

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, 12 апреля 2018 года)



**Гомель
ГомГМУ
2018**

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 Ланицкий* — 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 0,9 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 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 978-985-588-037-1

УДК 614.252(076.1)

ISBN 978-985-588-037-1

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2018

ТРАДИЦИОННЫЕ ИЛИ ЛИБЕРАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ

Абрамов Б. Э., Сквиря И. М.

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

*Никто не может служить двум господам:
ибо или одного будет ненавидеть,
а другого любить;
или одному станет усердствовать,
а о другом нерадеть*

Евангелие от Матфея 6:24

Основной вопрос современного межкультурного диалога — вопрос о ценностях. Особую остроту он приобретает в контексте глобализационных процессов, затрагивающих все более широкие слои населения во всем мире. Глобализация влияет на весь мир и отдельные страны и регионы, на все человеческое сообщество и на конкретных людей; она затрагивает политику, экономику, мораль, право, науку, искусство, образование и культуру. Не обходит она и медицину. Ведь болезни не развиваются сами по себе, а только в процессе взаимодействия человека с окружающей средой [1]. Общее здоровье ВОЗ определяет как состояние человека, у которого не только отсутствуют болезни или физические недостатки, но имеется полное физическое, душевное и социальное благополучие. Интегральным показателем психического здоровья является динамическая адаптация человека в социуме, которая в настоящее время находится под угрозой из-за глобализации и связанной с ней разрушением устоявшихся моральных принципов. Но, пожалуй, только религия сегодня последовательно сопротивляется отчаянному натиску глобализации, защищая в неравном бою те ценности, которые считает основополагающими и которым глобализация бросает вызов. Религия способна противопоставить идеологии глобализма систему духовно-нравственных ориентиров, основанную на многовековом опыте поколений [2].

Противостоят друг другу люди, вдохновляющиеся религиозным идеалом и те, чье мировоззрение сформировано секулярным гуманизмом. Стержень идеологии глобализма — гуманистическое представление об абсолютном достоинстве человека и наличии универсальных «общечеловеческих» ценностей. Однако под последним понимаются не только духовно-нравственные установки, являющиеся общими для всех религий и равно обязательные и для нерелигиозных людей («не убий», «не укради» и т.д.), но и многие спорные с религиозной точки зрения идеи, укорененные в либерально-гуманистической морали, в частности, утверждение о праве каждой личности на свой образ жизни, простирающемся настолько далеко, насколько это не нанесет ущерба другим. Единственным ограничителем свободы человека, с точки зрения гуманистической морали, является свобода других людей. В религиозной традиции существует представление об абсолютном, богоустановленном, нравственном законе, и об отклонении от него, именуемое грехом. Истинная свобода для верующего — не вседозволенность, но освобождение от греха, преодоление в себе того, что препятствует духовному совершенствованию. Секулярное, светское, антицерковное направление современного гуманизма очевидно. Гуманистическая идеология приобретает все более яркие черты воинствующего секуляризма. Молодежь воспитывается на представлении о том, что мы живем в «постхристианскую» эпоху, что религия — удел пожилых, безнадежно отставших от жизни.

Ряд политологов, историков и философов основывают свои теории на представлении о либерализации как образе мышления и жизни, пришедшем на смену традиционному религиозному укладу. Историософия американского ученого Френсиса Фукуямы основана на

учении Гегеля о конце истории и национальной идее «последнего человека». Фукуяма рассматривает религию как препятствие всеобщему торжеству демократического либерализма и построения мирового государства без границ: «Современное образование... освобождает людей от приверженности традиции и авторитету... незачем рисковать жизнью ради какой-то великой цели...» Фукуяма с удовлетворением пишет, что религия «изгнана... из политической жизни европейцев...вера просто проходит, как любая стадия подросткового развития» [Цит. по Илларион, 2010].

Реальность свидетельствует о том, что для миллионов землян вера является сознательным выбором, определяющим жизненную позицию. Религиозный этап в развитии человечества не пройден, вера способна вдохновлять людей и в наши дни. Речь идет не о преемственности ценностей в их историческом развитии, а о противостоянии, доходящем иногда до политических, религиозных и военных конфликтов.

Существует несколько вариантов религиозного ответа на вызов тоталитарного либерализма и воинствующего секуляризма. Наиболее радикальны представители крайних направлений ислама, объявившие джихад западной «постхристианской» цивилизации. До тех пор пока Запад будет претендовать на всемирную мировоззренческую монополию, позиционируя свои стандарты как безальтернативные и обязательные для всего мира и всех народов, дамоклов меч терроризма будет продолжать висеть над всей западной цивилизацией.

Другой вариант ответа — попытка приспособить саму религию к современным либеральным стандартам.

Третий вариант — попытка вступить в мирный диалог для достижения баланса между либерально-демократической моделью западного общественного устройства и религиозным жизненным укладом. Этот путь избрали христианские Церкви, остающиеся верными традициям: Римско-Католическая, Православная, представители некоторых нехристианских религий — иудаизма, буддизма и умеренного ислама. Понимание необходимости диалога с церквями и религиозными общинами ширится и в кругах политиков либерально-демократической ориентации, приходящих к осознанию конфликтности ситуации. Пример — Европейский Союз, являющийся по своей мировоззренческой сути секулярным сверхгосударством, построенном на гуманистических принципах, унаследованных от Эпохи Просвещения. «Универсальные ценности», на которых строится Союз, вдохновлены культурным, религиозным и гуманистическим наследием Европы [2].

Римско-Католическая и Православная Церкви обладают широкими возможностями для ведения такого диалога на высоком интеллектуальном уровне. Обе настаивают на приоритете религиозных ценностей над интересами земной жизни человека. Церковь не отрицает общечеловеческих ценностей, но вкладывает в них иное содержание. Именно в этом заключается суть противостояния между двумя гуманизмами — религиозным и атеистическим, церковным и светским, традиционным и либеральным [2].

В религиозной традиции понятие достоинства и свободы человека вытекают из представления о его божественном происхождении. От человека требуется добровольный и сознательный отказ от греха и направленность свободной воли к справедливости. Именно в свободной реализации человеком богоподобности и заключается по христианскому вероучению наивысшее достоинство человека. В гуманизме понятие ответственности тоже наличествует, но при отсутствии абсолютной нравственной нормы этот принцип означает лишь ограничение свободы одного человека свободой других людей. Конечная цель атеистического гуманизма — освобождение человека от любых внешних ограничений его свободы, в том числе от нравственных норм, которые навязываются обществом и государством. Абсолютная свобода человека содержит негативный и разрушительный потенциал, реализуемый, если действия человека не детерминированы абсолютной нравственной нормой, а его устремления и инстинкты не подчинены духовному идеалу. В 1946 г. Н. Бердяев писал: «Гуманизм, а значит и достоинство человека, могут быть возрождены лишь из религиозной глубины... Достоинство человека предполагает существование Бога» [1].

Во всех традиционных религиях существует представление о браке как богоустановленном союзе мужчины и женщины. После второй мировой войны «сексуальная революция» и всплеск феминистских движений привели к радикальной трансформации семейной и половой этики. Началась лавинообразная либерализация законодательства в области морали, продолжающаяся до сих пор. Подвергнут поруганию тезис о единственности и нерасторжимости брачного союза. Нанесен мощный удар по традиционному представлению о праве каждого человека, в том числе не рожденного младенца, на жизнь. Было «научно» обосновано «планирование семьи» и широкое внедрение контрацептивов как защита «репродуктивных прав» женщины.

Борьба за права сексуальных меньшинств везде происходит по одному сценарию. Сначала призывают к толерантности, затем добиваются легализации гомосексуализма на законодательном уровне. Далее следует борьба за полное равноправие между гомо- и гетеросексуальными связями и за признание однополых союзов равноценным, со всеми вытекающими отсюда последствиями. Наконец добиваются права на усыновление и воспитание детей. Пока еще не дана официальная санкция на соращение малолетних, но работа идет.

Все больше людей приходят к пониманию того, что последствия сексуальной революции, обернувшиеся беспредельным демографическим кризисом, оказались катастрофическими и ужасающими для всей западной цивилизации.

В христианской традиции владыкой жизни и смерти признается Бог. Православная церковь считает самоубийство тяжким грехом, а эвтаназию приравнивает к самоубийству или убийству, в зависимости от того принимает ли в ней участие сам пациент. Церковь допускает прекращение дорогостоящих, опасных, экстраординарных или соразмерных ожидаемому результату медицинских процедур, поскольку в таком случае нет намерения принести смерть, есть только признание невозможности помешать ей. Согласно религиозному представлению, закрепленному многовековой традицией, задачей врача является лечение болезней и сохранение жизни, а не ее пресечение.

Мы живем в перевернутом мире, где шкала ценностей опрокинута, где добро названо злом, и зло добром, жизнь смертью и смерть жизнью. Ценности, основанные на религиозном идеале, остающиеся традиционными для большинства людей на земной шаре, подвергаются систематическому поруганию, а новые моральные нормы, не укорененные в традиции и противоречащие самому человеческому естеству, внедряются в массы. Чума воинствующего безбожия и либерализма поразила миллиарды людей. Всеобщая переоценка ценностей грозит глобальным межцивилизационным конфликтом, если эпидемия либерализма охватит новые регионы мира [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Артемчук, А. Ф.* Экологические основы коморбидности аддиктивных заболеваний / А. Ф. Артемчук, И. К. Сосин, Т. В. Чернобровкина; под ред. д.м.н., проф. Т. В. Чернобровкиной. — Харьков: Коллегиум, 2013. — 1148 с.
2. Илларион. Благословение или проклятие? Традиционные и либеральные ценности в споре между христианством и западной цивилизацией / Илларион // Труды Минской Духовной Академии. — Жировичи, 2010. — № 8. — С. 11–31.
3. *Бердяев, Н.* Пути гуманизма / Н. Бердяев // Истина и откровение. — СПб, 1996. — С. 194.

УДК 159.961.44

ТАЛИСМАНЫ-ОБЕРЕГИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Дубик К. В.¹, Дубик М. В.², Галка М. В.³

¹Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника филиал № 2»,

²Гомельское унитарное предприятие «Фармация» аптека № 176

г. Гомель, Республика Беларусь

³Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Изучить данную тему подтолкнул мастер-класс по изготовлению народной куклы-травницы. На первый взгляд — необычное и даже захватывающее обучение рукоделию, ко-

торым, по словам ведущей мастер-класса, занимались наши предки. Однако параллельно с изготовлением куклы своими руками, присутствующих плавно вовлекали в некий ритуал.

Вначале ведущая раздала комплект материалов для изготовления куклы, а затем предложила участникам выбрать одну или несколько целебных трав из имеющихся в качестве наполнителя. Она уточнила, что мужчинам предпочтительнее выбирать «мужские» травы, а женщинам — «женские».

Она показывала, как нужно делать куклу, и все поэтапно повторяли за ней.

На одном из этапов изготовления куклы требовалось повязывание обережного креста из красной нитки спереди и сзади, причем после изготовления куклы обережный крест оказался не виден. Смутило использование христианской символики — креста.

Важным элементом куклы-травницы со слов ведущей является ее большая грудь, чем больше, тем лучше, символизирующая плодородие.

Чтобы «проявить» уже готовую куклу в нашем мире (активировать) нужно было повторять за ведущей определенные слова. Изготовленную куклу рекомендовалось принести домой, ставить ее у изголовья кровати, общаться с ней, просить о защите и хорошем самочувствии, доверять ей свои печали. Верить, что кукла вместе со своим хозяином радуется, грустит, плачет и смеется.

Итак, под соусом культуры, возвращения к древним традициям и рукоделия подается создание языческих талисманов-оберегов своими руками с последующим поклонением им.

Причем придуманы разные талисманы-обереги на все случаи жизни.

С медицинской точки зрения интерес представляют такие куклы как Кубышка-Травница и кукла-оберег на здоровье. Они могут переключить на себя внимание болеющих людей, нуждающихся в помощи врачей и Бога.

Считается, что Кубышка-Травница предупреждает болезнь, улучшает состояние уже больного человека, превосходно справляется со сглазом и делает благополучной атмосферу в доме. Причем начиняется она не искусственными наполнителями, а травами, да еще и целебными. Ее может быть еще и несколько разновидностей. Одна обеззараживает воздух и служит профилактикой простуды. Если в семье есть маленький ребенок, то советуют вешать куклу над его кроваткой.

Вторая Травница начиняется успокоительными травами и размещается около подушки, люди верят, что она обеспечивает спокойный и здоровый сон, бодрое пробуждение.

Третью рекомендуется размещать на кухне, полагая, что она пробуждает аппетит и устраняет неприятные запахи.

Четвертую куклу рекомендуется ставить в амбар, если он имеется — она сохраняет припасы.

Считается, что кукла-оберег на здоровье может не только прогнать болезнь, но даже взять ее на себя. Настаивается на том, что мастерить куклу нужно с добрыми помыслами. Украшать ее не принято. На груди — крест обережного свойства из красных ниток, которые, не рвутся в процессе рукоделия. Еще одна характерная черта — длинная коса. Нередко рукоделие совершается при свече, а параллельно с этим читаются заговоры на здоровье.

Кукла-оберег Подорожница преподносится тем, кто отправляется в странствие. Она достаточно компактная — всего 5–6 сантиметров — не занимает много места. У куклы непременно должен присутствовать мешочек, а в нем — горсть родной человеку земли или золы из домашнего очага или кусочек хлеба, или зерно — считается, что они послужат гарантией того, что в пути страннику не придется голодать. А кусочек ткани или шерсти уберезит от холода. Нередко при изготовлении куклы читается заговор на то, чтобы путешественник вернулся целым и невредимым.

Кукла-оберег Крупеничка изготавливается для сохранения урожая. Основой куклы является мешочек, в который насыпается крупа — чаще гречка, а также рожь и пшеница. Находится в доме кукла полгода до посевных работ либо год до следующего сбора урожая. Потом куколка разбирается, ткань сжигается, а крупа съедается.

Кукла-оберег семьи изготавливается для защиты семьи и воплощает плодовитость. Представляет собой взрослую куклу и шесть пеленашек. Основой для нее служит небольшое поле-но либо скрутка из тряпочек. Обязательно должны присутствовать повойник или косынка.

Кукла-оберег Успешница создается специально для тех случаев, когда необходима удача в каком-то деле. Считается, что Успешница предупредит все нежелательные исходы важного дела. Во время изготовления Успешницы необходимо четко озвучить свое пожелание. Особенно ясно нужно проговорить его тогда, когда мастерится узелок на поясе куклы — считается, что именно там и будет находиться успех. Посторонние не должны смотреть на Успешницу, если ее хозяйка не хочет поделиться успехом с другими. Обязательно делают кукле косу. Считается, что именно в косе кроются сила и успех женщины. Красивая коса куклы-оберега Успешницы — символизирует исполнение желания. Обычно используется славянская символика в украшении одежды.

