность вируса оказывают бактерицидные лампы, однако не все бактерицидные лампы одинаково эффективны. Согласно исследованию американских биофизиков, при длине волны ультрафиолетового излучения 222 нм в течение 10 минут погибает 99,9% носителей вирусов. Каждому помещению, в котором находятся люди, в течение часа надо уделять 10 минут для обработки.

Коронавирус выживает при низких температурах (рис. 5, вклейка). Такие данные были получены врачами-исследователя-

ми в Сингапуре, подтвержены в Стэнфорде. Напротив, если создать температуры 70°C и 56°C, через 3–4 минуты вирус погибает.

Рассмотрим, как формируется мукозальный иммунитет. Иммуный ответ слизистых оболочек реализуется через единую структурированную и высокоспециализированную систему, получившую название «мукозоассоциированная лимфоидная ткань» (МАЛТ), состоящую из специализированных эпителиальных клеток, лимфоидных структур и иммунных молекул, расположенных в подслизистой основе. МАЛТ является многоуровневой системой и размещена «по этажам» в зависимости от анатомического расположения клеток той или иной барьерной ткани. В данном случае ринологические аспекты местного иммунитета играют большое значение. В настоящее время мы с коллегами коллегами института Мечникова определяем уровень мукозального иммунитета в носовой полости, орофарингеальной зоне, в нижних отделах дыхательных путей. Собственно говоря, каждый отдел дыхательных путей имеет свою структурную организацию местного иммунитета.

Одно из научных направлений — это разработка наноантител для орошения носовой полости, чтобы добиться инактивации вируса. Но сама анатомия (носоглотки) построена таким образом, что вирусные частицы, попадающие в нее, будут задерживаться на слизистой дыхательных путей. Вирус будет жить семь дней на поверхности эпителиальных клеток верхних дыхательных путей. 7 дней будет вестись биологическая война между коронавирусом и структурами защиты организма. Некоторые больные потеряли обоняние в результате того, что вирусные частицы пришли в контакт с нервными окончаниями *n. olfactorium*. В этом случае происходит гипосмия, anosmia — человек теряет обоняние.

Оказалось, что нейроэпителий имеет плотность рецепторов ангиотензинконвертирующего фермента в 800 раз больше, чем все остальные клетки. То есть это биологическая мишень, которая приводит к гибели эпителиальных клеток. Некоторые пациенты

потеряли обоняние на 3–4 дня, а другие — на 3–4 месяца. У части больных также отмечается нарушение вкуса.

Итак, в верхнем отделе дыхательных путей, куда проник вирус, он взаимодействует с нейроэпителием и другими эпителиальными клетками, идет противодействие мукозального (врожденного) иммунитета вирусным частицам. Происходит репликация вируса, нарастает вирусная нагрузка. Достигнув определенного уровня, новый вирус приобретает уже другое предельное агрессивное поведение.

На этом снимке (рис. 6, вклейка), полученном в г. Бетесде профессором Канстом можно видеть, как коронавирусы группируются для того, чтобы атаковать клетку. И так как альвеоцит 2-го типа имеет рецепторы, для того, чтобы произошло взаимодействие, начинается диффузное поражение альвеоцитов 2-го типа. Это явление лежит в основе развития одышки, гипоксемии у этих больных.

Каждый орган человеческого организма имеет свою уникальную капиллярную сеть. На рис. 7 (вклейка) показаны печальные данные, полученные немецкими патологоанатомами. На снимке А можно видеть ишемизированное легкое, в котором сосуды уже не питают легочную ткань, его нет, потому что образовались микротромбы. Непосредственной причиной смерти при COVID-19 являются тромбы мелких сосудов и тромбоэмболия. Эритроциты заполняют альвеолярное пространство. Это является серьезной патологией.

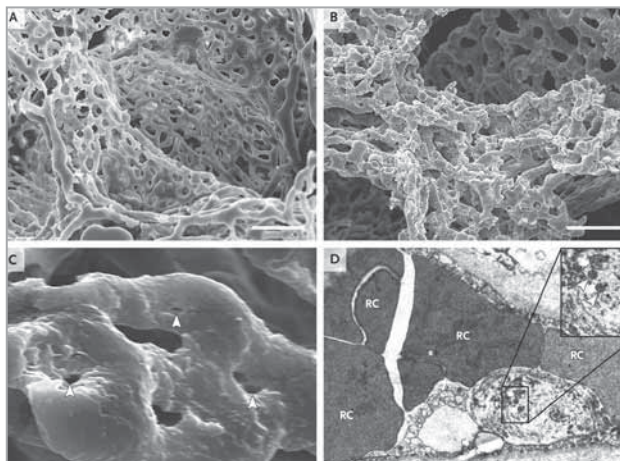


Рис. 8. Микрососудистые изменения в легких у пациентов, умерших от COVID-19 [4]

Рис. 8 демонстрирует поврежденный эндотелий капилляров и венул. Такой эндотелий не может регулировать микроциркуляцию. Он не может вырабатывать вещества, препятствующие адгезии, агрегации; и такой эндотелий защитить человека от микротромбов не может. Снимок С: немецкие гистологи показывают, как в эндотелии, эндотелиоцитах локализуются вирусные частицы. По сути мы стоим перед фактом возникновения новых болезней, связанных с поражением эндотелия, так называемых эндотелиитов.

Клиническая картина

Геномные исследования показывают, почему 5% случаев заболевания COVID-19 имеют тяжелое течение. Это кластеры генов, которые кодируют рецепторы ангиотензин-превращающего фермента (рис. 9, вклейка).

На рис. 10 (вклейка) показана вирусная нагрузка, вирусемия, пока иммунного ответа нет. Седьмой день — критический, когда появляются все симптомы заболевания. В этот критический день адаптивный иммунный ответ начинает реагировать продукцией Ig M и класса G. На фото (рис. 11, вклейка) можно видеть много мертвых клеток и желтые частицы коронавирусов, которые собираются гроздьями и приводят к их гибели.

Испанские исследователи впервые обратили внимание на поражения кожи — кожные васкулиты, как правило, наблюдаемые у больных, страдающих COVID-19. У таких пациентов необходимо проводить осмотр нёба и обращать внимание на проявления кожного васкулита. Другой серьезной проблемой, обсуждаемой в мире, является выпадение волос (облысение). При заболевании COVID-19 люди быстро теряют волосы.

Итак, коронавирус — непростая болезнь. Она имеет строгие параметры (рис. 12, вклейка). Семь дней — инкубационный период, 7 дней симптомов острого простудного заболевания и первый критический день, затем 7 дней и второй критический день, далее следует развитие цитокинового шторма, сегодня его правильнее называть брадикинино-

вым штормом. Если цитокиновым штормом можно объяснить воспаление, то брадикинин способен менять свертываемость крови, делать сосуды более проницаемыми, что ведет к отекам и скоплению жидкости в легких, увеличивает выработку гиалуроновой кислоты, которая поглощает воду и превращает ее в гель (чем можно объяснить недостаточную эффективность ИВЛ), нарушает гематоэнцефалический барьер, вызывая неврологические симптомы.

На рис. 13 (вклейка) представлены уникальные научные данные, свидетельствующие о подавлении интерфероновой системы, в связи с чем необходимо назначение интерферона.

Лечебный алгоритм

Лечение COVID-19 должно складываться из стратегии первичной профилактики, вторичной профилактики, третичной профилактики и постпандемического периода. Кроме того, необходимо уделять внимание поствакцинальному периоду, так как встречаются люди, у которых появляются проблемы после введения вакцины.

К первичной профилактике относится прием Омега-3, витамина B₃, разрушение гиалуроновой кислоты, витамина D₃ как противовоспалительного витамина, витамина A, способствующего регенерации тканей, и L-carnitin, L-lysine, L-arginine, которые входят в программу первичной профилактики. В последнее время большое внимание уделяется витамину B₁₂ и фолиевой кислоте. Потеря обоняния и потеря вкуса корректируется с помощью назначения этих витаминов.

Омега 3

- Эндотелиальная дисфункция: снижается активность P-селектина, адгезивных молекул сосудов и межклеточных взаимодействий
- Адгезивная активность тромбоцитов снижается.

Витамин B₃ (ниацин)

- Корригирует эндотелиальную дисфункцию, стабилизирует атеросклеротическую бляшку

- Покраснение кожных покровов, индуцируется простагландинами, сухость кожных покровов.

Витамин D₃

- Биологическая активность проявляется в функции скелетно-мышечного аппарата, а также оказывает влияние на иммунную и сердечно-сосудистую системы
- Концентрация в крови 20–40 нг/мл

L-carnitin

- Гипогликемия
- Дисфункция печени
- Кардиомиопатия
- Миопатия
- Рабдомиолиз

L-lysine L-arginine

- L-arginine: снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний, улучшение иммунитета и ингибирование повышенной кислотности желудка
- L-lysine: укрепление опорно-двигательного аппарата, улучшение всасывания кальция в кишечнике, участие в выработке антител, регуляция процессов метаболизма

Важный пункт первичной профилактики — это личная гигиена. К гигиеническим мерам, в частности, относится ношение масок. В начале XX в. во время эпидемии «испанки» маски носили в течение 4 лет. Также большое значение в профилактике имеют бактерицидные лампы.



Уникальные исследования были проведены в отношении профилактики заболевания COVID-19 препаратом Ивермектин (Ivermectin). Было проведено рандомизированное клиническое исследование в семейных популяциях, в семьях, где был один заболевший. Исследование показало по двум точкам, что, действительно, разрывая связь двух белков, можно предотвратить вход коронавируса частицы непосредственно в саму клетку. По некоторым данным, прием этого лекарства в 70% случаев предотвратил распространение инфекции в семье.

Показатели, требующие наблюдения в поствакцинальный период: ферритин, D-димер.

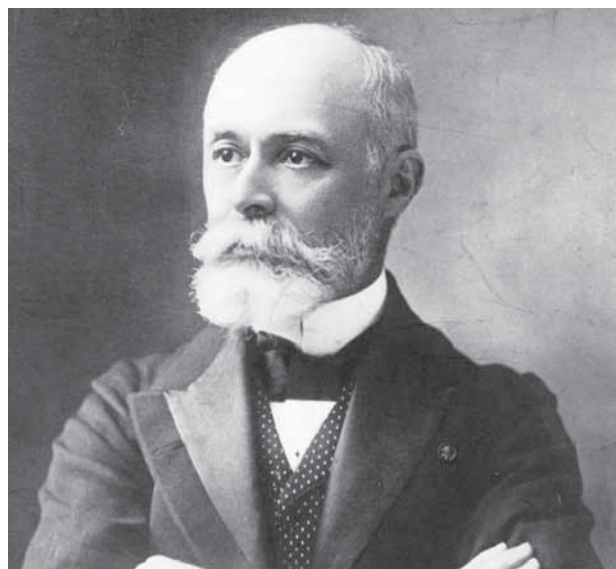
Инновационные работы российских ученых

Уникальная работа наших ядерных физиков под руководством члена-корреспондента РАН В. Д. Селемира была проведена по созданию электрического генератора оксида азота — прибора, позволяющего проводить лечение NO у постели больного. Группа врачей-ученых под руководством академика Е. В. Шляхто проводила ингаляционное лечение оксидом азота в высоких концентрациях, в 3–4 раза выше, чем назначалось ранее, предельно тяжелых больных, которые находились на ИВЛ и экстракорпоральной оксигенации. В результате был получен практически стопроцентный эффект, и всех больных спасли.

Не менее перспективным оказалось и применение термического гелия (гелиокса)

у этой категории больных, по сути обладающего эффектом термовакцины.

Закончить выступление хотелось бы словами благодарности Санкт-Петербургу. Здесь в 1910 г. замечательный ученый Д. И. Ивановский впервые в мире открыл страницу, с которой началась вирусология. Д. И. Ивановский имел три образования: он был математиком, физиком и впоследствии стал ботаником. Правительство поставило перед ним задачу — разобраться, почему погибают табачные плантации в Бессарабии и в Крыму. Для ее решения ученый, используя математический метод, поставил физический эксперимент и как ботаник пришел к такой науке, которая называется вирусологией. Французы гордятся Луи Пастером, немцы — Робертом Кохом, а мы, русские, сегодня обсуждаем проблемы, решение которых было бы невозможно без трудов Д. И. Ивановского.



Д. И. Ивановский (1864–1920)

Литература

1. *Elsom J.* America will battle coronavirus for two years and could face an even bigger peak this fall, pandemic experts warn // MAILONLINE, published online. May 1. 2020. [Электронный ресурс]. URL: www.dailymail.co.uk/news/article-8277531/America-battle-coronavirus-two-years-pandemic-experts-warn.html (дата обращения: 12.04.2021).
2. *Satyanaarayana M.* What we do and don't know about the novel coronavirus // C&EN, published online. January 31, 2020. [Электронный ресурс]. URL: <https://cen.acs.org/biological-chemistry/infectious-disease/novel-coronavirus-hits-China/98/web/2020/01> (дата обращения: 12.04.2021).
3. Результаты вскрытия и венозная тромбоэмболия у пациентов с COVID-19. Проспективное когортное исследование [Электронный ресурс]. URL: https://euat.ru/covid-19/publications/rezultaty_vskrytija_i_venoznaja_tromboembolija_u_patsientov_s_covid_19 (дата обращения: 12.04.2021).
4. *Ackermann M., Verleden S. E., Kuehnel M. et al.* Pulmonary Vascular Endothelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in Covid-19 // The NEJM. 2020. N 383. P. 120–128. DOI: 10.1056/NEJMoa2015432 (дата обращения: 12.04.2021).
5. *Ellinghaus D., Degenhardt F., Bujanda L. et al.* Genomewide Association Study of Severe Covid-19 with Respiratory Failure // The NEJM, published online. June 17. 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2020283 (дата обращения: 12.04.2021).
6. New Images of Novel Coronavirus SARS-CoV-2 Now Available // NIAID Now, published online. February 13. 2020. URL: www.niaid.nih.gov/news-events/novel-coronavirus-sarscov2-images (дата обращения: 12.04.2021).
7. *Blanco-Melo D., Nilsson-Payant B. E., Liu W. C. et al.* Imbalanced host response to SARS-CoV-2 drives development of COVID-19 // Cell. 2020. N 181(5). P. 1036–1045. DOI: 10.1016/j.cell.2020.04.026.

References

1. Elsom J. America will battle coronavirus for two years and could face an even bigger peak this fall, pandemic experts warn. *MAILONLINE*. May 1, 2020. URL: www.dailymail.co.uk/news/article-8277531/America-battle-coronavirus-two-years-pandemic-experts-warn.html (accessed: 12.04.2021).
2. Satyanarayana M. What we do and don't know about the novel coronavirus. *C&EN*. January 31, 2020. URL: <https://cen.acs.org/biological-chemistry/infectious-disease/novel-coronavirus-hits-China/98/web/2020/01> (accessed: 12.04.2021).
3. Rezul'taty vskrytiya i venoznaya tromboemboliya u patsiyentov s COVID-19. Prospektivnoye kogortnoye issledovaniye. [Autopsy findings and venous thromboembolism in COVID-19 patients. Prospective cohort study]. *COVID-19*. URL: https://euat.ru/covid-19/publications/rezultaty_vskrytiya_i_venoznaya_tromboemboliya_u_patsiyentov_s_covid_19 (accessed: 12 April 2021). (In Russian)
4. Ackermann M., Verleden S. E., Kuehnel M. et al. Pulmonary Vascular Endothelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in Covid-19. *The NEJM*. 2020, n. 383, pp. 120–128. DOI: 10.1056/NEJMoa2015432 (accessed: 12.04.2021).
5. Ellinghaus D., Dgenhardt F., Bujanda L. et al. Genomewide Association Study of Severe Covid-19 with Respiratory Failure. *The NEJM*. June 17, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2020283 (accessed: 12.04.2021).
6. New Images of Novel Coronavirus SARS-CoV-2 Now Available. *NIAID Now*. February 13, 2020. URL: www.niaid.nih.gov/news-events/novel-coronavirus-sarscov2-images (accessed: 12.04.2021).
7. Blanco-Melo D., Nilsson-Payant B. E., Liu W. C. et al. Imbalanced host response to SARS-CoV-2 drives development of COVID-19. *Cell*. 2020, n. 181(5), pp. 1036–1045. DOI: 10.1016/j.cell.2020.04.026.

НОВОСТИ

КАРЕЛИЯ

16 декабря 2020 г. исполнилось 9 лет со дня основания Карельского регионального отделения ОПВР им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого).

Общество православных врачей Республики Карелия было основано в 2011 г. по благословию архиепископа Петрозаводского и Карельского Мануила (Павлова). Председатель Общества — главный врач Детской республиканской больницы И. В. Леписева. Духовно окормляет православных врачей протоиерей Олег Спяров.

В настоящее время действенными членами Общества являются 30 врачей, среди них 8 имеют высшую квалификационную категорию, 2 человека — ученые степени кандидата или доктора медицинских наук. Врачи представляют различные медицинские учреждения города и республики: стационары и поликлиники, а также Медицинский институт ПетрГУ. Ассоциативные члены — медицинские сестры и волонтеры — оказывают огромную помощь в работе православных врачей.

Одно из основных направлений работы ОПВ Республики Карелия — проведение лечебно-консультативных выездных приемов на приходах и в монастырях, в труднодоступных населенных пунктах Республики Карелия. За 8 лет работы Общества совершено 26 лечебно-консультативных приемов, в том числе на приходах в городах: Суоярви, Питкяранта, Кондопога, в поселке Верхний Олонец, деревне Коткозеро, на подворье Ионо-Яшезерского мужского монастыря (село Шелтозеро) и в Сяндобском женском монастыре. В ходе выездных осмотров пациентам бесплатно выполняют ре-

гистрацию и расшифровку ЭКГ, пикфлоуметрию, анализы крови на определение уровня глюкозы, холестерина, мочевой кислоты и гемоглобина. В рамках выездной работы Общества специализированную помощь получили уже более 700 человек, в ряде случаев выявлены серьезные заболевания, некоторым пациентам потребовалось оказание неотложной помощи.

Кроме того, врачи Общества провели более 2000 индивидуальных консультаций для священнослужителей, монашествующих и прихожан, в ряде случаев были выявлены серьезные заболевания, потребовавшие оказания специализированной помощи, некоторым пациентам проведено хирургическое лечение. Врачами и волонтерами ОПВ Республики Карелия осуществляется патронаж для маломобильных пациентов (священнослужителей и прихожан).

Специалистами, членами Карельского регионального ОПВ, разработаны и бесплатно распространяются рекомендации, а также проводятся открытые лекции по проблемным нравственно-медицинским вопросам, таким как питание для пациентов с сахарным диабетом в период поста и при подготовке к Таинству Евхаристии, о медицинских аспектах абортов, курения, вакцинопрофилактики, донорства крови и др. Также готовятся статьи и проводятся лекции, посвященные жизнеописанию врачей, прославленных в лике святых, в том числе о врачах-новомучениках и исповедниках.

Православные врачи Карелии активно участвуют в работе Общества православных врачей России. Материалы о работе Общества публикуются в журнале «Церковь и медицина».

Информация о работе ОПВ Республики Карелия представлена на собственном сайте

opvrk.ru, в социальной сети (vk.com/opvrk), а также на других православных порталах (eparhia.karelia.ru, prav-news.ru). На интернет-порталах регулярно обновляется информация о текущей деятельности Общества, доступны рекомендации специалистов, правовые документы и другая полезная информация.

Ежегодно православные врачи празднуют день памяти небесного покровителя Общества святителя Луки. 11 июня совершается молебен святителю с освящением медицинских халатов.

Регулярно проводятся собрания членов Общества, на которых специалисты выступают с тематическими докладами, посвященными жизнеописанию врачей, прославленных в лике святых, а также сложным нравственно-медицинским проблемам, таким как проблемы трансплантологии, эвтаназии, определения смерти мозга, экстракорпорального оплодотворения и др.

Сердечно поздравляем православных докторов, медицинских сестер и волонтеров Общества с праздником. Пусть эти 9 лет станут только началом столь востребованной и плодотворной благотворительной работы, которую проводит Общество. Уверены, что бескорыстие, профессионализм и отзывчивость врачей и волонтеров будут и дальше приносить пользу нуждающимся, на деле осуществлять христианские принципы милосердия к ближнему и способствовать укреплению нравственных основ медицины в Республике Карелия. Здоровья, счастья, терпения и помощи Божией в Ваших трудах! Развития и процветания Обществу православных врачей Карелии на многая лета!

По материалам opvrk.ru

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Елена Сергеевна БОГОМОЛОВА,
доктор медицинских наук,
профессор кафедры гигиены;

Наталья Валерьевна КОТОВА,
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры гигиены;

Константин Александрович ЛАНГУЕВ,
ассистент кафедры гигиены
Приволжский исследовательский
медицинский университет (ПИМУ)

Elena S. BOGOMOLOVA,
Dr. Sci. (Med),
professor of Hygiene Department;

Natalia. V. KOTOVA,
Cand. Sci. (Med),
associate professor of Hygiene Department;

Konstantin A. LANGUEV,
Hygiene Department Assistant
Privolzhsky Research Medical University
(PRMU)

IMPACT OF DISTANCE EDUCATION ON STUDENT'S HEALTH

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена влиянию дистанционного обучения на здоровье и самочувствие учащихся старших классов Нижнего Новгорода. Обосновывается необходимость создания санитарно-эпидемиологических требований к условиям организации дистанционного обучения в общеобразовательных организациях.

Ключевые слова: дистанционное обучение; здоровье детей и подростков; самочувствие учащихся; гигиеническая безопасность; санитарно-эпидемиологические требования.

Введение. Активно используемые в современной школе информационно-коммуникационные технологии и электронные средства обучения существенно расширяют возможности образовательного процесса, делают его доступным, гибким, модульным и интерактивным [1]. К этим информационным образовательным технологиям относятся и дистанционное обучение, которое уверенно начинает завоевывать свое место в образовательном процессе. Без сомнения, дистанционное обучение существенно расширяет возможности образования: снимает временные и пространственные

ABSTRACT. The article focuses on the impact of distance learning on the health and well-being of high school students of Nizhny Novgorod City. The necessity of creating sanitary and epidemiological requirements to the conditions for organizing distance learning in general education schools is substantiated.

Keywords: Distance learning, health of children and adolescents, students' state of health, hygienic safety, sanitary and epidemiological requirements.

ограничения, расширяет коммуникативную сферу учеников и педагогов, помогает детям с физическими недостатками или с неординарными способностями построить индивидуальную образовательную траекторию, решает некоторые психологические проблемы учащегося [2].

Развитие дистанционного обучения началось в школах на основании приказа Министерства образования РФ от 30.05.1997 № 1050 «О проведении эксперимента в области дистанционного образования». Гигиеническая нормативная база дистанционного обучения до сих пор находится в стадии раз-

работки, а значит, проблема обеспечения сохранности здоровья учащихся во время дистанционного обучения остается нерешенной.

Широкомасштабное внедрение дистанционного обучения в образовательный процесс началось в связи с распространением новой коронавирусной инфекции. Очевидно, что оно не будет практиковаться только как временный, альтернативный способ в чрезвычайных ситуациях. Поэтому актуальны не только новые правовые основы в системе законодательства, но и новые принципы гигиенической безопасности дистанционного обучения учащихся в санитарном законодательстве.

Цель исследования. Обосновать необходимость создания санитарно-эпидемиологических требований к условиям организации дистанционного обучения в общеобразовательных организациях.

Материалы и методы. Исследование проведено анкетным методом, в нем приняли участие 989 учащихся 10–11 классов, 599 педагогов общеобразовательных учреждений Нижнего Новгорода. Анкета разработана сотрудниками кафедры гигиены Приволжского исследовательского медицинского университета (ПИМУ). Изучались особенности жизнедеятельности и самочувствие детей и подростков в условиях дистанционного обучения. Полученные результаты были подвергнуты статистическому анализу с помощью компьютерных программ «Microsoft Excel 2016» и «IBM SPSS Statistics 20.0». Достоверность различий показателей в группах сравнения рассчитывалась по критерию t-Стьюдента, критерию согласия Пирсона (критерий согласия χ^2), результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно результатам социологического исследования, смена формата обучения привела к увеличению учебной нагрузки учащихся. Так, 64% старшеклассников отмечают, что с переходом на дистанционное обучение они стали проводить за компьютером свыше 6 часов в день. И это не только онлайн-уроки и выполнение домашнего задания на образовательных онлайн-платформах, но и виртуальные экскурсии, записи театральных постановок, чтение

электронных книг и т. д. На существенное возрастание учебной нагрузки обращают внимание 76,2% учителей и 68% родителей. По мнению 79% учащихся, объем домашних заданий значительно увеличился, и на его выполнение по сравнению с очным обучением уходит свыше 3,5 часов, причем 68% домашнего задания связано с использованием цифровых технологий. Анализ полученных данных показал, что у 68% старшеклассников при завышенном объеме учебной нагрузки возникает трудность в восприятии и запоминания информации, а у 40% присутствует ощущение, что в последнее время у них появилось нарушение памяти.

Следует отметить низкую двигательную активность старшеклассников во время онлайн-обучения: только 18% опрошенных используют перемены как динамические паузы; перерыв между окончанием уроков и выполнением домашнего задания делают 40% учащихся; чередуют выполнение домашних заданий с двигательной активностью 38% учащихся, 26% подростков в режиме дистанционного обучения физическими упражнениями вообще не занимаются.

Безусловно, длительная работа за компьютером, малоподвижный образ жизни в условиях дистанционного обучения оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье старшеклассников, и в первую очередь страдает опорно-двигательный аппарат: 61% учащихся, принявших участие в опросе, отмечают участвовавшие боли в спине, 59% — боли в шее, 32% — боли в запястьях ($p < 0,05$). Неподвижное нахождение ребенка в одной позе увеличивает статическую нагрузку на мышцы спины, как следствие формируются различные нарушения осанки и заболевания позвоночника. Длительное напряжение мышц шеи при неправильной позе во время работы за компьютером приводит к ухудшению кровоснабжения головного мозга [3]. Во время работы на клавиатуре кисти рук испытывают монотонные сгибания и разгибания в лучезапястных суставах, в результате чего происходит травматизация структур запястного канала, развивается воспаление и отек. Это приводит к сдавлению срединного нерва и возникновению кистевого туннельного синдрома [4].

Вопросы исследования, касающиеся организации рабочего места, позволили выявить следующее: 87% учащихся старших классов для работы за персональным компьютером или ноутбуком имеют специальное оборудованное рабочее место. Однако 91% респондентов во время работы за компьютером не используют подставку для ног. Неправильное расположение ног при работе за компьютером оказывает давление на мышцы спины, снижает кровоток и приводит к застою крови в нижних конечностях. В этом случае подножие обеспечит необходимую поддержку ногам и нижней части спины [5].

В период дистанционного обучения 83% старшеклассников обращают внимание на проблемы со зрением, из них 47% отмечают усталость глаз после онлайн-уроков, 17% — расплывчатое изображение предметов вдали, 11% — покраснение глаз и боль в области глаз, 8% — чувство жжения или «сухость» в глазах ($p < 0,05$). Во время дистанционного обучения от учащихся требуется усиленное зрительное внимание: одновременно следить за трансляцией урока, диалогом в чате, делать записи в тетради. Глаза ученика устремлены то на экран компьютера, то в тетрадь, что глобально меняет характер зрительной нагрузки. В отличие от очного урока в классе, где после фокусировки на близком расстоянии и записи в тетрадь учащийся поднимает глаза и смотрит на доску или на педагога, автоматически расслабляя аккомодацию, при дистанционном обучении глаза учеников продолжают работать на близком расстоянии, не имея возможности уменьшить мышечное напряжение и расслабиться. Следовательно, зрительная работа учащихся в новых условиях может привести к целому ряду изменений в зрительном анализаторе [6]. В частности, быстрее развивается компьютерный зрительный синдром (покраснение и ощущение «сухости» в глазах, слезотечение, чувство жжения в глазах и «песка» под веками), который может привести к развитию близорукости и ее прогрессированию [7]. Зрительная гимнастика поможет разгрузить аккомодацию, ослабить зрительное напряжение. Однако только 9% опрошенных отметили, что регулярно делают гим-

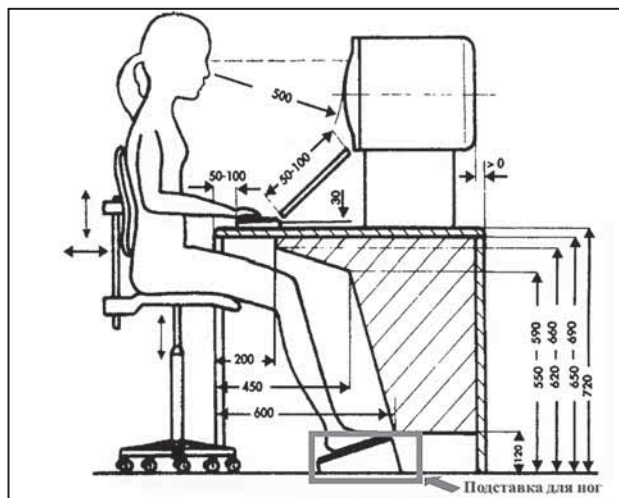
настику для глаз в перерывах при работе за компьютером, 33% — иногда и 58% не делают ее вообще ($p < 0,05$).



Компьютерный зрительный синдром

Согласно проведенному исследованию, 52% старшеклассников во время онлайн-уроков используют электронные версии учебников. Увеличение степени сложности зрительной работы по электронным учебникам обусловлено светимостью, пульсацией и бликованием экранов, происходит значительное увеличение электроэнцефалографической активности головного мозга. Это приводит к более выраженному утомлению центральной нервной системы учащихся, а также к усилению альфа-, дельта- и тета-ритмов в задних отделах коры головного мозга, что является индикатором зрительного утомления. Кегль шрифта текста электронных пособий, как правило, меньше установленных СанПиН 2.4.7.1166-02 «Гигиенические требования к изданиям учебным для общего и начального профессионального образования», что замедляет процесс чтения и повышает зрительную утомляемость. Каждый третий опрошенный увеличивает масштаб электронной страницы (свыше 100%) виртуального учебника [9].

При недостатке естественного освещения во время дистанционных занятий 24% респондентов никогда не включают комнатный свет, 20% его включают время от времени ($p < 0,05$). Как установлено, достоверный рост распространенности миопий у детей происходит параллельно с досто-



Рабочее место за компьютером и подставка для ног



Туннельный синдром запястья

верным ростом числа нарушений показателей естественного и искусственного освещения [8].

В результате исследования обнаружено, что высокие психофизиологические нагрузки (интеллектуальные, эмоциональные, статические) во время дистанционного обучения, а также монотонность труда, большой объем информации, обрабатываемой за единицу времени, вызывает у детей и подростков изменение настроения. Так, 73% опрошиваемых оценивают свое настроение в той или иной степени как скачкообразное, 29%

учащихся отмечают частую раздражительность, 37% — тревожность.

Заключение. Организация дистанционного обучения без учета гигиенических требований увеличивает учебную нагрузку учащихся, ухудшает их самочувствие, вызывая различные нарушения здоровья. Таким образом, в настоящее время чрезвычайно актуальна разработка гигиенических требований для создания эффективного, с одной стороны, и безопасного для здоровья, с другой стороны, обучения с использованием дистанционных технологий.

Литература

1. Тимофеева О. Ю. Развитие образования средствами дистанционного обучения // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2010. № 4. С. 44–45.
2. Головчак Е. В., Строчкова Т. А. Дистанционное обучение с особенностями развития // Народное образование. 2011. № 7. С. 175–182;
3. Жукембаева А. М., Садуов А. Т., Сарсенбаева А. О. и др. Влияние компьютера на здоровье детей и подростков // Вестник КазНМУ. 2016. № 4. С. 237–239.
4. Халимова А. А. Туннельный синдром запястья (обзор литературы) // Вестник АГИУВ. 2013. Спецвыпуск. С. 94–101.
5. Каишуба В. А., Бышевцев Н. Г., Колос Н. А. Моделирование рациональной позы системы человек-компьютер // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2007. № 7. С. 59–67.
6. Сетко И. М., Сетко Н. П. Современные проблемы состояния здоровья школьников в условиях комплексного влияния факторов среды обитания // Оренбургский медицинский вестник. 2018. № 2 (22). С. 4–13.
7. Porcar E., Pons A. M., Lorente A. Visual and ocular effects from the use of flat-panel displays // Int J Ophthalmol. 2016. № 9(6). P. 881–885.
8. Кучма В. Р. Факторы риска здоровью обучающихся в современной Российской школе: идентификация, оценка и профилактика средствами гигиены. Сборник статей VI Национального конгресса по школьной и университетской медицине. Вып. 6. Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. С. 20–26.
9. Кучма В. Р., Текшеева Л. М., Петренко А. О. Оценка индекса безопасности ридера на основе гигиенической классификации средств обучения // Здоровье населения и среда обитания. 2015. № 10. С. 26–28.

References

1. Timofeeva O. Yu. Development of education by means of distance learning. *Municipal'noe obrazovanie: innovacii i jeksperiment*. [Municipal formation: innovations and experiment]. 2010, no. 4, pp. 44–45. (In Russian)
2. Golovchak E. V., Strokovka T. A. Distance learning with special needs. *Narodnoe obrazovanie*. [National education]. 2011, no. 7, pp. 175–182. (In Russian)
3. Zhukembaeva A. M., Saduov A. T., Sarsenbayev A. O. et al. The influence of the computer on health of children and adolescents *Vestnik KazNMU*. [Bulletin of KazNMU]. 2016, no. 4, pp. 237–239. (In Russian)
4. Halimova A. A. Carpal tunnel syndrome (literature review). *Vestnik AGIUV*. [Bulletin of Almaty state institute of advanced medical education]. 2013, Special issue, pp. 94–101. (In Russian)

5. Kashuba V. A., Byshevets N. G., Kolos N. A. Modeling the rational posture of the human-computer system *Pedagogika, psihologija i mediko-biologicheskie problemy fizicheskogo vospitaniya i sporta*. [Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports]. 2007, no. 7, pp. 59–67. (In Russian)

6. Setko I. M., Setko N. P. Modern problems of school children's health in conditions of complex influence of environmental factors. *Orenburgskij medicinskij vestnik*. [Orenburg medical Bulletin]. 2018, no. 2 (22), pp. 4–13. (In Russian)

7. Porcar E., Pons A. M., Lorente A. Visual and ocular effects from the use of flat-panel displays. *Int J Ophthalmol*. 2016. № 9(6). P. 881–885.

8. Kuchma V. R. Health Risk factors for students in the Modern Russian School: identification, assessment and prevention by means of hygiene. *Sbornik statej VI Nacional'nogo kongressa po shkol'noj i universitetskoj medicine*. [Collection of articles of the VI National Congress of School and University Medicine]. Yekaterinburg, UGMU Publ., 2018, issue 6, pp. 20–26. (In Russian)

9. Kuchma V. R., Teksheva L. M., Petrenko A. O. Evaluation of the reader safety index based on the hygienic classification of teaching AIDS. *Zdorov'e naselenija i sreda obitaniya*. [Health of the population and environment]. 2015, no. 10, pp. 26–28. (In Russian)

НОВОСТИ

АРХАНГЕЛЬСК

3 декабря 2020 г. в Архангельске в Северном государственном медицинском университете прошли **IX Войно-Ясенецкие чтения**, посвященные 143-летию В. Ф. Войно-Ясенецкого. Мероприятие проводилось в онлайн-формате. По традиции открытие чтений началось с молебна святителю Луке (Войно-Ясенецкому). На пленарном заседании с приветственным словом выступили: ректор СГМУ Л. Н. Горбатова, митрополит Архангельский и Холмогорский Корнилиий, митрополит Курганский и Белозерский Даниил, заместитель главы Всемирного русского народного собора К. В. Малофеев.

Первым прозвучал доклад «Память о святителе Луке (В. Ф. Войно-Ясенецком): храмы, памятники, памятные доски, награды и книги». Его автор — заслуженный врач РФ С. А. Суханов с 2012 г. вместе сыном Дмитрием ведут поиск памятных мест, посвященных святителю Луке. География поисков обширна. В России, Украине, Белоруссии, Узбекистане и Греции свято чтят память о великом враче и священнослужителе XX века. Храмы, часовни и памятники открыты в местах, где жил и работал Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. Продолжают строиться храмы и часовни во имя святителя Луки, которые в ближайшие годы будут открыты и освящены. Авторы доклада постоянно дополняют свою работу новыми памятными местами, где почитатели таланта великого человека чтят его память.

Доклад о проекте «Благо в деревне» представили глава молодежного отдела Архангельской митрополии иерей Андрей Слияков, преподаватель Детской школы искусств № 2 А. М. Гафарова, педагог-дефектолог М. А. Христинюк, врач-педиатр А. Н. Коцемба, студентка СГМУ У. В. Ветошкина. Проект реализуется силами волонтеров Молодежного отдела Архангельской епархии, создан с целью формирования волонтерского движения в Холмогорском районе Архангельской области. Основная идея проекта «Благо в деревне» — привлечение

молодежи к волонтерскому движению, формирование у нее активной, социально ориентированной позиции, нравственности и любви к Отечеству, укрепление в обществе нравственных ценностей. В рамках проекта проводятся однодневные выезды членов Архангельского волонтерского движения «Благо» совместно со специалистами в различных областях (медицина, работа с молодежью, педагогика и др.) в ряд населенных пунктов Холмогорского района Архангельской области. В процессе экспедиций волонтеры проводят информационную работу среди молодежи района, привлекая ее в волонтерское движение. Кроме того, движение «Благо» совместно с местными добровольцами осуществляет бытовую помощь нуждающимся пожилым людям и лицам с ограниченными возможностями, проживающим в Холмогорском районе.

Прозвучали доклады:

- «Традиции воспитания христианских добродетелей в семье и школе» директора Православной школы во имя св. кн. Александра Невского в Кургане А. П. Додонова;
- «Александр-Ошевенский монастырь: сохраняя веру Христову» ведущего научного сотрудника ЦЭМИ РАН, заместителя председателя попечительского совета Александр-Ошевенского монастыря Е. С. Кутуковой;
- «Деятельность Курганского епархиального сестричества милосердия в условиях пандемии коронавирусной инфекции» координатора службы «Милосердие» Курганской епархии Н. А. Ульяновой;
- «Формирование духовно-нравственной культуры студентов на основе святоотеческой традиции» доцента кафедры педагогики Луганского государственного педагогического университета, директора духовно-просветительского Центра им. Нестора Летописца Г. А. Кирмач;
- «Святитель Лука в сонме новомучеников и исповедников земли Архангельской» насельника Антониево-Сийского монастыря иеромонаха Феофила (Волика);

- «Архангельск — Афины: в память о святителе Луке» заведующей отделом истории медицины Института общественного здоровья и здравоохранения СГМУ А. В. Андреевой;

- «Милосердие — дело общее. Опыт сотрудничества при оказании помощи нуждающимся» помощника главной сестры Сестричества во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны Архангельской и Холмогорской епархии РПЦ С. Б. Селяниной;

- «Заветы Святителя Луки студентам-медикам» канд. психол. наук, доцента кафедры педагогики и психологии СГМУ, председателя регионального отделения Общества православных врачей Е. Г. Щукиной;

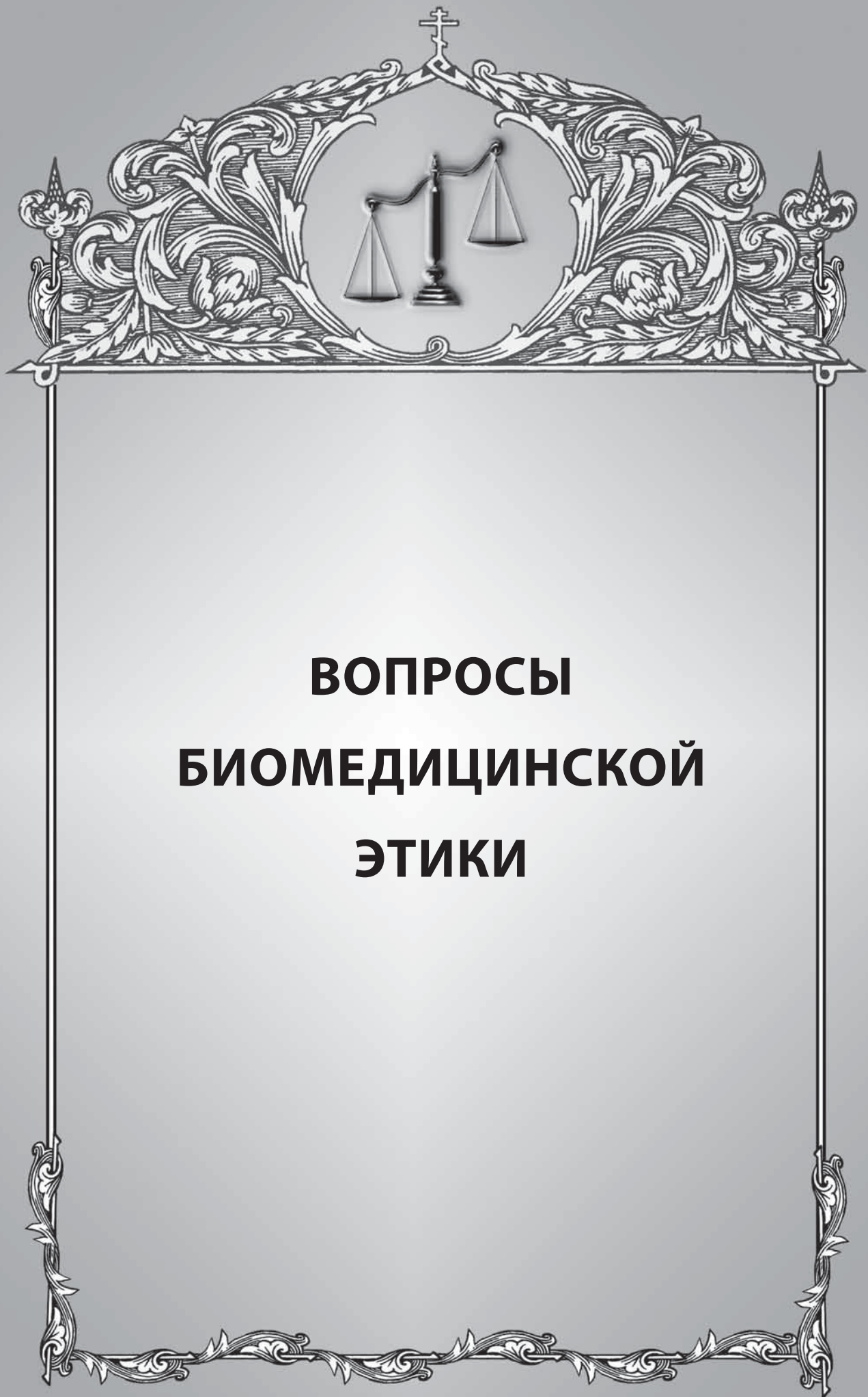
- «Деятельность Комитета Великой княгини Елизаветы Федоровны по оказанию благотворительной помощи семьям лиц, призванных на войну в период Первой мировой войны (по материалам журналов Комитета)» доцента кафедры отечественной истории Высшей школы социально-гуманитарных наук и международной коммуникации О. В. Чураковой;

- «Проекты и маршруты памяти» директора Центра развития туризма Приморского района, руководителя паломнической службы «Архангел» О. В. Вороновой;

- «Епископ Тихон с любовью к Русскому Северу и северянам» канд. мед. наук, директора православной некоммерческой организации «Воскресение» А. А. Дьячкова.

В конце были продемонстрированы фильмы: «С любовью к Русскому Северу и северянам», посвященный памяти епископа Архангельского и Холмогорского Тихона, и «500 лет Свято-Троицкому Антониево-Сийскому монастырю».

Декан общественного факультета
ментального здоровья им. святителя
Луки (Войно-Ясенецкого) СГМУ
Л. Е. Громова



**ВОПРОСЫ
БИОМЕДИЦИНСКОЙ
ЭТИКИ**



ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РЕДАКТИРОВАНИЯ ГЕНОМА ЧЕЛОВЕКА

Протоиерей Игорь АКСЁНОВ
кандидат философских наук,
доцент кафедры теологии РХГА,
председатель Отдела религиозного
образования и катехизации
Выборгской епархии, настоятель
Свято-Ильинского храма Выборга



Archpriest Igor AKSYONOV,
Ph.C., Associate Professor of the
Department of Theology of RHGA,
Chairman of the Department
for Religious Education and Catechesis
of the Vyborg Diocese,
Rector of St. Elijah Church of Vyborg

ETHICAL ISSUES OF HUMAN GENOME EDITING

АННОТАЦИЯ. В статье обсуждаются философские и этические аспекты достижений научно-технического прогресса в области геномной инженерии, открывающих невиданные ранее возможности для преобразования человека посредством изменения его генома. Приводятся данные об исследованиях в этой области за последние пять лет. Рассматриваются биоэтические проблемы, актуализируемые перспективами геномной инженерии и способные привести секуляризованное человеческое сообщество к цивилизационному тупику.

Ключевые слова: статус эмбриона человека, редактирование генома человека, психогенетические исследования, синтетический геном, биоэтические проблемы, евгеника, онтологические проблемы случайно сущего.

Современные достижения научно-технического прогресса, особенно в области биомедицинских технологий, приводят к целому ряду вопросов, связанных с возможностями использования этих достижений для улучшения биологических свойств человека и условий его существования. Об актуальности этих проблем свидетельствует широкое и разностороннее обсуждение возможных последствий применения новых технологий для человека и общества. В связи с этим возникает необходимость нового взгляда на соотношение духовного и биологического в человеческой жизни, на границу между наследственным и приобретенным, на возникающее новое содержание самого понятия «человеческого».

ABSTRACT. The article discusses the philosophical and ethical aspects of technological advances in genetic engineering, which open up unprecedented opportunities for modification of a human by editing his genome. Research data in this area over the past five years are presented. Bioethical problems, actualized by the prospects of genetic engineering and capable of leading a secularized human community to a civilizational impasse, are considered.

Keywords: human embryo status, human genome editing, psychogenetic research, synthetic genome, bioethical problems, eugenics, ontological problems of accidental existence.

Эти вопросы, выходящие за рамки компетенции естествознания, обретают явно выраженные нравственные, религиозные и философские аспекты. Помимо научных проблем, связанных с возможностями и границами применения тех или иных биомедицинских технологий, неизбежно встают вопросы о их допустимости или недопустимости с этической точки зрения. С этим связано возникновение в середине XX в. сферы междисциплинарных исследований на стыке богословских, философских, правовых, естественнонаучных дисциплин — биоэтики.

Закономерными в этой ситуации являются фундаментальные религиозные и философские разногласия относительно возможного изменения человеческой природы,

улучшения генотипа человеческих популяций и перестраивания существующей структуры семейно-брачных и общественных отношений. Обсуждение этих вопросов выходит за рамки чисто академических дискуссий и находит закономерный отклик в общественных настроениях, оказывает влияние на процесс принятия решений в сфере политики и юриспруденции.

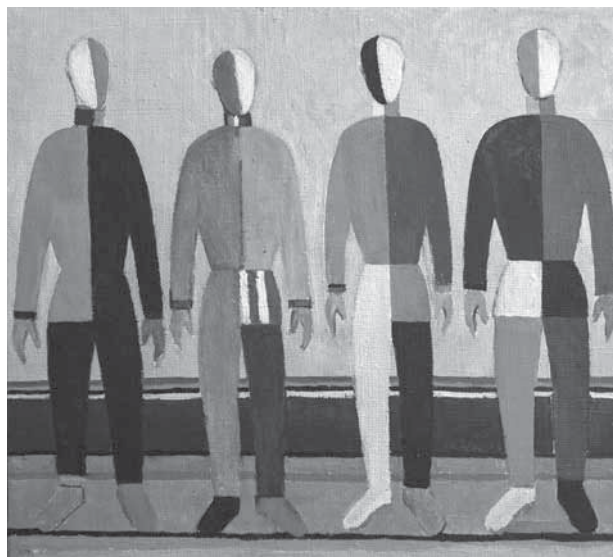
Сегодня в научных лабораториях многих экономически развитых стран с помощью экстракорпорального оплодотворения создаются человеческие эмбрионы, которые затем используются для исследовательских целей и разрушаются в массовых количествах, что ставит перед нами очень важный вопрос, без ответа на который мы не можем оставаться в нравственных пределах гуманного отношения к человеку и защите его права на жизнь. Это вопрос о «начале жизни» человека, который логически выводит нас из области «объективного» и ставит перед лицом «субъективной» реальности того, кто начал жить, ибо нет природы без ипостаси. Что обуславливает и нравственно-этическую позицию Русской Православной Церкви, которая отображена в Основах социальной концепции РПЦ, где утверждается:

«Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются... все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью» [1].

Когда в 2010 г. Нобелевская премия в области физиологии и медицины была присуждена Роберту Эдвардсу за разработку технологии экстракорпорального оплодотворения, Римская Католическая Церковь немедленно выступила с публичным осуждением этого решения Нобелевского комитета. Представитель Папской Академии Жизни (*Pontifical Academy for Life*) Игнасио Карраско де Паула (*Ignacio Carrasco de Paula*) назвал вручение Нобелевской премии за технологию ЭКО «совершенно неправильным».

Такая позиция Ватикана обусловлена тем, что для богословия Католической Церкви ключевым вопросом этики современных вспомогательных репродуктивных технологий так же, как и для Православной Церкви, является вопрос о статусе эмбриона человека. Официальные документы Ватикана, исходящие из Папского Совета по вопросам семьи (*Pontifical Council for the Family*) или Папского Совета по вопросам жизни (*Pontifical Council for Life*), категорически утверждают, что с момента своего зачатия в оплодотворении яйцеклетки, естественного, искусственного или при клонировании, человеческий эмбрион, даже если он состоит из одной оплодотворенной яйцеклетки — зиготы, обладает тем же самым человеческим достоинством, что и любой другой человек.

В энциклике папы Иоанна Павла II «Евангелие Жизни» (*Evangelium Vitae*) утверждается: «С момента, когда яйцеклетка оплодотворена, начинается жизнь, которая не та, что у отца или матери, но нового человека, который развивается сам по себе. Он никогда не сможет быть человеком, если он не человек с этого момента...» (Цит. по [2]).



Спортсмены. Художник К. Малевич, 1928–1932

Президент Папского Совета по вопросам семьи кардинал Альфонсо Лопез Тружилло (*Alfonso López Trujillo*) в программной статье «Клонирование: исчезновение прямого родительства и отрицание семьи» (*Cloning: the disappearance of direct parenthood and denial of the family*) пишет: «Эмбрион че-

ловека, признанный на основании того, что человеческая личность наделена организмом для самой себя, имеет свое собственное достоинство и, поэтому заслуживает уважения. Это „достоинство“ не обусловлено какими-то внешними дополнениями, но неотъемлемо от его существования, само по себе и для себя. Если люди отказываются признать, что эмбрион имеет человеческое достоинство под тем предлогом, что он не обладает фактически существующим сознанием, то достоинство людей, которые спят или находятся в коме, также не должно признаваться. Если достоинство эмбриона отвергается, тогда можно также отрицать и достоинство ребенка» [3].

