

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

ГОМЕЛЬСКАЯ ЕПАРХИЯ БЕЛОРУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ



**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ:
ВЗГЛЯД МЕДИЦИНЫ И ЦЕРКВИ»**

(Гомель, 4 мая 2016 года)



**Гомель
ГомГМУ
2017**

УДК 614.252(076.1)

Сборник включает в себя широкий спектр вопросов, связанных с освещением различных отраслей медицинского знания и практики, а также духовно-нравственного состояния человека с точки зрения христианской этики и вероучения Церкви.

Редакционная коллегия: *Протоиерей Вадим Лапицкий* — руководитель общества Православных студентов-медиков; *О. А. Курбацкая* — председатель общества Православных студентов-медиков.

Рецензенты: *Стефан* — Епископ Гомельский и Жлобинский; *Т. М. Шаршакова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения.

Актуальные проблемы биоэтики: взгляд медицины и Церкви: сборник материалов научно-образовательных чтений. — Элект. текст. данные (объем 0,98 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

ISBN 978-985-506-883-0

УДК 614.252(076.1)

ISBN 978-985-506-883-0

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2017

ЧЕЛОВЕК БОГА

Абрамов Б. Э., Сквиря И. М.

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

*Кто я? Не знаю я, кто я такой.
Ты знаешь, Господи, ибо я — твой.
Дитрих Бонхёффер
(04.02.1906 – 09.04.1945)*

Этот человек заглянул в лицо величайшему злу XX в. и одним из первых понял, какая страшная судьба ждет мир после прихода к власти в Германии нацистов. Знаменитый немецкий богослов, определивший развитие всей христианской мысли в послевоенном мире, своей жизнью показал, что значит следовать за Иисусом.

Богатый мир предков определил основы жизни Дитриха Бонхёффера. Он вырос в семье, где образование не сводилось к формальности, но подразумевало глубоко укорененные обязательства быть хранителем великого наследия и давней интеллектуальной традиции. Медикам, возможно, интересно и то, что его отец работал ассистентом в клинике Карла Вернике (немецкого психоневропатолога, автора психоморфологического направления в психиатрии), а с 1912 до 1948 гг. заведовал кафедрой психиатрии и неврологии в Берлинском университете [3].

«В тринадцать лет, — писал Д. Бонхёффер, — мне стало ясно, что я буду изучать богословие». Окончив гимназию, он учился в университетах Тюбингена и Берлина. В 1927 г. защитил дипломную работу, посвященную философскому и догматическому исследованию фундаментальных категорий церковной социологии. Тема докторской диссертации (1929 г.) — «Актуальность и бытие. Трансцендентальная философия и онтология в систематической теологии». В 1928–1929 гг. — помощник пастора в немецкой евангелической общине (Испания), в 1930–1931 гг. стажировался в Объединенной теологической семинарии (Нью-Йорк, США). Затем в Берлине стал пастором Ционскирхи и преподавателем систематической теологии в университете. В 1933 г. протестовал против расовой политики нацистов, участвовал в создании Исповеднической Церкви, которая выступала против попытки НСДАП подчинить себе лютеранскую церковь, посредством создания пронацистской «Евангелической церкви германской нации». С 1933 по 1935 гг. жил в Англии. В 1935 г. вернулся в Германию. В 1936 г. ему было запрещено преподавать, а затем публично выступать и печататься. В 1937 г. закрыли созданную им семинарию Исповеднической церкви. С 1938 г. Д. Бонхёффер был связан с участниками антинацистского заговора — сотрудниками абвера. В 1939 г. посетил Лондон и Нью-Йорк, где ему предлагали заниматься преподавательской деятельностью. Однако, несмотря на начало второй мировой войны, вернулся на родину: «Я должен пережить этот сложный период нашей национальной истории вместе с христианами Германии. У меня не будет права участвовать в возрождении христианской жизни после войны, если я не разделю со своим народом испытания этого времени». Муж его сестры Ганс фон Донаньи, участник заговора, в 1941 г., «завербовал» его в качестве агента абвера, чтобы обеспечить ему возможность поездок за рубеж. В 1942 г. по линии абвера Д. Бонхёффер выезжал в Швецию, где передал мирные предложения участников антинацистского Сопротивления, для представителей Великобритании и США. Он пришел к выводу, что христиане имеют право участвовать в политическом сопротивлении диктатуре. Считал, что совершенные во время этой борьбы действия (ложь, убийства и др.), несмотря на высокие мотивы, остаются грехами, но могут быть прощены Христом, а попытка убить Гитлера, была бы по сути делом религиозного послушания; новые методы угнетения со стороны нацистов оправдывают новые способы неповиновения. Если

мы утверждаем, что мы христиане, нечего рассуждать о целесообразности. Гитлер — антихрист. Используя свою работу, Д. Бонхёффер помог семи евреям бежать в Швейцарию. В апреле 1943 г. его арестовали. 8 апреля 1945 г. он смог провести последнее богослужение, а девятого был казнен через повешение. Труп сожгли, пепел развеяли. Накануне казни он сказал: «Это конец, но для меня — начало жизни» [1].

Д. Бонхёффер постоянно работал над собой, стремясь приблизиться к творцу: «Поразительно до какой степени я никогда не могу вполне разобраться в мотивах любого своего решения. Это признак внутренней нечестности или же знак того, что нас ведут, хотя мы этого не знаем? Или же и того, и другого?».

Церковь, рассуждал он, установлена Богом на благо всему миру, она должна предостерегать мир и быть голосом, звучащим в мире, она обязана высказываться и в том случае, если ее не задевают напрямую. Первый долг Церкви говорить за тех, кто не может сам говорить за себя.

Д. Бонхёффер рассматривает отношения с Иисусом Христом как *santus firmus* (основная мелодия, основа полифонической композиции) в музыке: все остальные части мелодии представляют собой вариации на тему, которая скрепляет их воедино. Никакие свои действия нельзя изолировать от отношений с Богом. Слово Божие беспримесно, в чистоте, не приукрашивая и не пуская в ход вспомогательных средств, Слово само по себе обладает властью затрагивать сердца людей, а всякие приправы только разбавляют концентрированную мощь Слова. Дайте слову сказаться самому, без помех призывал Д. Бонхёффер [3].

Угрозы нацизма он ощутил с самого начала. Он вспомнил пророческие слова Генриха Гейне: «Кто сжигает книги, будет сжигать людей». И псалом 73–8: «...сожгли все места собраний Божиих на земле». Он понял, что горевшие в «хрустальную ночь» 9 ноября 1938 г. по всей Германии синагоги, принадлежали Богу. С полной отчётливостью проступала для него взаимосвязь: поднимающий руку на евреев, поднимает руку на самого Бога. Нацисты боролись с Богом, истребляя Его народ. Евреи Германии были не врагами Бога, несущими Его проклятие, они были Его возлюбленными детьми. Д. Бонхёффер писал: «...избранность евреев... есть нечто непостоянное и страшное. Это величайшая честь, какой может удостоиться человек, но и бремя которого никто не должен искать умышленно. ...Христианству никогда не уйти от еврейских корней, нам никуда не деться от еврейства самого Иисуса Христа». И продолжал: «Лишь тот кто кричит в защиту евреев, вправе петь григорианские псалмы», то есть петь громко Богу, когда Его народ избранный избивают и истребляют, вправе лишь тот, кто защищает этот народ и борется с его угнетателями. А если не хочешь этого делать, так и Бог не захочет принять твою молитву [3].

Д. Бонхёффер молился «о поражении моего народа в войне, ибо это единственный путь расплатиться за страдания, принесенные моей страной миру». Жизнь никогда не вернется к прежнему состоянию до войны. Мечта вернуться обратно во времена до тревог и смертей была ложной, по его мнению. Война лишь обнажила ту более глубокую реальность, которая существовала всегда. Война драматично неприкрыто выявила то, что проступало как сущность мира. Благодаря войне люди смогли увидеть вещи как они есть. Тем более реальным к насущным становилось обетование Христа [3].

Свободный поступок, по Д. Бонхёфферу, неизбежно влечет за собой риск ошибки и вины. Человек, выбравший такой образ жизни, не может избежать вины, но полная ответственная жизнь иначе невозможна. Отказ от компромиссов по принципиальным вопросам, свободная речь свободного человека, непреложная обязанность держать данное слово, здравость и милость суждений, простота и четность частной и общественной жизни — вот истинные ценности для Д. Бонхёффера [3].

Протоиерей Александр Мень писал: «Бонхёффер считал, что мир стал совершеннолетним, и поэтому может обходиться без священного. Я думаю, что он заблуждался. Потому что нельзя называть таким наш мир, который сходит с ума от политических мифов... Ничего созревшего нет в нашем мире. Но все-таки Бонхёффер был прав — в мире изменился культурный фон, язык надо искать другой» [2].

Во всей мировой истории есть только один действительно важный момент — настоящее. «Если взыскуете вечности, служите времени», — учил Д. Бонхёффер, пастор, муче-

ник, пророк, заговорщик, праведник мира. Будучи существами земными мы должны заботиться о земном будущем и ради этого будущего брать на себя различные задачи, обязанности, радости и печали. Нельзя отворачиваться от счастья лишь потому, что вокруг столько несчастий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бонхёффер Дитрих [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>. Дата доступа: 31.08.2015.
2. *Мень, А.* О себе... Воспоминания, интервью, беседы, письма / А. Мень. — М., 2007. — С. 189.
3. *Метаксас, Э.* Дитрих Бонхёффер. Праведник мира против третьего рейха / Э. Метаксас; [пер. с англ. Л.Б. Сумм]. — М.: Эксмо, 2012. — 672 с.

УДК 616-036.88+301

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ В СЕКУЛЯРНОМ ОБЩЕСТВЕ

Бондаренко В. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Все мы обязательно умрем, раньше или позже. Это, пожалуй, единственное, что уравнивает абсолютно всех людей, живущих на Земле, независимо от их национальности, социального положения и материального достатка. Смерть является неотъемлемым этапом земного пути человека. Если понимать культуру как систему «видения» жизни, систему мировоззрения, то можно утверждать, что в отношении к смерти во многом раскрывается понимание смысла и цели самой жизни. Мы живем в определенное время, в определенной культурной среде, поэтому, хотим мы того или нет, отношение общества к какой-либо проблеме определяет и наше отношение к этой сфере. Феномен современного общества в отношении смерти состоит в том, что наша культура не видит в смерти вообще никакого смысла. Причиной этого является секуляризм как доминирующая и всеобъемлющая черта нашего общества.

В понятие секуляризма включается множество сторон нашей жизни, прежде всего — идея ценности и смысла в самой жизни, без всего, что можно назвать «трансцендентным», потусторонним. Протоиерей А. Шмеман так характеризовал это явление: «мировоззрение и соответствующий ему образ жизни, при котором не только основные стороны человеческого существования — такие как семья, работа, образование, наука, искусство не только не связаны с верой и не укоренены в ней, но отрицаются и сама необходимость или даже возможность подобной связи» [1]. Митрополит Антоний (Сурожский) выделял две характерные черты, по которым можно определить секулярное общество, в котором мы живем, и нашу собственную обмирщенность сегодня: первая черта — потеря чувства Бога. Если оно полное и радикальное — такое общество становится совершенно чуждо Церкви. Когда мы смотрим внутрь себя и анализируем себя самих, мы ясно осознаем, что принадлежим этому светскому, секулярному обществу, в нас замутнено присутствие Бога или Он совсем отсутствует. Вторая черта, характерная для секулярного общества — это отвержение иного измерения мира, невосприимчивость к Божественному Присутствию, его безмерности и вечности. Ошибочна позиция современного общества, что мы достигли более глубокого понимания и осознания мира. Если обратиться к Писанию Ветхого и Нового Завета, житиям святых, мы увидим, что никто не был столь более чуток к миру, чем святые, а в наибольшей степени — Сам Бог, открывшийся нам во Христe. Так что чувство потери Бога приводит к потере восприятия мира, а главное, самого себя [3]. Неизбежно разрушается вся нравственная жизнь человека, если краткая земная жизнь признается единственно существующей. Если нет абсолюта вечной жизни, то нет и относительного добра в жизни земной, тогда уместна идеология эпикурейства: если нет Воскресения, то надо брать от жизни все. Неверие в телесное воскресение снимает с человека ответственность за любые грехи. Даже современное христианство, прежде всего протестантские де-

номинации, насквозь пропитаны идеями секуляризма — счастья как социального и личного успеха, карьеры, финансового благополучия и т. д.

Отрицание и вытеснение смерти как важнейшего события в жизни, ее «последнего срока» в современном обществе направлено на мнимую цель — минимизации ее «травматичности» как для самого умирающего пациента, так и для всех окружающих, что обесценивает смерть, делает ее возможно незаметной. Умирающему пациенту вначале лгут о его истинном состоянии, насколько это возможно, затем его погружают в сон транквилизаторами или наркотическими анальгетиками. После смерти всеми вопросами захоронения, начиная от подготовки тела и заканчивая засыпанием могилы, занимаются весьма процветающие в наше время похоронные агентства. Факт ухода человека в вечность превращается пусть и в печальное, но никак не нарушающее привычное течение жизни событие. Участие священника в этом варианте процесса умирания не приветствуется, если только он не станет «играть» по навязанным правилам. Роли Церкви, в лучшем случае, отводится отпевание усопшего.

Наша культура первая в истории человечества, игнорирующая смерть. В некоторых городах Западной Европы существует запрет траурным процессиям ездить днем. В католицизме и протестантских конфессиях покойников хоронят в закрытых гробах, чтобы никто не увидел лицо мертвого человека. Для европейцев сильным потрясением является открытое лицо усопшего, когда они заходят в православный храм и видят в нем панихиду. Потрясение потому, что это оказывается далеко не так ужасно, как кажется.

Современный человек может верить в какое-то «посмертное существование», но для его жизни эта идея не имеет никакой ценности. Смерть в его мировоззрении — абсолютная гибель, этот факт чрезвычайно травматичен для психики, поэтому его нужно вытеснить, сделать незаметным для себя и окружающих. Смерть, лишённая смысла, приводит к бессмысленности жизни, превращаясь в невроз, непреодолимый страх, болезнь, требующую лечения. Причина этого искажения в полном разъединении жизни и смерти, отношение к ним как к абсолютно автономным областям.

Может показаться парадоксальным оживление в последнее время интереса к смерти. Издается множество книг, где красочно описаны истории людей, переживших клиническую смерть. Однако неверно видеть в этом интересе признаки истинного стремления человека к познанию смысла смерти. В секулярном обществе все — в том числе и смерть, должно быть опытно изучено и научно аргументировано. Так, духовный опыт блаженной Феодоры о посмертных «мытарствах» души толкуется с профанирующей буквальностью, в околохристианской литературе подробно описана вся «география» и сроки посмертного странствия души и т. д. Иеромонах Серафим (Роуз) писал: «Всем, кроме детей, ясно, что понятие «мытарства» нельзя брать в буквальном смысле; это метафора, которую восточные Отцы сочли подходящей для описания реальности, с которой душа сталкивается после смерти. Но вся эта информация не имеет никакого отношения к нам и не избавляет смерть от ее безнадежности и бессмысленности. Пути и сроки посмертных странствий души — это не догматическое учение, а та самая грань народного опыта и церковного богословия, частное мнение, основанное на личном духовном опыте. Поэтому Церковь, не провозглашая это учение обязательным, и не отрицает его, считая, что такого рода представление может быть полезным для духовного воспитания человека.

В современном мире только православная позиция в отношении смерти помогает найти выход из этого трансцендентного тупика страха и отрицания. Священное Писание учит, что смерть не входила в планы Бога о человеке. Смерть — это плод греха наших прародителей: «Посему, как одним человеком грех вошел в мир, и грехом смерть, так и смерть перешла во всех человеков, потому что в нем все согрешили» (Рим 5:12). Мы уже рождаемся и живем в мире смерти, и каждый из нас своей жизнью умножает уровень греховности в мире, это было показано еще в первых главах Ветхого Завета: грехопадение, изгнание прародителей из рая, убийство Авеля, потоп, строительство Вавилонской башни и т. д. Болезни и смерть — это наша расплата за непослушание Богу. Поэтому в христианском понимании смерть — это не только физическое, но и духовное явление. Можно быть мертвым, еще живя на земле, и быть непричастным смерти, лежа в могиле. Смерть — это отделен-

ность человека от жизни — то есть от Бога, Который есть единственный Податель жизни и Сама Жизнь. Значит, смерть только тогда уничтожится, когда исчезнет пропасть, разделяющая человека с Творцом. Для преодоления этой пропасти свершилось величайшее событие — Боговоплощение. Христос, являясь истинным Богом, стал истинным Человеком, во всем подобным нам, кроме греха. В Нем не было смерти, так как не было последствий первородного греха, но Он принял ее добровольно, и это принятие — результат Его полного послушания Богу-Отцу, Его любви к человечеству. Спаситель Своей смертью онтологически уничтожил смерть. Под маской смерти Сама Божественная Любовь спустилась в ад, полностью разрушив его и, таким образом, уничтожив реальность смерти. Своим Воскресением Господь дал людям новую вечную жизнь — жизнь, в которой нет места смерти. Поэтому для христиан смерть — это таинство перехода, таинство рождения в вечность. Здесь речь идет не о бессмертии души, потому что она по своей природе не подлежит уничтожению, а именно о бессмертии всего человека, состоящего из души и тела. Восстановление единства души с телом должно осуществиться для всех людей одновременно при всеобщем воскресении мертвых. Что касается временного состояния души со времени ее разлучения с телом и до дня всеобщего воскресения, то Священное Писание учит, что душа продолжает жить, чувствовать и мыслить. «Бог не есть Бог мертвых, но живых» — сказал Христос (Матф 22:32). Смерть, будучи временным разлучением с телом, в Священном Писании именуется отшествием, разлучением, успением (2 Пет 1:15; Фил 1:23; 2 Тим 4:6; Деян 13:36). Слово «успение» (сон) относится не к душе, а к телу, которое после смерти как бы отдыхает от своих трудов. Душа же продолжает свою сознательную жизнь, как и раньше. Христос сказал: верующий в Меня «не увидит смерти вовек» (Ин 8:51). Христианин же увидит свое успение как спелость, успешно завершённую жизнь. Мы переживаем три дня рождения: день рождения по плоти, день рождения в Духе в Крещении, и день смерти. В Православной Церкви дни памяти святых — это дни их смерти, как рождение в вечность.

Однако наше бессмертие — это не односторонний дар Господа человеку, от нас требуются ответные усилия — вера в Христа, жизнь по Его заповедям и соединение с Ним: через крещение, в котором мы соумираем и совоскресаем с Господом; через миропомазание Духом Святым — подателем новой жизни во Христе; и самое главное — соединение с Господом через Таинство Евхаристии. Именно это Таинство Царства стирает грань между миром живых и миром усопших. Поминая усопших на Божественной Евхаристии, мы заручаемся их поддержкой и ощущаем их реальную близость, потому что только во Христе возможна единственно правильная гармония отношений между людьми. Тогда становится понятным, почему можно и нужно молиться усопшим и за усопших, почему в этом нет греха — ведь в Церкви не святых нет по определению.

Своим Воскресением Господь дал непоколебимую гарантию нашему воскресению. Но так как мы будем жить в вечности, то и наша жизнь будет вечной, и в этой грядущей жизни мы напрямую встретимся с Богом, но эта встреча для многих окажется непереносимой. С точки зрения православного богословия нет ни рая, ни ада: рай был уничтожен грехопадением Адама, ад был уничтожен Воскресением Христа. В Евангелии от Иоанна сказано: «суд же состоит в том, что свет пришел в мир» (Ин 3:19) и обличил дела тьмы. Божественный свет осветит все тайники нашей жизни и совести. Бог есть Любовь, и всю Свою любовь Он будет изливать на нас. Если в нашей жизни было больше ненависти, раздражения и зависти, чем любви — то свет Божественной любви будет страшен для нас, он будет болезненным и обжигающим, свет любви в вечности станет для нас источником муки. Ведь ад, по мысли преподобного Макария Египетского, находится «в глубине сердца человеческого». Но Господь сказал: «слушающий слово Мое и верующий в Пославшего Меня на суд не приходит» (Ин 5:24).

Таким образом, смерти нет, есть только вечная жизнь: «Последний же враг истребится — смерть» (1Кор 15:26). Для христианина неактуальны вопросы природы и способов «загробной жизни», он свободен от мучительного размышления о конкретной судьбе его души после смерти. Смерть для нас — это возвращение человека к своему Творцу, которое исполнится во всей полноте при всеобщем воскресении. Это мы исповедуем в Символе Веры: «Чаю воскресения мертвых и жизни будущего века. Аминь».

ЛИТЕРАТУРА

1. Шмеман, А., прот. Литургия смерти и современная культура / А. Шмеман. — М.: Гранат, 2013. — 176 с.
2. Антоний (Блум), митр. Жизнь. Болезнь. Смерть / А. Блум. — Из-во фонда «Христианская жизнь», 2000. — 108 с.
3. Антоний (Блум), митр. Христианин в секулярном обществе / А. Блум // Церковь и время. — 1998. — № 3(6). — С. 32–44.
4. Библия с комментариями / Рос. Библейское об-во. — 2006. — 2048 с.

УДК 821.161.3

ПСАЛМЫ ЯК ЛЕКІ ДЛЯ ДУШЫ

Бароўская І. А.

Установа адукацыі

«Гомельскі дзяржаўны медыцынскі універсітэт»

г. Гомель, Рэспубліка Беларусь

Яшчэ ў старажытныя часы святар Васілій Вялікі ў “Размовах на псалмы” напісаў наступнае: *Все Писание богодухновенно и полезно, для того написано Духом Святым, чтобы в нём, как в общей врачебнице души, все мы, человеки, находили врачество — каждый от собственного своего недуга. Ибо сказано: исцеление утолит грехи велики (Еккл. 10 : 4).* [1, с. 5].

Першым псалмаспеваком лічыцца Давід, цар ізраільскі, які пражыў да глыбокай старасці з усведамленнем граху і з вялікай любоўю да Бога. Ён іграў на гусях, псалтыры (струнны музычны інструмент; гэта яшчэ і назва зборніка псалмоў цара і прарока Давіда, зборніка, які ўваходзіць у склад Старога Запавета Бібліі) і іншых музычных інструментах, спяваў псалмы і славіў Усемагутнага Творцу. Усё жыццё Давід каляўся ў сваіх грахах і пісаў пакаяльныя псалмы: *Абмый мяне Ад заганай маіх, I ад граху майго ачысці. Бо мае беззаконнасці я признаю, I грэх мой заўжды перада мною...*

Псалмы — гэта лірыка з усімі яе умоўнасцямі, гіпербаламі, іншы раз алагічнымі злучэннямі слоў. Пра гэта трэба памятаць, інакш можна прагледзець асноўнае [2, с. 1]. Важную асаблівасць формы псалмоў неабходна захоўваць у перакладзе: *“Вычарпалася ў скрусе жыццё маё і леты мае ў стагнатах”* (Псалъм 30:11); *“Як бацька даруе сынам, так даруе Госпад тым, хто байцца Яго”* (Псалъм 102:13). Асаблівасць грунтуецца на так званых паралелізмах: адно і тое ж сказана двойчы, але па-рознаму. Дарэчы, такая форма паэзіі актыўна выкарыстоўвалася і самім Іісусам Хрыстом: *“Не судзіце, каб і вас не судзілі. Бо якім судом судзіце, такім вас судзіць будучы; і якою мераю мераеце, такою і вам адмераецца”* (Мф. 7:1,2); *“I вась, усё, як хочаце, каб рабілі вам людзі, так і вы рабіце ім; бо ў гэтым закон і прарокі”* (Мф. 7:12). Гасподзь адкрывае, павучае, дыдактыка ў яго набывае напеўную форму, якая не забываецца, а, наадварот, гучыць, як верш, як нечалавечая мелодыя, якая незвычайна цудоўная, як і той свет, які Ён напоўніў Сабой і Любоўю.

