

Установлено:

1) при занятии акробатикой БВ, равно как и ДБВ меньше, чем значения КВ. Это свидетельствует о низких темпах постарения организмов школьников, занимающихся акробатикой;

2) занятие игровыми видами спорта (баскетбол, гандбол) ведет к увеличению БВ, а, следовательно, ускорению темпов возрастных изменений;

3) КВ и БВ школьников, занимающихся плаванием, совпадают, но значения этих показателей выше, чем ДБВ;

4) школьники, занимающиеся большим теннисом и современным пятиборьем имеют средний уровень постарения, так как КВ, БВ и ДБВ совпадают.

Описанные выше результаты отражены на рисунке 1.

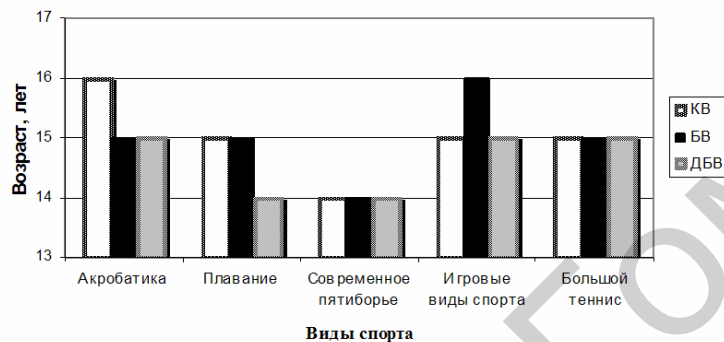


Рисунок 1 — Средние значения показателей различных типов возрастов школьников в зависимости от занятий различными видами спорта

Очевидно, что данные различия в значении КВ, БВ и ДБВ школьников свидетельствуют о влиянии на организм различного рода физических нагрузок.

Следует отметить, что при определении БВ для возрастных групп старше 18 лет установленные закономерности будут не характерны.

Физическое развитие остается одним из важнейших показателей здоровья и возрастных норм совершенствования, поэтому практическое умение правильно оценить его, будет способствовать воспитанию здорового поколения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозерова, Л. М. Алгоритм создания методов определения биологического возраста / Л. М. Белозерова // Эстетическая медицина. — 2006. — Т. 5. — № 2. — С. 199–204.
2. Ежова, Н. В. Педиатрия. Практикум: учеб. пособие / Н. В. Ежова, Г. И. Ежов. — Минск: Высшая школа, 2004. — 399 с.
3. Обижесвет, В. П. Настольная книга школьной медицинской сестры / В. П. Обижесвет, В. Н. Касаткин, С. М. Чечельницкая. — М.: Народное образование, 1998. — 160 с.
4. Темпы старения и биологический возраст [Электронный ресурс]. — 2010. — Режим доступа: <http://www.dolgojiteli.ru/Articles/Starenie.htm> — Дата доступа: 27.12.2010.
5. Врачебно-педагогическое обследование [Электронный ресурс]. — 2011. — Режим доступа: <http://fispasport.ru/metodika/vrachebno-pedag-obsledovanie>. — Дата доступа: 15.02.2011.

УДК 614.23/.25+26

ПОРТРЕТ ПРАВОСЛАВНОГО ВРАЧА

Кононова О. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

*«Помни всегда ту цель, ради которой ты пошел на этот труд.
Цель эта — показать настоящему обществу Христа так,
как древнему языческому обществу показали Его первые христиане ...».*

Св. преподобноисповедник Сергей Серебрянский,
духовник Марфо-Мариинской обители

В дореволюционной России, когда святое Православие было государственной религией и духовно проникало во все виды государственной, общественной, социальной

жизни общества, вопрос о православном медицинском движении остро не стоял. Существовали епархиальные общества православных врачей, которые решали, по большей части, профессиональные и медико-социальные вопросы. Возрождение и развитие Православия последнего десятилетия вновь открывает пути глубокого проникновения Церкви во все сферы деятельности современного общества и, совсем не случайно, а промыслительно вновь осеняет своим благодатным светом самые болевые точки общества: образование и воспитание, армию, социально незащищенные слои населения — детей, стариков, инвалидов, и, конечно же, медицину.

Духовно-профессиональные объединения медицинских работников — это не экзотика наших дней, не вызов иным профессиональным объединениям. Это объективная реальность и настоятельная потребность православно живущих медиков.