В Основах социальной концепции Русской Православной Церкви отмечается, что по отношению к человеческому эмбриону «Церковь исходит из основанных на Божественном Откровении представлений о жизни как бесценном даре Божиим, о неотъемлемой свободе и богоподобном достоинстве человеческой личности, призванной „к почести высшего звания Божия во Христе Иисусе“ (Флп. 3:14)... и к обожению, то есть причастию Божеского естества (2 Пет. 1:4)» [1, глава XII.1, с. 90]. Поэтому Церковь, как носительница христианского мировоззрения и нравственности и соответствующего взгляда на человека, не может согласиться и принять как должное и неизбежное следствие научно-технического прогресса в области редактирования генома человека использование в экспериментальных целях и массовое уничтожение человеческих эмбрионов.

Но, размышляя о возможных следствиях генной инженерии, нельзя не видеть и открывающуюся возможность трансформации самого человека с помощью редактирования его генома. Логика развития древнего выбора первых людей «*быть как боги*» (Быт. 3:5) без Бога и против Бога не только привела к богоубийству, но и ставит человека в секулярном мире после объявленной Ф. Ницше «смерти Бога» на место своего Творца. Динамика развития технологии редактирования генома человека за последние пять лет не только впечатляет, но и настораживает.

22 апреля 2015 г. «группа ученых под руководством Цзюньцзю Хуана из **Университета Сунь Ятсена в Гуанчжоу (Китай)** впервые модифицировала геном человеческого эмбриона», сообщает журнал Nature [4]. Уточняется, что изменения были внесены в так называемую зародышевую линию эмбриона, а именно в «ген, ответственный за β -талассемию, потенциально смертельное заболевание крови». Эффективность методики оказалась не 100-процентной: из 86 эмбрионов процедуру перенес 71, из них 54 были отобраны для генетического тестирования, которое показало, что сращивание собственного и донорского генетического материала произошло лишь в 28 эмбрионах, причем далеко не во всех из них пересаженная версия гена заменила исходную. Кроме того, «в некоторых эмбрионах редактирование генов вызвало непредусмотренные мутации в других генах» [5].

В начале 2016 г. правительство Великобритании также разрешило проводить эксперименты по редактированию геномов эмбрионов человека. «Управление по фертилизации и эмбриологии человека (*Human Fertility and Embryology Authority*) одобрило заявку, которую подала доктор Кэти Ниакан (*Kathy Niakan*) из Института Фрэнсиса Крика в 2015 г. Яйцеклетки и сперматозоиды для опытов пожертвуют пары, у которых образовался излишек после того, как они прошли процедуру экстракорпорального оплодотворения» [6].

2 августа 2017 г. ученые из Орегонского университета здоровья и науки применили технологию CRISPR, чтобы изменить ДНК эмбрионов человека и исправить генетическую мутацию, которая вызывает гипертрофическую кардиомиопатию — наследственный порок сердца. По действующему в США законодательству после эксперимента все генетически модифицированные эмбрионы были уничтожены.

В ноябре 2018 г. в Китае после экстракорпорального оплодотворения родились первые генетически модифицированные девочки-близнецы Нана и Лулу [7]. Китайский ученый Хэ Цзянькуй внес мутации в гены человеческих эмбрионов, в результате которых родившиеся дети несут ДНК, препятствующую заражению вирусом иммунодефицита человека. Следует подчеркнуть, что он изменил геном совершенно здорового эмбриона.

Развитие антропогенетики, как мы видим, уже сейчас позволяет вмешиваться в генетический код, что рано или поздно приведет к различным изменениям в человеческой природе. «Создается возможность генного программирования качеств человека через изменение структуры его ДНК, в ходе чего планируется исключение „вредных“ генов и добавление „полезных“. В итоге предполагается, что человек избавится от большинства врожденных заболеваний и „вредных“ предрасположенностей; значительно увеличится продолжительность жизни; станет возможным на генном уровне биологически регенерировать и изменять свои гены, оказывая прямое влияние на общую морфологию, физиологию, обмен веществ и даже психологические особенности человека» [8].

Но вот вопрос: какие качества человеческой природы будут культивироваться, а какие купироваться? Ведь современная психологическая наука к ядру человеческой личности, помимо базовых физиологических и психологических потребностей, относит также следующие, общие для всех людей, компоненты: «характерологические и культурологические тенденции и жизненные предназначения (или склонности — прим. авт.)» [9].

Характерологические тенденции представляют собой «мотивационные компоненты черт темперамента и характера, которые, по данным психогенетических исследований, в значительной степени (от 30 до 60%, в зависимости от конкретной черты характера — прим. авт.) обусловлены генотипом» [9].

Следовательно, характерологические тенденции могут считаться наследственными, фундаментальными факторами личностных особенностей. «Они изначально мотивируют, ориентируют организацию поведения в направлении определенного, специфического стиля осуществления базовых потребностей и любых прижизненных стремлений и целей в широких классах жизненных ситуаций. Стиль такого метаориентирования и реагирования вызревает к 15–16 годам и затем сохраняется устойчивым в течение всей жизни, обеспечивая кросс-ситуативное постоянство поведения» [9].

Длительное исследование в Миннесотском университете (*Bouchard T. E. et al.*) — наблюдение за 350 парами однояйцевых близнецов, разлученных в раннем детстве, и изучение с помощью тестирования и других психологических методик корреляции черт характера между ними, позволило прийти к общему выводу: «наследственность оказывает более сильное влияние на формирование характера ребенка, чем среда и воспитание. Было найдено, например, что стремление к лидерству на 61% определяется наследственностью, традиционализм или радикализм — на 60%, уязвимость стрессами, самоуглубленность и обидчивость — каждая из этих черт на 55%, оптимизм и жизнелюбность — на 54%, тенденция избегать неприятностей, риска — на 51%, агрессивность — на 48%, стремление к успеху — на 46%, самоконтроль — на 43%, потребность в общении — на 33%» [10].

Две другие программы: Луисвилльское исследование близнецов (*Wilson, 1983*) и Колорадский проект усыновления (*Plomin, Pederson, McClearn, Nesselroade & Bergeman, 1988*) — указывают на существенное влияние наследственности на IQ и на увеличение с возрастом генетического вклада в этот коэффициент [11].

Опросы (*Buss & Plomin, 1984*) более 25 000 пар близнецов — как однояйцевых, так и разнояйцевых разного возраста — подтвердили, что «такие суперчерты личности, как эмоциональность, уровень активности и общительность, являются наиболее наследуемыми чертами. Экстраверсия (общительность — прим. авт.) и нейротизм (негативная эмоциональность — прим. авт.) на 50% определяются генотипом» [9].

Психогенетическое исследование Литтона (*Lytton H., 1980*) выявило, что «показатель наследуемости качества „операционная независимость“ в виде стремления самому одеваться, шнуровать ботинки и т. п. у маленьких детей составляет 58%» [12]. То есть степень психологической потребности ребенка в автономии и самостоятельности также в значительной мере определяется наследственными факторами.

Одним из направлений широкомасштабного исследования близнецов в Австралии (*Martin N. G. et al., 1986*) было изучение склонности следовать принятым правилам и подчиняться моральным требованиям. На примере близнецов показано, что половина разнообразия по этому показателю (т. е. на 50% — прим. авт.) вызвана генетическими причинами [11].

Но, как уже было замечено, современная психологическая наука к ядру человеческой личности, помимо базовых физиологических и психологических потребностей, относит также не только характерологические, но и культурологические тенденции.

Основоположник философской антропологии Макс Шелер утверждает, что «всякий „подлинно человеческий акт“ изначально „двойственен“: одновременно духовен и инстинктивен... Каждый феномен человеческой жизни... — единство инстинктивно-витальных и культурно-духовных начал...» (цит. по [13]). То есть он считает, что культурно-духовное и инстинктивно-витальное начало в человеке не только находится в неразрывном единстве, но и одинаково изначально.

Таким образом, как утверждает современная психология, культурологические тенденции вместе с характерологическими тенденциями, наряду с базовыми физиологическими и психологическими потребностями, составляют обусловленный генотипом «универсальный природный каркас личности» любого человека.

«Это — присущие всем людям изначальные жизненные предпочтения или склонности, „архетипы“, в которых выражаются как общечеловеческие культурные метаценности, так и разрушительные для человечества с точки зрения его макросоциальной и природной адаптации антиценности. Как и любые другие личностные образования, рассматриваемые тенденции имеют полярный, двойственный характер. С одной стороны, это глубинные ориентации на культурные ценности добра, поиска истины, красоты, владения собой, здоровья и внутренней гармонии — это культурные тенденции, положительные с точки зрения успешности протекания природно-социальной адаптации человека. С другой — склонности к личному и групповому эгоизму, грубости и безобразию, психической инерции и стереотипности мышления, бесконтрольности желаний и поведения, беззаботности в отношении к своему здоровью и дисгармоничному образу жизни — это акультурные тенденции, ведущие в конечном итоге к дезадаптации личности или целой группы людей, у которых они преобладают...» [9].

При этом, как аргументированно утверждает современная психологическая наука, культурологические тенденции вместе с характерологическими тенденциями «генетически заданы как уже имеющиеся, но малоактивные побуждения, эмоции и поведение. Чаще они функционируют в скрытом, слабо выраженном, неосознаваемом виде...»

«В процессе собственной саморазвивающей активности ребенка и целенаправленного воспитания его личности происходит актуализация заданных природой скрытых тенденций, их развертывание, закрепление в структуре личности и конкретизация в реалиях жизненных ситуаций... Культурные тенденции в своем развитом и упрощенном виде... составляют общую культуру жизнедеятельности личности. Она позволяет достаточно целостно учитывать требования внутреннего и внешнего мира и оперативно находить и использовать с помощью аппарата субъекта природно и социально приемлемые, одобряемые природой и человечеством, пути и способы действия в различных ситуациях» [9].

Таким образом, современная научная психология, относя к ядру человеческой личности помимо базовых физиологических и психологических потребностей (*или стремлений — прим. авт.*) также характерологические и культурологические тенденции, одновременно достаточно настойчиво говорит об изначальной обусловленности этих компонентов наследственными факторами, что убедительно подтверждается данными, полученными в результате наблюдения за разлученными с детства однойцевыми близнецами.

Эти данные, в свою очередь, вынуждают нас признать, что наследственность оказывает сравнимое с воздействием среды и воспитанием влияние на формирование характера ребенка. И действительно, если основные черты характера человека более чем на 50% обусловлены его генотипом, а оставшуюся долю следует уменьшить на ту часть, которая принадлежит влиянию на становление личности со стороны уличного общения и общения в социальных сетях, средств массовой информации, интернета, то на собственно

родительское и школьное воспитание остаются не так много от этих 50%.

Таким образом, к существующим медийным инструментам воздействия на сознание и нравственность людей генная инженерия дополнительно открывает новые возможности для формирования человека будущего, в рамках «свободной рыночной эволюции», с генетически заданными не только физиологическими и психологическими параметрами, но и характерологическими и культурными или акультурными тенденциями.

Но, спрашивается, какие черты характера будут генетически программироваться? Смирение, кротость, честность, щедрость, верность или стремление к лидерству, успеху, амбициозность, приспособляемость, самоконтроль и т. д.? Ведь уже сейчас вспомогательные репродуктивные технологии стали выгодным бизнесом. Репродуктивные клиники в конкурентной борьбе за клиента ищут способы повысить качество не только своих медицинских услуг, но и качество предлагаемого товара, которым в данном случае являются дети. Уже сегодня большинство репродуктивных клиник предлагает подбор доноров мужских и женских гамет по определенным физиологическим качествам, а также генодиагностику по десяткам позиций и пренатальный скрининг.

Такие перспективы генной инженерии, которые сегодня кажутся еще туманными, уже завтра могут оказаться устаревшими перед лицом новой реальности синтетического человечества.

10 мая 2016 г. в Гарвардском университете (США) прошло **совещание на тему синтетического генома человека**. Как пишет американский научный обозреватель издания «*The New York Times*» Эндрю Поллак, 130 человек — ученые, юристы, предприниматели и высокопоставленные должностные лица — провели собрание для того, чтобы обсудить амбициозный план по созданию полноценного синтетического генома человека «с нуля» [14].

Создать организм с геномом, полученным искусственным путем, ученым впервые удалось в 2010 г. — тогда группа исследователей под руководством Крейга Вентера воспроиз-

вела ДНК бактерии. Хотя геном человека значительно сложнее, однако опыт по созданию синтетического генома бактерии показывает, что воспроизводство ДНК человека также возможно.

Создание синтетического генома человека ставит совершенно в новой плоскости вопрос об авторских правах. Ведь именно тот, кто спроектировал, а затем и синтезировал геном конкретного человека с присущими ему физиологическими и характерологическими особенностями по сути является автором, сотворившим этого человека. А это, в свою очередь, учитывая успехи в создании искусственных материнских утроб, влечет за собой непредставимые сейчас социальные последствия.

Но, одновременно, следует отдавать себе ясный отчет, что никакие биомедицинские технологии не могут дать жизнь как таковую. Более того, современное секулярное знание даже не может дать общепринятого определения жизни. На сегодняшний день в мире существует более ста определений жизни, начиная с определения жизни, выработанному NASA в 1994 г. для поиска жизни во Вселенной, согласно которому жизнь — «самоподдерживающаяся химическая система, способная к дарвиновской эволюции» и кончая определением одного из основоположников танатологии М. Биша: «жизнь — это совокупность явлений, сопротивляющихся смерти».

Классическое определение Фридриха Энгельса: «Жизнь есть способ существования белковых тел, существенным моментом которого является постоянный обмен веществ, с окружающей их внешней природой, причем с прекращением этого обмена веществ прекращается и жизнь, что приводит к разложению белка» [20] требует оговорок, что сам по себе белок, — полимер, состоящий из аминокислотных остатков, — может быть синтезирован химическим путем и никаких признаков жизни вне организма не проявляет.

С другой стороны, обмен веществ также не может служить критерием жизни. Тот же Энгельс писал, что «с обменом веществ мы не продвигаемся ни на шаг вперед, ибо тот своеобразный обмен веществ, который должен

объяснить жизнь, в свою очередь нуждается сам в объяснении при посредстве жизни» [20].

Эмпирическое знание не может дать понимание того, что есть жизнь сама по себе, что делает неживое живым, потому что Источник жизни, — Триипостасный Бог, — трансцендентен в Своей сущности тварному миру, и имманентен ему только в своих нетварных Божественных животворных энергиях, подающих жизнь всему живущему, как об этом говорит Апостол Иоанн Богослов в первых строчках Евангелия: «В начале было Слово, и Слово было у Бога, и Слово было Бог. Оно было в начале у Бога. Все чрез Него начало быть, и без Него ничто не начало быть, что начало быть. В Нем была жизнь, и жизнь была свет человеков» (Иоан. 1:1–3).

Современное научное знание может только описать жизнь как совокупность физических и химических процессов, протекающих в живой клетке. Но, наука не знает никакого закона жизни, который мог бы привести неживую природу в состояние живой. Вне живой клетки жизнь не существует, и все претензии на «давание» жизни при внимательном рассмотрении представляются несостоятельными. Создание даже полностью синтетического генома не означает создание жизни. Для этого необходима уже живая клетка, в ядро которой можно было бы поместить этот геном. Поэтому человек может только переписать книгу жизни в потоке «реки воды жизни» (Откр. 22:1), но саму по себе жизнь он дать не может, потому что он ею не обладает, почему, собственно говоря, и умирает.

В желании создать организм с геномом, полученным искусственным путем можно видеть попытку не только окончательно противопоставить себя нашему Творцу и Богу, но и восстание на сам факт нашей сотворенности, поскольку здесь отвергается само представление, что наша жизнь является для нас даром Божиим. Такие антропогенетические перспективы поднимают целый ряд проблем даже для секулярной мысли, которые были обозначены еще в 2013 г. на Первой Всероссийской конференции по трансгуманизму в Белгороде:

«Во-первых, в целом генетические исследования, направленные на улучшение природы человека, видятся как часть и продолжение евгеники, гуманистически скомпрометировавшей себя в XX веке... Во-вторых, проблематично отсутствие консенсусного единства относительно должных/позитивных качеств человека, которые необходимо генетически утверждать. В-третьих, возможность вмешательства в геномную матрицу человека и перспективы клонирования актуализирует ряд биоэтических проблем... Также... выявление генетических детерминант приводит к экзистенциально-онтологической десакрализации человека, который теряет ореол исключительности и оказывается в общественном сознании подобен „биологическому компьютеру“. К тому же возможность генетического прочтения человека по-новому ставит вопрос о его свободе, реальности/иллюзорности поведенчески-деятельного и экзистенциального выбора» [8].

Перспективы генной инженерии актуализируют целый ряд биоэтических проблем.

Это, во-первых, отношение к человеческому эмбриону как расходному материалу. Понятие «избыточные эмбрионы» уже вошло в понятийный аппарат репродуктологов.

Во-вторых, выбор генетических характеристик ребенка нарушает его право на автономность и целостность. Юрген Хабермас справедливо замечает:

«Планирующее программу лицо в одностороннем порядке, не подчиняясь никакому обоснованному консенсусу, распоряжается генофондом другого человека, по-патерналистски задавая в отношении зависимой от него личности направление развития, релевантное на протяжении всей истории ее жизни. Зависимая личность может интерпретировать намерение „программиста“, но ревизовать его или сделать его недейственным она не в состоянии. Последствия необратимы... Любая личность, независимо от того, является ли она генетически запрограммированной или нет, может отныне рассматривать строение своего генома как следствие некоего с ее точки зрения предосудительного действия либо бездействия. Взрослеющая личность может призвать своего дизайнера к ответу и потребовать от него объ-

яснения, почему тот, решив наделить ее математическими способностями, совершенно отказал ей в способности добиваться высоких спортивных успехов или в музыкальной одаренности...» [15].

В-третьих, генная инженерия подразумевает «утилитарно-инструментальное отношение к ребенку как к товару» и формированию рынка «дизайнерских эмбрионов» [16].

В-четвертых, генная инженерия изменяет всю наследственную линию человека. Как сам «дизайнерский ребенок», так и его будущие потомки будут генетически модифицированными. И возникает вопрос, «сумеют ли последующие поколения в случае вторжения в их генетические структуры примириться с тем, что они не смогут осознавать себя как нераздельных авторов собственной жизни. ... В отношениях с предшествующими поколениями они уже более не могут без каких-либо ограничений рассматривать себя в качестве равных по происхождению личностей» [15].

В-пятых, генная инженерия представляет собой скрытую форму евгеники, которая приведет к девальвации человеческого достоинства и потери равной ценности всех людей. Что, в свою очередь, может привести к дискриминации обычных, немодифицированных людей.

Сегодня узкий круг сверхбогатых людей получает инструмент в виде генной инженерии, позволяющий им закрепить свою «элитарность» на биологическом уровне. В результате Первая статья Всеобщей декларации прав человека [21] потеряет свое онтологическое основание и будет девальвирована, что, в свою очередь, приведет к пересмотру всей правовой системы.

И наконец, нельзя не видеть, что применение подобных технологий тождественно «высоко рискованным медицинским экспериментам над человеком» [16].

Существует также большая опасность, что вмешательство в геном человека приведет «к угрозе трансформации не только человеческой телесности, ... но и черт личности, особенностей ее индивидуального сознания, ее эмоционального строя, духовного мира» [16]. В результате может получиться то, о чем предупреждает Ф. Фукуяма: «Мы перемешаем гены человека с генами

стольких видов, что уже не будем ясно понимать, что же такое человек» [17].



Сын человеческий. Художник Р. Магритт. 1964 г.

Современные биомедицинские технологии и возможности генной инженерии в безрелигиозном обществе парадоксальным образом могут вместо ожидаемого избавления от наследственных заболеваний и «светлого будущего» управляемой эволюции привести к настоящему цивилизационному тупику, потому что по мере роста технологических возможностей человека воздействовать на окружающий мир и собственную природу в той же степени должны возрастать и нравственные ресурсы, позволяющие человеку ответственно осуществлять такое воздействие, чтобы сохранить и мир, и себя в этом мире. Однако в секулярной оптике отсутствуют абсолютные онтологические основания как мира, так и человеческой культуры. Человек, сотворенный Богом, разом или в результате управляемой Богом эволюции, в данном случае неважно, и человек как результат обезличенных эволюционных процессов — это два абсолютно разных понимания человека. И об устойчивом образе человека мы можем говорить только в первом случае, потому что любое творение несет в себе образ своего творца, а то, что произошло случайно, то и несет в себе переменчивый образ случайности. Поэтому человек в секулярном мировоззрении может улучшать свою природу через генетические манипуляции вплоть до создания гибридных эмбрионов — химер, или произвольно менять свой пол, или расширять свои

биологические возможности через встраивание в свою природу электронно-технических приспособлений, тем самым меняя ипостась своего биологического существования до неузнаваемости.

Но в таком случае мы будем вынуждены отказать человеку в каком-либо смысле и цели его существования. Потому что какой может быть смысл у случайного? Как, впрочем, и цель? А если нет смысла, логоса в сущем, то невозможно говорить и о логичности чего-либо. В таком случае мы теряем реальность, в основание которой невозможно положить случайность. Одновременно мы будем вынуждены отказаться и от абсолютных онтологических оснований всей человеческой культуры. Прежде всего, отказаться от различения добра и зла, ибо случайность не позволяет нам сделать предпочтение одного другому, а следовательно, и выбрать направление развития человеческой культуры, потому что непонятно, где будет развитие, а где деградация человека. Кто более совершенен как человек, профессиональный боксер или поэт, мастер биржевых спекуляций или волонтер в хосписе?

Случайность сущего и человека дезориентирует его в пространстве ценностей, точнее упраздняет само понятие ценности, а соответственно, и какой-либо системы нравственности и нравственной ответственности. Если человек — результат случайности, как можно обосновать его стремление к лучшему в различных его проявлениях или, иначе говоря, стремление человека к совершенству? Где мы возьмем критерий и масштаб для оценки совершенства? Да и зачем, собственно говоря, надо к чему-то стремиться, если человек и все

сущее — результат случайности? Все эти вопросы, закономерные и осмысленные для религиозной мысли, в секулярной картине мира повисают в онтологическом вакууме случайно сущего.

Поэтому достижения научно-технического прогресса в области геномной инженерии, обещающие человеку небывалые возможности преобразования окружающего мира и свободу от собственных биологических ограничений, на самом деле низводят человека до статуса объекта, который может быть спроектирован и сформирован по желанию третьих лиц. Идея прогресса, возникшая в Новое время, в эпоху Просвещения, кардинально подменила собой Новозаветное Откровение Бога о мире и человеке. Но, как очень верно подметил Иван Сергеевич Аксаков, «прогресс, отрицающий Бога и Христа, в конце концов становится регрессом; цивилизация завершается одичанием; свобода — деспотизмом и рабством. Совлекши с себя образ Божий, человек неминуемо совлечет... с себя и образ человеческий и возревнует об образе зверином» [18].

Церковь не отвергает научное знание, но полагает «абсолютизму эмпирической науки» [19] естественные нравственные пределы, «признавая выше человека и внешней природы другой, безусловный, Божественный мир, бесконечно более действительный, богатый, живой, нежели этот мир призрачных поверхностных явлений» [19]. Поэтому в Основах социальной концепции РПЦ недвусмысленно заявляется, что «пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными» [1].

Литература

1. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Гл. XII.4. Проблемы биоэтики, 13–16 августа 2000 г., Москва [Электронный ресурс] // Патриархия.ru [официальный сайт]. <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (дата обращения: 02.12.2020).
2. The Embryo: A Sign of Contradiction [Electronic resource]. Перевод авт. // The Holy See. URL: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/rc_pc_hlthwork_doc_05101997_sgreccia_en.html#top (дата обращения: 02.12.2020). *Evangelium Vitae*, N 60.
3. Alfonso Lopez Trujillo, cardinal. Cloning: the disappearance of direct parenthood and denial of the family [Electronic resource]. Перевод авт. // The Holy See. URL: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_20030808_cloning-trujillo_en.html#top (дата обращения: 01.11.2013).
4. Слухи подтвердились: ученые впервые отредактировали геном человеческих эмбрионов [Электронный ресурс] // InoPressa. 2015. 23 апреля. URL: <http://www.inopressa.ru/article/23Apr2015/wp/genomes.html> (дата обращения: 02.12.2020).
5. Chinese scientists genetically modify human embryos [Electronic resource]. Перевод авт. // Nature. 2015. 22 April. URL: <http://www.nature.com/news/chinese-scientists-genetically-modify-human-embryos-1.17378> (дата обращения: 02.12.2020).
6. В Великобритании разрешили модифицировать эмбрионы человека [Электронный ресурс] // Lenta.ru. 2016. 1 февраля. URL: <https://lenta.ru/news/2016/02/01/hfea/> (дата обращения: 02.12.2020).

7. Алексенко А. Прогресс невежества: зачем китайцы отредактировали Нану и Лулу? [Электронный ресурс] // Сноб. 2018. 28 ноября. URL: <https://snob.ru/entry/168786> (дата обращения: 02.12.20200).
8. Беляев Д. А. Перспективные антропологические модели постчеловека: трансформация человеческой природы и сверхчеловеческая атрибутика // Глобальное будущее 2045: Антропологический кризис. Конвергентные технологии. Трансгуманистические проекты: Материалы Первой Всероссийской конференции, Белгород, 2013 г. / Под ред. Д. И. Дубровского, С. М. Климовой. М.: Канон+, 2014.
9. Мотков О. И. Как устроена личность. 2005.
10. Бушар Т. Е. с соавт. Источники психологических различий: Миннесотское исследование близнецов, воспитывающихся порознь // Реферат. Ж. 95. Психология. 1991. № 10. С. 2.
11. Детство идеальное и настоящее: сборник работ современных западных ученых / Отв. ред. Е. Р. Слободская. Новосибирск: Сибирский хронограф, 1994. Часть 2. С. 71–109.
12. Lytton H. Parent-Child Interaction. N.J.: Plenum Press, 1980.
13. Современная западная социология / Сост. Ю. Н. Давыдов. М.: Политиздат, 1990. С. 397.
14. Pollack A. Scientists Talk Privately About Creating a Synthetic Human Genome [Electronic resource]. Перевод авт. // The New York Times. 13 May, 2016. URL: http://www.nytimes.com/2016/05/14/science/synthetic-human-genome.html?rref=collection%2Fbyline%2Fandrew-pollack&action=click&contentCollection=undefined®ion=stream&module=stream_unit&version=latest&contentPlacement=29&pgtype=collection&r=0 (дата обращения: 02.12.2020).
15. Хабермас Ю. Будущее человеческой природы / Пер. с нем. М.: Весь Мир, 2002.
16. Понкин И. В., Понкина А. А. Производство дизайнерских эмбрионов. Правовой и биоэтический аспекты // Акушерство. Гинекология. Репродукция. 2017. № 3. С. 50–58.
17. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. М.: АСТ, 2004. С. 351.
18. Осипов А. И. Путь разума в поисках истины. М.: Сретенский монастырь, 2002. С. 236.
19. Соловьев В. С. Три силы // Новый мир. 1989. № 1. С. 203.
20. Жизнь. (Определение) // Биологический энциклопедический словарь / Гл. ред. М. С. Гиляров; Редкол.: А. А. Баев, Г. Г. Винберг, Г. А. Заварзин и др. М.: Сов. Энциклопедия, 1989. 864 с.
21. Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс] // Организация объединенных [официальный сайт]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (дата обращения: 08.05.2021).

References

1. Osnovy social'noj koncepcii Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi. [Fundamentals of the social concept of the Russian Orthodox Church]. vol. XII.4, Problemy biojetiki. [Bioethical issues], August, 13-16, 2000, Moscow]. *Patriarhija.ru* [The Patriarchate. ru [ofic. website]]. Available at: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (accessed: 02.12.2020). (in Russian)
2. The Embryo: A Sign of Contradiction. *The Holy See*. Available at: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/rc_pc_hlthwork_doc_05101997_sgreccia_en.html#top (accessed: 02.12.2020). *Evangelium Vitae*, N 60.
3. Alfonso Lopez Trujillo, cardinal. Cloning: the disappearance of direct parenthood and denial of the family. *The Holy See*. URL: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_20030808_cloning-trujillo_en.html#top (accessed: 01.11.2013).
4. Sluhi podtverdilis': uchenye vperve otredaktirovali genom chelovecheskih jembrionov. [Rumors confirmed: scientists have edited the genome of human embryos for the first time]. *InoPressa*. April, 23, 2015. URL: <http://www.inopressa.ru/article/23Apr2015/wp/genomes.html> (accessed: 02.12.2020). (in Russian)
5. Chinese scientists genetically modify human embryos. *Nature*. April, 22, 2015. URL: <http://www.nature.com/news/chinese-scientists-genetically-modify-human-embryos-1.17378> (accessed: 02.12.2020). (in Russian)
6. V Velikobritanii razreshili modifitsirovat' jembriony cheloveka. [It is allowed to modify embryos in the UK], *Lenta.ru*. February, 1, 2016. URL: <https://lenta.ru/news/2016/02/01/hfea/> (accessed: 02.12.2020). (in Russian)
7. Алексенко А. Прогресс невежества: зачем китайцы отредактировали Нану и Лулу? [The Progress of Ignorance: Why did the Chinese edit Nana and Lulu?]. *Snob*. [A snob]. November, 28, 2018. URL: <https://snob.ru/entry/168786> (accessed: 02.12.20200). (in Russian)
8. Belyaev D. A. Perspektivnyye antropologicheskie modeli postcheloveka: transformatsiya chelovecheskoj prirody i sverhchelovecheskaja atributika. [The perspective anthropological models of the Posthuman: the transformation of human nature and superhuman attributes] *Global'noe budushhee 2045: Antropologicheskij krizis. Konvergentnye tehnologii. Transgumanisticheskie proekty. Materialy Pervoy Vserossijskoj konferencii*. [Global future 2045: the Anthropological crisis. Convergent technologies. Transhumanist projects. Proceedings of the First All-Russian Conference]. Belgorod, 2013, ed. Dubrovskij D. I., Klimova S. M., Moscow, Kanon Pbl., 2014. (in Russian)
9. Motkov O. I. *Kak ustroena lichnost'*. [How the personality is arranged]. 2005.
10. Bushar T. E. et al. Istochniki psihologicheskikh razlichij: Minnesotskoe issledovanie bliznecov, vospityvajushhhsja porozn'. [Sources of psychological differences: a Minnesota study of twins raised separately]. Review. (95) *Psihologija*. [Psychology], 1991, no 10, p. 2. (in Russian)
11. *Detstvo ideal'noe i nastojashhee: sbornik rabot sovremennykh zapadnykh uchenykh*. [Childhood ideal and present: a collection of works by modern Western scientists]. Ed. Slobodskaja E. R. Novosibirsk, Sibirskij hronograf Pbl., 1994, part 2, pp. 71–109. (in Russian)
12. Lytton H. *Parent-Child Interaction*. N.J. Plenum Press, 1980.
13. *Sovremennay zapadnaja sociologija*. [Modern Western Sociology] / Ed. Davydov Ju. N. Moscow, Politizdat Pbl., 1990, p. 397.
14. Pollack A. Scientists Talk Privately About Creating a Synthetic Human Genome *The New York Times*. May, 13, 2016. URL: http://www.nytimes.com/2016/05/14/science/synthetic-human-genome.html?rref=collection%2Fbyline%2Fandrew-pollack&action=click&contentCollection=undefined®ion=stream&module=stream_unit&version=latest&contentPlacement=29&pgtype=collection&r=0 (accessed: 02.12.2020). (in Russian)
15. Habermas J. *Die Zukunft der menschlichen Natur — Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Frankfurt am Main, Suhrkamp, 2001.
16. Ponkin I. V., Ponkina A. A. Proizvodstvo dizajnerskih jembrionov. Pravovoj i biojeticheskoj aspekty. [Production of designer embryos. Legal and bioethical aspects]. *Akusherstvo. Ginekologija. Reprodukcija*. [Obstetrics. Gynecology. Reproduction]. 2017, no. 3, p. 75. (in Russian)
17. Fukujama F. *Nashe postchelovecheskoe budushhee*. [Our posthuman future]. Moscow, AST Pbl., 2004, p. 351.
18. Osipov A. I. *Put' razuma v poiskah istiny*. [The path of reason in search of truth]. Moscow, Sretenskij monastyr' Pbl., 2002, p. 236. (in Russian)
19. Solov'ev V. S. Tri sily. [Three powers]. *Novyj mir*. [New world]. 1989, no. 1, p. 203. (in Russian)

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ЗА И ПРОТИВ

Ирина Васильевна СИЛУЯНОВА,
доктор философских наук,
почетный профессор
кафедры биомедицинской этики
Российского государственного
медицинского университета
им. Н. И. Пирогова



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

ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES: PROS AND CONS

АННОТАЦИЯ. Вспомогательные репродуктивные технологии относятся к современной практике управления репродуктивной способностью человека. Их разработка началась во второй половине XX в., и количество детей, родившихся с их помощью, возрастает с каждым годом. Однако можно ли оценить эту реальность как прогрессивную?

В статье обсуждаются различные точки зрения на вспомогательные репродуктивные технологии, бытующие в обществе, в том числе в православной среде. Рассматриваются негативные тенденции медицинского, социального и духовного характера, возникающие вследствие массового использования подобных технологий.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, ЭКО, вспомогательные репродуктивные технологии, искусственное оплодотворение, эмбрионы, икономия.

ABSTRACT. Assisted reproductive technologies refer to the modern practice of managing human reproductive ability. Their development began in the second half of the 20th century, and the number of children born with their help is increasing every year. However, can this reality be assessed as progressive?

The article discusses various points of view on assisted reproductive technologies that exist in society, and in the Orthodox environment as well. The negative trends of a medical, social and spiritual nature arising from the massive use of such technologies are considered.

Keywords: in vitro fertilization, IVF, assisted reproductive technologies, artificial insemination, embryos, oikonomia.

*Никогда, о человек, то, что относится к Церкви,
не исправляется через компромиссы: нет ничего
среднего между истиной и ложью.*

Свт. Марк Эфесский

В современной научной и популярной литературе активно обсуждается вопрос об угрозах, которые стоят перед человечеством. Эксперты фиксируют три главные угрозы, из них две — наследие прошлого века: угроза применения ядерного оружия и экологиче-

ский кризис. Новая угроза — это неуправляемое и неконтролируемое развитие новых технологий.

В фокусе обсуждения данной статьи — медицинские технологии, в частности, технологии рождения человека или вспомога-

тельные репродуктивные технологии (ВРТ). Являются ли они благом для человечества или несут с собой опасности?

Сегодня в нашем обществе складывается непростая и достаточно драматичная ситуация в отношении данных технологий. Существуют три позиции, объединяющие группы людей, имеющих различное отношение к ВРТ, в частности, к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО).

Экстракорпоральное оплодотворение (от лат. *extra* — сверх, вне и лат. *corpus* — тело, то есть оплодотворение вне тела, сокращенно ЭКО) — вспомогательная репродуктивная технология, чаще всего используемая в случае бесплодия. Синонимы: «оплодотворение в пробирке», «оплодотворение *in vitro*», «искусственное оплодотворение», в английском языке обозначается аббревиатурой IVF (*in vitro fertilisation*).

Во время ЭКО яйцеклетки извлекают из организма женщины и оплодотворяют искусственно в условиях — «*in vitro*» («в пробирке»), полученные эмбрионы развиваются в течение 2–5 дней, после чего 1–2 эмбриона переносят в полость матки для дальнейшего развития, а оставшиеся эмбрионы уничтожают или используют в экспериментах.

Первая группа — абсолютные сторонники новых медицинских технологий. К ним, в частности, относятся и представители шоу-бизнеса, которые эффективно рекламируют ВРТ.

Вторая группа — противники использования репродуктивных технологий и суррогатных матерей. К этой группе, в большинстве своем, относятся верующие люди. В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» зафиксировано, что нравственно недопустимыми, с православной точки зрения, являются все разновидности внетелесного, то есть искусственного, экстракорпорального оплодотворения [1]. Эта позиция уходит корнями в святоотеческое предание, согласно которому естественный нравственный закон учит, что все, совершенное человеком против замысла Творца жизни, заслуживает осуждения [2].

Третья позиция представлена людьми, которых не смущают противоестественные

средства достижения целей деторождения, и они все более склоняются к принятию ВРТ. Число таких людей начинает расти и в православной среде. Сегодня среди них не только миряне, но и священство.

Так, в конце 2019 г. в Межсоборном присутствии Русской Православной Церкви, совещательном органе Московского Патриархата, призванного участвовать в подготовке решений, касающихся наиболее важных вопросов внутренней жизни и внешней деятельности Церкви, организовалась группа священства и мирян, которые подготовили документ с целью изменить социальную концепцию Русской Православной Церкви по отношению к ЭКО [3].

Основным аргументом сторонников признания ВРТ и допустимости применения ЭКО для православных является истолкование богословского принципа икономии — принципа снисхождения в широком контексте. Этот богословский принцип известен с давних времен, и святые отцы употребляли это понятие. Но как, в каком смысле? Это очень важно понять. Да, можно и даже нужно проявлять снисхождение к человеку, но только в том случае, если это снисхождение будет работать на главную цель — спасение души человека. Кирилл Александрийский приводил такую аналогию: моряки, попавшие в шторм, бросают за борт все ненужное и нужное, чтобы спастись. Сегодня икономия часто применяется, например, в реанимации: священник причащает умирающего человека, конечно, без четкого соблюдения умирающим всех правил подготовки к Таинству причастия. Это — икономия, снисхождение, и его цель — спасение души человека.

В то же время надо отдавать себе отчет в том, что в современной православной Церкви нет официальной доктрины икономии [4]. При этом следует учитывать, что широкое истолкование понятия «снисхождение» может привести к ошибкам и «беззаконию», распространение которого связано с максимально широким пониманием смысла снисхождения к желаниям человека.

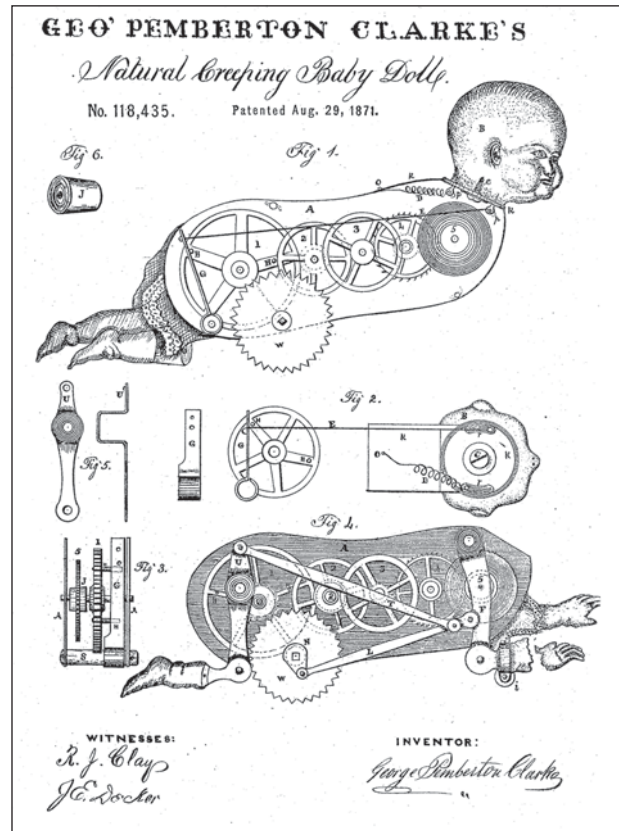
Действительно, если мы снизойдем до желания женщины иметь детей, но резуль-

татом удовлетворения этого понятного желания будет уничтожение или гибель даже одного дитя, является ли такое снисхождение благодатным? Особенно если все участники этого процесса, включая теоретических сторонников признания Церковью ЭКО, знакомы с официальной статистикой, которая свидетельствует, что в 70 случаях из 100 эта гибель неизбежна? Участники понимают, что стопроцентного положительного эффекта нет. Все пациентки предупреждаются и оформляют юридический документ, который называется «информированное согласие», где каждая подтверждает, что информирована и согласна с тем, что ребенок может погибнуть.

И здесь нельзя не вспомнить 50-й псалом царя Давида. О чем идет речь? Царь Давид посылает Урию в опасное место военных действий и точно не знает, погибнет он или нет... Давид допускает возможность гибели Урии, и тот погибает. Сам Давид прямого участия не принимает в этом убийстве, но, тем не менее, налицо косвенное участие в смерти человека и последующее бесконечное покаяние о принятом решении.

В контексте обсуждаемой темы, если мы допускаем ЭКО, то таким образом своей волей допускаем возможность уничтожения таких детей. Мы косвенно участвуем в этом, снисходя к желанию женщины. Способствует ли эта икономия и такое снисхождение спасению души участвующей в этом женщины, и ребенка, и врачей, которые это организуют, и священника, который это благословляет, и нас, которые сейчас обдумывают свою позицию по этому вопросу?

Нельзя не вспомнить и русскую нравственную философию, основной проблемой которой является вопрос приоритета жизни человека по отношению к перспективным целям развития общества. Ф. М. Достоевский в романе «Братья Карамазовы» так решает эту проблему: «Счастье целого мира не стоит слезы на щеке невинного ребенка» [5]. Отечественная философская мысль всесторонне обосновывала и доказывала верность такого решения этого вопроса.



Механический младенец, США. Запатентован Робертом Д. Клеем в 1871 г., усовершенствован Джорджем П. Кларком. Игрушка не пользовалась успехом из-за значительного веса и ненадежности механизма

Сегодня существует много разновидностей ЭКО, каждая из них обслуживает конкретные желания и условия. Они будут дальше развиваться. Не останавливаясь в рамках данной публикации на технологическом раскрытии особенностей, отметим, что среди них — технология, которая создает одного эмбриона в пробирке, и его одного подсаживают матери. Вроде нет серийного убийства лишних эмбрионов. Один создается, подсаживается и имеет 70% вероятность гибели. С фиксированным информирован-

ным согласием всех участников на это действие. Должна ли и Церковь стать еще одним «информированным участником» этих процессов?

Второй фактор, формирующий сомнения в допустимости участия Церкви в этих соглашениях — состояние здоровья детей, появившихся на свет вне естественного супружеского акта. Педиатры очень часто об этом говорят. На медицинских конференциях в специальных докладах фиксируются особенности заболеваний, которые сопровождают таких детей.

По данным академика РАН А. А. Баранова 75% детей, рожденных в результате ЭКО, имеют те или иные отклонения¹. Сегодня его позиция подтверждается данными роста общего числа детской инвалидности в стране: 2016 г. — это 617 тыс. детей, 2019 г. — их уже 670 тыс.

Процентная доля в популяции детей, появившихся на свет вне естественного супружеского акта, растет. Сегодня 3–4% ежегодного рождения детей в западной цивилизации — это дети, появившиеся на свет путем искусственного оплодотворения. Налицо факт массового использования этих технологий, что является следствием роста бесплодия как форм осложнения от производства аборт, длительного использования контрацепции, от инфекционных венерических заболеваний.

Описанные тенденции — третий фактор нашего сопротивления усилиям присоединить Церковь к этим процессам. Его можно назвать философским. Именно системное мышление выявляет логическую связь причин и последствий для общества применения ВРТ.

Основные причины возникновения феномена ВРТ: легализованные в стране аборты, контрацепция, получившая у акушеров и гинекологов благозвучное название «планирование семьи», и женское бесплодие как их следствие. Основатель журнала «Плейбой» Хью Хефнер, анализируя всплеск сексу-

альных свобод, писал, что причиной современной сексуальной революции являются легализация аборт и массовое применение контрацепции. Сама же сексуальная революция с ее последствиями в виде роста венерических заболеваний ведет к массовому мужскому бесплодию.

Ответом медицины на катастрофический рост мужского и женского бесплодия и являются репродуктивные технологии, ломающие своеобразие рождения человека. Рождение человека становится не «плодом любви», а продуктом технического производства (по аналогии с животными).

Применение ВРТ имеет не только причины, но и свои последствия. По российскому закону, право на использование ЭКО и ВРТ получают одинокие женщины и одинокие мужчины (по решению суда), а также люди, состоящие и не состоящие в браке. Все это — мощные факторы, разрушающие традиционную семью. Одна из разновидностей ВРТ — ЭКО с коммерческим суррогатным материнством — это легализация трансформированной формы купли-продажи детей.

Сторонники ЭКО начинают все больше поддерживать научную работу по созданию искусственной матки. Если естественное материнство — это биологическое основание моральных человеческих отношений — любви, сострадания, милосердия, это «биология любви», единство «тела, души и духа», то логично допустить, что искусственная матка и полная механизация рождения человека — это технологическое основание выхолащивания человечности в человеческих отношениях. Цивилизация вплотную приближается к созданию биотехнологических оснований аморализма. Появились уже соответствующие понятия. Ведь суррогатное материнство — это, по сути, в точном смысле слова, не материнство. Научное название — «гистационный курьер». Заказчица ребенка — это не мать, а «генетический донор», т. е. женщина, которая отдает свой генетический материал (половую клетку), в чем и состоит ее биологическое участие. Она не участвует ни в зачатии ребенка, ни в его вынашивании и рождении, ни в кормлении ребенка. Если имплантационная диагностика выявит пато-

¹ <https://medvestnik.ru/content/news/Pediatrics-but-trevogu-po-povodu-slabogo-zdorovya-detei-iz-probirki.html>

логию ребенка, то, как правило, эти генетические доноры отказываются от таких детей, так как заказ оказался некачественным. Вот почему к этим технологиям можно применить понятие «биофизиологического аморализма».

Следствие всех этих явлений — разрушение семьи. Темп и характер этого процесса — «движение по наклонной плоскости». Это движение с известным законом:

допусти первый шаг, и ты неизбежно будешь спускаться все дальше и дальше вниз к аморализму, о логической связи которого с глобальным нигилизмом писал М. Хайдеггер: «Нигилизм представляет собой основное движение в истории Запада. Это движение обнаруживает такую глубину, что его развертывание может иметь своим результатом лишь мировую катастрофу» [6].

Литература

1. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М., 2001. С. 93–95.
2. Этические проблемы вспомогательных репродуктивных технологий // Православие и проблемы биоэтики. М., 2020. С. 40–80.
3. РПЦ может разрешить некоторые варианты ЭКО для бездетных супругов [Электронный ресурс] // РИА Новости. 2020. 21 августа. URL: <https://ria.ru/20200821/eko-1576099673.html>. (дата обращения: 05.12.2020).
4. Икономия // Православная Энциклопедия [Электронный ресурс]. URL: <https://www.pravenc.ru/text/389060.html> (дата обращения: 05.12.2020).
5. Достоевский Ф. М. Собрание сочинений. Т. 9–10. М.: ГИХЛ, 1958.
6. Heidegger M. Holzwege. Fr-a-M.: Klostermann, 1950. P. 201.

References

1. *Osnovy social'noj koncepcii Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi*. [Fundamentals of the social concept of the Russian Orthodox Church]. Moscow, 2001. pp. 93–95. (in Russian)
2. *Eticheskie problemy vspomogatel'nyh reproductivnyh tehnologij*. [Ethical problems of assisted reproductive technologies]. *Pravoslavie i problemy biojetiki*. [Orthodoxy and problems of bioethics]. Moscow, 2020, pp. 40–80. (in Russian)
3. *RPC mozhet razreshit' nekotorye varianty EKO dlya bezdetnyh supugov* [The Russian Orthodox Church may allow some IVF options for childless spouses. *RIA Novosti*. [RIA News]. 2020, August 21. URL: <https://ria.ru/20200821/eko-1576099673.html> (accessed: 05.12.2020). (in Russian)
4. *Ikonomiya* [Economy]. *Pravoslavnaia Jenciklopedija*. [Orthodox Encyclopedia]. URL: <https://www.pravenc.ru/text/389060.html> (accessed 12/05/2020). (in Russian)
5. *Dostoevskij F. M. Sbranie sochinenij*. [Collected works]. Vol. 9–10. Moscow, GIHL Pbl., 1958. (in Russian)
6. Heidegger M. Holzwege. Fr-a-M.: Klostermann, 1950. p. 201.

НОВОСТИ

ЧЕЛЯБИНСК

22 февраля 2020 г. в Челябинске на площадке Культурно-просветительского центра «Наследие» были подведены итоги начального этапа проекта «Милосердный врач», реализуемого с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества.

Работа проекта осуществляется КПЦ «Наследие» с опорой на региональное Общество православных врачей Челябинска, действующее при храме преподобного Сергия Радонежского. Участники Общества — квалифицированные врачи-специалисты (в том числе кандидаты и доктора наук) — в рамках проекта окажут социально-медицинскую помощь людям в трудной жизненной ситуации и без определенного места жительства, находящимся на попечении в челябинских приютах «Линия жизни», «Социальная гостиница» и «Единство».

Благотворительный проект «Милосердный врач» набрал полную силу. В настоящий момент решен ряд организационных и юридических аспектов, выстроена связь с приютами, собрана предварительная необходимая информация.

Собравшиеся выслушали слова напутствия и духовные советы настоятеля храма преподобного Сергия Радонежского, руководителя Центра «Наследие» протоиерея Ярослава Иванова, а также духовника Общества православных врачей Челябинска протоиерея Александра Бянкина.

В ходе подведения итогов актив проекта обсудил и утвердил технические детали — специфику социально-медицинских услуг и общения с подопечными, медиасопровождение, дистанционную коммуникацию, транспорт и др.

Были проведены предварительные опросы и анкетирование около 120 человек,

которые из-за трудной жизненной ситуации, не имея места жительства, находятся сейчас в челябинских приютах. Сделаны выезды в различные районы города по девяти адресам приютов-филиалов партнерских организаций. Группы наблюдаемых различались по численности (от 5 до 27 человек) и по психологическому климату.

В настоящий момент рабочая группа врачей расшифровывает и анализирует собранную в приютах информацию, чтобы на этой основе выстроить систему предметных консультаций.

Несколько подшефных «Милосердного врача» уже получают помощь в православной стоматологической клинике «Кристалл» в Челябинске.

По материалам hramsergij74.ru

СОЗНАНИЕ КАК ИПОСТАСНОЕ СВОЙСТВО И ПРОБЛЕМАТИКА ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Иеромонах Мефодий (ЗИНКОВСКИЙ)
доктор богословия,
кандидат технических наук,
доцент кафедры теологии РХГА
(Санкт-Петербург)



Hieromonk Methody (ZINKOVSKIY)
Doctor of Theology, Candidate of Technical
Sciences, Associate Professor of the
Department of Theology of the Russian
Christian Humanitarian Academy
(Saint Petersburg)

CONSCIOUSNESS AS A HYPOSTATIC ATTRIBUTE AND THE PROBLEMATICS OF THE ARTIFICIAL INTELLIGENCE

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена рассмотрению проблематики искусственного интеллекта (ИИ) и возможности создания искусственного сознания в контексте православного богословия личности. Человек, будучи образом Святой Троицы, несопоставим с ИИ, а человеческая личность, как несводимая к своим телу и душе, но парадоксально превосходящая их, не может быть искусственно создана с помощью сколь угодно тонких, но всегда природных схем, остающихся попыткой смоделировать функционирование человеческого ума.

Автор отмечает, что ИИ не может иметь сознания и таких личностных свойств, как ипостасное произволение, нравственный выбор и синергическое общение. ИИ недоступно богообщение и обожение, а также такие ипостасные дефиниции, как единение в молитве ума с сердцем, нравственная чистота мысли, радость и мир сердца, а особенно дар любви и приобщение Божественному знанию. Богословие личности напоминает о нашем высоком назначении в Божественном замысле, чтобы, опираясь на высокие истины христианства, мы не поработались современными научно-техническими достижениями, но использовали их на пользу человечеству.

Ключевые слова: человек, искусственный интеллект, научно-технический прогресс, сознание, знание, обожение, ипостасно-природное единство, личность.