З эпохі ранняга Сярэднявечча псалмы аказвалі велізарны ўплыў сваім зместам або стылем. Сярод першых перакладаў псалмоў — англасаксонскі (9 ст.) і царкоўнаславянскі (10 ст.). У 13–15 стст. Псалтыр перакладаўся паўсюдна па Еўропе навукоўцамі, паэтамі, а ў некаторых краінах пераклады псалмоў былі сярод першых кніг, што выдадзены былі тыпаграфічнымі спосабам, напрыклад, французскі Псалтыр ў перакладзе Жака Ляфеўра д’Эстапля (1509), польскі — Яна Каханоўскага (1578) і румынскі — Карэзі (1578–1580).

Па прыкладу Яна Каханоўскага Сімяон Полацкі лічыў, што яго псалмы (“Псалтыры царя і прарока Давіда”) будуць і спявацца. Сапраўды, у 1680 годзе пеўчы дзяк В. Цітоў стварыў 165 музычных твораў на тэксты псалмоў С. Полацкага, што адзначана як зараджэнне рускай камернай вакальнай музыкі.

Сваю выдавецкую дзейнасць пачынаў з Псалтыра Францыск Скарына (Прага, 1517): *И что ест, чего в псалмох не найдешь? Там ест справедливость. Там ест чистота, душевная и телесная. Там ест мудрость и разум doskonaлый..* Псалтыр Скарына называе «великим сокровищем». Вось як вызначае ён псалмы ў сваіх прадмовах (пераклад А. Разанава): *Псалом — всеединый голос церкви разноязычной. Он возвеличивает торжество и украшает*

праздник, а распри, вражду и злословие умирят ради Всевышнего Бога. Сердце, пусть даже каменное, псалом трогает и смягчает и, как из источника, из него источает слёзы. Псалом — песнопение ангельское, темьян духовный; учит душу, а тело пением веселит.

Псалмы чытаюцца і ў цяжкія хвіліны, над нябожчыкам каля труны в утешение скорбящих о смерти умершего, і на працягу 40 дзён у храме, каб *Иисус Христос, вознесшийся на небо, вознёс в небесные обители и умершего* [3, с. 674]. Псалмы — лекі для душы, “калі туга адольвае цябе і ты пакінуты нават сябрамі”, чытай Псалом 23, 27; “калі шукаеш узмацнення ў надзеі на Бога”, чытай Псалом 26 [4, с. 160]. “”Злостраждет” ці хто з вас, няхай моліцца. Вясёлы хто ж, няхай спявае псалмы” [4, с. 219].

Да псалмоў звярнуўся і вялікі беларускі паэт Рыгор Барадулін у сваім зборніку “Ксты” (2005) [5]. Тэксты паклаў на музыку і спявае Алесь Камоцкі. У час жорсткасці і канкурэнцыі, бездухоўнасці і ўседазволенасці менавіта зварот да душы так неабходны кожнаму з нас: *Як у сцюдзёную раку, Памалу ў Біблію заходжу, Бо веру, што душу злагоджу, І, думаю, бяду ўраку* (5, с. 80).

У псалмах паэт арганічна яднае Біблейскі пачатак і нацыянальны. Адбіраючы з псалма толькі адзін верш, Рыгор Барадулін развівае пэўную думку, засяроджвае ўвагу на праблемах нацыянальнага, сацыяльнага, духоўнага зместу нашага жыцця. Аўтар арганічна, глыбока пераносіць вечную філасофію Бібліі на нас, чытачоў, грамадзян сваёй Беларусі, вяртае нас, супыняе на простых і заўсёдных ісцінах: *Дні на зямлі твае, Як дзень адзін. Калі ён скончыцца — Ніхто не скажа* (5, с. 86).

Таму неабходна кожнаму з нас у жыцці паспяваць усё рабіць, бо *дарабляць не вернешся*. Чалавек не ведае, колькі яму наканавана жыць на гэтай зямлі. І толькі сонца, якое паэт называе *служкай боскай мілаты*, ведае свой захад і разлівае шчыра сваё цяпло і святло. У вершы скарыстаны вобразны паралелізм, які пашырае і паглыбляе аўтарскую задуму праз метафарызацыю сітуацыі для стварэння яскравага, найбольш запамінальнага вобраз з мэтай глыбокага ўздзеяння на чытача: *Ты знікнеш — Не заўважыцца прапажа. Рацэ няўцям, Як шмат растала льдзін* (5, с. 86).

Мова псалмоў Рыгора Барадуліна даволі складаная. Яна насычана таўталагічнымі паўтарамі, якія, безумоўна, узмацняюць асноўную думку твора: *на гонях родных Рунь рунейшая* (5, с. 82), *руйнаўце сівыя руіны* (5, с. 85), *жывыя руіны руінаў* (5, с. 85), *не прывыкла сябе Вінаваціць віна* (5, с. 89), *на крыжы Укрыжуй* (5, с. 91). Іншы раз назіраюцца паўтарэнні не столькі блізказначных слоў, колькі слоў блізкагучных: *мелкія ў суцяшэння кішэні* (5, с. 85), *вязні — як вузлякі На вяроўцы пакуты* (5, с. 87), *кара твая відущая ведае* (5, с. 88), *дзе ліха лішаць ліхадзеі* (5, с. 88) і г. д.

Пры гэтым вельмі актыўна паэт скарыстоўвае магчымасці марфалагічнай сістэмы мовы. Напрыклад, на аснове адзінага кораня —*бо(а)л'*— уводзіць у сказ дзеяслоў, назоўнік і ступень параўнання прыслоўя: *разбалицца боль балючэй* (5, с. 85). Або: *Ўзвышаймася. Бо на ўзвышэнне Вышыні нябёсаў стае!* (5, с. 85).

Гукапісу паэт надае вельмі вялікую ўвагу. Своеасаблівыя спалучэнні, нібы гукавая гульня, яскрава ўзмацняюць рытмічнасць вершаванай мовы, што, канешне, надае большую эмацыянальнасць і засяроджвае на глыбіні выказанай думкі: *Не ўзвышэнне сябе самога, А ўзвышэнне з самога сябе. Непадсільная перамога У няскончанай барацьбе* (5, с. 84).

Псалмы Рыгора Барадуліна — яскравы прыклад высокага майстэрства, мастацкага таленту, калі мова дапамагае спасцігаць глыбіню філасофскай думкі, прымушае задумацца. Як стылістычная фігура, шматпрыназоўнікавасць надае радку панарамнасць, шырыню для сцвярджэння простаі ісціны — пустая душа не можа ўзвысіцца, усё жыццё неабходна напайняць яе і ўзвышацца *над забытасцю, над імшою, Над прадоннем цёмнай маны, Над спустыненаю душою* (5, с. 85).

Праз аўтарскія перыфразы паэт сцвярджае, што “душа — гняздоўе *Прыцемку й святла*”, а “*вусны — вусце думкі, Што сама На выйсце просіць у душы дазволу*” (5, с. 84), мы ж *Часовыя, Не ведаем, калі Душа пакіне нас, Як думка высі* (5, с. 84).

Даволі шырока паўстае ў псалмах параўнанне. У Рыгора Барадуліна параўнанні найчасцей вербальныя, якія характарызуюць працэс дзеяння, і інверсіраваныя, структурныя

кампаненты якіх размешчаны у адвольным парадку: *Шыю катаву, як маладая каханка, Абаўе непаслабна Вяроўка старая* (5, с. 87), *Поўніца вока старое бяссонна Смуткам, Як поўня на скразняку* (5, с. 97), *Высахнуць цяжка воку, Як мору* (5, с. 97), *Вычэрывае, Як з чаўна ваду* (5, с. 97) і г. д.

Пэўная група псалмоў заснавана на антытэзе: *Бачыць далей маладое вока, Вока старое глядзіць глыбей* (5, с. 97), *Ноч з галавы, А дзень жыве з вачэй, Ноч грэшна бавіць час, А дзень пацешна* (5, с. 98). Супастаўленне — гэта кантраст, які дазваляе глыбей зазірнуць у пэўную праблему, раскрыць аўтарскую асноўную думку: *Слаўлю цябе І жыву я табой, Госпад, А смерці гэта няміла* (5, с. 96).

Нестандартныя спалучэнні слоў, што складаюць аснову метафарычных пераносаў, дазваляюць ствараць сентэнцыю, у якой хаваецца дадатковы змест: *Мы зараслі Лясамі хлусні. Пачуй нас і пакарчуй Пакоры нашае пні* (5, с. 91) і г. д.

Псалмы Рыгора Барадуліна — філасофская паэзія, якая прымушае думаць і разважаць. Умела скарыстаныя сродкі мовы накіраваны на сцвярджэнне ідэй любові да Бога, да людзей, ачышчэнне душы і нараджэнне ў ёй святла.

У артыкуле мы прасачылі, як са старажытных часоў псалмы дапамагалі, падтрымлівалі чалавека, заўсёды былі побач. Многія святары называюць Псалтыр пэўным *гімнастычным залам, дзе знойдуцца практыкаванні для кожнай душы.*

ЛІТАРАТУРА

1. Святитель Василий Великий. Беседы на псалмы / Василий Великий, святитель: <https://books.google.by>. — Litres, 12 мая 2015.
2. Клайв Стейплз Льюис. Размышления о псалмах / Клайв Стейплз Льюис // Библиотека Альдебаран: <http://lib.aldebaran.ru>. — 30 с.
3. Закон Божий / для семьи и школы. Составил протоирей Серафим Слободской / USA1987. — 723 с.
4. Схиигумен Савва. В дополнение к общему молитвослову / Лекарство для души / Схиигумен Савва. — М.: Лествица, Ставро, 2004. — 224 с.
5. Барадулін Р. Ксты / Р. Барадулін. — Минск: Рым.-катал. Парафія св. Сымона і св. Алены, 2005. — 472 с.

УДК 614.252

ИСКУССТВО ВРАЧЕВАНИЯ

Бортновский В. Н., Азарёнок А. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

*Все в мире профессии от людей
и только три от Бога —
судья, педагог и врач.*

Сократ

В настоящее время появляется все больше технологий, которые призваны облегчить работу и сохранить время, которого, однако, становится все меньше. Чем стремительнее движешься, тем быстрее остановишься. Возможно, это плата за желание сделать что-то быстрее и легче, за лень.

К сожалению, медицина тому не исключение. Масса аппаратов, множество диагностических процедур. И, в общем, становится не важно, какой человек, какое заболевание. Один пациент, второй, третий... Пациент теряет лицо. Он становится объектом, предметом. Тогда, чем же врач отличается от продавца или юриста? Один посетитель, второй, третий... Порой, хороший гончар вкладывает в свою работу больше души, чем некоторые врачи. Он делает свою посуду для людей, старается сделать ее хорошей и красивой, чтобы она понравилась, и ей удобно было пользоваться.

Конечно, врач многое должен успеть, уделить внимание каждому пациенту, правильно поставить диагноз и назначить соответствующее лечение. На все нужно время. Его всегда не хватает. Но, к сожалению, не всегда врач старается и хочет вникнуть в проблему

пациента. Зачастую между пациентом и врачом нет контакта. А, ведь, врач и пациент должны быть заодно, чтобы лечение было успешным. Пациент должен доверять врачу. Этого нельзя добиться без общения и сострадания.

А. В. Недосуп: «Чтобы быть хорошим врачом, нужно, прежде всего, жалеть больного. Любить больного — это высочайшая категория, евангельская максима «возлюби ближнего своего». К этому надо стремиться, воспитывать в себе всю жизнь».

Болезнь заставляет человека более осознанно и ответственно сделать выбор, переосмотреть многие вещи, обрести новые ценности в жизни. В этот период пациент наиболее остро нуждается в помощи, поддержке, но не только родных и близких ему людей. Он ждет понимания и помощи от врача. Болезнь проверяет на нравственную прочность не только пациентов, но и врачей. Поэтому, врач всегда должен быть готов морально и духовно оказать помощь тем, кто в ней нуждается. И, забота врача отнюдь не сводится к назначению лекарств и режима — не в меньшей, а нередко и в большей мере пациенту нужен врач, как тот человек, кому можно доверить свои страхи, надежды и отчаяние. Успех лечения часто зависит не только от профессиональных знаний врача, но и от того, сумеет ли врач понять тревоги больного, дать ему и «душевное» лекарство — успокоить, приободрить, вселить надежду и веру в благополучный исход болезни. В этом истинная сила врачевания. В свое время по этому поводу В. М. Бехтерев писал: «Всякий знает, какое магическое оздоравливающее действие может приобрести одно утешительное слово со стороны врача и, наоборот, как иногда убийственно действует на больного суровый холодный приговор врача, не знающего или не желающего знать силы внушения».

Об умении общаться с пациентами и его близкими, о сострадании, бескорыстии, наблюдательности врача сейчас не пишут в учебниках, об этом редко упоминается в курсе обучения.

На эту тему у писателя и журналиста Н. Казинса есть интересная, на мой взгляд, своеобразная молитва о даровании студентам и врачам высоких духовных качеств: «Я молю Бога, чтобы, входя к больному они (студенты) помнили не о расстоянии от двери до постели, а о расстоянии от глаз больного до своих. Кратчайшее расстояние между двумя точками — прямая, которая важнее всего, когда врач склоняется над одиночеством больного, над его страхом, болью и тем всепоглощающим ощущением смертности, которая исходит от всего неведомого; когда рука на плече больного охраняет его от мрака. Пусть студенты-медики придают огромное значение науке, пусть они не забывают, что наука их такова, что она лучше всего действует в сочетании с их искусством, а это искусство — основа их профессии. В конечном счете ценность медицины зависит от уважения медика к человеческой душе».

Врач — это не только призвание, это служение. Врач спасает человеку жизнь, возвращает ему здоровье — делает добро. А, всякое добро должно идти от чистого сердца. Именно тогда оно становится бесценно. Помощь должна быть желанием, а не обязанностью, должна оказываться с любовью к людям, к своему делу. Доктору стоит жить не только умом, он охлаждает при этом сердце, становясь черствым душой, хотя и рассудительным и расчетливым. Рассудок, отделенный от сердца, сам по себе не может восполнить утраченное.

На мой взгляд, человек, который лечит людей, должен сам обладать большой любовью к жизни, ценить ее. Тогда у него будет большое желание и готовность защищать чужую жизнь. Один священнослужитель как-то сказал: «Я завидую медикам, потому что они могут возвращать жизнь».

Нужно всегда помнить о том, что каждый человек — это целая вселенная. Он также любит, переживает и очень хочет жить. Искусство исцелять, забытое сегодня многими, в наше время не менее важно, чем умение правильно ставить диагноз. Врач всегда должен помнить о главном — о пациенте. И о том, что врачебный долг — служить этому человеку и врачебному делу.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Казинс, Н.* Анатомия болезни с точки зрения пациента: пер. с англ. / Н. Казинс. — М., 1991.
2. *Сокол, А. Ф.* Формирование общечеловеческих и профессиональных качеств врача / А. Ф. Сокол, Р. В. Шурупова // Социология медицины. — № 2 (21). — М., 2012.
3. *Долгушина, Н.* О кардиологии и о жизни: интервью с интересным человеком / Н. Долгушина // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — № 9 (3). — М., 2013.

**ЭКО И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.
НРАВСТВЕННЫЕ И ДУХОВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ**

Жигунова Г. В.

**«Центр Защиты материнства и семейных ценностей
при Белорусской православной церкви»,
г. Минск, Республика Беларусь**

Причины бесплодия бывают социальные, психические и физические. Но в начале, как правило, стоит нарушение нравственных законов девушками и юношами, женщинами и мужчинами.

В последние годы отмечается рост частоты бесплодия в республике Беларусь до 15–16 %.

О диагнозе «бесплодие» можно говорить, если регулярная половая жизнь без использования контрацепции на протяжении года не приводит к беременности. В результате научных исследований и поисков решения проблемы бесплодия общество выработало новые методы решения репродуктивных проблем человека.

К новым биомедицинским технологиям лечения бесплодия относят:

1. Донорство половых клеток. 2. Суррогатное материнство. 3. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Рассмотрим с духовной точки зрения естественный процесс рождения человека в мир. В книгах Ветхого Завета (Библия) мы читаем:

• «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. 13,15–16). «Я образовал тебя во чреве... и прежде нежели ты вышел из утробы, Я освятил тебя» — сказал Господь пророку Иеремии. (Иер. 1. 5–6).

В Республике Беларусь в год рождается около 1000 детей в результате ЭКО. Не секрет, что для искусственного оплодотворения «в пробирке» требуется «несколько» яйцеклеток. По сообщениям форума ЭКО этими несколькими бывают и 5, и 7 и более. А значит и зародышей получается столько же или на 1–2 больше (в результате появления двойни). Если рождение детей в результате ЭКО вероятно в 40 % случаев, то это значит, что не всегда возможно рождение 1 или 2 детей после первого протокола. Происходит гибель большого числа зародышей (в рекламе указано «несколько»).

Каковы же последствия нарушения нравственных законов?

• «Экстракорпоральное (внетелесное)» оплодотворение.

Согласно мировой статистике ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) существенно увеличивает риск рождения ребенка-инвалида заявил Вице-президент РАМН, главный педиатр Минздравсоцразвития РФ Александр Баранов, сообщает Интерфакс. По мнению Баранова, российское правительство делает ошибку, оказывая на государственном уровне финансовую поддержку технологии экстракорпорального оплодотворения.

«Сейчас мы столкнулись с неожиданными явлениями: появилось очень много детей «из пробирки». Даже на уровне правительства акушеры пролоббировали финансовую поддержку искусственного оплодотворения, якобы за счет этого можно решить демографическую проблему в России. Ничего подобного», — заявил А. Баранов на пресс-конференции в «Интерфакса» в Томске.

По данным главного педиатра России, 75 % детей, рожденных в результате ЭКО, являются инвалидами» (2). «У Православной Церкви есть только один критерий начала новой жизни — образование одной клетки из двух — мужской и женской, т. е. как только произошло слияние, тут же происходит и одухотворение, и момент зачатия есть момент возникновения человеческой души. Поэтому совершенно неправильно говорить, что в отношении ЭКО у Церкви нет единого мнения. В Основах социальной концепции Русской Православной Церкви, принятой соборным решением в 2000 г., ясно сказано: «нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются все разновидности экстракор-

порального оплодотворения, предполагающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов» — утверждает акушер-гинеколог Роман Гетманов.

По данным американских ученых, у таких детей (рожденных методом ЭКО) в два-четыре раза чаще встречается заячья губа (расщелина верхней губы), дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки сердца, а также пороки развития желудочно-кишечного тракта, сообщает журнал *Human Reproduction*.

Ученые из американских Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) под руководством Дженниты Рифхьюз (Jennita Reefhuis) сравнили распространенность 30 наиболее частых врожденных дефектов у детей, зачатых естественным путем либо с помощью искусственного оплодотворения (ЭКО или ИКСИ — инъекция заранее отобранного жизнеспособного сперматозоида в яйцеклетку). В исследовании был задействован 281 ребенок «из пробирки», и около 14 тыс. детей, зачатых естественным путем. При этом все беременности были одноплодными.

Выяснилось, что дети, зачатые «в пробирке» в 2,4 раза чаще рождались с заячьей губой. Дефекты межпредсердной или межжелудочковой перегородки сердца отмечались у них в 2,1 раза чаще, чем у детей, зачатых естественным путем. Кроме того, у таких детей чаще возникали пороки развития желудочно-кишечного тракта: атрезия пищевода — в 4,5 раза чаще, атрезия прямой кишки — в 3,7 раза чаще, сообщили ученые» (2).

Исследования, проведенные в нашей стране в начале 1990-х гг. О. В. Бахтияровой, показали, что наиболее часто встречающимися расстройствами у данной группы детей являются: задержка внутриутробного развития — 29,3 %, асфиксия при рождении — 90,5 %, неврологические изменения — 53,6 % (3).

Вот что указано в справке о состоянии здоровья детей, родившихся в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе ЭКО (3). Данные о состоянии органа зрения у детей, родившихся с применением вспомогательных репродуктивных технологий (данные члена-корреспондента РАМН Е. И. Сидоренко, профессора О. В. Парамей и к.м.н. Е. В. Молчановой, кафедра глазных болезней педиатрического факультета РГМУ). Наше исследование показало, что более чем у трети детей имелись серьезные зрительные нарушения, связанные с недоразвитием оболочек глаза, дисплазией головного мозга в проекции проводящих путей зрительного анализатора. *Офтальмологическая патология детей группы ЭКО*: офтальмологически здоровы: 5 чел. (10 глаз) — 45,5 %. Офтальмологически не здоровы: 6 чел. (12 глаз) — 54,5 %, из них 4 чел. (8 глаз) — 36,4 % слепые или слабовидящие, из них 2 чел. (4 глаза) — 18,1 % зрячие (3).

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви.

«XII. 4. Применение новых биомедицинских методов во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия. В то же время расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности... Данная система взглядов предполагает приоритет половой и социальной реализации личности над заботой о будущем ребенка, о духовном и физическом здоровье общества, о его нравственной устойчивости. В мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями.

В молитвах чина венчания Православная Церковь выражает веру в то, что чадородие есть желанный плод законного супружества, но вместе с тем не единственная его цель. Наряду с «плодом чрева на пользу» супругам испрашиваются дары непреходящей взаимной любви, целомудрия, «единомыслия душ и телес». Поэтому пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными. Если муж или жена неспособны к зачатию ребенка, а терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, им следует со смирением принять свое бесчадие как особое жизненное призвание. Пастырские рекомендации в подобных случаях должны учитывать возможность усыновления ребенка по обоюдному согласию супругов. К допустимым средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений.

Манипуляции же, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны. Кроме того, такая практика поощряет безответственное отцовство или материнство, заведомо освобожденное от всяких обязательств по отношению к тем, кто является «плотью от плоти» анонимных доноров. Использование донорского материала подрывает основы семейных взаимосвязей, поскольку предполагает наличие у ребенка, помимо «социальных», еще и так называемых биологических родителей. «Суррогатное материнство», то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчикам», противоестественно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности... «Суррогатное материнство» травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания. Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также 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 (см. XII. 2).

Оплодотворение одиноких женщин с использованием донорских половых клеток или реализация «репродуктивных прав» одиноких мужчин, а также лиц с так называемой нестандартной сексуальной ориентацией, лишает будущего ребенка права иметь мать и отца. Употребление репродуктивных методов вне контекста благословенной Богом семьи становится формой богоборчества, осуществляемого под прикрытием защиты автономии человека и превратно понимаемой свободы личности...» (1).

«Блажен муж, боящийся Господа и крепко любящий заповеди Его. Сильно будет на земле семя его; род правых благословится» (Пс. 111:1–2).

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. — Глава XII, 2000. — Опубликовано в альманахе «Альфа и Омега». — 2000–2012. — № 25, 26.

2. «ЭКО — неоправданный риск? Главный педиатр России о последствиях «зачатия в пробирке». 30 сентября 2009 Статья взята на портале «Православие и мир». — <http://www.pravmir.ru/eko-neopravdannyy-risk-glavnyj-pediatr-rossii-o-posledstviyah-zachatiya-v-probirke/#ixzz3HZT4o9da>.