Кукла-оберег на замужество мастерится на счастливую семейную жизнь. Есть высказывание о том, что мужчина — это голова, а женщина — шея. Подразумевается, что голова смотрит туда, куда поворачивает шея. Потому и уделяется этой части куклы особое внимание. Акценты делаются с помощью красивых разноцветных воротничков. Можно использовать и бусы. Отличительной чертой является отсутствие рук, т. к. подразумевается, что муж будет носить на руках свою избранницу.

Есть поверье, что кукла-оберег Благополучница привлекает деньги со здоровьем, способствует процветанию, оберегает от несчастий.

Второе название этой куклы — Хозяюшка. Кукла может быть и невзрачной, но считается, что она приносит много помощи. Ее высота составляет около 8 сантиметров.

Предполагается, что кукла-оберег на беременность помогает не только зачать, но и легче перенести беременность, роды, отводит болезни и сглазы. Отличительной чертой куклы является живот, в котором размещается пеленашка. Заворачивается пеленашка в своеобразный пенальчик из бересты. Что касается одежды, то яркость не приветствуется. Изготовители предпочитают выбирать синие оттенки. При изготовлении обязательный элемент — юбка в клетку, символизирующая засеянное поле и плодородие. Считается важным при изготовлении такого оберега отсутствие мужчины рядом. Рекомендуются спрятать куклу подальше от посторонних глаз.

Бытует мнение, что кукла-оберег Ангел отгоняет злых духов и притягивает удачу. При изготовлении обычно используется белая ткань.

В современном мире из-за ослабления христианской веры или ее подмены, все большую популярность приобретают различные оккультные направления (язычество, неоязычество и прочие), которые используют заложенную в человеке память о том, что прежде было лучше. Все мы знаем, как бабушки и дедушки говорят, что раньше было лучше. А их бабушки и дедушки в свое время тоже говорили, что раньше было лучше. Так что стремление возвратиться к истокам естественно для христианской души, так как в человеке осталась память о рае.

Однажды к старцу Паисию Святогорцу пришел юноша, находившийся в очень тяжелом состоянии, причем во многих отношениях. Он телесно и душевно мучился уже более четырех лет. Он жил греховной жизнью, а в последнее время затворился у себя дома и не хотел никого видеть. Два его друга, регулярно приезжавшие на Святую Гору, с большим трудом убедили его поехать с ними. Они сделали это, чтобы привезти его к старцу Паисию. От Урануполиса до Дафни (центральной святогорской пристани) они плыли на корабле. Когда корабль причаливал к разным святогорским монастырям, юноша в изнеможении валялся на корабельную палубу. Его друзья и монахи, которые находились на корабле, старались привести его в чувство, творя Иисусову молитву. С огромным трудом им удалось привести его в каливу к старцу Паисию.

Несчастный открыл сердце старцу, рассказал о своей жизни. Поняв, что он мучился от какого-то бесовского воздействия, старец посоветовал ему пойти к одному афонскому духовнику, сделать то, что тот ему скажет, и таким образом получить исцеление. Он дей-

ствительно пошел и поисповедовался. Когда, возвращаясь с Афона, они поднялись на корабль, юноша сказал своим друзьям, что духовник велел ему выбросить в море талисман, подаренный ему знакомым, который он постоянно носил на себе. «Но я не могу его выбросить!» — говорил несчастный. Как ни уговаривали его друзья встать, выбросить талисман в море, он словно окаменел и не мог подняться со своего места. Тогда его на руках с большим трудом вынесли на палубу. С помощью друзей юноша снял с себя этот бесовский талисман. У него не было силы даже бросить его в море. Он просто разжал руку, и бесовский талисман упал в море сам. Мгновенно он почувствовал, как его руки получили свободу и его измученное тело сразу укрепилось. Полный жизни, юноша стал от радости скакать по пароходу, а потом бросился испытывать силу своих рук на железных корабельных поручах и корабельной обшивке.

Несчастливые люди носят на себе талисманы, ладанки, якобы для того, чтобы получить помощь, и в конечном итоге они мучаются. Тем, кто, спутавшись с колдунами, получил от них в виде «благословения» подобные чародейские предметы, надо сжечь эти предметы, а пепел закопать в землю или бросить в море. Потом таким людям надо пойти поисповедоваться. Освободиться от бесовского воздействия можно только так.

Старец Паисий советует не шить ладанки, а лучше давать крестики тем, кто просит ладанки, потому что ладанки используют сейчас и колдуны. Снаружи они приклеивают на ладанку иконку или крестик, но внутрь вкладывают разные чародейные предметы. Люди видят снаружи икону или крест и сбиваются с толку. Старцу Паисию однажды принесли ладанку, взятую у турка по имени Ибрагим. На этой ладанке снаружи был вышит крестик. Ему рассказывали об одном чародее, совсем не боящемся Бога, он свертывает в трубочку разные иконки, а внутрь вкладывает шерсть, какие-то деревяшечки, булавки, разные бусы и тому подобные предметы. Когда Церковь обличила этого чародея, то он сказал, что он медиум. А поскольку медиумам предоставлена свобода, он и продолжает делать все, что ему вздумается. Старец сказал одному человеку, повредившемуся от этого чародея: «Пойди поисповедайся, потому что ты принимаешь бесовское воздействие». Он пошел поисповедовался, потом вернулся к старцу и сказал: «Я не чувствую никакой разницы между нынешним состоянием и тем, в котором я находился до исповеди». — «Слушай-ка, может быть, ты носишь на себе какой-нибудь предмет, который дал тебе тот прельщенный?» — спросил я старец. «Да, — ответил он, — у меня есть с собой маленькая коробочка, внешне напоминающая Евангелие, которую он мне дал». Старец взял у него эту коробочку, открыл ее и нашел внутри разные скрученные иконки. Раскручивая их, он находил внутри бусы, клочки шерсти, щепки и тому подобные предметы! После того как старец забрал у несчастного эту коробочку, он освободился от бесовского воздействия.

Со слов афонского старца Паисия Святогорца: «Колдуны используют в своей ворожбе псалмы Давида, имена святых и тому подобное, но смешивают это с призыванием бесов. То есть подобно тому как мы, читая Псалтирь, призываем помощь Божию и приемлем Божественную Благодать, они, используя псалмы и святых подобным образом, совершают прямо противоположное: хулят Бога, отходят от Божественной Благодати, и после этого бесы делают то, что те попросят. Один парень пошел к колдуну, чтобы тот помог ему добиться какой-то цели. Колдун прочитал над ним что-то из Псалтири, и паренек добился того, чего хотел. Однако прошло совсем немного времени, и бедолага начал угасать, таять как свечка. Что же совершил колдун? Он взял в ладонь какие-то орешки, семечки и начал читать над парнем пятидесятый псалом. Дойдя до слов «жертва Бóгу» (Пс. 50, 19), он сжимал руку и выбрасывал зажатые в ней орехи, семечки, принося таким образом жертву бесам, для того чтобы они исполнили его просьбу. Так с помощью Псалтири этот колдун хулил Бога. Некоторые из тех, кто занимается магией, используют крест, иконы. Из этого можно понять, какой обман кроется за всеми их действиями! Используя священные предметы, они обводят несчастных людей вокруг пальца. Люди видят, что колдуны зажигают свечи, «молятся» перед иконами, совершают подобные действия, — и доверяют обманщикам. Например, какая-то турчанка поставила на один камень икону Пресвятой Богородицы и называла этот камень «камнем, который помогает людям!» Она не говорит, что людям

помогает Пресвятая Богородица, но говорит, что им помогает камень. Христиан, которые видят икону Пресвятой Богородицы, это сбивает с толку. Те из них, у кого не в порядке со здоровьем, бегут к этому камню с помыслом, что они получают от него помощь, а потом диавол делает с ними все, что хочет. Ведь, с того момента как турчанка говорит, что людям помогает не Божия Мать, а камень, сразу же в дело вступает диавол, поскольку эти слова — презрение к Пресвятой Богородице. От людей отходит Благодать Божия, и начинается беснование. Вот христиане и бегут со всех ног к камню, чтобы он их вылечил — камень вместе с тангалашкой! А в конечном итоге они калечатся, потому что разве можно получить помощь от диавола? Ведь, если задуматься: турчанка — мусульманка, какую же связь она может иметь с иконой Пресвятой Богородицы? Даже если бы эта турчанка говорила, что людям помогает Пресвятая Богородица, то стоило бы задуматься: какое отношение она может иметь к Пресвятой Богородице, будучи мусульманкой? А уж тем более говорить, как она утверждает, что людей исцеляет камень!».

В настоящее время становится популярным ношение красной нитки на запястье, которую изготавливают в Израиле. Утверждается, что нитка получается из особой шерсти особых овец, пасущихся в особых местах. Эти нитки можно приобрести как непосредственно в Израиле, так и заказать на специализированных сайтах. Людей вводят в заблуждение, утверждая, что нитка, сделанная на Святой Земле, является мощным защитным оберегом, охраняющим его хозяина от порчи, сглаза и воздействия любой негативной энергии. Ссылаясь на Священное Писание, продавцы пытаются внушить сакральный смысл красной нити, приводя истории, которые в Библии не описаны.

Согласно каббалистическим учениям носить красную нить можно только на левом запястье, так как левая часть человека принимает всю положительную энергию, а красная нить помогает создать защитный барьер от негативного потока энергии. После того как нить будет завязана, рекомендуется сделать семь узлов одновременно читая «молитву». Когда узлы будут завязаны, останутся концы. Их можно отрезать, но из-за того, что они являются частью оберега, не рекомендуется их выбрасывать. Советуется положить их в кошелек, где они смогут привлечь деньги. Также красную нитку можно приобрести и для домашних животных — кошек и собак.

Существуют также и нитки-обереги других цветов: зелёная нить для долголетия и здоровья, золотая нить для богатства и достатка, розовая нить для красоты и молодости.

Дополнением к красной нити может служить крест, инкрустированный камнями или изображение креста, а также множество других различных символов, относящихся и не относящихся к христианству.

У неоязычников также существует множество талисманов-оберегов: подвески, кулоны, медальоны, цепочки, шнуры, серьги, кольца и перстни на все случаи жизни.

В интернете в последнее время активно рекламируется «магический имперский амулет на богатство». Реклама строится на искажении исторических фактов и упоминании Троице-Сергиевой Лавры.

Амулет согласно ритуала изготавливается и привязывается на конкретного человека, на его имя. Утверждается, что ритуал основан на силе молитвы и предков. Основой, из которой изготавливается талисман, и выполняется ритуал, является царская монета, причём используются только «настоящие» монеты царских времён различного номинала, которые чеканили со времен Петра I и до 1916 года, которые получают из давних пожертвований старых монастырей. Упоминается, что монеты по способу добычи — чистые, а ритуал изготовления проходит на рассвете и не несет негативных оттенков.

Утверждается, что амулет стягивает позитивные и денежные потоки, которые раньше шли мимо, на владельца амулета, поэтому появляются предложения высокооплачиваемой работы, возможности отдачи долгов, приходит везение в лотереях, появляются хорошие карьерные перспективы, начинает сопутствовать удача в финансовых делах, внезапно приходит успех в бизнесе.

В заключение приведу слова Тертуллиана, который еще во втором веке нашей эры сказал, что душа по природе своей христианка, и человек без веры жить не может. Но если человек теряет веру, он начинает подменять ее суррогатами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Преподобный Паисий Святогорец. Слова. Том III. Духовная борьба. Монастырь Святого Апостола и Евангелиста Иоанна Богослова. Суроти, Салоники. — М.: Святая Гора, 2003. — 344 с.
2. Интернет-портал Сретенского монастыря [Электронный ресурс]. — М., 2018. — Режим доступа: <http://www.pravoslavie.ru/91150.html>. Дата доступа: 15.03.2018.
3. Интернет-портал ООО «Русская народная линия» [Электронный ресурс]. — М., 2018. — Режим доступа: http://ruskline.ru/analitika/2017/02/21/neoazychestvo_suwnost_i_osnovy. — Дата доступа: 16.03.2018.

УДК 001.894:06.05NOBEL:172.4

НАУЧНОЕ ОТКРЫТИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТАКЖЕ И ОТКРЫТИЕМ ДУХОВНЫМ. ТАЙНЫ НОБЕЛЕВСКИХ ЛАУРЕАТОВ

Дубик М. В.¹, Галка М. В.², Дубик К. В.³

¹Гомельское унитарное предприятие «Фармация» аптека № 176

г. Гомель, Республика Беларусь,

²Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь,

³Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника филиал № 2»

г. Гомель, Республика Беларусь

Многие современники высказываются о том, что научное и религиозное миропонимание не могут сочетаться в сознании одной личности. Но так ли это? Может ли, к примеру, вера в Бога помогать ученому в его нелегкой работе и способствовать совершению им научных открытий, представляющих важность для всего человечества?

Лауреаты Нобелевской премии в любой из номинаций по праву заслуживают всемирное уважение. Их изобретения и новаторства признаны значимыми на международной арене. Но путь ученых к достижениям всегда не прост, требует усердия и веры в то, что их труд имеет смысл. Одни верят в Бога и, стараясь познать всю его премудрость, приходят к научным открытиям. Другие — верят в себя и в человеческий интеллект, но, в конечном итоге, признают Всевышний разум и свою ничтожность перед ним.

Конечно, мы не идеалисты и не будем отрицать, что многие ученые так и остались скептически настроенными в отношении веры и религии. Нашей задачей стало приоткрыть завесу судеб некоторых Нобелевских лауреатов, в жизни которых религиозные воззрения не вступали в противоречие с научными представлениями. Так как мы связали жизнь с медицинской сферой деятельности, нам было интересно сделать героями нашего рассказа лауреатов в номинации физиологии и медицины.

Мы расскажем вам о тайнах открытия первого антибиотика пенициллина Александром Флемингом, о том, как хирург Алексис Каррель, автор техники сосудистого шва, стал свидетелем чуда Божьего и как отражение окружающего мира в нейронных связях мозга привело нейрофизиолога Д. Экклса к мысли о Высочайшем Творце всего сущего.

Чудное открытие, перевернувшее мир, спасшее миллионы жизней, произошло в Англии. В 1881 году родился ничем не примечательный мальчик Александр Флеминг. С юности он был любознательным, никогда не жаловался, несмотря на то, что в школу приходилось долго идти по бездорожью, но наоборот благодарил Бога за знания, полученные в школе.