ABSTRACT. The article is devoted to the consideration of the problematics of the artificial intelligence (AI) and the possibility of artificial consciousness creation in the context of the Orthodox theology of person. Human being, as an image of the Holy Trinity, is not comparable to AI. The human personality, as not reducible to its body and soul, but paradoxically transcending them, cannot be artificially created via no matter how subtle, but always natural schemes, which remain being attempts to model only the human mind operation.

The author notes, that AI can't possess consciousness and such personal attributes as hypostatic volition, moral choice and synergistic communication. Communion with God and deification are inaccessible to AI as well as such hypostatic definitions as the unity of the mind with the heart in prayer, moral purity of thought, joy and peace of the heart, and especially the gift of love and communion to the Divine knowledge. Theology of person reminds us of our high calling within the Divine vision, so that, relying on the high ideals of Christianity, we can escape being enslaved by the modern scientific and technological achievements, but employ them for the benefit of humanity.

Keywords: human, artificial intelligence, scientific and technological progress, consciousness, knowledge, deification, hypostatic-natural unity, personality.

Искусственный интеллект и искусственное сознание

В современном научном сообществе активно обсуждаются проблемы, связанные с быстрым развитием ИИ, феномена современного научно-технического прогресса, опирающегося на различные технологии и идеологии. Круг вопросов, возникающих в связи с использованием ИИ, охватывает области целого ряда наук, включающего богословие и философию, и в то же время напрямую связан с особенностями мировоззренческих установок того или иного человека или общества. Ряд ученых-программистов живут уверенностью, что в процессе научных разработок им удастся настолько усложнить ИИ, что рано или поздно он повторит человеческую эволюцию и у него появится некое сознание. При этом они рассматривают сознание как прежде всего носитель интегрированной, сложной и многослойной информации [22].

В научном мире известны люди, утверждающие, что с помощью современных информационных средств мы скоро сможем переносить сознание человека на твердые носители. Программист Рей Курцвейл (Kurzweil), автор книги «Эпоха мыслящих машин», считает, что мы стоим на пороге новейших открытий, благодаря которым «сможем загрузить весь наш мозг в компьютер и жить вечно, без ограничений наших смертных тел» [23, с. 142]. А современный американский инженер Энтони Левандовски уверен, что на основе искусственного интеллекта он сможет симитировать не только человеческое сознание, но и «бога», бога с маленькой буквы, понимаемого как некое сверхсознание с комфортным интерфейсом, заменяющее человеку общение с трудно понимаемым Творцом, предлагаемым религией. Эти начинания имеют множество адептов в квазирелигиозном движении «Путь в будущее» [4], сторонники которого, принижая смысл богообщения, всерьез верят в возможность реализации подобных разработок пседосверхинтеллекта и увлеченно ими занимаются (см. об этом [10]).

Православная антропология и возможности моделирования человека

Богословие личности видит человечество, созданное по образу Единосущного Триипостасного Бога, как личностную множественность в природном единстве. Известно, что антиномичность характерна для всех богооткровенных истин Православия. Свойственна она по преимуществу и высочайшему троичному догмату, именуемому мыслителями «крестом для человеческой мысли» [8, с. 38]. Парадоксальным образом Ипостаси Троицы не сводятся к своей Сущности, но и не отрываются от нее, никоим образом не выступая за ее пределы. Человек, несущий в себе образ Творца, также несводим к своей природе и в то же время неразрывен с ней, в отличие, например, от учений о человеке неоплатонизма или экзистенциализма.

Таким образом, человек в святоотеческом понимании представляет собой уникальный и сверхприродный по своему принципу синтез личности и природы (включающей тело, душу и высшую ее часть — ум). В этой системе координат современные разработки в области ИИ видятся попыткой смоделировать только функционирование высшей части человеческой природы — ума, но не всего человека в его природно-ипостасной целостности. По сути, с нашей точки зрения, человек в своей целостности никогда не сможет быть смоделирован с помощью сколь угодно «хитрых» и утонченных технологий, поскольку богообразными ипостасностью и уникальным ипостасно-природным единством наделены от Бога в полной мере только личностные существа¹.

¹ Некоторые аналогии ипостасности и ипостасно-природного единства есть на всех уровнях бытия, включая живую природу, например, преподобный Иоанн Дамаскин упоминает вид животных и отдельные особи, этот вид составляющие, называя ипостасью в том числе и лошадь. Но полнотой ипостасности во всем творении обладает только человек [5, с. 73].

Сознание как личностное свойство

Рассматривая человеческое сознание в парадигме учения о троичности, приведем слова русского мыслителя XIX в. епископа Михаила (Грибановского) о том, что различие между Тремя Ипостасями в Единосущной Троице [13, с. 135] заключается, в частности, «в том, что Они различным образом созерцают Божественную Природу» [13, с. 124, 136, 149] и имеют Три сознания². О том же говорил и современник владыки профессор СПбДА В. В. Болотов, утверждая, что Каждое Лицо Троицы имеет самосознание [1, с. 341], а отношения между Лицами рассматривая как «форму личной жизни», связанную с «самосознанием» Каждого Лица [1, с. 341]. В этой связи в рамках библейского понимания богосообразности человека важно подчеркнуть, что, только существуя по образу отношений Лиц Святой Троицы, человек может полноценно реализовывать в себе образ Божий.

До сих пор весьма сложный для интерпретации современной наукой феномен сознания является, с точки зрения богословской антропологии, исключительным свойством личности. Личностные отношения в человеческом роде, как и сам феномен личности, парадоксально несводимы к природному аспекту, что подтверждается многочисленными примерами не только из житий святых, но и из практики повседневной жизни, когда человек может принимать жертвенные решения ради благополучия других, выходя далеко за рамки рациональной, естественной логики. Здесь можно вспомнить известные задания, предлагаемые студентам в рамках современных курсов по этике и социологии, например, т. н. «задачу о стрелочнике» или «проблему вагонетки», где сама постановка задач отражает принципы антропологии, положенные в основание курсов их авторами, а решение раскрывает идеологические и мировоззренческие установки испытуемых (см., например, [16]).

² По слову епископа Михаила, «самосознание является главным признаком личности» [13, с. 149].

Дело в том, что любое ипостасное сознание предполагает присутствие в нем свободного произволения (греч. — «προαίρεσις», проэрисис), которое, будучи свойственным разумной природе, но несводимым к ней, определяет вектор развития личности, этим сознанием обладающей, задавая и формируя сам характер процесса познания [11]. Православная мысль определяет произволение как высшую способность человека, «в которой иногда прямо и решительно полагается» его богоподобие в «религиозно-нравственном бытии» [3, с. 81]. От направленности проэрисиса зависит наше отдаление или приближение к Богу и подлинному знанию. Отсюда следует вывод о неотъемлемой лично-нравственной природе знания, которое «не может быть оторвано от своей моральной и целезадающей проекции» [9, с. 34].

Отметим также, что и сама этимология слова «со-знание» (лат. — conscientia) позволяет говорить о нем как о совместном знании, а значит, предполагает «вшитый» полиличностный аспект в понимании тайн человеческой когнитивности. Знания коммуникативно-личностны, а не абстрактно-отвлеченны, будучи направленными «от кого-то, для кого-то и ради кого-то» [9, с. 32], и их передача всегда происходит ипостасно, предполагая личности воспринимающих и передающих. В этой связи любое общение человеческих личностей, всегда предполагающее передачу знаний, не может быть примитивизировано до моделирования сетевыми компьютерными связями, поскольку цифровой мир, называемый виртуальным, имеет лишь, хотя и утонченный, но все же именно естественно-природный характер. И хотя в виртуальной реальности могут наблюдаться определенные «синергические» скачки, позволяющие качественно улучшить компьютерную работу и обработку информации, однако выйти на метаприродный уровень (греч. «μετα-» — «за», «выше») ИИ даже в сетевом своем варианте не сможет, поскольку не обладает свойствами личностного, метаприродного бытия, дарованными Богом человеку.

Мозг и сознание в парадигме христианской антропологии

Вопросы о соотношении духа и материи с древних времен волновали человечество. Эти вопросы напрямую связаны и с пониманием природы человеческого сознания, и с возможностями его моделирования и конструирования. В материалистической картине мира, например, в синтоизме, наделяющем сознанием и душой все существующее [25], феномен сознания объясняется «с учетом только биологического мозга и законов физики и химии» [24, с. XXVI–XXVII]. К подобному видению, где все происходящее в сознании связано с действием гормонов и физиологическими процессами, склоняется и популярная сейчас на Западе «philosophy of the brain», сторонниками которой является немало число современных ученых. Ряд других ученых, однако, убеждены в совершенно обратном. Так, например, Нобелевский лауреат в области физиологии мозга Джон Кэрю Экклз († 1997) утверждал независимость сознания от мозга и стремился подтвердить это экспериментально [20; 21]. Врач-ревматолог Сэм Парния также подтверждает большую роль нейронных сетей в реализации работы сознания, но отрицает прямую связь мозга и сознания, при которой мысли были бы сугубо «продуктом деятельности нервных клеток» [15]. Близкой точки зрения придерживалась нейрофизиолог Н. П. Бехтерева († 2008), по словам которой сознание человека обрабатывается мозгом, но не рождается им, существуя автономно [14].

Рассмотренные наблюдения сродны святоотеческому взгляду на богоустановленную иерархию естества человека, где ум определяет состояние души, а душа — состояние тела [7]. Все мы наследуем от прародителей причастность грехопадению, вследствие которой иерархия нашего естества искажена и нуждается в корректировке, каковой целью и задается всякое аскетическое христианское делание. В этой связи важной является мысль Н. П. Бехтеревой о необходимости присутствия в человеческой жизни метафизиче-

ской «сверхзадачи» как высшего жизненного смысла [14]. В противном случае ценностная «пирамида» переворачивается и мы асимптотически начинаем двигаться к модели мироздания, где законы и запросы падшего естества определяют жизнь человека и мировой порядок. И, к сожалению, именно такую модель создатели ИИ хотят считать реальностью, от которой должен отталкиваться наш ищущий истину разум.

Ипостасно-природный характер знания и возможности ИИ

Само понятие «знание», принадлежа, на первый взгляд, только умственной природе, в православной антропологии осмысливается гораздо глубже, чем просто комплекс информационных полей и методов работы с ними. Категории «знание», «познание» не сводятся к комплексам природных различий и идиом, но связаны с ипостасным аспектом бытия, предполагающим «потенциальную неограниченность ипостасного идиомного ряда» [9, с. 36].

И хотя человеческое познание осуществляется всегда посредством природы и ее энергий, цель его в замысле Божиим всегда метаприродна. Святоотеческая антропология говорит о двух доступных человеку видах знания — природном, естественном, и Божественном, вышеестественном: «из здешних наземных познаний одно бывает по естеству, а другое сверх естества» [19, с. 349]. И подобно тому, как Христос, вочеловечившись, имел два естества и, соответственно, два знания — Божественное и человеческое, но одно сознание и одну Ипостась, и человек может приобщаться этим двум знаниям, имея, однако, одну личность и одно целостное сознание.

ИИ, лишенный человеческой ипостасности, не может иметь в себе ни сознания, ни, тем более, подлинного, ипостасного по своему принципу синтеза двух или более знаний. Он может подражать естественному, природному знанию индивида, но вышеестественное, Божественное знание, подаваемое благодатью Святого Духа, не может открыться ему, поскольку стяжание

такого знания связано с ипостасным принципом единения несоединимого — тварного и нетварного, согласно формуле Халкидонского ороса. Поскольку компьютер не обладает антрополоподобной ипостасью, то он в принципе не способен к ипостасному единению двух типов знаний в себе, даже на уровне сотворенной «умной» природы, способной к оперированию информацией. Мы понимаем, что даже не всякая человеческая личность осуществляет подобный ипостасный синтез, поскольку это не механический процесс, но явление, предполагающее симфонию, гармонию между личностью человека и Богом, а значит, зависящее и от нравственного состояния человека, чистоты ума и сердца, а эти дефиниции невозможно смоделировать искусственно.

Сама направленность человеческого ума к Богу и Божественному («как лань желает к потокам воды», Пс. 41:2), «наше к Нему стремление и сродство с Ним» [2, с. 306] естественны, поскольку человек создан по образу Божию, и дар человеческой жизни связан с причастностью Богу (Деян. 17:28). И конечно, мы не можем предполагать возможности возникновения в ИИ подобного устремления к Божественному, ибо принцип его устройства связан только с количеством и качеством информации, определяемой программой, созданной человеком, но не с причастностью и сообразностью Творцу, свойственной только человеку в его ипостасно-природном единстве.

Воплотившись, Сын Божий освятил в Себе человеческое естество и открыл новые возможности человеческого познания, поскольку до Воплощения и Пятидесятницы человек приобщался только к символам истины, но во Христе нам открылась Истина ипостасная, а в день Пятидесятницы, когда Дух Святой сошел на Церковь, стало доступно богообщение через нетварные Божественные энергии. Преподобный Симеон Новый Богослов говорит о существовании «сокровенных тайн Божиих, которые открываются только Духом. Ибо если никто не знает Сына, кроме Отца, и Отца не знает никто, кроме Сына, и кому Сын хочет открыть» (Мф.

11:27), и к этим таинственным глубинам человек не может приобщиться вне Божественного Откровения — невозможно одной человеческой «мудростью познать сокровенные тайны Божии» [17, с. 47]. Просвещенный благодатью человеческий ум основывается на догматах христианской веры — истинах о Святой Троице, творении, Вочеловечении и спасительном подвиге Христа, Воскресении Христовом и Его Втором Пришествии, Страшном Суде и вечной жизни. И хотя, предположительно, эти истины можно каким-то образом вложить, запрограммировать в матрицу ИИ, но, даже имея подобную вложенную матрицу, сколь угодно сложно и многослойно устроенный ИИ останется лишенным человеческой ипостасности, а следовательно, и живого богообщения и возможности ипостасного познания тайн Божиих.

Высшее состояние ума, стяжавшего Божественное познание, святые отцы связывают с его очищением — «блаженны чистые сердцем, ибо они Бога узрят» (Мф. 5:8). При соединении ума с сердцем и их совместном очищении уму, освобожденному «от всякого вещественного пристрастия» и объятomu «Божественной любовью» [19, с. 350], посылается Богом Божественное, сверхъестественное знание «путем, превышающим его естественные способы и силы» [19, с. 350], когда действием благодати ум «делается зрителем сокровенного» [6, с. 269].

Подобные опытно испытанные и описываемые святыми состояния — устремление ума к Богу, единение в молитве ума с сердцем, нравственная чистота, светлость помыслов, радость и мир внутреннего человека, а особенно дар любви и приобщение высшему Божественному знанию — ипостасные дефиниции, которые невозможно запрограммировать. Их существование возможно только у живых целостных, ипостасно-природных существ, но никак не у ИИ. Эти состояния можно определить как установление вертикальных связей, направленных в метаприродную реальность, создателям же ИИ доступно программирование только природных связей, формируемых по горизонтали.

Обожение как цель жизни человека и современный научно-технический прогресс

Личность человека призвана в синергии с Богом и Его энергиями гармонично сочетать в себе жизнь и деятельность тела и души, ума и личного сознания, превосходящих нейронную деятельность. Православные богословы признают способность ума подниматься над естественным состоянием и его стремление к единению со Сверхсущностным Богом, заложенные в нас Творцом. Отметим при этом, что ум, будучи высшей частью природы человека, сам по себе не имеет способности соединения с Богом, но лишь действием ипостасного начала он, стремясь к Сверхсущностному Свету, неизреченно соединяется с нетварной энергией, т. е. с Самим Богом как Первым Умом (ср. тропарь святителю Григорию Паламе: «но яко ум Первому Уму предстояй»).

Конечно, при постепенном асимптотическом вырождении человека как личности в процессе его «огреховления» возможна ситуация, когда растущий усилиями человека в своих природных способностях ИИ начнет «обгонять» человека в гораздо большем объеме сфер знания, чем, например, игра в шахматы или прогнозирование развития событий по статистическим данным. Но здесь человек уже должен задать вопрос себе самому, не является ли подобный «вызов» со стороны ИИ попущением Божиим, призывающим его проснуться от греховно-комфортной спячки и устремиться к изначально за-

данному Творцом идеалу своего бытия, т. е. к обоженному состоянию, в котором любое достижение человеческого разума не будет, да и не сможет составлять ему конкуренции или опасности, но будет служить во славу Божию и на благо человеку и всему миру?

Богословие личности напоминает нам о нашем высоком назначении в Божественном замысле, чтобы мы, опираясь на высокие истины христианства, использовали научно-технические достижения на пользу, а не во вред человечеству [12]. Важно понимать, как реально использовать управляющие искусственным интеллектом программы и кто будет эти программы регулировать. Смогут ли Православная Церковь, верующие люди, сказать свое слово в разрешении этих вопросов, руководствуясь при этом не властью денег, не опираясь на какие-то частные мировоззрения или идеологии, но исходя из богооткровенных принципов христианства? К познанию глубокой осмысленности человеческого бытия, приданию ему подлинной одухотворенности призывают нас Евангелие и святоотеческая мысль. В пределах отведенного нам времени жизни мы призваны реализовать и актуализировать заключенные в нас потенции и достигнуть «полноты Образа, по Которому мы созданы» [18, с. 165–166, 65]. К тому же подвигает нас ускоряющееся развитие современных цифровых технологий, дающих возможность внедрять ИИ в жизнь человека, но и заставляющих нас бодрствовать умом и сердцем ввиду легкой обратимости достижений человека против него самого.

Литература

1. Болотов В. В. Лекции по истории древней церкви. В 4-х т. / под ред. проф. А. Бриллиантова. Пг.: Третья государственная типография, 1918 [Репринт: М., 1994]. Т. 2.
2. Григорий Богослов, свт. Слово 21, похвальное Афанасию Великому, архиеп. Александрийскому // *Он же*. Творения. В 2-х т. М.: Издательство П. П. Сойкина, 1912–1913. Т. 1. С. 305–326.
3. Зарин С. М. Аскетизм по православно-христианскому учению. В 2-х т. СПб.: Тип. В. Ф. Киршбаума, 1907. Т. 2.
4. Интервью с митр. Иларионом (Алфеевым). Общение с Богом невозможно заменить никаким искусственным разумом. URL: <https://pravoslavie.ru/107735.html> (дата обращения: 21.02.2020).
5. Иоанн Дамаскин, преп. Философские главы // Творения преп. Иоанна Дамаскина. Источник знания. Пер. Д. Е. Афиногенова и др. М.: Издательство Индрик, 2002. С. 43–122.
6. Исаак Сириянин, преп. Слово 55. Послание преп. Симеону Чудотворцу // Аввы Исаака Сирина слова подвижнические. М.: Издательство Правило веры, 1993. С. 241–276.
7. Кирилл (Зинковский), иером., Мефодий (Зинковский), иером. Иерархическая антропология преп. Максима Исповедника // *Церковь и время*. 2013. № 3 (64). С. 59–83.
8. Лосский В. Н. Очерк мистического богословия Восточной Церкви // *Богословские труды*. № 8. М., 1972. С. 9–128.
9. Мефодий (Зинковский), иером. Ипостасно-природный характер понятия «знание» и теология образования // *Вестник Русской Христианской Гуманитарной Академии*. 2015. Т. 16. Вып. 3. С. 29–38.
10. Мефодий (Зинковский), иером. Православное богословие личности и проблематика искусственного интеллекта // *Церковь и время*. 2020. № 4 (93). С. 124–142.
11. Мефодий (Зинковский), иером. Термин «*πρωίρεσις*» и богословие личности // *ΣΧΟΛΗ*. Философское антиковедение и классическая традиция. 2014. Т. VIII (2). С. 312–327.
12. Мефодий (Зинковский), иером., Кирилл (Зинковский), иером. Богословие личности и современное общественно-научное развитие // *Церковь и время*. 2020. № 2 (91). С. 31–48.

13. Михаил (Грибановский), еп. Лекции по введению в круг богословских наук. Киев, Пролог, 2003. С. 135.
14. Бехтерева Н. П. Я допускаю, что мысль существует отдельно от мозга. URL: https://professional.ru/Soobschestva/put_k_sebe/n-behtereva-ja-dopuskaju-chto-mysl (дата обращения: 24.02.2020).
15. Парниа С., при участии Янга Дж. Стирая смерть. Научный подход к вопросу о границах между жизнью и смертью. М.: Издательство Олимп-Бизнес, 2017.
16. Проблема вагонетки. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Проблема_вагонетки (дата обращения: 08.04.2021).
17. Сарычев В. Д. Святоотеческое учение о богопознании // Богословские труды. М., 1963. Сб. 3. С. 34–63.
18. Софроний (Сахаров), схиархим. Таинство христианской жизни. Сергиев Посад : Свято-Троицкая Сергиева лавра; Свято-Иоанно-Предтеченский монастырь, 2009.
19. Феодор Студит, преп. Слово умозрительное // Добротолюбие. В 5-ти т. М. : Издательство Сретенского монастыря, 2010. Т. 3. С. 348–359.
20. Eccles J. C. The Human Mystery: The GIFFORD Lectures University of Edinburgh 1977–1978. Berlin : Springer-Verlag Berlin and Heidelberg GmbH & Co, 1979.
21. Eccles J. C., Popper K. R. The Self and Its Brain. Berlin, Heidelberg, London, New York : Springer-Verlag, 1977.
22. Hassel Mrch H. The Integrated Information Theory of Consciousness: An introduction // Philosophy Now. Is. 121. August-September 2017. P. 12–16.
23. Kurzweil R. The Age of Spiritual Machines: When Computers Exceed Human Intelligence. Penguin, 2000.
24. Matthew T. Dickerson, The Mind and the Machine: What it Means to the Human and Why It Matters. Cascade Books, 2016.
25. Thomas L. What's Behind Japan's Love Affair with Robots? // Time Magazine, Aug. 03, 2009. URL: <http://content.time.com/time/world/article/0,8599,1913913,00.html> (дата обращения: 09.04.2021).

References

1. Bolotov V. V. *Lekcii po istorii drevnej cerkvi*. [Lectures on the history of the ancient church.] Ed. Prof. Brilliantov A. Tret'ja gosudarstvennaja tipografija Pbl., v. 2., 1918. Reprint, Moscow, 2015. (in Russian)
2. Grigorij Bogoslov. Svt. Slovo 21, pohval'noe Afanasiju Velikomu, arhiep. Aleksandrijskomu. [St Gregory the Theologian. Oration 21, in praise of Athanasius the Great, Archbishop of Alexandria.] *Tvorenija*. [Creations] Izdatel'stvo P.P. Soykina Pbl., 1912–1913, v. 1, pp. 305–326. (in Russian)
3. Zarin S.M. *Asketizm po pravoslavno-hristianskomu ucheniju*. [Asceticism in Orthodox Christian teaching.] V.F. Kirshbauma Pbl., V. 2, 1907. (in Russian)
4. Interv'ju s mitropolitom Ilarionom (Alfeevym). Obshhenie s Bogom nevozmozhno zamenit' nikakim iskusstvennym razumom. [interview with Metropolitan Hilarion (Alpheev). Communication with God cannot be replaced by any artificial intelligence.] *Pravoslaviye.ru*. [Orthodoxy.ru.] URL: <https://pravoslaviye.ru/107735.html> (accessed: 21.02.2020) (in Russian)
5. Prepodobnyj Ioann Damaskin. [St. John of Damascus] *Filosofskie glavy. Tvorenija prepodobnogo Ioanna Damaskina. Istochnik znanija*. [Writings: The Fount of Knowledge — The Philosophical Chapters, on Heresies, the Orthodox Faith.] Indrik Pbl., 2002, pp. 43–122. (in Russian)
6. Prepodobnyj Isaak Sirin. [Venerable Isaac the Syrian.] Slovo 55. Poslanie prepodobnomu Simeonu Chudotvorcu. *Avvy Isaaka Sirina slova podvizhnicheskie*. [Word 55. The Epistle to Simeon the Wonderworker. Abba Isaac the Syrian words of asceticism.] *Pravilo very* Pbl., 1993, pp. 241–276. (in Russian)
7. Ieromonakh Kirill (Zinkovskij), Ieromonakh Mefodij (Zinkovskij). [Cyril (Zinkovsky), hieromonk, Methodius (Zinkovsky), hieromonk.] *Ierarhicheskaia antropologija prepodobnogo Maksima Ispovednika* [Hierarchic Anthropology of Saint Maximus the Confessor.] *Cerkov' i vremja*. [Church and Time.] 2013, no. 3 (64), pp. 59–83. (in Russian)
8. Losskii V. N. Oчерк misticheskogo bogosloviya Vostochnoi Tserkvi. [The Mystical Theology of the Eastern Church.] *Bogoslovskie trudy*. [Theological Works.] Moscow, no. 8, 1972, pp. 9–128. (in Russian)
9. Ieromonakh Mefodii (Zinkovskii). [Methodius (Zinkovsky), hieromonk.] *Ipostasno-prirodnyi kharakter ponyatiya «znanie» i teologiya obrazovaniya*. [Hypostatic-natural character of knowledge and the theology of education.] *Vestnik Russkoi Khristianskoi Gumanitarnoi Akademii*. [Bulletin of the Russian Christian Academy for the Humanities.] 2015, V. 16, is. 3, pp. 29–38. (in Russian)
10. Ieromonakh Mefodii (Zinkovskii). [Methodius (Zinkovsky), hieromonk.] *Pravoslavnoe bogoslovie lichnosti i problematika iskusstvennogo intellekta*. [The Orthodox theology of personality and the problematics of artificial intelligence.] *Tserkov' i vremja*. [Church and Time.] 2020, no. 4 (93), pp. 124–142. (in Russian)
11. Ieromonakh Mefodii (Zinkovskii). [Methodius (Zinkovsky), hieromonk.] *Termin «προαιρεσις» i bogoslovie lichnosti*. [The term προαιρεσις and personality theology.] *ΣΧΟΛΗ. Filosofskoe antikovedenie i klassicheskaya traditsiya*. [ΣΧΟΛΗ. Ancient Philosophy and the Classical Tradition.] 2014, V. VIII (2), pp. 312–327. (in Russian)
12. Ieromonakh Mefodii (Zinkovskii), Ieromonakh Kirill (Zinkovskij). [Cyril (Zinkovsky), hieromonk, Methodius (Zinkovsky), hieromonk.] *Bogoslovie lichnosti i sovremennoe obshchestvenno-nauchnoe razvitie*. [Theology of Individuality and Modern Social Science Development.] *Tserkov' i vremja*. [Church and Time.] 2020, no. 2 (91), pp. 31–48. (in Russian)
13. Mikhail (Gribanovskii), Episkop. [Michael (Gribanovsky), Bishop.] *Lektsii po vvedeniyu v krug bogoslovskikh nauk*. [Lectures on Introduction to the Theological Sciences.] Prolog Pbl. Kiev, 2003, p. 135. (in Russian)
14. Bekhtereva N. Ya dopuskayu, chto mysl' sushchestvuet otdel'no ot mozga. [I Accept that Thought Exists Separately from the Brain.] *Professionaly. Ru*. [Professionals.ru.] Available at: https://professional.ru/Soobschestva/put_k_sebe/n-behtereva-ja-dopuskaju-chto-mysl (accessed: 24.02.2020) (in Russian)
15. Parniya S. Erasing Death: *The Science That Is Rewriting the Boundaries Between Life and Death*. Harper One Pbl., 2017.
16. Problema vagonetki. [The trolley problem.] *Wikipedia*. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Проблема_вагонетки (Accessed 08.04.2021) (in Russian)
17. Sarychev V. D. Svyatootecheskoe uchenie o bogopoznani. [The teaching of the Holy Fathers on the cognition of God.] *Bogoslovskie trudy*. [Theological Works.] Moscow, 1963, pp. 34–63. (in Russian)
18. Sofronii (Sakharov), schiarkhimandrit. [Sophronius (Sakharov), schiarchimandrite.] *Tainstvo khristianskoi zhizni*. [The Sacrament of Christian Life.] Serгиеv Posad, Svyato-Troitskaya Serгиеva lavra; Svyato-Ioanno-Predtechenkii monastyr' Pbl. 2009. (in Russian)
19. Feodor Studit, prepodobnyj. [Theodore the Studite, the Monk.] Slovo umozritel'noe. [The Word of Reason.] *Dobrotolyubie*. [Philokalia.] Sretenskogo monastyrja Pbl. 2010, v. 3, pp. 348–359. (in Russian)
20. Eccles J. C. The Human Mystery. *The GIFFORD Lectures University of Edinburgh 1977–1978*. Berlin, Springer-Verlag Berlin and Heidelberg GmbH & Co Pbl., 1979.
21. Eccles J. C., Popper K. R. *The Self and Its Brain*. Berlin, Heidelberg, London, New York : Springer-Verlag Pbl. 1977.
22. Hassel Mrch H. The Integrated Information Theory of Consciousness: An introduction. *Philosophy Now*. is. 121, August-September 2017, pp. 12–16.
23. Kurzweil R. *The Age of Spiritual Machines: When Computers Exceed Human Intelligence*. Penguin Pbl., 2000.
24. Matthew T. Dickerson, *The Mind and the Machine: What it Means to the Human and Why It Matters*. Cascade Books Pbl. 2016.
25. Thomas L. What's Behind Japan's Love Affair with Robots? *Time Magazine*, Aug. 03, 2009. URL: <http://content.time.com/time/world/article/0,8599,1913913,00.html> (accessed: 09.04.2021).

ДОРОГА К ХРАМУ

Лидия Алексеевна ПИНСКАЯ,
старший преподаватель кафедры
философии, биоэтики, истории
медицины и социальных наук
Смоленский государственный
медицинский университет



Lydia A. PINSKAIA
Senior lecturer in the Department
of Philosophy, Bioethics,
History of Medicine and Social Sciences
Smolensk State Medical University

THE PATH TO THE TEMPLE

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена проблеме нравственного становления современного врача. Герой телеэкрана доктор Хаус и врач страстотерпец праведный Евгений Боткин — два полюса, две модели поведения, два диаметрально противоположных принципа отношения к больным: власть или любовь, манипуляция или служение, удовлетворение своего эго или самопожертвование.

Ключевые слова: Евгений Боткин, доктор Хаус, нравственный облик врача, служение врача.

ABSTRACT. The article is focused on the issue of a modern doctor's growth in moral maturity.

The protagonist of the TV show Dr. House and Righteous Passion-Bearer Yevgeny Botkin the Physician - are two polar opposites, two models of behavior, two principles of doctor-patient relationship: power or love, manipulation or service, the satisfaction of one's ego or self-sacrifice.

Keywords: Eugene Botkin, Dr. House, the moral character of a doctor, the doctor's ministry.

Служение врача есть служение любви и со-страдания!

Г. Я. Гуревич-Ильин

История медицины — это, прежде всего, люди, врачи, посвятившие жизнь служению своим пациентам, борьбе за жизнь против смерти. Все ли врачи были (и являются) именно такими «воинами света»? Увы, нет! Но ведь призваны к такому служению все! Единственная профессия, вступая в которую, люди дают клятву, принимая на себя конкретные нравственные обязательства, — это профессия врача. Все ли помнят об этом, попадая в условия реальной медицины? Увы, нет! Все ли абитуриенты, подавая документы в медицинский, понимают, что их ждет в будущем? Ведь быть врачом не только почетно, но и очень трудно! Кого больше среди них — будущих альтруистов, искренних подвижников или циников, прагматиков, хапуг?

Этим никто не интересуется. Никаких тестов на профессиональную пригодность и собеседований с ними не проводится. Берут всех, лишь бы результат ЕГЭ соответствовал проходному баллу... А что потом? Одни, поняв, что «не потянут», уходят из медицины в фармацевтический бизнес, в медицинскую рекламу, благо богатые компании хорошо платят. Другие идут в частные клиники (если берут) и продают свои услуги согласно преysкуранту учреждения. Если медицина — «сфера услуг», то все логично, но если это так, то зачем клятва врача? Торговцы не клянутся ни перед Богом, ни перед законом, ни перед обществом... Что-то в этом мире пошло не так... Меньшая часть выпускников идет в больницы и поликлиники, но, попав

под прессинг сверхнагрузок, быстро эмоционально выгорает, теряет свой идеализм и смотрит на пациента как на неизбежное зло.

Важнейшим фактором формирования врача является воспитание его личности. Лучший способ воспитания — жизненные примеры, судьбы и опыт реальных людей, Врачей прошлого и настоящего. Как говорил С. П. Боткин: «Врачи-практики, стоящие на виду у общества, влияют на него не столько своими проповедями, сколько своей жизнью».

В информационном обществе «идеальные» образы и образцы поведения транслируются с помощью средств массовой информации и интернета. Не так давно весь мир с упоением смотрел телесериал «Доктор Хаус». Образ врача, созданный Хью Лори, привлек в медицину многих молодых людей и стал для них своеобразным идеалом, примером для подражания, а для кого-то даже идолом. Каков же он, этот медицинский гуру XXI века? В первую очередь, он настоящий профессионал, поистине гениальный диагност, это и привлекает его поклонников. Хаус, без сомнения, умен, образован, наблюдателен, обладает развитым ассоциативным мышлением — этакий Шерлок Холмс от медицины! Он — диагност-манипулятор, врач-технократ, главный принцип его деятельности — цель оправдывает средства. Какова же эта цель: спасти пациента, победить болезнь, служить добру? На первый взгляд, так оно и есть. Почти все пациенты Хауса выздоравливают, а не этого ли хочет каждый больной? Но цель Хауса — не пациент как страдающая личность, а он сам, его эго, его гордыня. Он не любит людей, он мизантроп, социопат, эгоист, «гад» и «сволочь», как открыто и неоднократно называют его прямо в глаза его коллеги, и сам Хаус не отрицает этого, но ему безразлично, что о нем думают другие, главное — что он сам думает о себе. Он не интересуется своими пациентами, не общается с ними, крайне редко заходит к ним в палату, его интересует лишь «загадка», «случай», а не человек. Это врач нового поколения, отрицающий все гуманистические, альтруистические принципы традиционной медицины, главным из которых, начиная с Гиппо-

крата, был принцип «не навреди». Он готов спровоцировать тяжелое осложнение, резко обострить течение болезни, практически подвергая пациента пытке. Но «цель оправдывает средства!» И чаще всего он — победитель, по крайней мере, по версии авторов сериала.



Кадр из сериала «Доктор Хаус»

Судя по влиянию, которое Грэгори Хаус оказал на огромную зрительскую аудиторию, думаю, можно назвать его «героем нашего времени». Каждая эпоха имеет своих героев, свои идеалы. Развивая мысль Ф. М. Достоевского, писавшего о том, что «о народе надо судить по его идеалу», мы можем сказать, что и о той или иной эпохе тоже можно судить по ее идеалам. Итак, если допустить, что доктор Хаус — идеальный врач, то следует признать, что хороший врач может и не быть хорошим человеком, то есть человеческая, личностная составляющая профессии врача в принципе не важна. Главное — профессионализм! Думаю, такого врача достаточно легко будет заменить компьютером, обладающим поистине энциклопедическими знаниями и способным учиться на собственном опыте, а такие обучаемые машины уже есть и со временем будут все совершеннее и совершеннее. Все чаще и чаще нам говорят о грядущей телемедицине. В условиях пандемии онлайн консультации врачей уже стали входить в нашу жизнь. В контексте современного понимания медицины как сферы услуг такое развитие событий вполне допустимо. Расчеловечивание образа врача, расчеловечивание медицины, рас-

человечивание общества — такова логика прогресса в медицине?

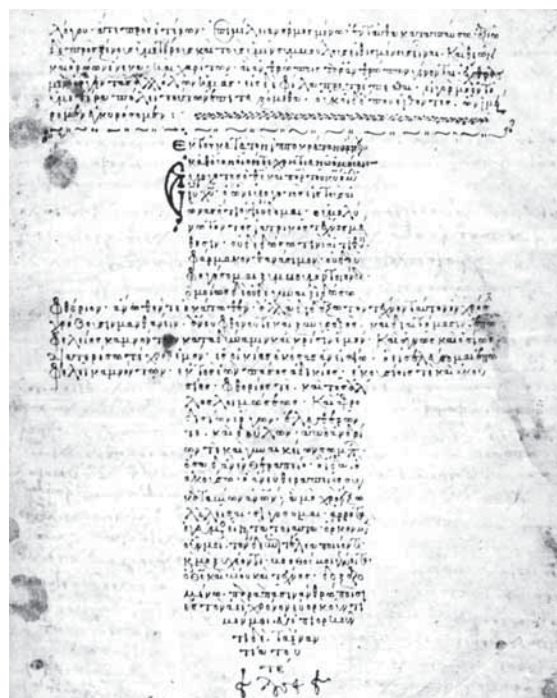
Труд врача всегда стоял особняком от других видов человеческой деятельности. В древности медицинские знания были сакральными и человек, владеющий ими, вызывал священный ужас и благоговение, ибо противостоял смерти ради жизни. Но и тогда, когда медицина стала превращаться в профессию, которой можно было обучиться в университете, врач все равно был в обществе человеком особенным, ибо имел (и имеет) власть над пациентом. Он возвращает здоровье, спасает жизни. Кому как не врачу человек должен довериться полностью, открыться до конца, до предела возможного, ибо от искренности пациента зависит успех диагностики и лечения?!

И именно поэтому врач должен быть нравственной личностью! Профессионализм необходим любому специалисту независимо от рода его деятельности, но для врача только профессионализма недостаточно, потому что врач — это не профессия, это служение! Мне могут возразить, что эта концепция устарела, что современная технологическая революция принципиально меняет и социум, и человека, и понятие нравственности... Любой человек — продукт своего времени, и врач не исключение. Бесспорно, это так, но тем выше нравственная ответственность медицинского сообщества за то, что происходит в нашем мире. Медицинская практика неотрывна от общества и господствующей в нем морали, однако долг врача не плыть по течению, а предлагать обществу самую высокую планку морального поведения и делать его лучше!

Еще в языческие времена стали складываться определенные моральные требования к деятельности врача, блестящим обобщением которых стала Клятва Гиппократа. Некоторых древних врачей называют «христианами до Христа» [1, с. 24]. Христианство наполнило деятельность врача высоким духовным смыслом подвижнического служения ближнему. Медицина стала служением любви!

Если из сознания врача уходит Бог, то там поселяется другая сущность... Отсюда в современном мире безудержное развитие

идей трансгуманизма и подкрепляющих его биомедицинских технологий, отсюда коммерциализация медицины, отсюда отношение к больному как к объекту медицинских манипуляций, а не как к живому страдающему человеку... Что можно противопоставить этому?



Рукопись XII века с текстом Клятвы Гиппократа в форме креста

Многовековую традицию, задача которой — воспроизводить человека как носителя смысла [3, с. 19]. В православной России много веков существовала «прочная и сознательная русская медицинская традиция» [2, с. 118], как называл ее прекрасный врач рубежа XIX–XX вв. Григорий Яковлевич Гуревич-Ильин в письме философу Ивану Ильину, отвечая на его вопрос об особенностях русского врачевания. «Согласно этой традиции, деятельность врача есть дело служения, а не дохода; а в обхождении с больным — это есть не обобщающее, а индивидуализирующее рассмотрение... Врачебная присяга, — пишет Г. Я. Гуревич-Ильин, — которую приносили все русские врачи и которую мы все обязаны русскому православию, произносилась у нас с полной и благоговейной серьезностью (даже и неверующими людьми): врач обязывался к самоотверженному служению...» [2, с. 118]. Отвержения себя требовало служение врача!..

Какую же надо иметь любовь к людям, чтобы отвергнуться себя! «Служение врача есть служение любви и со-страдания... — продолжает Г. Я. Гуревич-Ильин, — если этого нет, то нет главного двигателя, нет „души“ и „сердца“. Тогда все вырождается...» [2, с. 118]. Именно вырождение медицины как «служения любви», изгнание любви из медицины мы сейчас и наблюдаем... Но любовь не заменят технологии! Любовь ничто не сможет заменить!

Григорий Яковлевич Гуревич-Ильин (1870–1947), врач-терапевт, доктор медицинских наук, профессор. В 1894 г. окончил историко-философский факультет Петербургского университета, в 1900 г. — Военно-медицинскую академию. С 1903 по 1906 гг. — в научной заграничной командировке. Работал в клиниках Германии и Франции (1903–1906); клинический профессор при Ленинградском военном госпитале (1906–1918); профессор кафедры факультативной терапии 1-го Московского государственного университета (1918–1924); основатель и первый заведующий кафедрой госпитальной терапии медицинского факультета Смоленского университета (1924–1930). В 1930 г. уволен из университета за «идеалистическое» выступление на похоронах коллеги-профессора. В 1930–1937 гг. — профессор кафедры факультетской терапии 1-го Московского мединститута, штатный профессор-консультант ряда поликлиник Москвы, научный руководитель курорта «Краинка».

Один из зачинателей поликлинического обучения по терапии в СССР, автор первого в СССР (1931) руководства по врачебной технике, а также около 200 научных работ по вопросам терапии, клиники и методам исследования в гастроэнтерологии, врачебной технике, курортологии, ревматологии, инфекционной патологии и др.

Г. Я. Гуревич-Ильин был мужественным ученым и гражданином, выступившим в одиночку в защиту подвергнутого репрессиям выдающегося ученого-терапевта Д. Д. Плетнева (1937).

История медицины — это люди, и будущее медицины — это тоже люди. Хочется, чтобы это были люди, твердо стоящие на многовековой традиции! Для России это

та самая «прочная и сознательная русская медицинская традиция» служения любви и сострадания!

Православный врач сегодня, к сожалению, явление довольно редкое, но и христианство началось всего с 12 апостолов! Ни для кого не секрет, что «времена не выбирают», однако в любые времена каждый человек всегда делает свой выбор между добром и злом. Врач в силу особенности его профессиональной деятельности всегда стоит перед этим выбором. Социальный статус профессии врача остается высоким, конкурс в медицинские вузы не падает, но в обществе растет недоверие к врачам и в целом к научной медицине. (Так, в Москве порядка 50% опрошенных не доверяют врачам.) Почему? От медицины как «сферы услуг» веет холодом. Высокое жертвенное служение превращается в коммерческое предприятие. А больному нужен внимательный, заботливый, искренне желающий ему помочь специалист, который видит в нем, прежде всего, страдающую личность, а не только разбалансированное тело.

В нашей стране постепенно происходит поворот медицинского сообщества к христианскому пониманию человека, смысла болезни, смысла жизни и смерти. Интерес к метафизике человека и христианской антропологии очевиден. Во многих медицинских учебных заведениях возникли общества православных студентов-медиков, при больницах открываются домовые храмы, действует Общество православных врачей.

В Смоленском государственном медицинском университете уже не одно десятилетие существует Общество православных студентов-медиков. Долгое время оно не имело официального статуса, но ребята занимались волонтерской деятельностью, постигали азы православия под руководством священника, постепенно воцерковлялись, приобщались к русской медицинской традиции. В 2015 г. наш вуз выиграл грант на создание Общества православных студентов-медиков, что позволило расширить его деятельность и привлечь в него новых людей. А в 2019 г. возникла идея построить рядом с вузом храм, приурочив его строи-

тельство к 100-летию университета! Идею поддержали ректор, профессорско-преподавательский состав, сотрудники и студенты. За две недели было собрано более двух с половиной тысяч подписей в поддержку строительства храма!

Светские и церковные власти региона благосклонно отнеслись к этой идее. И начался сложный процесс реализации «технических» решений: выделение земли, оформление документации, межевание участка, поиск и подготовка закладного камня, подготовка капсулы, расчистка территории и т. д.

Сейчасу нас есть земля, закладной камень, проект храма и его настоятель — протоиерей Павел Петровский. И еще у нас есть небесный покровитель, в честь которого будет освящен наш храм. Это врач-страстотерпец праведный Евгений Боткин!

Принадлежа к известной династии врачей, Евгений Сергеевич работал в Мариинской больнице для бедных, организовывал деятельность общин сестер милосердия Красного Креста, защитил докторскую диссертацию, преподавал в Военно-медицинской академии. В 1904 г. добровольцем поехал на русско-японскую войну и прошел ее от начала и до конца. С 1908 г. был лейб-медиком императора Николая II. Когда в результате февральской революции царская семья была арестована, ему предлагали свободу, он отказался оставить своих пациентов и последовал за ними в Сибирь. Еще не раз ему предлагали оставить арестованную царскую семью и вернуться в столицу, но чувство профессионального долга и христианская совесть не позволили этого сделать! Евгений Боткин принял мученическую смерть вместе со своими августейшими пациентами в ночь с 17 на 18 июля 1918 г. Академик А. Г. Чучалин сказал о нем: «Медик, до конца исполнивший свой долг! Им прославлена вся русская медицина!» [1, с. 4]. 3 февраля 2016 г. Русской Православной Церковью Евгений Боткин причислен к лику святых как врач-страстотерпец. В христианстве довольно много врачей, причисленных к лику святых, но врач-страстотерпец один — Евгений Боткин!

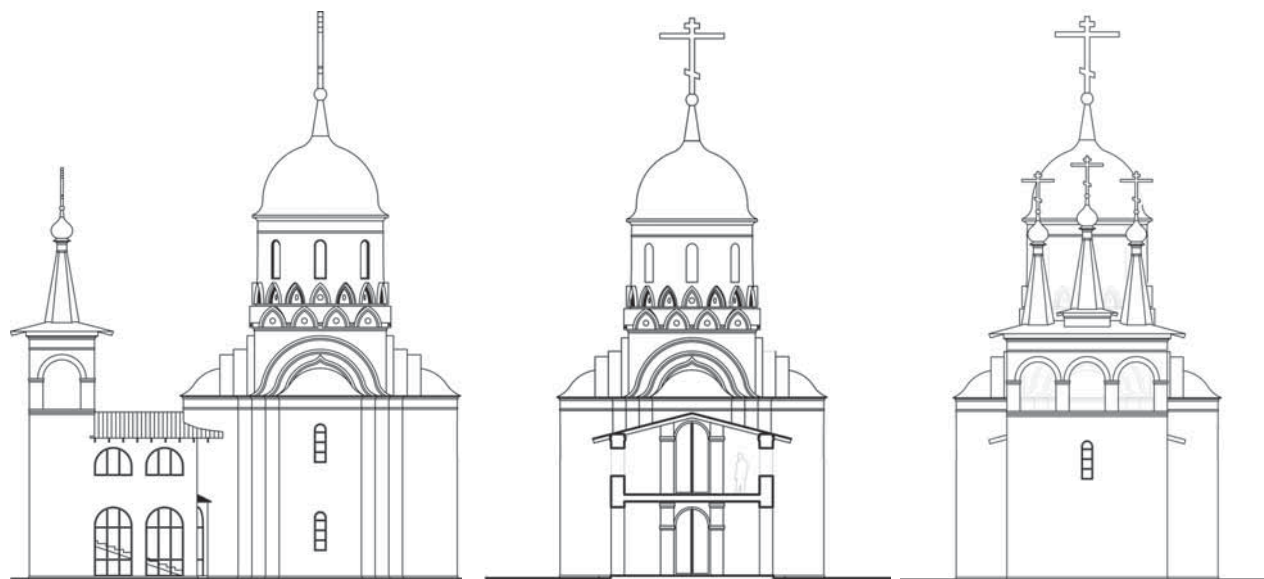


Мемориальная доска врачу Евгению Боткину на здании Военно-медицинской академии

Уже несколько храмов освящено в честь врача-страстотерпца праведного Евгения Боткина: в Москве, в Минске, в Санкт-Петербурге, в Первоуральске. Надеемся, что и в Смоленске появится храм в честь Евгения Боткина!

Евгений Сергеевич является ярчайшим представителем той русской медицинской традиции, о которой писал Г. Я. Гуревич-Ильин. Идеалом для него была врачебная этика, основанная на «евангельском отношении к жизни» [1, с. 4]. Достаточно почитать его лекции, да и просто письма к детям и жене, чтобы почувствовать, каким был этот человек! Он ни о ком не говорил дурно, даже о тюремщиках царской семьи, с которыми общался от имени августейших особ, он говорил мягко и уважительно. Он искренне служил своим пациентам, переживал за каждого русского солдата на войне, за офицеров, санитаров, врачей и сестер милосердия. На его гербе были написаны слова: «Верую, верностью, трудом». Каждое из этих слов характеризует его личность и его служение!

Евгений Сергеевич призывал своих студентов: «Пойдемте все с любовью к больному человеку, чтобы вместе учиться, как быть ему



Проект храма во имя св. прав. врача-страстотерпца Евгения Боткина

полезным» [1, с. 6]. Ему был дорог каждый пациент, он считал долгом врача служение больному [1, с. 4] и учил этому своих студентов. «Больница — дом для больных», и «они имеют право на уход и лечение, право на покой и на распоряжение самими собой в пределах дозволенного сообразно с болезнью». «Больные должны быть уверены, — поучал доктор Боткин своих студентов, — что вы не отнесетесь без внимания ни к одной из мельчайших жалоб их» [1, с. 81], «...добросовестный врач и не может не выслушать больного, который как к духовнику принес к нему все стоны своей души» [1, с. 91]. «Если больной почувствовал, что врач искренне желает ему помочь, он готов сотрудничать и благодарен врачу». Врач должен идти к больному «с открытым сердцем», — писал Е. С. Боткин, ибо «успех врачевания напрямую зависит от налаженного общения с пациентом» [1, с. 4] «И не бойтесь избаловать их!» — восклицает он с поистине отеческой любовью. «Никакие медицинские услуги никогда не могут быть ниже врачебного достоинства, если они требуются для восстановления здоровья или для облегчения страданий больного» [1, с. 87]. Делая все, что в его силах, для пришедшего к нему, «врач знает, что он этим не балует больного, а исполняет лишь священный долг свой» [1, с. 91]. Какие высокие слова! Разве могут самые совершенные технологии сравниться с истинной человечностью?

«Приобретенное доверие больных, — получал своих студентов Евгений Сергеевич, — переходит в искреннюю привязанность к вам, когда они убеждаются в вашем сердечном к ним отношении. Когда вы входите в палату, вас встречает радостное и приветливое настроение, вы чувствуете в ней бодрый ясный дух, он тотчас же охватывает и вас. Эта бодрость духа в палате — драгоценное и сильное лекарство, которым вы нередко гораздо более можете помочь, чем микстурами и порошками. Только сердце для этого нужно, только искреннее сердечное участие к человеку» [1, с. 81].

Наверное, многие наши современники скажут, что невозможно так любить больных и так относиться к своему делу: неизбежно скорое эмоциональное выгорание! Врачи тоже люди со своими проблемами, семьями и т. п. А разве 100 лет назад они не были «просто людьми»? Были, но многие из них были людьми верующими и высоконравственными.

Отец Е. С. Боткина профессор Медико-хирургической академии С. П. Боткин писал: «Нравственное развитие врача-практика поможет ему сохранить то душевное равновесие, которое даст ему возможность исполнить священный долг перед ближним и родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни» [1, с. 82], ибо «счастлив тот, кто стал врачом не ради того, чтобы хорошо жить, но для того, чтобы

помочь человеку...» (Архимандрит Нектарий Антонопулос).

Таким образом, нравственное развитие является важнейшим фактором профессиональной подготовки врача и счастья его жизни! Без этого он быстро «выгорает» и становится несчастным либо превращается в циника, в «холодного доктринера», «шпиона симптомов», «рецептурный автомат» [1, с. 20], технократа-человеконенавист-

ника и делает несчастными своих пациентов. Участие в строительстве храма, изучение трудов и жизни Евгения Боткина, архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого) и других врачей, опыт молитвы друг за друга поможет всем нам стать чище сердцем, мудрее, добрее, нравственнее.

«Дорога к храму» лежит перед нами!

Страстотерпче святыи и праведный врачу Евгение, моли Бога о нас!

