

нии был выставлен диагноз: ВПС — открытый артериальный проток, и только в ходе дальнейшего наблюдения установлен правильный диагноз. У 21 (91,3 %) пациента фистула являлась гемодинамически незначимой (диаметром не более 2 мм, без признаков ишемии и сердечной недостаточности), у 2 — проведена оперативная коррекция КЛФ в связи с гемодинамическими нарушениями в виде миокардиальной ишемии и желудочковых нарушений ритма. Помимо этого у 20 пациентов (87 %) данной группы лоцировались аномальные хорды левого желудочка, у 9 пациентов (39,1 %) — функционирующее овальное окно, у 5 пациентов (21,7 %) — пролапс митрального клапана, у 2 пациентов (8,7 %) — удлиненная Евстахиева заслонка, у 1 пациента (4,4 %) — двухстворчатый аортальный клапан без нарушения гемодинамики. В ходе эхокардиографического исследования не выявлено статистически значимых отличий в показателях внутрисердечной гемодинамики у детей основной и контрольных групп, однако, необходимо отметить, что показатели левых отделов сердца у пациентов основной группы имели склонность к максимальной границе нормы (согласно центильным таблицам).

Заключение

Таким образом, несмотря на достаточно редкую встречаемость коронарных легочных фистул, тема является актуальной, т. к. во-первых, КЛФ чаще всего сопровождается миокардиальной ишемией в виде синдрома «обкрадывания» уже в молодом возрасте, во-вторых, из-за скудной клинической картины коронаро-легочная фистула нередко представляет сложность в ранней постановке диагноза. Учитывая данные нашего исследования можно сказать, что у детей с коронаро-легочной фистулой имеются отягощенный семейный и неонатальный анамнез, у некоторых детей отмечается задержка физического развития, характерна особая локализация систоло-диастолического шума, изменения при электрокардиографическом обследовании и велоэргометрии. Дети с КЛФ нуждаются в постоянном динамическом наблюдении, а при необходимости хирургическом и/или медикаментозном лечении.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Vavuranakis M.* Coronary artery fistulas in adults: incidence, angiographic characteristics, natural history. *Cathet Cardiovasc Diagn* / M. Vavuranakis, C. Bush, H. Boudoulas. — 1995. — Vol. 35(2): — P. 116–120.
2. *Белоконь, Н. А.* Врожденные пороки сердца / Н. А. Белоконь, В. П. Подзолков. — М.: Медицина, 1991. — 352 с.
3. *Krause, W.* Uber den ursprungeineraccessorischna.coronariaeaus der a. pulmonalis / W. Krause // *Z. RatlMed.* — 1865. — Vol. 24. — P. 1235–1242.
4. *Бураковский, В. И.* Сердечно-сосудистая хирургия / В.И. Бураковский, Л. А. Бокерия. — М.: 2002. — С. 358–362.
5. *Белозеров, Ю. М.* Детская кардиология / Ю. М. Белозеров. — М.: МЕД-пресс-информ, 2004. — 600 с.

УДК 614.23/.25+26]:312

ОБРАЗ ВЕРУЮЩЕГО ВРАЧА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Шрэйтэр Д. В., Ховрина Ю. А.

Научный руководитель: ассистент Я. А. Кутенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современном мире существует 2 типа врачей: верующий врач и врач-атеист. Каждый из них выполняет одно и то же дело — лечение людей. Если говорить о верующем враче, то он относится к своей профессии с духовно чистыми и добрыми помыслами, состраданием и желанием помочь пациенту.

В отличие от неверующих врачей, которые базируются на материалистической основе, религиозный врач подходит к лечению болезни через призму трех составляющих человека: дух, душа и тело.