Он старательно учился, при поступлении в университет получил высшие баллы, но несмотря на это он не отличался аккуратностью и чистоплотностью. В обществе ученых по окончании университета он прослыл как «доктор-грязнуля», но сам не обращал на это никакого внимания. Но как говорил преподобный Серафим Вырицкий «Пусть о нас говорят плохо. А мы постараемся делать хорошо». Поэтому Флеминг, как глубоко верующий человек, работал не покладая рук, по 16 часов просиживал в лаборатории, пытаясь найти решение столь сложной проблемы, как лечение бактериальных инфекций, уносящих жизни практически каждого раненого солдата.

Ученый не терял надежды и, взяв отпуск для передышки, оставил все свои наработки на столе и в раковине, но не вымыл их, как делают все ученые, приобретающие чистоплотность по природе соприкосновения с медициной. То есть многочисленные колонии микроорганизмов продолжали развиваться в оставленной лаборатории. И вот, приехав после отдыха, он обратил внимание на нечто неожиданное: колонии, куда попал плесневый грибок, перестали расти, их рост был подавлен. Флеминг позже упоминает о, казалось бы, случайности, перепаде температур, без которого плесень не смогла бы вырасти.

Александр Флеминг был захвачен этой идеей, питая надежду на великое открытие, стал изучать природу грибка, а когда определил, что это *Penicillium Notatum*, который был впервые обнаружен на сгнившем иссопе, воскликнул (в переводе на церковнославянский): «Окропиши мя иссопом, и очищуся» (Пс. 50), видя во всем Промысел Творца.

Ученый стал испытывать пенициллин на животных и обнаружил невероятное: пенициллин не оказывал токсического влияния на ткани животных, из чего предположил, что соответственно и на ткани человека. Но его вскоре охватило беспокойство, потому что он никак не мог выделить пенициллин в более крупных масштабах, чтобы хотя бы провести исследование на животных. И здесь ученый упоминает об еще одном обстоятельстве, без которого не получилось бы открытия. А. Флеминг оставил попытки выделить его в чистом виде, но опять, казалось бы, по счастливой случайности, химик Э. Чейн, крайне заинтересованный работой Александра Флеминга, увидев, как медсестра несла бутылки с зеленовато-коричневой жидкостью, оставленные Флемингом опять же из-за его нежелания все убирать, попросил оставить их и начал попытки выделения лекарства. Так же не сразу, но позже они увенчались успехом и человечество получило одно из величайших открытий, спасшее бесчисленное количество жизней как во время войны, так и после. Флеминг не верил, что столько совпадений могли быть просто совпадениями.

Позже он рассказал, что явился лишь случайным наблюдателем того, что сотворил Бог. Сам ученый никогда не гордился тем, что это он открыл столь нужное лекарство, а только усматривал в этом невероятном обстоятельстве Божий Промысел. Ведь как отмечал Луи Пастер, микробиолог и химик, также христианин, возложивший свою судьбу на Волю Божию: «Судьба одаривает только подготовленные умы».

В 1912 году Нобелевская премия по физиологии и медицине была присуждена Алексису Каррелю за «признание работы по сосудистому шву и трансплантации кровеносных сосудов и органов».

С детских лет он отличался невероятными способностями в точных естественных науках. Мать воспитала Алексиса в духе католической веры и морали. В 12 лет, по биографическим данным, Каррель впервые принял Причастие святых Христовых Таин.

Но после окончания школы и поступления в Лионский медицинский университет для изучения хирургии, мировоззренческая позиция юноши изменилась. А. Каррель обладал превосходными способностями, которые позволили ему, совершенствуя технику наложения швов и другие манипуляции, придти к безупречному выполнению сложных операций. Но кроме хирургии его заинтересовала и философия, ставящая под сомнение существование Бога.

Казалось бы, однажды отступив от Бога, вернуться к нему уже сложно, особенно если в жизни складывается все прекрасно, как у Карреля. После окончания университета он — доктор наук, читает лекции, выступает с докладами, пишет статьи, успешно продвигаются его научные исследования.

Сомневающийся в чудесных исцелениях, происходящих на прославленном в народе источнике Лурда (города на юго-западе Франции), Каррель все же жаждал окончательно убедиться, что чудеса — это лишь самовнушение, а не действие Божьего промысла.

Однажды его послали в Лурд в качестве сопровождающего тяжелобольных людей. Наверняка, в глубине души он хотел, чтобы людские слова оказались правдой. Если Божья всеобъемлющая любовь существует и спасает человеческие жизни, значит нет безнадежных больных. Это казалось Алексису чем-то недостижимым, но желанным. Но он был честен с собой и как ученый не позволял себе верить иллюзиям.

Путешествие на источник стало переломным событием в его жизни, заново открывшим Бога. Девушка Мари была одной из больных, сопровождаемых Алексисом Каррелем. Перед подходом к источнику она была в предсмертном агональном состоянии. Признаки приближающейся смерти были очевидны для опытного доктора. И в его глубоких размышлениях промелькнула мысль о невозможности исцеления на этой стадии болезни. Как истинный атеист он сказал себе: «Поверю только, если ампутированная нога отрастет или эта девушка оживет».

Мари не смогла окунуться в источник, ее окропили святой водицей и ей стало лучше не только духовно, но и физически. Визуальные признаки выздоровления, которые так требовал Каррель в доказательство, были явными: ранее опухший живот стал плоским, кожа разгладилась, кровохарканье прошло и больше не появлялось. Девушка была здорова, а Алексис потрясен. Он покаялся за свою надменность и неверие и возблагодарил Бога за дар, свидетелем которого стал.

В своем заключении, приложенном к истории болезни Мэри, он написал о чудесном исцелении. Такое личное подтверждение существования Бога могло стоить Алексису карьеры, но ценности для этого человека изменились. Он хотел познавать мир с помощью любви, дарованной Богом. Теперь он утверждал: «Никакое научное открытие не сравнится по значимости с откровением закона любви, установленным Распятым Иисусом. Только руководствуясь этим законом, общество сможет выжить».

Можно предположить, что благодаря смирению и вере в Бога, Алексису Каррелю и удалось спустя более десятка лет воплотить свою идею, которая заложила основы современной сосудистой хирургии.

Следующим героем нашего рассказа стал австралийский врач-ученый Сэр Джон Кэрю Эклс (1903–1997). Его исследования в области функционирования структур головного мозга удивили своим новаторством и поставили его в ряд величайших нейрофизиологов XX века. Он выполнил более 10 тысяч операций на мозге, а в 1963 году ему было присвоено звание лауреата Нобелевской премии за открытие электрических процессов возбуждения и торможения в нервных клетках.

Человеческий мозг обладает уникальной способностью мыслить, формировать образы, хранить бесчисленное множество информации. Пожалуй, никому в истории до Дж. Эклса не удавалось настолько глубоко заглянуть в первопричины сложных процессов циркуляции нервных импульсов в мозге.

Но этот человек по завершении своего исследования пришел не только к научным выводам, но и к жизненной истине о существовании духовного начала. Чем больше он углублялся в процессы нервной передачи, тем больше понимал, что поведение и мышление не объяснить с точки зрения химических реакций и изменений в потенциале клеток. «Я могу экспериментально подтвердить, — писал Эклс в своей книге «Тайна человека», — что работа сознания не может быть объяснена функционированием мозга. Сознание существует независимо от него и состоит из элементарных единиц «психонов», которые подают мозгу шифрованные сигналы извне». То есть на сознание влияют и поступки человека, и отклики от этих поступков.

После неоднократного заглядывания в человеческий мозг, Дж. Эклс был убежден, что учение материалистов — это абсурд. Ведь как далеко ни шагало бы научное знание в своем развитии, человек никогда не сможет дать объяснения каждому явлению. Нейрофизиолог писал: «Чем больше наука узнает о мозге, тем очевиднее различие между процессами, происходящими в нем, и ментальными явлениями, и тем удивительнее ментальные явления».

Ученый Дж. Эклс упоминал о существовании души, которая нераздельно связана с телом и мозгом человека, через которую человек и познает все существующее и имеет лишь ему свойственное мышление.

Итак, три истории о талантливых ученых своего времени помогли нам приоткрыть завесу, заслоняющую истинные научные выводы. В сочинениях последнего из наших героев Дж. Эклса находим прекрасные слова: «Кажущийся конфликт между наукой и религией — следствие невежества».

Исследования горячо любимого в кругах скептиков Чарльза Дарвина далеко не однозначны. В своих трудах о постепенном усовершенствовании глаза на различных ступенях органической лестницы он пишет: «Пусть этот процесс будет происходить в течение миллионов лет и в течение каждого года на миллионах особей разных видов, не можем ли мы поверить, что живой оптический инструмент мог бы этим путем стать настолько совершеннее стеклянного, насколько дела Создателя совершеннее дел человеческих?».

И мы понимаем, что слова доктора-генетика из Мюнхена Хайхоема Аутрума о нарастающей скромности науки как никогда оказались достоверными. Ранее полагали, что человек откроет все, что неизвестно. Современные же ученые боятся звучных высказываний, ведь наука не может дать окончательных и совершенных выводов. В возможностях познания человек сам по себе ограничен. «Ученый имеет гораздо больше оснований верить в Бога сегодня, нежели это было 50 лет назад, потому что теперь наука увидела свои границы» (Х. Аутриум).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Димитров, Т.* Они верили в Бога: пятьдесят Нобелевских лауреатов и другие ученые / Т. Димитров // Tihomir Dimitrov — compiler, M. A. in Philosophy, 1999. — 150 с.
2. Интернет-портал Российской Федерации [Электронный ресурс]. — М., 2017. — Режим доступа: <https://pedportal.net/attachments/000/300/476/300476.pdf?1426845421>. — Дата доступа: 10.10.2017.
3. Интернет-портал Международная общественная организация (МОО) «Наука и техника» [Электронный ресурс]. — Нобелевские лауреаты / Премия по физиологии и медицине. — М., 2017. — Режим доступа: <http://n-t.ru/nl/mf/eccles.htm>. — Дата доступа: 10.10.2017.
4. Ежедневное научно-популярное издание о медицине, биологии и человеке «Флеминг» [Электронный ресурс]. — М., 2017. — Режим доступа: <https://www.fleming.pro/2017/01/preduprezhdenie>. — Дата доступа: 10.10.2017.
5. Православная энциклопедия «Азбука веры» [Электронный ресурс] / Наука и религия. — М., 2017. — Режим доступа: <https://azbyka.ru/pochemu-uchenye-veryat-v-boga>. — Дата доступа: 10.10.2017.

УДК 611:271.2

АНАТОМИРОВАНИЕ И ПРАВОСЛАВНАЯ РЕЛИГИЯ: ЕСТЬ ЛИ ПРОТИВОРЕЧИЯ?

Жданович В. Н., Балако А. И., Введенский Д. В., Шкварко М. Г.

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

Гуманное отношение к анатомированию трупов в учебных и научных целях в медицинских университетах прививается студентам на первом курсе их обучения. Формирование основ медицинской этики и деонтологии тесно сопряжено с отношением молодых людей к телам умерших и их препарированию на кафедрах анатомии человека. Порой студенты сами ставят вопросы о том, что, не препятствует ли православная религия вскрытию и анатомированию тел покойных. Известно, что православие, являясь одной из традиционных форм христианства, спокойно относится к посмертному изучению организма человека. Так во II веке апологет христианства Минуций Феликс писал «Всякое тело — иссыхает ли оно, становясь прахом, растворяется ли, делается влагой, превращается ли в горсть пепла или тонкую струю дыма — исчезает для нас, но сохраняется, но для Бога, хранящего элементы» [2]. Из этого можно сделать вывод, что о судьбе своей плоти можно не беспокоиться, и верить ее Автору мироздания. Бог властен над стихиями и в «день оный» душа достроит свой дом [2].

Получается, что человек образован из каких-то невидимых частиц (элементов) окружающей среды и распадается на такие же частицы [3]. В современном мире признают, что человек — это единство материального (физического) тела и энергетической части — души. Физическое — это органы, ткани, клетки, которые изучают медицинские науки. Душа человека — это сгусток энергии, оживляющее физическое тело, после смерти которого, покидающее его [3]. Истории известно, что воспоминания монахини Амвросии (Оберучевой), получившей медицинское образование в Санкт-Петербургском Женском Медицинском Институте, связаны с ее

увлечением препарированием мышц и нервов руки. В своем дневнике она писала: « мудрые законы механики, красоту, и за всем этим я не вижу смерти, мне чувствуется во всем только жизнь и потому мне не страшно» [1]. Канонизированный Русской Православной Церковью архиепископ Лука (хирург Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий) в известных «Очерках гнойной хирургии» признается: «В своих покаянных молитвах я усердно просил у Бога прощение за это двухлетнее продолжение своих работ по хирургии, но однажды моя молитва была остановлена голосом из неземного мира: “В этом не кайся!”» [4].

Особенно показательно, что в XIX веке в православной Российской империи было учреждено 8 орденов: Святого Андрея Первозванного, Святой Великомученицы Екатерины, Святого Александра Невского, Белого Орла, Святого Георгия, Святого Равноапостольного князя Владимира, Святой Анны, Святого Станислава. Один из самых выдающихся хирургов и ученых анатомов того времени был Николай Иванович Пирогов всемирно известные заслуги которого были отмечены не только этими наградами, его именем благословляли своих детей православные солдаты или матросы в Крымской войне, при обороне Севастополя.

Православная религия не препятствует развитию анатомической науки, не создает запретов на препарирование тел умерших. Доказательством ее лояльного отношения к анатомированию является не только медицинская деятельность многих церковных служащих, но и те высшие награды, утвержденные государством и церковью, которыми награждались великие врачи и анатомы того времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Монахиня Амвросия (Оберучева). История одной старушки / Монахиня Амвросия (Оберучева). — С. 20–21.
2. Мицулий Феликс. Октавий / Мицулий Феликс // Богословские труды. — М., 1981. — № 22. — С. 161.
3. Сапин, М. Р. Что знает анатомия о происхождении человека? / М. Р. Сапин // Морфология. — 2012. — Т. 142, Вып. 5. — С. 86–89.
4. Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий). Я люблю страдание / Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий). — М., 2001. — С. 78–79.

УДК 616-089.888.11:61-057.875

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ К МЕТОДАМ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Атаманенко И. А., Колесникова К. И., Орлов И. А.

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

Введение

На сегодняшний день вопрос проблем репродуктивных технологий является одной из актуальнейших тем в мире.