Литература

1. Страстотерпец врач Евгений. Доктор Е. С. Боткин / Сост. А. Г. Чучалин, прот. Сергей (Филимонов). М.: Вече, 2018.
2. Ильин И. А. Путь к очевидности. М.: АСТ, АСТ Москва, Хранитель, 2007.
3. Аверьянов В. В. Традиция как преемственность и служение // Человек, 2000. № 2.
4. Пинская Л. А., Шароварина Е. А. Влияние массовой культуры на формирование современного образа врача (на примере телесериала «Доктор Хаус») // Сб. материалов научно-практической конференции «Письменность, культура и история славянского мира». Смоленск: СГИИ, 2018.

References

1. *Strastoterpec vrach Evgenij. Doktor E. S. Botkin. [Passion-Bearer Eugene the Physician. Doctor E. S. Botkin]*. Compiled by A. G. Chuchalin, Archpriest Sergey (Filimonov). Moscow, Veche Pbl., 2018. (in Russian)
2. I. A. Ilyin. *Put' k ochevidnosti. [The path to obviousness]*. Moscow, AST, AST Moskva, Hranitel' Pbl., 2007. (in Russian)
3. V. Averyanov, *Tradiciya kak preemstvennost' i sluzhenie. [Tradition as Succession and Service]* // *Chelovek [Man]*, 2000. no. 2, pp. 38–51. (in Russian)
4. Pinskaya L. A., Sharovarina E. A. The influence of mass culture on the formation of a modern image of the doctor (using the examples from the television series «Doctor House»). *Sb. materialov nauchno-prakticheskoy konferencii «Pis'mennost', kul'tura i istoriya slavyanskogo mira. [Proceedings of the scientific conference «Writing, Culture and History of the Slavic World»]*. Smolensk, SGII Pbl., 2018. (in Russian)

Святые отцы о милосердии

Прекрасны молитва и пост, но их укрепляет милостыня; ибо сказано: милости хочу, а не жертвы (Осии 6:6). И Спаситель ублажает милостивых: блажени милостивии; яко тии помилованы будут. И Корнилию что говорит Ангел: молитвы твоя и милостыни твоя взыдоша на память пред Бога (Деян. 10:4), — не молитвы только, но и милостыни.

Какие способы дал тебе Господь, те и употреби в помощь бедному, чтоб не быть нам осужденными в недостатке любви и в немилосердии.

Преподобный Ефрем Сирийский

Покаяние и смирение восставляют душу, милостыня же и кротость укрепляют ее.

Авва Евгарий Понтийский

Все мы, люди, природой побуждаемся к милосердию, и нет в природе нашей другого настолько доброго свойства, как это.

Святитель Иоанн Златоуст

ЦЕРКОВНАЯ ДИСКУССИЯ ПО ВОПРОСУ ЭКО

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО) ОТ 26.03.2021

Аппарат Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви предложил к обсуждению проект документа «Этические проблемы, связанные с методом экстракорпорального оплодотворения» <http://www.patriarchia.ru/db/text/5768019.html>.

Проект данного документа был внимательно изучен экспертами Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого). Совокупное мнение специалистов в отношении проекта документа «Этические проблемы, связанные с методом экстракорпорального оплодотворения» таково: принятие этого документа в текущей редакции может породить серьезные нравственно-этические проблемы и фактически будет означать, что Церковь принимает технологию, о медицинской и духовно-нравственной пользе которой нет единства мнений даже в научном сообществе [1]. Так называемое «ЭКО без гибели эмбрионов» в реальности недостижимо и в любых случаях связано с психическим, физическим и духовным ущербом здоровью женщины, практически гарантированной инвалидизацией и/или гибелью зачатых детей. Считаем, что условия принятия, предлагаемые к обсуждению, с юридической и организационно-медицинской точки зрения нереализуемы, что связано с особенностью медицинских стандартов применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Заявления о том, что ЭКО в естественном цикле может быть без гибели или существенного повреждения эмбрионов, вызывают обоснованные сомнения.

Кроме того, в настоящее время не существует полноценных научных исследований здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО, и здоровья женщин, подвергнувшихся протоколам, со статистическими и продолжительными наблюдениями в отложенном периоде, с участием нескольких поколений.

Ученые-генетики связывают нарушения здоровья ЭКО-детей с воздействием гормонов и антибиотиков находящихся в культуральной среде (среда, где находится эмбрион первые 3–5 дней), что создает генетические aberrации (ошибки, мутации), которые накапливаются, провоцируют рост атипичных клеток, что может являться триггером ранней детской онкологии. Вмешательство в генетическую природу человека подвергает плод риску гибели или рождения с отклонениями по здоровью.

ЭКО-беременности, создавая генетические накопленные изменения и поломки в аппарате ДНК, порождают накопления мутаций, передающихся по наследству, которые бы не возникли естественным образом, что может быстро привести человечество к генетическому коллапсу.

Глобально ЭКО толкает нас к генетическому редактированию, исправлению ДНК-

поломок, возникающих при конструировании эмбриона (начало этому положено в виде предимплантационного генетического скрининга, направленного на отбор жизнеспособных эмбрионов), это прямой путь к селективности и сегрегации общества. Это новая евгеническая социальная конструкция.

При низкой эффективности ЭКО репродуктивные потери ЭКО (гибель плодов человека) составляют от 60 до 75% в зависимости от возраста и проведенной предимплантационной диагностики, то есть выбора эмбриона класса «А», только 10% дойдут до назначенного срока родов без осложнений. Это связано с сопутствующим комплексом метаболических, генетических и эпигенетических изменений, качеством гамет (половых клеток родителей) — все это обуславливает повышенный риск невынашиваемости и врожденных аномалий в сравнении с детьми, рожденными от естественных беременностей (Приложение 1).

С морально-этической стороны при ЭКО нарушаются права женщины и права ребенка, происходит намеренная инвалидизация женщины и ребенка, убийство на этапе отбора (генетического скрининга). В случае без скрининга — высокий процент гибели эмбрионов в процессе вынашивания плода, преждевременные роды, угроза развития болезни ребенка ЭКО (Приложение 2).

Приложение 1

«Известно, что 50% эмбрионов, полученных в условиях *in vitro* имеют генетическую аномалию. Это число увеличивается до 80% у пациенток старше 40 лет. Предимплантационная генетическая диагностика или скрининг (ПГС) увеличивает вероятность родить живого ребенка с первой попытки ЭКО: 59% против 24% без ПГС. При ПГС риск самопроизвольного аборта составляет 2,7%, при этом риск прерывания беременности без ПГС составляет 39%» [2].

Приложение 2

В научной статье «Новые методологические подходы в культивировании и молеку-

Православная научная общественность, включая православных врачей, в подавляющем большинстве не примет лечебные методики, связанные с использованием репродуктивных технологий, в частности ЭКО и суррогатное материнство, называя эти технологии наносящими вред здоровью женщин и будущих поколений.

В связи с этим любые изменения позиции церковно-общественных структур, выходящие за рамки Основ социальной концепции Русской Православной Церкви, принятой Архиерейским собором Русской Православной Церкви в 2000 г. («Этические проблемы, связанные с методом экстракорпорального оплодотворения») могут восприниматься негативно и способствовать росту взаимного недоверия в церковной среде. Это необходимо учитывать и в связи с ростом социальной напряженности, порождаемой событиями, связанными с пандемией COVID-19.

*Председатель Правления Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого),
д.м.н., профессор
протоиерей Сергей Филимонов*

Правление Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого)

лярной диагностике эмбрионов человека» сделан следующий вывод: «Культивирование эмбрионов *in vitro* является неотъемлемым этапом программ вспомогательных репродуктивных технологий. Применение современных высокотехнологичных методик отбора гамет и эмбрионов позволяет выбрать эмбрион, имеющий наиболее высокие шансы на имплантацию. Целью вспомогательных репродуктивных технологий является рождение одного здорового ребенка. В связи с этим задачами клинической эмбриологии является создание, внедрение и использование в практической медицине методик, позволяющих проведение скринингов, позволяющих определить наиболее компетентные для рождения здорового ребенка эмбрионы. Применение новой уникальной технологии

непрерывного видеонаблюдения TimeLapse позволяет оценить индивидуальные особенности морфодинамики и морфокинетики каждого развивающегося эмбриона. Благодаря непрерывной микроскопии *in vitro* удастся зафиксировать основные события раннего клеточного дробления, формирование

бластоцист. Другой вид скрининга, который в последние годы приобретает все более широкое применение в медицине — это генетический скрининг на анеуплоидии эмбрионов. По данным разных авторов, уровень анеуплоидий в развивающихся эмбрионах *in vitro* составляет до 70%» [3].

Литература

1. Союз педиатров России осудил суррогатное материнство и поддержал многодетность [Электронный ресурс] // Интерфакс. 2020. 26 февраля. URL: <https://www.interfax.ru/russia/696723> (дата обращения: 02.04.2021).
2. Пицхелаури Е. Г., Стрижаков А. Н., Тимохина Е. В., Белоусова В. С., Богомазова И. М., Гарина А. О. Здоровье детей после вспомогательных репродуктивных технологий: вероятные риски и возможные осложнения // Акушерство, гинекология и репродукция. 2018. Т. 12, № 3. С. 56–63. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-detey-posle-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy-veroyatnye-riski-i-vozmozhnye-oslozhneniya/viewer> (дата обращения: 02.04.2021).
3. Шурыгина О. В., Щелочков А. М., Сараева Н. В., Кулакова О. В., Юлдашева С. З. Новые методологические подходы в культивировании и молекулярной диагностике эмбрионов человека // Вестник новых медицинских технологий. 2018. Т. 25. № 4. С. 222–226. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-metodologicheskie-podhody-v-kultivirovanii-i-molekulyarnoy-diagnostike-embriionov-cheloveka> (дата обращения: 02.04.2021).



Календарь «Целебник» на 2021 г. выпущен издательством «Свет Христов». Календарь рекомендован Обществом православных врачей Санкт-Петербурга.

«Целебник» — календарь о здоровье телесном, душевном и духовном, подготовленный православными врачами и журналистами. Все медицинские и диетологические рекомендации прошли проверку специалистов в области физиологии, кардиологии, эндокринологии и др., членов Общества православных врачей Санкт-Петербурга. Все тексты духовного содержания проверены рецензентами Издательского Совета Русской Православной Церкви.

Основные рубрики календаря:

- Таинства и святыни Церкви. О духовном смысле Таинств (Причащения, Крещения, Миропомазания и иных), чинопоследований и святынь.
- Святые целебники и заступники. Рассказы о святых угодниках Божиих и их помощи в недугах и скорбях.
- Слово пастыря. Наставления православных священников о жизни с Богом, советы об обретении душевного и телесного здоровья.
- Цельбоносные святыни. Маршруты к великим православным

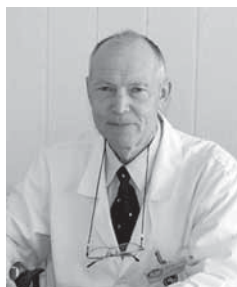
святыням, история и современность.

- Духовный бисер. Наставления святых отцов о здоровье и болезни.
- Молитвы в болезнях.
- Доктор советует. О выверенных врачами фитосредствах народной медицины.
- Лечебный обед. Уникальные рецепты обедов, полностью приготовленных из продуктов, необходимых при заболеваниях: склерозе, остеопорозе, бессоннице, диабете и др.
- Жизнь без химии. О домашних безопасных чистящих средствах, не содержащих вредных для здоровья ингредиентов.
- Беда: зависимость! Наркомания, алкоголизм, табакокурение и борьба с ними.
- Будьте осторожны. Как защититься от сект, экстрасенсов и знахарей.
- Душа с душою говорит. Стихи великих поэтов и старинные духовные стихи русского народа.
- По молитвам. Достоверные случаи исцелений по молитвам к святым или перед чудотворными иконами.
- Старина. Повествования о прошлом, связанные с темами здоровья душевного и телесного.
- Чадушки. Православное воспитание; молитвы о детях, подготовка к школе и иное.

Приобрести календарь «Целебник» можно во всех церковных и интернет-магазинах.

ВЛИЯНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

Николай Александрович ЖАРКИН
доктор медицинских наук,
профессор, заведующий кафедрой
акушерства и гинекологии Волгоградского
государственного медицинского
университета, президент Волгоградской
областной ассоциации врачей
акушеров-гинекологов



Nikolay A. Zharkin,
D. Sc. (Med), Professor, Head of the
Department of Obstetrics and Gynecology,
Volgograd State Medical University,
the President of the Volgograd Regional
Society of Obstetricians
and Gynecologists

IMPACT OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES ON PREGNANCY AND CHILDBIRTH AS RISK FACTORS FOR DIVORCE

АННОТАЦИЯ. В настоящее время в средствах массовой информации широко обсуждаются вопросы допустимости применения суррогатного материнства, а также проблемы вспомогательных репродуктивных технологий. Основной целью таких технологий является преодоление бесплодия, невзирая на невозможность организма естественным путем выполнить репродуктивную функцию. В статье приводятся данные, позволяющие сделать вывод о значительных рисках и плачевных последствиях неестественных способов репродукции.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, ВРТ, экстракорпоральное оплодотворение, ЭКО, бесплодие.

Обсуждение в Государственной Думе закона о запрете суррогатного материнства, имевшее широкое отражение в средствах массовой информации, послужило поводом для возобновления полемики о вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ), неотъемлемой частью которых является суррогатное материнство. За более чем 30-летнюю практику во всем мире накоплен опыт и получены определенные результаты,

ABSTRACT. Currently, the media is actively discussing the acceptability of surrogate motherhood, as well as the problems of assisted reproductive technologies. The main goal of such technologies is to overcome infertility, regardless of the inability of the body to perform reproductive function in a natural way. The article presents data that allow one to draw a conclusion about the significant risks and harmful consequences of unnatural methods of reproduction.

Keywords: assisted reproductive technologies, ART, *in vitro* fertilization, IVF, infertility.

позволяющие трезво оценивать последствия этой практики.

Основной целью ВРТ является преодоление бесплодия у человека, как женщин, так и мужчин, невзирая на невозможность организмом естественным путем выполнить репродуктивную функцию. Тем самым делаются попытки получения беременности в заведомо больном организме женщины (в случаях женского бесплодия) или исполь-

зования «некачественных» половых клеток, которые природа отвергает при бесплодии, обусловленном мужским фактором. И в том, и в другом случаях беременность наступает или чаще не наступает в неподготовленном для этого событии организме. Природный закон естественного отбора, способствующий поддержанию здоровья жизнеспособных людей, в данном случае игнорирован. Эти, казалось бы, очевидные вещи не принимаются во внимание в первую очередь «потребителями услуг», т. е. бесплодными парами, которые хотят иметь «собственных» детей любыми путями и за любые деньги. С другой стороны, представители новой медицинской специальности — репродуктологи — смело идут на эксперименты с использованием родительских и донорских половых клеток, как свежих, так и после криоконсервации, решают вопросы количества подсаживаемых эмбрионов или их редукцию (уничтожение лишних) и др.

В качестве примера приведем данные новосибирских репродуктологов — С. В. Проницовой с соавторами [1]: «У пациенток 1-й группы (90 человек) беременность наступила в результате проведения ЭКО, ЭКО-ИКСИ — у 57,7%, у 42,2% при проведении искусственной инсеминации (ИИ). В 5 случаях (5,5%) использовались донорские ооциты, в 4 (4,4%) — донорские эмбрионы, у 3 (3,3%) — донорская сперма, проведено две программы суррогатного материнства (2,2%). Оказалось, что 11 (12,2%) беременностей были многоплодными, у 10 женщин — двойня (11,1%), в одном случае — тройня (1,1%)».

Еще в 2008 г. в Волгоградском медицинском университете проходил международный симпозиум по ВРТ с участием ведущих специалистов-репродуктологов Европы из Великобритании, Германии, Дании, Норвегии. На этом симпозиуме говорилось о неудовлетворительных результатах ВРТ в плане исходов беременности и родов. Давались рекомендации о запрете подсадки более одного эмбриона и целесообразности отбора зрелых яйцеклеток в естественном, а не стимулированном цикле. Эти простые правила могут существенно уменьшить число аномальных эмбрионов и соответственно рождение детей с уродствами, а также исключить необхо-

димость редукции (уничтожения) «лишних» плодов.

Несмотря на эти рекомендации и даже требования медицинских сообществ Европы, российские репродуктологи делают свое дело. Специалист из Челябинска М. И. Батыршина предлагает повысить эффективность техники выборочного прерывания развития одного или нескольких эмбрионов с целью улучшения течения и завершения беременности после использования вспомогательных репродуктивных технологий. Автором изучено течение и исход беременности у женщин с многоплодной беременностью после ВРТ, которым осуществлена операция по выборочному прерыванию развития одного или нескольких эмбрионов (редукция). Отмечено, что редукцию эмбрионов целесообразнее проводить через 4–5 недель после переноса эмбрионов, что способствует снижению самопроизвольного прерывания беременности. Определено, что у женщин после искусственной редукции одного эмбриона реже, чем после редукции двух и более эмбрионов, происходит самопроизвольный аборт, чаще беременность завершается родами. В статье автором подчеркнуто, что во время проведения вспомогательных репродуктивных технологий лучше переносить не более 1–2 эмбрионов [2].



Различные программы вспомогательных репродуктивных технологий являются

апогеем техницизма, они предусматривают программированные действия от получения половых клеток до завершения беременности. В то же время репродуктологи не занимаются ведением беременности и, тем более, родов. Забеременевшие женщины находятся на диспансерном наблюдении в женских консультациях, несмотря на то, что они относятся к группе высокого риска по акушерским осложнениям. Действительно, в той же статье С. В. Проницовой [1] говорится, что, «несмотря на продвижение в лечении бесплодия, все еще большое количество бесплодных пар получают неудовлетворительные клинические исходы при ВРТ. Одновременно с успехами увеличились и **проблемы, связанные с высокой частотой развития акушерской и перинатальной патологии у женщин после ЭКО**». И далее: «...после проведения ВРТ (90 пациенток) зарегистрировано 11 внематочных беременностей, 15 несостоявшихся выкидышей (т. е. замершая беременность). Из них у 8 пациенток наблюдалась анэмбриония, в 2 случаях — трисомия 22-й хромосомы — „синдром кошачьего глаза“, 1 — трисомия 7-й хромосомы и три триплоидии. В качестве гормональной поддержки назначались препараты прогестерона до 16 недель беременности. У одной пациентки зарегистрирован несостоявшийся выкидыш одного плода из двойни в 8–9 недель. В одном случае была внутриутробная гибель второго плода в сроке 21–22 недели. В 20 случаях в связи с угрозой потери беременности выполнена операция наложение шва на шейку матки. У 10 человек развилось осложнение, обусловленное повышением артериального давления, в связи с чем одной пациентке пришлось срочно прервать беременность в сроке 21–22 недели кесаревым сечением. У трех беременных зарегистрированы врожденные пороки развития плода: в одном случае ребенок прооперирован сразу после родов, а в двух других беременность прервана в сроке 16–17 недель. Отставание в развитии плода имело место у 16 (17,7%), преждевременные роды произошли у 19 женщин, причем лишь одна из них родила самостоятельно, а остальные 18 прооперированы».

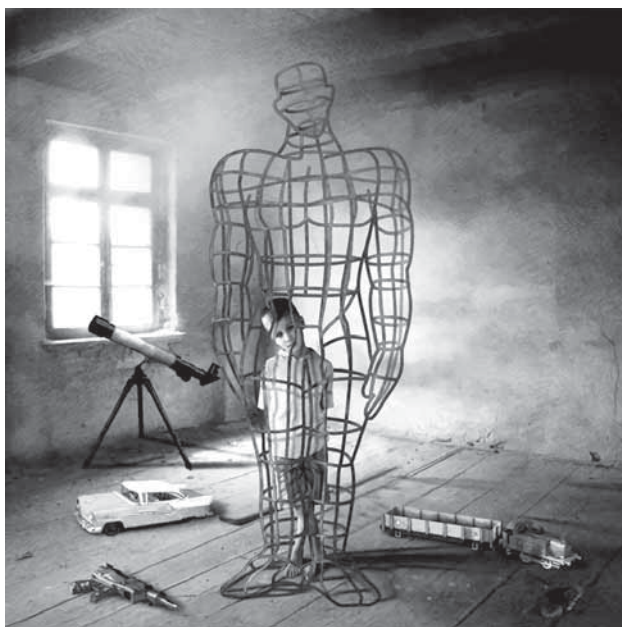
Таким образом, статья демонстрирует характерные результаты окончательных исходов ВРТ, которые свидетельствуют о плачевных последствиях неестественных способов репродукции. Надо отдать должное авторам статьи, набравшимся смелости правдиво изложить результаты своей работы и сделавшим выводы, что пациентки с бесплодием, вступившие в программу ВРТ, имеют большое число общих и гинекологических заболеваний, течение беременности у них сопровождается значительно большим числом акушерских осложнений, а также значительно большим процентом оперативных родоразрешений и преждевременных родов. Аналогичные выводы на основании обзора мировой научной литературы сделали саратовские специалисты О. В. Яковлева с соавторами [4], акцентируя внимание на том, что беременность после ВРТ сопровождается высокими рисками жизнеугрожающих состояний, таких как кровотечения в результате предлежания и вставания плаценты, тяжелой эклампсии, тромбоэмболии и др., способствуя повышению частоты преждевременных родов, мертворождений, маловесных плодов.

Еще более серьезные исходы беременности имеют реципиенты донорских клеток (ооцитов). По данным наших коллег из Сеченовского университета, проследивших течение беременности и родов у 201 женщины, беременность у которых наступила после ЭКО с донорскими яйцеклетками, течение беременности, родов и послеродового периода у них сопряжено с высоким риском таких осложнений, как синдром задержки роста плода (16,9%), артериальная гипертензия (11,9%), преэклампсия (18,9%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (5%), гипотоническое кровотечение (6,7%), преждевременные роды (26,4%) [3].

В 2015 г. в Волгоградской области произошел случай материнской смерти из-за отслойки плаценты на фоне повышения артериального давления и развившегося внутреннего кровотечения. Женщина была инвалидом-колясочницей с детства, семьи не имела. Забеременела со второй попытки ЭКО подсадкой двух донорских эмбрионов, так

как своих яйцеклеток получить не удалось. Оба эмбриона прижились, тем самым беременность была многоплодной. Учитывая ее состояние здоровья, она относилась к группе противопоказаний к ЭКО, однако это во внимание не было принято. Министерство здравоохранения РФ ведет реестр случаев материнских смертей, когда беременность наступила в результате применения ВРТ. В 2019 г. этот список включал уже около 20 случаев.

Следует помнить, что женщина, забеременевшая в результате ЭКО, находится в состоянии тревоги всю беременность, что создает атмосферу страха, в котором находится растущий нерожденный ребенок. Завершением этого кошмара для него является неестественное и неожиданное появление на свет путем операции кесарева сечения, которая вызывает психологическую и физическую родовую травму, оставляющую след на всю жизнь [4].



По наблюдениям известного российского педиатра профессора Лидии Ивановны Ильенко, дети, рожденные после ВРТ, имеют нарушения акта глотания, обусловленного нарушением первого вдоха при кесаревом сечении, ишемически-гипоксическим повреждением головного мозга. Как следствие наблюдаются нарушения моторики речевого аппарата. Профессор кафедры логопедии института детства МПГУ Ольга Святославовна Орлова выделяет детей по-

сле ЭКО и кесарева сечения в особую трудно корректируемую группу с дефектами речевого развития [5]. Профессор педиатр Алла Федоровна Неретина из Воронежа, организатор и руководитель центра по реабилитации детей с аутизмом, также свидетельствует о преобладании в группах с тяжелым аутизмом детей после ЭКО и кесарева сечения. Трудно определить преимущественную причину этих нарушений — фактор, вызывающий бесплодие, ЭКО, осложненное течение беременности, недоношенность или кесарево сечение, поскольку более 70% беременностей после ЭКО заканчиваются операцией, а в группе с многоплодной беременностью — 96,8% [6]. Этому же способствует большой вес плодов, которые появились в результате заморозки и оттаивания половых клеток родителей [7, 8].

В унисон представленным данным китайские специалисты подтверждают крайне неблагоприятное течение беременности после ЭКО, которая протекает со значительно более высокой частотой гестационного сахарного диабета, гестационной гипертензии, преэклампсии, внутрипеченочного холестаза беременности, предлежания плаценты, отслойки плаценты, преждевременного разрыва плодных оболочек, вставания плаценты, послеродового кровотечения, многоводия, преждевременных родов, низкой массы тела при рождении и малого срока рождения ребенка по сравнению со спонтанно зачатыми. На основании глубокого изучения более 2500 беременностей авторы приходят к выводу, что беременность, зачатая после ВРТ, подвержена повышенному риску антенатальных осложнений, перинатальных осложнений и плохих неонатальных исходов, что может быть результатом не только более высокой частоты многоплодной беременности, но и манипуляций, связанных с процессами ВРТ [9]. Другая группа исследователей на основании 112 000 изученных случаев ВРТ обнаружила, что искусственно зачатые дети также имели значительно повышенный риск развития сердечно-сосудистых, опорно-двигательных, урогенитальных, желудочно-кишечных и дыхательных дефектов. Большая часть (62,25%) эффекта ВРТ на врожденные дефекты была прямым ре-

зультатом технологий, в то время как 37,75% эффекта ВРТ на врожденные дефекты были обусловлены многоплодной беременностью, то есть косвенным эффектом [10].

На 4-м Национальном конгрессе по акушерству, проходившем в 2017 г. в Санкт-Петербурге, генетик Марина Валерьевна Кречмар в своем докладе представила результаты генетического тестирования 3000 эмбрионов на уникальном диагностическом комплексе «Genetiscan A/B Workstation», позволяющем определять генетические нарушения по 30 параметрам. Из всех протестированных живых эмбрионов признаны удовлетворительными для переноса лишь 800! [11]. Подобных станций в нашей стране на то время было только две. В других лабораториях ЭКО «качество» эмбрионов определяется в лучшем случае по 9 параметрам. Это означает, что большинство переносов заведомо не принесут желаемого результата.



Многие отечественные и зарубежные специалисты сходятся во мнении о том, что высокая частота осложнений и неудовлетворительные исходы «искусственных беременностей» у женщин, страдающих бесплодием, обусловлены не столько методом оплодотворения, сколько причинами, вызвавшими бесплодие, а также преждевременным рождением таких детей. Тем самым ВРТ по сути своей

не являются методами лечения, заведомо обрекают пациенток на неоправданные риски и формируют поколение людей с определенными нарушениями здоровья, особенностями личности и социализации.

Пока еще число рожденных детей после применения методов ВРТ невелико и составляет от 0,3% в роддомах 2-го уровня до 4,5% в год в перинатальных центрах (за счет преждевременных родов), но негативные последствия применения ВРТ становятся все значительнее. Обо всем этом женщин не информируют, и многие из них не знают, а зачастую и не хотят знать об этих сложностях.

Но предел еще не достигнут. В мире уже сделано несколько десятков операций по пересадке матки от одной женщины к другой с последующим наступлением беременности методом ЭКО и переноса эмбриона. В настоящее время в Великобритании проводятся эксперименты клонирования с использованием стволовых клеток человека для выращивания их на эмбрионах животных в качестве матриц с целью получения искусственной матки. Тем самым созданы максимально благоприятные условия для того, чтобы превратить репродуктивную функцию в своеобразную индустрию, а роды — в управляемый процесс рождения человека. Причем попытка эта делается преимущественно медицинскими средствами на фоне практически повсеместного прекращения подготовки молодых людей к сознательному родительству и сворачиванию большинства программ лечения бесплодия.

Акушерской агрессией назвал профессор В. Е. Радзинский «необоснованные действия, якобы направленные на пользу, а в результате приносящие матери и ребенку вред». Что же касается отношения специалистов-репродуктологов и их клиентов в желании получить ребенка любым путем и любыми средствами, то, с учетом известных рисков, последствий и исходов, это явление можно назвать репродуктивным экстремизмом.

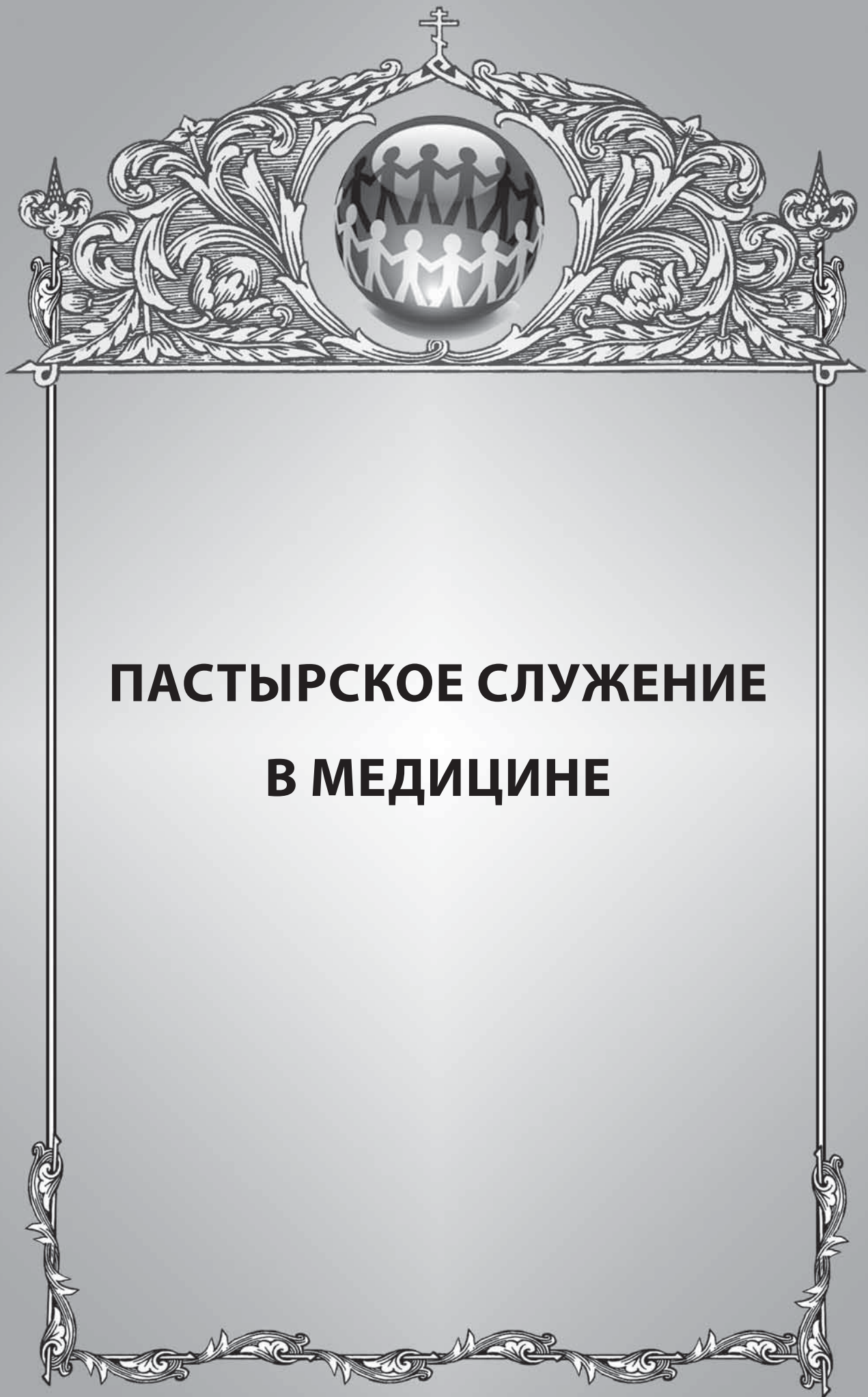
В оформлении статьи использованы работы художника И. Морски www.igor.morski.pl

Литература

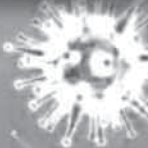
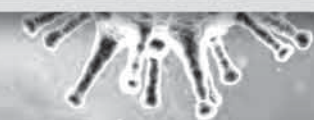
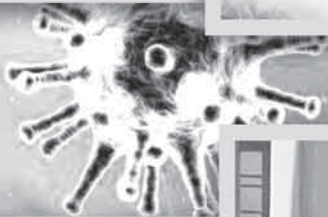
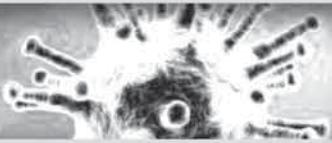
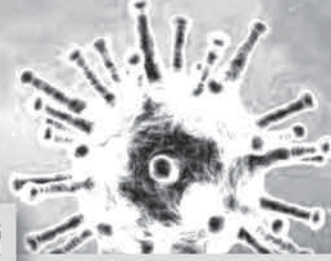
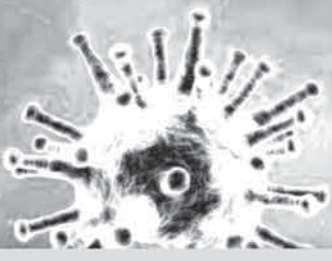
1. Пронищева С. В., Пасман Н. М., Воронова Н. В., Жукова Н. Ю., Лученкова Н. В. Особенности течения и ведения беременности после // Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине. Научные материалы IV Международного конгресса / Под редакцией Н. М. Пасман, М. Ю. Денисова. 2019. С. 141–148.
2. Батыршина М. И. Эффективность техники выборочного прерывания развития одного или нескольких эмбрионов с целью улучшения течения и завершения беременности после использования вспомогательных репродуктивных технологий ВРТ // Успехи современной науки. 2016. Том 5. № 12. С. 52–55.
3. Трифонова Н. С., Жукова Э. В., Александров Л. С., Ищенко А. И. Беременность после ЭКО с применением донорских ооцитов. Акушерские риски и перинатальные исходы // Материалы Международной конференции Прикаспийских государств. Астрахань, 2016. С. 218–219.
4. Жаркин Н. А., Семикова Т. Г. Медико-социальные и духовно-нравственные аспекты эпидемии кесарева сечения // Церковь и медицина. 2020. № 1 (19). С. 69–76.
5. Орлова О. С., Печенина В. А. Особенности воспитания и обучения детей, рожденных после экстракорпорального оплодотворения, М.: МПГУ, 2019.
6. Зотеева А. И. Особенности течения беременности и родов при многоплодной беременности после ВРТ // Бюллетень медицинской науки. 2019. № 4 (16). С. 11–12.
7. Pinborg A., Henningsen A. A., Loft A., Malchau S. S., Forman J., Andersen A. Nyboe Large baby syndrome in singletons born after frozen embryo transfer (FET): is it due to maternal factors or the cryotechnique? // Human Reproduction. 2014. N 29 (3). P. 618–627. DOI: 10.1093/humrep/det440.
8. Terho A. M., Pelkonen S., Opdahl S., Romundstad L. B. et al. High birth weight and large-for-gestational-age in singletons born after frozen embryo transfer, by gestational week: a Nordic register study from the CoNARTaS group // Human Reproduction. 2021. N 36 (4). P. 1083–1092. DOI: 10.1093/humrep/deaa304.
9. Linling Zhu, Yu Zhang, Yifeng Liu, Runjv Zhang et al Maternal and Live-birth Outcomes of Pregnancies following Assisted Reproductive Technology: A Retrospective Cohort Study // Scientific Reports. 2016. N 6 (1). P. 35141. DOI: 10.1038/srep35141.
10. Min Yang, Xiao-Bo Fan, Jiang-Nan Wu, Ji-Mei Wang Association of assisted reproductive technology and multiple pregnancies with the risks of birth defects and stillbirth: A retrospective cohort study // Scientific Reports. 2018. N 8 (1). P. 8296. doi: 10.1038/s41598-018-26567-2.
11. Кречмар М. В. Медико-генетическое консультирование на основе комплексного прекоцепционного днк-тестирования будущих родителей с целью снижения рисков моногенной патологии детей // Медицинская генетика. 2016. Т. 15. № 7 (169). С. 41–44.

References

1. Pronicheva S. V., Pasman N. M., Voronova N. V., Zhukova N. Ju., Luchenkova N. V. Osobennosti techeniya i vedeniya beremennosti posle. [Specific features of the course and management of pregnancy after.] *Novyye tekhnologii v akusherstve, ginekologii, perinatologii i reproduktivnoi meditsine. Nauchnyye materialy IV Mezhdunarodnogo kongressa.* [New technologies in obstetrics, gynecology, perinatology and reproductive medicine. Proceedings of the IV International Congress.] Ed. Pasman N. M., Denisova M. Yu. 2019, pp. 141–148. (in Russian)
2. Batyrshina M. I. Effektivnost' tekhniki vyborochnogo preryvaniya razvitiya odnogo ili neskol'kikh embrionov s tsel'yu uluchsheniya techeniya i zaversheniya beremennosti posle ispol'zovaniya vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologii VRT. [Effectiveness of the selective termination technique for one or more embryos to improve the course and completion of pregnancy after the use of assisted reproductive technologies ART.] *Uspekhi sovremennoi nauki.* [Advances in Modern Science.] 2016, v. 5, no. 12, pp. 52–55. (in Russian)
3. Trifonova N. S., Zhukova E. V., Aleksandrov L. S., Ishchenko A. I. Beremennost' posle EKO s primeneniem donorskikh ootsitov. Akusherskie riski i perinatal'nye iskhody. [Pregnancy after IVF with donor oocytes. Obstetric risks and perinatal outcomes]. *Materialy Mezhdunarodnoy konferentsii Prikaspiyskikh gosudarstv.* [Proceedings of International Conference of the Caspian States.] Astrakhan, 2016, pp. 218–219. (in Russian)
4. Zharkin N. A., Semikova T. G. Mediko-sotsial'nye i dukhovno-nravstvennye aspekty epidemii kesareva secheniya. [Medico-Social and Spiritual-Morality Aspects of Cesarean Section Epidemic.] *Tserkov' i meditsina.* [Church and Medicine.] 2020, no. 1(19), pp. 69–76. (in Russian)
5. Orlova O. S., Pechenina V. A. Osobennosti vospitaniya i obucheniya detei, rozhdennykh posle ekstrakorporal'nogo oplodotvoreniya. [Specific features of raising and educating children born after in vitro fertilization.] Moscow, MPGU Pbl., 2019. (in Russian)
6. Zoteeva A. I. Osobennosti techeniya beremennosti i rodov pri mnogoplodnoi beremennosti posle VRT. [Features of the pregnancy and childbirth course in cases of multiple pregnancy after ART.] *Byulleten' meditsinskoi nauki.* [Bulletin of Medical Science.] 2019, no. 4 (16), pp. 11–12. (in Russian)
7. Pinborg A., Henningsen A. A., Loft A., Malchau S. S., Forman J., Andersen A. Nyboe. Large baby syndrome in singletons born after frozen embryo transfer (FET): is it due to maternal factors or the cryotechnique? *Human Reproduction.* 2014, no. 29 (3), pp. 618–627. doi: 10.1093/humrep/det440.
8. Terho A. M., Pelkonen S., Opdahl S., Romundstad L. B. et al. High birth weight and large-for-gestational-age in singletons born after frozen compared to fresh embryo transfer, by gestational week: a Nordic register study from the CoNARTaS group. *Human Reproduction.* 2021, no. 36 (4), pp. 1083–1092. DOI: 10.1093/humrep/deaa304.
9. Linling Zhu, Yu Zhang, Yifeng Liu, Runjv Zhang et al. Maternal and Live-birth Outcomes of Pregnancies following Assisted Reproductive Technology: A Retrospective Cohort Study. *Scientific Reports.* 2016, no. 6 (1), p. 35141. DOI: 10.1038/srep35141.
10. Min Yang, Xiao-Bo Fan, Jiang-Nan Wu, Ji-Mei Wang. Association of assisted reproductive technology and multiple pregnancies with the risks of birth defects and stillbirth: A retrospective cohort study. *Scientific Reports.* 2018, no. 8 (1), p. 8296. DOI: 10.1038/s41598-018-26567-2.
11. Krechmar M. V. Mediko-geneticheskoe konsul'tirovanie na osnove kompleksnogo prekontseptsionnogo dnk-testirovaniya budushchikh roditelei s tsel'yu snizheniya riskov monogennoi patologii detei [Medico-genetic counseling based on comprehensive pre-conceptual dna-testing of future parents in order to reduce the risks of monogenic pathology in children.] *Meditsinskaya genetika.* [Medical Genetics.] 2016, v. 15, no. 7 (169), pp. 41–44. (in Russian)



**ПАСТЫРСКОЕ СЛУЖЕНИЕ
В МЕДИЦИНЕ**



ОСТРЫЕ УГЛЫ ПАСТЫРСКОГО СЛУЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

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



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

SHARP CORNERS OF PASTORAL MINISTRY IN THE CONTEXT OF NEW CORONAVIRUS INFECTION

АННОТАЦИЯ. В статье описываются меры, принятые в приходе в разгар коронавирусной пандемии для предотвращения заражения прихожан. Много внимания уделено историческим примерам мер, принимавшихся Церковью и государством в условиях моровых поветрий. Наглядно показывается, что в условиях пандемии 2020–2021 гг. Церковь не изобретала новых мер, а обратилась к своему наследию, к апробированным ею методам сохранения жизни прихожан и священнослужителей.

Ключевые слова: синергия Церкви и государства, Киприанова чума, Чумной бунт, бунт и непонимание, рекомендации для священнослужителей, инструкция Священного Синода, заражение через лжицу, масочный режим в храме.

Опыт синергии Церкви и государства при эпидемиях прошлых веков

Пандемия коронавирусной инфекции застала мировое сообщество врасплох. На памяти ныне живущего поколения не было такой обширной и сложной инфекции. Однако на самом деле на протяжении своей истории человечество не раз встречалось со страшными пандемиями.

ABSTRACT. The article describes the measures taken by the parish in the midst of the coronavirus pandemic to prevent infection of the parishioners. Much attention is paid to historical examples of measures taken by the Church and the state in conditions of pestilence. It is clearly shown that in the context of the 2020–2021 pandemic the Church did not invent new measures, but turned to its heritage and to the methods it had tested for preserving the life of parishioners and clergy.

Keywords: synergy of Church and state, Cyprian's plague, Plague riot, riot and misunderstanding, recommendations for clergy, instructions of the Holy Synod, infection through the Spoon, mask regime in the church.

Из нового времени можно вспомнить эпидемию чумы 1770–1772 гг. — последнюю крупную вспышку этой болезни в Европе, пришедшую в Москву из Северного Причерноморья во время русско-турецкой войны. Она сопровождалась ужасающей смертностью (умирало больше тысячи человек в день) [1] и разрешилась чумным бунтом 15–17 сентября 1771 г.

Его история такова. Заступлением Божией Матери по молитвам пред Ее древним

чудотворным Боголюбским образом и Боголюбово, и вслед за ним Владимир были избавлены от чумы — из 200 заболевших умерли лишь трое. Немедленно по получении вестей из Владимира начались стихийные молебны москвичей пред их списком с Боголюбской иконы, укрепленным на стене Китай-города близ Варварских ворот. Московский архиепископ Амвросий (Зертис-Каменский) наложил запрет на проведение молебнов у Боголюбской иконы, чтобы прекратить ускоренное распространение инфекции из-за массового скопления народа. В ответ толпа разграбила Чудов и Донской монастыри и убила архиепископа, после чего стала громить богатые дома, карантин, чумные больницы [1]. Таков был трагический итог столкновения образованного архиерея с безграмотностью, невежеством и самомнением народной толпы.



Убийство Амвросия, архиепископа Московского, во время Чумного бунта в 1771 г. С французской гравюры XIX в.

Восстание было подавлено войсками под командованием генерал-поручика Петра Дмитриевича Еропкина. Граф Григорий

Григорьевич Орлов навел порядок в городе, а созданная им комиссия по борьбе с чумой способствовала преодолению эпидемии. Граф Орлов получил от императрицы неограниченные полномочия. Кроме осуществления традиционных обеззараживающих мер, по его инициативе в столице начали действовать санитарные отряды, обеспечивающие эвакуацию больных и захоронение умерших в специально отведенных местах. Гвардейцы Орлова пресекали мародерство и торговлю пожитками умерших, не допускали значительных скоплений людей. Улицы очищались от трупов, имущество и дома умерших сжигались. Осиротевших детей направляли в особый приют. Согласно отчетам Орлова за время эпидемии в Москве умерло от чумы порядка 50 тысяч человек. Екатерина II в частной переписке говорит о 100 000 человек [2], что в два раза больше. Но даже 50 тысяч — огромная по тем временам цифра.

Пример чумного бунта в Москве приведен здесь не случайно. Коронавирус, конечно, не чума. Но вполне правомерным будет провести параллели в отношении особо опасной инфекции в наши дни и 250 лет назад. И в 2020–2021, как и в 1771, были паника и бунт против распоряжений властей, как светских, так и духовных, против стремления властей убедить население в необходимости добровольной самоизоляции. И тогда, и теперь мы видим, какой опасный характер может приобрести эпидемия, когда принимаемые против нее меры вызывают непонимание и протест.

Правда, в отличие от тех давних времен, когда озверевшая толпа растерзала архиепископа за то, что он воспрепятствовал молебнам, сейчас мы не видим особой потребности в помощи свыше. Секуляризованное общество сильно отличается от тогдашнего, оно надеется в основном на медицину. Религиозные бунты нас миновали, хотя и существует определенное сопротивление верующих людей к проведению противоэпидемических мероприятий. И наиболее активно оно проявилось в начале коронавирусной пандемии.

В самом начале пандемии, 17 марта 2020 г., Священный Синод опубликовал инструкцию настоятелям приходов и подворий, игуменам и игумениям монастырей

Московской епархии [3] в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции. Ее требования вводились в практику постепенно, по мере усугубления ситуации. Нужно сказать, что и здесь прослеживаются параллели с мерами, которые принимал московский архиепископ Амвросий (Зертис-Каменский) в 1771 г.: исповедовать больных на дому с предосторожностью (даже через дверь или окно), от причастия удерживаться; новорожденных крестить с помощью повивальной бабки, волосы не остригать и не миропомазать вплоть для выздоровления; тела усопших отвозить сразу на кладбище, а отпевание совершать после в церкви; увещевать прихожан поститься, исповедоваться и причащаться у своих священников. Все это и тогда казалось ересью и отступничеством невежественному народу и еще до запрета на молебны пред Боголюбским образом разожгло ненависть к Амвросию [1].

Аналогично и в наши дни — особенно болезненно был воспринят верующими запрет на посещение храмов. 29 марта 2020 г. Патриарх Кирилл призвал верующих воздержаться от посещения храмов, за чем последовал запрет властей на участие прихожан в богослужениях.



*Пасхальное богослужение 2020 г. по всей России
прошло при закрытых дверях*

Однако даже и эта мера имеет прецеденты в русской истории. Так, в 1837 г. во время чумы в Одессе при Преображенском соборе были отменены богослужения в церквях и учреждена специальная подвижная церковь, в которой можно было при срочной необходимости приступать к Таинствам и требам, приходя по несколько человек, «известив предварительно о том комисса-

ров, которые могли бы засвидетельствовать о несомнительности их положения» [4]. При возобновлении богослужений в чистых от чумы одесских храмах были приняты все меры предосторожности: полиция впускала в храмы только определенное количество молящихся, стоять можно было, только не касаясь друг друга, священник благословлял народ издали и не допускал целования креста и Евангелия.



*Архиепископ Гавриил (Розанов) и генерал-губернатор
граф Воронцов*

Результат синергии церковной и светской властей в лице одесского архиепископа Гавриила (Розанова) и генерал-губернатора графа Воронцова оказался весьма успешен. Благодаря принятым мерам удалось достаточно быстро прекратить распространение чумы в городе; более того, из 60 000 жителей умерло только 108 человек» [4].

Таким образом, мы видим, что Священный Синод в 2020 г. адекватно применил в современных условиях исторический опыт борьбы Русской Церкви с моровым поветрием.

В «Настольной книге для священно-церковнослужителя» С. В. Булгакова [5] есть подробные рекомендации для священнослужителей во время смертоносных эпидемий. К сожалению, не все, изложенное в этой книге, выполнимо. В Российской империи было гораздо меньше людей и больше храмов.

Сейчас, в XXI в., ситуация иная. Несмотря на ускоренное строительство церквей и соборов и возрождение монастырей, во время больших праздников и Великого поста храмов все равно недостаточно, и народу

в них, естественно, больше. Но принципы, изложенные в «Настольной книге» Булгакова, все равно применимы. Их максимальное соблюдение дает возможность сохранить жизнь священнослужителей и прихожан и одновременно исполнить пастырский долг. В этой книге все необходимые действия изложены максимально подробно.

Мы видим, что за прошедшие столетия Церковью накоплен и обобщен богатейший опыт действий во время смертоносных эпидемий. Большой грех — пренебрегать этим опытом, сохраненным и обобщенным для спасения жизни людей.

Вот несколько выдержек из «Настольной книги священнослужителя» Булгакова. «После причащения больного младенца следовало бы крепко вытирать покрывцем лжицу. При заразных болезнях прихожанам советуется совсем не приносить больных детей в Церковь. В случае эпидемии болезни в приходе служить литургии и в будние дни, по крайней мере, два раза в неделю, для приобщения именно больных детей... наблюдать, чтобы дети, страдающие дифтеритом, оспой и т. п., были приобщаемы после здоровых, с употреблением отдельного плата». В 1896 г. было предписано совершать отдельные литургии в будние дни, до двух раз в неделю для детей, больных дифтерией; в Великий пост установлено причащать здоровых детей в субботу, а больных — в воскресенье. Чтобы обезопасить от заражения людей в случае эпидемии болезни, «Святые Дары передаются мирянину лжицей с ее последующей дезинфекцией. Допустимо служение специальных Литургий для больных или причастие больных после здоровых. Лжица обеззараживается, если необходимо, и чаша также. То, чем вытирают уста причастники, подлежит сожжению» [5].

В «Настольной книге священнослужителя» даны и рекомендации о правильном поведении священнослужителя, если он причащает больного инфекционным заболеванием.

1) Если случится идти к такому больному пешком, то не надо слишком торопиться, чтобы не устать и, главное, не вызвать в себе испарины, так как утомленный и разгорячен-

ный организм (при открытых порах кожи) становится восприимчивее к заразному яду.



Священник у постели больного

2) Сидя или стоя у постели больного, надо остерегаться, чтоб дыхание больного не направлялось прямо на посетителя; при этом не следует прикасаться к белью, подушке и одеялу, а тем более к телу больного, или сидеть у самого изголовья постели, особенно же на мягкой мебели, стоящей вблизи больного; безопаснее сидеть на деревянной мебели, потому что в мягкую мебель легче впитываются заразные миазмы.

3) После посещения больного следует быть не менее четверти часа на свежем воздухе, переменить белье с одеждой, умыться и вдруг после этого не принимать пищи.

4) Наконец, вообще во время эпидемии, надобно вести жизнь умеренную и правильную, хотя и не следует слишком отступать от обыкновенного образа жизни. В особенности надо избегать: бессонных ночей, неумеренности в употреблении спиртных напитков, а равно — гнева, запальчивости и, вообще, раздражительности» [5].

С. В. Булгаков пристально изучил опыт и практику епархий Русской Церкви конца XIX века, поскольку единообразия не существовало. Результатом его труда и стала вышедшая в 1892 г. «Настольная книга» — практически полный и благословленный священноначалием сбор правил и советов для священника. До революции книга выдержала три переиздания. Ею пользовались

все священники России. Как мы видим, меры минимизации риска заражения отработаны веками, и инструкция Священного Синода 2020 г. опирается на исторический опыт Церкви.