3 «Справка о состоянии здоровья детей, родившихся в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе ЭКО». Статья взята с сайта: Союз педиатров России. — <http://www.pediatr-russia.ru>.

УДК 241.13-377.5

ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫХ ОРИЕНТИРОВ МОЛОДЕЖИ ПОСРЕДСТВОМ СОТРУДНИЧЕСТВА С БЕЛОРУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКОВЬЮ

Ковалевская Л. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

«Мудрое пастырское слово и внимание церкви нужны белорусской молодежи. Ведь в существующем потоке информации, несущей далеко не лучшие образцы массовой культуры, чуждой и нездоровой идеологии, необходимо особенно тщательно формировать у подрастающего поколения способность делать нравственный выбор».

Президент Республики Беларусь А.Г. Лукашенко

Говорят, что образованный человек, лишенный духовности и нравственных принципов, может нанести обществу большой вред.

Молодежь — самая прогрессивная часть нашего общества, которая стоит перед самостоятельным выбором своего жизненного пути. Проблема развития духовности и нравственности молодого поколения — в наше время одна из самых актуальных. В условиях смены ценностных установок молодежи необходимо указать новые ориентиры в поиске своего правильного жизненного пути.

К сожалению, для настоящего времени в отношениях между людьми стали типичными равнодушие, грубость, озлобленность, бездушность, беспринципность, лицемерие, мстительность, лживость, пошлость, насилие, зверство, воровство, коррупция. Произошло обесценивание жизни человека. Из жизни многих людей исчезли понятия доброты, доброжелательности, душевной щедрости, порядочности, честности, чести, достоинства, деликатности, неприятия подлости, умения прощать, чувства милосердия, дружбы и, что особенно печально, чувство любви.

Человек не рождается богатым в духовном и нравственном смысле, поэтому необходимо целенаправленное внешнее воздействие на процесс формирования личности со стороны преподавателей, родителей, священнослужителей, всей образовательной среды учебного заведения.

Поэтому одним из направлений формирования духовной, социально активной личности учащихся в учреждении образования «Гомельский государственный медицинский колледж» является духовно-нравственное воспитание.

В словаре С. И. Ожегова «нравственность» трактуется как внутренние, духовные качества, которыми руководствуется человек; этические нормы; правила поведения, определяемые этими качествами. В этом определении понятия «духовность» и «нравственность» во многом перекликаются.

Нравственная культура личности является качественной характеристикой нравственного развития личности. В ней отражается степень освоения личностью морального опыта общества, в какой мере этот опыт воплощается в поведении и отношениях с другими людьми.

Культура Беларуси исторически формировалась под воздействием Православия, и все ее сферы глубоко связаны с Православием.

Законодательство Республики Беларусь позволяет успешно строить взаимоотношения учреждения образования и религиозных организаций в вопросах духовно-нравственного воспитания учащейся молодежи с учетом их участия в общественной и культурной жизни страны. Учреждение образования призвано сформировать у учащихся чувство глубокого уважения и почитания к культуuroобразующей религии своего народа, любовь к просветителям нашей страны, интерес к истории Церкви. Учащихся необходимо знакомить с особенностями исторически-традиционных религий, их ролью в историческом и культурном развитии страны, с уважением относиться к представителям этих религий.

В Программу идеологической и воспитательной работы колледжа на 2011–2015 гг. включены мероприятия по следующим направлениям:

Направление	Мероприятия
Проведение просветительских мероприятий, направленных на укрепление духовного, психического и физического здоровья белорусского народа	<ul style="list-style-type: none"> — Встречи с представителями БПЦ. Проведение бесед духовно-нравственного содержания. — Проведение священнослужителями БПЦ бесед на тему «Христианские традиции семейного воспитания». — Встречи, священнослужителей БПЦ с учащимися, проживающими в общежитии (профилактика девиантного поведения). — Участие в благотворительных акциях, способствующих развитию таких духовно-нравственных качеств как сострадание, милосердие, сочувствие, сопереживание. — Знакомство учащихся с религиозными праздниками
Создание условий для ознакомления с духовно-нравственными традициями Белорусской Православной Церкви	— Проведение экскурсий по собору св. Петра и Павла в Гомеле. Знакомство с историей храма, традициями и поведением в храме

Направление	Мероприятия
	<ul style="list-style-type: none"> — Организация экскурсий к христианским святыням белорусского народа (Туров, Жировичи, Корма и др.). — Рассказы о святых великомучениках
Взаимодействие с целью оказания медико-социальной помощи населению; Оказание помощи детям, подросткам, семьям	— Работа волонтерского отряда «Милосердие»: оказание помощи пожилым одиноким гражданам, ветеранам труда, спинальным больным; посещение с целью полноценного общения Дуяновского дома-интерната, Климовичского дома семейного типа; посещение Дома ребенка для общения с детьми и дарения им подарков (вещей, связанных спицами и крючком); реализация проекта «Именинник» для детей, больных онкологией
Сотрудничество по вопросам формирования здорового образа жизни	<ul style="list-style-type: none"> — Участие священнослужителей в ежегодных акциях в колледже по тематике здорового образа жизни. — Участие в совместных акциях БПЦ, Красного Креста Центрального района в рамках Международного дня памяти жертв СПИДа «Свеча». — Работа Центра волонтерских инициатив «Золотое сердце».

Однако считаю, что сегодня Церковь должна быть ближе к молодежи. Сегодня реклама активно входит в нашу жизнь. Она есть везде и дает информацию обо всем, что нас окружает. Реклама фактически формирует мировоззрение современного человека, стиль его жизни. То, что показывается с экранов телевизоров, печатается на страницах глянцевого журналов, распространяется в сети Интернет, очень активно поглощается молодыми умами. Однако не всегда это является правильным примером и ориентиром в жизни.

Молодым людям нужно показать правильное направление движения, показать, что не только деньги, вещи, украшения «правят миром», но и основные заповеди.

Церковь должна себя рекламировать. Однако это не реклама на баннерах с призывами «Приди и поверь!», а реклама ценностей. Церкви необходимо стать для молодых людей ценностным ориентиром, формировать потребность прийти в Храм. Для этого молодых людей нужно заинтересовать.

Бывая в гостях в г. Баден-Баден (Германия), меня всегда восхищало то, что каждый из жителей знает все (или почти все) о своих храмах (Костелах) не только в том городе, где живут, но и в других городах. С интересом рассказывают о названии Костела, когда и кем он был построен, могут рассказать о фресках на стенах.

Я считаю, что способы привлечения молодежи могут быть следующими:

1. Церковь — это часть истории того места (города, поселка, деревни), где она находится, и его жителей. Было бы полезно, чтобы знакомство с историей города для туристов, школьников, учащихся колледжей, университетов, начиналось именно с Церкви. Чтобы знакомили с историей возникновения Храма, ее основателями, этапами становления, архитектурой.

2. Организация летних молодежных лагерей, в которых ребят будут знакомить с историей Христианства и Православия.

3. Проведение совместных спортивных, культурно-массовых мероприятий, где представители Церкви будут не в качестве приглашенных для выступления, а в качестве участников.

4. Распространение буклетов, открыток с видами Церкви, ее убранством, магнитов и другой имиджевой продукции.

Духовно-нравственное воспитание учащейся молодежи на ценностях Православия создаст благоприятные предпосылки для формирования высококвалифицированного специалиста.

На сегодняшний день трудно отрицать, что настало время возродить отечественные культурно-исторические традиции, повышать в общественном сознании ценность семьи, утверждать непоколебимые нравственные основы во всех сферах жизни. Приходит понимание

того, что нравственная личность, гражданин и труженик воспитывается лишь в той среде, где каждое последующее поколение воспринимает себя как продолжение поколения предыдущего.

Николай Иванович Ильминский, видный деятель образования XIX в. говорил: «Художником, ученым, даже ремесленником не всякий может быть и не всякий должен быть; а хорошим человеком, т. е. нравственным, честным, добрым и религиозным, всякий может быть и всякий обязан быть. Добрая нравственность есть основание, на котором всякая специальность, научная, ремесленная и тому подобная, получает особенную прочность и цену. Пусть сначала образуется хороший человек, а потом на этом основании будет хороший специалист».

Это особенно актуально, когда мы говорим о будущих специалистах практического здравоохранения, которые призваны служить сохранению и укреплению жизни и здоровья людей. А, как известно, полноценного физического здоровья не может быть без здоровья духовного.

УДК 616-051

РОЛЬ СЛОВА В ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Ковалевская Л. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

*Словом можно убить, словом можно спасти,
Словом можно полки за собой повести...*

Вадим Шефнер

Развитие культуры, науки, религии, духовности и жизни в целом стало возможным только с развитием речи. Не зря величайшая книга всех времен Библия начинается с ключевой мысли: «В начале было Слово, и Слово было у Бога, и Слово было Бог».

Слова соединяют века, слова соединяют наши сердца, при помощи слов мы создаем будущее.

Наши слова — послания нам самим и окружающим. Мы можем взять любое слово и вложить в него любовь, помощь, вложить в него дружественное отношение, и это вызовет соответствующее чувство в том, к кому обращено это слово. Мы можем взять то же самое слово и вложить в него ненависть, вложить в него ревность, зависть, бросить его со злобой — и в подсознании собеседника родится противодействие, ревность, ненависть и зависть. Все зависит от мысли, стоящей за словом. Именно мысленное отношение определяет реальное значение каждого произнесенного слова.

Мы несем ответственность за свои слова. На страницах Библии можно найти разъяснения о силе наших слов, правильном пользовании нашей речью, языком. «*За всякое праздное слово, какое скажут люди, дадут они ответ в день суда: ибо от слов своих оправдаешься, и от слов своих осудишься.*»

Древнегреческий врач Гиппократ сказал: «Если есть несколько врачей, из которых один лечит травами, другой ножом, а третий — словом, прежде всего, обратись к тому, кто лечит словом».

В далекие времена, людей, ухаживающих за больными и ранеными, называли «сестрами милосердия». «Духовные» сестры заменяли родственников и в их обязанности входило не только выполнение врачебных назначений, но и моральная поддержка больных, посильная помощь в период болезни или восстановления после ранения.

Создатель химической медицины и первой таблетки Парацельс говорил: «Сила врача — в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытом; важная основа лекарства — любовь». Доброе слово, сказанное с любовью, возвращало к жизни порой неизлечимых больных.

Сегодня роль медицинской сестры в процессе лечения пациента трудно переоценить. Профессия предъявляет высокие требования не только к знаниям и практическим навыкам медицинской сестры, но и к ее моральному облику, умению вести себя при общении с пациентами и их родственниками. Милосердие, сочувствие чужой боли является необходимым качеством для медицинской сестры, потому что для скорейшего выздоровления пациенту нужны не только лечебные процедуры, но еще внимание и вовремя сказанное доброе слово.

Человек обращается к медицинским работникам за помощью, потому что с ним случилась беда, иногда очень серьезная, способная повлечь за собой утрату здоровья, трудоспособности, а подчас и угрожающая жизни и об этом необходимо помнить всегда.

Только при полном сочувствии пациенту, при понимании его положения возможен настоящий контакт между ним и медицинской сестрой, что необходимо для успешного лечения. Чуткость, моральная поддержка, душевная теплота нужны пациенту не меньше, а может быть и больше, чем лекарственные препараты. При выполнении манипуляций, зачастую неприятных и болезненных, важной задачей медицинской сестры является общение с пациентом с целью отвлечения его от тяжелых мыслей, внушить ему бодрость и веру в выздоровление.

Приоритетной задачей учреждения образования «Гомельский государственный медицинский колледж» является формирование духовно-нравственных ценностей у учащихся с целью подготовки не только профессионалов, умеющих квалифицированно выполнять свою работу, но и специалистов, проявляющих максимальную заботу и сочувствие к каждому пациенту.

Не всегда абитуриенты, поступающие в колледж, обладают такими духовными качествами как доброта, терпение и отзывчивость, чуткость, милосердием, умением сострадать, слушать и слышать.

Джозеф Стоуэлл в своей книге «Язык — враг мой» о силе слова написал: «Слова могут вводить в заблуждение, смущать, причинять боль. Они способны, наоборот, исцелять, ободрять, помогать и учить. Но, к сожалению, если Дух Святой не руководит нами, когда мы говорим, наши слова скорее могут ранить, чем исцелять».

В 2015/2016 учебном году, на основании Программы сотрудничества между Министерством образования Республики Беларусь и Белорусской Православной Церковью на 2015/2020 гг., плана колледжа, с целью воспитания духовности у медицинских сестер, реализуется проект «Христианская культура в современном мире».

С 1 сентября определена группа, с которой на базе колледжа два раза в месяц проводятся кураторские часы настоятелем храма иконы Божьей Матери «Всех скорбящих Радость» протоиереем Вадимом Кочаном. Данный проект вызывает неподдельный интерес со стороны не только учащихся данной группы, но и со стороны учащихся других учебных групп. Вечные темы о любви к ближнему, дружбе, сострадании, милосердии, жизненных ценностях и приоритетах, о роли христианских ценностей в профессии медработника никого не оставляют равнодушным.

Прошло почти 400 лет с тех пор, как была организована община сестер милосердия — женщин с природной добротой, терпением, способностью к состраданию, наблюдательностью, интуицией и трудолюбием. За это время многое изменилось, но хочется надеяться, что и в XXI в. медицинская сестра — это, прежде всего, сестра милосердия!

ЛИТЕРАТУРА

1. Библия: Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. — М.: Издание Московской Патриархии, 1990. — 1372 с.
2. *Шефнер, В. С.* В этом веке / В. С. Шефнер. — Л.: Лениздат, 1987. — 320 с.
3. *Корженьяни, Б.* Парацельс / Б. Корженьяни // Мир огненный. — 1994. — № 5. — С. 86–87.
4. «Афоризмы Гиппократы» [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://onoff49.livejournal.com/259587.html?page=1>. — Дата доступа: 22.11.2015.
5. «Язык мой — враг мой» / Джозеф Стоуэлл [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://presviter.info/books/1269-jazyk-mojj-vrag-mojj-dzhozef-stoujell.html>. — Дата доступа: 22.11.2015.

УДК 614.253:26/.28

ХРИСТИАНСКИЕ ЦЕННОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ

Ковалёв Ю. П.

Научный руководитель: ассистент *А. А. Стратьев*

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

Введение

Главный виток в развитии врачевания произошел с приходом христианства. Вместе с крещением, которое произошло на Руси в 988 г., пришли и новые духовные ценности и

традиции, которые формировались в Восточном Средиземноморье на протяжении нескольких тысячелетий. Христианство сыграло роль в развитии медицинских знаний, совершенствовании медицинской практики. После Крещения стали открываться многочисленные церкви и монастыри, а на их территории начали появляться первые прототипы современных больниц. Именно в это время были заложены основы современной медицинской этики.

Вместе с этим, неоспоримым фактом истории человечества является непосредственная связь нравственных ценностей и религиозных представлений. По Благословению Святейшего Патриарха Алексия II при Московской Патриархии был создан Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике, объединивший ведущих ученых, известных врачей и богословов. В течение 1998–1999 гг. Совет принял ряд заявлений, выражающих этическое отношение православной общественности к проблемам, которые ставит каждая из новейших биомедицинских технологий. Глубокая озабоченность этими проблемами нашла свое отражение в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви», принятой на Юбилейном архиерейском Соборе в августе 2000 г. [1].

Подход к проблемам биомедицины, определяемый традициями и ценностями христианской культуры, — ценный и интересный аспект современной медицинской помощи.

Цель

Изучить Христианские ценности в формировании медицинской этики и деонтологии.

Забота о человеческом здоровье — душевном и телесном — издавна является заботой Церкви. Однако поддержание физического здоровья в отрыве от здоровья духовного с православной точки зрения не является безусловной ценностью. Православная Церковь с неизменно высоким уважением относится к врачебной деятельности, в основе которой лежит служение любви, направленное на предотвращение и облегчение человеческих страданий. Весьма важно ознакомление преподавателей и учащихся медицинских учебных заведений с основами православного вероучения и православно ориентированной биомедицинской этики. Церковная миссия в медицинской сфере является обязанностью не только священнослужителей, но и православных мирян — работников здравоохранения, призванных создавать все условия для религиозного утешения болящих, которые просят об этом прямо или косвенно. Верующий медик должен понимать, что человек, нуждающийся в помощи, ждет от него не только соответствующего лечения, но и духовной поддержки, особенно когда врач обладает мировоззрением, в котором раскрывается тайна страдания и смерти. Взаимоотношения врача и пациента должны строиться на уважении целостности, свободного выбора и достоинства личности. Недопустима манипуляция человеком даже ради самых благих целей. Нельзя не приветствовать развитие диалога между врачом и больным, происходящее в современной медицине. Такой подход, несомненно, укоренен в христианской традиции, хотя существует соблазн низвести его на уровень чисто договорных отношений. Не отдавая предпочтения какой-либо модели организации медицинской помощи, Церковь считает, что эта помощь должна быть максимально эффективной и доступной всем членам общества, независимо от их материального достатка и социального положения, в том числе при распределении ограниченных медицинских ресурсов. Врач не должен связывать степень своей ответственности за оказание медицинской помощи исключительно с материальным вознаграждением и его величиной, превращая свою профессию в источник обогащения. В то же время достойная оплата труда медицинских работников представляется важной задачей общества и государства. Признавая возможные благие последствия того факта, что медицина все более становится прогностической и профилактической, а также приветствуя целостное восприятие здоровья и болезни, Церковь предостерегает от попыток абсолютизации любых медицинских теорий, напоминая о важности сохранения духовных приоритетов в человеческой жизни. Бурное развитие биомедицинских технологий, активно вторгающихся в жизнь современного человека от рождения до смерти, а также невозможность получить ответ на возникающие при этом нравственные проблемы в рамках традиционной медицинской этики — вызывают серьезную озабоченность общества. Попытки людей поставить себя на место Бога, по своему произволу изменяя и «улучшая». Его творение, могут принести человечеству новые тяготы и страдания. Развитие биомедицинских технологий значительно опережает

осмысление возможных духовно-нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения, что не может не вызывать у Церкви глубокой пастырской озабоченности. Формулируя свое отношение к широко обсуждаемым в современном мире проблемам биоэтики, в первую очередь к тем из них, которые связаны с непосредственным воздействием на человека, Церковь исходит из основанных на Божественном Откровении представлений о жизни как бесценном даре Божиим [2].

Свое отношение к проблемам медицинской этики и деонтологии христианство основывает на следующих нравственных и духовных принципах:

- 1) священном характере человеческой жизни: от зачатия до могилы, и даже за нею;
- 2) освящающей любви Бога как первоисточка и основы каждого человеческого отношения;
- 3) на призыве к святости, участию в божественной жизни, которая одна придает предельную, подлинную значимость человеческому существованию и служит воистину его предельным завершением. Поэтому осмысливая «новую реальность» биомедицинских технологий Православие бережно охраняет свои вероучительные принципы. Ибо они — есть верная ориентация в сложных условиях современной жизни.

Это ориентация на богоподобное достоинство человеческой личности, призванной к любви, милосердию и состраданию, к чему равно призваны все, в том числе и в равной степени и врачи, и пациенты.

Выводы

На протяжении веков медицина и все, что происходит с болеющим и страждущим человеком всегда было в центре внимания христианской этики. Медицинская этика и деонтология тесно связаны с общечеловеческими канонами христианской культуры. Предание и история свидетельствуют, что медицина была неотъемлемой частью христианской и, в частности, православной культуры. Как говорил Гиппократ, важно лечить не только тело человека, но и его дух. Медицина лечит тело, а вера — дух. Именно поэтому взаимодействие христианства и медицины имеет такое большое значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова, И. И. Биомедицинская этика: учеб.-метод. пособие для самостоятельной работы студентов 1, 2 курсов всех факультетов медицинских вузов / И. И. Орлова. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 44 с.
2. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви: юбилейный Архиерейский собор, Москва, 13–16 августа 2000.

УДК 614.2+616]: 616.89

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ: СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА КАК ИНДИКАТОР СОСТОЯНИЯ ДУШИ

Малявко В. С.

Научный руководитель: ассистент А. А. Стратьев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Когда мы говорим о здоровье человека, то под этим понятием подразумеваем не только биологическое, но и духовное состояние. Если мы рассматриваем человека во всей его целостности, то нельзя отрывать биологическое и духовное составляющие. Они взаимосвязаны. При тесной связи духовного мира человека и физического обнаруживаются этические проблемы современности: разрушение здоровья, утрата смысла жизни, психическая неустойчивость и т. д. Действительность такова, что этих проблем не становится меньше.

Предметом нашего исследования является одна из перечисленных проблем — разрушение здоровья, и как следствие этого — болезни, являющиеся индикатором состояния души и тела.

Цель

Соотнести мнения официальной медицины и православной церкви к зависимости состояния организма от состояния души.

Здоровье — ключевая характеристика человека, определяющая возможность реализовать все его индивидуальные и социальные устремления. В настоящее время насчитывается более 60 определений этого понятия, но раскрыть его в полном объеме ни одно из них не может. В Уставе Всемирной организации здравоохранения понятие «здоровье» формулируется так: «Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие физических дефектов или болезней». Значит, здоровье — вовсе не отсутствие болезней, а совокупность психологических, психических и физических факторов и причин, позволяющих человеку качественно прожить свою жизнь. Это целостное, гармоничное и естественное состояние, отражающее мировоззрение человека. Чем целостнее человек, чем он духовнее, тем все менее подвержен болезням тела, в основе которых лежит неправильный образ жизни, сформированный разрушительными мыслями, негативными эмоциями, несбалансированным питанием, недостаточной или чрезмерной физической активностью.

В таком случае, что же такое болезнь? С научной точки зрения, болезнь — это состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности, продолжительности жизни, и его способности поддерживать свой гомеостаз. Является следствием ограниченных энергетических и функциональных возможностей живой системы в противопоставлении патогенным факторам [1].

Причин болезни может быть много, но, даже имея одну причину или несколько, должен быть повод для развития заболевания. Ведь не все в средневековой Европе умерли от чумы, находясь постоянно в контакте с больными людьми, хотя в те времена не было ни антибиотиков, ни других сильных лекарств.

Многие ученые считают, что болезнь является результатом истощения и поломки адаптационных механизмов, когда сопротивляемость неблагоприятным воздействиям резко снижается. Для этого существует профилактика болезней. Еще в Древнем Китае труд придворных лекарей, которые были и философами, и целителями, и магами, оплачивался, когда император и его семья не заболели.

Но борьба с болезнями зависит не только от работы врачей. Ее успех зависит от понимания и желания людей создать для себя более здоровое будущее, предотвратить разрушение собственной среды обитания и изменить свое поведение. Одним из неизменных условий поддержания здоровья являются психическое равновесие, устойчивость. Жизнеспособность проявляется в умении преодолеть болезнь. Именно это умение имел в виду Абдул Фарафис, врач Древней Сирии, который, начиная прием, приветствовал своего пациента словами: «Нас трое: ты, болезнь и я. Если ты станешь на сторону болезни, то вас будет двое, и вы победите меня, ведь я буду одинок. Но если ты будешь со мной, мы одолеем болезнь, ведь у нее не будет союзников» [2].