Бездетность многих супружеских пар связана с инфекционными заболеваниями, передающимися половым путем, с негативным влиянием ухудшающейся экологии, и с врожденными пороками репродуктивной системы как женщин, так и мужчин. Одним из важнейших успехов биомедицинских технологий в области репродукции является метод искусственного оплодотворения, так как он дает многим парам шанс на появление долгожданного ребенка.

Одними из популярнейших технологий репродукции человека являются:

- искусственная инсеминация — искусственное оплодотворение спермой мужа или донора;
- экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) — оплодотворение вне организма с последующим переносом эмбриона в матку женщины;
- «суррогатное материнство» — яйцеклетка одной женщины оплодотворяется вне тела, а затем эмбрион переносится в матку другой женщины для вынашивания.

Искусственное оплодотворение может быть гомологичным (спермой мужа) и гетерологичным (спермой донора). Та же классификация применяется и к яйцеклетке. При гомо-

логичном оплодотворении яйцеклетка имплантируется женщине, у которой взята, при гетерологичном — другой женщине.

Гомологичное оплодотворение при успешном развитии плода не порождает особых проблем. Поскольку биологические и социальные родители совпадают, нет противоречий с традиционными моральными принципами семейных отношений.

Гетерологичное оплодотворение, напротив, порождает много сложных вопросов, требующих этического анализа, и выработки определенных юридических норм.

Среди новых репродуктивных технологий особое место занимает ЭКО с переносом эмбриона. Показание к применению — абсолютное бесплодие женщины. Почти каждый этап применения метода ЭКО требует решения сложных моральных проблем. Ряд этих и подобных вопросов продолжают активно обсуждаться, некоторые решены законодательно и в постановлениях Всемирной медицинской ассоциации (ВМА). Так в «Положении об оплодотворении *in vitro* и трансплантации эмбрионов», принятом ВМА в 1987 г., говорится, что применение метода ЭКО оправдано, когда другие методы лечения бесплодия неэффективны. Этот метод может быть полезен как для отдельных пациентов, так и для общества в целом, не только регулируя бесплодие, но и способствуя исчезновению генетических заболеваний и стимулированию фундаментальных исследований в области человеческой репродукции и контрацепции. С этических позиций метод ЭКО оправдан, ибо реализует неотъемлемое право женщины быть матерью [1].

Этические вопросы, которые связаны с суррогатным материнством, являются сложными в биоэтике. Технология имеет как сторонников, так и убежденных противников. И у обеих сторон есть веские аргументы в защиту своего мнения.

Суррогатное материнство приводит к ряду этических проблем:

- угрозе физическому и психическому здоровью суррогатной матери и ребенка;
- разрушению понятий, которые обозначают кровнородственные связи;
- необходимости сохранения тайны происхождения ребенка;
- негативному влиянию на психику потенциальных родителей;
- коммерциализации материнства;
- купле-продаже детей.

Цель

Изучение отношения студентов медицинских специальностей к методам искусственного оплодотворения.

Материал и методы исследования

Анкетирование студентов 1–6 курсов и последующий анализ полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Было опрошено 100 студентов в возрасте от 18 до 23 лет, являющихся студентами Гомельского государственного медицинского университета.

Проведенный опрос показал следующие результаты:

На первый вопрос «Слышали ли Вы до анкетирования об искусственном оплодотворении?». «Да» ответили 94 (94 %) человек, и только 6 (6 %) человека ответили, что впервые встретились с этим понятием.

На второй вопрос «Задумывались ли Вы когда-нибудь об искусственном оплодотворении?» 52 (52 %) человека ответили, что ранее думали об искусственном оплодотворении, а 48 (48 %) человек ответили, что думать на тему искусственного оплодотворения им не приходилось.

На третий вопрос «Сталкивались ли Вы когда-нибудь с искусственным оплодотворением в своей жизни? (знакомые, друзья, родственники, Вы)» 24 (24 %) человек ответили, что сталкивались с искусственным оплодотворением, а 76 (76 %) человек никогда не сталкивались с искусственным оплодотворением в своей жизни.

На четвертый вопрос «Ваше отношение к искусственному оплодотворению?» 64 (64 %) человека благоприятно относятся к искусственному оплодотворению, 36 (36 %) человек ответили, что неблагоприятно относятся к искусственному оплодотворению.

На пятый вопрос «Степень Вашего доверия к предоставляемым услугам искусственного оплодотворения?» из 100 опрошенных 23 (23 %) человека совсем не доверяют услугам искусственного оплодотворения, а 77 (77 %) человек считают лучшим способом борьбы с бесплодием.

На шестой вопрос «Рассматриваете ли Вы в будущем использование суррогатного материнства?» ответили «да» 12 (12 %) человек, а 88 (88 %) человек не рассматривают использование в будущем суррогатного материнства.

На седьмой вопрос «Степень Вашего доверия к предоставляемым услугам ЭКО» из 100 опрошенных 14 (14 %) человек совсем не доверяют предоставляемым услугам ЭКО, а 86 (86 %) человек считают лучшим способом борьбы с бесплодием.

На восьмой вопрос «Ваше отношение к суррогатному материнству» 53 (53 %) человек высказали благоприятное отношение к искусственным методам оплодотворения, 47 (47 %) человек ответили отрицательно.

На девятый вопрос «Степень Вашего доверия к предоставляемым услугам суррогатного материнства» из 100 опрошенных 32 (32 %) человека совсем не доверяют услугам искусственного оплодотворения, а 68 (68 %) считают лучшим способом при борьбе с бесплодием.

На десятый вопрос «Степень безопасности использования неестественных путей оплодотворения» из 100 опрошенных 56 (56 %) человек считают совсем не безопасными, а 44 (44 %) считают полностью безопасными.

Таким образом, исходя из результатов, полученных в ходе анкетирования, можно сказать, что проблема искусственного оплодотворения вызывала противоречивое отношение у респондентов. Большая часть опрошенных знает, что такое искусственное оплодотворение, размышляли на эту тему и относятся благоприятно к данному понятию.

Однако вопросы о степени безопасности использования неестественных путей оплодотворения и отношению к суррогатному материнству дал противоречивые результаты: мнения опрошенных разделились практически поровну.

Ответы на вопросы о степени доверия к предоставляемым услугам искусственного оплодотворения, ЭКО, суррогатного материнства показали явное доверие опрошенных к данным методам искусственного оплодотворения.

Однако вопросы о рассмотрении в будущем использования суррогатного материнства и о столкновении с искусственным оплодотворением в своей жизни дали отрицательные ответы.

Вывод

Рассматривая результаты данного опроса, мы можем сказать, что многие студенты знают о такой проблеме, как искусственное оплодотворение, задумываются о ней и относятся благоприятно. Но, столкнувшись с вопросом об использовании в будущем суррогатного материнства многие студенты не хотели бы прибегать к данным услугам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова, И. И. Биомедицинская этика: учеб.-метод. пособие / И. И. Орлова. — Гомель: ГомГМУ, 2013.
2. Денисова, С. Д. Биомедицинская этика: практикум / С. Д. Денисова; под общ. ред. С. Д. Денисова, Я. С. Яскевич — Минск: БГМУ, 2011.

УДК 614.253:616-036.88

ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Атаманенко И. А., Лазаренко Т. А., Дей В. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Я буду поддерживать высшее уважение к человеческой жизни с момент ее зачатия; даже под угрозой я не использую мои знания в области медицины в противовес законам человечности.

Женевская декларация врачей

Введение

«Эвтаназией называется всякое действие, направленное на то, чтобы положить конец жизни той или иной личности, идя навстречу ее собственному желанию, и выполненное незаинтересованным лицом» (определение голландского законодательства). Актуальность

данной темы достаточно высока в связи с большим количеством разных мнений по этому вопросу со стороны общества. В настоящее время эвтаназия легализована в США, Канаде, Австралии, Голландии, Бельгии и Люксембурге [1]. В статье № 31 закона РБ о здравоохранении (2435-ХП) от 18.06.1993 г. говорится, что на территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских работников, запрещено, а лицо, сознательно побудившее другое лицо к эвтаназии и (или) осуществившее эвтаназию, несет ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь [2]. Однако в настоящее время у врачей все чаще и чаще появляется готовность прибегнуть к этой практике в тех случаях, когда пациент находится в крайне тяжелом состоянии и сам просит об этом. Несмотря на это против эвтаназии выступал отец медицины Гиппократ (600 г. до н.э.). В его «Клятве» указано — «...я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не укажу пути к осуществлению подобного замысла» [3]. Многочисленные споры по данной проблеме постоянно вспыхивают среди представителей различных областей: психологии, политики, медицины и особенно религии.

Цель

Рассмотреть «эвтаназию» с разных точек зрения и определить отношение общества к эвтаназии.

Методы исследования

Анкетирование студентов ГГМУ, БелГУТа, ГГТУ им. П. О. Сухого.

Результаты исследования и их обсуждение

Было опрошено 119 человек в возрасте от 17 до 24 лет. Проведенный опрос показал следующие результаты:

На вопрос «Знали ли вы до этого опроса, что такое эвтаназия?» положительно ответили 93 (78 %) человека, и 26 (22 %) человек дали отрицательный ответ. На вопрос «Считаете ли вы допустимым эвтаназию?» положительно ответили 76 (64 %), 16 (13 %) ответили отрицательно, и 27 (23 %) человек затруднились ответить на данный вопрос. На вопрос «Могли бы Вы согласиться на эвтаназию для себя при каких-либо обстоятельствах?» из 119 человек 69 (58 %) дали положительный ответ, 19 (25 %) ответили, что не согласились бы, и 21 (18 %) — затруднились ответить. На вопрос «В случае, если больной без сознания, могут ли родственники, опекуны и т. д. принять решение об эвтаназии?» 35 (29 %) человек дали положительный ответ, 62 (52 %) дали противоположный ответ, и 22 (19 %) затруднились ответить. Из 119 человек 56 (47 %) согласились с тем, что эвтаназия — это милосердие, 19 (16 %) считают, что эвтаназия — это, прежде всего, преступление, 44 (37 %) человека затруднились дать ответ на данный вопрос.

Исходя из полученных результатов, можно сказать, что среди студентов белорусских вузов тема эвтаназии вызывает неоднозначную реакцию. Нами выявлено, что большинство опрошенных были знакомы ранее с понятием «эвтаназия» и 64 % из них считают эвтаназию допустимым. Говоря о возможности применения эвтаназии на себе при определенных обстоятельствах большинство выступило «за» и лишь 25 % из опрошенных дали отрицательный ответ. Однако если говорить о возможности принятия решения об эвтаназии родственниками больного без его согласия, стоит заметить, что большинство (52 %) дали отрицательный ответ и только 29 % считают это допустимым. Так что же такое эвтаназия — «добро» или «зло»? Исходя из данных опроса, выяснилось, что студенты в большей степени согласны с тем, что эвтаназия скорее милосердие, чем преступление. Что касается православной церкви, то она осуждает эвтаназию. «Мы, христиане, не можем согласиться с прямым или косвенным прерыванием жизни, так как мы считаем, что не имеем на это права. Жизнь не является чем-то таким, что принадлежит нам. Не мы её создали с тем, чтобы распоряжаться ею как нам нравится» [4].

Выводы

Проблема эвтаназии в современном обществе существует и до сих пор остается нерешенной. До сегодняшнего дня к эвтаназии относятся по-разному, общественное мнение расколото на сторонников и противников эвтаназии. И нельзя не согласиться с каждой из сторон. Да, мы все хотели бы, чтобы смерть для человека проходила более мирно и спо-

койно, особенно, если это смертельно больной человек, испытывающий сильнейшие муки и боли. Но следует помнить, что состояние, оцениваемое вчера как безнадежное, может не оказаться таковым сегодня. Врач должен вести самую активную борьбу за жизнь человека. Конечно, далеко не всегда врач выходит победителем. Однако, если хоть один из ста смертельно больных возвращается к жизни, оправданными можно считать усилия врачей над всеми ста [5]. Несмотря на сложность проблемы эвтаназии, необходимо продолжать искать достойный путь ее решения, рассматривая все положительные и отрицательные стороны, идя на компромиссы и избегая крайностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Акопов, В. И.* Проблема эвтаназии в современном обществе / В. И. Акопов, А. А. Бова // Сборник Докладов I междунар. конф. «Общество, медицина, закон». — Кисловодск, 1999. — № 1. — С. 19–21.
2. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). — Минск: Амалфея, 2005. — 48 с.
3. Гиппократ. Избранные книги / пер. В. И. Руднева. — М., 1994. — С.87-88. ISBN 5-85791-011-0
4. <http://www.pravoslavie.ru/orthodoxchurches/40555.htm>.
5. *Шамов, И. А.* Врач и больной / И. А. Шамов. — М.: изд-во унив. Дружбы народов, 1986. — С. 47–48.

УДК 173.4

ПРАВО РАСПОРЯЖАТЬСЯ ЖИЗНЬЮ

Мамайко М. А.

**Научный руководитель: преподаватель кафедры
физического воспитания и спорта А. Н. Сергеенко**

Учреждение образования

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

*«Сия есть заповедь Моя,
да любите друг друга,
как Я возлюбил вас.
(Иоанна 15:12) [1].*

Введение

Право на жизнь дано каждому из нас. И оно дано нам Свыше не в момент рождения и не в тот момент, когда в утробе нам исполнилось 12 или 22 недели. Право быть человеком было уже тогда, когда в нас всего-то и было, что 2 клеточки. На протяжении многих столетий данное мнение не подвергалось сомнению. Однако в последнее время между людьми не прекращаются споры: может жизнь начинается, когда у зародыша забилось сердце, а может человеком его можно считать только с момента рождения?

Разве мы не знаем, что можно быть мертвым, еще ходя по земле, когда еще все системы органов функционируют, так почему же нельзя быть живым, когда еще не рожден?

Жизнь не настолько простая вещь, чтобы человеку были точно известны ее пределы: четкие даты ее начала и конца. Все это таинство, скрытое от наших глаз и производящееся лишь по благословию Божию.

В современном обществе, где доминантой является собственное комфортное существование, аборт принято считать обычным средством «планирования семьи» наравне с контрацептивами. Самые ужасающие последствия такой точки зрения мы сможем увидеть, если данное мнение прочно укоренится в медицине, и жизнь человека в таком циничном обществе потеряет свою неопределимую значимость.

Цель

Проанализировать социально-культурные предпосылки искусственного прерывания беременности при отсутствии социальных и медицинских показаний.