Дополнительные меры безопасности, принятые в приходе

Исполнение 22 пунктов инструкции Священного Синода должно было снизить вероятность заражения людей в храме. Тщательно следуя указаниям священноначалия, мы в своем приходе ввели еще ряд мероприятий с целью отсеять дополнительные пути заражения людей. При этом мы опирались на опыт приходов и нашей страны, и других стран, как исторический, так и современный.

1. На богослужении все присутствующие находились в масках. С первых же дней, несмотря на свободный режим и полутораметровую дистанцию, было пресечено пребывание на территории храма без маски. Пока индивидуальные средства защиты представляли собой известный дефицит, их шили на дому наши прихожане и члены Общества православных врачей. Любой человек, входящий на территорию храма, мог тут же у калитки получить маску.

2. Была быстро налажена трансляция и Всенощного бдения, и Божественной литургии. Для этого были устроены: одна камера в алтаре, вторая камера непосредственно под клиросом в центральной части храма, третья камера на иконостасе, с переменным углом обзора. На хорах с камерами работали два оператора из прихожан, плюс священнослужитель, отвечающий за трансляцию, дистанционно контролировал происходящее со своего мобильного телефона, техника это позволяла.

3. Помазание во время Всенощного бдения было заменено окроплением святой водой, чтобы через кисточку с елеем не передать инфекцию от зараженного человека здоровым. Освященный во время Всенощного бдения елей троекратно крестообразно погружался в святую воду, и этой водой дистанционно крестообразно кропился

каждый прихожанин. Многие проявляли сознательность и Святого Евангелия не касались. Было объявлено, чтобы иконам не давалась честь на расстоянии, ни к ним, ни к Святому Евангелию не прикладывались.

4. Полностью исключена частная исповедь. Мы учли негативный опыт приходов, где произошли массовые заражения, когда священнослужители исповедовали, порой даже без масок, не соблюдая дистанцию. В этом случае зараженный священник становится источником заражения последующих исповедников. Поэтому с самого начала мы перешли на общие исповеди во время Божественной литургии непосредственно перед причастием Святых Христовых Таин. Прихожане, имеющие большую нужду в частной исповеди, исповедовались своим духовником непосредственно через социальные сети и получали разрешительную молитву, или же передавали священнику список грехов для исповеди, чтобы он мог прочитать разрешительную молитву. Подчеркиваю, исповедь частная была исключена, даже несмотря на наличие масок, чтобы пресечь возможное распространение инфекции через исповедующего священнослужителя и людей, стоящих в очереди.

5. Причастие Святых Христовых Таин совершалось следующим образом: причастник широко открывал уста, и Святые Дары вкладывались ему непосредственно в рот. При этом все причастники инструктировались, что они не должны касаться губами лжицы. Если же кто-то прикасался ко лжице, то рядом со священником находился термостакан с крутым кипятком, в который и опускалась лжица.

Особенно отметим момент, вызывающий у многих смущение: с Причастием инфекция не передается. Действительно, и Предание Церкви, и весь ее тысячелетний опыт несомненно доказывают, что через лжицу с Телом и Кровью Господними никакая инфекция передаваться не может. Невидимый огонь Божественной благодати полагает все смертельное и болезнетворное, что может оказаться на лжице и во рту причастника. Однако следует обратить внимание на то, что Священный Синод Российской империи предписывал во время эпидемий

обеззараживание лжицы и даже использование отдельных сосудов для Святых Даров для больных. Там также подчеркивается, что зараза этим путем не передается, но это делается для спокойствия людей, которые приходят в церковь. Священный Синод и сейчас, в 2020 г., дал такие же четкие рекомендации на этот счет, чтобы люди не соблазнялись сомнениями, что могут заразиться через лжицу.



Причастники в церкви Державной иконы Божией Матери

6. Поскольку передача инфекции происходит не через лжицу, а через выдыхаемый больным человеком воздух, устремляемый к лицу священнослужителя, причащающего Святых Христовых Таин, и его помощников, именно выделения изо рта и из носа больного могут привести к заражению окружающих вирусом. Поэтому причащающиеся в нашем храме спускали маску непосредственно перед самой Чашей и сразу по причащении надевали ее обратно. После окончания Бого-

служения, когда мы причащали запасными Святыми Дарами, наличие маски на священнослужителе и помощнике было строго обязательным.

7. Платом рот не вытирался. Использовалась индивидуальная салфетка. Еще протоиерей Булгаков в «Настольной книге для священнослужителя» предложил причащать заразных больных, вытирая им уста лоскутами холщовой ткани, которая впоследствии сжигалась. Но во времена Булгакова продукция бумажной промышленности не была так изобильна, как в настоящее время. Поэтому все подходящие к причастию в нашем храме в правой руке были обязаны держать одноразовую салфетку и, вытерев уста, опустить ее в специальный мешок, который держал помощник или сестра милосердия, для передачи на утилизацию.

8. Мы не использовали одноразовые стаканчики, а предложили причастникам приносить с собой из дома воду в индивидуальной бутылочке.

9. По окончании проповеди к кресту никто не прикладывался. Мы сочли недостаточной меру, предложенную в инструкции Синода — прикладываться не устами, а головой. Она не учитывает, что вирус может находиться на волосистой части головы или на коже лба. Чтобы пресечь этот путь передачи инфекции, прихожанам было предложено вместо прикладывания к кресту вынуть нательный крестик, поцеловать его и затем покинуть храм.

10. После введения режима служения за закрытыми дверями людям было предложено после просмотра трансляции Божественной литургии и исповеди подъезжать к храму поодиночке и небольшими группами и после окончания богослужения причащаться запасными Святыми Дарами у дежурного священнослужителя.

Древняя Церковь знала практику хранения Святых Даров на дому и самопричащения, которое допускалось «нужды ради» [6]. К счастью, у нас не возникло в этом необходимости, поскольку даже во время служения за закрытыми дверями нам удавалось причащать прихожан малыми группами с соблюдением всех предосторожностей не-

посредственно после службы или на дому — тех, кто по критерию «65+» не имел права нарушать режим самоизоляции. Однако представляется целесообразным тщательное изучение евхаристической практики прежних веков. Потому что вопрос о самопричащении может еще встать в недалеком будущем. Он может быть вызван не обязательно гонениями, но серьезными форсмажорными обстоятельствами, которые изменяют обычную литургическую практику, как мы это видели в дни пандемии коронавируса. «В богословских журналах уже были публикации на эти темы. Но подобные вопросы невозможно решать кабинетно, то есть отвлекаясь от конкретной литургической практики. Бог даст, начавшееся евхаристическое возрождение само приведет к их практическому разрешению, а затем придет и теоретическое их осмысление. И произойдет это гораздо легче, чем представляется сейчас. Тогда подобные перемены будут восприниматься не как обновленчество, а как насущная церковная потребность, как восстановление и усвоение литургического и святоотеческого Предания о Евхаристии. Однако надо начинать сейчас и не ждать, когда эти вопросы встанут еще более остро. Гонения XX столетия уже показали их актуальность» [7]. Разные времена требуют разных подходов. Во время гонений на Русскую Православную Церковь в нашем государстве были найдены различные формы причастия Святых Христовых Таин в тюрьмах, концлагерях, при лишении нормальной соборной евхаристической жизни.

В качестве меры временной и целесообразной можно осуществлять приобщение верных святому Телу и честной Крови Христовых таким же образом, как это осуществляется пресвитерами в алтаре: приготовленные частицы Тела, на которые лжицею положена часть Крови (как это делается при приготовлении запасных Даров) подавать с дискаса прямо в руки причастника (лжицею не касаясь его уст). Мы к этой практике не прибегали, потому что делали все в соответствии с инструкцией Священного Синода.

В некоторых храмах практиковалось оставлять Чашу и причащать Святыми Да-

рами. Мы намеренно не стали этого делать, чтобы Святые Дары после Литургии были потреблены. С самого начала эпидемического периода были приготовлены несколько тысяч частиц запасных Святых Даров. Когда они у нас заканчивались, мы, служа Божественную Литургию, заготавливали дополнительный Агнец и опять заготавливали запасные Святые Дары. По понятным причинам количество причастников запасными Святыми Дарами после Литургии было в несколько раз больше, чем на службе.

Пропуск людей в храм контролировали специальные дежурные, которые регулировали количество причастников, заходящих в храм. Кроме того, если приводили на Причастие детей, была специально приготовленная Чаша с Кровью, и один священнослужитель причащал младенцев младше трех лет Кровью Христовой, а другой — детей старше трех-четырёх лет, которые могли разжевать сухие Святые Дары.

Записки на Божественную Литургию подавались либо через дежурную службу, когда людям нельзя было заходить в храм, либо онлайн через интернет. Это практика многих храмов.

О послушании в Церкви

В начале пандемии многие предстоятели и наместники монастырей не до конца осознавали разницу между гонением и эпидемическим режимом. Исповедничество всегда связано с гонением на Церковь. В 2020–2021 гг. на Русскую Православную Церковь никаких гонений не воздвигалось. Задача эпидемического режима заключалась в том, чтобы сохранить жизнь как можно большего количества людей и снизить риск распространения инфекции. Однако некоторые предстоятели публично оценивали принимаемые меры как гонение на Церковь и отказывались вносить изменения в богослужение, что привело к дискредитации Церкви. Средства массовой информации, заинтересованные в подрыве авторитета Церкви, регулярно публиковали фотографии, на которых прихожане находились в храме без масок, не соблюдали никаких правил: запивали из многоразовых стаканчиков, причащались из лжицы, облизывая ее

и не соблюдая инструкций Священного Синода, прикладывались к иконам, обнимались и не соблюдали никакой дистанции.

Еще раз подчеркнем: исповедничество — это заявление себя христианином в случае принуждения отречения от Бога. В данном случае этого не было. Но непослушание священноначалию, хотя правящие архиереи повсеместно повторили благословение Святейшего Патриарха служить за закрытыми дверями, — это непослушание дорого обошлось Церкви. Заразились монахи многих монастырей, в одной только Москве уже к середине мая 2020 г. болело около 500 священнослужителей, закрылись приходы, один за другим стали умирать возрастные священнослужители и т. д. всего же в России по состоянию на февраль 2021 г. коронавирусом переболели более 4200 священников и монахов [8].

Мы не говорим о том, боится или не боится умереть христианин. Настоящий христианин смерти не боится. Об этом свидетельствуют обращения во время эпидемий святого Амвросия Медиоланского, Киприана Карфагенского, святителя Григория Двоеслова. Так, святой Киприан Карфагенский в самый разгар эпидемии чумы, разразившейся на территории Римской империи в 249–270 гг., писал: «Во время настоящей смертности многие из наших умирают, то есть многие из наших возьмутся от сего мира. Но эта смертность, служащая пагубою иудеям, язычникам и прочим врагам Христовым, для рабов Божиих есть спасительное исшествие из мира... Так, это бедствие служит для нас упражнением, а не погибелью. Оно украшает дух славою мужества, научая презирать смерть, уготовляет нам венцы» [9]. Он обращался к своим современникам, но слова его вдохновляют и нас с верой и мужеством переносить сегодняшние испытания.

Еще один важный аспект рассматриваемой проблемы — исполнение второй заповеди Божией, заповеди о любви к ближнему. Ты не боишься умереть — хорошо. Но данный вирус таков, что, быть может, ты перенесешь заболевание бессимптомно и останешься жив, а кто-то воспримет его от тебя — и умрет. Как ты, христианин, будешь отвечать перед Богом за смерть ближнего, если ее

причиной стало твое пренебрежение благословением священноначалия? Если по твоей вине скончались братья во Христе, или твои прихожане, или духовные чада.

К сожалению, в середине XIX в. и даже в начале 20-го столетия среди некоторых жителей страны по-прежнему сохранялось скептическое отношение к профилактике и лечению болезней. Несмотря на явные указания врачей на то, что массовые религиозные мероприятия во время эпидемий распространяют инфекцию, часть населения продолжала видеть в болезни исключительно наказание Божье и противостояла любым противоэпидемическим мерам.

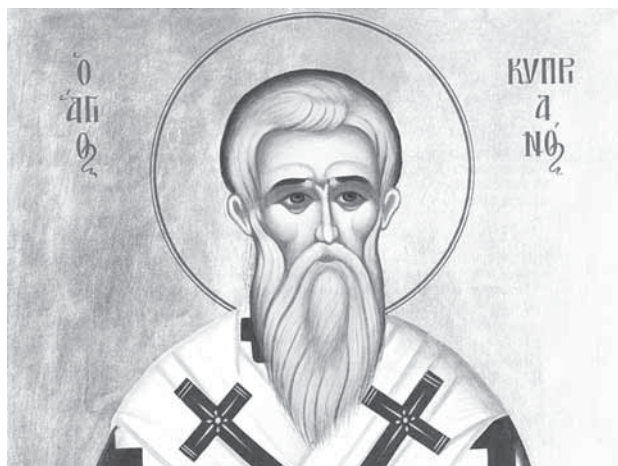
Действительно, Священное Писание совершенно четко говорит, что любая эпидемия, голод, война, общественное бедствие являются наказанием Божиим, однако это понимание не противоречит необходимости спасать жизнь людей во время эпидемий.

В Оренбурге в середине XIX в. и даже в начале 20-го столетия лекарственные препараты считались некоторыми людьми «погаными и нечистыми», а к медикам в разгар эпидемии относились неприязненно. Сохранились свидетельства о суеверном народном страхе перед прививками от оспы, спасшими многие тысячи людей от уродства и даже смерти. Население научилось «вскоре по привитии высасывать материю, или смывать ее в бане» [10]. Оспе прививали почти насильно, ее называли антихристовой печатью. Как не провести параллель с сегодняшними рассуждениями об антихристовой печати при вакцинации, о чипизации, введении жидких чипов и т. п.? Мы еще раз убеждаемся в том, что все новое, в том числе и невежественные заблуждения, — это хорошо забытое старое.

Священноначалие Русской Православной Церкви и ее духовенство повсеместно играли и продолжают играть важнейшую роль в медицинском и эпидемиологическом просвещении народа, что всегда спасало тысячи человеческих жизней, хотя и сталкивалось периодически с сопротивлением, причиной которого была не столько злонамеренность, сколько слабая образованность и распространение в народе суеверных и околочерковных представлений. Эта необразован-

ность приводит исключительно к печальным результатам, массовым смертям во время эпидемий.

В заключение своего доклада мне бы хотелось затронуть еще один вопрос, который может смущать неокрепшие умы новоначальных христиан или вызвать укоры из нехристианской среды. Если вы, христиане, молитесь, используете антидор, используете дома артос, пьете святую воду, помазываетесь святым елеем, причащаетесь Святых Христовых Таин, — то есть если вам, как вы утверждаете, все дано, то почему же вы тогда заболеваете и умираете наравне с атеистами? Таковым я бы хотел ответить словами священномученика Киприана Карфагенского.



Священномученик Киприан Карфагенский

Он жил в III веке, и страшная чума, пережитая им, была даже названа его именем, Киприановой чумой. Он написал по ее горячим следам книгу «О смертности», где мы нахо-

дим ответ на этот вопрос: «Правда, некоторых смущает то, что нынешняя болезненная язва поражает наших наравне с язычниками: как будто христианин для того только и уверовал, чтобы бедствия не прикасались к нему, и он, при наслаждении мирским временным счастьем, свободный от всяких зол, сохранен был для будущей радости! Смущает некоторых то, что нынешняя смертность есть общая для нас с другими... Доколе мы находимся здесь, в мире, доколе мы связаны с родом человеческим одинаковостью плоти, а отделяемся духом. И потому, пока это тленное не облечется в нетление и это смертное не облечется в бессмертие (1 Кор. 15:53), пока Христос не приведет нас к Богу Отцу, до тех пор все немощи плоти будут для нас общи со всем родом человеческим. Притом, если христианин знает и помнит, под каким условием и обязательством он уверовал, то будет знать и то, что ему в этом веке должно претерпеть более, чем другим, так как ему предлежит и большая брань против навета диавольского. Божественное Писание так говорит в наше поучение и предостережение: „Чадо, аще приступаеши работати Господеви Богу, уготовь душу твою во искушение“ (Сир. 2, 1:4). Из того, что без всякого различия, вместе с людьми неправедными, умирают и праведные, никак не должно заключать, будто один конец и добрым и злым. Нет, праведные призываются к радости, а нечестивые к мученьям; рабам верным определяется скорая награда, а вероломным наказание» [9].

Литература

1. Бантыш-Каменский Д. Жизнь преосвященного Амвросия, архиепископа Московского и Калужского. М., 1813. С. 32–38.
2. Брикнер А. Г. Екатерина II Великая. Ее жизнь и царствование: иллюстрированная история. М., 2009.
3. Инструкция настоятелям приходов и подворий, игуменам и игумениям монастырей Московской епархии в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Московского Патриархата. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/5608418.html> (дата обращения: 15.04.2021).
4. Андреевский Э. О чуме, постигшей Одессу в 1837 году. Одесса, 1838. С. 22–23.
5. Булгаков С. В. Настольная книга для священно-церковнослужителей. Т. 2. М.: Издательский отдел Московского Патриархата, 1993 (репр. 1913). С. 1142.
6. Сове Б. И. Евхаристия в древней Церкви и современная практика. [Электронный ресурс] // Азбука веры. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Boris_Sove/evharistija-v-drevnej-tserkvi-i-sovremennaja-praktika/ (дата обращения: 15.04.2021).
7. Протоиерей Борис Пивоваров. Божественная Евхаристия как основа духовной жизни и залог спасения. [Электронный ресурс] // Полный православный молитвослов на всякую потребу. URL: <https://www.molitvoslov.com/text952.htm> (дата обращения: 15.04.2021).
8. Пандемия коронавируса. Хроника. [Электронный ресурс] Интерфакс // URL: <https://www.interfax.ru/russia/751443> (дата обращения: 15.04.2021).
9. Священномученик Киприан Карфагенский. Книга о смертности. [Электронный ресурс] // Азбука веры. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Kiprian_Karfagenskij/kniga_o_smertnosti/ (дата обращения: 15.04.2021).
10. Попов А. В. Холера 1829–1833 гг. в Оренбургском крае // Тр. Оренб. ученых архив. комиссии. Вып. 21. Оренбург. 1910. С. 56–57.

References

1. Bantysh-Kamensky D. *Zhizn' preosvyashchennogo Amvrosiya, arkhiepiskopa Moskovskogo i Kaluzhskogo*. [Life of His Grace Ambrose, Archbishop of Moscow and Kaluga]. Moscow, 1813, pp. 32–38. (in Russian)
2. Brickner A.G. *Yekaterina II Velikaya. Yeye zhizn' i tsarstvovaniye: illyustrirovannaya istoriya*. [Catherine II the Great. Her Life and Reign: An Illustrated History]. Moscow, 2009. (in Russian)
3. Instruksiya nastoyatelyam prikhodov i podvoriy, igumenam i igumeniyam monastyrey Moskovskoy yeparkhii v svyazi s ugrozoy rasprostraneniya koronavirusnoy infektsii. [Instructions to the rectors of parishes and metochions, abbots and abbesses of the monasteries of the Moscow diocese on the threat of the spread of coronavirus infection]. *Russkaya Pravoslavnaya Tserkov'. Ofitsial'nyy sayt Moskovskogo Patriarkhata*. [The Russian Orthodox Church. Official site of the Moscow Patriarchate.] URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/5608418.html> (accessed: 15.04.2021). (in Russian)
4. Andreevsky E. *O chume, postigshey Odessu v 1837 godu*. [About the plague that befell Odessa in 1837]. Odessa, 1838, pp. 22–23. (in Russian)
5. Bulgakov S. V. *Nastol'naya kniga dlya svyashchenno-tserkovnosluzhiteley*. [Handbook for clergymen]. v. 2, Moscow, Izdatel'skiy otdel Moskovskogo Patriarkhata Publ, 1993 (repr. 1913), 1142 p. (in Russian)
6. Sowe B. I. *Yevkharistiya v drevney Tserkvi i sovremennaya praktika*. [Eucharist in the ancient Church and modern practice]. *Azbuka very*. [The Alphabet of Faith]. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Boris_Sove/evkharistija-v-drevnej-tserkvi-i-sovremennaya-praktika/ (accessed: 15.04.2021). (in Russian)
7. Archpriest Boris Pivovarov. *Bozhestvennaya Yevkharistiya kak osnova dukhovnoy zhizni i zalog spaseniya*. [Divine Eucharist as the basis of spiritual life and the pledge of salvation]. *Polnyy pravoslavnyy molitvoslov na vsyakuyu potrebu* [Complete Orthodox prayer book for every need]. Available at: URL <https://www.molitvoslov.com/text952.htm> (accessed: 15.04.2021). (in Russian)
8. *Pandemiya koronavirusa. Khronika*. [Coronavirus pandemic. Chronicle]. *Interfaks*. [Interfax]. URL: <https://www.interfax.ru/russia/751443> (accessed: 15.04.2021). (in Russian)
9. *Svyashchennomuchenik Kiprian Karfagenskiy. Kniga o smertnosti*. [Hieromartyr Cyprian of Carthage. A book about mortality]. *Azbuka very*. [The Alphabet of Faith]. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Kiprian_Karfagenskiy/kniga_o-smertnosti/ (accessed: 15.04.2021). (in Russian)
10. Popov A. V. *Cholera 1829-1833 in the Orenburg region. Tr. Orenb. uchenykh arkhiv. komissii*. [Proceedings of the Orenburg Scientific Archive Commission]. Vol. 21, Orenburg, 1910, pp. 56–57. (in Russian)

Святые отцы о милосердии

Господь наш, для уподобления нашего величию Отца Небесного, назначил нам милосердие.

Наше милосердие является зеркалом, чтобы видеть в себе самих то подобие и тот истинный образ, какой есть в Божием естестве и в сущности Божией. Сердце жестокое и немилосердное никогда не очистится. Человек милостивый — врач своей души; потому что как бы сильным ветром из внутренности своей разгоняет он омрачение страстей. Это, по Евангельскому слову жизни, добрый долг, данный нами в заем Богу

Как тень следует за телом, так и милость за смиренномудрием.

Кто отвращает лицо свое от скорбящего, для того омрачится день его.

Преподобный Исаак Сирий

Кто не будет милосерд сам, тот не может заслужить милосердия Божия, и кто не будет благосклонен к молению бедного, тот молитвами своими ничего не испросит у Бога.

Священномученик Киприан Карфагенский

Очистим себя милосердием, отрем сим прекрасным злаком нечистоты и скверны душевные, и убелимся, одни, как волна, другие, как снег (см.: Ис. 1:18), по мере благосердия нашего.

Святитель Григорий Богослов

СЛУЖЕНИЕ СВЯЩЕННИКА В ДЕТСКОМ ХОСПИСЕ И ПАЛЛИАТИВНОМ ЦЕНТРЕ

Иерей Роман АРТЁМОВ,
магистр философских наук,
магистр психологии, заведующий
отделением заочного обучения
Минской духовной академии,
окормляющий священник
Белорусского детского хосписа
и Республиканского клинического
центра паллиативной
помощи детям



Priest Roman ARTYOMOV,
Master of Philosophy,
Master of Psychology,
Head of the Distance Learning Department
of the Minsk Theological Academy,
Nursing Priest of the Belarusian
Children's Hospice and the Republican
Clinical Center for Children's
Palliative Care

THE SERVICE OF A PRIEST IN A CHILDREN'S HOSPICE AND PALLIATIVE CENTER

АННОТАЦИЯ. В статье рассказывается об опыте взаимодействия Церкви с медико-социальными учреждениями паллиативной педиатрической помощи в Республике Беларусь: Белорусским детским хосписом и Республиканским паллиативным центром помощи детям.

Необходимость присутствия священника в детском хосписе и паллиативном центре обусловлена положением об оказании паллиативной помощи, где вместе с психологическим, медицинским, социальным, юридическим сопровождением упоминается и духовная помощь. Духовное окормление подопечных этих учреждений является прямой обязанностью пастыря быть там, где больно и плохо, сложно и непреодолимо.

Ключевые слова: паллиативная помощь, хоспис, духовная помощь, детский паллиатив, онкология, психологическое сопровождение.

Опыт пастырского окормления хосписа и паллиативного центра

Как показывает практика, присутствие священника в медико-социальных учреждениях, оказывающих паллиативную педиатрическую помощь, необходимо и должно быть постоянным. В рамках сотрудниче-

ABSTRACT. The article tells about the experience of the Church's interaction with medical and social institutions for palliative pediatric care in the Republic of Belarus: the Belarusian Children's Hospice and the Republican Palliative Center for Children.

The need for the presence of a priest in the children's hospice and palliative center is due to the provision of palliative care, where, along with psychological, medical, social, legal support, spiritual assistance is also mentioned. Spiritually nourishing the wards of these institutions is the direct duty of a pastor — to be where it hurts and bad, difficult and insurmountable.

Keywords: palliative care, hospice, spiritual care, children's palliative, oncology, psychological support.

ства Белорусского детского хосписа (БДХ) и Республиканского паллиативного центра помощи детям (РПЦПД) с Русской Православной Церковью была выработана еженедельная форма взаимодействия со священнослужителями. Каждый понедельник в часовне в честь мучениц Веры, Надежды, Любви и матери их Софии, которая рас-

положена в здании РПЦПД, совершается молебен перед началом доброго дела. Во время молитвы поминаются сотрудники, их дети и родные, также отдельно совершается молитва о болящих, где перечисляются все подопечные хосписа и паллиативного центра.

Общественная благотворительная организация Белорусский детский хоспис — негосударственная некоммерческая структура, которая оказывает медицинскую, психологическую, социальную и духовную помощь семьям, воспитывающим детей с ограничивающими срок жизни и угрожающими жизни заболеваниями. Организация работает с Министерством здравоохранения на условиях частно-государственного партнерства.

Белорусский детский хоспис тесно сотрудничает с **Республиканским паллиативным центром помощи детям** — государственным учреждением, созданным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь в 2016 г.

После молебна совершается заупокойная лития, на которой поминаются усопшие дети. Участие в церковной службе позволяет родителям маленьких пациентов и сотрудникам хосписа достаточно действенно амортизировать боль утраты. Важным условием такой практики является обязательное присутствие.

После общей молитвы, священник проходит палаты стационара и благословляет детей и их родителей. При этом заблаговременно необходимо уточнить на посту, нет ли профессиональных препятствий для посещения палат, например, нет ли среди пациентов участников иных религиозных организаций, не согласных с присутствием православного священнослужителя. Это следует учитывать ввиду поликонфессиональности организаций и во избежание всевозможных конфликтов.

Во время общения с родителями болящих детей священник уточняет, есть ли желание и необходимость причастить ребенка. Затем в последующий визит, который происходит в течение недели, совершается причащение ребенка Святых Христовых Таин. Подобная практика трудоемка для священника, но полезна для пациентов и персонала, которые при этом имеют возможность видеть пастыря чаще, чем раз в неделю.

Для причащения детей в хосписе и паллиативном центре необходим специальный потир, который позволяет транспортировать Святые Дары (Кровь Христову).

Отдельно следует сказать о детях из интернатов, которые не имеют родителей или от которых отказались родители. При поступлении таких пациентов необходимо уточнить у персонала, крещены ли они. Как показывает практика, зачастую их крестят, и об этом есть сведения в их личных делах, также



Часовня в честь мцц. Веры, Надежды, Любви и Софии

можно напрямую уточнить этот вопрос в интернатах, из которых их привозят.

Реальность функционирования Белорусского детского хосписа включает в себя попечение о большом количестве больных детей и их семей, которые не лежат в стационаре, а находятся дома. Таким образом, священнику необходимо тесно взаимодействовать с администрацией хосписа и оперативно откликаться на запросы, которые исходят от этих семей. Персонал хосписа, в свою очередь, осведомлен о наличии у организации окормляющего священника и может рекомендовать подопечным обращаться к нему.

Для оптимизации такого взаимодействия желательно определить координатора со стороны хосписа, через которого будут проходить все запросы и который будет оперативно передавать их священнику.

Перед тем как ехать в конкретную семью, священнику желательно связаться со штатным психологом организации, чтобы уточнить ряд вопросов, связанных с положением подопечных. Данный образ взаимодействия зарекомендовал себя как эффективный. Таким образом священник может избежать ошибок и острых ситуаций, которые неизбежны в случае соприкосновения с травмированными людьми.

Паллиативная помощь детям — это специализированный комплекс услуг, необходимых для безнадежно больных детей, включающий оказание медицинской, социальной, психологической и духовной помощи не только больным детям, но и членам их семей — родителям, братьям и сестрам. Цель паллиативной помощи — улучшение качества жизни ребенка и поддержка его семьи. Помощь включает облегчение болевых и иных беспокоящих симптомов, обеспечение периода отдыха для членов семьи, достойный уход ребенка из жизни и поддержку семьи в период траура.

По материалам www.palliativ.by

Взаимодействие с семьями, которые находятся на попечении хосписа, выражается в совершении церковных Таинств, треб, а также в сопровождении родителей в кри-

зисные моменты. Нередко в хосписе возникают ситуации, когда священнику необходимо координировать свои действия с кризисным психологом организации. Такая необходимость возникает при очень сильной закрытости родителей для преодоления их добровольной изоляции или автономизации.

Особое внимание в окормлении хосписа и паллиативного центра следует уделить налаживанию всестороннего взаимодействия во время ухода ребенка из жизни. Согласно правилу «72 часов» кризисная помощь должна быть оказана в упомянутый промежуток времени с момента происшествия. Именно для этого на посту паллиативного центра есть номер телефона священника, по которому у сотрудников хосписа есть возможность в любое время дня и ночи обратиться к нему за помощью в сопровождении ребенка, уходящего в мир иной. В случае смерти ребенка в РПЦПД священник совершает необходимые молитвы, а также краткую литию. Нередко отпевание усопшего совершается по месту жительства родителей. В часовне РПЦПД всегда есть погребальный набор, так как сотрудники центра одевают ребенка и передают его родителям.



Отделение стационарной паллиативной помощи

Молитва с родителями ребенка непосредственно сразу после отхода их чада имеет сильное, утешающее боль, действие. В это же время необходима беседа пастыря с персоналом, который находился рядом с ребенком. Как показывает практика, присутствие священника оказывает действенную помощь как родителям, так и персоналу центра.

При окормлении детей, находящихся на попечении БДХ и живущих в семьях, необ-

ходимо такое взаимодействие с родителями, чтобы они могли вызвать священника в любую минуту. В момент ухода ребенка пастырь должен быть рядом с семьей, молиться с ними, сопровождать подготовку к отпеванию, т. е. оказывать помощь родителям, переживающим утрату, в том числе в вопросах организации христианского погребения их усопшего чада.

После отпевания ребенка взаимодействие священника с семьей должно продолжаться. Важно не оставлять родителей без духовного окормления, совершать необходимые требы (особенно панихиды, литии на кладбище) и просто беседовать.

Взаимодействие священника со структурными подразделениями хосписа и паллиативного центра

Как упоминалось ранее, для оптимального взаимодействия священника с пациентами и подопечными хосписа необходим координатор от организации, который будет аккумулировать все запросы и оперативно передавать их священнику. Такой способ себя зарекомендовал очень эффективным.



Важно уделить внимание взаимодействию со штатной психологической службой организаций. Круг вопросов, которые может решать пастырь, должен быть ясно очерчен во избежание размытия границ области деятельности психолога и священника. Верный формат взаимодействия пастыря и психолога будет способствовать окормлению родителей и детей. Так как там, где за-

канчивается ресурс психолога, начинается ресурс священника и наоборот. Такая ситуация особенно ясно проявляется, когда перед родителями встают вопросы о посмертной участи души, о преодолении вины и т. д. Сотрудничество священника и психолога также может быть эффективным при работе с общими группами родителей, переживающими смерть ребенка.

Большое значение имеет духовное окормление персонала хосписа, который находится в постоянном напряжении и переживании ухода и боли детей. При этом пастырю необходимо создать атмосферу, когда каждый сотрудник знает, что священнику можно всегда позвонить и поговорить. Это требует больших затрат сил от пастыря, но такой подход и отношение оправдывают себя в реалиях хосписа и паллиативного центра.

В окормлении сотрудников священнику также необходимо быть в тесной связке с психологической службой организации, так как психолог знает проблемные зоны и вопросы, к решению которых может быть привлечен священник. При этом важно сохранять границы: священник должен оставаться священником, а психолог — психологом.

Сложности, с которыми сталкивается пастырь в хосписе и паллиативном центре

Одной из самых первых сложностей, с которыми может столкнуться пастырь в окормлении организаций, оказывающих паллиативную помощь, является отсутствие опыта и знаний в области сопровождения умирающих людей и их родственников. Отдельно следует отметить, что детская паллиативная помощь отличается от аналогичной помощи взрослым. Для получения знаний в некоторых специальных вопросах, которые необходимы для служения в хосписе, священнику желательно получить соответствующее образование (психологическое, социального работника), заниматься самообразованием. Дополнительное образование священника расширяет его возможности, особенно при сотрудничестве с государственными организациями.

Следует отметить психо-эмоциональный аспект проблем, с которыми сталкивается пастырь при служении в хосписе и паллиативном центре. Страдания и смерти детей не оставят сердце пастыря в равновесии. В современной пастырской практике редки случаи психологической помощи священникам. Это обусловлено невозможностью в полной мере быть открытым с психологом ввиду ограничений, которые наложены на пастыря каноническими правилами. В таком случае священник находится один на один со своей болью и переживаниями.

Одним из мощных источников восстановления ресурса священника является служение Божественной литургии. Молитвенное общение с Богом для священника дает

возможность иметь «супервизию», которая сможет амортизировать боль, рождающуюся в его душе.

Также не следует скептически относиться к психологической помощи, если таковая возможна для пастыря. На настоящем этапе в системе нашей Церкви нет специализированной психологической помощи пастырям. Практика духовничества, когда есть возможность общения с наиболее опытными духовниками, которые есть в каждой епархии, не всегда может быть эффективной ввиду разного опыта служения пастыря и духовника. Таким образом, хосписный священник оказывается один на один с той болью и чувством бессилия, которые неизменно сопутствуют его служению.

Литература

1. Абабков В. А. Адаптация к стрессу: основы теории диагностики терапии. СПб.: Речь, 2004. 164 с.
2. Андрищенко А. В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. 2000. № 4. С. 32–34.
3. Гроф С., Галифакс Дж. Человек перед лицом смерти. М.: Ин-т науч. информ. по обществ. наукам Рос. акад. наук, 1995. 302 с.
4. Краснова О. В. Тяжелые потери и психологическое сопровождение в поздней жизни // Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь / под ред. О. В. Красновой. М., 2002. С. 60–88.
5. Левин С. Кто умирает? Исследование осознанного существования и осознанного умирания. Киев: София, 1996. 136 с.

References

1. Ababkov V.A. *Adaptatsiya k stressu: osnovy teorii diagnostiki terapii*. [Adaptation to stress: the foundations of the theory of therapy diagnosis]. Saint Petersburg, Rech Pbl., 2004, p.164. (in Russian)
2. Andryushchenko A.V. Posttraumatic stress disorder in situations of loss of an object of extraordinary significance. [Post-traumatic stress disorder in situations of loss of an object of extraordinary significance]. *Psixiatriya i psihofarmakoterapiya* [Psychiatry and psychopharmacotherapy]. 2000. no. 4., pp.32–34. (in Russian)
3. Grof S., Halifax, J., *The Human Encounter with Death*, Dutton, New York, 1977.
4. Krasnova O.V. Tyazhelye poteri i psihologicheskoe soprovozhdenie v pozdney zhizni. [Heavy losses and psychological support in late life]. *Antologiya tyazhelyh perezhivaniy: socialno-psihologicheskaya pomoshch*. [Anthology of difficult experiences: social and psychological assistance] ed. Krasnova O. V.. Moscow, 2002, pp. 60–88. (in Russian)
5. Levin S. *Kto umiraet? Issledovanie osoznannogo sushchestvovaniya i osoznannogo umiraniya*. [Who is dying? The study of conscious existence and conscious dying]. Kiev, Sofia Pbl., 1996, p. 136. (in Russian)

НОВОСТИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

2 марта 2021 г. в онлайн-формате состоялось заседание № 140 Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого) «**Внутрисуставное введение лекарственных препаратов при артрозах для пролонгации „жизни“ суставов**».

С докладом выступил А. Г. Овденко, д. м. н., проф. кафедры травматологии и ортопедии ВМА им. С. М. Кирова.

В своем выступлении докладчик рассказал о деформирующих артрозах крупных

суставов, причинами развития которых могут быть последствия травм, перенесение скрытой инфекции, ревматоидный артрит, асептический некроз кости, врожденная дисплазия соединительной ткани, заболевания эндокринной системы с развитием остеопороза. В докладе были затронуты вопросы диагностики и лечения деформирующих артрозов тазобедренного сустава (коксартроза), коленного сустава (гонартроза), плечевого и локтевого суставов. Рассмотрены особенности методов лечения артрозов посредством внутрисуставных инъекций лекарственных препаратов. Даны общие рекомендации па-

циентам с заболеванием опорнодвигательного аппарата.

Православный комментарий к докладу представил протоиерей Сергей Филимонов, проф., д. м. н., председатель Общества православных врачей СПб, в преддверии Великого поста рассказал об особенностях соблюдения пищевого поста больными, страдающими хроническими заболеваниями и перенесшими тяжелую и среднетяжелую форму COVID-19. Также была затронута тема о значении и смысле коленопреклоненных молитв и особенностях их совершения людьми с различными заболеваниями.

СЛУЖБА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 В ПРИХОДЕ СВЯТЫХ ЦАРСТВЕННЫХ МУЧЕНИКОВ В МОНАКО

Протоиерей Вадим ЗАКРЕВСКИЙ,
настоятель Прихода Святых Царственных Мучеников в Монако

Нынешнее испытание должно действовать на нас отрезвляюще. Оно должно нам напомнить, как далеко ушли мы от Бога. Но допускать в сердце страх ни в коем случае не стоит: все, что мы делаем, мы делаем ради Христа, наших ближних и ради самих себя. Следуя за Христом, мы все вместе просим Его о милости, мы верим, что Господь везде и всюду с нами. Недаром сказано нам с вами: «где двое или трое собраны во имя Мое, там Я посреди них» (Мф. 18:20).



К сожалению, во время пандемии нашему приходу пришлось сменить место богослужений, поскольку в настоящий момент своего храма у нас нет и помещение храма арендуется. Только сейчас, именно в эти дни, мы начинаем обсуждение проекта будущего храма. И у нас есть возможность обрести свой храм примерно через год. Мы будем заниматься его строительством.

Во время пандемии храм, который мы сейчас арендуем, был закрыт, и я не мог, подобно нашим священникам в других городах Франции и особенно в России, пойти в храм и (хоть и в одиночестве) отслужить Литургию. В эти дни я проводил богослужения дома: я служил, матушка пела на клиресе — вот таким образом мы молились.

Что меня приятно удивило, так это то, что в эти дни я получал записки с просьбами помолиться о здравии, о упокоении от очень большого количества людей, которое превышало количество прихожан, обычно присутствующих у нас на службах, или тех, которых я знаю. Их явно писали люди, живущие не только в Монако, но и за его пределами: из Ментона, Кап-Дага, Босолея, возможно, и из других мест. У каждого священника есть свой отлаженный порядок богослужения. Мне приходилось на тридцать-сорок минут раньше начинать проскомидию, чтобы прочитать все имена, которые люди присылали во время пандемии. Конечно, это от радно. Немножко огорчает то, что я вряд ли успел увидеть этих людей после того, как церковь открылась. Но то, что они молятся сами и хотят, чтобы молились за их близких, — это положительный момент.

В дни Великого поста во время пандемии мы продолжали богослужения соответственно церковному календарю и нашему приходскому календарю. Служили по воскресеньям, в течение недели, в Страстную неделю — как полагается, ежедневно.

В Монако в дни пандемии можно было выйти из дома и в каких-то небольших пределах передвигаться, поэтому у меня была возможность поддерживать наших прихожан и не терять с ними общения не только по телефону, но и лично. Я старался развозить прихожанам просфоры, антидор, чередуя — сегодня одним, завтра другим, послезавтра третьим. Прихожане с большой радостью откликались: я подъезжал, звонил, люди выходили и брали мешочки с просфорами. Люди с огромной благодарностью, можно сказать, с трепетом принимали из моих рук этот освященный хлеб, освященную просфорочку, антидор. И конечно, это

утверждало меня в том, что делается все правильно, что это нужно, необходимо, это помогает людям и укрепляет их. В Великую Среду я совершил чин елеосвящения, разлил по маленьким бутылочкам масло и развозил нашим прихожанам в пределах Монако.

Так мы проводили наши богослужения в период Великого поста. С 4 мая 2020 г. в Монако разрешили публичные богослужения.

Существуют ограничения: необходимо чтобы все находились в храме в масках и на расстоянии одного-полутора метров. Мы стараемся это соблюдать, насколько это возможно с учетом необычной структуры арендованного нами храма — в нем есть скамейки, которые сдвинуты, места огорожены, прихожане стоят рядами в проходах, стараясь соблюдать требуемые правила.

КРИЗИС ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СВЯЗИ С COVID-19 И ПРОБЛЕМЫ ПАСТЫРСКОГО СЛУЖЕНИЯ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ

Протоиерей Виктор БОЛДЕВСКУЛ,
настоятель прихода Свято-Богоявленской Русской Православной церкви в Бостоне
(штат Массачусетс, США)

В марте 2020 г. православные приходы в США столкнулись с рядом ранее неизвестных проблем в связи с решением правительства закрыть церкви, чтобы остановить распространение COVID-19. Это стало испытанием для верующих, а также оказало дополнительное давление на православное духовенство, которому пришлось преодолевать беспрецедентные трудности. С одной стороны, от духовенства требовалось защищать верующих от возможного вреда здоровью и «отдать кесарю кесарево», а с другой стороны — приходилось в своих приходах иметь дело с громким недовольным меньшинством, которое воспринимало это как предательство веры.

Из этого опыта можно извлечь два урока: о важности доверия и необходимости точной информации. В прессе и на страницах социальных сетей можно было найти различные мнения об опасности коронавируса. Это просто новый вид гриппа или что-то более серьезное? Настоящий ли это кризис здравоохранения или искусственно созданный кризис, дающий возможность правительственным учреждениям утверждать свою власть над народом?

Доверие к духовенству также оказалось под вопросом. Ограничивают ли епископы и настоятели доступ к церковным службам

(следуя указаниям правительства), чтобы защитить верующих от реальной угрозы здоровью, тем самым проявляя любовь к ближнему, или же они предают веру перед лицом гонений?



В Богоявленском приходе Бостона, штат Массачусетс, большинство верующих спокойно следовало указаниям настоятеля, хотя некоторые жалобы были слышны с обеих сторон: одни считали, что доступ в церковь стоит ограничить, вторые же полагали, что если люди умрут в служении (идя в церковь и служа другим), то на то воля Божья. Я заметил перемену в настроениях, как в нашем приходе, так и во многих других приходах, после трагической новости об упокоении

отца Александра Агейкина. В то же время кардинально изменили свое мнение немногие, а вся серьезность кризиса проявилась еще ярче. Во время карантина было важно, чтобы я поддерживал связь с прихожанами через Youtube, электронную почту и Facebook. После каждой службы я обращался к своим прихожанам напрямую посредством видеокамеры и обсуждал то, что их беспокоило. Это помогло сохранить единство общины.

Когда наш приход смог вновь открыться перед праздником Вознесения Господня, мы приняли ряд правил при проведении богослужений, призванных удовлетворить государственные предписания, а также защитить

верующих. Ношение масок было (и остается) строго обязательным, установлена социальная дистанция. Духовенство изменило манеру каждения, чтобы избежать излишнего перемещения людей (примечание: здание церкви длинное, но узкое). Ветхозаветные чтения в основные праздничные дни не читаются, 30-голосый хор сокращен до шести-восьми человек, помазание верующих происходит теперь в конце всеобщего бдения, а хор и служители стараются не затягивать службы. Во время исповеди положено носить маски. Однако, по указанию Первоиерарха РПЦЗ, Святое Причастие проводится без каких-либо изменений.

ПРАВОСЛАВНАЯ ЦЕРКОВЬ ИНДИИ ВО ВРЕМЯ КАРАНТИНА

Иерей Климент НЕХАМАИЙЯ,
настоятель храма в честь Живоначальной Троицы в городе Чандрапур (Индия)

Наша православная миссия в Индии очень маленькая, и возможности что-либо делать в период карантина COVID у нас были очень ограниченные, поэтому мое выступление, наверно, будет самым коротким.



В Индии был всего один день добровольного карантина — 24 марта 2020 г. С 25 марта до июня правительством был введен официальный общенациональный комендантский час. Выход из дома считался преступлением, и полиция жестоко избивала людей. Были закрыты храмы всех религий. Только священникам разрешалось проводить богослужения

за закрытыми дверями. Это означало, что все наши люди, находящиеся в моем районе или в других городах, не имели возможности участвовать в богослужении. Даже если случилась критическая ситуация, священникам не разрешалось покидать свое место и посещать больных, чтобы дать им последнюю Евхаристию. В случае, если кто-то умирал от COVID, по распоряжению правительства его тело кремировали. Католический кардинал Мумбаи поддержал это решение и реализовал это в своей епархии.

Милостью Божией ни один из наших православных не заразился COVID. Но многие из людей, уехавших работать в другие города, застряли там на два месяца из-за общенационального комендантского часа.

Больше всего меня беспокоило то, что среди всех общин Московского Патриархата в Индии я единственный священник, поэтому в случае крайней необходимости не смогу удовлетворить духовные потребности верующих.

Все транспортные системы были закрыты, и поезда до сих пор не ходят. Были закрыты все магазины, кроме аптек и продук-

товых магазинов. Поскольку были закрыты все производства и предприятия, возник кризис рабочих-мигрантов, которые переехали в другие штаты в поисках средств к существованию. У них не было работы, дома и еды. Они хотели вернуться в свои родные штаты, но транспортная система не работала, и миллионы рабочих со своими семьями и маленькими детьми прошли сотни миль пешком, чтобы добраться до своего дома. Все это происходило летом, которое начинается в марте и заканчивается в июне, при температуре около 45–50° С. Многие люди погибли в пути.

Правительство делало все возможное, чтобы помочь людям, но во время такого кризиса эти попытки не увенчались успехом. Различные организации пришли на помощь, в том числе и наша миссия. Мы раздали продуктов и средств гигиены на сумму более 100 тысяч рупий более чем 500

людям в четырех разных городах Индии. Это была единственная работа, которую разрешалось выполнять во время комендантского часа. Тем из наших очень бедных верующих, которые заболели в это время, мы помогли, послав им деньги на лечение. Так как мы не могли проводить службы или встретиться с кем-то лично, единственное, что можно было делать в это критическое время, — это молиться и помогать людям, раздавая продукты и деньги на лечение. В то время как все христианские конфессии, по крайней мере в моем регионе, полностью прекратили свои службы, мы были благословлены на продолжение богослужений с моей семьей в нашей домовый церкви. Все храмы по-прежнему закрыты до следующего объявления правительства. В настоящий момент мы находимся на карантине, введенном властями города до 1 октября 2021 г.

ОПЫТ ПАСТЫРСКОГО ОКОРМЛЕНИЯ В БОЛЬНИЦАХ И ПРИ ПОСЕЩЕНИИ БОЛЬНЫХ НА ДОМУ В АВСТРАЛИИ

Иерей Александр ПАРАМОНОВ,
настоятель храма в честь св. блаж. Ксении Петербургской в городе Голд-Кост
(штат Квинсленд, Австралия)

Меня зовут Александр Парамонов, я из Австралии. Мои родители — эмигранты, переехали в Австралию, когда еще были молодые. Они родились в Китае, а бабушка и дедушка — из Сибири, из Забайкалья.

У нас в Голд-Косте (штат Квинсленд) есть небольшой приход в честь святой блаженной Ксении Петербургской. Этот храм существует шесть лет, и я служу в сане священника тоже шесть лет, был специально рукоположен, чтобы с Божией помощью построить в Голд-Косте новый храм для общины равноапостольных Кирилла и Мефодия, просветителей Словенских (в штате Новый Южный Уэльс). Наша община находится на границе двух штатов, и в связи с коронавирусом есть некоторые сложности, которые

повлияли и до сих пор влияют на церковную жизнь.

Хотелось бы отметить несколько моментов. Первое: наши прихожане — русские, сербы и австралийцы, которые перешли или покрестились в православную веру, живут в штате Квинсленд, так и в Новом Южном Уэльсе. Чтобы переезжать из штата в штат, надо иметь пропуск, который проверяется полицией и армией, и если пропуска нет, то будут проблемы. Эти лишние бюрократические препятствия приводят к тому, что многим людям легче просто не приезжать в храм.

Второе: самые старые прихожане не рискуют приезжать в храм с начала пандемии по понятным причинам.

Третье: до сих пор существует правило, по которому вокруг каждого человека должно быть свободное пространство не менее 4 м². Даже в главном православном соборе в Сиднее есть крестики на полу, чтобы люди ориентировались, на каком расстоянии они должны держаться.

Существуют также новые правила, согласно которым на клиросе в храме должен быть только один певчий. По благословию нашего архиерея мы воспринимаем это как рекомендацию и соблюдаем в меру возможности.

Хочу поделиться небольшим опытом, связанным с посещением больных. У одной прихожанки нашего прихода, бабушки 93 лет, были злые нападения. С благословения архимандрита мы смогли прочесть некоторые молитвы в монастыре, помолиться вместе с ней в больнице, и после этого она стала лучше себя чувствовать и сейчас живет в доме престарелых спокойно.

Другой интересный случай: мне позвонили и рассказали, что у одного русского человека серьезные проблемы со здоровьем, возможно, инфаркт, и он уже долгое время лежит в реанимации. Приехал к нему, мы вместе молились, и через некоторое время мне сообщили, что его перевели из реанимации. Вот так по Божией воле он не умер, а остался жить и выздоровел. Контакт с ним я продолжал поддерживать и постарался убедить, чтобы он приехал в храм воздать благодарственные молитвы...

Как мы обслуживаем всех болящих в разной обстановке? Приглашения на домашние визиты поступают ко мне от родственников или других священников, контактирующих с людьми, которым это необходимо. Например, меня пригласили к женщине, которая приехала из Америки, приняла православие, она американский индеец и не разговаривает на русском языке. Беседуем с ней на английском, готовим человека к его последним дням. Обсуждаем с близкими, как они хотели бы ее похоронить, организовать отпевание, чтобы у них на душе уже спокойно было по этим вопросам. Если человек укрепляется и получает здоровье, мы продолжаем пастырское служение, чтобы они могли посещать наш маленький храм.