В православии болезнь рассматривается через ошибки поведения, как воплощение греха. Слово **грех**, в переводе с греческого, означает «ошибка», со славянского — «жжение (совести)». В Библии слово грех означает буквально «промахнуться, пройти мимо Божией цели». Духовный его смысл — «лишиться славы Божией» или не соответствовать идеалу самоотверженной любви. Грехи зарождаются в голове человека, а проявляются внешне через слова или действия. К числу ошибок поведения относятся: комплекс неполноценности, пороки, а так же гордость, презрение, тщеславие, бессовестность, уныние, лень, празднословие, печаль, тоска, гнев, вспыльчивость, корыстолюбие, чревоугодие, пьянство, себялюбие и т. п. Самая тяжелая и опасная для здоровья та форма ошибок поведения, которая проявляется в виде действий. Затем следуют грехи, проявляющиеся через слова (словом можно вылечить, а можно и убить). Самые же легкие, но трудно выводимые — это грехи, постоянно зарождающиеся в мыслях, но не реализованные внешне на данный момент времени. Вот эти грехи часто и задают программу действия (являются причиной духовной деградации), которая впоследствии и реализуется, как правило, внешне. Но грехи совершенно не обязательно являются прямой причиной того или иного заболевания, хотя изменения во внутренней среде организма возникают всегда. Эти изменения могут снизить сопротивляемость организма микробам или увеличить срок заживления ран, что способст-

вует различным осложнениям. Болезнь — только показатель греха, от него и следует исцелять душу, т. е. психологическое состояние, а телесное здоровье естественно последует за оздоровлением души. Грех и вызванная им болезнь возникают не вдруг, а в процессе постепенного и постоянного возрастания в результате неправильной, не соответствующей норме морали, т. е. греховной жизни, поэтому избавление от грехов возможно благодаря усиленному обращению к добродетелям постоянно, а не только на время визитов к врачу и посещения Церкви, а также благодаря жизни по православным нормам, по заповедям, которые и могут принести страдающему исцеление [3].

Из вышесказанного следует, что врачующими качествами могут быть качества, противоположные грехам и требующие изменения сложившегося стереотипа поведения. Когда люди болеют, то, естественно, они хотят выздороветь. Но мало кто старается изменить ради этого выздоровления свой образ жизни, улучшить личностные качества, избавиться от вредных привычек. Овладеть и управлять своим телом — это, прежде всего, и есть изменение привычек! И это не только, так называемые, вредные пищевые привычки, курение, алкоголь и малоподвижный образ жизни, но и отношение к своему телу не потребительски.

Если человек хочет выздороветь телом, он должен стать здоровым душой, обрести гармонию в себе, стать счастливым в любви и самому дарить любовь. Недаром народная мудрость гласит: « В здоровом теле — здоровый дух».

Вывод

В настоящее время необходимо смещать акцент здоровья в сторону духовной природы человека. Чем выше духовно развит человек, уделяющий должное внимание своему физическому телу, психоэмоциональному состоянию и разумному чередованию труда — отдыха, тем качественнее жизнь и естественнее здоровье, не требующее сверхусилий, но заслуживающее ежедневного, адекватного внимания.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Литвицкий, П. Ф.* Патолофизиология: учебник / П. Ф. Литвицкий. — 4-е изд., перераб. и под. — М.: ГЭОТАР-Мед., 2008. — 495 с.
2. Электронный ресурс. — Режим доступа: http://www.ruslife.ru/country/Folder_502/503.smx.
3. *Кураев, А.* Ответы молодым / А. Кураев. — Саратовская епархия, 2005. — 290 с.

УДК 614.253:616-036.88

ЭВТАНАЗИЯ: ЕСТЬ ЛИ ПРАВО НА СМЕРТЬ?

Матвеева В. И.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Коленда

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Жизнь священна и неприкосновенна, утверждают одни. Жизнь не должна превращаться в мучительное и бессмысленное существование, возражают другие. Основным аргументом в этой борьбе выступают правовые запреты и дозволения.

В настоящее время принято считать человеческую жизнь сверхценностью, поэтому исследование темы добровольного ухода из жизни становится особенно актуальной. Современные подходы медицины, особенно в области реаниматологии, изменили отношение человека к смерти, как к явлению быстротечному, позволяя в некоторой степени управлять этим процессом, растянув его во времени.

Цель

Изучить этические и правовые аспекты по вопросам применения эвтаназии в Республике Беларусь.

Методы

Обзор актуальной научной литературы по данной тематике.

Сам термин «эвтаназия» происходит от греческих слов «*eu*» — хорошо; благо, и «*thanatos*» — смерть. В историческом аспекте отношение к этому явлению всегда оставалось неоднозначным, порождая споры на тему — жить или не жить? Впервые этот термин был введен в 17 в. английским философом Фрэнсисом Бэконом (1561–1626) в одной из основных его работ «О достоинстве и приумножении наук» [1], утверждая: «Я абсолютно уверен, что обязанность врача состоит не только в том, чтобы облегчить страдания, причиненные болезнями, и это не только тогда, когда такое облегчение может привести к излечению, но даже и в том случае, когда уже нет абсолютно никакой надежды на спасение и можно сделать саму смерть более легкой и спокойной, потому что эта эвтаназия, о которой так мечтал Август, уже сама по себе является не малым благом...».

В примитивных культурах на смерть смотрели двойко, так как она могла быть плохой (самоубийство) и хорошей (естественная), однако нередки были случаи ритуальных самоубийств, например у древних бурят. Явление эвтаназии было свойственно и для Древней Греции, где поощрялось самоубийство людей, достигших возраста 60 лет. Для японской культуры характерно ритуальное отношение к самоубийству, которое определялось религиозными традициями, национальными обычаями.

Христианство, которое отождествляло жизнь с даром Божьим, сразу выступило против суицида.

Отвержение самоубийства и эвтаназии никем не оспаривалось до эпохи Просвещения, когда врачи, вслед за Бэконом, стали утверждать о необходимости облегчать страдания умирающих. В конце XIX в. получило расширение взглядов о добровольной эвтаназии, которая может осуществляться также и с помощью врача. В России адвокат А. Ф. Кони считал эвтаназию допустимой при наличии сознательной и настойчивой просьбы больного, невозможности облегчить его страдания лечебными препаратами, а также несомненных доказательств невозможности спасения жизни и при условии предварительного оповещения отдела прокуратуры [2].

Эвтаназия с научной точки зрения

Под эвтаназией понимают ускоренное приближение смерти тяжело и неизлечимо больного, осуществляемое по его воле или по воле уполномоченных им близких.

Следует различать пассивную и активную эвтаназию. Пассивная эвтаназия — это отказ от жизнеподдерживающего лечения, когда оно либо прекращается, либо даже не начинается (Выписка из больницы безнадежного пациента). Активная эвтаназия — это преднамеренное действие с целью прервать жизнь пациента, например, путем инъекции средства, вызывающего смерть. К ней также можно отнести и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь).

Помимо этого, следует различать добровольную (осуществляется по просьбе больного или с предварительно высказанного его согласия. Например, в США распространена практика заранее и в юридически достоверной форме выражать свою волю на случай необратимой комы) и недобровольную эвтаназии (осуществляется без согласия больного, как правило, находящегося в бессознательном состоянии. Она производится на основании решения родственников, опекунов и т. п.).

«За» и «против»

Проблема эвтаназии до сих пор остается нерешенной. Вплоть до сегодняшнего дня к эвтаназии относятся по-разному; общественное мнение расколото до жестко полярных точек зрения.

Люди, признающие эвтаназию, чаще всего обращают внимание на то, что лучше принять смерть в случае неизлечимого заболевания, чем испытывать страдания и быть обузой для семьи. Это будет приемлемо только при условии жесткого контроля: «нужно юридически правильно это оформить, чтобы эвтаназия не стала узаконенным убийством».

Эвтаназия животных («усыпление») — считается гуманным способом прекращения страдания безнадежно больных животных. Почему тогда больное животное достойно «легкой» смерти, а человек нет? Также следует отметить, что ст. 24 Конституции РФ говорит: каждый имеет право на жизнь [3]. Следовательно, каждый должен иметь и право на смерть.

В 1995 г. на общереспубликанском референдуме большинство белорусов высказалось за сохранение смертной казни, которая не отменена до сих пор. Таким образом наказать смертью за свершения тяжкого преступления можно, а облегчить страдания пациента по его воле — нет?

Часть общества выступает против легализации эвтаназии. Во-первых, это противоречит религиозным и этическим нормам. Церковь полностью осуждает эвтаназию [4]. Осуждение касается всякого посягательства на человеческую жизнь — как аборта, так и эвтаназии. Во-вторых, наша страна не готова к этому шагу, так как, скорее всего, последуют злоупотребления: «эвтаназию легко превратят в преднамеренное убийство в корыстных целях без согласия самого человека». В-третьих, больной в силу своего самочувствия не всегда может адекватно оценивать ситуацию и может сделать неверный выбор.

Некоторые считают эвтаназию врагом прогресса медицины. Ведь изобретение всех новых вакцин, лекарств, методов лечения стимулируются непосредственно «борьбой со смертью».

Но в то же время, эвтаназия может стать настоящим избавлением для людей, которые страдают от заболеваний, приносящих им нестерпимую боль и страдания. В 2008 г. во Франции произошел трагический случай с Шанталь Себир, после чего эвтаназия была разрешена на законодательном уровне [5]. Эвтаназия также легализована в Нидерландах (1984 г.), Бельгии (2002 г.), США (штат Орегон (1994 г.), штат Вашингтон (2008 г.), Люксембурге. В странах СНГ, в частности в России и в Республике Беларусь, эвтаназия запрещена.

Заключение

Есть ли все-таки право на смерть? Шопенгауэр утверждал, отстаивая право человека на смерть: «Единственной достойной целью является приятный и безболезненный конец: конец не от болезней, не умирание, сопровождающееся агонией, а безболезненная смерть, без борьбы за жизнь, без хрипов, без агонии, даже без «побледнения». В этом и заключается эвтаназия».

Святость жизни и смерти — это как альфа и омега, которые существуют в тандеме, ведь каждый день жизни человека — это приближение его к смерти. Право на жизнь у человека присутствует, а есть ли право на смерть?

ЛИТЕРАТУРА

1. Бэкон, Ф. Сочинения: в 2 т. / Ф. Бэкон. — 2-е испр. и доп. изд. — Т. 1: Философское наследие. — М.: Мысль, 1971. — 572 с.
2. Новая философская энциклопедия [Электронный ресурс]. — ИНСТИТУТ ФИЛОСОФИИ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК, 2010. — Режим доступа: <http://iph.ras.ru/elib/3491.html>. — Дата доступа: 22.11.2015.
3. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.), раздел 2, ст. 24. — Минск: Амалфея, 2005. — 48 с.
4. Богомякого, Е. С. Эвтаназия как социальная проблема / Е. С. Богомякого // Журнал исследований социальной политики. — 2009. — Т. 8, № 1. — С. 33–52.
5. Жизнь и смерть Шанталь Себир [Электронный ресурс] РОСБАЛТ, 2008. — Режим доступа: <http://www.rosbalt.ru/main/2008/03/20/466646.html>. — Дата доступа: 22.11.2015.

УДК 614.253-177.7

РОЛЬ ЭМПАТИИ В ОБЩЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТОМ КАК ОСНОВА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛИЗМА

Песенко Г. Г., Куликова М. Ю.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

*Мудрое и доброе слово доставляет радость,
глупое и злое, необдуманное приносит беду*

В. Сухомлинский

Надежда выздороветь — половица выздоровления
Вольтер

Поддержание здоровья человека, профилактика и лечение заболеваний, облегчение страданий являются основными задачами медицины. Однако профессиональные обязанно-

сти медицинского работника заключаются не только в оказании помощи и лечении физических недугов, но и в умении общаться с пациентами и их родственниками. Грамотное взаимодействие и, не только профессиональное, но и сердечное общение, чувство сострадания в сестринском деле — одно из важнейших условий высокого профессионализма.

Изучение психологических закономерностей, позволяющих правильно и грамотно строить взаимоотношения с пациентами, имеет огромное значение для медицинских сестер. Именно поэтому изучение техники выполнения любой лечебной и диагностической манипуляции начинается со следующего обязательного правила «Установить доброжелательные отношения и провести психологическую подготовку пациента, объяснить цель и ход исследования и получить согласие».

Медицинская сестра в течение всего рабочего времени находится в постоянном контакте с пациентом, поэтому она может оказывать на пациента как положительное, так, к сожалению, и отрицательное влияние. И здесь, безусловно, основная задача — максимально избегать ненужных негативных психологических воздействий на пациента и способствовать созданию психологического климата, благоприятно влияющего на процесс выздоровления.

Таким образом, коммуникативная компетентность является одной из важнейших составляющих грамотного профессионального взаимодействия. Еще одним из важных аспектов коммуникации является внешний вид медицинской сестры, выражение лица, мимика, жесты и интонации. Так же важно умение правильно задавать пациенту вопросы и грамотно давать разъяснения.

Одним из возможных негативных последствий отрицательного воздействия медработника на пациента является развитие у пациента ятрогении. В настоящее время термин используется расширительно, и согласно международной классификации болезней, ятрогения понимается как любое нежелательное или неблагоприятное последствие профилактических, диагностических и лечебных вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, осложнениям медицинских мероприятий, развившееся в результате как ошибочных, так и правильных действий медицинского персонала.

Психогенные ятрогении проявляются в форме неврозов, психозов, неврастений, истерий, фобий, депрессий, чувства тревоги, депрессивных и ипохондрических расстройств. Они вызваны неосторожными и неправильно понятыми высказываниями медицинского работника о состоянии здоровья пациента, ознакомлением с собственной историей болезни и специальной медицинской литературой, прослушиванием публичных лекций, особенно по телевидению.

Чтобы предотвратить развитие ятрогении медицинский работник должен знать следующие правила:

1. *Подумай, кому говорить.* Оцени нервно-психическое развитие, врожденные свойства личности, особенности характера. Дети и некоторые взрослые с тревожно-мнительным характером особенно чувствительны к слову и мимике.

2. *Подумай, как говорить.* Помни, что интонация речи — это тоже, что тон для музыкального произведения. Во всех случаях при разговоре с пациентом неотъемлемыми чертами медицинского работника должны быть доброжелательность, чуткость, сочувствие, умение слушать и предупреждать желания пациента, т. е. эмпатия.

3. *Подумай, что говорить.* Пациент всегда должен иметь надежду на выздоровление, как бы тяжело он ни был болен. Ребенок не должен прямо или косвенно узнать о диагнозе тяжелой болезни, угрозе стойких последствий ее и особенно об опасности смертельного исхода. Гиппократ советовал: «Окружи больного любовью и разумным утешением, но, главное, оставь его в неведении того, что ему предстоит и особенно того, что ему угрожает».

Изучая особенности взаимоотношений медицинских работников с пациентами и влияние ятрогенных факторов на психофизическое состояние пациентов было проведено собственное исследование.

Цель

Изучение особенностей взаимодействия медицинского персонала с пациентами в учреждениях здравоохранения г. Гомеля.

Исследование проводилось на базе 5 отделений Гомельской областной клинической больницы (гастроэнтерологическое, нейрохирургическое, 1 хирургическое, приемное и детское отделение).

Использовался метод анкетирования. Анкетирование проводилось по специально составленным опросникам для пациентов стационара и для медицинских работников. В анкетировании приняли участие пациенты (87 человека) и медицинские сестры (22 человека). Общее количество респондентов составило 109 человек.

В анкетировании приняли участие пациенты следующих возрастных групп: от 10 до 20 лет — 23 человек, от 20 до 30 лет — 7 человек, от 30 до 40 лет — 11 человек, от 40 до 50 лет — 28 человек, от 50 до 60 лет — 22 человека, от 60 до 70 лет — 14 человек, от 70 до 80 лет — 4 человека.

Большинство пациентов (74 человека) отмечают, что их устраивает отношение медработника к ним, а 68 человек считают, что медицинские работники всегда приветливы с ними.

На вопрос «Меняется ли Ваше настроение или самочувствие после посещения медработника?» 54 человека ответили, что их настроение меняется в лучшую сторону, у остальных настроение остается неизменным.

Согласно ответам респондентов, все пациенты узнают о состоянии своего здоровья только от лечащего врача, а не от медсестры. Обсуждают состояние своего здоровья и прогноз со средним и младшим медицинским персоналом лишь 5 из опрошенных.

На вопрос «Интересуетесь ли медицинская сестра в течение дня состоянием Вашего здоровья?» 50 % опрошенных пациентов ответили положительно, а остальные 50 % отрицали это.

На вопрос «Соответствует ли информация, предлагаемая Вам, той информации, которую поучили Ваши родственники о состоянии Вашего здоровья?» положительно ответили 79 пациентов.

К сожалению, 32 респондента не ощущают моральную поддержку со стороны медработника, а 19 опрошенных утверждают, что медработник не достаточно сострадателен по отношению к ним.

Анализируя результаты анкетирования медицинских сестер, были получены следующие результаты: стаж практической работы в здравоохранении респондентов-медиков составляет от 1 до 5 лет — 14 человек; от 5 до 10 лет — 4 человека; от 10 до 15 лет — 3 человека; стаж более 15 лет имеет 1 человек.

100 % медицинских сестер дали положительный ответ на вопрос «Интересуетесь ли Вы состоянием здоровья Ваших пациентов?».

Так как в число опрошенных медработников входили только медицинские сестры, то большинство из них (20 человек) на вопрос «Всегда ли Вы сообщаете диагноз пациенту?» ответили отрицательно, пояснив, что это не в их компетенции. Все медсестры считают, что обсуждать с пациентом диагноз и прогноз течения заболевания имеет право только лечащий врач, но никак не медсестра.

20 медработников не считают нужным разъяснять пациенту результаты обследования.

Все медработники ответили, что не имеют права переносить на пациента свое негативное настроение и никогда этого не делают.

18 медработников считают, что они уделяют достаточно внимания жалобам на состояние пациентов, а остальные 4 утверждают, что жалобы от пациента необходимо принимать врачу, так как медсестра только исполняет назначения врача.

На вопрос «Обсуждаете ли Вы диагноз и прогноз лечения с родственниками пациента?» медсестры все, как одна, ответили, что данные вопросы они не в праве обсуждать.

Никто и никогда из медсестер, принявших участие в опросе, не ставит под сомнение при пациентах назначения врача. Так же 100 % медработников отрицательно ответили и на вопрос «Позволяете ли Вы изменять назначения врача?», пояснив, что не имеют на это права.

Итоги анкетирования показали, что пациенты нуждаются во внимании со стороны медработников. Кроме того, большинство опрошенных пациентов хотели бы получать разъяснение, в том числе и у медицинской сестры, вопросов по поводу их заболевания и дальнейшего прогноза. Однако данные вопросы в компетенции врача, а не медицинских сестер, поэтому медицинские сестры, принявшие участие в анкетировании, категорически отрицательно относятся к подобным просьбам.

Таким образом, эмпатия является фундаментом для становления будущих профессионалов, способных не только технически грамотно выполнять различные манипуляции, но и искренне сострадать, сопереживать, уметь выслушать и поддержать.

Все без исключения медицинские работники должны сознавать ответственность за сказанные ими слова, постоянно контролировать свое поведение (интонации, взгляды, жесты), которое может быть неправильно истолковано пациентом.

Продуманным должно быть содержание выдаваемой медицинской документации. Особую осторожность надо проявлять при оказании медицинской помощи самим медикам, у которых ятрогении встречаются относительно часто. Для предупреждения ятрогенных заболеваний необходимо проводить систематическую профилактическую и разъяснительную работу со всем медицинским персоналом и уделять особое внимание в период освоения профессии медицинского работника.

Введение в профессию начинается с глубокого усвоения будущими специалистами практического здравоохранения принципов медицинской этики и деонтологии, в основе которых лежат чуткое отношение, сострадание к пациенту.

УДК 614.253-241

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА В ХРИСТИАНСКОМ ВОСПРИЯТИИ

Пивоварчик Г. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

*Когда Божья любовь проникает в душу,
чужая боль становится острее собственной*

«Врачу душ и телес», — обращаемся мы ко Христу, принимаем Святые Дары во исцелении души и тела. Большинство чудес Христовых — это исцеление страждущих. Эту благодать Он передал своим апостолам и ученикам на все времена.

Вспомним апостола Луку, «врача возлюбленного» по словам великого Павла, его последователя святителя Луку Войно-Ясенецкого, врача и епископа. Между ними почти 2 тысячи лет, но благодать, передаваемая через многие поколения людей, через прикосновение их добрых и заботливых рук не иссякла и не ослабела, потому что идет от любящего Бога через любовь и жертвенность человека из сострадания к ближнему.

Медицинская этика (лат. *ethica*, от греч. *ethice* — изучение нравственности, морали) — профессиональная этика, регулирующая человеческие отношения в медицине «по вертикали» («медицинский работник-пациент») и «по горизонтали» (отношения между коллегами) на основе общечеловеческих моральных ценностей и принципов. Медицинская деонтология (греч. *deon* — должное, *logos* — учение) — учение о должном в медицине, прежде всего о профессиональном долге врачей и медицинских работников по отношению к пациентам. При этом в понятии «медицинская этика» подчеркивается общечеловеческий контекст принципов и норм медицинской профессии, а в понятии «медицинская деонтология» фиксируются моральные нормы и стандарты, применительно к той или иной сфере медицинской практики. Медицинская этика и деонтология — совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

К непреходящим этическим ценностям относятся милосердие, забота, сочувствие, спасение жизни. Именно они являются центральными и определяющими для профессиональной медицинской морали. Каждый врач дает Клятву Гиппократову. Первоначальный вариант клятвы, записанный Гиппократом в III веке до н.э. на древнегреческом языке, за-

прещал врачу содействовать аборту («я не вручу никакой женщине абортивного пессария») и самоубийству («Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла...»). Для своего времени она была очень большим достижением, задавая высокую нравственную планку.

В современном варианте Клятвы существуют такие святыя слова:

— внимательно и заботливо относиться к пациенту;

— действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

— проявлять высочайшее уважение к жизни человека.

По мнению Антония, врача и митрополита Сурожского, любой врач, медицинский работник — верующий, неверующий — стремится, сколько возможно, облегчить страдание и сохранить полноту жизни в человеке: чтобы человек не только телесно продолжал существовать, а чтобы телесное существование было полноценное. Страдание не всегда можно снять, но человеку помочь (медицински или душевно) его вынести — можно. Людей, теряющих восприимчивость, холодных, лишенных человеческого сострадания, чуткости, Антоний Сурожский называл мясниками, техниками, но не медиками.

В основе отношения медицинского работника к пациенту, к проблеме болезни, ко всей этике и философии медицины лежит сострадание, чувство солидарности, уважение и благоговение перед человеческой жизнью, отдача тому единственному человеку, который сейчас перед ним. Умение подчинить себя интересам больного, милосердие и самоотверженность — это не только и не просто заслуживающие уважения свойства личности медицинского работника, а свидетельство его профессионализма. Человеколюбие — основополагающий критерий выбора профессии, который непосредственно в последующем влияет на успех медицинской деятельности.

Близость медицинской профессиональной и религиозно-деонтологической этики очевидна. У христиан синонимом слова «Бог» всегда служит слово «Человеколюбец». Любовь к человеку, к человечеству, вытекает из Евангелия, то есть не только из нравственного учения Иисуса Христа, но из всей Его жизни и жертвенной смерти. Христианская мораль имеет вполне четкие и ясные формулировки. В Евангелие приведены основные заповеди в том виде, в каком они изложены устами Основателя Христианской Церкви.

Когда Христа спросили — какая заповедь в религиозном законе, по Его мнению, является самой главной, Он ответил: «возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим... сия есть первая и наибольшая заповедь; вторая же подобная ей: возлюби ближнего твоего как самого себя; на сих двух заповедях утверждается весь закон... Иной большей сих заповеди нет» (Мф. 22:37–40; Мк. 12:31).