Православный врач — кто это такой? Это православный христианин, имеющий высшее медицинское образование, живущий по заповедям Божиим настоящей церковной жизнью, регулярно (не менее 1–2-х раз в мес.) причащающийся Святых Христовых Тайн, исповедующий православное вероучение в соответствии со Святым Евангелием, апостольскими правилами, правилами Вселенских Соборов и Святых Отцов Церкви, решениями Поместных Церковных Соборов, признающий священноначалие (Святейшего Патриарха, Синод, правящих архиереев), посещающий храм в воскресные и праздничные дни, молящийся утром и вечером, имеющий или ищущий духовника, состоящий в венчанном браке или стремящийся в таковому, молящийся за своих больных, изучающий духовную литературу или обучающийся на катехизаторских или богословских курсах, заботящийся как о медицинском, так и духовном образовании, регулярно очищающий свою душу в Таинстве покаяния, кающийся в числе прочих и во врачебных грехах.

Таким образом, православный врач — это, прежде всего, христианин, член Тела Церкви, Тела Христова, активно живущий жизнью Церкви, жизнью во Христе. И это не только участие в таинствах и богослужении, это — православное понимание жизни и православная реакция на жизненные проблемы и обстоятельства. Ведь жизнь меняется, меняются технологии. И православный врач должен обладать, прежде всего, православным мировоззрением, а не умением оперировать системой канонов и правил.

В связи с материалистическим подходом к процессу лечения, к сожалению, на сегодня взгляды многих врачей на современные биотехнологии не сформированы, не имеют твердого нравственного обоснования. Мнения воцерковленных врачей значительно отличаются от мнений неверующих, и, в большой степени, соответствуют нормам религиозной морали и медицинской этики. В этом заключается особенность профессионально-этического портрета православного врача. В тоже время среди воцерковленных врачей значительная часть оказалась неподготовленной к решению современных этических проблем. Современное развитие медицины и биологии, все большая коммерциализация этих отраслей, привели к отказу от деонтологической и патерналистской моделей этических отношений врач-больной. Изменяющийся знак духовности современного общества откладывает свой отпечаток и на эти взаимоотношения. По всему миру распространяется новая этическая система — биомедицинская этика (БМЭ), которая, тем не менее, ставит перед обществом вопросы этичности, моральности новых биомедицинских технологий. Дуалистическая природа мира внесла свою корректировку и в БМЭ, предлагая человечеству 2 метода, 2 подхода к решению поставленных этических задач. Один из них — либеральный, представляет собой допустительную идеологию сектантства, неохристианства, неоиудаизма, язычества, атеизма, материализма. Другой же — консервативный, является носителем идеологий основных мировых религий, полным и гармоничным представителем которых является Восточное христианство. Изучение этих современных тенденций в полном их объеме, во всем

их многообразии является также необходимым звеном профессионального и духовного развития православного врача. Это необходимо также и для распознавания «сетей и ловушек», расставляемых сторонниками либерального направления БМЭ.

Теперь о молитве православного врача. Врач без молитвы — духовно мертвый врач.

Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий) обычно перед операцией спрашивал больного, верует ли он в Бога, так как не профессор возвратит ему жизнь, а Бог рукой доктора. В операционной у Владыки Луки на тумбочке стояла икона, а возле нее зажженная лампада. Перед операцией Владыка ставил йодом крест на теле больного. Из воспоминаний О. В. Волкова о святителе Луке известно, что «Известнейший хирург, профессор Войно-Ясенецкий, он же епископ Самаркандский Лука, приучил работавших с ним к молитвам, без которых не приступал к операциям, и к священникам, которых, по просьбе больных, приводил в палаты для исповеди или Причастия».

Кроме обычных молитвенных правил, установленных Церковью, можно читать специальные молитвы о помощи Божией в тех или иных недугах. Таких молитв много. На работе врач может своими словами обращаться к Богу за помощью в тех или иных ситуациях. Приведу пример молитвы православного врача:

МОЛИТВА ПРАВОСЛАВНОГО ВРАЧА
перед началом рабочего дня

Господи, благослови мой грядущий день. благослови меня с любовью и терпением принимать всех больных, которые придут ко мне. Не дай забыть, что все они посланы Тобой. Вразуми и просвети меня, помоги правильно ставить диагнозы и лечить больных моих, всех, кого Ты вверяешь в руки мои. Во всем наставь и вразуми меня. Дай мне духа бескорыстия, незлобия, милосердия и сострадания к больным моим. Помяни их в телесной и душевной скорби и подаждь терпения в болезни, исцеления души и тела, покаяния в грехах своих. Крест болезни да послужит им во спасение. Мирен дух подай мне с коллегами и сотрудниками моими. Через служение мое да прославится Святое имя Твое, Отца и Сына и Святого Духа. Благодарю Тебя за все. Аминь.