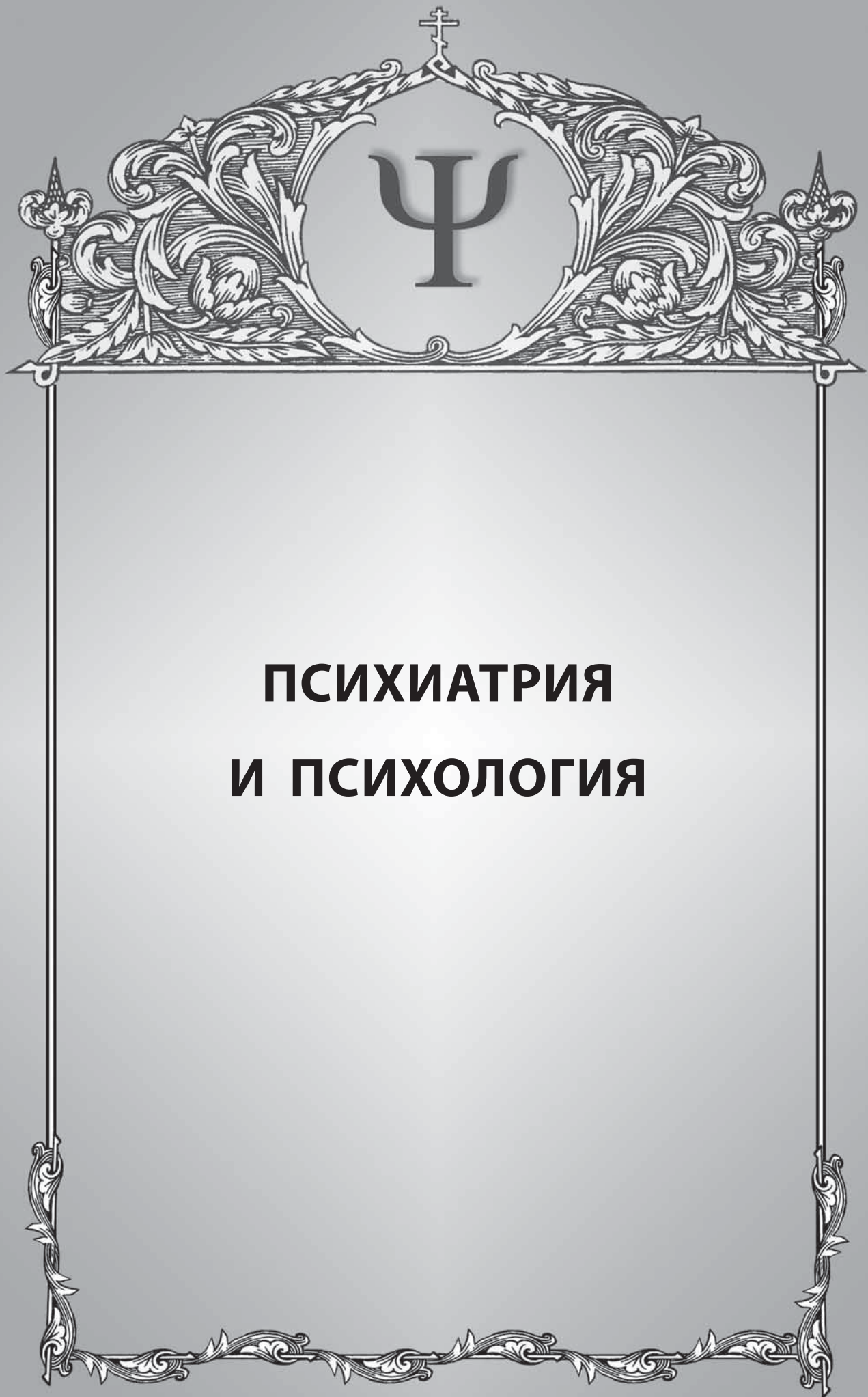


Когда меня вызывают в больницы — в основном к православным русским, сербам, приезжаю, захожу, и все двери открываются в любое время, днем или ночью. Меня впускают, и я могу дать поддержку больному беседой, молитвой, Святыми Дарами, освященным маслом — тем, в чем он нуждается.

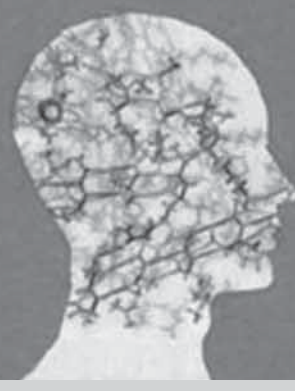
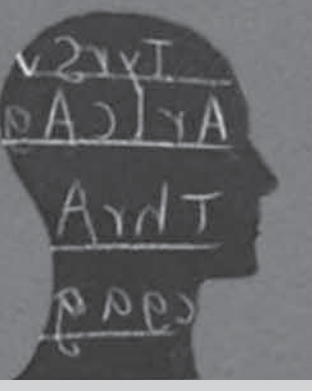
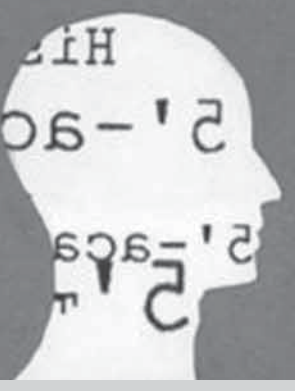
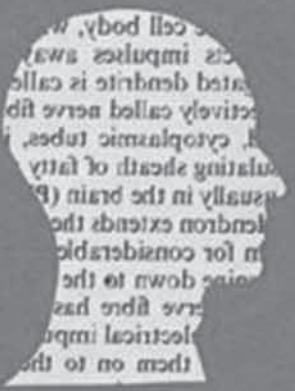
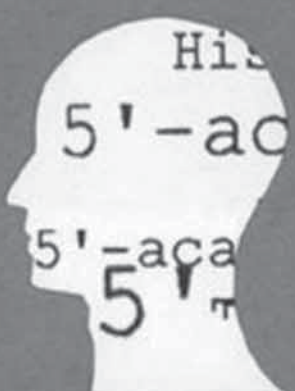
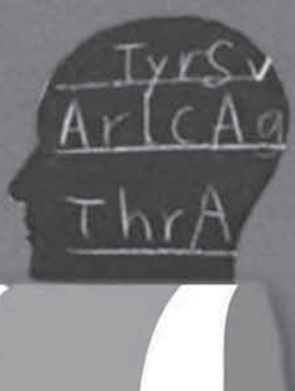
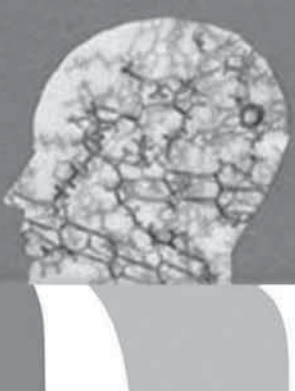
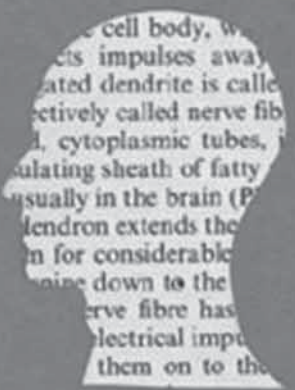
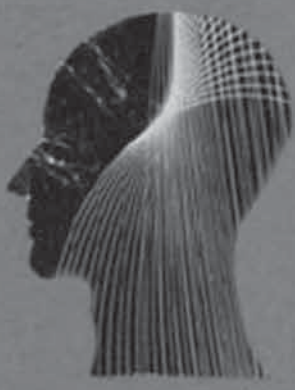
Если человек болеет, но может наш храм посещать, стараюсь направить беседу так, чтобы убедить его чаще причащаться, исповедоваться, чтобы он смог свою болезнь воспринять как то, что дается от Господа, без всякого ропота, со смирением и с благодарностью, и даже использовать свою болезнь как путь к своему спасению, как то, что на нас налагает Господь.

Иногда в реанимацию попадают маленькие дети в результате болезни, аварии. Однажды мне пришлось крестить младенца прямо в больнице, совершать там Таинства. В больницах в Австралии часто бывают часовни, в таких часовнях можно провести православную службу, молитвы, таинства Крещения, Соборования и все необходимое. Удобно то, что болящего можно занести в часовню прямо в больницу, и, может быть, после православных туда придут люди другого вероисповедания, но именно из-за нашей нужды государство в предоставило такие возможности в больницах.

В заключение хотел бы сказать, что в Австралии, как и во всем мире, есть больные в больницах и дома, и мы им нужны, и они нам нужны, и конечно, мы стараемся за ними ухаживать, подавать им поддержку и помощь, чтобы, может быть, через свою болезнь человек пришел ближе к Самому Христу.



**ПСИХИАТРИЯ
И ПСИХОЛОГИЯ**



РОЛЬ СЕПАРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В ФОРМИРОВАНИИ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ

Мария Евгеньевна ВАСИЛЕНКО,
психолог-консультант, коуч,
член совета Епархиального общества
православных психологов
Санкт-Петербурга во имя
святителя Феофана Затворника



Maria Y. Vasilenko
psychological counsellor, coach,
Member of the Council Society
of Orthodox Psychologists
of St. Petersburg in the name
of Saint Theophan the Recluse

THE ROLE OF SEPARATION PROCESSES FOR THE FORMATION OF A MARRIED COUPLE

АННОТАЦИЯ. В данной статье анализируются основные, наиболее острые последствия неоконченного процесса отделения одного или обоих супругов от родительской семьи, как фактор риска развода.

Подчеркивается важность разрешения сепарационных противоречий как необходимого условия успешной интеграции во взрослую жизнь каждого из супругов.

В статье приведены результаты практической психологической работы автора.

Ключевые слова: сепарация от родительской семьи, аттитудная сепарация, созависимые отношения, факторы развода.

ABSTRACT. This article is analyzing the most acute consequences of the unfinished separation process of one or both spouses from the parental family, as a risk factor for divorce.

The author emphasizes the importance of resolving separation contradictions as a prerequisite for successful integration into adulthood for each of the spouses.

The article presents the results of the author's practical psychological work.

Keywords: separation from the parental family, attitudinal separation, codependent relationships, factors of divorce.

Евангелие предупреждает: «Что Бог сочел, того человек да не разлучает» (Мф. 19:6). Развод супругов, распад семьи — это всегда разрыв живого организма на части. Разрыв, который сопровождается болью эмоциональной, духовной, а порой и физической. Причин разводов достаточно много. Чаще всего в своей практике я сталкиваюсь со следующими:

- химические (алкоголизм, наркомания) и поведенческие (игромания, трудоголизм и др.) зависимости;
- вмешательство родителей в жизнь молодой семьи;

- супружеская измена;
- дисфункциональные мотивы (расчет, чувство одиночества, желание отделиться от родителей и др.) или неосознанные мотивы вступления в брак.

Косвенной причиной, которая усугубляет все вышеназванные, является либо отсутствие, либо недостаточное владение навыками общения, неумение и нежелание молодых супругов обсуждать семейные проблемы и договариваться.

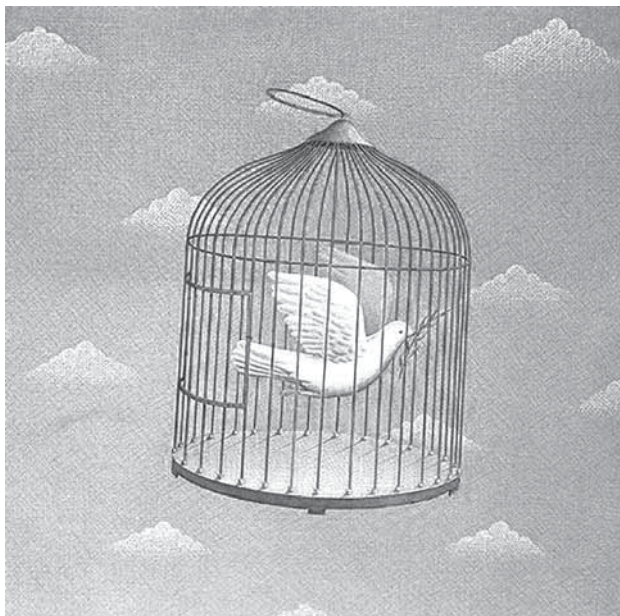
Рассмотрим здесь одну из причин, ведущих к разводу, — вмешательство родителей, чаще всего, матерей, в жизнь молодых супругов.

Две небольшие зарисовки из практики.

1. Мужчина, 42 года, отец семейства, по первому звонку мамы бросает недоеденный борщ и мчится к ней. И неважно, что на выходные у них с женой и детьми были планы. Звонок мамы всегда важнее. Мама ловко манипулирует сыном через свое самочувствие, ревнуя его к жене и детям, привлекая таким образом к себе внимание.

2. Женщина, 28 лет. Без одобрения матери не делает почти ничего. Она звонит ей, когда выбирает продукты в магазине, воспитывает ребенка, решает какие-то ситуации по работе. Во время ссор с мужем женщина часто уезжает ночевать к родителям, бывает, что живет там по несколько дней с одобрения матери, а мнение отца в их семье никто в расчет не берет. Брак на грани развода, потому что молодой муж все чаще приходит к выводу, что на первом месте у его супруги всегда будет мнение матери.

Ситуации клиенты описывают разные, их много, но все они очень часто укладываются в психологический термин «незавершенная сепарация от родителей».



Напомню, что термин сепарация (лат. *separatio* — отделение) в психологической литературе обозначает отделение от родителей, от родительской семьи как в физическом смысле, так и на эмоциональном и психологическом уровне.

Опираясь на отечественные и зарубежные теории периодизации развития личности, можно выделить следующие возрастные этапы взаимоотношения с родителями.

Возраст ребенка 1 год — он способен делать первые самостоятельные шаги.

Кризис 3-х лет — ребенок начинает осознавать себя как личность и ему становится интересным, на что он способен сам, без помощи мамы и папы.

В подростковом возрасте происходит самоидентификация ребенка.

Возраст 17–19 лет — период вступления молодого человека во взрослую самостоятельную жизнь.

Виды сепарации

Функциональное отделение — способность человека позаботиться о себе вне зависимости от того, есть ли рядом родители. Если человек знает, где взять еду, как ее приготовить, где взять одежду и т. д. — это значит, что с функциональным отделением от родителей все в порядке.

Эмоциональная сепарация — способность спокойно сделать выбор вне зависимости от того, одобрит ли этот выбор мама.

Ценностная сепарация — способность иметь личное мнение о мире и происходящем в нем, отличное от родительского. Не просто иметь свое мнение, но считать себя вправе в присутствии родителей его озвучивать и жить в соответствии с ним, даже если родители считают по-другому. Это могут быть представления о том, какой образ жизни является правильным, какие взгляды на жизнь имеет этот человек.

Подводя промежуточный итог, можно резюмировать, что результатом сепарации от родителей является умение без посторонней помощи управлять и распоряжаться своей жизнью, самостоятельно принимать решения и нести ответственность за их последствия, в том числе при выборе спутника жизни.

Однако все вышесказанное — теория. На практике, к сожалению, у большинства современных молодых людей отделение от родителей, как физическое, так и эмоционально-психологическое, не только не закончено,

но у некоторых даже не начато. Причем это, как правило, не осознается ни взрослыми детьми, ни их родителями.

В основе такого явления лежат чаще всего сильные эмоциональные связи с родителями, преимущественно с матерью, которые в психологии носят название симбиотических. Своими корнями они большей частью уходят в детство, когда ребенок был чрезмерно привязан к матери, и в дальнейшем она по ряду причин не способствовала эмоциональному отделению ребенка и обретению им самостоятельности.

Молодые люди и девушки с неразрешенными проблемами сепарации инфантильны, у них присутствует страх перед будущим, отсутствие веры в себя и свои силы, нежелание жить самостоятельно, обвинение окружающих, чаще родителей, в своих бедах и неудачах или, наоборот, излишнее самобичевание.

Личностное развитие инфантильного человека как будто осталось в возрасте пяти, восьми или четырнадцати лет, началась стагнация в силу тех или иных причин, и некоторые навыки личностного поведения не поменялись. Они остались теми же, какими были в тот или иной период детства или подросткового периода.

Главной причиной, как правило, являются неосознаваемые психологические проблемы самой матери. Наиболее распространенными из них являются: страх остаться одной после взросления детей, конфликт с мужем, профессиональная несостоятельность и т. д. Все это может «закрываться» близостью с ребенком, чрезмерной заботой о нем и опекой. Это попытка лично и духовно незрелой женщины убежать от проблем, ее «политика страуса». Страдает, как правило, ребенок. Даже став взрослым, он не может стать самостоятельным и выстроить гармоничные отношения с собственной женой. А часто такие повзрослевшие инфантильные мальчики так и не в состоянии создать собственную семью, продолжают держаться за материнскую юбку.

Важно отметить, что, если ребенка воспитывал один родитель, то это не всегда причина осложнений при его последующем отделе-

нии от матери или отца. Все зависит от стиля воспитания в семье.



Безусловно, при незавершенной сепарации молодому человеку невозможно успешно социализироваться, в том числе выстроить гармоничные семейные отношения и выйти на высокий духовный уровень развития.

Еще один пример из практики — письмо с запросом на консультацию (стилистика автора сохранена). Пишет молодая женщина, недавно вышедшая замуж, но уже находящаяся на грани развода.

«Здравствуйте! Обращаюсь к Вам по поводу того, что я на грани нервного срыва, а наша семья на грани развала: родители заставляют меня развестись с мужем по причине того, что он мало зарабатывает. Живем мы вместе. Каждый день они треплют мне нервы. Вы поймите, я и маму с папой люблю, и мужа люблю, и наших детей, с которыми мои родители нам очень помогают. Но их отношение к моему мужу меня просто убивает — они его не уважают, вообще не верят в него, говорят все время, что он неудачник... Как их примирить с моим выбором, как заставить уважать моего любимого?»

В данном случае молодая женщина не в состоянии отличить, где ее чувства и мысли, а где родительские установки; что из родительских правил ей подходит, а что нет; она не знает, какой партнер ей нужен. Вместе с тем присутствует страх отстаивать перед родителями свое мнение, жизненные принципы и выборы. Как видно из письма, не справляется она и с воспитанием детей.

Практика показывает, что нередко девушки не выходят, а стремительно выскакивают замуж с целью стать взрослыми, просто

изменив свой статус. Как правило, такие девушки выбирают себе в мужья молодых людей, которые не умеют общаться из взрослой позиции, в связи с чем не могут найти общий язык с новыми родственниками; нередко избранники имеют различные формы зависимостей, не определились со своими смыслами, целями и местом в жизни, то есть также являются незрелыми личностями. В рассматриваемом выше случае молодой супруг не в состоянии обеспечить свою семью, живет с родителями жены, находясь в детско-родительской позиции.

Незавершенная сепарация от родителей, как правило, предполагает наличие зависимых и созависимых отношений как в родительских семьях, так и в молодой семье. Это своеобразная эстафета. В таких парах вместо открытых доверительных отношений применяются «игры»: «борьба за власть», «борьба за независимость», «я сделаю из тебя человека», «я все равно выведу тебя на чистую воду» и т. д. За такими брачными отношениями чаще всего следует развод, после которого дочь возвращается в родительскую семью, и нередко с ребенком. Живет с родителями и отчасти решает проблему сепарации от родителей тем, что, по сути, откупается ребенком, который замещает ее в отношениях с матерью. Теперь следующее поколение включается в эту игру и проживает не свою жизнь.



Обсуждая с клиентами их отношения с родителями, я предлагаю ответить на вопрос-тест: «Испытываете ли вы обиду или вину по отношению к своим родителям?». Если ответ «да», значит, человек не завершил сепарацию и есть над чем поработать. Иногда обида на родителей не просто присутствует, а захлестывает, толкая человека на самые безумные поступки.

Вспомнился случай из практики, когда, прежде чем попасть на консультацию к психологу, мужчина 32 лет предварительно обращался в полицию и психоневрологический диспансер с просьбой его изолировать, поскольку он настолько ненавидит свою мать, что хочет ее убить. В последующем выяснилось, что мать имела тревожный тип личности, воспитывала сына одна, сама пережила много тяжелых моментов и была уверена, что мир очень опасен и ребенка нельзя оставлять одного ни на минуту. Главной своей задачей женщина определила оградить и защитить своего ребенка от всех напастей. Задача не изменилась, даже когда ребенку исполнилось 30 лет.

Несмотря на манипуляции и угрозы матери, молодой мужчина женился, проявив волевые качества, однако из-за постоянного жесткого вмешательства матери в жизнь молодой семьи конфликты между супругами становились все чаще, и в результате брак распался.

Все вышесказанное убеждает в том, что сепарация от родительской семьи жизненно необходима, иначе семья не состоится.

Психологам хорошо известен непреложный закон: неразрешенные сложности с родителями передаются, как эстафета, следующему поколению, неизбежно повторяются во взаимодействии с супругами и собственными детьми.

При нормальной сепарации родители, конечно, не должны быть и не будут забыты, просто они займут в молодой семье новое место.

Строя православную семью, мы обращаемся за помощью и советом к духовно опытным наставникам. Святой старец Паисий Святогорец писал так: «Задача родителей завершается, как только их дети создают собственную семью... После этого дети должны родителям лишь две вещи: огромное уважение и столько любви, сколько нужно питать к своим родителям. Я не хочу сказать, что муж и жена не должны любить своих родителей. Нет. Но сперва они должны иметь большую любовь между собой и только потом любить своих родителей... Чтобы в семье были мир и согласие, очень поможет вот что: муж должен любить свою жену больше, чем

свою мать, и больше, чем кого бы то ни было из своих близких и родных. Любовь супруга к родителям должна литься через его жену. Конечно, и жена должна вести себя так же».

Бесценная сокровищница практического духовного опыта — письма святителя Феофана Затворника. Обращаясь к матери сына, который женился, святитель пишет: «Вы грустью одолеваемы. Тут ничего особенного. Естественные материнские чувства... Сгрустнется — и пройдет. Дайте им заповедь, чтобы почаще писали. И будете будто видаться с ними. Но и, кроме того, Господь близ. Ему поведывайте печали свои... И Он пошлет вам нечаянно утешение — обильное».

Брак — это духовное таинство. Муж и жена в результате его становятся единым целым друг с другом, но не с родителями. Как бы ни были замечательные мать и отец, но они уже не могут иметь для супругов прежнего значения.

Важно отметить, что над преодолением психологического инфантилизма и разрешением проблем сепарации молодые супруги могут работать как самостоятельно, так и обращаться к пастырю, окормляющему молодую семью. Мне видится, что задача и семейного психолога, и священника в данном случае — возвращать человека к его ответственности.

И вместе с тем важно помнить о самостоятельности семьи, которая опирается на благодать, полученную в Таинстве брака.

Главное, о чем не стоит забывать: чтобы успешно интегрироваться во взрослую жизнь, каждому из супругов необходимо стать зрелой личностью и обрести способность принимать самостоятельные решения — те самые, которые определяют жизнь взрослого человека.

В оформлении использованы работы художников
Г. Д. Эксиоглу, Е. В. Скворцовой

Литература

1. Феофан Затворник, святитель. Что есть духовная жизнь и как на нее настроиться. Москва [Электронный ресурс] // Азбука веры [официальный сайт]. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Feofan_Zatvornik/chto-est-dukhovnaja-zhizn-i-kak-na-nee-nastroitsja/ (дата обращения: 22.03.2021).
2. Феофан Затворник, святитель. Письма о разных предметах веры и жизни. Москва [Электронный ресурс] // Азбука веры [официальный сайт]. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Feofan_Zatvornik/Pisma-o-raznykh-predmetakh-very-i-zhizni/ (дата обращения: 22.03.2021).
3. Клауд Г., Таунсенд Д. Фактор матери. Москва [Электронный ресурс] // Книгогид [официальный сайт]. URL: <https://knigogid.ru/books/702339-faktor-materi/toread> (дата обращения: 22.03.2021).
4. Морозова Е. А. Гармония в семье и браке. Семья глазами православного психолога. Москва [Электронный ресурс] // Азбука веры [официальный сайт]. URL: <https://azbyka.ru/semya/garmonija-v-seme-i-brake-semja-glazami-pravoslavnogo-psihologa-morozova/> (дата обращения: 22.03.2021).
5. Москаленко А. Д. Когда любви слишком много. Москва [Электронный ресурс] // Rulit.me. URL: Профилактика любовной зависимости. <https://www.rulit.me/books/kogda-lyubvi-slishkom-mnogo-profilaktika-lyubovnoj-zavisimosti-read-267264-1.html> (дата обращения: 22.03.2021).
6. Петрановская Л. В. Тайная опора: привязанность в жизни ребенка [Электронный ресурс] // ЛитРес. URL: <https://www.litres.ru/ludmila-petranovskaja/tajnaya-opora-privyazannost-v-zhizni-rebenka/chitat-onlayn/> (дата обращения: 22.03.2021).

References

1. Feofan Zatvornik, svyatitel'. [St. Theophan the Recluse.] *Chto est' dukhovnaya zhizn' i kak na nee nastroit'sya* [The Spiritual Life: And How to Be Attuned to It.] *Azbyka very*. [The ABC of Faith.] URL: https://azbyka.ru/otechnik/Feofan_Zatvornik/chto-est-dukhovnaja-zhizn-i-kak-na-nee-nastroitsja/ (accessed: 22.03.2021). (in Russian)
2. Feofan Zatvornik, svyatitel'. [St. Theophan the Recluse.] *Pisma o raznykh predmetakh very i zhizni*. [Letters on various subjects of faith and life.] *Azbyka very*. [The ABC of Faith.] URL: https://azbyka.ru/otechnik/Feofan_Zatvornik/Pisma-o-raznykh-predmetakh-very-i-zhizni/ (accessed: 22.03.2021). (in Russian)
3. Cloud H., Townsend J. Faktor materi [The Mom Factor: Dealing with the Mother You Had, Didn't Have, or Still Contend With.] Zondervan Pbl, 1998. URL: <https://knigogid.ru/books/702339-faktor-materi/toread> (accessed: 22.03.2021). (in Russian)
4. Morozova E.A. Garmoniya v seme i brake. Sem'ya glazami pravoslavnogo psikhologa. [Harmony in family and marriage. Family through the eyes of an Orthodox psychologist.] *Azbyka very*. [The ABC of Faith.] URL: <https://azbyka.ru/semya/garmonija-v-seme-i-brake-semja-glazami-pravoslavnogo-psihologa-morozova/> (accessed: 22.03.2021). (in Russian)
5. Moskalenko V.D. Kogda lyubvi slishkom mnogo. Profilaktika lyubovnoi zavisimosti. [When there is too much love: Prevention of courtly love dependence.] *Elektronnaya Biblioteka Rulit.me*. [Electronics library. Rulit.me.] Moscow, 1971. URL: <https://www.rulit.me/books/kogda-lyubvi-slishkom-mnogo-profilaktika-lyubovnoj-zavisimosti-read-267264-1.html> (accessed: 22.03.2021). (in Russian)
6. Petranovskaya L.V. Tainaya opora: privyazannost' v zhizni rebenka. [Secret support: attachment in a child's life.] *LitRes*. URL: <https://www.litres.ru/ludmila-petranovskaja/tajnaya-opora-privyazannost-v-zhizni-rebenka/chitat-onlayn> (accessed: 22.03.2021). (in Russian)

ПРАВОСЛАВНЫЙ ПСИХОЛОГ НА ПРИХОДЕ

Марина Сергеевна БРАГИНА
православный семейный
психолог, гештальт-терапевт,
член Общества православных врачей
Санкт-Петербурга им. святителя Луки
(Войно-Ясенецкого) и Епархиального
общества православных психологов
Санкт-Петербурга им. святителя Феофана
Затворника



Marina S. BRAGINA
Orthodox family
psychologist, Gestalt therapist,
Member of the St. Luke (Voyno-Yasenetsky)
Society of Orthodox Doctors
of St. Petersburg and Society of Orthodox
Psychologists of St. Petersburg
named after St. Theophan the Recluse

PSYCHOLOGIST IN THE PARISH

АННОТАЦИЯ. Статья описывает деятельность православного психолога на приходе, четко отграничивая ее от области ответственности священника. Обсуждается разница и одновременно взаимодополняемость духовного, священнического и психологического взаимодействия с прихожанином. Уделено внимание особым задачам, стоящим перед православным психологом, условиям плодотворности его взаимодействия с пациентом и технике психологической работы.

Ключевые слова: православный психолог, безрадостность, выгорание священника, психологический недуг, изменение душевного настроения.

Зачем нужен психолог, если душепопечительством прихожан занимается священник

Природа человека трехсоставна и, поскольку все три части человеческой сущности в земной жизни взаимодействуют и влияют друг на друга, забота необходима как телу, так и душе, и духу. Апостол Павел говорит: «Слово Божие живо и действенно и острее всякого меча обоюдоострого, оно проникает до разделения души и духа, составов и мозгов, и судит помышления и намерения сердечные» (Евр. 4:12).

ABSTRACT. The article describes the duties of the Orthodox parish psychologist, clearly separating them from the responsibilities of the priest. We discuss the difference and, at the same time, the complementarity of spiritual, priestly, and psychological interactions with the parishioner. Emphasis is placed on the special tasks that the Orthodox psychologist faces, the conditions for the fruitfulness of his interaction with the patient, and the technique of psychological work.

Keywords: Orthodox psychologist, joylessness, priest burnout, psychological affliction, mental attitude changes.

Священник отпускает грехи и поддерживает дух человека в молитвах и Таинствах Церкви, хороший врач помогает лечить, предупреждать болезни и заботиться о телесном здоровье, а психолог объясняет принципы, по которым функционирует психика в целом, разбирает каждое душевное состояние — почему человек хочет доброго, но делает злое, — и помогает на пути выхода из этого состояния, на пути выработки полезных психологических привычек.

Миссия священника заключается в осуществлении Таинств, в том числе принятии исповеди, и духовном направлении прихо-

жан. Православный же психолог помогает человеку осознать свои психологические сложности и их источник, увидеть ответственность за свои поведение и жизнь, выработать порядок работы в сторону душевного оздоровления.

Человек грешит не всегда от того, что осознанно стремится ко греху — апостол Павел задавал риторический вопрос: почему «доброе, которого хочу, не делаю, а злое, которого не хочу, делаю»? (Рим. 7:19). Иногда это может быть следствием незнания, как в случае нездорового питания для тела, или неумения организовать свою жизнь в соответствии со своими искаженными убеждениями.

Иногда же человек оказывается в гнетущем душевном состоянии, совершает плохое, потому что не понимает, как должно выглядеть хорошее — у него не было личного примера в жизни, в его семье и окружении все гневались, раздражались, лгали себе и другим. И здесь психолог тоже может дать дельный совет, рассказать, как выглядит и ощущается душевное здоровье.

Первородным грехом повреждена природа человека, каждого из нас, — это наш крест, наша болезнь. Дух обуреваем грехами и страстями, тело одолевают болезни, душа страдает от тяжелых безрадостных состояний. Для очищения и укрепления духа у нас есть Таинства Церкви.

Если Господь дает возможность вылечить физические недуги, не нужно пренебрегать этой возможностью. Нам кажется вполне понятным и естественным, что человек, страдающий заболеваниями сердечно-сосудистой системы, будет принимать соответствующие лекарственные препараты использовать травяные настои, укрепляющие сердце и сосуды, заниматься закаливанием и умеренными физическими нагрузками, проходить диспансеризацию, откажется от вредных привычек — курения, злоупотребления алкоголем. В Евангелии от Матфея Иисус утверждает, что не здоровые имеют нужду во врачах, но больные (Мк. 2:17). Он Сам исцелял и питал всех болящих и страждущих.

Когда наша душа беспокойна, мы можем и должны помочь ей исцелиться, жить

полноценной жизнью, наполненной высоким смыслом. Психологическое здоровье начинается с диагностики — сперва нужно разобраться, где Господом данный склад характера, а где приобретенное, требующее исправления. Если человека мучит болезнь ревности, лени, вспыльчивости, необходимо предупреждать обострение этих недугов, менять себя. Но зачастую, если от физических болезней мы стараемся вылечиться, то в душевном плане человек противится переменам, хочет, чтобы изменился не он, а другие — люди или внешние жизненные обстоятельства. Это приводит к душевным метаниям и терзаниям.

Но путь душевных мучений, терпения своего душевного недуга — это путь разрушения. Гораздо продуктивней увидеть Промысл Божий в наличии своего больного душевного состояния. Понять конфликт (внутренний, межличностный, социальный), травмы и неврозы, захотеть изменить свою жизнь, обрести глубокий смысл жизни, качественно его прочувствовать. Борьтесь и не сдавайтесь.

Конечно, все изменения должны произойти в самой человеческой душе осознанно и искренне. Православный психолог только помогает пациенту увидеть свой внутренний мир, болевые точки, подсказывает, как с помощью Божией организовать перемены и начать или продолжить настоящую церковную жизнь.

Чем полезна работа психолога на приходе

1. Работа с психологом дает возможность христианам осознать душевные проблемы, их причины и способы преодоления. Психолог не работает с греховностью, он имеет дело с эмоциональными состояниями и сложностями проявления себя в мире, он расширяет понимание того, в чем заключается трудность осуществления духовной жизни.

Священник принимает покаяние, то есть имеет дело с осознанными, проработанными грехами. Через очную исповедь он принимает результат духовного самоанализа христианина. Православный же

психолог сопровождает человека на пути осознания своего душевного положения, помогает понять спрятанные вглубь эмоции, которые его беспокоят и руководят им. Он делает понятным логический механизм возникновения тех или иных психологических реакций.

Например, жена может гневаться на мужа, бесконечно каяться в этом на исповеди, искренне стремиться к искоренению гневливости. Но ничто не меняется годами, повышенные претензии прорывают плотину любви, и женщину снова и снова захлестывает гневом. Доверие пропадает, дистанция в паре растет, любовь исчезает. Психолог помогает понять мотивы этого гнева (почему жена всегда реагирует гневом? не верит в искренность чувств, недооценивает значимость и вклад мужа в семейную жизнь, не чувствует себя услышанной и понятой?), взять на себя ответственность за свой гнев, который приводит к безрадостной ситуации в семье, правильно и продуктивно отреагировать на накопившиеся эмоции и совершить необходимые шаги в дальнейшей жизни.

На встречах с психологом человек получает новый беспристрастный взгляд на самого себя, видит себя без маски. Осознание проблемы, искреннее желание перемен и правильная терапия дают практические знания, как именно достичь желанных перемен.

2. Православный психолог помогает духовному чаду проработать обиду и злость на духовника, которые нередки в жизни христианина. Понять, что конкретно сказать духовнику, чтобы никого не искусить и остаться искренним в этих отношениях. Помочь предотвратить извращение духовных отношений в эмоциональные, душевные.

3. Православный психолог занимается просветительской деятельностью в обществе. Проводит лекции и семинары на психологические темы, в которых упоминает церковную жизнь и Таинства Церкви, снимает предвзятое отношение к людям в сане. Слушатели узнают о положительном опыте взаимодействия с Церковью, понимают, что священники в основном открыты и добро-

желательны, заботятся о душевном здоровье и пользе человека. И после мероприятий с психологом людям делается легче обратиться к рекомендованному священнику.

4. Работа проверенного квалифицированного психолога может в какой-то мере разгрузить священника, предотвратить его выгорание. Священники на больших приходах часто изнемогают от непосильной нагрузки — прихожане идут к ним не только на исповедь, но и на многочасовой откровенный разговор, излияние душевных эмоциональных переживаний, на которые у священника физически нет времени.

Безусловно, между психологом и священником должны быть полное доверие и синергия. В деле окормления души они являются сотрудниками, коллегами. Несомненно, только воцерковленный человек может стать приходским психологом. Целесообразней, если приходской психолог является членом прихода, на котором подвизается. Тогда знакомство и разумные личные отношения с прихожанами помогут психотерапии, она будет объективна, с учетом знания их мирской и церковной жизни.

Как психолог работает на приходе

Подход православного психолога к терапии, безусловно, основывается на Священном Писании, Святом Евангелии, святоотеческом учении, на христианском взгляде на природу человека. Принципы и техники работы приходского психолога согласовываются с духовником, святоотеческое учение о человеческой душе накладывается на его профессиональные знания и опыт.

В храме Державной иконы Божией Матери психологическая диагностика и терапия бесплатна, то есть она доступна всем нуждающимся в ней людям, вне зависимости от их финансового положения. Значимость терапии определяется не потраченной на консультации суммой, а пользой от этих встреч. Терапия ограничена по продолжительности — четырех встреч достаточно, чтобы осознанно подходить к квалифицированной помощи, шире взглянуть на внутрен-

ний мир подопечного, получить ощутимый результат и пользу. Но это не бесконечно продолжающиеся встречи — у них есть вполне конкретная цель и, следовательно, завершение.

Психологическая помощь и поддержка нуждающихся в этом прихожан благословляется духовником, протоиереем Сергием Филимоновым.

Психотерапия ориентирована на изменение душевного настроя и поведения, а не на светское психологическое успокоение и уход от проблем. После психотерапии происходит анализ перемен между священником и психологом. Духовник может в случае необходимости благословить прекратить или продолжить терапию. Если ситуация требует большего времени на проработку проблем, то по рекомендации психолога отец Сергей может дать благословение на последующие встречи. Если же человек хочет использовать терапию для рационализации своего душевного состояния, защиты своей позиции, желания подогнать терапию под себя и манипулировать психологом, священник и психолог могут принять решение прекратить встречи. Если созависимая жена алкоголика, например, видит выход только в изменении мужа, она может даже озлобиться на психолога, если тот будет говорить с ней не в контексте созависимости алкоголизму мужа, а о ней как отдельной личности. Что ее единственная земная жизнь наполнена унынием, обидами, жалобами. Что это жизнь без развития. Ожидавшая утешения, сострадания и по-

хвал ее терпению и смирению, пациентка может обвинить психолога в непонимании ее страданий.

Ограниченное число встреч помогает повысить ценность терапии, а также нести личную ответственность за полученные советы и помощь.

Психологическая помощь основывается на нескольких базовых моментах.

1. Актуальности — какие именно психологические проблемы и эмоциональные состояния беспокоят духовника человека в данный момент.

2. Принятии своей ответственности за вклад в проблему — что человек лично сделал или не сделал, чтобы довести ситуацию до такого состояния, какова причина.

3. Осознанности — к какому психологическому состоянию и каким образом нужно прийти, постановка цели терапии и путь к ней.

В своей работе психолог может использовать техники диалога, арт-терапии, групповой терапии, драма-терапии и пр. Каждая душевная проблема индивидуальна, поэтому и подход к ее решению базируется на личностных особенностях и жизненных обстоятельствах. Лечение направлено на причину болезни, а не симптом, что позволяет соблюдать один из важнейших принципов: «лечить не болезнь, а больного».

Как врач, так и православный психолог всегда, по образному выражению святителя Луки (Войно-Ясенецкого), должны видеть перед собой не клинический случай, а живого страдающего человека.

Литература

1. Легостаева М. В. Что такое православная психология и психотерапия. [Электронный ресурс] // Православная психология и антропология. URL: <http://www.xpa-spb.ru/libr/Legostaeva-MV/pravoslavnaya-psihologiya.html> (дата обращения: 06.04.2021).
2. Митрополит Иерофей Влахов. Православная психотерапия. М.: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2018.
3. Морозова Е. В. Гармония в семье и браке. Семья глазами православного психолога. М.: Даниловский благовестник, 2009.
4. Москаленко В. Д. Когда любви слишком много: Профилактика любовной зависимости. М.: Психотерапия, 2006.
5. Осипов А. И. О первородном грехе. [Электронный ресурс] // По ком звонит колокол. Сетевой миссионерско-просветительский журнал. URL: <https://www.mgarsky-monastery.org/kolokol/170> (дата обращения: 06.04.2021).
6. Румянцева Т. В. Психологическое консультирование. Диагностика отношений в паре: Учебное пособие. СПб.: Речь, 2006.
7. Святитель Феофан Затворник. Наставления в духовной жизни. М.: Отчий дом, 2014.
8. Шеховцова Л. Ф. Христианское мировоззрение как основа психологического консультирования и психотерапии. СПб.: «Храм Воскресения Христова», 2009.
9. Шеховцова Л. Ф. Элементы православной психологии. СПб.: Речь, 2005.
10. Шморина Е. В. О методах консультативной работы в ситуации развода // Психология зрелости и старения. 2000. № 2. С. 21–35.
11. Шеховцова Л. Ф. По материалам круглого стола «Взаимодействие священника и психолога на приходе» [Электронный ресурс] // Епархиальное общество православных психологов Санкт-Петербурга [официальный сайт]. URL: eopp.spb.ru/vzaimodeistvie_svyashennika_psihologa_na_prihode (дата обращения: 12.04.2021).

References

1. Legostaeva M. V. Chto takoe pravoslavnaya psikhologiya i psikhoterapiya. [What is Orthodox psychology and psychotherapy.] *Pravoslavnaya psikhologiya i antropologiya* [Orthodox Psychology and Anthropology.] URL: <http://www.xpa-spb.ru/libr/Legostaeva-MV/pravoslavnaya-psihologiya.html> (accessed: 06.04.2021). (in Russian)
2. Mitropolit Ierofei Vlakhos. [Metropolitan Hierotheos.] *Pravoslavnaya psikhologiya*. [Orthodox psychology.] Svyato-Troitskaya Sergieva Lavra Pbl. 2015. (in Russian)
3. Morozova E. V. *Garmoniya v seme i brake. Sem'ya glazami pravoslavnogo psikhologa*. [Harmony in family and marriage. Family through the eyes of an Orthodox psychologist.] Danilovskii blagovestnik Pbl. 2009. (in Russian)
4. Moskalenko V. D. *Kogda lyubvi slizhkom mnogo. Profilaktika lyubovnoi zavisimosti*. [When there is too much love: Prevention of love addiction.] Psikhoterapiya Pbl., 2006. (in Russian)
5. Osipov A. I. O pervorodnom grekhe. [On the original sin.] *Po kom zvonit kolokol. Setevoy missionersko-prosvetitel'skiy zhurnal*. [For whom the bell tolls. Online missionary and educational magazine.] URL: <https://www.mgarsky-monastery.org/kolokol/170> (accessed 06.04.2021). (in Russian)
6. Rumyantseva T. V. *Psikhologicheskoe konsul'tirovanie. Diagnostika otnoshenii v pare*. [Psychological counselling. Diagnosis of couple relationships.] St. Petersburg, Rech' Pbl., 2006. (in Russian)
7. Feofan Zatvornik, svyatitel'. [St. Theophan the Recluse.] *Nastavleniya v dukhovnoi zhizni*. [Guidance in the Spiritual Life.] Otchii dom Pbl., 2014. (in Russian)
8. Shekhovtsova L. F. *Khristianskoe mirovozzrenie kak osnova psikhologicheskogo konsul'tirovaniya i psikhoterapii*. [Christian worldview as the basis of psychological counselling and psychotherapy.] Khram Voskreseniya Khristova Pbl., St. Petersburg. 2009. (in Russian)
9. Shekhovtsova L. F. *Elementy pravoslavnoi psikhologii*. [Elements of Orthodox Psychology.] St. Petersburg, Rech' Pbl. [Speech Pbl. 2005.
10. Shmorina E. V. O metodakh konsul'tativnoi raboty v situatsii razvoda. [On methods of counselling work in a divorce situation.] *Psikhologiya zrelosti i stareniya*. [The psychology of maturity and ageing.] no. 2. 2000.
11. Shekhovtsova L. F. Po materialam kruglogo stola «Vzaimodeystviye svyashchennika i psikhologa na prikhode». [Based on the materials of the round table «Interaction of a priest and a psychologist in a parish.»] *Yeparkhial'noye obshchestvo pravoslavnykh psikhologov Sankt-Peterburga* [Diocesan Society of Orthodox Psychologists of St. Petersburg.] URL: eopp.spb.ru/vzaimodeistvie_svyashchennika_psihologa_na_prihode (accessed: 12.04.2021). (in Russian)

НОВОСТИ

ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД

27 декабря 2020 г. силами новгородского Сестричества милосердия во имя святой Анны Новгородской, Новгородским региональным отделением ОПВР и православными добровольцами Новгорода в ТРЦ «Мармелад» была проведена благотворительная акция «**Корзина доброты**», ставшая традиционной в предпраздничные дни.

Сестры милосердия и добровольцы предлагали посетителям торгового центра принять участие в сборе продуктов к празднику Рождества Христова для десяти многодетных семей Великого Новгорода.

Мероприятие проводилось в условиях действия ограничительных мер по коронавирусной инфекции. По сравнению с предыдущими годами, в нем смогло принять участие меньшее количество участников, и, в целом, было собрано несколько меньшее количество продуктов. Также акцию суще-

ственно отличал от предыдущих ассортимент продуктов. В 2020 г. посетители ТЦ «Мармелад» делали акцент не только на сладостях, чае, печенье; возможно, ставя себя на место испытывающих материальные трудности, передавали различные консервы, колбасы, сыр, масло.

В результате акции десять многодетных семей Великого Новгорода получили по 2–3 больших пакета продовольственных товаров и подарков.

ТОМСК

2 февраля 2020 г. Томское Общество православных врачей дало старт новому направлению своей деятельности. В помещении воскресной школы храма Успения Пресвятой Богородицы поселка Лоскутово после Литургии была проведена лекция с практическими занятиями на тему «**Заболевания позвоночника и крупных суставов. Причины возникновения. Способы лечения и профилактики**». Во встрече участвовали врачи и настоятель храма протоиерей Михаил Фаст.

«Вначале мы рассказали о том, как устроен наш позвоночник, о зависимости его здо-

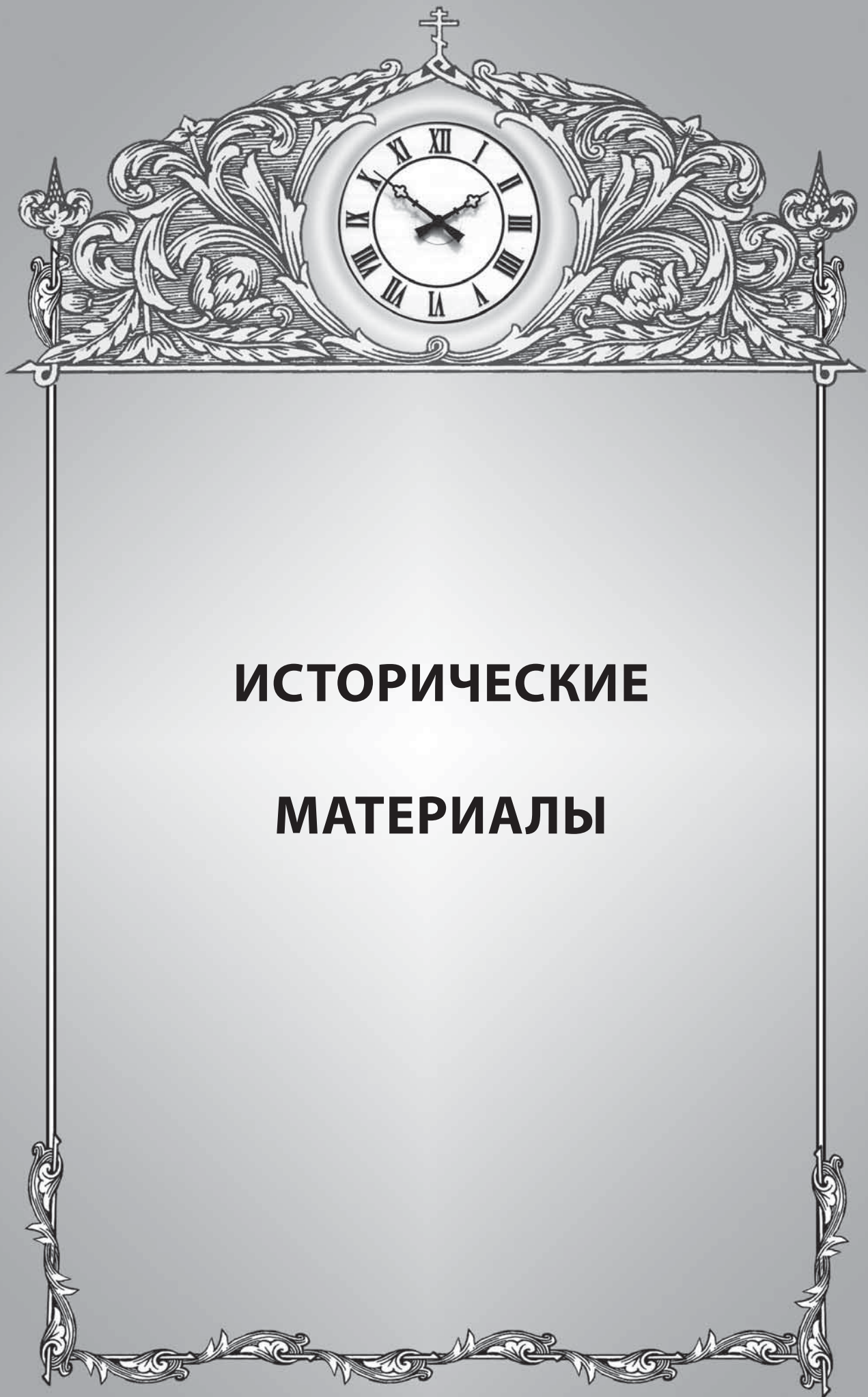
ровья от связок и мышц. Провели тестовые упражнения, чтобы дома каждый человек мог определить, в каком состоянии у него находятся крупные суставы и позвоночные отделы — шейный, грудной, поясничный», — пояснила врач-реабилитолог М. А. Савельева.

Врач О. Б. Сахарова показала собравшимся упражнения на разные отделы позвоночника и суставы, с помощью которых можно в домашних условиях восстанавливать свой мышечный корсет и научиться справляться с собственным весом.

«Радует, что наше первое занятие, посвященное лечению и профилактике заболеваний, пользовалось большим вниманием. Люди сни-

мали происходящее на видео, задавали много вопросов. В советское время каждое утро начиналось с физической зарядки по радио, к сожалению, сегодня эта традиция утрачена, а ведь физическая культура, лечебная физкультура — это действенный способ укрепить свое здоровье. Сейчас к нам уже поступила заявка на проведение подобного занятия от храма во имя прпмц. Елисаветы при НИИ кардиологии Томского НИМЦ. Ждем приглашений от других приходов, в том числе сельских», — отметила секретарь Томского ОПВ И. Г. Самойленко.

Т. Г. Листкова



**ИСТОРИЧЕСКИЕ
МАТЕРИАЛЫ**



ДУХОВНЫЙ ПОДВИГ ВРАЧЕЙ НА ВОЙНЕ

Юрий Николаевич ФОКИН,
доктор медицинских наук, профессор,
полковник медицинской службы
запаса, хирург КДЦ 3-го Центрального
военного клинического госпиталя
им. А. А. Вишневого Министерства
обороны России, член Союза писателей
России, действительный член Общества
православных врачей Санкт-Петербурга,
заслуженный врач РФ



Yuriy N. FOKIN
MD, Professor, Colonel of the Reserve
Medical Service, Surgeon of the
Consultative and Diagnostic Center of the
3rd Central Military Clinical Hospital named
after A. A. Vishnevsky of the Ministry of
Defense of Russia, Member of the Writers'
Union of Russia, Full Member of the St.
Petersburg Orthodox Doctors Society,
Honored Doctor of the Russian Federation

SPIRITUAL HEROIC DEED OF DOCTORS IN THE WAR

АННОТАЦИЯ. В статье представлен аналитический материал, посвященный подвигу врачей на войне, в основе которого лежат их высокие духовные и нравственные качества, и личный опыт автора как участника боевых действий. В работе даны определения дефиниций: подвиг, духовный подвиг, раскрыты исторические истоки формирования духовно-нравственного облика русских врачей. Представлены статистические данные о подвиге медицинских работников во время Великой Отечественной войны (1941–1945), их вкладе в Великую Победу.

Ключевые слова: подвиг, духовный подвиг, духовно-нравственный облик врача, русский врач.

ABSTRACT. The article presents analytical material and personal experience of the author as a participant in military operations, dedicated to the heroism of doctors in the war, which is based on their high spiritual and moral qualities. The work examines the definitions of heroic deed, spiritual heroism, and reveals the historical sources of the formation of the spiritual and moral image of Russian doctors. Statistical data on the heroic deeds of medical workers during the Second World War (1941–1945) and their contribution to the Great Victory are presented.

Keywords: heroic deed, spiritual heroic deed, spiritual and moral image of a doctor, Russian doctor.