Наивысшим проявлением нравственности, согласно учению Христа, является также готовность спасти человека: «Нет (ничего) больше той любви, как если кто положит душу свою (то есть жизнь свою) за друзей своих» (Ин. 15:13).

Эта любовь, простирающаяся до готовности отдать жизнь свою, завещанная нам Христом, и есть основа христианской морали. Как уже было сказано, по словам Христа, на заповеди о любви к Богу и человеку утверждается все.

В православной нравственности любовь к Богу и ближнему — не только желательная норма поведения. Это — принцип бытия, закон «устроения мира», без соблюдения которого распадается «связь времен» и смыслов, одним из звеньев которой является смысл человеческой жизни. Смысл же человеческой жизни в христианской этике непосредственно связан со служением ближнему. В связи с этим, врачевание по сути дела — одна из уникальных человеческих профессий, суть и назначение которой максимально совпадает с «деланием добра»,

с христианскими ценностями милосердия, человеколюбия и спасения жизни. Не случайно первая модель социального института здравоохранения как деятельного проявления милосердия и человеколюбия была реализована в христианских монастырях. «Такова сила милосердия: оно бессмертно, нетленно и никогда не может погибнуть» (Иоанн Златоуст).

Одна из главных наших задач — это привитие нашим учащимся, студентам христианских ценностей, способствующих формированию медицинских работников, любящих людей и свою профессию. С этой целью мы активно сотрудничаем с Гомельской епархией: регулярно проходят встречи с председателем отдела религиозного образования и катехизации Гомельской епархии протоиереем Вадимом Кочаном. Так же важна роль преподавателя, который должен «сеять разумное, доброе, вечное». Без Божьей помощи посеянное не взрастит, даже, если и появятся всходы. Хотелось бы поделиться положительным опытом, не смотря на то, что он еще очень мал, но надеюсь, посеянные в души молодых людей семена добра, любви и веры все-таки взойдут со временем. Как утверждал Фёдор Михайлович Достоевский, в отчаянные моменты жизни, на краю гибели человека может спасти детское воспоминание.

Говоря со студентами о медицинской этике и деонтологии, сталкиваешься зачастую с равнодушием: для них это просто слова, о значении которых они не хотят задумываться. При выполнении манипуляций, сталкиваешься с безразличием и халатностью. Видя такое отношение, я задаю им один вопрос: «Вы своей маме сделаете (окажете помощь) также? Вы за ней именно так ухаживать будете?». В ответ пауза, выражения лица учащихся меняются, звучит слабое многозначительное: «Нет...» Я продолжаю: «Почему тогда вы делаете все это другому человеку, ведь это тоже чья-то мама, чей-то папа, брат, сестра, бабушка, дедушка, дети. Просто их родные далеко, в данную минуту не могут поддержать, не могут им оказать такую помощь, они доверили своих близких людей вам, и у них в мыслях даже нет, что вы с ними будете так обходиться!». И рассказываешь о христианских ценностях: об отношении к родителям, близким людям, друг к другу, к пациентам простыми словами, с примерами из жизни, и они откликаются, в глазах появляется понимание, осознание, заинтересованность, они не равнодушны. Все потому, что в человеке Богом заложено милосердие.

«...Все мы, люди, природой побуждаемся к милосердию, и нет в природе нашей другого настолько доброго свойства, как это» (свт. Иоанн Златоуст, 54, 225).

Наш милосердный Бог вочеловечился две тысячи лет назад, но рожден Он был до начала времен и присутствовал в мире всегда. Он направлял руку врача, и Гиппократ, и Авиценны, и Пастера, и Пирогова, и Рошала и вселял любовь в их сердца испокон веков. Это Он творчески совершенствовал медицинскую науку. Но всё это происходило через человека, несущего в себе Образ Божий. Люди жалели, лечили, наставляли учеников, передавали бесценный опыт.

«Учитель, воспитай ученика, чтобы было потом у кого учиться», — гласит народная мудрость. Недаром с древних времен в Клятве Гиппократе есть слова:

— хранить благодарность и уважение к своим учителям;

— быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту.

Мы в своем служении стараемся исполнять слова Клятвы в свете заповедей Христовых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Библия. Священное Писание Ветхого и Нового Завета.
2. Свяtitель Лука (Войно-Ясенецкий), архиепископ Симферопольский. Наука и религия. — М.: Троицкое слово, 2001. — 320 с.
3. Антоний, митрополит Сурожский. О медицинской этике // Независимый психиатрический журнал. — 1995. — № 1 (с незначит. сокращ.); полный текст под назв.: Исцеление тела и спасение души // Человек. — 1995. — № 5.
4. Силуянова, И. В. Современная медицина и православие / И. В. Силуянов. — М.: Изд-во Моск. подворья Свято-Троицкой Сергиевой лавры, 1998. — 204 с.
5. Православное общество «Азбука веры» <http://azbyka.ru>.

**ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ
К РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ**

Сергеенко Е. В.

Научный руководитель: к.п.н. М. В. Сидоренко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В детском и подростковом возрасте закладываются основы здоровья человека. Особо важным для развития мужской и женской половой системы является подростковый возраст, основная особенность которого — половое созревание [1]. Физические и половые изменения в организме подростков опережают их социальное и психоэмоциональное развитие, поэтому в данном периоде жизни легко создаются отрицательные модели поведения. Важным фактором формирования здорового образа жизни, ответственного отношения к репродуктивному здоровью служит информированность подростков о половом развитии, последствиях ранней половой жизни, влиянии на половую систему табакокурения, алкоголя, наркотиков, инфекций, передающихся половым путем. Серьезная проблема репродуктивного здоровья — женское и мужское бесплодие. Наиболее частыми его причинами являются воспалительный процесс половых органов вследствие аборт или перенесенной гонореи, нарушения деятельности половых желез, неправильное развитие половых органов [2].

Цель

Исследование этических аспектов ценностного отношения подростков к репродуктивному здоровью.

Задачи:

- 1) обзор литературы по тематике исследования;
- 2) проведение исследования;
- 3) ЭКО как следствие несформированности ценностного отношения подростков к репродуктивному здоровью.

Материал и методы исследования

Исследования проводились на базе ГУО «Гимназия № 71 г. Гомеля» и ГУО СШ № 2. В исследовании участвовали учащиеся 9–11 классов. Всего в исследовании участвовало: 90 человек — Гимназия № 71 г. Гомеля и 80 человек — СШ № 2 г. Гомеля. Методика исследования: анкетирования учащихся: 1) анкета «Выявления отношения подростков к репродуктивному здоровью»; 2) анкета «Ценностное отношение подростков к своему здоровью».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа анкеты № 1 наши исследования позволили сделать выводы о том, что у 15 % опрошенных от общего количества выборки, причем среди девочек, возникают проблемы с представителями противоположного пола из-за отсутствия необходимых знаний в области репродуктивного здоровья (на данный момент времени эта проблема № 1). Периодически возникают проблемы во взаимоотношениях у 45 % опрошенных (среди них 40 % мальчиков и 43 % девочек). Отсутствие проблем во взаимоотношениях между полами отметили 35 % мальчиков и 20 % девочек. В получении знаний об ИППП заинтересованы 52 % опрошенных (62 % девочек и 35 % мальчиков). Информация о причинах бесплодия и способах его лечения (ЭКО и др.) составляет интерес для 24 % подростков (30 % девочек и 10 % мальчиков). Вопросы беременности заинтересованно 36 % опрошенных из них 45 % девочек, 25 % мальчиков. Узнать больше о физиологических особенностях мужского и женского организма хотели 36 % подростков, причем 63 % мальчиков и 21 % девочек. Кроме того, 8 % опрошенных волнуют вопросы нравственности, духовности во взаимоотношениях между полами. Сексуальные отношения не являются закрытой сферой для подростков. Результаты исследования подтверждают, что часть подростков уже имеет опыт сексуальных отношений, причем возраст первого сексуального опыта у подростков

колеблется от 13 до 16 лет. Важным показателем является тот факт, что 14 % девочек и 8 % мальчиков жалеют о том, что вступили в сексуальные отношения, 10 % девочек сомневаются в правильности своего решения. Не испытывают сожаления о вступлении в ранние половые отношения 14 % девочек и 50 % мальчиков. Исследования показали, что при первом сексуальном контакте лишь 25 % респондентов использовали противозачаточные средства. Следует обратить внимание на то, что основными причинами, которые удерживают подростков от начала сексуальной жизни, являются отсутствие достойного партнера (37 % девочек и 22 % мальчиков), неуверенность в себе и своих возможностях (15 %). Страх перед беременностью как причину отказа от начала половой жизни указали 19 % опрошенных девочек и 4 % мальчиков. Страх потерять девственность, испытать боль является решающим фактором отказа от вступления в сексуальные отношения для 19 % девочек, отсутствие подходящих условий — для 11 % мальчиков. Девочки (10 %) и мальчики (4 %) не начинают сексуальную жизнь также из-за боязни заразиться инфекциями, передающимися половыми путем, ВИЧ-инфекцией; 14 % девочек и 5 % мальчиков — из-за отсутствия желания; 4 % девочек — из-за боязни огласки. Лишь 8 % мальчиков не имеют опыта сексуальных отношений, т. к. осуждают добрачные половые связи. Однако существуют и причины, по которым подростки решаются на первый половой контакт: любовь, влюбленность (37 %); сексуальное влечение, желание (28 %); любопытство, желание (22 %); стремление быть как все, не отстать от сверстников, приобрести сексуальный опыт (7 %); алкогольное, наркотическое опьянение (7 %); боязнь потерять любимого человека (5 %); от скуки, от нечего делать (4 %). И лишь 3 % опрошенных считают, что сексуальные отношения допустимы только в браке (51 % девочек и 47 % мальчиков). Основными способами предотвращения беременности подростки назвали презервативы (57 % девочек и 41 % мальчиков), другие противозачаточные средства (35 % девочек и 19 % мальчиков). Как один из способов предотвращения беременности респонденты называют отказ от сексуальных отношений (7 % девочек и 11 % мальчиков). Отрицательно к ранней беременности и деторождению относятся 25 % девочек и 43 % мальчиков. Как положительное явление данный факт рассматривают лишь 2 % респондентов. Полученные данные позволяют говорить о несформированности у подростков установки на рождение ребенка в браке, об отсутствии осознания подростками тех проблем, которые могут возникнуть в сложившейся ситуации.

Если брать выборку отдельно по Гимназии № 71 и СШ № 2. Результаты получены следующие:

Гимназия № 71: 1) отсутствие необходимых знаний в области репродуктивного здоровья — у 10 % опрошенных (относительно равное количество и мальчиков, и девочек); 2) возникновение проблем с противоположным полом — 52 % опрошенных (23 % девочек и 18 % мальчиков); 3) получение знаний об ИППП — 60 % опрошенных (из них 52 % девочек и 48 % мальчиков); 4) информация о причинах бесплодия и способах лечениях — 34 % опрошенных (21 % девочек и 18 % мальчиков); 5) узнать больше с физиологической особенностью мужского и женского организма хотели 41 % подростков (причем 42 % мальчиков и 40 % девочек).

СШ № 2: 1) отсутствие необходимых знаний в области репродуктивного здоровья — у 7 % опрошенных (21 % мальчиков и 37 % девочек); 2) возникновение проблем с противоположным полом — 38 % опрошенных (33 % девочек и 8 % мальчиков); 3) получение знаний об ИППП — 42 % опрошенных (из них 42 % девочек и 37 % мальчиков); 4) информация о причинах бесплодия и способах лечениях — 14 % опрошенных (18 % девочек и 11 % мальчиков); 5) узнать больше с физиологической особенностью мужского и женского организма хотели 31 % подростков (причем 41 % мальчиков и 35 % девочек).

Полученные данные еще раз подтверждают важность проведения работы среди подростков по вопросам их репродуктивного здоровья и межполовых взаимоотношений.

При анализе анкеты № 2, главные ценности для подростков являются:

- 1) материальные ценности 52 % (мальчиков 32 % и девочки 29 %);
- 2) карьера и образование 31 % (мальчиков 43 % и девочек 32 %);
- 3) любовь и дружба 10 % (мальчиков 21 % и девочек 57 %);
- 4) семья и дети 7 % (мальчиков 20 % и девочек 63 %).

Анализ анкет показал, что основные ценности семья и дети у подростков находятся на последнем месте, что говорит о несформированности ценностного отношения к семейной жизни и рождению детей. Вследствие чего подростки не задумываются о своем репродуктивном здоровье (раннее вступление в половые контакты, частая смена половых партнеров, нежелание беременности заканчиваются абортми из-за малого информирования о контрацепции, вредные привычки, заболевания ИППП), что приводит к бесплодию. И вследствие этого обращение к ЭКО.

Проанализировав анкеты, мы установили, что подростки знают о проблемах бесплодия и интересуются методами лечения, в частности методом ЭКО. Это связано и с тем, что подростки уже имеют различные хронические в таком юном возрасте. Это подтверждают исследование, лишь 28 % девочек и 37 % мальчиков назвали себя практически здоровыми. 47 % девочек и 58 % мальчиков указали, что у них есть определенное расстройство здоровья, а 16 % респондентов имеют хронические заболевания, что составляет значительную часть от общего количества опрошенных. И это в последствие, также может повлиять на репродуктивное здоровье и в дальнейшем привести к бесплодию.

Выводы

Исследования показали, что у подростков имеется низкий уровень этических норм и ценностных ориентаций в области репродуктивного здоровья. И требуется работа с подростками с привлечением семьи, школы, государства, врачей различных профессий. Последствием несформированности ценностей отношений к репродуктивному здоровью является бесплодие. В настоящее время существует проблема бесплодия, физиологической несовместимости, вследствие чего для многих пар, много лет пытающихся зачать ребенка существует единственный выход воспользоваться процедурой ЭКО. Но данный метод не всегда дает положительные результаты и последствия данного метода на организм женщины не всегда носит положительный характер. В частности негативного последствия метода ЭКО является: аллергические реакции на вводимые препараты; повышается риск развития артериальной гипертензии во время беременности; кровотечения; воспалительные процессы, связанные с занесением инфекционного агента или с «пробуждением» хронического процесса; многоплодная беременность; очень редко может развиваться внематочная беременность; могут быть серьезные гормональные сбои и другие [3]. Для того, чтобы предотвратить проблемы бесплодия и зачать ребенка естественным путем, не прибегая к медицинским манипуляциям необходимо формировать ценностные ориентиры к репродуктивному здоровью еще в детском возрасте и главным источником формирования ценностей является семья и родители. А помощь в формировании ценностей должна оказывать школа. Данная тема является актуальной, т.к. демографическая ситуация в стране ухудшается с каждым годом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Формирование здорового образа жизни: курс консультирования подростков и молодежи: пособие / под ред. Е. М. Русаковой [и др.]. — Минск: Современ. шк., 2007. — 200 с.
2. Как сохранить репродуктивное здоровье / Е. М. Русакова [и др.]; под ред. Е. М. Русаковой. — Минск: Современ. шк., 2008. — 136 с.
3. Севковская, З. А. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение молодежи Белоруси / З. А. Севковская, Д. Г. Ротман, Т. И. Гапличник. — Минск, 2000.

УДК 618.177-189.888.11-071.1.17

МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИЕ И ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Сироткин А. А., Свенцицкая А. Л., Леончик А. С.

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

Введение

Семейное благополучие, по современным исследованиям психологов, связывается с рождением детей. Поэтому бездетность особым образом переживается супружеской

парой, тем самым, приводя к увеличению внутрисемейных конфликтов и являясь одной из причин разводов. В связи с этим особенную актуальность в современном обществе получила проблема бесплодия.

В современном обществе частота бесплодных браков составляет 10–20 %, а у $\frac{1}{3}$ из них лечение остается неэффективным [2, с. 124]. Отмечается непрерывный рост частоты бесплодия, особенно в развитых странах, который обусловлен влиянием на генеративную функцию экологических факторов, нездоровым образом жизни в связи с вредными привычками, частыми абортами и использованием некоторых контрацептивов, поздним возрастом вступления в брак (и откладыванием рождения ребенка на более поздние сроки), увеличением частоты эндокринной патологии и т. д.

Одним из самых перспективных методов лечения бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) — оплодотворение яйцеклеток *in vitro*, культивирование и перенос полученных эмбрионов в матку [1, с. 404]. Однако его использование в современном мире сопряжено с рядом этических проблем, которые не совместимы с нравственным чувством Православного человека. Вспомогательная репродукция на данный момент является ведущим методом лечения бесплодного брака, потому как самые тяжелые формы бесплодия мужчины и женщины могут быть излечены. В данной методике применяются различные хирургические и терапевтические средства.

Вопросы, затрагивающие этическую сторону ЭКО, — пожалуй, одни из самых сложных и не имеющих однозначных ответов. Как и все глобальные научные открытия, репродуктивные технологии могут служить как во благо, так и во вред человечеству. С одной стороны, их появление позволило тысячам пар стать счастливыми родителями. В то же время, любые репродуктивные технологии — это вмешательство в естественный процесс зарождения жизни, причем довольно грубое, представляющее угрозу для нравственной и духовной целостности общества.

Цель

Изучить медицинские и этические аспекты экстракорпорального оплодотворения; оценить значимость ЭКО на современном этапе развития общества и медицины.

Материал и методы исследования

Анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

ЭКО — высочайшее достижение 70-х – 80-х гг. XX в., которое изменило представление человека о способе воспроизведения потомства. Неоднозначно встречено духовенством, т.к. с одной стороны, происходит вмешательство в сам процесс зарождения жизни, но с другой стороны — позволяет иметь долгожданного ребенка в бесплодном браке. Проблема ЭКО также связана со статусом эмбриона (в процессе ЭКО уничтожаются «эмбрионы-дублиеры») — с какого времени плод считать живым. Современная наука считает, что человек как биологический индивидуум формируется с момента слияния родительских половых клеток.

Бесплодие бывает связано с телесными недугами и потому может рассматриваться в качестве соматического заболевания. Врачебное искусство Божьим промыслом существует для помощи страждущему человеку, поэтому Священное Писание указывает на необходимость прибегать в недугах к доктору. Следовательно, бесплодным супружеским парам также необходимо обращаться за медицинской помощью.

Сама технология ЭКО сегодня вышла на более высокий уровень, хотя во многом успешность ее проведения является залогом опытности и квалификации врача. Тем не менее, некоторые вопросы остаются открытыми. В первую очередь, это проблемы статуса эмбрионов и обесценивание человеческой жизни, возможностью распоряжаться ими. В связи с этим особенно спорными являются две проблемы:

1. Хранение и уничтожение эмбрионов. Перед тем, как сделать пункцию фолликулов, врач назначает женщине гормональную стимуляцию в форме короткого и длинного протокола. В результате может созреть до 20 яйцеклеток, которые подвергаются оплодотворению в пробирке. При этом в организм матери переносится не более двух эмбрионов, остальные либо погибают, либо уничтожаются, либо подвергаются криоконсервации (по желанию родителей).

2. Редукция (удаление) лишних эмбрионов в тот момент, когда они уже имплантировались и начали внутриутробное развитие. С точки зрения медицины, это не что иное, как аборт, который рассматривается как стандартная медицинская процедура, но в то же время может восприниматься как убийство. Кроме того, согласие на редукцию становится серьезной психологической травмой для женщины.

Эти вопросы регулярно поднимают в медицинской среде, на научных конференциях и в публикациях репродуктологов, философов, общественных деятелей, однако до сих пор ответов на них нет, в том числе и на законодательном уровне.

Во время стимуляции овуляции в протоколе ЭКО получают до 20 яйцеклеток, которые затем подвергаются искусственному оплодотворению. Из полученных зародышей часть погибает от естественных причин еще до посадки, часть переносится в полость матки, а часть остается. Судьба оставшихся здоровых эмбрионов составляет большую медико-этическую проблему, поскольку будущие родители ставятся перед выбором: необходимо либо уничтожить, либо «подарить», либо криоконсервировать «про запас» полученные зародыши.

Другая этическая проблема ЭКО — редукция лишних эмбрионов уже прошедших имплантацию и начавших развитие (процедура проводится до 12 недели беременности). С медицинской точки зрения, это можно рассматривать как настоящий аборт.

Мнение мировых религий относительно проблем экстракорпорального оплодотворения в большинстве вопросов сходно, но существуют и некоторые различия. Так, Православие допускает экстракорпоральное оплодотворение, но с некоторыми оговорками: разрешается ЭКО только с использованием спермы мужа, в то время как применение донорского генетического материала (как спермы, так и донорских яйцеклеток) осуждается. «Нравственно недопустимыми» православная церковь называет суррогатное материнство, криоконсервацию и редукцию эмбрионов. Католицизм же, в свою очередь, полностью отвергает ЭКО, т. к. в результате применения данной технологии, ребенок становится вещью и предметом контракта. Учитывая приведенные ранее доводы, Ватикан осудил решение Нобелевского комитета вручить премию в области физиологии и медицины британцу Роберту Эдвардсу за разработку технологии ЭКО [3]. Напротив, в иудаизме не сформировано единого отношения к ЭКО. В некоторых общинах оно запрещается, в других разрешено только для пар, которые испробовали все другие способы зачатия и лечения бесплодия.

Церковь указывает, что бесплодие иногда является прямым следствием греховного образа жизни (по некоторым исследованиям, «основными причинами бесплодия у женщин являются инфекционные заболевания органов малого таза, аборт, нарушение менструального цикла, самопроизвольные выкидыши, нерациональная контрацепция») [4, с. 108–113].

Однако, стоит заметить, что любое медицинское воздействие является противоестественным и так или иначе изменяет Божий промысел о человеке. Например, реанимация отодвигает границу смерти, трансплантация органов — продлевает жизнь и др. Тем не менее, общество допускает применение медицины в одних случаях, а в других — нет. Если медицинское вмешательство не сопряжено с грехом, то оно может быть допущено.

Заключение

ЭКО затрагивает многие этические проблемы и является одним из самых перспективных методов лечения бесплодия в связи с высокой частотой и тенденцией к росту числа бесплодных браков. Православная традиция, в свою очередь, допускает применение методики ЭКО, но с некоторыми оговорками: «Дай место врачу, ибо и его создал Господь».

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология / Б. И. Бансова [и др.]; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 432 с.
2. Гинекология / В. И. Дуда [и др.]. — Минск: Харвест, 2004. — 896 с.
3. Национальный Интернет-портал России [Электронный ресурс] / Интернет-газета. — М., 2015. — Режим доступа: <http://lenta.ru>. — Дата доступа: 12.11.2015.
4. Радионченко, А. А. Клинико-эпидемиологические аспекты бесплодного брака в Западной Сибири / А. А. Радионченко, О. С. Филиппов // Бюл. СО РАМН. — 2000. — № 3–4. — 126 с.

**ЦЕЛОСТНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ПУТИ ЕГО ДОСТИЖЕНИЯ
В РЕЛИГИОЗНО-ПРАВСТВЕННОЙ ЖИЗНИ ХРИСТИАНИНА**

Сироткин А. А., Стемпковская П. И.

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

Введение

Принято считать, что здоровье является нормой человеческого существования, а болезнь нарушает эту норму. Православие по иному рассматривает проблему болезни и здоровья. Святые отцы полагали, что болезни и скорби могут послужить духовному возрастанию человека, помочь ему приблизиться к Богу. С православной точки зрения, болезнь является нормой земной жизни, поскольку в грехопадении прародителей Адама и Евы человеческая плоть изменила свои качества — стала немощной, склонной к болезням и старости, смерти и тлению. Болезнь — закономерное явление еще и потому, что человек вольно или невольно впадает в грехи, которые также ведут к болезням. Болезнь в человеческом естестве является следствием первородного греха.

