

радона и в районе тектонических нарушений. Кроме того, имеет место сочетанное влияние производственного и транспортного факторов (таблица 1).

Таблица 1 — Усредненные значения объемной активности радона по результатам двух методик замеров с учетом количества больных раком легких, соответственно, проживающих на улицах, где проводились замеры

Методика замеров	Средние значения объемной активности радона, Бк / м <sup>3</sup>		
	< 100	100–200	> 201
Количество объектов замеров	128	10	3
Количество больных	197	14	6

### **Заключение**

Концентрации радона в воздухе абсолютного большинства зданий на территории города не представляют радиационной опасности для проживания населения. Однако, на территориях с повышенной объемной активностью радона и в районе тектонических нарушений выявлен более значимый уровень заболеваемости раком легких.

При оценке зависимости между средними значениями объемной активности радона и количеством больных злокачественными новообразованиями легких (улицы проживания и замеров совпадают) с использованием пакета прикладных программ E\_STAT получена сильная прямая корреляционная связь ( $r = 1,0$ ), коэффициент линейной корреляции достоверен.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Заридзе, Д. Г. Связь между концентрацией радона в жилых помещениях и риском развития рака легкого / Д. Г. Заридзе, Г. М. Земляная // Радиационная биология. — 2004. — № 8. — С. 44–47.
2. Оценка территории Гомельской области на загрязнение радоном с использованием пассивных интегральных радонометров: заключительный отчет / ГОЦГЭ, ОИЭЯИ «Сосны», НАН РБ. — Инв. № 0135232. — Гомель-Мн., 2005. — 112 с.

**УДК 614.253**

## **ПРАВСТВЕННЫЙ ОБЛИК ВРАЧА: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ**

**Федосова А. А.**

**Научный руководитель: к. м. н., доцент В. Н. Бортновский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

*Учиться быть врачом — это значит и учиться быть человеком.  
Медицина для истинного врача... образ жизни.*

*А. Ф. Билибин*

Профессия врача — одна из самых древних и почитаемых на земле. Она является выражением свойственной человеку потребности оказать помощь страждущему. Без гуманизма медицина не может быть полезной, так как ее основная цель — служить человеку.

Известно жизнеописание святых врачей-мучеников Космы и Дамиана, родных братьев, живших в 3 веке. Их родители были знатные и богатые римляне. И у братьев была возможность обучиться врачебному искусству. Господь послал им особый дар врачевания.

Врачи не только не брали никакой награды за исцеление, но даже сами помогали малоимущим. У братьев было богатое родительское наследство, которое они продавали, раздавали нищим и нуждающимся.

«Никто не был пользован мною иначе, чем я желал бы, чтобы лечили меня самого...» — говорил знаменитый английский врач 17 века Сиденхем.

В недавней истории таким «святым доктором» был живший в России в XIX столетии Фридрих Иосиф (или Федор Петрович, как его звали на русский манер) Гааз. Очень

жертвенной была жизнь этого человека. Доктор на собственные средства организовал первую в Москве больницу для бесприютных. В этой «гаазовской», как ее называли, больнице порядки были удивительные. Двери ее всегда были широко открыты. Сюда привозили подобранных на улицах пострадавших: сбитых экипажами, замерзших, людей, потерявших сознание от голода, беспризорных детей. Поступивших спешили обогреть, накормить и, насколько возможно, ободрить и утешить. Доктор сам, знакомясь с каждым, участливо выяснял все обстоятельства их бедственного положения. Назначалось лечение, а после выписки большинству оказывали дальнейшую помощь: иногородних снабжали деньгами на проезд до дома, одиноких и престарелых помещали в богадельни, детей-сирот старались пристроить в семьи обеспеченных людей. Персонал больницы подбирался тщательно. Равнодушных к делу и недобросовестных не держали. Нельзя и представить, сколько сил и стараний требовалось врачу, чтобы оказать всем помощь. Он не умел отказывать пострадавшим и размещал «лишних» в своих комнатах, сам и ухаживал за ними. Его стали обвинять в излишней филантропии, называя чудаком и фанатиком. Однажды князь Щербатов, в ведении которого находилась больница, принялся сурово выговаривать его «за мягкотелость и бесхарактерность». Федор Петрович долго оправдывался, но, наконец, исчерпав все доводы, подавленно умолк. Однако, когда князь категорически потребовал не принимать новых «лишних» больных, Гааз обреченно встал и вдруг, опустившись перед Щербатовым на колени, заплакал. Потрясенный князь ни на чем больше не настаивал».

Известна и личность М. Я. Мудрова, называемого историками медицины русским последователем Гиппократа, и его благотворительная деятельность. Действительно, когда он стал знаменитым врачом, его дом был всегда полон теми, кто жил на его иждивении. Когда доктор выезжал из дома, то у кучера всегда стояли корзины с лекарствами, чаем и вином. Все это он раздавал бедным и больным, которых посещал

Выдающимся отечественным клиницистом последней трети XIX в. был Г. А. Захарьин, более 30 лет возглавлявший факультетскую терапевтическую клинику Московского университета. Ежедневно он посещал клинику, не исключая праздников. При этом говорил своим помощникам, что в страданиях больного таких перерывов нет. Он имел крупное состояние, приобретенное частной врачебной практикой, и огромный доходный дом на Кузнецком мосту. Однако, в университетской клинике принимал бесплатно. Свое жалованье профессора Московского университета отдавал в фонд нуждающихся студентов.

А вот заработанных (и целенаправленно накопленных) отечественным выдающимся кардиохирургом, Н. М. Амосовым, средств не хватило даже на продление собственной жизни! Кстати, объявление, много лет провисевшее в вестибюле кардиоинститута, возглавляемого академиком Амосовым, гласило: «Родственников и больных прошу не делать подарки персоналу, кроме цветов. Амосов».

К сожалению, современные врачи, трудясь на 1,5 ставки и более, чтобы как-то выжить и прокормить детей, вынуждены работать некачественно. Часто у них просто не хватает времени и сил на сострадание и внимание каждому больному.

Является ли подвигом профессия врача в настоящее время? Да, несомненно, если это настоящий врач. Особенности профессиональной деятельности врача требуют от него постоянного самопожертвования в связи с ежедневным контактом с больными людьми, подчинения личных интересов профессиональным.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Харитонова, Г. Н. Благо больного — высший закон / Г. Н. Харитонова // Царкоунае слова. — 2009. — № 28. — С. 4–5.
2. Макшанов, И. Я. Врачебная деонтология: учеб. пособие / И. Я. Макшанов. — Мн.: Выш. шк., 1998. — 159 с.
3. Грандо, А. А. Врачебная этика и мед. деонтология: учеб. пособие / А. А. Грандо. — Киев, 1988. — 192 с.