Если завтра война, то я пойду, но не воевать, а лечить.

А. П. Чехов

В чем суть подвига врачей? Ответ на данный вопрос заложен в толковании слова «подвиг», которое определяется как доблестный, героический поступок, важное действие человека, совершенное на грани возможного в трудных условиях [3]. Особо следует подчеркнуть, что оно является однокоренным к термину «подвижничество», пришедшему из христианской аскетики, в основе которого — духовное деяние. Святитель Иоанн Златоуст учит о том, что «подвижничество — это принесение плоти в жертву Богу».

При таком целостном подходе раскрывается в контексте данной статьи суть дефиниции «духовный подвиг врача» как доминирование силы человеческого духа над телесным, пожертвование «земным тщеславием» ради спасения больного, раненого или пострадавшего. Главным оружием православного воина-врача во все века являлись: вера, профессионализм, человеколюбие.

Для осознания всей глубины данной проблемы целесообразно обратиться к историческим истокам формирования высокого ду-

ховно-нравственного облика русских врачей. Основные из них [2]:

- зарождение отечественной медицины из недр монастырской;
- комплектование лекарских школ в том числе из числа выпускников семинарий и духовных училищ;
- преподавание в Императорской медико-хирургической академии Закона Божьего и создание в 1859 г. кафедры богословия;
- принятие врачебной присяги, в основе которой Заповеди Божии;
- организация лечебного процесса, сестринского дела на христианских принципах сострадания и милосердия;
- рассмотрение врачевания как богоугодного служения, суть которого определена в Евангелии от Матфея: «...двенадцать послал Иисус, и заповедал им, говоря: ...больных исцеляйте, прокаженных очищайте, мертвых воскрешайте, бесов изгоняйте; даром получили, даром давайте» (Мф. 10:8).

И когда случались экстремальные ситуации в государстве, вопрос перед врачами стоял не в том, как сохранить свою жизнь любой ценой, а как победить любой ценой, даже ценой собственной жизни, боль, раны и страдания. Памятуя это, многие тысячи отечественных врачей по примеру святых апостола и евангелиста Луки, Сампсония Странноприимца, врачей-бессеребренников Косьмы и Дамиана, великомученика и целителя Пантелеимона, Антония Печерского и его ученика врача безмездного Агапита, целителя Дамиана, Пимена Печерского постника, диакона Маркелла всецело отдавали себя медицинскому служению.

В манифесте по случаю окончания Отечественной войны 1812 г. император Александр I сказал: «Военные врачи, разделяя наравне с военными чинами труды и опасности, явили достойный пример усердия и искусства в исполнении своих обязанностей».

Следует подчеркнуть, что даже в период построения в нашей стране «светлого будущего», сознание единства врачевания и высокой духовности не было целиком уничтожено, а наоборот закалилось и окрепло, потому что нашими предками был заложен

прочный фундамент гуманистических основ православной медицины.

Ведь медицина и христианство как наука и религия не противоречат одно другому, а наоборот, как указывает архиепископ Лука (выдающийся отечественный хирург и ученый В. Ф. Войно-Ясенецкий): «...широкая образованность и глубокое приобщение к науке, большая самостоятельная работа на научном поприще не только не уводит от Бога, а напротив приводит к нему всех тех ученых, которым свойственны глубокие вопросы духа». Ярким примером этому служат религиозные размышления участника четырех войн основоположника отечественной хирургической школы Н. И. Пирогова, который в конце своего жизненного пути утверждает, что «Главный вопрос жизни — вопрос о Боге».

Особенно ярко высоконравственные и духовные качества медицинских работников проявлены во время Великой Отечественной войны (1941–1945). Невзирая на объективные трудности того времени, они остались верны идеалам православного вероучения. Известно, что тяготы и лишения той священной войны были порой несоизмеримы с человеческими силами и возможностями. Однако наш народ выстоял и победил.

Большая заслуга в этом военных и гражданских врачей. Свыше 17 млн «обстрелянных» раненых (72,3%) и больных (90,6%) по выздоровлении из госпиталей были направлены на фронт.

Участник Великой Отечественной войны генерал-полковник медицинской службы академик Ф. И. Комаров по этому поводу сказал: «Война была выиграна в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой».

Вместе с тем цена, которую заплатили медицинские работники за Победу была очень высокой. За четыре года войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медицинских работников (12,5% от призванных). Среди них 5 тыс. врачей, 9 тыс. средних медицинских работников, более 70 тыс. санитарных инструкторов и санитаров.

Только один факт — продолжительность жизни младшего медперсонала на передовой в 1941 г. составляла 40 секунд! Ведь они выполняли приказ «Ни одного раненого с оружием не оставлять на поле боя!».

В соответствии с приказом Верховного главнокомандующего от 28.09.1941 г. «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» за вынос с поля боя с винтовками (ручным пулеметом) 15 раненых награждались медалью «За боевые заслуги», «За отвагу», 25 раненых — орденом Красной Звезды, 40 раненых — орденом Красного Знамени, 80 раненых — орденом Ленина. Таким образом, их работа была приравнена к боевому подвигу.

За самоотверженный героический труд 44 медицинских работника удостоены самой высокой государственной награды — Герой Советского Союза (из них 17 женщины), 116 награждены орденами и медалями.

Среди них генерал-полковник медицинской службы академик Н. Н. Бурденко, который с первых дней возглавлял хирургическую службу РККА. К этому времени за спиной Николая Ниловича был большой не только профессиональный, но духовно-нравственный опыт оказания помощи раненым. Он окончил духовное училище и семинарию в Пензе, успешно сдал вступительные экзамены в Петербургскую духовную академию. Но его не покидала мысль о единстве лечения души и тела страждущих. В 1897 г. поступил на медицинский факультет Томского медицинского университета, а на четвертом курсе перевелся в Юрьевский университет, где познакомился с трудами Н. И. Пирогова, которые произвели на него большое душевное впечатление.

По примеру великого русского хирурга Н. Н. Бурденко принимал участие в качестве добровольца-врача в ликвидации эпидемии тифа на Украине, в русско-японской войне, работал хирургом в земской больнице. В годы Первой мировой войны, советско-финской кампании он активно занимался вопросами военно-полевой хирургии. На основе личного боевого опыта и изучения материалов им были разработаны ряд нор-

мативных документов по вопросам хирургического обеспечения, что позволило подготовить военную медицину к началу Великой Отечественной войны.

Во время войны им были разработаны основы учений о ране и раневой инфекции, шоке, боевой травме. Он по праву считается одним из основоположников отечественной нейрохирургии.

В 1944 г. Н. Н. Бурденко с митрополитом Николаем (Ярушевичем) принимали участие в «Специальной комиссии по установлению и расследованию обстоятельств расстрела немецко-фашистскими захватчиками в Катынском лесу польских офицеров».

Известно ставшее уже крылатым выражение Н. Н. Бурденко «Если сдают силы физические, должна выручать сила нравственная».



Н. Н. Бурденко

О подвигах врачей на фронте и в тылу известно немало, но, находясь в немецком плену, врачи были верны Клятве Гип-



Мемориальная доска в честь Г. Ф. Сиякова



Г. Ф. Сияков

пократа. Один из них — военный хирург Г. Ф. Сияков.

В первые дни войны он попал в плен и был заключен в концлагерь Кюстрин. Однако, находясь в нечеловеческих условиях, Г. Ф. Сияков не только спасал заключенных, но и возглавил подпольный антифашистский комитет. Поднятие духа среди пленных он рассматривал как один из способов терапии. Среди тех, кого чудо-доктор буквально вырвал из лап лагерной смерти, была Герой Советского Союза легендарная летчица А. А. Егорова-Тимофеева.

Известно, что в послевоенные годы она ходатайствовала о присвоении ее спасителю высокой государственной награды. Однако плен, как несмываемое пятно, не позволил в то время даже рассматривать этот вопрос. И только в канун 70-летия Великой Победы общественность Южного Урала вспомнила о героическом хирурге и на здании клинической городской больницы № 8 Челябинска была установлена памятная доска.

Высокую оценку ратному труду медицинских работников в годы ВОВ дал маршал Советского Союза И. Х. Баграмян.

«То, сделано советской медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть подвигом. Для нас ветеранов ВОВ, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности».

В послевоенные годы во время медицинского обеспечения боевых действий локальных военных конфликтов поколения врачей доказали, что они достойные продолжатели

духовно-нравственных традиций. Известны подвиги медиков в Афганской войне, при ликвидации Чернобыльской катастрофы, в локальных конфликтах на постсоветском пространстве, в Сирийской Арабской республике.

О выпускнике ВМА И. П. Бузиновском, который попал в плен к боевикам во время антитеррористической операции на Северном Кавказе, выдержал суровые испытания, но остался верен своему долгу, я написал рассказ «Чеченская одиссея военного врача». Эту историю я знаю не понаслышке, в то время я исполнял обязанности начальника хирургического отделения военного госпиталя в поселке Ханкала. Вера, профессионализм и человеколюбие позволили военному врачу остаться в живых! На мой вопрос к Игорю Павловичу, поехал бы он, если бы опять командировали в горячую точку, он ответил: «Приказы не обсуждают, их исполняют. Так мы воспитаны в нашей Alma mater!» [2].

Таким образом, сила человеческого духа является одним из доминирующих факторов при совершении подвига. Она веками накапливается в государстве, профессиональном сообществе, семье и передается из поколения в поколение. Уникальное явление для нашей страны — массовый героизм советского народа во время Великой Отечественной войны (1941–1945).

Сбережение памяти о героях, выдающихся личностях, людях, совершивших героические поступки как в мирное, так и военное время, порой и не удостоенных наград, позволяет сохранить тот нравственный стержень, который составляет духовную сущ-

ность их жизни, нашей профессии и страны в целом.

В притче Иисуса Христа о Царствии Небесном сказано «ибо много званых, но мало избранных» (Лк. 14:16–24). Так и в жизни — много людей за их праведные труды достойны государственных, церковных или общественных наград, но в силу тех или иных

причин не удостоены. Из-за этого некоторыми овладевает уныние — одна из восьми греховных страстей. Вместе с тем православный человек знает, что главное вознаграждение за святой духовный подвиг — Евангельское слово Христа: «Нет больше той любви, аще кто положит душу свою за други своя» (Ин. 15:13).

Литература

1. Фокин Ю. Н. Вера. Отчизна. Жизнь. Записки военного врача. СПб.: Сатисъ, 2003. 140 с.
2. Фокин Ю. Н. За веру, Отечество, честь. М.: Издательский Совет РПЦ, 2006. 136 с.
3. Толковый словарь русского языка / Под ред. Д. Н. Ушакова. М.: Гос. ин-т «Сов. энцикл.», ОГИЗ. 1940.

References

1. Y. N. Fokin. Vera. *Otchizna. Zhizn'. Zapiski voennogo vracha*. [Faith. Homeland. Life. Military doctor's notes]. St. Petersburg, Satis Pbl, 2003. 140 p.
2. Y. N. Fokin. *Za veru, Otechestvo, chest'*. [For Faith, Homeland, honor]. Moscow, Izdatel'skij Sovet RPC Pbl. [Publishing Council of the Russian Orthodox Church], 2006. 136 p.
3. *Tolkovyy slovar' russkogo jazyka*. [The Explanatory Dictionary of the Russian Language]. Ed. D. N. Ushakov. Moscow, Gosudarstvennyj Universitet. Sovetskaja Jenciklopedija, OGIZ [Association of state book and magazine publishing houses]. 1940.

ЧЕЧЕНСКАЯ ОДИССЕЯ ВОЕННОГО ВРАЧА



Фрагмент из книги Ю. Н. Фокина «Вера. Отчизна. Жизнь. Записки военного врача».



Экс-министр внутренних дел Российской Федерации Анатолий Куликов в книге «Чеченский узел» пишет: «13 февраля 1995 года во второй половине дня в г. Грозном вооруженными людьми был захвачен автобус с двумя военнослужащими из военного госпиталя». Фамилии попавших в плен воинов он не называет.

Сколько их было — достойных, но не удостоенных. Однако справедливость должна восторжествовать. Рассказать о том, что было, — это наш долг, в том числе и мой долг участника боевых действий как перед погибшими, так и перед теми, кто возвратился с той необъявленной кавказской войны...

Один из них — Игорь Павлович Бузиновский. Он из поколения 80-х. За плечами обычный путь парня из семьи рабочих того времени: десятилетка в городе Коммунарске Луганской области, Военно-медицинская

академия, служба в течение пяти лет в одной из частей Балтийского флота.

Годы обучения в академии (1981–1987) predeterminedили его выбор профессии — хирургия. К тому же обязывало и обучение на IV факультете подготовки врачей для военно-морского флота, где хирургия рассматривалась как одна из профильных дисциплин. Поэтому Игорь заранее себя готовил к этой нелегкой работе: занятия в военно-научном кружке слушателей, дежурства в клиниках военно-полевой хирургии, военной травматологии и ортопедии, военно-морской и госпитальной хирургии.

Во время службы в войсках Игорю пришлось освоить еще одну профессию — оториноларингологию. Этого требовала специфика части. Работа в клинике под руководством опытных наставников не прошла даром. Имея определенную базовую подготовку по

хирургии, он достаточно быстро освоил премудрости нового дела. И когда встал вопрос о дальнейшем обучении, Игорь, не задумываясь, подал документы в клиническую ординатуру по данной специальности.

Большое трудолюбие, профессионализм, любовь к медицине не могут остаться незамеченными. А этих качеств Игорю не занимать. Поэтому начальник кафедры отоларингологии профессор В. Р. Гофман предложил ему должность в клинике. О чем может еще мечтать выпускник академии?

Начало лета 1995 года оказалось горячим. Активно велись боевые действия на Северном Кавказе. В душе каждый военный готовит себя к самому главному испытанию — войне. Наверное, поэтому после блестящей характеристики, данной начальником кафедры, на предложение начальника Главного военно-медицинского управления И. М. Чижа начать службу в Чечне Игорь без задержки ответил: «Есть!». Тем самым он окончательно убедил своих руководителей, что ранее принятое ими решение было верным. Приказом МО РФ майор медицинской службы Игорь Бузиновский назначен на должность начальника ЛОР-отделения в/ч 63174.

Ростов-на-Дону встретил выпускника Военно-медицинской академии жарким, безветренным утром. Появление в медицинском управлении офицера в морской форме вызвало у начальника медицинской службы округа генерал-майора медслужбы А. Е. Девяткина недоумение: «Ну вот, уже и моряков начали присылать!».

Приказ был подписан министром обороны, и часть указана конкретно. Но, как выяснилось, существовала она лишь на бумаге. Решив формальные вопросы и получив указания от должностных лиц, Игорь Павлович отправился во Владикавказ, откуда можно было попасть в Грозный на обратных рейсах вертолетов. Вертолетчики доставляли туда раненых и «груз 200», а назад захватывали командированных. Уговаривать их не пришлось: «Садись, доктор, довезем в лучшем виде, не запылишься».

Вертолетчиков здесь называют «богами войны». На их плечи ложится, как теперь модно говорить, основная тяжесть воору-

женного конфликта. При подлете мимолетный взгляд на землю: Грозный лежит в руинах и вызывает в памяти кадры сталинградской хроники времен Великой Отечественной войны. Отстреляны пиропатроны. Мягкая посадка в Ханкале, как и обещали воздушные таксисты. Далее — пешком в штаб группировки.

Начальником госпиталя был назначен Б. Г. Мацко, в прошлом начальник медицинской части Новочеркасского госпиталя. Встретил радушно: «Ну, что же, рад вашему приезду. Будем строить госпиталь».

И начались военные будни офицера-строителя, а к тому же ЛОР-врача. Рядом была развернута медицинская рота 205-й мотострелковой бригады, где в свободное от стройки время лечил раненых.

Тот, кто служил в армии, знает, что одна из обязанностей офицеров — исполнение функций старшего машины. Это значит: военнотруженик может только управлять техникой, а думать, куда и как ехать, должен старший, и лучше — толковый майор. Не знаю, понимает ли это гражданский человек. Но так есть. Даже на войне.

Вообще-то парадоксов в жизни военных хватает. Вот один из примеров. В строящемся госпитале был острый дефицит среднего медперсонала. Проблему решено было «разрулить» за счет найма на работу местных жителей. Этих сотрудников необходимо было привозить на работу и потом увозить. Водитель и старший машины, делая такие выезды, ежедневно рисковали своей жизнью. Но русская натура такова: «Пока гром не грянет, мужик не перекрестится».

В тот роковой день 13 февраля у Игоря настроение было приподнятым: «Сегодня же день рождения отца». Хотелось побыстрее завершить рабочий день и произнести тост.

Погода выдалась скверная. Водитель Виктор, в прошлом солист ансамбля песни и пляски Приволжского округа, балагур и весельчак, в тот день был на удивление молчалив. В Чечню он попросился для того, чтобы получить квартиру. Однако петь довелось не на сцене, а за баранкой автомобиля. Боевого охранения не было. Как и вчера, для госпиталя не хватило БТР. А дежуривших на контроль-

но-пропускном пункте (КПП) земляков угорваривать не пришлось.

«Ну, ты, Игорь, докатаешься», — будто предчувствуя неладное, сказал их старший. В ответ прозвучала фраза, открывающая ворота КПП: «Раненые ждут».

И автобус с пассажирами-женщинами, водителем и старшим машины взял курс на Грозный. Вот и столица Чечни, точнее то, что от нее осталось. При подъезде к трамвайному парку, который находится недалеко от знаменитой площади «Минутка», заметили группу вооруженных людей.

«Наглеет чеченская милиция, уже военных останавливает», — обронил водитель. Но все оказалось иначе... Не прошло и минуты, как автобус был блокирован с двух сторон, а его пассажиры лежали лицом вниз на земле.

«Ну, вот и все», — подумал Игорь, когда в затылок уперлось холодное дуло его же автомата, которым он не успел воспользоваться. Спасли вопли женщин: «Не убивайте! Это врач!». Боевики, долго не раздумывая, связали руки Игорю и водителю, бросили, как овец, в автобус.

Так началась чеченская одиссея Игоря Бузиновского.

Автобус вел профессионал, к тому же хорошо знающий город. Грозный, еще вчера напичканный личным составом и техникой федералов, на этот раз оказался пустынным. Никто не останавливал автобус даже на блокпостах (еще один парадокс войны). За городом боевики оживились и почувствовали себя настоящими хозяевами положения. Пленники на себе хорошо это ощутили.

«Приехали, вылезай», — скомандовали чеченцы. Как выяснилось позже, это был спецотряд из банды Басаева. Населенный пункт, куда их привезли, назывался Старые Атаги. В первый же день пленные были подвергнуты истязанию: больно было на душе, когда били чеченские дети. А когда расставили бутылки, и боевики стали упражняться в стрельбе, надежд на благоприятный исход почти не осталось. Стреляли они хорошо, но использовать пленных в качестве мишени помешал приезд Басаева. Дисциплина в отряде военная. Форма одежды — черные джинсы, рубашки, обязательно шевроны

на рукаве с изображением волка. Указания выполняют без оговорок. У командного состава японские телефоны, сканеры, облегченные бронежилеты и пачки «зеленых» в карманах.

Пленников поселили в доме, часть которого была арендована боевиками. Спать приходилось на полу, со связанными руками. Днем работали: пилили дрова, ухаживали за скотом, служили в качестве тренажеров для обрабатывания приемов рукопашного боя. Хозяйка дома, узнав о том, что Игорь — врач, не раз просила его помочь разобраться в импортных лекарствах, в основном польского производства. Со временем стала доверять осмотр заболевших детей. Словом, авторитет Игоря как врача рос на глазах.

А в это время в Санкт-Петербурге жена Наталья плакала от бессилия: боевики требовали за мужа триста тысяч долларов.

Обращения во все инстанции оказались безрезультатными. Посильную помощь оказало руководство Военно-медицинской академии: начальник академии Ю. Л. Шевченко и его заместитель Ю. К. Янов, которые передали информацию о случившемся в Главное военно-медицинское управление Министерства обороны РФ и Комитет при Государственной Думе. В программе «Вести» от 17 февраля прозвучала информация о взятии в плен майора Бузиновского в центре Грозного.

В одну из ночей Игоря и других пленных подняли. Он мысленно простился с родителями, женой и дочкой Настей. Однако, к их большому удивлению, приказали разгрузить с грузовика убитых боевиков.

«Наверное, и нас рядом уложат», — сказал водитель.

«Не думай о плохом, все будет хорошо. Выживем или сбежим», — ответил Игорь, словно речь шла о чем-то обыденном. О результатах побегов они были хорошо осведомлены. Цветные фотографии с отрезанными головами со славянскими чертами лица напоминали им о неудачных попытках их предшественников.

В это время федеральные войска начали активные действия в районе горных населенных пунктов Чечни. Игорю все больше

и больше приходилось работать по специальности. Командир даже ругал старшего из охранников, бывшего рядового, принявшего ислам, что заставляет врача выполнять черную работу.

Однажды в сопровождении боевой охраны Игоря доставили в Урус-Мартановскую районную больницу.

«Будешь работать здесь», — сказал старший.

Организация работы в больнице четкая: хорошо налажена система медицинского снабжения, есть необходимая диагностическая аппаратура. Все врачи — чеченцы, выпускники московских, петербургских вузов. Заместитель главврача по хирургии Бекир Ибрагимов оказался порядочным человеком. В свое время он окончил Ростовский медицинский институт.

Отношение к войне у врачей было неоднозначным. Одни — за Дудаева, другие — за Завгаева, но всех объединяла однажды данная клятва Гиппократата. Узнав, что Игорь закончил ординатуру академии, оживились. В их составе не было специалиста по патологии головы, а тут ЛОР-врач, да еще выпускник академии. «Игорь, почему ты не полковник, — удивлялись они, — ты же дважды окончил академию».

Работы хватало и днем, и ночью. Работал за себя и «за того парня». Однажды коллеги-чеченцы пошутили: «Пора тебя включать в ведомость на получение зарплаты».

Всю патологию головы Игорь брал на себя, участвовал как ассистент и в других операциях. Заместитель главного врача по хирургии при первой же возможности старался перед старейшинами, которые приходили в больницу, похвалить Игоря, а ему самому говорил: «Так надо, Игорь. Боевики убили моего брата, но их на операционном столе не хочу убивать. А тебе помогу. Ты знаешь, что надо ждать удобного случая. А теперь работай».

Как-то в одну из ночей привезли раненного в лицо боевика. Видно было, что большой начальник: при нем находилась охрана. Все взоры устремились на Игоря: «Спасай, доктор, или...». Ранение оказалось тяжелым, но не смертельным: обширная скальпированная рана лицевого скеле-

та, ранение левого глаза. Все в крови. Здесь промедление смерти подобно. Раненого отправили в операционную. Общая анестезия. Противошоковая терапия, остановка кровотечения, трахеостомия, первичная хирургическая обработка ран, энуклеация левого глаза. Все сделал, как учили. Операция завершена. Послеоперационный период протекал без осложнений. перевязки приходилось выполнять под дулом пистолета на шикарной квартире, куда был перевезен раненый.

А в это время «Санкт-Петербургские ведомости» писали: «Радугев был ранен в лицо в начале года под Урус-Мартаном. Закаев навещал его после ранения и видел, что он потерял глаз, сильно повреждены челюсть и нос. Первую операцию ему делал пленный военврач в звании майора. После этого Радугева переправили за границу, где ему была сделана пластическая операция. Никаких сомнений, по словам Закаева, что это и есть полевой командир Салман Радугев, быть не должно».

К этому времени стало известно, что в Ханкалу приехала мама. За хорошую работу Игоря должны были перевести врачом в лагерь для военнопленных. Это не входило в планы Игоря и его покровителя. Надо было готовиться к побегу. Долгожданный день наступил. Выбрали дневное время. Игорь в халате вышел за пределы больницы. Далее по разработанному плану украдкой пошли к дому Бекира Ибрагимова. Жена Бекира очень тепло встретила Игоря: «Как будет рада ваша мама, что мы поможем вам убежать из плена». Затем — гостеприимное кавказское угощение. Но Игорю не до этого: «Мне бы покурить, успокоиться и дальше в дорогу».

К дому подъехал «КАМАЗ», за рулем — брат Бекира. Игоря переодели и уложили за сиденье автомобиля. Дорога по городу — вечность. Мысли в голову лезут самые бредовые, но надежда на лучшее не пропадает. Вот уже выехали за город. Уже виден дым: там позиции федеральных войск.

«Скоро будешь у своих», — успокаивал Игоря коллега.

Водитель останавливается на жест строгого омоновца.

«Стой! Дальше нельзя», — скомандовал дежурный. Договоренность с командиром якутских омовцев о том, чтобы пропустили «КАМАЗ», не сработала. Омовцы нерушимо выполняли приказ: «Никого не пропускать».

Тут Игорь уже не выдержал: «Братцы, свой я. Врач из плена», — а в душе одно: «Боже помоги, Боже помоги...»

Это возымело действие. Как выяснилось позднее, о договоренности командир омовцев забыл. Поэтому при опоздании еще хотя бы на полчаса автомобиль, прибывший с чеченской стороны, был бы расстрелян в упор из зенитной установки.

В штабе группировки Игоря сердечно встретили сослуживцы. Информация, переданная военным врачом, помогла при планировании боевой операции, что помогло спасти жизни участвовавших в ней военнослужащих.

Позже стало известно, что водитель автобуса Виктор, с которым Игорь попал в плен, был казнен.

Впоследствии, как и было обещано, Игорь был направлен для дальнейшего прохождения службы в академию. Реабилитацию проходил на новом месте. На вопрос «Что помогло выжить?» Игорь отвечал: «Вера, профессионализм и человеколюбие. При мне был всегда маленький образ Спасителя, ему я и молился о спасении!».

О времени, проведенном в плену, военный врач Бузиновский вспоминать не желает. Забыть его тоже не может. Однако на вопрос: «А если бы сейчас получил приказ убить в горячую точку?». Игорь, подумав, ответил: «Приказы не обсуждают, а выполняют». Другого ответа я услышать и не ожидал. Ведь так воспитаны выпускники Военно-медицинской академии.

НОВОСТИ

МОСКВА

Итоговый документ XXVIII Международных Рождественских образовательных чтений был оглашен 29 января 2020 г. в Центральном музее Великой Отечественной войны на Поклонной горе председателем Оргкомитета Международных Рождественских чтений митрополитом Ростовским и Новочеркасским Меркурием.

С 26 по 29 января 2020 г. в Москве под председательством Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла прошли XXVIII Международные Рождественские образовательные чтения, посвященные знаменательной дате — **75-летию Победы нашего народа в Великой Отечественной войне**.

Итогом работы форума, в котором приняли участие более 10 000 человек в Москве и сотни тысяч на региональном этапе, стало общее понимание необходимости консолидации усилий государственной власти, Церкви, общественных институтов, деятелей образования, науки и искусства для сохранения и утверждения исторической правды, усвоения духовных и нравственных уроков Великой Отечественной войны, воспитания у молодежи любви к своему

Отечеству и благодарности победителям, до конца исполнившим заповедь Спасителя: «Нет больше той любви, как если кто положит душу свою за други своя» (Ин. 15:13).

Трагическое и вместе с тем героическое время войны побудило многих наших соотечественников вернуться к вере, вспомнить о духовных корнях. Минувшие испытания показали и страшные последствия греха, и примеры жертвенного служения ближним, и явную помощь Божию.

Сегодня память о Великой Победе объединяет поколения людей, живущих в независимых государствах, народы которых составляли в годы Великой Отечественной войны единую силу, сломившую врага и поставившую предел распространению нацизма.

Главным наследием Великой Победы стало единство народа, его солидарность в жертвенном служении Родине, понимание бессмертия народного подвига.

Участники чтений убеждены, что быть наследником Победы — значит знать историю своей страны, любить национальное достояние, уважать духовные традиции народа, что невозможно в том числе и без усвоения основ религиозной культуры. Привлекая молодых людей к участию в социальных, просветительских и патриотических проектах, необходимо

свидетельствовать подрастающему поколению о красоте наших духовных традиций и веры.

Защита ценности человеческой жизни как великого дара Божия — от зачатия до перехода в вечность, поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, помощь нуждающимся, проявление милосердия должны осознаваться как продолжение борьбы против любых чело-веконенавиственных идеологий.

Укрепление духовных основ общества, содействие возрождению храмов и монастырей — хранителей исторической памяти народа и его духовной культуры, сбережение нашего культурного наследия, воспитание у современников любви к родному языку, литературе и искусству также должны составлять нашу особую заботу.

Хранение и приумножение наследия Великой Победы — это обязанность каждого из нас: ради памяти о всех тех, кто отдал свои силы и саму жизнь ради блага Отечества и торжества жизни на Земле.

Документ утвержден Священным Синодом Русской Православной Церкви 11 марта 2020 г.

По материалам pravobraz.ru

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

4–6 февраля 2020 г. в Санкт-Петербургской Духовной Академии состоялась VI Всероссийская конференция «**Феофан Затворник — основатель христианской психологии**», организованная Епархиальным обществом православных психологов Санкт-Петербурга, Отделом по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии и храмом Петра Митрополита Московского.

Перед открытием конференции **иеромонах Феофан (Друганов)** совершил молебен на начало доброго дела. Затем иерей Феодосий Амбарцумов зачитал приветственное слово председателя Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии **протоиерея Николая Брындина**, в котором отмечалось, что развитие православной психологии призвано уменьшить социальные и семейные проблемы многих верующих.

С приветственным словом к собравшимся обратилась доктор психол. наук, профессор СПбДА, председатель Епархиального общества православных психологов **Л. Ф. Шеховцова**: «В своих работах святитель Феофан Затворник часто обращался к теме богословского взгляда на природу человека. В конце XIX в. он писал, что необходимо ввести и развить христианское направление психологии. Мы взяли на себя смелость развивать именно этот аспект науки о человеке. И уже сейчас мы анализируем святоотеческое наследие и совмещаем его с данными современной психологии. Это основная задача нашего Общества и цель встреч, которые мы проводим».

В первый день конференции основной темой сообщений стали вопросы семьи и брака. В докладах участников были рассмотрены главные проблемы, с которыми сталкиваются многие современные семьи: измена, конкуренция за право главы семьи, зависимое поведение одного из супругов, вмешательство родителей и неправильное развитие отношений. Выходом из ситуации является совмещение знаний современной психологии с православным опытом духовной жизни.

С докладами выступили:

- член Российского психологического общества и президиума Ассоциации авиационно-космической, морской, экстремальной и экологической медицины России, духовно-ориентированный психолог-консультант Т. В. Филиппова — «Развод в практике психологического консультирования»;

- член Епархиального общества православных психологов М. С. Брагина — «Жизнь на грани развода»;

- член Епархиального общества православных психологов М. Е. Василенко — «Незавершенная сепарация от родителей как фактор риска развода»;

- член Епархиального общества православных психологов В. В. Стоякова — «Ложное оправдание насилия в семье верующих»;

- член Епархиального общества православных психологов, психолог-педагог Санкт-Петербургского Медицинского колледжа № 1 А. М. Ефимова — «Дисфункциональные мотивы вступления в брак и их влияние на конфликтные ситуации будущей семьи»;

- член Епархиального общества православных психологов И. Н. Кулябина — «Функции отца и как с ними справляться»;

- аспирант СПбДА, член Епархиального общества православных психологов протоиерей Георгий Пименов — «Психология благотворительности. Мотивация к пожертвованиям на Святую Землю епископа Мефодия (Кульмана)»;

- кандидат педагогических наук В. Т. Лободин — «Духовно-нравственное воспитание в школе как основа практики добрых дел».

После выступлений докладчиков работа продолжилась в формате круглого стола, посвященного причинам развода. Ведущим стал проректор по учебной работе СПбДА **протоиерей Владимир Хулап**. В своем сообщении священник затронул проблемы, приводящие к распаду церковных браков. М. С. Брагина рассказала о стадиях взаимоотношений, через которые проходят влюбленные. Она отметила, что во время кризисных этапов люди не должны замалчивать свои обиды, которые в последующем могут привести к разрушению семьи.

Второй день конференции был посвящен обсуждению богословских и психологических аспектов личности. В прозвучавших докладах был дан подробный разбор самого определения личности, рассмотрена история формирования религиозно-философских представлений об этом понятии, представлен сравнительный анализ мнений святых отцов и учителей Церкви по этому вопросу.

С приветственным словом к участникам конференции обратился **протоиерей Михаил Браверман**: «Нынешний день конференции посвящен теме личности, ее богословским и психологическим аспектам. Без сомнения, все, что связано с человеком, рано или поздно становится вопросом для обсуждения. А поскольку у нас есть свой взгляд на человека, то у нас должно быть и свое понимание личности. Для

нас слишком дорого все то, что связано с человеком, потому что „нас ради человек и нашего ради спасения“ Бог воплотился — стал человеком».

Во второй день с докладами выступили:

- доктор философских наук, доцент кафедры теологии Российского государственного социального университета Р. М. Рупова — «Вероопределения Халкидонского Собора и их антропологические следствия»;

- преподаватель Казанской духовной семинарии иеромонах Роман (Модин) — «Антропологические аспекты религиозно-философской системы А. Ф. Лосева»;

- кандидат богословия, кандидат филос. наук, доцент Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета С. А. Чурсанов — «Теологические концепты „личность“ и „межличностные отношения“ как онтологическое основание современной православной богословской антропологии»;

- кандидат богословия, доцент Московской духовной академии, доцент Перервинской духовной семинарии М. В. Ковшов — «Образ бытия Божественных Ипостасей как основание православного богословия личности»;

- доктор психол. наук, профессор СПбДА Л. Ф. Шеховцова — «Онтологический аспект личности»;

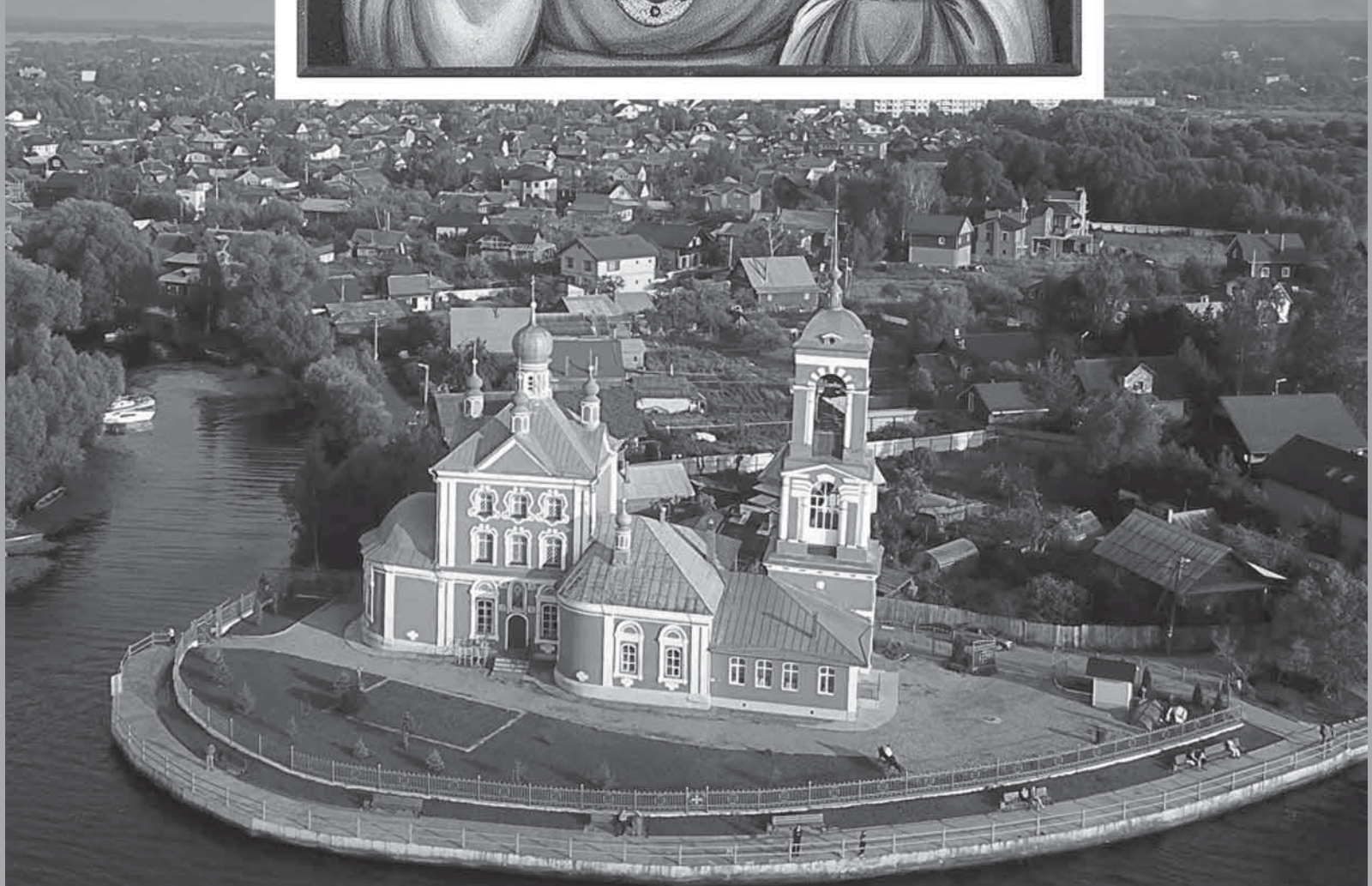
- кандидат богословия, кандидат биол. н., доцент СПбДА протоиерей Константин Константинов — «Внутренний мир и конструкция мозга» и др.

Обсуждение тем, затронутых в докладах, продолжилось на круглом столе. Наиболее оживленную дискуссию вызвали тема феномена субъективности человека и вопрос момента непосредственного участия Творца при зарождении каждой личности. Участники конференции высказывали две различные точки зрения: 1) Бог непосредственно участвует в творении каждой личности; 2) позиция, согласно которой Бог создал лишь механизм, по которому «личность» передается от родителей к ребенку. В конце дискуссии участники сошлись во мнении, что данный вопрос лежит вне компетенции человека и представляет собой некоторую тайну Божественного домостроительства. Также за круглым столом обсудили определение ипостаси и других терминов античной и христианской антропологии. Л. Ф. Шеховцова поблагодарила всех докладчиков, отметив высокий научный уровень выступлений, а также выразила надежду на дальнейшее сотрудничество.

По материалам www.patriarchia.ru



**МАТЕРИАЛЫ,
ПОСВЯЩЕННЫЕ
СВЯТИТЕЛЮ ЛУКЕ**



ПРОЕКТ «МИССИЯ — ВРАЧ» В РАМКАХ ЦЕНТРА ИМ. СЯТИТЕЛЯ ЛУКИ КРЫМСКОГО В ПЕРЕСЛАВЛЕ-ЗАЛЕССКОМ

Екатерина Игоревна Каликинская
кандидат биологических наук,
лектор факультета фундаментальной
медицины МГУ, член Московского научного
общества историков медицины, директор
музея святителя Луки Крымского
в Переславле-Залесском



Ekaterina I. KALIKINSKAYA,
Doctor of Biological Sciences,
a Member of the Union of Writers of Russia,
a Member of the Moscow Scientific Society
of Medicine Historians,
Director of the Museum named after
St. Luke in Pereslavl-Zalesky

THE “MISSION-PHYSICIAN” PROJECT AS PART OF THE CENTER NAMED AFTER ST. LUKE IN PERESLAVL-ZALESSKY

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена проекту «Миссия — врач» Центра им. святителя Луки Крымского. В ней рассказывается об основных вехах жизни семьи Войно-Ясенецких в Переславле-Залесском, о профессиональных идеях и наработках хирурга В. Ф. Войно-Ясенецкого, сформировавшихся в этот период. Представлены две составляющие проекта: передвижная выставка «Дороги святителя Луки» и будущий иммерсивный спектакль «Восемь побед святителя Луки».

Ключевые слова: Феодоровский монастырь (Переславль-Залесский), святитель Лука Крымский, Войно-Ясенецкие, передвижная выставка «Дороги святителя Луки», иммерсивный спектакль «Восемь побед святителя Луки».

ABSTRACT. This article is devoted to the “Mission — Physician” Project of the the Center named after St. Luke of Crimea. It tells about the major milestones of Voyno-Yasensky family in Pereslavl-Zalesky, about professional ideas and of the surgeon Valentin Felixovich Voyno-Yasensky, generated in that period as well as his achievements. Two main components of the project are presented here: the travelling exhibition “The Roads of St. Luke “ and the upcoming immersive performance “Eight Victories of St. Luke “.

Keywords: Feodorovsky Convent in Pereslavl-Zalesky, St. Luke of Crimea, the Voyno-Yasensky, “The Roads of St. Luke “ travelling exhibition, the immersive performance “Eight Victories of St. Luke “.

Почему Переславль?

В 2020 г. началось создание многофункционального благотворительно-просветительского Центра во имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого) на базе Феодоровского монастыря в Переславле-Залесском. Основанием для разработки такого проекта послужила передача Переславской епархии зданий бывшей земской больницы, в которой в 1910–1917 гг. работал будущий святитель Лука, хирург В. Ф. Войно-Ясенец-

кий. Здания больницы, использовавшиеся более 100 лет как объект здравоохранения и место размещения социальных служб, перешли в ведение Феодоровского женского монастыря Переславля-Залесского, что исторически глубоко обосновано.

В архиве Феодоровского монастыря сохранились документы, которые свидетельствуют: будущий святитель в годы своей жизни в Переславле долгое время был постоянным лекарем монастыря, выполняя свои обязанности безвозмездно [1, 63].



*Земская больница Переславля-Залесского. Вид от
Горицкого монастыря*



*Заведующий Переславльской земской больницей
хирург В. Ф. Войно-Ясенецкий (второй ряд, третий
справа) с медицинским персоналом. 1913 г.*

Здания больницы, где работал хирург Валентин Войно-Ясенецкий, и прилегающая территория находятся недалеко от Феодоровского женского монастыря. Достоверно известно, что именно с Феодоровским монастырем у будущего святителя была особенно тесная связь: кроме назначения официальным врачом этого монастыря, возникли близкие и теплые отношения всей семьи хирурга Войно-Ясенецкого с игуменьей Евгенией, настоятельницей Переславского Феодоровского женского монастыря. Об этом свидетельствует фото 1913 г. — рядом с игуменьей Евгенией сидит А. В. Войно-Ясенецкая и дети святителя Луки: Михаил, Елена и Алексей. Фото сделано, по-видимому, самим святителем, у которого в это время появился фотоаппарат. Кроме того, по свидетельству прислуги Войно-Ясенецких в Переславле Елизаве-

ты Кокиной, чьи воспоминания записаны в 1960-е гг. первым биографом святителя Марком Поповским, настоятельница монастыря игуменья Евгения постоянно общалась с членами семьи хирурга: «... Ни в киятры, ни в гости они не ездили. И к нам редко кто ходил. Только игуменья Феодоровского монастыря, большого ума женщина, приезжала чайку попить» [2, 67].



*Игуменья Евгения и А.В. Войно-Ясенецкая, дети
святителя Луки Михаил, Елена и Алексей. 1913 г.*

Переславль-Залесский — это важнейший этап биографии святителя Луки. Прежде чем занять должность главного врача и хирурга в Переславской земской больнице, Валентин Феликсович считался подающим надежды молодым врачом. Он уже показал блестящие хирургические способности в госпиталях Красного Креста во время русско-японской войны и в маленьких земских больницах Ардатова, Романовки и Фатежа. Однако во всех этих местах время его службы не превышало двух лет, и он часто не находил понимания и поддержки. А в Переславле-Залесском хирург Войно-Ясенецкий проработал более шести лет. В этот период он сделал несколько значительных открытий в анестезиологии и хирургии, блестяще защитил докторскую диссертацию в Москве, состоялся не только как врач и исследователь, но и как успешный администратор: отремонтировал лечебницу и построил несколько новых корпусов, провел серьезные улучшения в организации лечебного процесса и снабжения необходимыми медицинскими материалами.

Здесь, в Переславле, возник замысел его знаменитой книги «Очерки гнойной хирургии», о чем он написал в автобиографии.

По свидетельству правнучки святителя Татьяны Войно-Ясенецкой и его внучатых племянников Николая Сидоркина и Майи Прозоровской, память о Переславле сохранялась в семье с особой теплотой [3, 53–54]. Это было последнее место счастливой семейной жизни супругов Войно-Ясенецких. Здесь в 1913 г. родился их младший сын, названный в честь отца Валентином. В воспоминаниях старшего сына святителя М. В. Войно-Ясенецкого, жизнь семьи в Переславле-Залесском может служить примером подлинно христианского супружества. Жила семья хирурга очень скромно, но дружно, никогда не было разногласий между мужем и женой, которые желали только угодить друг другу. Сын святителя Михаил Валентинович рассказывал: «Отец работает днем, вечером, ночью. Утром мы его не видим, он уходит в больницу рано. Обедает вместе, но отец и тут остается молчаливым, чаще всего читает за столом книгу. Мать старается не отвлекать его. Она тоже не слишком многоречива» [2, 65].

Годы работы в Переславле-Залесском были необычайно плодотворны не только по пионерским достижениям в области регионарной анестезии, которые всем известны, но также и в разработке новых подходов в медицинской этике, намного опережающим стандарты того времени [4, 108]. Так, хирург В. Ф. Войно-Ясенецкий уже в 1910-е гг. практиковал принцип информированного согласия пациента, чему найдено подтверждение в его «Отчетах о деятельности Переславской земской больницы». При подготовке к операции рака гортани у переславского мещанина Никиты Гнусина Валентин Феликсович предупредил, что в случае неблагоприятного исхода пациент может потерять голос и получил подтверждение, что больной готов пойти на этот риск [5, 32].

Известно, что в годы работы в Переславле-Залесском святитель также лечил детей-инвалидов, детей с психическими заболеваниями. Длительное лечение больной эпилепсией сельской девочки Марии Машининой опережало традиционные стандар-

ты оказания помощи больным эпилепсией, в свое время предложенные академиком Владимиром Бехтеревым и Лигой борьбы с эпилепсией. Кроме основного заболевания, хирург оказывал девочке медицинскую помощь по сопутствующим проблемам и добился значительной реабилитации маленькой пациентки [5, 82]. Несмотря на то что еще в 1910 г. В. М. Бехтеревым была основана Русская лига по борьбе с эпилепсией, лишь в 1997 г. была принята Советом Европы конвенция по биоэтике, регулирующая отношения с больными эпилепсией. «Недопущение стигматизации и дискриминации больных» провозглашено ООН принципом биоэтики в документе ЮНЕСКО «Всеобщая декларация по биоэтике и правам человека» в 2005 г. [6, 7].

В память об этих событиях важным направлением работы будущего центра им. святителя Луки стало социально-реабилитационное направление. Специалисты, которые работают в Переславле и других городах с детьми-инвалидами и воспитанниками детских домов, смогут получить помощь в освоении программ физической реабилитации.

Музей нового типа

Проект получил благословение епископа Переславского, Угличского и Мышкинского Феоктиста (Игумнова). Была создана инициативная группа и распределены обязанности. Концепция будущего Центра во имя святителя Луки и мемориального музея, посвященного всей его жизни, в том, что проектируемая территория станет интерактивным пространством. Оно будет разделено на зоны, предназначенные для работы с различными целевыми аудиториями. Сегодня достигнуты договоренности о создании здесь филиала московской больницы святителя Алексия, с диагностическим центром, операционной и паллиативным отделением, а также планируется создание училища для сестер милосердия.

В то же время значительная часть проекта, включая музей, отведена под просветительское направление. Целевой аудиторией здесь является молодежь: школьники на стадии профориентации, студенты медицин-

ских колледжей и институтов, дети-инвалиды и члены их семей, воспитанники детских домов.

Поэтому пилотный проект «Миссия — врач», получивший в начале 2021 г. поддержку Фонда Президентских грантов, в первую очередь направлен на развитие добровольчества в молодежной среде, на помощь работникам и добровольцам организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, на содействие развитию социального сопровождения маломобильных людей с тяжелыми заболеваниями. Он также выполняет задачу увековечивания памяти выдающего хирурга и святителя и связанных с его жизнью значимых событий прошлого, служит целям охраны и восстановления объектов и территорий, имеющих историческое, культовое и культурное значение.

Две части проекта — передвижная выставка «Дороги святителя Луки» и инклюзивный спектакль «Восемь побед святителя Луки» (автор сценария Екатерина Каликинская, режиссер Олег Королев) — уже начали свое развитие в Переславле-Залесском. Далее планируется провести выездные мероприятия в Ярославле, Рыбинске, Ростове, Москве и Московской области.

При создании выставки были использованы редкие фотографии из семейных архивов Войно-Ясенецких, Сидоркиных, Прозоровских, а также архивные фотографии тех мест, где проходил жизненный путь и служение святителя — Киева, Переславля, Ташкента, Красноярска, Тамбова, Симферополя, московских тюрем и сибирских лагерей. На восьми экспозициях: «Центр им. святителя Луки», «Художник в хирургии», «Мировая наука и служение в провинции», «Неведомые пути жизни нашей», «Врач в больнице, в тюрьме, в ссылке», «Мученик и патриот», «Монах — воспитатель детей», «Друзья и коллеги святителя Луки» разворачивается беспримерный жизненный подвиг святителя Луки, а также описаны будущие преобразования бывшей территории земской больницы. Школьники и студенты могут ознакомиться с выставкой как самостоятельно во время ее экспозиции в учебном заведении, так и в рамках проводимых ежедневно экскурсий. Такое взаимодей-

ствие не только расширяет знания молодежи о выдающемся человеке и православном святом, но и раскрывает новые грани отечественной истории, помогает задуматься о выборе жизненного пути и духовных ценностях. Перед экскурсией и после нее проводится анкетирование с целью определить уровень знаний ребят о содержании проекта и усвоение ими материала. Внимание и заинтересованность аудитории зависят от уровня образования учащихся и нравственной ориентации школы (в православных гимназиях, разумеется, участие в выставке более активное). В зависимости от этого модифицируется и программа выступлений: кому-то интереснее, например, медицинская составляющая жизни святителя, кому-то — патриотическая, кому-то — краеведческие аспекты. Современным школьникам, которым нередко навязываются сугубо прагматические и узко ориентированные установки, весьма полезно знать, что великий врач и подвижник был высококультурным, разносторонним человеком, интересовавшимся и живописью, и литературой, и музыкой [7, 55].



Передвижная выставка «Дороги святителя Луки»

В целом нужно отметить, что исторические знания молодежной аудитории сегодня находятся на весьма невысоком уровне: если события Великой Отечественной войны еще у всех на слуху, то события революции и первых лет советской власти чаще всего кажутся далеким прошлым, не имеющим отношения к их сегодняшней жизни. Тем более важна проводимая в рамках выставки просветительская работа о подвиге новомучеников российских. На сегодняшний день выставка



Участники реконструкции территории музея

была представлена в пяти школах и одном колледже, охватила более 600 человек.

Важным итогом мероприятия становится привлечение школьников и студентов к участию в волонтерском движении Центра им. святителя Луки, акциях по реконструкции территории и участие в дальнейшей работе музея и просветительских мероприятиях.

Спектакль «Восемь побед святителя Луки», в котором участвуют дети с ограниченными возможностями и их родные, пока находится на стадии репетиций. Режиссер Олег Королев, имеющий большой опыт в организации театральных постано-

вок с такой целевой аудиторией, адаптирует сцены к возможностям ребят. Однако их участие при этом становится весьма глубоким и значимым, во многих случаях способствует улучшению общего самочувствия и облегчению социальных контактов. Участие детей-инвалидов в спектакле создает новые составляющие для будущей деятельности Центра им. святителя Луки: создание инклюзивных программ для людей с ограниченными возможностями, привлечение к этой тематике здоровых ребят, осуществление миссии милосердия и служения ближним, которую всю свою жизнь нес людям святитель Лука Крымский.