Цель

Изучить целостное здоровье человека и пути его достижения в религиозно-нравственной жизни христианина.

Материал и методы

Анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Библия со страниц Ветхого Завета нам говорит о том, что «здоровье и благосостояние тела дороже всякого золота, и крепкое тело лучше несметного богатства» [1, с. 1219]. В Новом Завете тема исцеления человека, т. е. возвращения его к целостному состоянию здоровья, занимает очень важное место — из 36 чудес, упомянутых в Евангелиях, 26 — это случаи, связанные с исцелением.

В писаниях святых отцов мы видим различное отношение к здоровью, под которым часто подразумевается телесное здоровье. Святитель Феофан Затворник, подвижник XIX в., констатирует, что «здоровье не от одной пищи зависит, а наиболее от душевного спокойствия» [2, с. 289]. В этой цитате, несмотря на ее простоту, можно усмотреть элементы христианской антропологии, а именно учения о преобладании духовно-душевного состояния человека над его телесностью.

«Единство и гармония всех сторон человеческой личности, состояние, которое дано было человеку в его первозданной чистоте, затем было утеряно в результате пренебрежения законами духовной жизни и теперь является заданным человеку, искомым состоянием» [3, с. 343] — пишет психиатр Мелехов, приводя далее слова апостола Павла в Послании к христианам Фессалоник: «Сам же Бог мира да освятит вас во всей полноте, и ваш дух и душа и тело во всей целостности да сохранится без порока в пришествии Господа нашего Иисуса Христа» [4, с. 428].

Главенство духовной сферы в качестве основополагающей в многоплановом состоянии здоровья человека признает не только христианство. Ведущие мировые религии, ряд философских учений признают в качестве ведущей сферы жизнедеятельности человека духовную, а физическое состояние организма рассматривается как проявление достоинств или дефектов духовной сферы.

Проблема здоровья оказывается органически связанной с духовностью и нравственностью, с болезнями души.

Эту же связь мы находим и в самой Библии. В святом Евангелии повествуется об исцелении Иисусом Христом двух расслабленных. И исцеляя одного из них, 38-летнего расслабленного, Господь сказал: «вот ты выздоровел; не грехи больше, чтобы не случи-

лось с тобою чего хуже», а другому при том же сказал: «прощаются тебе грехи твои» [5, с. 612]. Здесь, очевидно, Господь исцеляет от болезни, действуя на причину болезни, причиной же была их греховная жизнь.

Все составляющие человеческого здоровья стали испытывать влияние греховной заразы. Духовное и нравственное, психическое, ментальное, социальное, физическое — все они нуждаются во врачевании. При общем сопоставлении наблюдается преобладание роста психических болезней и пограничных состояний психики. Ученые связывают это явление с информационным и технологическим взрывом, ускорением темпов современной жизни, повседневными стрессами, приводящими к срывам психической адаптации. В последние десятилетия начали превалировать «болезни цивилизации» и психосоматические заболевания. Пагубность ускорения темпов жизни заключается, среди прочего, в том, что человек катастрофически теряет способность оценить свое собственное душевное и духовное состояние; он перестает смотреть внутрь себя и давать оценку своему бытию с позиции вечных, непреходящих ценностей; он уже не умеет воспринимать себя как венец творения, как образ и подобие Божие. Христианское церковное самосознание личности отсекает ненужную ни для души, ни для творческого роста информацию. Время личной молитвы и церковного богослужения возвращает человеку способность внутреннего мирозерцания, детерминирует его в системе координат Божественного мироздания и подвигает личность к осмыслению вечных вопросов, прилагая их решение к уровню своего личностного бытия. Согласно православному пониманию, болезнь может быть полезна для человека. Чтобы малой неприятностью избавить нас от большей «посылает Бог иное в наказание, как епитимью, иное в образумление, чтоб опомнился человек; иное, чтоб избавить от беды, в которую попал бы человек, если бы был здоров; иное, чтобы терпение показал человек и тем большую заслужил награду; иное, чтобы очистить от какой страсти, и для многих других причин» — поучает св. Феофан Затворник [6, с. 216]. Принимая свою болезнь с кротостью и терпением, видя в ней волю Божию, человек как бы берет на себя начало крестоношения, т. е. добровольного следования за Христом в страдании. И тогда болезнь, ужасающая и бессмысленная для обыденного мира, становится осмысленным подвигом, направленным на становление души, на обретение духовного здоровья.

Выводы

Таким образом, степень духовного здоровья определяется теми ценностями и смыслами, которыми мы руководствуемся в жизни и деятельности. В конечном счете, именно разобщенность с Богом, расторжение благодатного общения с Ним лежит в основе нашего физического, психического и духовного неблагополучия. Если мы пренебрегаем этой аксиомой православного богословия, то неизбежно заболеваем каким-либо духовным недугом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Библия / Книга Иисуса, сына Сирахова. — 2-е изд. — М., 1992. — С. 1219.
2. Свт. Феофан Затворник. Творения. / Феофан Затворник, Святитель. — М., 1998. — Ч. VIII. — С. 289.
3. Мелехов, Д. Е. Психиатрия для пастырей / Д. Е. Мелехов. — М.: Феникс, 2000. — 343 с.
4. Библия / Послание к Фессалоникийцам святого Апостола Павла. — 2-е изд. — М., 1992. — С. 1219.
5. Библия / От Матфея святое благовествование. — 3-е изд. — М., 1998. — С. 919.
6. Свт. Феофан Затворник. Творения. / Феофан Затворник, Святитель. — М., 1998. — Ч. VI. — С. 189.

УДК 614.2

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ КАК СОВРЕМЕННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сироткин А. А., Свентицкая А. Л.

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

Введение

Начало XXI в. знаменуется глобальным старением населения, ростом онкологической заболеваемости, распространением СПИДа, увеличением числа больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями, что приводит к появлению большой группы инкура-

большинства больных, испытывающих сильнейшие страдания и нуждающихся в адекватной комплексной медико-социальной помощи. Сегодня в мире ежегодно умирают 55 млн людей, заболевают раком 10 млн человек (2000 г.). Предполагается, что в 2020 г. число заболевших увеличится до 15 млн, а в 2050 г. — до 24 млн [2, с. 257–264].

Еще в 1970-е гг. небольшая группа экспертов под покровительством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) начала движение за развитие паллиативной помощи более чем в 40 государствах, ведущими среди которых являются Швейцария, США, Великобритания, Канада, Голландия, Бельгия, Франция и Австралия. Паллиативная помощь принимает статус специальной дисциплины со своими правами, академическими и клиническими позициями, специализированными научными исследованиями и литературой, комплексными программами развития.

Вопрос об оказании паллиативной помощи в Республике Беларусь (РБ) стоит остро. На диспансерном учете в связи с онкологическими заболеваниями состоит более 242 тыс. человек. За последние 10 лет заболеваемость раком в Беларуси выросла на 20 %, смертность от онкологических заболеваний снизилась на 5 % [3]. В особой зоне риска находятся жители Гомеля и Гомельской области, в большей степени пострадавшие от чернобыльской катастрофы.

Результаты исследования и их обсуждение

В прежнем определении ВОЗ (1980) паллиативная помощь определялась как помощь больным, радикальное лечение которым уже не показано. Эта формулировка суживала определение паллиативной помощи, и она должна была трактоваться как помощь на последних стадиях заболевания. Сегодня, однако, общепризнано, что принципы паллиативной помощи должны быть применены как можно раньше в случае любого хронического, в конечном счете, инкурабельного заболевания. Это изменение появилось благодаря новому пониманию того, что проблемы, возникающие в конце жизни пациента, зарождаются уже на ранних стадиях болезни.

В связи с резким распространением СПИДа, стремительным старением населения и продолжающимся нарастанием числа больных злокачественными новообразованиями и другими прогрессирующими заболеваниями, в 2002 г. ВОЗ расширила свой подход к определению паллиативной помощи. В то время как ранее паллиативной помощью считалось симптоматическое лечение больных злокачественными новообразованиями, сейчас это понятие распространяется на пациентов с любыми инкурабельными хроническими заболеваниями в терминальной стадии развития, среди которых, конечно, основную массу составляют онкологические больные.

Кроме того, в новом определении ВОЗ объектом помощи является не только сам пациент, оно включает в себя понятие здоровья и благополучия членов семьи и других лиц, ухаживающих за больным. Оно выходит за рамки периода оказания помощи больному во время болезни и включает в себя необходимость поддержки близких, и после смерти пациента, которые переживают тяжелую утрату. Эти положения собраны в самом последнем определении паллиативной помощи ВОЗ: «Паллиативная помощь — направление медицинской и социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни инкурабельных больных и их семей посредством предупреждения и облегчения их страданий, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других симптомов — физических, психологических и духовных» [1, с. 91–96].

Паллиативная помощь складывается из двух больших компонентов — это облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни (наряду с радикальным лечением) и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни [4, с. 45–48]. Именно помощи больному в конце жизни уделялось и до сих пор уделяется очень мало внимания. Неправильным было бы считать, что умирающий больной нуждается только в уходе. На самом деле существует много профессиональных тонкостей, необходимых для облегчения страдания, которые может решить только подготовленный врач. Ведь и умирающему больному, как считают многие специалисты, должна быть оказана квалифицированная медицинская помощь.

В 2015 г. в г. Гомеле (РБ) было открыто отделение паллиативной помощи на базе городской больницы № 4 на 25 коек для пациентов, проживающих в г. Гомеле и Гомельском районе и нуждающихся в специальном лечении. Необходимость открытия данного отделен-

ния обусловлена тем, что в Гомеле и Гомельском районе в настоящее время проживают более 17 тыс. жителей, страдающих онкологическими заболеваниями, часть из которых нуждается в подборе индивидуального симптоматического лечения. Кроме этого, отделение предназначено для лечения пациентов, страдающих иными заболеваниями в стадиях, когда требуется специальное лечение. В первую очередь оно будет ориентировано на пациентов в тот момент, когда уже исчерпаны все возможности радикального лечения, но больному и его близким людям по-прежнему необходима врачебная помощь, духовная, психологическая и социальная поддержка. Поэтому в отделении создана атмосфера, максимально приближенная к домашнему уюту. С января 2016 г. планируется формирование бригад медицинских работников для оказания паллиативной медицинской помощи на дому.

Можно выделить три основных группы больных, требующих специализированной паллиативной помощи в конце жизни: больные злокачественными новообразованиями 4 стадии; больные СПИДом в терминальной стадии; больные неонкологическими хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития (стадия декомпенсации сердечной, легочной, печеночной и почечной недостаточности, рассеянный склероз, тяжелые последствия нарушений мозгового кровообращения и др.).

По мнению специалистов паллиативной помощи критериями отбора являются: ожидаемая продолжительность жизни не более 3–6 мес.; очевидность того факта, что последующие попытки лечения нецелесообразны (в том числе твердая уверенность специалистов в правильности поставленного диагноза); наличие у больного жалоб и симптомов (дискомфорта), которые требуют специальных знаний и умений для проведения симптоматической терапии и ухода.

Существует многообразие форм оказания паллиативной помощи пациентам. Они различаются в разных странах, так как в каждой стране происходит развитие этого направления по самостоятельному плану. В соответствии с рекомендациями ВОЗ все многообразие можно разделить на две основные группы — это помощь на дому и в стационаре. Стационарными учреждениями паллиативной помощи являются хосписы, отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные на базе больниц общего профиля, онкологических диспансеров, а также стационарных учреждений социальной защиты. Помощь на дому осуществляется специалистами выездной службы, организованной как самостоятельная структура или являющейся структурным подразделением стационарного учреждения.

Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи необходимо привлечение различных специалистов, как медицинских, так и немедицинских специальностей. Поэтому бригада или штат хосписа обычно состоит из врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психолога, социального работника и священника. Другие специалисты привлекаются к оказанию помощи по мере необходимости. Используется также помощь родственников и волонтеров.

Как правило, люди, вовлеченные в оказание паллиативной помощи больным, начинают оказывать помощь на добровольной основе. Персонал должен понять и принять принципы паллиативной помощи и иметь квалификацию для ее проведения. Люди, работающие в хосписе, должны быть честными и способными проявить сострадание к больному. Люди, перенесшие горе потери своих близких не должны вовлекаться в оказание паллиативной помощи ранее, чем по прошествии 12 месяцев после этого события.

До настоящего времени в нашей стране практически вся работа по оказанию паллиативной помощи инкурабельным больным возложена на участковых терапевтов, в то время, как должность врача-онколога сохранилась лишь в немногих поликлиниках. Следовательно, значительная часть участковых терапевтов и сегодняшних студентов — будущих врачей неизбежно столкнется с этой проблемой в своей профессиональной деятельности. Поэтому, основы паллиативной помощи должны преподаваться не только онкологам, но и врачам общей практики, терапевтам и студентам медицинских вузов.

Важно также желание людей обеспечить терминальных больных и умирающих медицинской помощью и уходом, реализовав на деле тем самым принцип гуманности нашей медицины и основной принцип общечеловеческой и христианской этики.

Заключение

Неотъемлемой частью права на медицинское обеспечение является паллиативная помощь. Таким образом, паллиативная помощь должна решать следующие задачи: адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов; психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников; выработка отношения к смерти как к нормальному этапу пути человека; решение социальных и юридических вопросов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective / C. Sepulveda [et al.] // Journal of Pain and Symptom Management. — 2002. — № 24. — 103 p.
2. *Stjernswärd, J.* Uganda: Initiating a Government Public Health Approach to Pain Relief and Palliative Care / J. Stjernswärd // Journal of Pain and Symptom Management. — 2002. — № 24. — 296 p.
3. Белорусское телеграфное агентство [Электронный ресурс] / Новости Беларуси. — Минск, 1999 – 2015. — Режим доступа: <http://news.21.by>. — Дата доступа: 20.11.2015.
4. *Стойчева, М. Г.* Паллиативный уход: современный взгляд на новое общественное здравоохранение / М. Г. Стойчева // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2002. — № 6. — 116 с.

УДК 241.13-241.5-374.3

СПЕШИТЕ ДЕЛАТЬ ДОБРО

Солонец Г. В., Ковалевская Л. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

Медицинская профессия — одна из самых замечательных, благородных, гуманных, и востребованных на Земле. Наряду с профессиональными навыками, медицинские работники должны обладать такими качествами как чуткость, доброта, внимательность, человеколюбие, милосердие. Можно ли научить быть милосердными? По мнению учащихся учреждения образования «Гомельский государственный медицинский колледж», научить нельзя, а вот развивать у тех, у кого это заложено природой можно и нужно.

Издrevле милосердие и благотворительность, являются нравственной и гуманистической традицией. Традиция помощи пожилым людям, больным, инвалидам, детям, людям, оказавшимся в беде и не имеющим возможности самостоятельно ее преодолеть — это неотъемлемая часть человеческой культуры, моральных норм всех цивилизаций.

«Спешите делать добро», — призывает надпись на памятнике врачу-гуманисту Федору Петровичу Гаазу, установленному в Москве на средства жителей города. Учащиеся Гомельского медицинского колледжа стремятся следовать этому призыву.

В колледже действуют три волонтерских отряда: Центр волонтерских инициатив «Золотое сердце», волонтерский отряд «Милосердие» и «Starfall».

В 1985 г. был создан отряд «Милосердие», который стал вести социальную работу по поддержке инвалидов и участников ВОВ, одиноких пожилых людей. В то время отряд насчитывал около 80 человек.

Дух добровольческой работы, желание помогать другим, сострадание к нуждающимся, стремление участвовать в реализации важных социальных задач были осознаны будущими медицинскими сестрами и фельдшерами. В отряд вошли учащиеся всех курсов и отделений, к работе подключились преподаватели сестринского дела и клинических дисциплин. В 1990 г. в отряде было 120 добровольцев.

С 2000 г. волонтерское движение в колледже поднялось на новый уровень — началось тесное сотрудничество добровольцев с Красным Крестом Центрального района г. Гомеля. В 2002 г. отряд стал волонтером Центральной районной организации Белорусского общества Красного Креста и насчитывал 170 человек. Системность в работе отряда и популяризация деятельности волонтеров медицинского колледжа в городе — таковы позитивные результаты взаимодействия для учреждения образования. А для Красного Креста — это

наличие постоянного волонтерского ресурса для максимально широкого охвата нуждающихся в социальной помощи.

В 2009 г. руководитель отряда Бармина Людмила Борисовна стала победителем и награждена дипломом в индивидуальной номинации республиканского конкурса «За поддержку развития волонтерского движения 2009». Проект «Жизнь без одиночества» занял I место в Республике Беларусь и Швеции.

Сегодня работа отряда «Милосердие» ведется на постоянной основе, охватывает широкий круг целевых групп. Помощь оказывается как разовая, так и систематическая. Так, традиционной перед Днем Победы стала акция «Спасибо солдату за 70 мирных лет». Подготовка одиноких пожилых людей к зиме ежегодно осуществляется в канун Дня пожилых людей.

На протяжении многих лет в колледже в ноябре проходит месячник милосердия, в рамках которого ведется интенсивная благотворительная работа: ребята посещают специализированные детские учреждения для детей с особенностями психофизического развития, больницу сестринского ухода, дом для инвалидов и престарелых. Купленные на добровольные пожертвования, сувениры, сладости и возможность живого общения создают позитивные эмоции у пожилых людей и детей, а учащиеся колледжа получают драгоценный урок милосердия и сострадания в действии. Волонтеры посещают на дому одиноких пожилых людей, с целью оказания социальной помощи (уборка квартиры, поход в магазин и пр.).

В 2010 г. стартовал проект «Именинник». В рамках проекта волонтеры поздравляют с днем рождения детей, больных онкологическими заболеваниями крови, находящихся на стационарном лечении в детском гематологическом отделении Республиканского научно-практического центра радиационной медицины.

Также реализовываются проекты и акции: «Дорога жизни», «Возьму твою боль», «Живая книга», «Елка желаний», «Подари частичку детства» и др.

Сегодня в отряде 330 волонтеров.

В рамках работы поезда «Экспресс-ООН-70: на пути к партнерству развития» волонтерами отряда была оказана помощь в сопровождении инвалидов-колясочников — участников «круглого стола» в УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны».

Второй отряд — Центр волонтерских инициатив «Золотое сердце». Руководитель — Олесюк Людмила Егоровна.

Отряд работает в 2-х направлениях: просветительская работа, работа с социально незащищенными слоями населения.

Молодые ребята, прошедшие специальный курс подготовки на семинарах и тренингах и получившие статус волонтеров-мультипликаторов, идут к своим сверстникам в школы, средние специальные учреждения образования, библиотеки, санатории с целью донести до них в доступной и лишенной нравоучительства форме по принципу «равный обучает равного» информацию о здоровом образе жизни, негативном влиянии вредных привычек на репродуктивное здоровье молодежи и качество будущей жизни в целом, важность нравственных императивов для сохранения здоровья, позитивных внутрисемейных отношений и т.д. Грамотная и конкретная информация, поданная в доброжелательном тоне, способствует воспитанию целевых молодежных групп в духе нравственности, ответственности за себя и своих будущих детей.

В течение учебного года волонтерами проводится более 50 тренингов.

Вот уже 7 лет в городской библиотеке № 9 с учениками 9 классов общеобразовательных школ города, в рамках организованной на базе библиотеки «Школы репродуктивного здоровья» волонтеры не реже 1 раза в месяц проводят тематические тренинги.

Ежегодно участниками Центра изготавливается одежда для детей-сирот, находящихся в Гомельском областном Доме грудного ребенка. За прошлый учебный год учащимися колледжа изготовлено и передано детям-сиротам более 100 пар пинеток, носков, шапоч-

ки, шарфики, вязаные безрукавки и другая одежда, а так же тренажеры для развития мелкой моторики рук.

Всего отряд насчитывает 32 человека.

Волонтеры вместе с руководителем приняли активное участие в составлении сборника «Формирование здорового образа жизни», выпущенного Гомельским областным общественным объединением «Социальные проекты» при финансовой поддержке Швейцарского Управления по развитию и сотрудничеству.

Что получают взамен наши волонтеры-просветители? За короткое время буквально на глазах ребята меняются кардинально: из робких и застенчивых превращаются в настоящих ораторов и организаторов, приобретают новые профессиональные знания, умения, неоценимые навыки коммуникации, новые жизненные установки и ценности, самореализуются через приобщение к общему важному делу.

В 2013 г. с целью реализации всесторонне интересной и общественно полезной жизни учащейся молодежи в свободное время, учащимися колледжа был создан волонтерский отряд «Starfall». Основной целью волонтеров стала реализация молодежной инициативы по организации культурно-досуговых мероприятий для ребят, отдыхающих в детских оздоровительных лагерях в летний период. Руководитель отряда Ковалевская Лариса Витальевна.

Мероприятия волонтеров направлены на формирование у подростков гражданственности и патриотизма, уважительного отношения к правам и свободам человека, любви к окружающей природе, родной стране, городу; раскрытие индивидуальных способностей, создание условий для самореализации и осознания себя как личности; профилактику правонарушений, пропаганду здорового образа жизни, а также проведение профориентационной работы. В основной состав отряда входит 15 человек.

С 2014 г. отряд начал расширять рамки своей работы. Так в 2014/2015 учебном году ребята приняли участие в концертной программе ко Дню инвалида в СШ № 70, в новогоднем мюзикле «В гостях у сказки» для детей, находящихся на лечении и реабилитации в лечебных учреждениях города, в мероприятиях, посвященных Дню защиты детей. В июне 2015 г. волонтеры, с целью оказания помощи и эмоциональной поддержки маленьким пациентам, посетили учреждение «Гомельская областная детская больница медицинской реабилитации», которую все знают как «Живица».

Хорошее настроение — залог выздоровления и активного восстановления после любых, даже самых сложных заболеваний. Волонтеры отряда при поддержке Гомельской областной организации Белорусского общества Красного Креста провели два дня с пациентами больницы.

При поддержке Гомельского областного отделения ОО «Белорусский фонд мира» в летний период с 2013 по 2015 гг. ребята организовывали досуг детей и подростков, отдыхающих в ФОЛ «Чайка», ДОЛ «Луч», ОЛ «Ченковский бор».

27 октября 2015 года волонтеры отряда «Starfall» посетили учреждение «Гомельский дом-интернат для детей-инвалидов и молодых инвалидов с особенностями психофизического развития». Совместно с председателем Гомельского областного отделения республиканского общественного объединения «Белорусский детский фонд» волонтеры организовали и провели для детей и молодежи развлекательную программу «Осенняя сказка».

По итогам 2014/2015 года отряд награжден грамотой за III место в номинации лучший волонтерский отряд IX городского фестиваля студенческих отрядов «Трудовой семестр 2014», дипломом в номинации «Лучший студенческий волонтерский отряд» в конкурсе студенческих отрядов «Трудовой семестр 2014» в Центральном, дипломом (Шишова Мария) в номинации «Лучший командир студенческого волонтерского отряда «Starfall».

Подводя итог, можно с уверенностью говорить о том, что участие в волонтерском движении помогает раскрыть у будущих медицинских работников чувства милосердия, сострадания и гуманизма, учит подходить к выполнению профессиональных обязанностей с душой.