Основная часть

На сегодняшний день в Республике Беларусь выделяют три группы оснований для прерывания беременности: по желанию женщины без обоснования причин аборт прово-

дится в срок до 12 недель, по медицинским показаниям прерывание беременности допускается на любых сроках, по желанию женщины и при наличии социальных показаний (женщинам, забеременевшим в результате изнасилования, и тем, кто решением суда лишен родительских прав) аборт проводится в срок до 22 недель. Мы не будем затрагивать в данной статье две последние категории, так как это слишком сложные и индивидуальные проблемы. Речь пойдет о тех случаях, когда ребенок «не запланирован».

Когда в такую семью, либо просто сожительствующую пару, приходит известие, что они зачали ребенка, у будущих родителей появляется тревога за свое будущее. Перед ними встает вопрос: хотим ли мы, чтобы в нашу жизнь вторгся еще один человек и взял на себя львиную долю внимания, сил и денежных средств?

Из бесед Протоиерея Дмитрия Смирнова:

«Родители рассуждают так: если избавимся от ребеночка, нам будет жить полегче. С одним-то трудно, с двумя еще тяжелее, а трое — это совсем непосильная ноша. Значит, нужно одного или двоих родить, а от остальных избавляться. И думают, что от этого они будут лучше жить, меньше на питание тратить, а то ребенок очень много может съесть, и придется уже из холодильника пищу не выбрасывать, как это обычно бывает, а все до конца доедать. Придется старое пальто не выбрасывать, а ещё поносить немного. И у людей возникает такое ощущение, что сейчас все рухнет. Обстоятельства складываются так, что обязательно надо это дитя убить. Ну а какой результат? А результат оказывается нулевой, и лучше никому не стало, потому что на убийстве, на крови ничего хорошего не может быть построено: брак рассыпается, а на детей, которые остались в живых, падает кровь убитых младенцев» [2].

Так как развивающаяся жизнь по законам природы вложена в женскую утробу, то на ее хрупкие плечи и ложится решение о распоряжении младенческой жизнью.

Право распоряжаться жизнью ей дано конституцией. Закон РБ «О здравоохранении», статья 27: «Женщине предоставляется право самой решать вопрос о материнстве» [3].

И в большинстве случаев женщина остается один на один решать этот сложный вопрос! Потому что в семьях (парах), где мужчина не просто «брюконоситель», а человек, готовый взять на себя ответственность, таких вопросов даже не возникает.

Отсутствие мужской поддержки — вот *первая* причина неверного женского выбора. Ни для кого не секрет, что если раньше юноша в 20 лет был вполне сформировавшимся мужчиной, кормильцем семьи, то сегодня, беседуя с 20-летним парнем, вы вряд ли найдете такую категорию как «семья» в его перспективе на ближайшие 5 лет. Данное широко распространившееся социальное явление получило название «инфантилизация». Это, так называемая задержка во взрослении, «которая выражается в свойственной детям повышенной эмоциональной живости, неустойчивости, преобладании мотива получения удовольствия, боязни всего нового. В интеллектуальной деятельности также преобладает влияние эмоций, а игровые интересы преобладают над интеллектуальными» [4]. Если проанализировать сегодняшнюю ситуацию в соответствии с данной концепцией, можно заметить, что средний возраст, когда люди становятся родителями, отодвигается все дальше и дальше. У юношей на первый план выходит желание как можно дольше «пожить для себя», получить от жизни все возможные удовольствия. И для этой цели у молодых людей в распоряжении вся сфера развлекательных заведений и новые совершенствующиеся с каждым днем игровые программы.

Все новые общественные веяния, и инфантилизация не составила исключения, всегда первыми испытывали на себе мужчины. Но женская часть общества не осталась незатронутой. Постепенно у женщин в целевых установках стали преобладать самоутверждение с помощью общественного статуса, достижение финансовой независимости, а семья становится в лучшем случае приятным дополнением в жизни. Пока она молодая девушка, главной целью становится получение достойного образования, «ведь в жизни нужно рассчитывать только на себя» — твердят большинство мам. Да, оспаривать важность образования в современном обществе трудно. Но на этом дело не заканчивается.

Молодая женщина идет на работу и с теми же установками начинает добиваться материальной независимости, работая наравне с мужчинами. На семью, к сожалению, времени не остается и эта цель откладывается в «долгий ящик».

Вот, когда деньги заработаны, статус в обществе ее удовлетворяет, тогда и о детях можно подумать. А если случится что, на предыдущих этапах «независимая леди» забеременеет, то ребенок вычеркивается из жизни, как препятствие на пути к цели. Когда же, наконец, женщина готова внести ребенка в свои планы, у большинства, к сожалению, забеременеть уже не получается.

Инфантилизм здесь в том, что, пока женщина не осознает своего главного предназначения и продолжает добиваться «мужских» целей, ее можно считать незрелой в психологическом и духовном плане.

Так же одним из ведущих проявлений замедленного взросления ученые считают эгоцентризм. Нарушение перестройки личности с детской точки зрения «все для меня» на взрослую концепцию «я для других».

Именно эгоизм и является *второй* причиной решения в пользу отказа от ребенка. Пол Трипп, американский проповедник и автор книг о духовном становлении, утверждает, что «ДНК греха — это эгоизм». Именно их него сотканы все наши действия против Закона, когда, вместо заботы о ближнем, мы сочли собственные интересы более важными и достойными удовлетворения. «Грех — говорит он, — заставляет каждого из нас сузить наш мир до вызывающих клаустрофобию пределов моих желаний, моих нужд, моих чувств. Грех самовлюблен, он сосредоточен на себе. Грех ставит меня в центре моего мира, в то самое место, где я не должен быть».

Весь вопрос сводится к тому, что мы хотим создать вокруг себя комфортные условия для существования, используя при этом как живые, так и не живые материалы. В эгоистичной душе нет места жертвенной любви, там люди превращаются либо в препятствие, либо в средство достижения целей.

Не нужно думать, будто речь идет о каких-то других, далеких от нас, людях, ужасных в своем эгоизме. Эта проблема намного ближе, чем кажется: она в нас. Она в нас до тех пор, пока мы живем только для себя.

А Христос за всех умер, чтобы живущие уже не для себя жили, но для умершего за них и воскресшего (2 Кор. 5:15) [1].

Болезнь эгоизма будет жить в нас до тех пор, пока мы не признаем себя человеком, нуждающимся во Враче, пока не взрастим в себе способность любить — основополагающую идею Христианского учения. Способность к ней как у мужчины, так и у женщины будет свидетельствовать о зрелой, гармонично сформировавшейся личности. А так же о готовности создавать здоровую атмосферу в семье и воспитывать в ней счастливых детей.

Третьей причиной можно выделить влияние на беременную женщину медицинских интересов. Уже сегодня с помощью пренатальной диагностики врачи отдаленно имитируют селекцию, выявляя генетические мутации и предлагая родителям не создавать в обществе дополнительный генетический груз. Но ведь медицина всего лишь медицина, и ошибки в ней тоже имеют место. Только цена ошибки — нерожденный человек.

Следует отметить, что государство весьма заинтересовано в поддержании материнства и детства. Поэтому женщине, находящейся в затруднительном положении всегда готовы прийти на помощь социальные фонды и профессиональные психологи. Но и нам, людям, не состоящим в подобных организациях, необходимо проявлять к данной проблеме достаточно внимания. Следует проявить любовь к такой женщине на столько, чтобы уделить ей время, выслушать, согреть хорошим словом и сделать всё возможное, чтобы не допустить беды.

Заключение

Если Вам когда-нибудь представится возможность беседовать с женщиной, которая не может решить стоит ли ей рожать, попробуйте, пожалуйста, донести ей замечательную мысль польского педагога и писателя Януша Корчака: «Ребенок — это не тиран, который завладевает всей твоей жизнью, не только плод твоей плоти и крови. Это та драгоценная чаша, которую Жизнь дала тебе на хранение и развитие в ней творческого огня.

Ребенок — это разворачивающаяся, как свиток, любовь матери и отца, у которых будет расти не «наше», не «свое», не собственное дитя, но таинственная душа, данная на хранение и сопровождение, пока она неопытна и незащищена» [5].

Нужно постараться сделать, всё от нас зависящее, чтобы мать не превращалась в убийцу. «Потому что бытие мира напрямую зависит от желания и способности женщины зачать, родить и воспитывать. Если эта способность у женщины выветрится — у мира нет будущего» [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Библия с комментариями / Рос. Библейское об-во. — 2006. — 2048 с.
2. Протоиерей Дмитрий Смирнов Проповеди. Книга 6. — Москва: Православное сестричество во имя преподобно-мученицы Елизаветы, 2011.
3. Закон РБ О здравоохранении 2435-ХП от 18.06.1993 г. Статья 27.
4. Гребенникова, В. М. Инфантилизация молодежи как актуальная проблема социально-психологической безопасности государства / В. М. Гребенникова, А. И. Щербина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2016. — Т. 24. — С. 52–56.
5. Педагогическое наследие Януша Корчака / Екатерина Павловна Андреева, В. М. Гуревич, Государственная научная педагогическая библиотека имени К. Д. Ушинского, Академия педагогических наук СССР. Научно-исследовательский институт общей педагогики. Отдел научно-педагогической информации и пропаганды, НИИ общ. педагогики, 1978.
6. Любовь. Ищущим и нашедшим / Протоиерей Ткачев Андрей. — М.: Эксмо, 2017. — 256 с.

УДК 618.39:61-057.875

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ К МЕТОДАМ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Манаенкова И. В., Колесникова К. И., Апанасюк А. Л.

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

Введение

Аборт (искусственный аборт, от лат. *abortus* — «выкидыш») — искусственное прерывание беременности. По современным медицинским стандартам, аборт проводится, как правило, при сроке до 20 недель беременности.

В современном мире допустимость абортов и сроки прерывания беременности — остро дискутируемый вопрос, включающий религиозные, этические, медицинские, социальные и правовые аспекты. В некоторых странах (например, в США, Польше) эта проблема приобрела такую остроту, что вызвала раскол и ожесточенное противостояние в обществе.

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно прерывается 50 млн беременностей (включая случаи нелегального прерывания). При расчете на 1000 женщин — 28 потенциальных матерей отказались от рождения ребенка. Каждый пятый аборт совершается девушкой от 10 до 18 лет. Среди девушек, начавших половую жизнь до 25 лет, 75 % избавляются от ребенка при первой беременности, из них 45 % сталкиваются с осложнениями, а 28 % лишаются возможности стать матерью в будущем [3].

Число абортов в Беларуси в 2013 г. составило 31,2 тыс., на сто родов в стране приходилось 26,6 абортов. В 2015 г. в Беларуси был сделан 29217 аборт, 13 аборт сделали девушки до 15 лет, 1362 аборт от 15 до 19 лет. В 2015 г. на сто родов приходилось 24,7 аборт. Как видим, по сравнению с 2013 годом, наблюдается тенденция к снижению уровня аборт [4].

Но по официальной статистике Министерства здравоохранения республики Беларусь, за суверенную историю нашей страны не смогли родиться почти 3 миллиона человек. Это больше населения нашей столицы, это больше, чем население всех наших областных городов вместе взятых. За 20 лет суверенной Беларуси было сделано 2,7 млн. аборт, что сравнимо с потерями понесенными после Великой Отечественной войны в которой погиб каждый третий житель страны. Поэтому тема данного исследования является актуальной. По статистическим данным, каждая пятая пара в семье не может иметь детей, первой причиной бесплодия является ранее сделанный аборт [3].

Цель

Изучение отношения студентов медицинских специальностей к методам искусственного прерывания беременности.

Материал и методы исследования

Анкетирование студентов 1–6 курсов и последующий анализ полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждения

Было опрошено 150 студентов в возрасте от 17 до 23 лет, являющихся студентами Гомельского государственного медицинского университета.

Проведенный опрос показал следующие результаты:

На первый вопрос «Аборт — это...?» 104 (69,3 %) человека ответили «Убийство», «Вынужденная мера» ответили 25 (16,7 %) человек, «Быстрое решение проблем» ответили 12 (8 %) человек и 9 (6 %) человек ответили «Рядовая медицинская манипуляция».

На второй вопрос «Ваше отношение к аборту» 98 (65,3 %) человек ответили «Отрицательное», 43 (28,7 %) человека ответили «В зависимости от ситуации» и 9 (6 %) человек ответили «Положительное».

На третий вопрос «Что, по вашему мнению, в большинстве случаев является причиной абортов?» 62 (41,3 %) человека ответили «Нежелательная беременность», 34 (22,7 %) человека ответили «Материальные трудности», 32 (21,3 %) человека ответили «Медицинские показания», 12 (8 %) человек ответили «Карьерный рост или получение образования» и 10 (6,7 %) человек ответили «Не понимание последствий».

На четвертый вопрос «Как Вы думаете, кто должен принимать решение об аборте?» 93 (62 %) человека ответили «Вместе», 35 (23,3 %) человек ответили «Женщина» и 22 (14,7 %) человека ответили «Мужчина».

На пятый вопрос «В каком случае Вы могли бы принять решение об аборте?» из 150 опрошенных 52 (34,6 %) человека ответили «Не в каком», 43 (28,7 %) человека ответили «Результат изнасилования», 39 (26 %) человек ответили «По показаниям врача» и 16 (10,7 %) человек ответили «Нежелательная беременность».

На шестой вопрос «Ребенок в чреве матери — это...» 125 (83,3 %) человек ответили «Развивающийся живой человек», 25 (16,7 %) человек ответили «Часть матери» и никто не ответил «Сгусток ткани».

На седьмой вопрос «Как Вы думаете, что чувствует женщина, которая делает аборт?» из 150 опрошенных 76 (50,7 %) человек ответили «Боль», 65 (43,3 %) человек ответили «Негативные переживания и чувства» и 9 (6 %) человек ответили «Ничего».

На восьмой вопрос «Как Вы думаете, что переживает мужчина, если его женщина сделала аборт?» 76 (42,7 %) человек ответили «Негативные переживания и чувства», 41 (27,3 %) человек ответили «Утрату», 4 (2,7 %) человека ответили «Ничего» и 11 (7,3 %) человек ответили «Облегчение».

На девятый вопрос «Считаете ли Вы, что аборты следует запретить?» из 150 опрошенных человек 86 (57,3 %) ответили «Да», 36 (24 %) человек ответили «Не уверен(-а), но скорее да», а 28 (18,7 %) ответили «Нет».

На десятый вопрос «Есть ли необходимость во внедрении социальной рекламы на тему планирования семьи и регулирования рождаемости?» из 150 опрошенных 96 (64 %) ответили «Да, обязательно», 39 (26 %) человек затрудняются ответить на этот вопрос и 15 (10 %) человек ответили «Нет, это не к чему».