Литература

1. Ростовский филиал ГАЯО. Ф. 326. Оп. 1. Ед. хр. 205. Л. 63.
2. Поповский М. А. Жизнь и житие святителя Луки Войно-Ясенецкого, архиепископа и хирурга». СПб.: Сатис, 2013.
3. Каликинская Е. И. Детство со святителем Лукой. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: Авторская Академия, 2020.
4. Каликинская Е. И. Народный врач, ученый, подвижник. Святитель Лука (В. Ф. Войно-Ясенецкий) в Переславле-Залеском. М., 2017.
5. Ясенецкий-Войно В. Ф. Отчет о деятельности Переславской земской больницы за 1914 год. Владимир-на-Клязьме: Типо-литография губернской земской управы, 1915.
6. Михаловска-Карлова Е. П. Биоэтика в эпилептологии в России: успехи и проблемы // Новости неврологии. 2016. № 1 (15).
7. «Разработку Луки продолжаем...» Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) и Крымская епархия. 1946–1961 гг. Сб. документов. Сост. Прот. Николай Доненко, С. Б. Филимонов. М.: Издательство Сретенского монастыря, 2011.

References

1. Rostov Branch of the State Archive of the Yaroslavl Region. f. 326, l. 1, it. 205, p. 63. (in Russian)
2. Popovskij M. A. *Zhizn' i zhitie svjatitelja Luki Vojno-Jaseneckogo, arhiepiskopa i hirurga*. [The life and biography of the legendary professor V.F. Voyno-Yasenetsky, the archbishop and surgeon.] Satis Pbl., Saint Petersburg, 2013. (in Russian)
3. Kalikinskaja E. I. *Detstvo so svjatitelem Lukoj*. [Childhood with St. Luke.] Avtorskaja Akademija Pbl., Moscow, 2020. (in Russian)
4. Kalikinskaja E. I. *Narodnyj vrach, uchenyj, podvizhnik. Svjatitel' Luka (V. F. Vojno-Jaseneckij) v Pereslavle-Zaleskom*. [People's doctor, scientist, devotee. Saint Luke (V. F. Voyno-Yasenetsky) in Pereslavl-Zalessky.] Moscow, 2017. (in Russian)
5. Yasenetsky-Voyno V. F. *Otchet o dejatel'nosti Pereslavskoj zemskoj bol'nicy za 1914 god*. [Activity report on Pereslavl zemstvo hospital for 1914.] Vladimir-on-Kljazma, Tipolitografija gubernskoj zemskoj upravj Pbl., 1915.
6. Mihalovska-Karlova E. P. Bioetika v jepileptologii v Rossii: uspehi i problem. [Bioethics in epileptology in Russia: successes and challenges.] *Novosti nevrologii*. [Neurology News.] 2016, no. 1(15). (in Russian)
7. *Razrabotku Luki prodolzhaem...* [‘Luka’s cultivation continues...’] Voyno-Yasenetsky V. F. i Krymskaja eparhija. 1946–1961 gg. Sbornik dokumentov. St. Luke (Voyno-Yasenetsky) and the Crimean diocese, 1946–1961. [Collection of documents.] Ed. Archpriest Donenko N., S. B. Filimonov. Moscow. Sretenskogo monastyrya Pbl., 2011. (in Russian)

НОВОАЛТАЙСК

18 марта 2021 г. в конференц-зале Комплексного центра социального обслуживания населения города Новоалтайска состоялся **круглый стол «Сохрани самое ценное»**. На мероприятии, организованном Комплексным центром социального обслуживания, выступили приглашенные специалисты социальных служб Новоалтайска и Первомайского района, социальные психологи, медицинские работники, священнослужители и представители общественных организаций.

С приветственным словом к участникам круглого стола обратилась **А. В. Егошина**, директор Комплексного центра социального обслуживания. Она очертила круг обсуждаемых проблем, центральное место среди которых занимает современная демографическая ситуация в районе, поиск путей повышения рождаемости и профилактики искусственного прерывания беременности. **А. В. Егошина** рассказала о уже существующей практике профилактической работы с женщинами, заявившими о намерении прервать беременность. Обязательные этапы такой работы: совместная оценка сложившейся жизненной ситуации, помощь в выявлении истинных причин трагического выбора, предоставление женщине информации о существующих государственных гарантиях для семьи с детьми и, наконец, создание мотивации для поиска внутренних ресурсов по сохранению жизни ребенку. В ходе последующих выступлений и дискуссии состоялось обсуждение практического содержания этих этапов.

В сообщении начальника Отдела социальной поддержки Управления социальной защиты населения по Новоалтайску и Первомайскому району **Е. Н. Порсиной** были рассмотрены существующие меры поддержки населения, насчитывающие 28 видов выплат, к которым постоянно добавляются новые. Среди мер помощи следует отметить не только финансовые выплаты и субсидии федерального и регионального уровней, но также нематериальную помощь, которая в отдельных ситуациях имеет даже большее значение, чем денежное пособие. Также **Е. Н. Порсина** рассказала о работе женских кризисных центров, их возможностях и проблемах. По мнению специалиста существует достаточно широкий перечень основных и дополнительных мер поддержки населения, интенсивно

реализующихся в практической деятельности, которые могут и должны помочь беременным женщинам в ситуации выбора.

С сообщением о статистике случаев искусственного прерывания беременности в Новоалтайске и Первомайском районе выступила **К. В. Федорюк**, заведующая женской консультации городской больницы Новоалтайска им. Л. Я. Литвиненко. **К. В. Федорюк** осветила ряд проблем, связанных с организацией медицинской помощи беременным женщинам. По мнению докладчика, на выбор женщин, решившихся на аборт, оказывает влияние как их материальное положение, так и известные нравственные проблемы общества. Женская консультация имеет определенные возможности для профилактики абортов (в штате имеется психолог, социальный работник), однако требуется расширение связей со структурами, обеспечивающими защиту общества. В ходе последующего обсуждения доклада были решены некоторые вопросы.

С сообщением «Психологическое сопровождение женщины в ситуации кризисной беременности» выступила **М. В. Лемачко**, социальный психолог Комплексного центра по работе с семьей. Она кратко изложила теоретические основы своей работы, пояснив примерами из своей практики, рассказала об особенностях мышления женщины в кризисной ситуации. Также в своем выступлении **М. В. Лемачко** осветила основные моменты психологического подхода (выявление и обсуждение истинных ценностей жизненного пути молодой женщины, проявление человеческого сопереживания), которые способствуют переосмыслению ситуации и обретению силы для преодоления временных трудностей.

С опытом работ по профилактике аборта в Алтайском крае, в том числе и на территории Новоалтайска и Первомайского района, поделилась **Е. В. Харченко**, врач — акушер-гинеколог, председатель Алтайского краевого общества православных врачей. Опыт работы на этом поприще содержит как несомненные успехи, так и неудачи. По мнению выступающей, работа всегда более действенна, если проводится в содружестве со священнослужителем. Православные пастыри, особенно для молодого поколения, все еще являются очень авторитетными лицами, их слова воспринимаются с высоким уровнем доверия. **Е. В. Харченко** привела примеры совместной работы священнослужителя, педагога и врача

с молодежью по привнесению в их мировоззренческий кругозор традиционных нравственных ценностей нашего общества, среди которых важное место занимает укрепление семейной жизни. Работа священнослужителей митрополии, направленная на сохранение жизни нерожденных детей, особенно в районах края, разнообразна, активна, масштабна, была представлена в фотодокументах.

Внимание участников круглого стола был предложен стендовый доклад «Национальная трагедия: помолитесь обо мне!» с реальными примерами, показывающими мотивы внутриутробного убийства детей нашими согражданами. «Помолитесь обо мне!» — призыв обреченного ребенка, увы, зачастую неслышимый. В докладе была приведена также история сохранения жизни будущего ребенка, пример которой показывает реальные возможности преодоления трудностей для достижения счастья материнства.

Протоиерей Вячеслав Данькин, благочинный Белоаярского округа, в пастырском слове обобщил размышления, опыт и возможности в деле сохранения жизни ребенка, высказанные на круглом столе. Он раскрыл духовный «секрет» замеченных положительных результатов: Божье слово любви, растворенное в заботе о человеке, позволяет соприкоснуться с человеческим сердцем, отогревает его и оказывает поддержку в нелегком несении жизненного креста. Привел яркий пример из своей пастырской практики: рождение счастливой многодетной семьи из первоначально трудной ситуации отторжения юной женщины при наступлении беременности. Даже случаи рождения больных детей, попускаемые благим Божиим Промыслом, несут оправдание любым жертвенным поддержкам, так как они раскрывают истинную красоту и цельность духовно-нравственной жизни людей, больных и оказывающих помощь, особенно в ее стремлении к Богу. «С Богом все возможно», — заключил батюшка.

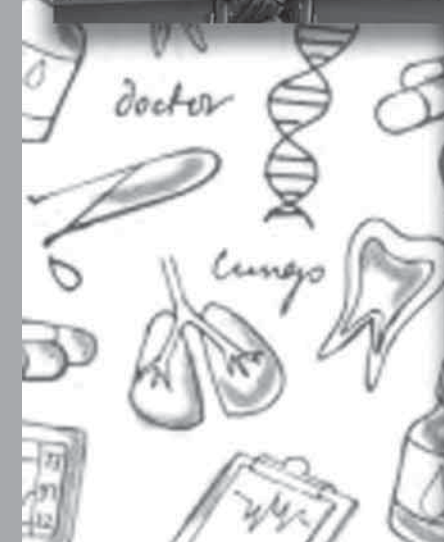
Итогами круглого стола, подведенными директором Комплексного центра социального обслуживания **А. В. Егошиной** и заместителем директора **И. А. Чукаловой**, стали конкретные шаги по развитию и согласованию деятельности всех служб, заинтересованных в сохранении жизни и здоровья детей.

*По материалам
www.altai-eparhia.ru*



**СТУДЕНЧЕСКАЯ
ТРИБУНА**





ЦЕРКОВЬ И МЕДИЦИНА ОБ АБОРТЕ



Ульяна Владимировна ВЕТОШКИНА, Анна Владимировна СМОРНОВА, студентки III курса лечебного факультета Северного государственного медицинского университета	Ulyana V. Vetoshkina, Anna V. Smirnova, 3d year students of medical faculty of Northern State Medical University
Научный руководитель: Евгения Георгиевна ЩУКИНА, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии Северного государственного медицинского университета	Academic Adviser: Evgeniya G. Shchukina, Cand. Sci. Psych., Assoc. Prof. of the Department of Pedagogy and Psychology of Northern State Medical University



CHURCH AND MEDICINE ABOUT ABORTION

АННОТАЦИЯ. Аборт — это искусственное прерывание беременности, при котором человек вмешивается в естественный ход жизни, нарушает его. Женщина, сделавшая аборт, сталкивается с рядом негативных последствий: медицинских, психологических, социальных, духовных. Церковь расценивает намеренное прерывание беременности как тяжкий грех, подтверждение чему можно найти в Священном Писании и словах святых отцов. Причины абортов — неосознание женщиной греховности своего поступка, материальное и иное неблагополучие. На защиту жизни сейчас встают многие общественные движения («За жизнь» и др.), проводятся акции как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Ключевые слова: аборт, Церковь, жизнь, «За жизнь», беременность.

Проблема абортов является комплексной и включает медицинские, экономические, политические, и, самое главное, духовные аспекты. С точки зрения медицины, аборт — это искусственное прерывание беременности хирургическим путем или медикаментозным вмешательством. С точки зрения христианской антропологии, аборт — это умышленное убийство женщиной зачатого ребенка. Как правило, женщина решает сделать аборт на начальном сроке беременности, когда она

ABSTRACT. Abortion is an artificial termination of pregnancy, when a person interferes with the natural course of life, disrupts it. A woman who has had an abortion has negative medical, psychological, social, religious consequences. The church's opinion on the intentional termination of pregnancy is unambiguous and is regarded as a grave sin, confirmation of which can be found in the Holy Scriptures and the words of the holy fathers. The reasons for abortion are a material issue, a woman's unawareness of the sinfulness of her act. Many organized movements are fighting against abortion, such as, for example, «For Life», and hold actions at the federal and regional levels.

Keywords: abortion, Church, life, "For Life", pregnancy.

узнает о ней и решает, что эта беременность желанной не является [10, 13].

Проблемы женщины после аборта, или его негативные последствия

Человек вмешивается в естественный ход жизни, нарушает его, поэтому негативных последствий при этом не избежать. Медицинские, психологические, социальные, ре-

лигиозные проблемы встают перед женщиной, сделавшей аборт [3].

В медицине в большинстве случаев выделяют ранние, отдаленные и поздние последствия абортов. Среди наиболее частых ранних последствий травматизация непосредственно самого органа — перфорация матки, кровотечение, нарушение структуры эндометрия и миометрия. К сожалению, и в наши дни аборт все еще может стать причиной смерти беременной. Среди отсроченных последствий можно упомянуть риск возникновения воспалительных осложнений внутренних половых органов. Наконец, отдаленные последствия справедливо связывают с трудностями реализации деторождения (эктопические беременности, невынашивание, патология развития последующего ребенка и т. д.) и выраженными гормональными нарушениями, проявляющимися в различные периоды жизни женщины, вплоть до менопаузы. Последние ведут к ряду заболеваний, связанных как с репродукцией (начиная от бесплодия), так и с формированием онкопатологии (рак молочной железы). [1, 16]. Весь этот спектр явно патологических изменений в организме женщины не может не лежать в основе так называемого пост-абортного синдрома (ПАС).

Психологический аспект негативных последствий аборта часто проявляется в ПАС. Наиболее яркие симптомы — чувство вины, раздражительность, отсутствие аппетита. Проблемы могут возникнуть как сразу после аборта, так и через некоторое время, иногда через несколько лет. «Самоедство» заставляет женщину либо скорее повторно забеременеть, чтобы загладить вину перед собственной совестью, либо упорно избегать встреч с беременными, чтобы оградить себя от переживаний и воспоминаний по поводу произошедшего аборта [4, 14].

Появляются проблемы и в социальном плане: во-первых, нарушаются взаимоотношения с мужчиной — неспособность ему доверять и строить с ним отношения. Во-вторых, может возникнуть ненависть к тем людям, которые повлияли на решение женщины сделать аборт. В-третьих, пострадать могут и будущие дети, которых такая мать

будет либо чрезмерно опекать (опять же из-за чувства вины), либо наоборот — ругать их и злиться на них вследствие осознания своей огромной ошибки, выплескивая на детей негативные эмоции [4].

Сегодня многие исследователи относят ПАС к неотреагированному посттравматическому расстройству, указывая не только на негативные психосоциальные, но физиологические изменения в организме женщины [11]. Большинство специалистов выделяют ранние, отдаленные и поздние последствия абортов. Наиболее частые ранние последствия — перфорация матки, кровотечения. В послеоперационном периоде возникает риск воспалительных осложнений половых органов. Среди отсроченных последствий у женщин выделяют патологические изменения внутренних половых органов, что может привести как к возникновению онкологических заболеваний (например, рак молочных желез), так и к бесплодию. Существует вероятность возникновения в дальнейшем следующих видов патологии: эктопическая беременность, выкидыши и так далее. Особенно опасны последствия нарушения гормонального фона в результате произведенного аборта [1, 16].

Взгляд на аборт Православной Церкви и святых отцов

Мнение Церкви относительно намеренного прерывания беременности однозначно, аборт расценивается как тяжелый грех. Церковь приравнивает аборт к убийству, ведь по Священному Писанию жизнь человеку дает Бог и это Его величайший дар, который надо с благодарностью принимать.

В Псалтири царь Давид пишет: «Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей... Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы. Зародыш мой видели очи Твои» (Пс. 138:15–16). Также Иов, обращаясь к Богу, описывает развитие плода в утробе матери как творческий акт Бога: «Твои руки трудились надо мною и образовали всего меня кругом» (Иов 10:8). «Не умерщвляй младенца во чреве и по рождении

не убивай его», — говорится в «Учении двенадцати апостолов» (2:17). Разве это не четкое подтверждение того, что всякая жизнь от Господа? И как могут люди покушаться на этот дар и отвергать его?

Во 2-м и 8-м правилах святителя Василия Великого, включенных в Книгу правил Православной Церкви и подтвержденных 91 правилом VI Вселенского Собора, говорится: «Умышленно погубившая зачатый во утробе плод подлежит осуждению смертоубийства... Дающие врачество для извержения зачатого в утробе суть убийцы, равно и приемлющие детоубийственные отравы». При этом святой Василий уточняет, что тяжесть вины не зависит от срока беременности: «У нас нет различия плода образовавшегося и еще необразованного».

«Аборт — это убийство, и не просто убийство, а убийство очень тяжкое, потому что убивают некрещеных детей. Родители должны уразуметь, что жизнь человека начинается с момента его зачатия», — утверждал преподобный старец Паисий Святогорец.

Архимандрит Иоанн (Крестьянкин) писал в одном письме: «Знайте, что за каждого по воле матери нерожденного младенца те, другие, которых она родит на „радость“ себе, воздадут ей скорбями, болезнями, тугой душевной. Это закон. После детоубийства нельзя ожидать благополучной жизни на земле, а уж о жизни в вечности даже и помыслить страшно. Одно слово — ад. Ад на земле, ад за гробом. И знаете, почему это только так и не иначе? Да потому, что делать это страшное злодеяние вы будете в ведении, сознательно убивая ангельскую младенческую душу» [15].

Таким образом, позиция Церкви в вопросе об абортах категорична и недвусмысленна: аборт — это тяжкое духовно-нравственное преступление, совершая которое, человек идет против воли Бог и, нарушая закон Божий, несет ответственность за свой поступок и выбор. Неотвратимое наказание за совершение детоубийства понесет не только женщина, погубившая свое дитя, но и отец нерожденного ребенка, и врач, сделавший эту «медицинскую манипуляцию», а также все те, кто подтолкнул женщину (семью) к такому беззаконию.

В своей профессиональной (да и иной деятельности) врач должен опираться на веление совести и христианское мировоззрение. Действующее законодательство РФ не запрещает врачу отказ от производства аборта. Врач вправе в обоснование своего отказа сослаться на пункт 1 статьи 3 Федерального Закона «О свободе совести и о религиозных объединениях», согласно которому в Российской Федерации каждому гарантируется право на свободу совести и свободу вероисповедания [8].

Почему женщина выбирает аборт

Самая первая проблема, которая смущает молодых родителей, — материальная. Будущие мать и отец хотят обеспечить всем своего ребенка, чтобы «у него ни в чем не было недостатка». Близок к этой проблеме и нерешенный жилищный вопрос, в результате которого молодые супруги вынуждены либо мириться с жизнью в родительском доме, либо ежемесячно тратить крупные суммы на съем жилья.

Подростковая беременность с ее молодостью, страхом, стыдом также часто приводит к абортам. Карьера, предстоящая успешная жизнь, амбиции, семейные проблемы (ревность мужа, неустойчивые взаимоотношения с партнером, отговоры родителей) нередко играют значимую роль в принятии решения о прерывании беременности [5].

Делая аборт, многие люди просто не задумываются и даже больше — не догадываются — о том, что идут на великий грех — духовная безграмотность в этом вопросе является одной из главнейших причин прерывания беременности. Так, в рамках анкетирования, проведенного Е. Г. Щукиной (Северный государственный медицинский университет, 2018) среди 552 человек разных половозрастных категорий на вопрос «С какого момента начинается жизнь человека» предлагалось 4 варианта ответа. Ответ «с момента зачатия» преимущественно выбрали респонденты старших возрастных групп. Напротив, среди молодых участников опроса менее 30% среди мужчин и менее 40% среди женщин выбрали данный пункт. Утверждение «аборт — это убийство» большинство

респондентов во всех половозрастных группах (от 60 до 90 %) считают справедливым. В группе молодых анкетированных менее 30% мужчин согласны с данным утверждением. По итогам анкетирования можно заключить, что в тот период жизни, когда люди решаются идти на аборт, они не представляют всей аморальности и бесчеловечности своего поступка вероятнее всего в силу слишком малого жизненного опыта [18].

Многие молодые люди связывают деторождение с моментом создания семьи. Среди студентов СГМУ было проведено анкетирование с целью выяснения отношения молодежи к проблеме создания семьи и рождения детей (В. А. Зарубина, А. А. Шадрин, Е. Г. Щукина, 2018) [17]. Молодые люди были разделены на две подгруппы: дети из малолетних (группа 1) и многодетных (группа 2) семей. Единогласно все студенты проголосовали за любовь и взаимопонимание как условие создания семьи. Высокий материальный достаток — не первейшая необходимость для семьи, причем представители из первой группы с большей вероятностью, чем из второй, выбрали это условие (65 против 45%). Важную роль играет нравственно-воспитательный опыт, приобретенный студентами в семье своих родителей. Образ и пример своей семьи они мысленно переносят на свое будущее семейное гнездо. Это ярко подтверждается тем, что желают создать многодетную семью около половины опрошенных из группы 2 и лишь 20% из группы 1. Следует отметить, что 10% респондентов из малолетних семей выразили желание вообще не иметь детей. Итак, большинство опрошенных косвенным образом подтвердили тот факт, что в случае благоприятных условий (как социальных — в первую очередь, так и экономических) будут создаваться семьи, а следовательно, и рожаться дети.

Противостояние абортам на всероссийском и региональном уровне

Президент РФ В. В. Путин прокомментировал настоящую демографическую ситуацию в России, подчеркнув, что «...в начале XXI века мы столкнулись с настоящей демографической и ценностной катастрофой,

с настоящим демографическим и ценностным кризисом. А если нация не способна себя сберечь и воспроизводить, если она утрачивает жизненные ориентиры и идеалы, ей и внешний враг не нужен, все и так развалится само по себе» [9].

Действительно, наша страна вышла на лидирующие позиции по количеству аборт и является наиболее либеральным государством в отношении легальности искусственного прерывания беременности [9]. В 1920 г. Советский Союз стал первой в мире страной, легализовавшей аборты. За период с тех далеких лет до настоящего времени власти пытались и запрещать аборты из-за опасения вымирания страны, и призывать женщин рожать детей — выполнять свой материнский долг перед обществом, и проводить демографическую политику. Только к 2013 г. удалось изменить плачевную обстановку в показателях рождаемости и смертности.

В 1990-х годах появляются первые поколения групп по борьбе с абортами. Активисты, выступающие за борьбу против аборт, объединяют свои силы с Русской Православной Церковью. Появляются организации и движения, направленные на защиту новорожденных и материнства. Так, с 2010 г. действует Общероссийское общественное движение «За жизнь». Уже более трех лет со дня образования фонда поддержки семьи, материнства и детства «Женщины за жизнь» [6, 9].

Начиная с 2013 г. с 18 по 23 ноября в России и странах СНГ проводится международная акция против аборт «Неделя за жизнь — Михайловские дни». Даты и названия данной акции неслучайны. Они обрамлены печальными событиями. 18 ноября 1920 г. постановлением Наркомздрава и Наркомюста РСФСР впервые в истории России было легализовано производство аборт, а 23 ноября 1955 г. был принят указ Президиума Верховного совета СССР, разрешающий запрещенные до этого аборты, — указ «Об отмене запрещения аборт». Активистами движения «Михайловские дни» выступают православные христиане, выбравшие покровителями предстоящих мероприятий Архистратига Михаила и прочих Небесных сил бесплотных, день памяти которых 21 ноября [7].

Плачевная демографическая ситуация наблюдается в Архангельской области. Смертность превышает рождаемость, а по данным Минздрава РФ на 2019 г. на 100 рожденных детей приходится около половины аборт — 46,8 случаев (что на более чем 10 случаев превышает общероссийские показатели — 35,9). В этой связи в области активно проводятся акции и поддерживаются движения, направленные на борьбу с абортами. Инициаторами выступают Архангельская и Холмогорская епархия, администрация Архангельска и Северодвинска, а также региональное Общество православных врачей во главе с кандидатом психологических наук Евгенией Георгиевной Шукиной, доцентом кафедры педагогики и психологии СГМУ [2].

С 11 по 16 марта 2013 г. впервые в Архангельской области прошла акция «В защиту жизни!». Теперь она проводится ежегодно. На протяжении недели проходят автопробеги, выставки, лекции, прямые эфиры и благотворительные концерты. Так, в СГМУ данная акция обычно сопровождается выставками: например, «Я счастлива: я — женщина, я — мать!», «Человеческий потенциал» и др., а также разнообразными лекциями и беседами, в которых участвуют специалисты — ученые и студенты.

В 2015 г. стартовал первый всероссийский социальный конкурс «Область добра». В номинации «Защита материнства и профилактика аборт» проект Архангельской области «Школа материнской любви» (автор проекта Е. Г. Шукина, СГМУ) вошел в тройку лучших в 2015 г. «Школа материнской любви» реализуется сестричеством во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны при поддержке министерства здравоохранения Архангельской области и Северного государственного медицинского университета. В рамках проекта в женских консультациях на территории области проводились: мастер-классы, например, «Табачный синдром плода», «Арт-терапия», обучение семейных пар по программе психопрофилактической подготовки к родам с использованием естественных методов родовспоможения. А в 2018 г. данный проект признан победителем в но-

минации «Поддержка беременных женщин, направленная на профилактику аборт» и вошел в «Топ-10 проектов».



Акция «В защиту жизни!» в Архангельске

Активно поддерживает движение против аборт Общество православных врачей Архангельска. Так, в Пинежском районе Архангельской области с 3 по 6 июля 2019 г. во время крестного хода Сосновка — Веркола — Сура с иконой Божией Матери «Неупиваемая Чаша» члены Общества православных врачей, получив благословение, провели акцию «В защиту жизни нерожденных».



*Крестный ход с иконой «Неупиваемая Чаша»
Сосновка — Веркола — Сура*

В СГМУ в течении учебного года проводятся различные встречи, лекции и беседы специалистов как со студентами университета, так и со всеми желающими; ежегодно 11 января организуется традиционный молебен в защиту жизни нерожденных, после которого студенты и члены молодежного отдела епархии раздают листовки, призывающие бережно относиться к жизни, в том числе нерожденных. Также Е. Г. Щукиной, разработан тематический цикл занятий по теме «Работа с женщиной в ситуации выбора искусственного прерывания беременности». Данная программа является дополнительной профессиональной подготовкой специалистов, работающих в области преабортного консультирования в системе здравоохранения. Благодаря активному участию ректора СГМУ Л. Н. Горбатовой в университете активно обсуждаются не только вопросы борьбы с абортными, но и проблемы матерей и детей. Этому служит ежегодная конференция, посвященная иконе Божией Матери «Млеко-

питательница», которая в 2020 г. отпраздновала свой 20-летний юбилей [12]!

Таким образом, проблема аборта является комплексной, которая может рассматриваться с нескольких позиций и сторон. Церковь и медицина различно толкуют понятие «аборт». С точки зрения медицинской науки, это лишь вмешательство в естественный физиологический процесс, происходящий в организме женщины. Диаметрально противоположный взгляд у Церкви: аборт — это убийство, за которое несут ответственность перед Богом все участники данного преступления. Негативные последствия данной манипуляции отражаются на духовном и физическом здоровье женщины. Тем не менее многие семьи находят причины для того, чтобы оправдать свое решение по прерыванию беременности, несмотря на опасности, которые могут ожидать в будущем мать и ее семью. Именно поэтому необходимо вести просветительскую работу среди молодежи, направленную на предотвращение духовно-нравственной безграмотности будущих родителей, говорить о ценности жизни ребенка еще до его рождения, знакомить с точкой зрения Церкви, святых отцов, однозначно расценивающих аборт как убийство.

Кроме того, важна и необходима духовно-просветительская работа с медицинским персоналом. Требуется создание такой команды единомышленников из медработников женской консультации, в которой все участники (гинеколог, акушерки, психолог) будут помогать женщине сделать правильный выбор и отстаивать право на жизнь зачатого во чреве матери ребенка. К сожалению, в современной обстановке такого взаимодействия между медицинским персоналом женских консультаций нет и психолог оказывается в одиночестве в деле сохранения беременности, которую хотят прервать не только сама мать, но, как часто выясняется, и муж, и родители супругов. В такой сложившейся обстановке о сокращении численности абортов пока думать не приходится.

Литература

1. Алехина А. Г. *с соавт.* Влияние искусственного прерывания беременности на репродуктивные возможности женщин // Здоровье и образование в XXI веке. 2019. №1. С. 15–19.
2. Архангельская епархия [Электронный ресурс] URL: www.arh-eparhia.ru (дата обращения: 13.02.2021).

3. Гладина В. С. Социально-психологические последствия аборта: российская практика // Практики заботы в современном мире: сб. статей. Саратов, 2017. С. 84–86.
4. Гриценко Д. А. Клинико-психологические аспекты постабортного синдрома // Актуальные вопросы современной медицины: сб. статей. Хабаровск, 2017. С. 137–142.
5. Зыкова О. Б. Аборт как социальное явление Электронный сетевой политематический журнал «Научные труды КубГТУ». 2018. № 1. С. 189–198.
6. «Женщины за жизнь», благотворительный фонд [Электронный ресурс] URL: www.womenprolife.ru (дата обращения: 20.08.2020).
7. «Михайловские дни», Русская Православная Церковь [Электронный ресурс] URL: <http://agapit.cerkov.ru/2014/11/23/mixajlovskie-dni/> (дата обращения: 20.08.2020).
8. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви [Электронный ресурс] URL: www.patriarchia.ru/db/text/419128 (дата обращения: 13.02.2021).
9. Общероссийское Общественное движение (АНО «За жизнь») [Электронный ресурс] URL: <https://rusprolife.ru> (дата обращения: 13.02.2021).
10. Пономарева Е. А. Искусственный аборт. Методы прерывания беременности в различные сроки беременности. Профилактика осложнений // Молодой ученый. 2017. № 23 (157). С. 3–5.
11. Ремизова Л. В., Куташева Л. А., Хабарова Т. Ю. Постабортный синдром как вариант посттравматического стрессового расстройства // Центральный научный вестник. 2017. № 8. С. 45–46.
12. Северный государственный медицинский университет [Электронный ресурс] URL: www.nsmu.ru (дата обращения: 13.02.2021).
13. Севитова Н. Е. Право на жизнь: аборт как этическая проблема современного общества // NovaInfo. 2016. № 48. С. 208–211.
14. Смирнова Ю. С., Фокин А. А. Запрещенные слезы или постабортный синдром // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2009. № 1.
15. Старцы — об абортках [Электронный ресурс] // Православие.ру [Электронный ресурс]. URL: <https://pravoslavie.ru/97654.html> (дата обращения: 13.02.2021).
16. Чижова Г. В. с соавт. Ранние, поздние и отдаленные последствия абортов // Здравоохранение Дальнего Востока. 2014. № 1. С. 3–7.
17. Шадрина А. А., Зарубина В. А. Исследование отношения современной молодежи к многодетности // Проба пера: сб. статей. Архангельск, 2019. С. 92–97.
18. Шукина Е. Г. Осознание семейных ценностей с позиций духовности // Когнитивные исследования на современном этапе/ материалы Всероссийской конференции с международным участием по когнитивной науке. Электронные текстовые данные. Архангельск: САФУ, 2018. С. 319–322.

References

- Alekhina A. G. et al. [Vliyaniye iskusstvennogo preryvaniya beremennosti na reproduktivnyye vozmozhnosti zhenshchin.] Influence of artificial termination of pregnancy on the reproductive capabilities of women. *Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke*. [Health and education in the XXI century.], 2019, no. 1, pp. 15–19. (in Russian)
2. *Arkhangelskaya yeparkhiya*. [Arkhangelsk diocese.] URL: www.arh-eparhia.ru (accessed: 13 February 2021). (in Russian)
 3. Gladina V. S. Sotsial'no-psikhologicheskiye posledstviya aborta: rossiyskaya praktika. [Socio-psychological consequences of abortion: Russian practice.] *Praktiki zaboty v sovremennom mire*. [Practices of care in the modern world.]: collection of articles. Saratov, 2017, pp. 84–86. (in Russian)
 4. Gritsenko D.A. Clinical and psychological aspects of post-abortion syndrome. *Aktual'nyye voprosy sovremennoy meditsiny*. [Topical issues of modern medicine]: collection of articles. Khabarovsk, 2017, pp. 137–142. (in Russian)
 5. Zykova O. B. Abort kak sotsial'noye yavleniye. [Abortion as a social phenomenon.] Electronic network polythematic journal *Nauchnyye trudy KubGTU*. [Scientific works of Kuban State University of Technology.], 2018, no. 1, pp. 189–198. (in Russian)
 6. *Zhenshchiny za zhizn', blagotvoritel'nyy fond*. [Women pro-life, Charitable Foundation.]. URL: www.womenprolife.ru (accessed: 20.08.2020). (in Russian)
 7. *Mikhailovskie dni*. [St. Michael's Days], *Russkaya Pravoslavnaya Tserkov'* [Russian Orthodox Church.] URL: <http://agapit.cerkov.ru/2014/11/23/mixajlovskie-dni/> (accessed: 20.08.2020). (in Russian)
 8. *Osnovy sotsial'noy kontseptsii Russkoy Pravoslavnoy Tserkvi*. [Fundamentals of the social concept of the Russian Orthodox Church.] URL: www.patriarchia.ru/db/text/419128 (accessed: 13.02.2021). (in Russian)
 9. *Obshcherossiyskoye Obshchestvennoye dvizheniye (ANO «Za zhizn'»)*. [All-Russian Public Movement (“Pro-life”).] URL: <https://rusprolife.ru> (accessed: 13.02.2021). (in Russian)
 10. Ponomareva E. A. Iskusstvennyy abort. Metody preryvaniya beremennosti v razlichnyye sroki beremennosti. Profilaktika oslozhneniy [Artificial abortion. Methods of termination of pregnancy at various stages of pregnancy. Prevention of complications.] *Molodoy ucheniy* [Young scientist], 2017, no. 23 (157), pp. 3–5. (in Russian)
 11. Remizova L. V., Kutashova L. A., Khabarova T. Y. Postabortnyy sindrom kak variant posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva. [Post-abortion syndrome as a variation of post-traumatic stress disorder.] *Tsentral'nyy nauchnyy vestnik* [Central Scientific Bulletin], 2017, no. 8, pp. 45–46. (in Russian)
 12. *Severnyy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet*. [Northern State Medical University.] URL: www.nsmu.ru (accessed: 13.02.2021). (in Russian)
 13. Sevitova N. Y. Pravo na zhizn': abort kak eticheskaya problema sovremennogo obshchestva. [The right to live: abortion as an ethical problem of modern society.] *NovaInfo*, 2016, no. 48, pp. 208–211. (in Russian)
 14. Smirnova Y. S., Fokin A. A. Zapreshchennyye slazy ili postabortnyy sindrom. [Forbidden tears or post-abortion syndrome.] *Zdorov'ye — osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya*. [Health is the basis of human potential: problems and solutions], 2009, no. 1. (in Russian)
 15. Startsy — ob abortakh. [Elders — about abortion.] *Pravoslaviye.ru* [Orthodoxy.ru.] URL: <https://pravoslavie.ru/97654.html> (Accessed: 13.02.2021). (in Russian)
 16. Chizhova G.V. et al. Ranniye, pozdnyie i otdalennyye posledstviya abortov. [Early, late and long-term consequences of abortion.] *Zdravoookhraneniye Dal'nego Vostoka*. [Healthcare of the Far East], 2014, no. 1, pp. 3–7. (in Russian)
 17. Shadrina A. A., Zarubina V. A. Issledovaniye otnosheniya sovremennoy molodezhi k mnogodetnosti. [Study of the attitude of modern youth to large families.] *Proba pera*. [Sample of the pen]: collbction of articles. Arkhangelsk, 2019, pp. 92–97. (in Russian)
 18. Shchukina E. G. Osoznaniye semeynykh tsennostey s pozitsiy dukhovnosti. [Understanding of family values from the standpoint of spirituality.] *Kognitivnyye issledovaniya na sovremennom etape/ materialy Vserossiyskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem po kognitivnoy nauke*. [Cognitive research at the present stage. Materials of the All-Russian conference with international participation on cognitive science]. Arkhangelsk, Northern (Arctic) Federal University Pib., 2018, pp. 319–322. (in Russian)

АРХАНГЕЛЬСКОЕ СЕСТРИЧЕСТВО МИЛОСЕРДИЯ ВО ИМЯ СВЯТОЙ ЦАРСТВЕННОЙ МУЧЕНИЦЫ АЛЕКСАНДРЫ ФЕОДОРОВНЫ, ЕГО СЛУЖЕНИЕ ЛЮДЯМ

Ульяна Владимировна ВЕТОШКИНА,
Анна Владимировна СМИРНОВА,
Ольга Андреевна КОРЯГИНА
студентки III курса лечебного факультета
Северного государственного
медицинского университета



Ulyana V. Vetoshkina,
Anna V. Smirnova,
Olga A. KORYAGINA

3d year students of

medical faculty of
Northern State Medical University

Научный руководитель:
Светлана Борисовна Селянина,
кандидат технических наук, доцент,
ведущий научный сотрудник Федерального
исследовательского центра комплексного
изучения Арктики им. академика
Н. П. Лавёрова РАН, помощница старшей
сестры Сестричества во имя св. цар. мч.
Александры Феодоровны,
действительный член Русского
географического общества



Academic Adviser:
Svetlana B. Selyanina,
Cand. Sci. (Tech), Assoc. Prof.,
Leading Researcher of Federal Research
Center

for Arctic Integrated Studies,
Assistant of the first Sister
of the Sisterhood of St. Nicholas
M. Alexandra Feodorovna,
full member of the Russian
Geographical Society



ARCHANGELSK SISTERS OF MERCY IN THE NAME OF ST. ALEXANDRA FEODOROVNA

АННОТАЦИЯ. Сестры милосердия — образ любви, бескорыстия и человеколюбия. Архангельское сестричество во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны под руководством протоиерея Алексея Денисова играет важную роль в осуществлении медицинской и духовной поддержки больных. Сестры проходят обучение на курсах, служат на дому и в больницах, а также готовят праздники и благотворительные мероприятия.

Ключевые слова: сестричество, милосердие, бескорыстие, помощь, медицинские курсы.

Одним из самых главных качеств человеческой души является милосердие. Дела милосердия в отношении окружающих доступны каждому — в семье, на рабочем месте и др. Особо благодатная возможность — ре-

ABSTRACT. Sisters of mercy are an image of love, selflessness and philanthropy. The Arkhangelsk Sisterhood in the name of the holy royal martyr Alexandra Feodorovna, under the leadership of Archpriest Alexei Denisov, plays an important role in providing medical and spiritual support of patients. The sisters attend medical courses; serve at home and in hospitals, as well as prepare festivals and charity events.

Keywords: sisterhood, mercy, selflessness, help, medical courses.

ализовать такие дела в служении сестер милосердия.

В России к числу первых общин сестер милосердия принято относить Свято-Троицкую общину сестер милосердия, созданную

в 1844 г. в Петербурге. Община находилась под покровительством семьи князей Ольденбургских, представителей императорского дома и других высокопоставленных лиц. Несколько позже возникла Одесская община сердобольных сестер (1850), а с началом военных действий с Турцией (Крымская война 1853–1856 гг.) — Крестовоздвиженская община (1854) под руководством Н. И. Пирогова и другие. В 1879 г. появляется Российское общество Красного Креста (РОКК), уделом которого было попечение о раненых и больных воинах. В Архангельске до революции также существовала община сестер милосердия. Эта организация действовала с 1890 г. под эгидой РОКК.



Здание Архангельского Красного Креста

Архангельский Красный Крест не прекращал трудиться и в советский период, хотя его участники и перестали называться сестрами милосердия. В 1990-е годы сфера деятельности Красного Креста в связи с кризисом в стране расширилась, организации была необходима поддержка и помощь. Тогда члены Архангельского Красного Креста решили объединиться со священством и прихожанами православных храмов. Так в 2002 г. в Архангельске возродилось сестричество. Постепенно к Архангельскому сестричеству присоединились и другие города Архангельской области — Северодвинск (2004) и Новодвинск (2014).

Большое значение для становления Архангельского сестричества милосердия во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны имело то, что вместе с участниками Красного Креста активным инициатором движения выступил протои-

ерей Алексей Денисов, руководитель епархиального отдела медико-социального служения, врач по образованию. Протоиерей Алексей Денисов является бессменным духовником сестричества. Он заботится о духовном состоянии тех, кто принимает непосредственное участие в жизни сестричества, служит молебны, посвящает сестер, благословляет их на служение.

Небесный покровитель общины был выбран не сразу. Были предложены покровитель города Архангел Михаил, в день памяти которого состоялось первое служение сестер; св. првд. Артемий Веркольский; св. прпмц. Елизавета Федоровна; свт. Лука (Войно-Ясенецкий), который пребывал в Архангельске в ссылке, и многие другие. В списке не было имени святой царственной мученицы

Александры Феодоровны. Однако Промыслом Божиим по благословению ныне усопшего епископа Архангельского и Холмогорского Тихона (Степанова) именно она стала небесной покровительницей Архангельского сестричества милосердия.



Действительно, Александра Феодоровна Романова для современной женщины — образец, достойный подражания: многодетная мать, супруга императора, сестра милосердия — много обязанностей легло на плечи хрупкой женщины, и она без ропота несла

свой нелегкий крест. Несмотря на высокое положение, императрица участвовала непосредственно в проведении разнообразных манипуляций: «...мыла, брила места с намеченным разрезом, подавала инструменты, принимала ампутированные конечности, перевязывала, стерилизовала инструменты...» [1]. Подвиг Александры Феодоровны является примером для многих людей, и в особенности, для архангельских сестер милосердия.

Сегодня в состав общины сестер милосердия Архангельской области входят «прихожане православных приходов и общин для объединения усилий в благотворительной, воспитательной, образовательной, медицинской, миссионерской и иной деятельности» [6]. На 2020 г. сестричество насчитывает 42 действительных члена, 23 кандидата, 36 добровольцев и 7 сестер за штатом.

Сестры трудятся в Архангельской городской больнице № 1, в пяти отделениях (терапевтическое, хирургическое, два неврологических и травматологическое), в двух больницах Северодвинска (на отделениях неврологии и сестринского ухода) и в Новодвинской городской больнице (отделение неврологии). Составляются четкие графики дежурств, согласно которым каждый день на отделение выходят две сестры, одна из которых имеет большой опыт служения.



Оказание помощи в уходе за пациентами

С целью повышения квалификации сестры проходят обучение на курсах, организуемых на базе медицинского колледжа. Также организуются лектории и беседы со специалистами с целью обсуждения волнующих вопросов, связанных с непосредственной де-

ятельностью сестер милосердия в отделении больницы.

Решение стать сестрой милосердия — очень ответственное дело. Служение сестры милосердия заключается не только в помощи больным и немощным людям, но во многом в нравственном самосовершенствовании и саморазвитии. Члены сестричества осуществляют уход за больными: помогают мыться, подстригают, меняют памперсы, кормят, а главное, беседуют с пациентами, утешают и ободряют их. Сестры обучают родственников правилам ухода за лежачими пациентами. Все это делается бескорыстно, так как за свою работу они не получают заработной платы.



Архангельское сестричество милосердия

Молитвенное призвание помощи Божией — важнейший момент в служении сестер. «Без Бога не до порога» — до и после дежурства в отделениях сестры совершают молитвы святой небесной покровительнице перед ее святым образом. Два раза в неделю читается акафист святой царственной мученице Александре Феодоровне. В деятельность сестер милосердия входит подготовка праздников и поздравления пациентов в больницах, а также благотворительные мероприятия, проводимые с целью сбора средств для оборудования больниц и на их нужды. День рождения Александры Феодоровны, 6 июня, особенный в жизни Сестричества. В этот день все сестры собираются вместе для соборной

молитвы — служится праздничная литургия, после которой проходит посвящение новых членов организации.



Молебен святой царственной мученице
Александре Феодоровне

В период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 сестры не оставались без дела. В условиях строгого карантинного режима в больницах члены сестричества оказывали посильную помощь медперсоналу, разнося передачи от родственников пациентам отделений. Когда и это стало невозможно, сестры сосредоточили свои силы и внимание на обслуживании подопечных, которым помогали на дому. Члены общины, не имеющие возможности в силу различных ограничений нести служение на привычных постах (в отделениях больниц и на дому у подопечных), по благословению духовника шили маски для прихожан храма и для различных организаций (Совета ветеранов СГМУ, Артемиевско-Веркольского монастыря). Следует отметить

поступок одной из сестер, которая, невзирая на риск для своего здоровья, устроилась на работу в инфекционное отделение Первой городской больницы Архангельска, так как там не хватало собственных кадров в период пандемии. Великий праздник Пасхи также прошел в режиме карантинных ограничений — вместо традиционного праздничного поздравления коллективом сестер и духовником Сестричества малый состав членов общины посетил пациентов и подарил небольшие подарки к великому дню.

Важно отметить, что всю свою деятельность в медицинских учреждениях сестричество согласовывает с администрацией и персоналом больниц, если уход осуществляется на дому, то с сотрудниками социальных служб. Это позволяет сестрам трудиться максимально эффективно, не дублируя, дополняя работу тех, кто помогает нуждающимся по служебному долгу.

В деятельности Архангельского сестричества милосердия во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны мы видим пример взаимодействия Церкви и медицины. Служение сестры, глубоко и искренне верующего человека, есть следование заповеди «возлюби ближнего твоего как самого себя». Служа другим бескорыстно и с любовью, сестры заботятся как о помощи ближнему, так и о спасении души через свой нелегкий труд. Сестры милосердия — пример для будущих медиков.

Литература

1. Карпов К. Г. Духовный мир императора Николая II и его семьи. М.: Ливадия, 2017. С. 105.
2. Савченко П. В. Русская девушка. Владимир: Покров, 2014. С. 39–42.
3. Бонетская Н. К. Царь — мученик. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 1998.
4. Буксгевден С. К. Венценосная мученица. М.: Русский Хронограф, 2007.
5. Устав заведения Общины Сестер Милосердия // Полное собрание законов Российской Империи. Собрание второе. Т. XXIII. Отдел 1. 1848–1849. СПб. С. 612.
6. Устав местной православной религиозной организации «Сестричество во имя святой царственной мученицы Александры Феодоровны» Архангельской и Холмогорской епархии Русской Православной Церкви. Архангельск, 2005 [Электронный ресурс] // URL: https://vk.com/doc-83175611_352027928?hash=83f544bb60eae4b268&dl=5ddd7f34c0564d1204 (дата обращения: 20.03.2021).

References

1. 1. Карпов К. G. *Dukhovnyi mir imperatora Nikolaya II i ego sem'i*. [The Spiritual World of Emperor Nicholas II and His Family.] Livadiya Pbl., Moscow, 2017, p. 105. (in Russian)
2. Savchenko P. V. *Russkaya devushka*. [The Russian Girl.] Pokrov Pbl., Vladimir, 2014, pp. 39–42. (in Russian)
3. Bonetskaya N. K. *Tsar' — muchenik*. [The Tsar — The Martyr.] Sretenskogo monastyrja Pbl., Moscow, 1998. (in Russian)
4. Buksgevdn S. K. *Ventsenosnaya muchenitsa*. [The Crowned Martyr.] Russkii Khronograf Pbl., Moscow, 2007. (in Russian)
5. Ustav zavedeniya Obshchiny Sester Miloserdija. [Regulations for the Sisters of Mercy.] *Polnoe sobranie zakonov Rossiiskoi Imperii*. [Full Collection of Laws of the Russian Empire.] St. Petersburg, 1848–1849, v. XXIII, sec. 1, p. 612. (in Russian)
6. *Ustav mestnoi pravoslavnoi religioznoi organizatsii «Sestrichestvo vo imya svyatoi tsarstvennoi muchenitsy Aleksandry Feodorovny» Arkhangel'skoi i Kholmogorskoj eparkhii Russkoi Pravoslavnoi Tserkvi*. [Regulations of the local Orthodox religious organization «Sisterhood in the name of the Holy Royal Martyr Alexandra Feodorovna» of the Archangelsk and Kholmogory Diocese of the Russian Orthodox Church.] Arkhangel'sk, 2005. URL: https://vk.com/doc-83175611_352027928?hash=83f544bb60eae4b268&dl=5ddd7f34c0564d1204 (accessed: 20.03.2021). (in Russian)

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 и рубрики:

- Материалы медицинских конференций и съездов ОПВР
- Материалы Международных образовательных Рождественских чтений
- Проблемы биомедицинской этики
- Практические вопросы современной медицины
- Служение сестер милосердия
- Опыт региональных ОПВ
- Исторические материалы
- Материалы, посвященные свт. Луке
- События, факты, комментарии

Адрес редакции: 194291, Россия, Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, корп. 3.
Тел.: (812) 495-48-12; e-mail: opvspb@mail.ru

При оформлении статей для печати редакция журнала просит придерживаться следующих правил.

1. На первой странице статьи указываются ее название, фамилия, имя, отчество, ученая степень автора (авторов), полное название учреждения, город. Статья должна быть подписана всеми авторами. Следует указать точный почтовый адрес, телефон, e-mail автора, с которым редакция может вести переписку.

2. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 страниц (1 страница — не более 2000 знаков с пробелами), включая таблицы, схемы и рисунки; краткого сообщения — не более 4 страниц. Объем других видов работ (лекции, обзоры и др.) согласуется с редакцией заранее.

3. Обязательно предоставление аннотации (объемом не менее 500 печатных знаков), включающей 5–7 ключевых слов, отражающей основное содержание статьи.

4. На отдельной странице должен быть представлен перевод на английский язык названия статьи, фамилии, имени, отчества, ученой степени автора (авторов), название учреждения, его адрес (включая адрес электронной почты), аннотации и ключевых слов.

5. Статья должна быть набрана на компьютере в формате редактора Word-2003 или другом совместимом редакторе. В редакцию направляется текст в электронном виде и два экземпляра его распечатки (на одной стороне листа формата А4, кегль — 12, двойной интервал между строками).

6. Количество графического материала должно быть минимальным (не более 5 рисунков). Каждый рисунок должен иметь подпись, в которой дается объяснение всех его элементов (кривых, букв, цифр и прочих условных обозначений). Данные рисунков не должны повторять материалов таблиц. На каждый рисунок должна быть сделана ссылка в тексте.

7. Таблицы должны содержать только необходимые данные. В них должны быть представлены только обобщенные и статистически обработанные данные. Каждая таблица должна иметь заголовок. В тексте статьи на каждую таблицу должна быть ссылка.

8. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. Указываются фамилии и инициалы авторов, название работы (статьи), место издания, издательство, год издания, номер тома и выпуска, страницы (от и до).

Например:

Штрубе Ю., Штольц П., Майер В. В какой степени аминокислоты и пептиды определяют эффективность потенцированных лекарственных средств? // Биологическая медицина. 2002. № 2. С. 9–14.

Бочаров А. С., Чернышев А. В. О небесном и земном. М.: Паломник, 2001.

9. Статьи, поступившие в редакцию, обязательно рецензируются. Если у рецензента возникают вопросы, статья возвращается на доработку. Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование присланных статей.

10. Авторское право на конкретную статью принадлежит авторам статьи. За издательством остается право на оформление и издание журнала. При перепечатке статьи или ее части ссылка на журнал обязательна.

11. Статьи, оформленные не по правилам, не рассматриваются. Рукописи, не принятые к печати, обратно не возвращаются.