*Тёлкин К. Ю.*Научный руководитель: ассистент *А. А. Стратьев*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь»

Пограничные нервно-психические расстройства, среди которых значительное место занимают неврозы, прочно удерживают лидирующее положение в обширной группе психических заболеваний. По данным ВОЗ, около 10 % населения индустриально развитых стран больны неврозами и за последние 65 лет их число выросло в 24 раза. Известно, что от 30 до 65 % посетителей у общепрактикующих врачей — это люди с выраженной невротической симптоматикой.

Невроз — это психогенное нервно-психическое расстройство, которое формируется в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека. Понятие «невроз» было предложено в 1776 г. шотландским врачом W. Cullen, однако описание неврозов встречается уже в древнейших письменных источниках человечества. В папирусах Кахун (ок. 1900 г. до Р. Х.) и Эберса (ок. 1700 г. до Р. Х.) содержатся данные о болезненных состояниях женщин, которые очень напоминают клинику истерического невроза.

Симптомы невротического срыва общеизвестны: снижение настроения, раздражительность, бессонница, чувство внутреннего дискомфорта, вялость, апатия, ухудшение аппетита. Могут появляться навязчивости, вспышки агрессивности, злобность и т. п. Вся эта симптоматика сопровождается общим недомоганием, неприятными телесными ощущениями, вегетативными нарушениями. Проявления неврозов обобщенно могут быть именованы как устойчивая потеря душевного мира.

Одни исследователи относят истоки неврозов к особенностям мышления человека, другие — к патологии эмоций, третьи — к нарушению процесса самопознания, четвертые — к психологической незрелости и инфантильности. Существует гипотеза о том, что невроз — наследственное заболевание.

Невротическая патология, помимо всего прочего, имеет духовную основу, о которой в отечественной психиатрии не упоминалось на протяжении последних нескольких десятилетий. Безудержный рост неврозов в двадцатом веке порожден не только стрессами и научно-техническим прогрессом с его информационными перегрузками, но, прежде всего, «прогрессом» общечеловеческого грехопадения.

Грех, как корень всякого зла, влечет за собой невротические расстройства. Совершаясь в глубине человеческого духа, он возбуждает страсти, дезорганизует волю, выводит из под контроля сознания эмоции и воображение. По словам святителя Феофана, «внутренний мир человека-грешника исполнен самоуправства, беспорядка и разрушения». Глубокий невроз — показатель нравственного нездоровья, духовно-душевного разлада.

Святитель Феофан Затворник указывает и на то, что «естественное отношение составных частей человека должно быть — по закону подчинения меньшего большему, слабейшего сильнейшему; тело должно подчиняться душе, душа духу, а дух же по свойству своему должен быть погружен в Бога. В Боге должен пребывать человек всем своим существом и сознанием. При сем сила духа над душою зависит от соприсущего ему Божества, сила души над телом — от обладающего ею духа. По отпадении от Бога произошло, и должно было произойти, смятение во всем составе человека: дух, отделившись от Бога, потерял свою силу и подчинился душе, душа, не возвышаемая духом, подчинилась телу».

Профессор Д. Е. Мелихов полагает, что в основе многих психических расстройств лежит несмирение. Невроз в этом смысле не является исключением. Общеизвестно, что заболевание это развивается ввиду конфликта личности с собой (интрапсихический кон-

фликт) или с другими людьми (интерпсихический конфликт). Невроз есть столкновение между желаемым и действительным. Чем мощнее это столкновение, тем острее протекает заболевание. «Вера же есть смирение», — говорит святой Варсонофий Великий.

Неврозы справедливо называют запущенной формой страстей (имеется в виду страсть в святоотеческом понимании этого слова, как греховное расположение души). В глубинной основе разнообразной невротической симптоматики лежит оскудение любви в сердце человека, а там, где нет любви, зреют равнодушие, неприязнь, нетерпимость, раздражительность, гневливость, завистливость, страх и др. Многие невротики говорят о душевном бесчувствии, каком-то внутреннем холоде. Преподобный Серафим Саровский поучал: «Бог есть огонь, согревающий и разжигающий сердца и утробы. Итак, если мы ощущаем в сердцах своих хлад, который от диавола, ибо диавол хладен, то призовем Господа, и Он, пришед, согреет наше сердце совершенною любовью не только к Нему, но и к ближнему. И от лица теплоты изгонится хлад доброненавистника».

У всякой болезни есть духовные корни, но распознать их подчас бывает невозможно, невроз же выделяется из числа остальных психических и соматических заболеваний тем, что является своего рода чутким нравственным барометром. Его связь с духовной сферой очевидна, и возникновение этого недуга вследствие душевных терзаний и угрызений совести может быть стремительным.

Основными формами невроза являются неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия и невротическая депрессия.

Неврастения проявляется нервной слабостью вплоть до глубокого истощения жизненных сил человека, ее можно считать своего рода противоположностью кротости, смирения, терпения и мирного устроения духа. В. К. Невярович справедливо пишет, что «портрет неврастеника весьма типичен — это человек вспыльчивый, раздражительный, быстро заводящийся, как говорится «с пол-оборота», у которого явно сдают нервы (гиперстеническая форма неврастении), или, напротив, вялый, плаксивый, ощущающий утомление и истощение всех своих жизненных сил (гипостеническая форма)... Таким образом, в большей или меньшей степени неврастения есть эгоистический невроз, питаемый греховной страстью, именуемой в святоотеческой литературе гордостью или гордыней».

Священник Александр Ельчанинов писал: «Нервность и т. д., мне кажется, просто виды греха, и именно гордости. Самый главный неврастеник — диавол. Можно ли представить себе неврастеником человека смиренного, доброго, терпеливого?»

«Я вам не желаю ни богатства, ни славы, ни успеха, ни даже здоровья, а лишь мира душевного. Это самое главное. Если у вас будет мир — вы будете счастливы» (преподобный Алексей Зосимовский). Таким образом, христианский образ жизни с терпеливым несением своего креста, благодарением Бога за все, смирением выступает в качестве средства от данного психологического расстройства.

Обсессивный невроз (невроз навязчивых состояний) проявляется существующими помимо воли и желания человека мыслями, воспоминаниями, представлениями, сомнениями, действиями и т. п. В подобных состояниях также имеет место слабость психической защиты (цензуры) из-за природных особенностей данной личности или в результате ее греховного разрушения; существенно ослабляют душевную крепость блудные грехи. Сказывается также и отсутствие постоянной внутренней работы по самоконтролю, духовному трезвению и осознанному управлению своими мыслями.

Святые отцы указывают на то, что причиной данного невроза выступает тщеславие. Когда человек осознает это обстоятельство, смиряется, позволяет себе ошибку или промах, больше думает о том, как, прежде всего, угодить Богу, — ситуация решительно исправляется, в душе обретаются мир и покой.

Истерия занимает совершенно особое место среди неврозов. Это психопатологическое состояние может быть охарактеризовано как выставление себя напоказ. У истерических личностей излишне образная речь, выразительная мимика; поведению свойственно позерство, самолюбование, эгоцентризм; характерны эмоциональная неустойчивость, инфантилизмом, лживость и другие признаки.

Исследователи подчеркивают также, что при данном заболевании происходит «желательное бегство в болезнь», когда болезнь является своего рода защитой от тех или иных жизненных трудностей или способом ухода от конфликта.

По словам отца Александра Ельчанинова, «истерия есть разложение личности, и она освобождает огромные, пагубные своей разрушительной силой количества энергии, как в распадающемся атоме». В этом заболевании можно усмотреть проявления таких греховных страстей, как гордыня и тщеславие, самовлюбленность в сочетании с чувственной эмоциональностью и болезненно усиленным воображением.

Невротическая депрессия развивается в силу различных переживаний, неприятностей, которые наслаиваются на личностно-психологические особенности человека, шкалу его ценностей. Это своего рода сигнал души о неблагополучии, бедственном положении. Депрессивный невроз чаще всего начинается из-за жизненных сложностей. При этом у человека снижается настроение, его ничто не радует, иногда все раздражает, он впадает в уныние, тоску, печаль, окружающее предстает в мрачном свете.

Истинная причина депрессивных расстройств, как правило, заключается в совершаемых человеком грехах и беззакониях. Святые отцы считали, что в основе всех душевных страданий лежит гордыня человеческая и другие страсти. Поэтому, чтобы избавиться от невроза, надо всячески смирять себя, считая достойным более поругания, чем похвалы. Завышенный уровень притязаний человека, не осуществившихся в его жизни, всегда оставляет в его душе чувство неудовлетворенности, печали, горечи, причем он может не понимать причины своего угнетенного состояния.

В заключение хочется подчеркнуть, что человек, страдающий неврозом, не лучше и не хуже остальных; его заболевание — лишь частный случай последствия греха. Человеческая природа повреждена грехом со времен наших праотцов, поэтому всем нам надлежит, уповая на помощь и милосердие Господне, каяться и исправляться.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев, Д. А. «В помощь страждущей душе. Опыт врачебного душепопечения».
2. Авдеев, Д. А., Невярович В. К. «Нервность: ее духовные причины и проявления».

УДК 61(091)+26Пирогов

РУССКИЙ ВРАЧ И УЧЕНЫЙ АКАДЕМИК НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ И ЕГО ПУТЬ К ВЕРЕ

Шешко Л. И.

Научный руководитель: *А. Н. Коленда*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Николай Иванович Пирогов (1810–1881) — российский хирург и анатом, педагог, общественный деятель, основоположник военно-полевой хирургии и анатомо-экспериментального направления в хирургии, член-корреспондент Петербургской АН (1846). Участник Севастопольской обороны (1854–1855), франко-прусской (1870–1871) и русско-турецких (1877–1878) войн. Впервые произвел операцию под наркозом на поле боя (1847), ввел неподвижную гипсовую повязку, предложил ряд хирургических операций. Вел борьбу с словесными предрассудками в области образования, выступал за автономию университетов, всеобщее начальное образование. Мировую известность получил атлас Пирогова «Топографическая анатомия» (т. 1–4, 1851–1854).

Биографы хирурга Николая Ивановича Пирогова обычно не сообщали, что он был глубоко верующим человеком. Из дневника ученого вычеркивались целые периоды глубоко

ких духовных поисков. По достоинству оценил их лишь православный философ С. Л. Франк. Он перечитал в парижской эмиграции его работы и признал, что Пирогов — «редкий, едва ли не единственный в России тип мыслителя, который в одинаковой мере одушевлен и пафосом научного познания, и пафосом религиозной мысли» [1].

Цель

Изучить путь к вере русского ученого и академика Н. И. Пирогова.

Материал и методы

Анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Мыслитель считал, что в детстве закладывается основа личности, и поэтому подробно описал его на склоне лет в своем «Дневнике старого врача» [4].

Мальчик рос в религиозной московской семье, проживавшей в доме близ церкви Св. Троицы в Сыромятниках.

Его няня Катерина Михайловна мягко и ненавязчиво говорила с ним о Боге: «Я не слышал от нее никогда ни одного бранного слова; всегда любовно и ласково останавливала упрямство и шалость; мораль ее была самая простая и всегда трогательная потому, что выходила из любящей души. «Бог не велит так делать, не делай этого, грешно!» — и ничего более.

Помню, однако же, что она обращала внимание мое и на природу, находя в ней нравственные мотивы. Помню как теперь, Успеньев день, храмовый праздник в Андроньевском монастыре; монастырь и шатры с пьяным, шумящим народом, раскинутые на зеленом пригорке передо мной как на блюдечке, а над головами толпы — черная грозовая туча; блещет молния, слышатся раскаты грома. Я с няней у открытого окна и смотрим сверху.

«Вот смотри, — слышу, говорит она, — народ шумит, буянит, а не слышит, как Бог грозит; тут шум да веселье людское, а там, вверху у Бога — свое». — Это простое указание на контраст между небом и землей, сделанное, кстати, любящей душой, запечатлелось навсегда, и всякий раз как-то настраивает меня, когда я встречаю грозу на гулянье».

Знаком свыше посчитали Николай и его близкие успешную сдачу им экзаменов на медицинский факультет университета всего в 12 лет, тем более время было трудное — отец разорился, и нечем было платить за учебу в пансионе. Родители даже не мечтали о таком счастье, вспоминал позже Николай Иванович:

«Отец повез меня из университета прямо к Иверской и отслужил молебен с коленопреклонением. Помню отчетливо слова его, когда мы выходили из часовни. «Не видимое ли это Божье благословение, Николай, что ты уже вступаешь в университет? Кто мог на это надеяться?» [3].

В Московском университете юный Пирогов попал в среду студентов-нигилистов, отрицающих, согласно европейской ученой моде, Бога, мораль, нравственность. Их вечеринки он вспоминает в дневнике:

«Является, например, какой-то гость... хромой, бледный, с растрепанными волосами... И услышав, что кто-то из присутствующих говорил другому что-то о браке, либерал 1824 года вдруг обращается к разговаривающим: «Да что там толковать о женитьбе! Что за брак! На что его вам? Кто вам сказал, что нельзя спать с любой женщиной, хоть бы с матерью или с сестрой? Ведь это все ваши проклятые предрассудки: натолковали вам с детства ваши маменьки да бабушки, а вы и верите. Стыдно, господа, право, стыдно!»

Стеснительный подросток Пирогов почти не участвовал в горячих диспутах взрослых студентов, лишь иногда пугал своими взглядами богобоязненную мать и няню. Тем не менее, он перенял материалистические взгляды старших (не приходя все же к отрицанию Бога и тем более к богохульству). В 17 лет Пирогов сдал выпускные экзамены в университете и был отправлен для написания докторской диссертации, подготовки к профессорскому званию в Дерпт. В выборе предмета — хирургии, которая прежде ему казалась наукой грязной и непонятной, он снова видит знак свыше: «сдается, что где-то издалека какой-то внутренний голос подсказал хирургию».

В 23 года Николай Иванович защитил докторскую диссертацию, а затем выехал за границу для дальнейшего совершенствования. В 26 лет он занял кафедру хирургии в Дерпте

и быстро приобрел репутацию выдающегося хирурга, выпустил ряд первоклассных работ. Особенно прославился он изданием «Анналов хирургической клиники», в которых он впервые, между прочим, мужественно и правдиво признался, что в результате ошибки погубил больного. Коллеги со слезами на глазах пожимали руку этому смелому искреннему человеку. Он же с тревогой чувствовал, что сам стал как хирург бестрепетно относиться к чужой боли.

Для этого важно, чтобы в специалисте, хорошо умеющем производить разрезы, не погиб «внутренний человек», способный любить людей — делает вывод Пирогов. А это качество воспитывается не наукой, а верой.

В его дневнике он, сделавший столько добра людям, признавался: «...Бесплатная практика была у меня в то время делом научного интереса... Но любви к людям и жалости или милосердия в сердце у меня не было. Все это пришло... постепенно, вместе с развитием потребности веровать» [3].

В 1840 году Пирогов был назначен профессором Военно-Медицинской академии (в Петербурге); в это время особенно развилась его научная и общественная деятельность. В педагогику Николай Иванович вошел статьей «Вопросы жизни» [3], которая положила начало общественно-педагогическому движению 60-х годов XIX века. Статьи эти, горячо защищавшие преимущество воспитания над образованием, проникнутые высоким гуманизмом, имели исключительный успех в русском обществе — их перепечатавали в разных изданиях.

В 1842 г. Пирогов женился по страстной любви на Екатерине Березиной. «В первый раз я пожелал бессмертия — загробной жизни. Это сделала любовь, — вспоминал Николай Иванович в дневнике ту волшебную, чудесную пору. — Захотелось, чтобы любовь была вечна, так она была сладка». Но любви не суждено было долго продлиться. Зимой 1846 г. Екатерина Дмитриевна умерла при рождении второго ребенка.

Ученый тяжело переживал ее смерть и, вероятно, надеясь воскресить любимую или мечтая о встрече их душ, стал, по его признанию, «полу-спиритом». В этот период он одним из первых применил эфирный наркоз при операциях. Возможно, поэтому у него появляется идея, что душа представляет собой сверхтонкий эфир, окутывающий атомы живого. В этой идее он увидел путь к бессмертию.

Тогда он находился на перепутье между мистикой и христианством.

Четыре года Николай Иванович оставался одиноким после смерти жены.

Но вскоре на вечере Пирогов встретил незнакомку, покоровшую его сердце. «Я сразу понял: она!» — рассказывал позже ученый о вспыхнувшем чувстве к двадцатилетней баронессе Александре фон Бистром.

Николай Иванович любил свою «душку Сашу», ценил в ней религиозно-мистическую натуру и посвятил ей несколько стихотворений, в которых трактовались сюжеты Евангелия. Мыслитель, разочаровавшийся в науке, искал близкого человека, готового разделить все испытания на пути, предназначенном ему Богом.

«После того, как я убедился, что не могу быть ни атеистом, ни деистом, я искал успокоение и мира души, и, конечно, пережитое уже мною чисто внешнее влияние таинств церковных богослужений и обрядов не могло успокоить взволнованную душу... Мне нужен был отвлеченный, недостижимо высокий идеал веры. И, принявшись за Евангелие..., а мне было уже 38 лет от роду, я нашел для себя этот идеал» [3].

Когда вспыхнула русско-турецкая война, он выехал в Севастополь, но смог остаться там лишь шесть месяцев, до такой степени угнетающе действовали на него беспорядок и злоупотребления. Все же через некоторое время он вернулся в Крым, где и оставался до конца войны. После падения Севастополя Пирогов вернулся в Петербург, где на приеме у Александра II доложил о бездарном руководстве армией князем Меншиковым. Царь не захотел прислушаться к советам Пирогова, и с этого момента Николай Иванович впал в немилость. В 1856 г. Пирогов оставил службу в Медико-хирургической академии. Его назначили попечителем Одесского учебного округа, затем Киевского. В 1861 г. он был освобожден от должности «по расстроенному здоровью» и уехал в свое имение, где почти непрерывно и жил до своей смерти [4]. В мае 1881 г. вся Россия торжественно праздновала 50-летний юбилей научно-медицинской деятельности Пирогова, а уже в ноябре того же года он скончался [2].

Выводы

Пирогов не считал сам себя философом и не претендовал быть им, но в действительности мы находим у него цельное и продуманное философское миропонимание. До поступления в университет Пирогов был всецело проникнут религиозным мировоззрением, но, с поступлением в университет, он довольно быстро усвоил те взгляды, которыми была пропитана тогда медицина. Это был четкий и последовательный материализм, — и хотя Пирогов соприкасался с натурфилософскими учениями его времени, но они на него не действовали. Материализм импонировал его юному уму простотой и ясностью картины мира. «Я — один из тех, — писал Пирогов в Дневнике, — кто, едва сошел со студенческой скамьи, с жаром предавался эмпирическому направлению науки, несмотря на то, что вокруг все еще простиралась дебри натуральной и гегелевской философии». Эмпириком, добросовестным исследователем фактов Пирогов остался на всю жизнь, но свою гносеологическую позицию он скоро расширил до формы «рационального эмпиризма», как он выражался.

Пирогов прошел, как ищущий истину паломник, сложную дорогу, испытал сомнения, неверие, неземную любовь, искушения властью, специальностью, славой — к вере, к христианству, к православию.

Сколько пациентов и раненых спас этот верующий ученый, отказавшись от ненужных опасных ампутаций, уродующих человека, в пользу гипсования, сберегательной медицины.

В своем дневнике мыслитель неоднократно сам обещал рассказать о своем приходе к вере в начале 50-х годов, но записи трагически обрываются именно на описании этого периода. О дневнике Пирогова лучше всего сказал С. Л. Франк: «Можно только пожалеть, как мало русское общество и прежде, и в особенности теперь, обращало внимание на эту замечательную философскую и религиозную исповедь одного из самых крупных и выдающихся русских умов второй половины XIX века».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Захаров, И. И.* Хирург Николай Пирогов: трудный путь к вере / И. И. Захаров // Санкт-Петербургский университет. — 2004. — № 29(3688).
2. *Зеньковский, В. В.* История русской философии / В. В. Зеньковский. — М., 2001. — 364 с.
3. *Пирогов, Н. И.* Избранные педагогические сочинения / Н. И. Пирогов. — М., 1953. — С. 55–79.
4. *Пирогов, Н. И.* Собрание сочинений / Н. И. Пирогов. — М., 1962. — 86 с.

УДК 37034

РОЛЬ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА

Хорова Т. И.

**Учреждение образования
«Борисовский государственный медицинский колледж»
г. Борисов, Республика Беларусь**

Общественная значимость деятельности медицинских работников огромна, поскольку проблемы укрепления здоровья, диагностики, лечения заболеваний, качества ухода за больными и умирающими людьми являются актуальными и вызывают озабоченность всего населения. В связи с этим практическое здравоохранение предъявляет требования к качеству подготовки специалистов нового поколения, обладающих не только высокой квалификацией, фундаментальными знаниями и умениями, определенными коммуникативными навыками, но и высокими морально-этическими качествами. Основу медицинской профессии составляют любовь и милосердие, человеколюбие и терпение, способность принимать чужую боль, как свою, способность к самопожертвованию во имя ближнего.

Остро назрела необходимость системного подхода к духовно-нравственному образованию будущих медицинских работников. Вместе с профессиональными знаниями пробуждать в душах молодых людей стремление к духовно-нравственному развитию и совер-

шенствованию. С целью формирования нравственных качеств медицинского работника учащиеся научного кружка медицинского колледжа провели исследования среди пациентов хирургического стационара. Путем анонимного анкетирования выяснили, какие качества медработника для них предпочтительны. Для создания обобщенного портрета медсестры 124 пациентам хирургического и травматологического отделений УЗ «Борисовская ЦРБ» было предложено назвать 10 главных качеств, которыми по их мнению должна обладать медицинская сестра. Большинство из них (71 %) назвали черты личности медработника, относящиеся к категориям морально-этическим: доброта, чуткость, милосердие, отзывчивость, терпение. Другая часть опрошенных (19 %) назвали привлекательными психологические черты: ответственность, коммуникабельность, аккуратность. И только 10 % предпочли высокий профессионализм, компетентность медработника. Это еще раз убеждает, что сегодня отечественное здравоохранение и медицинское образование должны осуществлять свое поступательное развитие в направлении гуманизации и психологизации.

В связи с этим, целью учреждения образования должно стать создание воспитывающей среды посредством включения учащейся молодежи в совместную профессиональную деятельность, направленную на развитие духовно-нравственных качеств будущих специалистов. Главной задачей на пути реализации данной цели является создание оптимальных условий для саморазвития, социализации и самореализации личности студента и учащегося.

В УО «Борисовский государственный медицинский колледж» эти условия предполагают мотивацию, многообразие предложений, психологический климат, инновационную деятельность. Одним из главных компонентов системы воспитания духовной культуры обучающихся является повседневная учебно-методическая работа, мотивирующая на развитие морально-этических качеств личности будущего специалиста. Необходим ежедневный эмоциональный импульс позитивного отношения к каждому занятию, к изучаемому материалу, к учебной программе и образовательному стандарту. Использование интерактивных педагогических технологий ориентирует на доброжелательность, уважение друг к другу всех участников образовательного процесса, развитие гуманистических принципов медицинской этики и деонтологии, создание ситуации успеха. Наиболее эффективными формами деятельности являются совместные творческие проекты, созвучные с темами учебных занятий — реферативные работы, научно-практические конференции с участием преподавателей, учащейся молодежи, медицинских сестер и врачей практического здравоохранения, представителей христианских конфессий.