Вывод

Проанализировав данные анкетирования можно сделать следующие выводы. Большинство студентов-медиков имеют отрицательное отношение к абортам, считают, что прерывать следует только по медицинским показаниям, многие отмечают, что аборт — убийство, также было выяснено, что и у юношей, и у девушек аборт вызывает негативные переживания и чувства. На вопрос о запрете абортов большинство ответило «Да», но при этом все студенты выступают за внедрение социальной рекламы по планированию семьи и регулированию рождаемости. Как видим, аборт — это социальная проблема, которое за-

трагивает не только женщину, но и государство в целом. Беларусь находится в рейтинге стран, благоприятных для материнства и рождения детей, занимает первое место среди стран СНГ, входит в тридцатку стран в мире. Но проблема искусственного прерывания беременности существует и требует решения на уровне государства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герасимович, Г. И. Особенности репродуктивной системы в различные периоды жизни женщины / Г. И. Герасимович // *Здравоохранение*. — 2015. — № 3. — С. 35–38.
2. Зайцев, А. Г. Сексовалеологическое взросление / А. Г. Зайцев, Г. К. Зайцев. — М., 2010. — 111 с.
3. *Мировая статистика здравоохранения, 2013–2014*. — 170 с.
4. *Статистический ежегодник Республики Беларусь. 2015: статистический сборник*. — Минск: Белстат, 2015. — 205 с.

УДК 616-006.6-053.2-083

ОСОБЕННОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОБОЛЬНЫМ ДЕТЯМ

Атаманенко И. А., Медведев М. А, Губко А. Ю.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Стремительное развитие онкологии как науки за последнее десятилетие позволяет излечивать множество тяжелых и смертельно опасных заболеваний. Однако, диагноз «Рак» в детском возрасте неизменно остается трагедией для всей семьи. По данным ВОЗ, в мире ежегодно заболевает 215 тыс. человек. Наиболее часто встречающиеся формы злокачественных опухолей у детей: опухоли кроветворных органов (лейкозы, лимфомы, лимфогранулематоз) — 70 %. Реже встречаются опухоли ЦНС, костей, мягких тканей. Наиболее редкими являются опухоли кожи, полых органов (3 %). При этом каждый год около 100 тыс. детей умирает от рака.

Говорить о смертельном диагнозе в отношении детей нужно с большей осторожностью. Известие об онкологическом заболевании ребенка для родителей — стрессогенный фактор, ведущий к разрушению и перестройке мотивов существования [1].

Цель

Освятить основные аспекты и современные методы паллиативной помощи онкобольным детям. После длительного лечения пациенты нуждаются в длительной поддерживающей терапии и реабилитации. Ответственность за состояние ребенка и уход за ним ложится на плечи родителей.

Результаты исследования и их обсуждение

Паллиативная помощь — это комплексная помощь пациенту детского возраста с онкологическим заболеванием. Основной целью паллиативной помощи является улучшение качества жизни и поддержка семьи — это правовая, социальная, духовная, психологическая и иная помощь [2]. У детей ощущение собственной личности создается через опыт и обратную связь. Оказание паллиативной помощи предлагает тщательно разработанные программы активных занятий, предоставляющие для детей и их семей возможность принять вызов и добиться успеха, она начинается с момента установления диагноза и продолжается в течение всего периода заболевания, в том числе на фоне проводимого радикального лечения.

Жизнь больных детей существенно отличается от сверстников, т. к. они проводят больше времени в больнице и в постели дома. В своем раннем возрасте эти дети пережили и перестрадали многое, и продолжают страдать, но они по-прежнему хотят играть, рисовать и веселиться. С помощью психологической поддержки дети обнаруживают в себе новые ощущения, способности и понятия об окружающем мире, в котором они находят свое место. Для полноценной помощи онкобольным детям привлекают волонтеров.

В Республике Беларусь насчитывается 7 детских хосписов. Республиканская детская больница — место, где детям с онкологией помогают встать на ноги. Период реабилита-

ции длится 21 день. Индивидуальные программы составляют в зависимости от проблем пациента. С каждым ребенком работает команда специалистов, которые учат детей и родителей жить с заболеваниями и замечать изменения в состоянии здоровья.

Действует множество и других программ: мобильный хоспис (паллиативную помощь оказывают на дому вызванные врач и медсестра), центр дневного пребывания для детей-инвалидов (здесь проводятся психологические и реабилитационные занятия для них и их братьев и сестер), программы «Летний домик» (где отдыхают летом такие «особенные дети»), родительский клуб и, наконец, замечательная и, кажется, почти уникальная (опять же на постсоветском пространстве) программа «Социальная передышка», когда больной ребенок временно (от недели до месяца) переезжает в хоспис и получает там весь необходимый уход, чтобы родители нашли работу, сделали ремонт или просто отдохнули от бесконечных хлопот [3]. В таких учреждениях проводится психологическая помощь и родителям больных детей.

Выводы

Паллиативная помощь помогает рассмотреть жизни и смерть как естественный и закономерный процесс. В последние десятилетия увеличилась продолжительность жизни детей с онкологическими заболеваниями, в этом лежит заслуга стремительно развивающейся медицины и науки. Успехи которых позволяют добиться практического выздоровления. Дети с онкологическими заболеваниями требуют тщательного подхода в оказании помощи и улучшении качества жизни. Особенности паллиативной помощи детям диктуют необходимость создания учреждений для детей отдельно от взрослых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоров, П. И. Возможности позитивной психотерапии в жизнеобеспечении терминальных онкологических пациентов / П. И. Сидоров // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 1999. — № 3. — С. 18–22.
2. Паллиативная помощь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.kp.ru/guide/palliativnaja-pomoshch.html>. — Дата доступа: 16.03.2018.
3. Паллиативная помощь детям [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://pomogaem.com.ua/284-palliativnaya-pomoshch-detyam.html>. — Дата доступа: 16.03.2018.
4. Панков, М. Н. Позитивная психотерапия в паллиативной онкологии: монография / М. Н. Панков. — Архангельск: Поморский гос. университет им. М. В. Ломоносова, 2005. — 128 с.

УДК 614.253

РАВНОДУШИЕ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Микулич А. О., Введенский Д. В., Жданович В. Н., Алаштар М.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Вопросы к моральному облику медицинского работника в целом и особенно врача поднимаются общественностью и самими медиками достаточно часто на протяжении всего времени существования медицины. Еще Гиппократ в III–IV вв. д. н. э. высказал основные положения медицинской этики, которые актуальны в наше время и известны в качестве клятвы Гиппократа. В современном мире с развитыми коммуникативными и информационными технологиями сфера медицины и занятые в ней люди находятся под пристальным вниманием различных официальных организаций и широких масс населения. Возросла степень информированности граждан в различных областях знаний. Возросло количество врачей на душу населения. В Республике Беларусь в 2016 г. практиковало 43,7 врача на 10 тыс. населения [1]. Для сравнения в Российской империи, по данным статистического ежегодника, в 1913 г. приходилось лишь 1,4 врача на 10 тыс. населения. Возросла конкуренция среди врачей, особенно в крупных стационарах. У больных появилась возможность сравнивать врачей, оценивать их профессиональные качества. В таких условиях общаться с пациентами и установить доверительные взаимоотношения стало сложнее. Даже

единичные случаи врачебных ошибок, нарушения деонтологии и медицинской этики со стороны отдельных работников системы здравоохранения могут получить широкую известность и вызвать общественный резонанс, что в свою очередь способствует формированию негативного имиджа сотрудников медицинских учреждений и недоверия к ним. Таким образом, манера общения врача с пациентами влияет на репутацию не только врача, но и на репутацию системы здравоохранения в целом. Для успешной коммуникации с людьми необходимы такие качества как терпимость, уравновешенность, способность выслушать человека, сострадание, душевность и другие. Больные очень чутко улавливают отношение доктора к ним, его настроение, интонацию, выражение лица и другие факторы. Людям хочется увидеть в каждом докторе идеал, однако на практике это не всегда получается. На многие недостатки системы здравоохранения больные могут не обратить внимание, но равнодушие медицинских работников, особенно врачей, всегда замечается и становится темой для обсуждения и почвой для возникновения конфликтных ситуаций.

Слово равнодушие в русском языке известно с XIII века в значении «равномыслищий». В одном случае имелось в виду равенство, тождественность с другими, во втором случае одинаковость, постоянство внутри одного сознания.

В русском литературном языке XVIII в. слово равнодушие употреблялось в значении: внутреннее спокойствие, твердость, постоянство. Но уже в начале XIX века значение слова приобретает другой смысловой оттенок: холодность, невнимательность к чему-либо, безразличие.

Именно безразличие (равнодушие) доктора к людям в современных реалиях вызывает негативное отношение к нему со стороны пациентов. Отсутствие душевности у доктора при общении с людьми не дает установиться тем доверительным отношениям, которые необходимы для успешной профилактики, диагностики, лечения заболеваний и дальнейшей реабилитации пациента. Равнодушие к своей профессии вызывает замедление профессионального и личного развития специалиста, способствует эмоциональному выгоранию.

Равнодушие — это качество человека, которое не дается от рождения в неизменном виде, а развивается у каждого индивидуально в течение всей жизни. В семье, в детском садике, в школе происходит становление человека, как личности. Формируется его взгляд на жизнь и принимается решение связать свою судьбу с медициной. При опросе первокурсников (66 юношей и 202 девушки) ГомГМУ осенью 2016 г. выяснилось, что ведущим мотивом к поступлению в медицинский вуз было собственное искреннее желание бескорыстно помогать людям (степень выраженности этого мотива у юношей в среднем составила 7,7 балла из 10 возможных, у девушек — 7,8 балла). А возможность вылечить пациента ставилась студентами по важности на первое место по сравнению с другими ожидаемыми возможностями профессии врача, в т. ч. и с возможностью обеспечить свое материальное благополучие. Таким образом, подавляющее большинство молодых людей, будущих врачей, достаточно мотивированы в своем желании помогать людям, проявлять сочувствие и сострадание. Их нельзя назвать равнодушными.

Не каждому медицинскому работнику удастся сохранить все свои лучшие качества в процессе профессиональной деятельности. С годами некоторые становятся более черствыми в душевном плане, грубыми и циничными. Появляется равнодушие. Сложно сказать какие причины являются ведущими в данном процессе. На наш взгляд такой причиной может быть синдром эмоционального выгорания, который развивается у значительного числа медицинских работников. По данным английских исследователей, среди врачей общей практики обнаруживается высокий уровень тревожности — в 41 % случаев, клинически выраженная депрессия — в 26 % случаев. В России у 26 % терапевтов отмечен высокий уровень тревожности, а у 37 % — субклиническая депрессия [2]. К факторам, вызывающим синдром эмоционального выгорания, можно отнести социально-демографические (пол, семейное положение, стаж работы, психологические особенности личности, физическое состояние) и организационные причины (психологический климат в коллективе, стиль руководства, поощрения или наказания, профессиональная нагрузка) [3].

При анкетировании студентов 1-го курса ГомГМУ осенью 2016 г. юноши оценили комфортность своего психологического состояния в 6,65 балла (девушки — 6,45) из 10

максимально возможных. Физического соответственно — в 6,87 балла у юношей и 6,48 балла у девушек. Полученные данные указывают на то, что уже во время учебы студенты не чувствуют себя достаточно комфортно. Это возможно создает базу для развития синдрома эмоционального выгорания в будущей врачебной деятельности. Самостоятельно противостоять негативным воздействиям на психику, сохранить здоровье и свои лучшие профессионально необходимые качества, не изменяя своим морально-нравственными принципами медицинским работникам достаточно сложно. Не у каждого хватит силы воли, упорства, духовных и физических сил в противостоянии с негативными проявлениями окружающей действительности. В итоге некоторые начинают «плыть по течению», подстраиваться под обстоятельства, что больными воспринимается как признаки проявления равнодушия к ним.

Заключение

Подводя итог, мы думаем, что равнодушие у медицинских работников не является обязательной врожденным качеством, а развивается в процессе деятельности на протяжении всей жизни. Достигает максимума под воздействием негативных стрессовых факторов и тесно связано с синдромом эмоционального выгорания. Не всегда проявления равнодушия со стороны медицинских работников является чертой характера. Равнодушие, на наш взгляд, является одним из симптомов синдрома эмоционального выгорания! Начальные проявления наблюдаются ещё в процессе обучения по специальности и прогрессируют во время профессиональной деятельности. Менее подвержены этому процессу специалисты, имеющие прочные морально-этические принципы и качественную профессиональную подготовку. Избегать равнодушия во врачевании позволяет опора на общечеловеческие ценности, одним из популяризаторов которых является православная Церковь. Также необходимо уделять больше внимания психологической подготовке, развитию коммуникативных навыков у студентов медицинских вузов, что, несомненно, поможет им в самостоятельной профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/godovye-dannye_13/osnovnye-pokazateli-zdravoohraneniya/.
2. Сидоров, П. Синдром эмоционального выгорания / П. Сидоров // Медицинская газета (электронная версия). — 2005. — № 43.
3. Боева, А. В. Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров / А. В. Боева, В. А. Руженков, У. С. Москвитина // Научные ведомости Серия Медицина. Фармация. — 2013. — № 11 (154), Вып. 22.

УДК 279.123:27-468.6

БОЛЕЗНИ И ИСЦЕЛЕНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ХРИСТИАН ВЕРЫ ЕВАНГЕЛЬСКОЙ

Романенко М. В.

**Научный руководитель: старший преподаватель
кафедры социально-гуманитарных дисциплин *И. И. Орлова***

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

*«Не будь мудрецом в глазах твоих:
бойся Господа и удаляйся от зла:
это будет здравием для тела твоего
и питанием для костей твоих».
(книга Притч 3 глава 7–8 стихи) [1].*

Введение

Испокон века людей волновали причины болезней. На страницах Священного Писания этой теме и источнику исцеления уделено большое внимание. Известно, что Бог со-

творил человека по своему образу и подобию. Здоровый дух обитал в здоровом теле: человек не знал страданий ни душевных, ни физических. Ослушание Бога и грехопадение принесли проклятие на землю: скорби, болезни, смерть вошли в обыденность людей.

Цель

Проанализировать христианское воззрение на причины болезней и способы исцеления.

Основная часть

В Библии перечисляются многие названия болезней, которые известны с древних времен и по наши дни. Однако сегодня появились и новые болезни, неизвестные в библейские времена. Связано это с тем, что греховность людей усиливается. Так, СПИД изначально был выявлен в гомосексуальной среде, активное распространение получил благодаря проституции и беспорядочным половым связям.