И если принять, что каждый вид профессиональной деятельности человека, исключая, естественно, антиобщественные и богоборческие, является Промыслительным актом, как собственно и само профессиональное разделение, существование профессий, то совершенно удачным представляется гармония между желанием человека и промыслом о нем Бога, явленных в правильно выбранной профессии и смиренном несении этого промысла как послушания, данного самим Богом. Особая промыслительная значимость этой гармонии просматривается в профессии медицинского работника. Неизбранные не могут долго, даже формально, работать в медицине — слишком тяжел и морально, и физически этот крест, нести который под силу не каждому. В мирском контексте это звучит как «призвание».

«Был болен, и вы посетили мене ...», — называет Спаситель в Евангелии от Матфея гл. 25, читаемом за Божественной Литургией в неделю о Страшном суде среди иных, известных нам, и этот путь спасения, получения плодов райского блаженства.

Насколько Господь милостив к нам, если благословил человека на несение медицинского профессионального послушания, дав при этом возможность, постоянно пребывая в юдоли человеческой печали, в больнице ежедневно реализовывать евангельскую заповедь милосердного служения ближнему! Глобально оценивая с православной точки зрения наши профессиональные труды, можно сказать, что Господь подает нам уникальнейшую возможность совершенствования в добродетели милосердия. Богу за это слава! Слава силе Его и милости Его! Если помнить это, держать эту истину на сердце, то Господь подаст силы и на несение ночных дежурств, на ночную молитву о больных. Будут силы и возможности, помимо исполнения своих профессиональных обязанностей, накормить, напоить, одеть, омыть раны и физические, и душевные, то есть силы жить по евангель-

ским заповедям, быть рядом с Богом, крепко держась за ризу Его, используя эту благодатную возможность для спасения в Вечной Вечности. Осознав, положив на сердце православным медицинским работникам и, поставив во главу угла их деятельности эту истину, а также духовно соединившись в Литургической жизни, можно начинать формирование профессионального сообщества православных единомышленников.

Все вышеперечисленное непосредственно касается личности православного врача, медицинского работника. В заключении хочется отметить, что врач, претендующий на звание православного, должен четко осознавать, что это не признак или наименование его религиозной идентификации, а особый путь служения Богу и спасения своей души.

Поэтому явление собой Христа коллегам и пациентам является сутью облика православного врача и стержнем его служения в современном неоязычном мире.

ЛИТЕРАТУРА

1. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. — М., Артос-Медиа. — 2006. — С. 91–93.
2. Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий). Автобиография. Я полюбил страдание. Приход Святого Духа сошествия. — М., 2007. — С. 126.
3. Протоиерей Сергей Филимонов. Духовный облик православного врача. — СПб–Белгород, 2007.

УДК 618.14 – 006.36:611.664

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

Конопляник О. В., Коновалова Е. И.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Гиперпластические процессы эндометрия остаются важной проблемой современной гинекологии, что связано с неуклонной тенденцией к увеличению их частоты, а также риском развития рака эндометрия, особенно при наличии сопутствующей экстрагенитальной патологии (нарушение обмена липидов, углеводов, заболевания желудочно-кишечного тракта, ожирение). Нередко гиперпластические процессы сопровождаются наличием очагов эндометриоза, мастопатии, которые также являются гормонозависимыми процессами. Состояние длительной гиперэстрогении на фоне миомы матки также приводит к развитию гиперпластических процессов в эндометрии, поэтому сочетание гиперплазии эндометрия и миомы остается актуальной проблемой современной гинекологии [2]. По данным разных авторов, частота сочетания миомы с гиперплазией эндометрия наблюдается у 30–76 % больных, сочетание миомы и эндометриоза — у 54 % больных [3], что указывает на важнейшую роль нарушения гормонального гомеостаза и общность механизмов возникновения и развития данных процессов. В настоящее время общепризнанным фактором считается гиперэстрогения (особенно на фоне измененной рецепторной функции эндометрия), которая часто наблюдается в пременопаузальном периоде. Изучение структурно-морфологических особенностей эндометрия при миоме матки позволяет оценить изменения, обусловленные развитием опухоли, определить степень риска развития атипических изменений, в том числе и рака, эндометрия, что имеет большое значение для возможности наблюдения, рационального и своевременного лечения [1]. Гистологическое исследование остается наиболее достоверным методом диагностики гиперпластических процессов эндо- и миометрия.

Цель

Анализ характера морфологических изменений эндометрия у больных, оперированных по поводу миомы матки.