Врач, признающий существование Бога, знает, что часто болезни являются следствием греха и испорченного грехом духа [1]. Иногда они посылаются для смирения, иногда — чтобы удержать человека от неправильных поступков. Бывает, болезнь мешает планам, казалось бы, самым хорошим — и эти планы не осуществляются. Но кто знает, не во благо ли это? [3]. Поэтому и лечить надо не только тело, но и дух, причем лечение последнего необходимо начинать в первую очередь [1]. Так, например, если по-христиански осмыслить античную пословицу, которая ошибочно утверждает, что «телесное здоровье влечет за собой и духовное» (в здоровом теле — здоровый дух), то опыт православной веры и простая наблюдательность говорят об ином: не в каждом здоровом теле дух здоров. Чем более крепок телесно и благополучен человек, тем зачастую он более эгоистичен и равнодушен к вопросам веры, то есть бездуховен. И, наоборот: за долгую историю Православия бесчисленное множество «неизлечимых» больных были исцелены прикосновением к святыне. Эти чудесные исцеления — свидетельство о том, что дух в человеке первичен. Поэтому, заботясь о телесном здоровье пациента, нельзя забывать о духовном [2]. Излечение духа проводится духовным врачом — священником [1]. Особенно это важно для пациентов со смертельным диагнозом, когда на счету каждая минута. В этот момент врачу следует помнить о том, что если священник успел отпустить грехи его пациенту, тот уже не будет отвечать за них после смерти, если не успеет, то грехи уйдут с душой болеющего в тот мир, и там уже нет покаяния [5]. Однако при неотложных состояниях (в экстренных случаях), когда человеку угрожает инвалидность или даже смерть, врач не отправит пациента в храм. Доктор начнет оказывать всю необходимую для спасения больного помощь, но делать это будет с молитвой и верой в то, что Господь поможет ему [1].

Верующий врач должен жить по заповедям Божиим, посещать храм, исповедоваться и причащаться Святых Христовых Таинств. Большие требования предъявляются к православному врачу, который молится за своих больных: он должен быть крещен, состоять в венчанном браке, изучать духовную литературу, заботиться о своем медицинском и духовном образовании. Православный врач — тот, кто регулярно очищает себя и свою душу [4].

Человек, ведущий аморальный образ жизни, — развратник, блудник, вор или убийца, взяточник, обманщик — не смог бы стать хорошим доктором, ибо грех накладывает свой отпечаток на его душу и, хотим мы этого или нет, но душа этого человека становится черствой, глухой к страданиям других людей. Такой врач не может быть посредником между пациентом и Богом, т.к. сам не верит в то, что есть силы свыше [1].

Чистота жизни и помыслов, молитва, посещение храма, приобщение к Святым Тайнам Христовым, любовь к людям и желание помочь им особым образом откладывается на внешнем и психологическом облике врача, и к нему подсознательно тянутся больные. Не следует забывать также, что верующие люди более сознательно относятся к своим обязанностям и стараются честно их соблюдать. Все это и делает их более привлекательными для больных. Больные знают, что на такого врача можно положиться и доверяют ему свое здоровье, жизнь и душу [1].

Заключение

В современной врачебной практике религия занимает одну из важных ролей. Каждый верующий врач должен трудиться максимально добросовестно, жить по законам духовной жизни, быть добрым и отзывчивым человеком, только тогда он проникнется состраданием к страждущему человеку и искренним желанием ему помочь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иеромонах Анатолий (Берестов). Грех, болезнь, исцеление (Беседа первая) / Иеромонах Анатолий (Берестов). — М.: 2000. — 56 с.
2. Киянова, И. В. Лечение детских болезней (Заболевания органов пищеварения, почек, суставов. Сердечно-сосудистые, эндокринные, нервные, кожные заболевания) / И. В. Киянова. — М.: Православное братство святого апостола Иоанна Богослова, 2006. — Выпуск 2. — 77 с.
3. Киянова, И. В. Лечение женских заболеваний / И. В. Киянова. — М.: Православное братство святого апостола Иоанна Богослова, 2006. — 77 с.
4. Харламов, Е. В. Деонтология жизни / Е. В. Харламов, Е. К. Склярлова, О. Ф. Киселёва. — Ростов-на-Дону, 2014. — 344 с.
5. Лавренов, В. К. Природные лекарства против рака / В. К. Лавренов. — М.: «Паломник», 2005. — 111 с.