Есть болезни, которые передаются по наследству. С точки зрения Библии здесь может иметь место родовое проклятие за прегрешения кого-то из предков. В одной из заповедей об этом говорится так: «...Я Господь Бог твой, ...наказывающий детей за вину родителей до третьего и четвертого рода, ненавидящих Меня» (Книга Исход 20 глава 3–6 стихи) [1].

Через болезни Бог может пытаться остановить человека на его греховном пути. В книге Иова 33 главе 19–22 стихах написано: «он вразумляется болезнью на ложе своем и жестокою болью во всех костях своих – и жизнь его отвращается от хлеба и душа его от любимой пищи» [1]. В жизни немало подтверждений этой истины. Бывает так, что в погоне за карьерой, деньгами, славой человек забывает Бога. Остановить этот бег ему помогает посланный недуг, а вернуться к Богу — покаяние.

Согласно Библии, болезнь может выступать и как проверка человека на прочность его веры. Так было в случае с мужем Божьим Иовом.

Однако Бог любит человека как свое творение. Он дал человеку выход: обращение к Богу через покаяние. Тело верующего человека является храмом Духа Святого: «Не знаете ли, что тела ваши суть храм живущего в вас Святого Духа, которого имеете вы от Бога, и вы не свои?» (1-е послание к Коринфянам 6 глава 19 стих) [1]. Наш храм, наше тело, в котором живет Христос через Дух Святой, нуждается в очищении и преобразовании. Н. Я. Куркаев, епископ церкви ХВЕ по Брестской области, в своей книге «И проклятия не будет более» пишет: «Господь по мудрости своей создал нас состоящими из духа и тела. Он предвидел наперед, что человек попадет в сети дьявола и станет достоянием смерти и тления. Поэтому назначил нас спасти в 2 этапа: сначала воскресить дух наш от мертвых дел, то есть дать покаяние. А во плоти нашей совершается над каждым человеком приговор Божий в отношении возмездия за грех, то есть смерть... Освобождаясь от грехов, мы освобождаемся от проклятия, нельзя жить во грехе и быть свободным от проклятия» [6]. Бог силен с великой милостью простить и исцелить человека от любой болезни. Это исполняется в жизни людей, которые уверуют в Бога. Те, кто приходит в покаянии к Богу, принимают Иисуса Христа своим Спасителем, получают чудесные исцеления - освобождение от алкоголизма, наркомании, курения, помощь там, где врачи бессильны. На страницах Библии описано более 30 случаев исцеления Господом людей по вере их. О Христе написано, что Он вчера, сегодня и вовеки тот же. Как исцелял Он людей будучи на земле, так силен исцелять людей и сегодня. В Библии написано: «Болен ли кто из вас, пусть призовет пресвитеров церкви, и пусть помолятся над ним, помазав его елеем во имя Господне. И молитва веры исцелит болящего, и восставит его Господь». (Книга Иакова 5 глава 14–16 стихи) [1]. Исцеление Господом может посылаться человеку и посредством врачей. Известно, что муж Божий евангелист Лука обладал этой профессией. Бог дает мудрость врачам и в наши дни. Епископ церковью ХВЕ РБ, почетный доктор богословия, С. П. Цвор пишет: «Бог никогда не запрещал пользоваться достижениями медицины и услугами медиков. А потому Бог и сейчас осуществляет исцеления людей двумя путями: посредством проявления своей сверхъестественной силы, и с помощью людей — как врачей, так и фармакологов. Когда Бог вдохновляет людей на изобретение лекарств, побеждается чума, малярия, туберкулез и другие болезни, благодаря чему от смерти спасаются миллионы людей» [5].

Мы часто слышим, как о ком-то говорят: «Этот человек на своем месте». Подразумевается при этом его высокий профессионализм, посвященность своему делу и неравнодушное отношение к окружающим. А если этот человек еще и глубоко верующий, то можно сказать, что на «свое место» его поставил сам Бог. Такой врач даже, если видит свое бессилие, может подарить пациенту надежду, на Того, кто силен помочь. Если дни на земле заканчиваются, человек может обрести жизнь вечную через веру во Христа Иисуса. Примером такого доктора может служить врач-кардиолог из Минска Ю. А. Савицкая. Она много лет исполняла свой врачебный долг, но, самое главное, зная Бога, она всегда говорила своим пациентам о том, о чем они, не посещая церковь, никогда не задумывались: о шансе каждого человека примириться с Господом. К работе Ю. А. Савицкая всегда подходила с молитвой. Доктор с 33-летним стажем, Юлия Александровна не раз была свидетелем чудесных случаев исцеления. На ее глазах получил выздоровление онкобольной А. Семашко, заключенный-рецидивист. Перед лицом смерти он согласился пойти на примирение с Богом: к нему пригласили служителей церкви, была совершена совместная молитва за него, и он стал поправляться. Человек возродился к новой жизни, выписался, пришел в церковь, покался. Доктор Савицкая вспоминает другого своего пациента. Молодой мужчина болел ДКМ-кардиомиопатией. Оказавшись на пороге смерти, Владимир так же обратился к Богу, покался. Господь забрал его, но, тем не менее, он прожил больше, чем ожидали, и умер спасенным.

За плечами профессора Веры Романовны Линкевич, члена церкви ХВЕ г. Минска, гинеколога и хирурга, более 2000 операций. Однако из всех прооперированных женщин ей больше всего запомнилась одна, в судьбе которой доктор стала проводником Божьей воли. В. Р. Линкевич согласилась провести операцию для молодой умиравшей женщины. Велик был риск того, что пациентка может скончаться на операционном столе. Вера Романовна постилась и молилась, и в ее сердце пришло понимание, что она спасет эту жизнь. В успех верили только врач и мать пациентки. Вот что говорит сама доктор: «Хирурги поймут: обычно бывает страшно даже на легкой операции. То, что от больной отказался академик в Ленинграде, о чем-то говорит: операция была сложнейшей. Все могло закончиться в любую минуту. Больные сосуды у этой девушки были такими огромными, что, казалось, их невозможно не задеть. Я же не испытывала и малейшего беспокойства, и на протяжении всей операции мой лоб даже не вспотел. Я ясно чувствовала, что моими руками управляет Господь. Несколько раз моя рука вопреки моей воле двигалась не в ту сторону, куда я ее направляла. Это был мой Бог» [3]. После операции девушка была очень слаба. Придя на следующий день, профессор узнала, что прооперированная ходит! В отделение она увидела улыбающуюся девушку. Так Бог руками медика совершил чудо.

Еще один пример врача — это Ольга Змачинская, невролог, научный сотрудник РНПЦ неврологии и нейрохирургии, член Церкви Христиан Веры Евангельской. Во время операций выполняет интраоперационный нейрофизиологический мониторинг. В данный момент пишет диссертацию. Всегда с молитвой обращается к Богу, и Он чудесным образом помогает ей.

Заключение

В отношении причин большинства болезней с точки зрения современной медицины и религиозного подхода противоречий нет. Действительно, переедание порождает множество заболеваний, но для верующих людей объедение — есть грех. Внебрачные половые связи приводят к инфекциям. С позиции веры такой образ жизни является греховным, и т. д. Для каждого человека вопросы, касаемые болезней, исцеления, смерти, места и роли медицины, относятся к разряду наиболее острых. Они затрагивают эмоциональную сферу и духовную, аксеологическую проблематику и онтологическую. Именно поэтому Бог на страницах Библии уделил так много внимания этим вопросам: чтобы дать людям правильное их понимание. «А исполняющий волю Божию пребывает вовек» (1-е послание от Иоанна 2 глава 17 стих) [1]. Да благословит нас всех Господь, чтобы обратиться к Нему и с Его помощью победить болезни и смерть. «Верующий в Сына имеет жизнь вечную, а не верующий в Сына не увидит жизни, но гнев Божий пребывает на нем». (Книга Иоанна 3 глава 36 стих) [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Библия.
2. Змачинская, О. И все пути мои известны лишь Тебе / О. Змачинская // Христианский журнал «Благодать». — 2015. — № 3. — С. 10–13.
3. Попович, А. Бог моими руками делал операцию / А. Попович // Христианский журнал «Благодать». — 2002. — № 7–8. — С. 29–31.
4. Жибрик, Л. Врач, который дарит надежду / Л. Жибрик // Христианский журнал «Надежда для тебя». — 2017. — № 6. — С. 3.
5. Цвор, С. П. Об исцелении по вере / С. П. Цвор // Христианский журнал «Благодать». — 2007. — С. 48.
6. Куркаев, Н. Я. И проклятия не будет более / Н. Я. Куркаев. — Минск, 2003. — 27 с.

УДК 159.922.32

НЕ ТЕРЯЙТЕ ОТЧАЯНИЯ

Сквира И. М., Абрамов Б. Э.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

*Есть надежды,
Какие приравнены к выгодам.
Счастье скользкое — быть
оправдавшим надежды свои подлецом.
Но отчаянье, ставшее мужеством,
может стать выходом,
благороднейшим выходом,
а не концом.*

Евгений Евтушенко

Введение

Среди множества современных угроз особую остроту приобретают связанные с собственно человеческим существованием, его внутренним миром и качеством. Экзистенциальные угрозы нашего времени, когда трансформируются важнейшие константы и ценности, связанные с существованием человека, формируются на нескольких фундаментальных основаниях. Во-первых, тотальное неверие и недоверие, кризис традиционных ценностей, утверждение неопределенных и неясных большинству сущностей. Например, борьба за права человека в ряде случаев превращается в борьбу с христианами; кризис традиционной семьи и все, что с этим связано. Во-вторых, утверждается неопределенность, то есть можно все, и никто не понимает, где критерии истины. Вера превращается в фанатизм с убийством ни в чем не повинных людей, террор, который с рациональной точки зрения невозможно понять и оценить. Утопические идеологические доктрины превратились в политическую и военную практику. В-третьих, набирают популярность крайние формы идеологических доктрин. В общественном сознании главенствует радикализм: нет идеализма, зато полно крови и смертей. Человечество устало от идеальных конструкций, в том числе и коммунистических, но нет ничего взамен [1].

Цель

Проанализировать ценностные отношения в современном обществе.

Результаты исследования и их обсуждение

Во все времена представления о ценностях были разными. К XX веку заговорили об общечеловеческих, о гуманизме, важности права и демократии, сохранении мира, пропаганде голодных, прекращении загрязнения планеты и других важных и справедливых доминантах социального поведения. Чем больше славословили, тем больше росло их критическое восприятие. Главным образом из-за пустоты слов, так как замечательные проекты не приносили результатов. Критерии вроде бы обычных, рядовых, вечных ценностей стали

утрачиваться. Анализ результатов дипломатических переговоров разного уровня свидетельствует: этические категории не в ходу. Какое там «хорошо» или «плохо», надо быть точным, прагматичным и прочее. Многовековой опыт убеждает: на основе исключительно прагматизма построить нечто прочное и долговечное весьма сложно. Этика фактически ушла из политики, поскольку вытеснена на периферию национальным интересом. Все люди желают одного и того же: чтобы были мир, кусок хлеба, личная свобода. Что же мешает дать им это в XXI веке? Все то же: эгоизм, жажда мести (личной, национальной), желание любыми способами настоять на своем понимании приоритетов и т. п. вещи [2].

Уши вянут от славословия толерантности. К чему можно привязать само это понятие? Знаменитые общечеловеческие ценности, дискредитированные во время «перестройки» и ныне? Исходя из теории коммуникаций, очевидно, что кроме этического компонента нашей жизни, поставить что-либо над толерантностью невозможно. Когда патриарха Алексия II в Страсбурге евродепутаты спрашивали: если права человека первичны и абсолютны, то почему Русская православная церковь выступает против реализации религиозных прав всех без исключения людей? Алексий II ответил так: «У вас искаженное представление о приоритетах. Не права человека первичны, а этические христианские ценности. Вначале «не убий», «не укради» и так далее, а уже потом реализация тех или иных прав человека». Британский либеральный философ Р. Хеа писал: «человек толерантен, если в нем есть готовность уважать идеалы других как свои собственные». И здесь возможна критика: а если эти идеалы человеконенавистнического толка? Представляется один возможный этический вариант, связанный как с достижениями мировых религий, так и с социальным опытом человечества. Это особенно важно сегодня, когда общество, особенно западное ищет и находит совсем иные пути развития, предлагает нетрадиционные ценности поставить во главу угла, действует вразрез с христианской интеллектуальной традицией [3].

Христианский мир не хочет рожать. Утверждается, что главная цель жизни — максимальное получение удовольствий в единицу времени и никто не несет ответственности ни за свое поколение, ни за свой народ, ни за будущее: только за себя. Подобное в истории всегда заканчивалось плохо. Вот что имеет в виду писатель, философ М. Веллер под выражением «третья мировая война идет сейчас». Наша цивилизация проигрывает ее каждый день. На западе идет борьба за голоса избирателей. Чем больше бездельников и меньшинств будет в стране, тем шире электоральная база демократических правительств. В страны запускают разнообразных дармоедов, которым гарантируются блага и безопасность. Последствия известны. Политикам до протеста своих народов дела нет. Левацкая демагогия Запада стала абсолютно нетерпимой и очень агрессивной. Началось все в конце 1960-х, когда подросло поколение послевоенного демографического взрыва. Энергию направить было некуда — революции закончились. Самоутверждаясь, молодежь заявила: «Запрещать запрещается». Глупость, потому что запреты восходят к 10 библейским заповедям. Будучи не в силах разрушить государство, бунтари хотели разрушить его культуру изнутри, начав с отмены половой морали. В Западном мире понятие разврата исчезло, как и понятие добродетели. Такое разрушение морали — отсроченное разрушение государства. Усредненный западный социум превратился в аморфную массу и становится абсолютно беззащитным против архаического общества, потому что оно — это система жесточайших императивов и табу. И, когда миллионы мусульман переселяются на запад, они делают все, что хотят, потому что они храбрые и сплоченные. И у них жесткие представления о том, что можно и чего нельзя. А западные гуманисты лишь разводят руками ... То, что сегодня называется европейскими ценностями — права человека, свобода слова, вероисповедания и пр., превратились в свою противоположность [4].

Верующему человеку нечего бояться, ибо с ним Бог. Простых времен не бывает. Если судить по толщине собственного кошелька о временах, то тем хуже для нас. Надо не задавать себе вопрос: за что? А лучше спрашивать себя, для чего посланы те или другие испытания. Ведь они могут сделать нас сильнее, научат сохранять человеческое достоинство в сложных обстоятельствах. Не переживать, а уметь дарить ближним и дальним радость и

любовь. А Бог никогда не бывает в долгу у человека. Это проверено. Хорошо сказал писатель Д. Гранин: «... в мире становится все больше нетерпимости, зла, но ведь это — безнадежное, тупиковое чувство. А вот у добра всегда есть будущее».