Наиболее продуктивной и успешной формой деятельности по развитию духовно-нравственных качеств медицинского работника является волонтерское движение. В колледже разработан и реализуется на протяжении 10 лет социальный проект «Доброе сердце», целью которого является пропаганда и популяризация ЗОЖ, оказание медицинской, социальной, информационной и психологической помощи различным социальным группам: воспитанникам детских дошкольных учреждений, дома грудного ребёнка, многодетным семьям, учащимся школ, одиноким, больным и престарелым людям, детям с ОПРФ, пациентам УЗ «Борисовская ЦРБ», родильного дома. В рамках реализации проекта организована работа 15 волонтерских отрядов, включающих в себя 368 волонтеров. Ежегодно проводится «Ярмарка милосердия» по популяризации профессиональной и социальной значимости волонтерского движения.

Формированию и развитию христианских ценностей будущих специалистов способствует сотрудничество с Белорусской Православной Церковью. Совместное проведение с Борисовским благочинием благотворительных акций, семинаров, стендовых выставок способствует формированию у студенческой молодежи духовных потребностей, милосердия, эмпатии, являющихся исторически обоснованными профессиональными качествами врачей и медицинских сестер. Медицинский колледж принимает активное участие в реализации республиканской духовно-просветительской программы «Семья. Единение. Отечество», в работе Общественного фонда «Открытые сердца». В учебном заведении организовано волонтерское движение по сохранению репродуктивного здоровья подростков, налажено сотрудничество с представителями христианских конфессий по вопросам экологии супружества, со-

хранению семьи в современном мире. Волонтеры социального проекта «Выбери жизнь» приняли участие во 2-м Международном фестивале социальных технологий в защиту семейных ценностей, проходившем в г. Москве. Ежегодно участники проекта «Выбери жизнь» охватывают своей деятельностью более 2 тысяч школьников, студенческой молодежи г. Борисова и Борисовского региона.

В рамках культурно-просветительской программы «Семья. Единение. Любовь», колледж взаимодействует с духовно-просветительским центром Борисовской центральной районной библиотеки им. И. Х. Колодеева.

Важно отметить, что бывшие участники гуманитарных проектов — выпускники колледжа сегодня продолжают свою деятельность и распространяют свой положительный опыт по формированию и развитию духовных ценностей среди своих коллег по месту работы в различных организациях здравоохранения Республики Беларусь.

Сложившаяся система духовно-нравственного воспитания будущего медицинского работника в УО «Борисовский государственный медицинский колледж» позволяет учащимся иметь возможность познания самого себя, своей профессии, другого человека, общества, устройства мироздания, способствует развитию у студенческой молодежи духовных ценностей, гуманизации личности будущего специалиста.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Матвейчик, Т. В.* Элементы инновационного менеджмента в обучении специалистов сестринского дела / Т. В. Матвейчик, С. Ф. Новицкая. — Минск, 2012.
2. *Панфилова, А. П.* Деловая коммуникация в профессиональной деятельности: учеб. пособие / А. П. Панфилова. — 2001.
3. *Матвейчик, Т. В.* Способы общения медицинской сестры с пациентами разного типа / Т. В. Матвейчик. — Минск, 2003.

УДК 26 + 61

ПРАВОСЛАВНОЕ ПОНИМАНИЕ БОЛЕЗНИ

Шкарубо Т. А., Толкач О. Р., Новик Г. В.

Во все времена истории человечества проблема здоровья и болезни имела важное онтологическое значение. Человека постоянно волновали вопросы: что такое болезнь, откуда и зачем она появляется, каков ее смысл в нашей жизни?

С тех пор, как возникла болезнь вследствие грехопадения, в результате непослушания Богу Творцу (**Быт. 3:16**), она постоянно тревожит и будоражит самые изощренные умы человечества всех периодов и эпох. Болезнь прочно вошла в повседневную жизнь и заняла в ней весомое место. Она сопровождает каждого человека от рождения до смерти.

До сего времени остается актуальной проблема болезни, так как она мешает полноценному существованию человека, порой является для него непосильным бременем, от которого он старается избавиться любыми путями, часто во вред собственной душе. Современный человек погружается в свои проблемы, пытается достичь поставленных задач, порой забывая о том, как он это делает, что он может идти по грешному пути. В современном обществе люди часто забывают обращаться за помощью к богу, благодарить его за дарованные им блага и приходят к вере, зачастую, попадая в различные тяжелые ситуации. Особенно часто это бывает, когда человек очень серьезно болен.

Боль есть напоминание о смерти. Это чрезвычайно убедительный аргумент, и тем он сильнее, чем сильнее боль. Болезнь есть напоминание человеку о его малости, ничтожности.

Болезнь дается человеку:

- Для наказания, для испытания.
- Исправления.
- Предупреждения греха.
- Из-за недостойного отношения к своему телу как к богоизбранному сосуду.
- Отсутствие веры в Господа нашего Иисуса Христа.

- Болезнь, допущенная Богом детям за нераскаянные грехи родителей, как вразумление Божие.

Для современного человека утрата физического здоровья болезненно отражается на его психике, работоспособности, на всех сферах социальной жизни. Потому русская пословица «Утратив здоровье — утратишь все» — очень близка к понятиям современного человека, который в погоне за утраченным здоровьем, бывает готов отдать все свои финансовые средства и душевные силы нередко в ущерб своей душе и спасению, то есть готов заплатить любую цену. Вся жизнь сводится к тому, что все, к чему человек стремился, теперь не имеет никакого смысла. И самые крепкие от болезни делаются слабыми. Болезнь обуздывает строптивых, охлаждает заносчивых, заставляет задуматься сильных. Господь использует в своем Божьем промысле допущение болезни как один из радикальных способов заставить современного человека задуматься над вопросами своего бытия. Болезнь порой является одним из способов исправления, обращения к Богу, возвращения к своему Небесному Отцу.

Западное общество в связи со стремительным развитием научных технологий во всех отраслях человеческой жизни, столкнулось с множеством морально-этических проблем. Эти проблемы не в силах разрешить ни одна из христианских церквей, которые в своих доктринах и учениях отошли далеко от принятых Божиих истин, вознесли человека на «престол» вместо Бога. В этом случае на плечи врача ложится большая ответственность за решение, которое он примет. Будем помнить, что болезни приносят великую пользу нашей душе. Крест болезненных страданий есть один из тех верных путей к царствию Божию, которыми ведет Господь только избранных Своих. В житиях святых угодников Божиих мы находим, что некоторые из них без особенных каких-либо подвигов и дел одним благодарным и благодушным терпением тяжких и долговременных болезней телесных взошли на высокую степень христианского совершенства и прославлены Богом наряду с великими подвижниками веры.

Это так потому, что болезни телесные, скорее всего обращают нас к Богу и к последней цели бытия нашего, отвлекают от мира и обращают взор на самих себя и на предстоящий конец жизни, очищают, просвещают и укрепляют душу в терпении и уповании на Бога.

Цветущие здоровьем менее всего помышляют о конце жизни и вечной участи, ожидающей по смерти, легкомысленно тратя жизнь свою в удовольствиях и наслаждениях чувственных, с безумным рвением жертвуют здоровьем своим идолам корыстолюбия, тщеславия, любочестия. Осыпанный дарами счастья, он привыкает находить полноту своего блаженства, удовлетворение всех желаний и стремлений своего сердца. Но, когда поражает болезнь, после многих напрасных усилий освободиться от нее, она укореняется в теле человека, ослабляет все силы, отравляет все плотские наслаждения.

С другой стороны, наслаждаясь здоровьем, мы находимся как бы вне себя. Болезнь обращает взор наш на себя. Жизнь внешняя охватывает нас со всех сторон и не дает углубиться в себя для собеседования со своею совестью и сердцем. То заботы житейские, развлечения и обязанности света, то обычные праздные беседы, особенно устремляющиеся на осуждение и злословие наших ближних, занимают весь ум наш, наполняют все сердце, поглощают все время. Совесть не имеет над нами всей силы и власти, нравственное самосознание слабо и тускло, внутреннее состояние души нашей нам почти неизвестно. Но, когда болезнь телесная заставляет нас оставить не только излишние развлечения, но и обычные занятия, уединиться от всех, быть только с самим собою, тогда рассеянность мыслей исчезает, покров самозабвения расторгается, взор наш обращается внутрь себя. Голос совести раздается громче в глубине души нашей, вся прошедшая жизнь восстает и оживает в нашем сознании, и все греховные дела наши, все нечистые наклонности и увлечения, все нравственные пятна, которые за блеском светской жизни зачастую невидны нам самим, выходят наружу, тревожат совесть, вызывают стыд и отвращение. Такое самосознание есть начало и корень истинного покаяния: оно побуждает обратиться к Богу с сердечным раскаянием и исповеданием грехов своих, возжелать всем сердцем примирения с правосудием Божиим, стараться загладить свои грехи богоугодными делами.

Наконец, болезнь сокрушает нашу самонадеянность и укрепляет упование на Бога. Находясь в крепости сил и здоровья, мы более или менее увлекаемся самонадеянностью, все при-

писываем своим силам и способностям, своему умению и искусству. Успеваем ли в чем-нибудь? Самодовольно радуемся. Встречаем препятствия и неудачи? Ропщем и негодуем, обвиняем всех и все, исключая, только самих себя. Болезнь телесная сокрушает этот идол самонадеяния и обнажает всю нашу немощь и бессилие, всю брэнность и ничтожество естества нашего. Тогда мы чувствуем, что не только все успехи и неудачи наши, но и самые силы и жизнь наша не в нашей власти; что есть Сила, которая подает нам и дыхание и жизнь, поддерживает и сохраняет наши силы или же низлагает и сокрушает их. Есть высочайшая Премудрость, которая управляет судьбой нашей, которая мертвит и живит, возводит смиренных и низлагает гордых, благословляет труды наши желаемым успехом, или же оставляет их тщетными. Чем живее возбуждается в нас это сознание, тем более укрепляется наша надежда и упование на Бога, тем совершеннее утверждается сердце наше в преданности воле Божией.

Современный врач должен понимать и принимать эту тонкую зависимость физического здоровья от состояния и чистоты души пациента. В своей практике мы часто сталкиваемся с тяжелыми болезнями, при которых люди, казалось бы, могут опустить руки, но наша задача заключается в том, чтобы помочь человеку поверить в себя и свои силы и бороться с недугом. Что в выздоровлении и продолжении жизни смысл есть только тогда, когда есть намерение жить лучше и стать чище. Много зависит от врачебного искусства и качественных лекарств. Но Хозяин жизни будет решать судьбу больного еще и с той точки зрения, захочет или не захочет больной сделать из болезни нравственные выводы. «Я буду жить?», — спрашивает пациент. «Жить то будешь, но как и для чего?», — спрашивает в ответ, как мне кажется, Хозяин жизни. «Если, как прежде, или даже хуже, то зачем?»

Возьмем, к примеру, мать и ее новорожденное дитя. После рождения они живут как два отдельных организма, но духовно они единое целое. Было много таких случаев, когда мать и дитя прямо-таки вытаскивали друг друга из очень тяжелых состояний. Когда здоровье матери ухудшалось, младенец своим стремлением жить брал на себя гораздо больше, чем он мог понести физически. Молодая мама чувствует духовную связь со своим ребенком. Видя беспомощного малыша, его желание жить и быть рядом с матерью, Бог призывает и на мать свою милость. Был такой случай, когда мать отказалась от ребенка, и он умер, хотя родился достаточно здоровым. А бывает, ребенок рождается больным, что по клинике заболевания у него нет шансов выжить. Но мать по своей надежде поднимает ребенка со дна моря. С точки зрения медицины мы понимаем, что тут происходит что-то невероятное.

Все, что врач делает верно, как должно, и что способствует телесному исцелению больного и спасению его души — будет христианским, а потому обязанности любого врача должны носить христианский характер.

Так же я считаю, что протекание болезни и время выздоровления зависит напрямую не только от квалифицированной помощи врача, но и от отношения врача к пациенту.

Самое главное-отношение и твое присутствие, так, чтобы больной не чувствовал, что ты ждешь момента, когда сможешь уйти по другим делам. Врач должен быть терпеливым к пациентам, а не показывать своим видом, что у него мало времени и пора бежать. Следует научиться видеть и слышать пациента. Тогда даже пять минут уделенного времени могут дать пациенту облегчение. А когда человек верит, что врач может ему помочь, то эта вера придает больше сил и он быстрее идет на поправку.

Примера из жизни митрополита Сурожского, Антония: «На войне, во время первых боев, привели одиннадцать раненых солдат. Это был первый контакт с людьми прямо с поля битвы. На их лицах еще был ужас, страх. Я подумал: я должен как можно скорее сделать для них все что могу, чтобы следующий не ждал слишком долго... Я работал как можно быстрее и отправлял их в больничную палату. Потом пошел туда и обнаружил, что я ни одного из них не могу узнать: ведь я смотрел на их раны — на грудь, на ноги, на живот, на плечи, а на лица не смотрел, никто из них не был ранен в лицо. И они все оставались в состоянии шока, потому что они его не изжили. Когда была приведена следующая группа раненых, я, наученный первым опытом, решил, работая руками, с ними разговаривать. Я каждому смотрел в лицо и задавал вопросы; потом, глядя, конечно, на свои руки и на его раны, делал то, что надо. Я спрашивал: *Как тебя*

зовут? где тебя ранило? очень ли было страшно? — вопросы незатейливые, но такие, чтобы раненый успел за то время, пока я им занимаюсь, вылить свой страх, вылить свой ужас. И когда я потом посетил палату, во-первых, я всех раненых узнавал в лицо, и, во-вторых, обнаружил, что шок у них прошел, потому что за наш короткий разговор они успели вылить свои чувства».

Из этого следует, что даже не большое внимание может значительно повлиять на пациента. Что удручает врача, особенно православного, так это желание больного выздороветь, во что бы то ни стало. Притом большинство больных хотят начисто устранить болезнь как препятствие, какова бы она ни была. Не получая исцеления, пациент начинает искать других врачей, не понимая неизбежности, требует невозможного. Люди хотят стать такими, как до болезни, не признавая тот факт, что они сами доводят себя до такого состояния, когда ведут не правильный образ жизни. Чтобы облегчить себе положение, надо изменить образ жизни: отказаться от вредных привычек, переехать, правильно питаться и заниматься спортом, а не сидеть ночами перед телевизором, но на это идут очень немногие. Слишком трудно отказаться, особенно с возрастом, когда снижается диапазон радостей, и тревоугодие остается едва ли не единственной из них.

Необычайно трудно убедить людей отказаться от массового лечения, от миллиона лекарств. В идеале хроника должно назначаться два-три вида лекарств. Но огромное количество врачей назначает пять-семь и даже десять вариантов. Больной думает, что чем больше лекарств, тем лучше, и получает дополнительный медикаментозный удар. Большинство больных, получая совет круто переменить образ жизни, слыша об отказе от малоподвижности, бегут к другому медику, который охотно назначает целую кучу лекарств. Из этого следует, что врачи, иногда, не в силах помочь больному из-за его же глупости.

В заключение хотелось бы задать такой вопрос: «Что есть сила человеческая?» Более крепкий одолевает слабого, мировой чемпион, стоя на призовой тумбе, мыслит, что победил целый мир, но он-мельчайший муравей, букашка, в сравнении с той мировой силой, или силами, которые в руках Божьих. Ни пространство, ни время, ни природные стихии и энергии не подвластны человеку, потому что превосходят любые его возможности. Он зависит от них. И это — лишь проявление творческого присутствия Божия. Следует принять с благодарностью все, что Он нам посылает и болезнь также. С благим рассуждением, по христиански надо на нее смотреть.

Обобщив и проанализировав все сказанное можно сделать вывод, что православное верование, его этические и духовные ценности помогают сохранить душевное благополучие, что положительно влияет на состояние здоровья и продолжительность жизни пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Осипов, Е. А.* Русская земская медицина / Е. А. Осипов. — М., 1899.
2. Почаевский листок «О пользе болезни для души».
3. *Философия и медицинская антропология... История и современность* / Ф. Л. Голубинский [и др.]. — М.: Союз мединформ, 1989.
4. Александр Худошин «Мои беседы с православными врачами». — М., 2004. — С. 26–28, 273–275.

УДК 614.253

СЛОВО, КОТОРОЕ ЛЕЧИТ

Ярмолович Д. А.

Научный руководитель: к.и.н., доцент С. А. Ситкевич

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Главный вопрос, касающийся практикующих врачей — это их способность эффективно общаться с пациентами. Удовлетворенность пациента лечением в значительной степени зависит от того, было ли общение с врачом положительным, что зависит от качества взаи-

модействий. Общение врача и пациента должно быть не простой передачей информации, а выработкой общего смысла, взаимопонимания, построения диагностической и лечебно-реабилитационной беседы, единой точки зрения по поводу лечения.

Цель

Изучение значимости слова врача при общении с пациентом.

Материал и методы

Для реализации цели мы ознакомились с доступными нам источниками по интересующей теме и провели анализ полученной информации.

Результаты исследования и их обсуждение

Взаимоотношения между врачом и пациентом — одна из важных проблем медицины. Сложности в общении врач-пациент влияют на качество врачебной помощи и сказываются на лечебном процессе. Значение слова в лечении больного хорошо понимали еще в древности и часто использовали это. За две тысячи лет до нашей эры один из постулатов древней иранской медицины гласил: «Три орудия есть у врача: слово, растение и нож». Гиппократ говорил: «Если есть несколько врачей, из которых один лечит травами, другой — ножом, третий — словом, прежде всего обратитесь к тому, кто лечит словом». Трудно переоценить также и силу слова. Во взаимоотношениях врача и больного оно играет исключительно важную роль, действует поистине магически. Человек, приходя к доктору, надеется получить от него помощь, в которой он остро нуждается; его чувства обострены и окрашены страхом.

У человека душевный уровень тесно связан с духовным и телесным и, воздействуя на душу, мы влияем и на тело. Задача врача при всех болезнях сводится к поддержанию душевной доброты, помогая жизненной силе. Врачебное вмешательство по своей сути является помощью душе в ее борьбе с недугом. Если беседа врача освещает смысловое значение болезни и наполнена любовью и состраданием, то уже это улучшает состояние больного, помогает превозмочь недуг, а затем ведет к подъему жизненных сил и выздоровлению.

Где же найти ключ к тайне слова врача? В этом нам может помочь выдающийся врач и мыслитель своего времени Т. Парацельс: «Сила врача в его сердце, работа его должна руководиться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; величайшая основа лекарства — любовь». Это очень хорошо знали старые русские врачи, которые советовали «вчувствоваться, полюбить своего пациента». Они утверждали, что общение врача не терпит формализма, что необходим индивидуальный подход; для каждой ситуации нужны свои особенные, собственные слова, а не заученные фразы, которые не будут иметь успеха.

Одним из таких врачевателей душ и телес человеческих был архиепископ Симферопольский и Крымский Лука, профессор Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. Хирург, как христианин, придавал большое значение именам своих пациентов и обращался к ним по имени. Ведь имя человек получает в честь своего небесного покровителя. Это неопровержимо свидетельствует о том, что хирург Войно-Ясенецкий обладал не только даром хирургического искусства, но и даром действенной молитвы за своих больных. Сердце профессора было огнем, излучающим свет Евангелия и любви ко Христу.

То, что испытывает при таких взаимоотношениях больной человек может быть названо ощущением невидимого, ощущение любви. Она изливается по-разному: через улыбку, интонацию, жесты, взгляд, ласковое прикосновение к больному телу, но наиболее ободряющим, исцеляющим является слово. Оно является особым связующим между людьми — эта связь между духовными сущностями. При этом одинаково важным являются и форма (интонация, темп, громкость) и содержание. «Врач ушел, а больному стало легче». Это правильно выбранные слова, это надежда, придающая силы угасающему телу, это понимание нужности потерпеть и т. д. Именно в это время укрепляется доверие к врачу. Но ни в коем случае нельзя больного рассматривать как товар и как источник наживы, а нужно служить ему, служить с любовью и чистым сердцем.

Владение словом не только способствует получению информации от пациента, но одновременно характеризует и профессионализм врача. Врач, владеющий словом, это врач, быстро получающий полную и достоверную информацию о сути патологического процес-

са, об изменениях в процессе лечения; его пациент сам становится «постоянным наблюдателем» за эффективностью лечения. В этом случае врач получает более правдивую и точную клиническую картину болезни. Психологи называют это «установлением контакта», который помогает и в дальнейшем: используя этот «коммуникативный канал», врач влияет на пациента, а от этого зависит выполнение рекомендаций и назначений.

Выводы

Главное для врача — должное отношение к пациенту и любовь к нему. Слово в его целебном значении осталось эффективных врачебных средств современности.

Именно поэтому умение общаться является важным компонентом в лечебно-диагностическом процессе.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Немов, Р. С.* Психология: учебник для вузов / Р. С. Немов. — М.: ВЛАДОС, 2003.
2. *Столяренко, Л. Д.* Основы психологии: учебное пособие / Л. Д. Столяренко. — Ростов н/Д.: Феникс, 2003.
3. *Прусова, Н. В.* Общая психология: курс лекций / Н. В. Прусова, И. А. Пивоварова, Т. В. Ножкина. — М.: Экзамен, 2005.

СОДЕРЖАНИЕ

Абрамов Б. Э., Сквиря И. М. Человек бога.....	3
Бондаренко В. Н. Отношение к смерти в секулярном обществе.....	5
Бароўская І. А. Псалмы як лекі для душы.....	8
Бортновский В. Н., Азарёнок А. С. Искусство врачевания.....	10
Жигунова Г. В. ЭКО и последующие осложнения. Нравственные и духовные последствия.....	12
Ковалевская Л. В. Формирование духовно-нравственных ориентиров молодежи посредством сотрудничества с белорусской православной церковью.....	14
Ковалевская Л. В. Роль слова в профессии медицинской сестры.....	17
Ковалёв Ю. П. Христианские ценности в формировании медицинской этики и деонтологии.....	18
Малякo В. С. Здоровье и болезнь: состояние организма как индикатор состояния души.....	20
Матвеева В. И. Эвтаназия: есть ли право на смерть?.....	22
Песенко Г. Г., Куликова М. Ю. Роль эмпатии в общении медицинской сестры с пациентом как основа коммуникативной компетентности и профессионализма.....	24
Пивоварчик Г. А. Медицинская этика в христианском восприятии.....	27
Сергеенко Е. В. Этические аспекты ценностного отношения подростков к репродуктивному здоровью и их последствия.....	30
Сироткин А. А., Свенцицкая А. Л., Леончик А. С. Медико-этические и духовные аспекты экстракорпорального оплодотворения.....	32
Сироткин А. А., Стемповская П. И. Целостное здоровье человека и пути его достижения в религиозно-нравственной жизни христианина.....	35
Сироткин А. А., Свенцицкая А. Л. Паллиативная помощь как современное направление общественного здравоохранения.....	36
Солонец Г. В., Ковалевская Л. В. Спешите делать добро.....	39
Тёлкин К. Ю. Причины невроза с точки зрения православия.....	42
Шешко Л. И. Русский врач и ученый академик Николай Иванович Пирогов и его путь к вере.....	44
Хорова Т. И. Роль духовно-нравственного воспитания в формировании личности будущего специалиста.....	47
Шкарубо Т. А., Толкач О. Р., Новик Г. В. Православное понимание болезни.....	49
Ярмолевич Д. А. Слово, которое лечит.....	52

Научное издание

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ:
ВЗГЛЯД МЕДИЦИНЫ И ЦЕРКВИ**

(Гомель, 4 мая 2016 года)

В авторской редакции

Компьютерная верстка С. Н. Козлович

Подписано в работу 07.02.2017.

Тираж 50 экз. Заказ № 51.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.