В создавшейся ситуации стоит надеяться на старый и добрый здравый смысл, на присущую большинству осторожность, на понимание того, что общество переживает очередной кризис, которых столько уже было [1]. Все проблемы не в идеологии, а в самом человеке. Идеология — это производное всего того темного и светлого, что живет в наших душах. Исключить это темное, судя по всему, никогда не удастся. Остается поставить на первое место этику, как ее не квалифицируй [2].

Нобелевский лауреат (один из открывателей ДНК) Джеймс Уотсон как-то с горечью сказал: «Раньше медицина была предназначена для лечения пациентов, а сейчас, при капитализме, ее главная задача — обогащение врачей, больниц и фармкомпаний». По крайней мере, в США именно так! Бывшая ранее полностью бесплатная наша медицина и патерналистский подход, когда врач имел только обязанности и ответственность, а пациент — права и требования, породило потребительское отношение к здравоохранению и сформировало представление, что пациенту «все должны». Применяются общие нормы гражданского законодательства о защите прав потребителей без учета специфики медицинских услуг, коллизии, расплывчатости формулировок законов и нормативных актов, позволяющих инициировать правовые конфликты. «Специфика именно медицинской деятельности нигде никак законодательно не отражена, чтобы не учитывала судебная правоохранительная практика. Вот и применяет суд единую меру к обвесу — обсчету потребителей в магазинах, ларьках и рынках к отношениям врачевания» (А. В. Тихомиров, 2012).

Технологический прогресс и коммерциализация медицины наложили отпечаток на современного врача. Для него характерны скептическое отношение к физическим методам исследования, недостаточно развитое клиническое мышление, ориентация на новые медицинские технологии, избыточный прагматизм и снижение мотивации к общению с пациентом, что порождает спешку, поверхностный осмотр, неумелое клиническое обследование и увеличивает вероятность ошибок в диагностике и лечении (Ю. К. Абаев, 2017).

Прогресс медицины — это не только успехи и достижения, но и новые проблемы: редуционизм и отсутствие фундаментальных научных обобщений, техницизм врачебного мышления и утраты междисциплинарных связей, несовершенство медицинского права и юридическая незащищенность медиков, коммерциализация медицины и падение престижа профессии врача. Остро обозначались проблемы медицинской этики — рушатся доверительные отношения между врачом и пациентом, увеличился разрыв между возможностями новых медицинских технологий и нравственной основой их применения [5].

Россию унижают допинговым скандалом. Грязное дельце. СССР не любили на спортивных аренах — опасный конкурент. И сейчас мстят. Проблемы с участием в Олимпиадах и т.п. Бесстрашно скажем «страшное»: «Ну и не надо!» Следует выйти из всех коммерческих, коррумпированных международных спортивных структур, перестать платить деньги впустую. Развивать необходимо общедоступную, массовую, бесплатную физическую культуру! Спорт высоких достижений для единиц (и он далек от здоровья). Деньги, освободившиеся от бесполезных выплат на содержание продажной, мафиозной чиновной от спорта толпы, надо направить на помощь больным детям. Уже невозможно слышать постоянные призывы по ТВ и другим СМИ о вспомоществовании им рядовыми гражданами. Разве за это не стыдно государственным господам и дамам? Если мы будем здоровы, обеспечены, не разбазарим своей культуры, то нам будут завидовать все, а фальшивые без золота медали, липовые рекорды пусть будут на Западе. Печаль по этому поводу будет светла!

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лепешко, Б.* Экзистенциальные угрозы / Б. Лепешко // СБ Беларусь сегодня. — 2017. — № 75. — С. 3.
2. *Лепешко, Б.* Что такое хорошо / Б. Лепешко // СБ Беларусь сегодня. — 2017. — № 143. — С. 3.
3. *Лепешко, Б.* Толерантность в эпоху коммуникации / Б. Лепешко // СБ Беларусь сегодня. — 2017. — № 133. — С. 3.
4. *Шигарёва, Ю.* Подумать только! / Л. Ю. Шигарёва // Аргументы и факты в Белоруссии. — 2017. — № 31. — С. 3.
5. *Абаев, Ю. К.* Страница главного редактора / Ю. К. Абаев // Здравоохранение. — 2016. — № 12. — С. 2.

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЛЮДЯМ,
СТРАДАЮЩИМ АУТИЗМОМ**

Трофимова О. В.

**Научный руководитель: ассистент кафедры биологии
с курсом нормальной и патологической физиологии И. А. Атаманенко**

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

Введение

Детский аутизм относится к группе комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, которые характеризуются снижением или утратой способности к социальному взаимодействию, изменением поведения и речи [1]. Признаки данных нарушений неоднородны у разных людей. Одни дети могут поддерживать речевые коммуникации, в то время как другие — говорят очень мало. Отмечается, что большая часть аутичных взрослых требует в той или иной мере опеки и помощи. Около 15 % диагностированных аутичных детей смогут, достигнув зрелости, обслуживать себя самостоятельно. Многие современные общества, в том числе и в странах СНГ, проявляют нетерпимость к людям с аутизмом, что выражается в недоверии и навешивании ярлыков [2]. Такое отношение является негуманным, обусловлено недостаточным информированием населения и низким уровнем культуры. Коррекционная работа с ребенком, страдающим аутизмом, заключается в попытке его социализации и зависит от внимания и отношения близких, педагогов и врачей. В связи с этим, представляет интерес изучение отношения студентов-медиков к людям с данной патологией.

Цель

Изучить отношение студентов-медиков к людям, страдающим аутизмом.

Материал и методы исследования

Анкетирование проводилось на базе ГомГМУ с соблюдением правил биомедицинской этики. Опрошено 60 студентов-медиков в возрасте 17–25 лет, из них — 30 мужчин и 30 женщин. В анкете были указаны пол, возраст опрошенных. Респондентам были предложены следующие вопросы: знаете ли вы, что такое аутизм; у людей какого возраста наблюдается аутизм; общались ли вы с людьми, страдающими аутизмом; принимает ли общество людей, страдающих аутизмом; мешает ли аутизм человеку учиться; излечим ли аутизм; вы бы разрешили своему ребенку контактировать с детьми-аутистами? Результаты опроса были сведены в базу данных и проанализированы с использованием ПО «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

На вопрос «знаете ли вы, что такое аутизм» 7 % респондентов ответили отрицательно, 93 % — утвердительно. По мнению 27 % опрошенных студентов аутизм является заболеванием, 46 % респондентов относит аутизм к психическим отклонениям, 27 % — нарушениям психического развития. По данным Н. О. Керре (2010), аутизм относится к нарушениям психического развития, при которых социальные навыки, речь и поведение людей отличаются от нормы. Таким образом, менее 30 % студентов-медиков дали точный ответ на данный вопрос.

На вопрос о том, в каком возрасте наблюдается аутизм, 93 % респондентов ответили — у детей, 5 % — у взрослых, 2 % — у пожилых. В большинстве случаев аутизм выявляется у детей от 1 до 3 лет [1]. Таким образом, 93 % респондентов ответили верно на этот вопрос.

На вопрос «общались ли вы с людьми с аутизмом» 80 % студентов ответили утвердительно, 20 % — отрицательно. Вместе с тем, менее 15 % опрошенных респондентов считают, что социум принимает людей, страдающих аутизмом. Данные представлены на рисунке 1.

На вопрос «мешает аутизм человеку учиться» 48 % студентов ответили утвердительно, 35 % — отрицательно, 17 % — затруднились ответить. По данным литературы более 80 % родителей считают главной трудностью своей жизни и жизни своих детей отсутствие специаль-

ных образовательных учреждений для детей с РАС и отсутствие специально подготовленных специалистов такого профиля. Однако, опрос людей, не сталкивающихся с этой проблемой, дал абсолютно противоположный результат: за обучение детей с аутизмом в обычных школах высказалось втрое больше людей, чем за обучение в специальных образовательных учреждениях для детей с РАС [3]. Поэтому 48 % студентов ответили верно на этот вопрос.

На вопрос, «излечим ли аутизм», 23 % опрошенных ответили утвердительно, 42 % — отрицательно, 35 % — затруднились ответить. По данным Н. В. Симашковой и Е. В. Макушина (2015) у 70 % больных расстройствами аутистического спектра наблюдается стабильное пост-терапевтическое улучшение, в 10 % случаев — больные полностью восстанавливаются. Таким образом, более трети респондентов не осведомлены о том, что при проведении своевременной диагностики и коррекции возможна успешная социализация людей с аутизмом.

На вопрос о том, разрешили бы респонденты своему ребенку контактировать с детьми-аутистами, менее 70 % опрошенных ответили утвердительно. Данные представлены на рисунке 2.

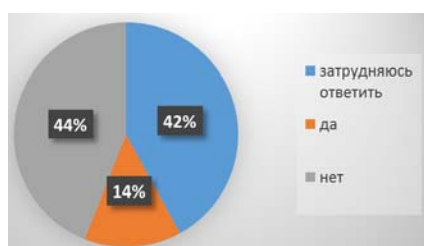


Рисунок 1 — Ответы респондентов на вопрос «Принимает ли общество людей с аутизмом?»

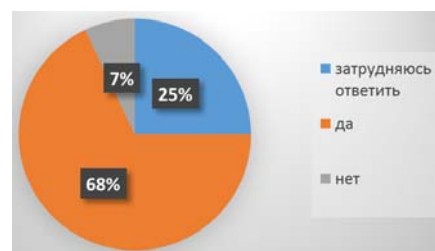


Рисунок 2 — Ответы респондентов на вопрос «Вы разрешили бы своему ребенку контактировать с детьми-аутистами?»

Заключение

Студенты-медики, обучающиеся на третьем курсе, недостаточно осведомлены в вопросах по проблеме аутизма. Менее 30 % респондентов дали точный ответ на вопрос, что такое аутизм. Более половины опрошенных студентов-медиков недооценивают, что успешная социализация людей, страдающих аутизмом, возможна. 80 % респондентов общались с людьми, страдающими аутизмом, однако считают, что общество не принимает людей с данной патологией. Менее 70 % опрошенных студентов-медиков выразили свое лояльное отношение к тому, чтобы позволить собственному ребенку контактировать с детьми-аутистами. Таким образом, важное значение для интеграции людей, страдающих аутизмом, в общество имеет информирование населения, преодоление социально-культурных барьеров, специальная подготовка врачей-специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Симашкова, Н. В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечения) / Н. В. Симашкова, Е. В. Макушин. — 2015. — Режим доступа: http://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/578/klin_rek_autizm_simashkova.pdf. — Дата доступа: 19.03.2018.
2. Керре, Н. О. Особенности социального окружения детей с аутизмом / Н. О. Керре // Аутизм и нарушения развития. — 2010. — № 4. — С. 13–20.
3. Чувашова, С. Н. Аутизм / С. Н. Чувашова, Ю. В. Корелина. — Пермь: ОПАД, 2010. — 24 с.

УДК 27:616

БОЖЕСТВЕННАЯ КАРА ЗА ГРЕХ — БОЛЕЗНЬ

Шкварко М. Г., Ефименко О. Н., Ранкович Е. В., Жданович В. Н., Введенский Д. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Господь посылает человеку болезнь как страдание — во искупление греха. Но Господь посылает человеку болезнь и как путь к спасению своей души. Так трактуются исто-

рии в житиях святых, когда смирение и терпение, с которым подвижники переносили страдание, вдохновляли к вере и мужеству посещавших их людей [1, 2].

Не всякая болезнь следствие греха, но греховная жизнь всегда ведет к болезни. В результате конкретного греха человек получает и конкретную болезнь. «Тесны ворота в жизнь» — точное выражение той истины, что жить по-человечески трудно. Воздерживаться от удовольствий, отбирать ценное из потока повседневности труднее, чем хватать все подряд и без меры ...

За потакание своим страстям и плоти человек жестоко расплачивается, принося в жертву, прежде всего, собственное здоровье. Расплата за чревоугодие — ожирение, болезни печени, желчного пузыря, желудка, поджелудочной железы, атеросклероз. Связь болезней пищеварительного тракта с обжорством очевидна.

Расплата за блуд — венерические и гинекологические заболевания, бесплодие, простатит, импотенция. Знаменитый сексопатолог Л. Мильман, проанализировав 6,5 тыс. историй болезней людей, страдавших импотенцией, пришел к выводу, что этот недуг ни у одного человека не был следствием полового воздержания. Наоборот, у части больных импотенция стала результатом их пристрастий к любовным излишествам. Более того, воздержание даже полезно. Благодаря целомудренному образу жизни у человека накапливаются силы, которые приносят ему пользу в дальнейшем.

«Горе миру от соблазнов, ибо надобно прийти соблазнам; но горе тому человеку, через которого соблазн приходит». Евангелие от Матфея, гл. 18, ст. 7.

Расплата за уныние, а уныние в православии тоже считается смертным грехом, поскольку предполагается, что впавшая в него душа не доверяет Богу (противоположная унынию добродетель — надежда во всем на Всевышнего). И как результат расплаты — депрессивные неврозы и психозы, болезни почек, ослабление иммунной системы, онкологические заболевания. Раскаившись в своём неверии, надо примириться с Богом, чтобы скорби не повергли нас в уныние. Будем помнить слова Христовы, сказанные Им Своим апостолам, а в лице их всем, кто в Церкви. «Я с вами во все дни до окончания века. Аминь». Евангелие от Матфея, гл. 28, ст. 20.

Расплата за гнев (злобу) — гипертония, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт, инсульт. В состоянии гнева (злобы) в кровь выбрасываются стрессовые гормоны, выброс которых приводит к спазмам мелких сосудов головного мозга, сердца, и, как результат, — стенокардия, инфаркт, инсульт. Это было замечено еще царем Давидом, написавшим в одном из своих псалмов: «Гневаясь не согрешайте», «Злоба его обратится на его голову», «Честь для человека — отстать от ссоры; а всякий глупец задорен».

Расплата за сребролюбие и зависть — нервно-психические расстройства — неврастения, психопатия. Стремление к богатству и роскоши, или зависть к тому, кто ими обладает, — вот что все заметнее нас окружает.

«Не собирайте себе сокровищ на земле, где моль и ржа истребляют и где воры подкапывают и крадут». Евангелие от Матфея, гл. 6, ст. 19. Христос указывает нам совет, как следует поступать, чтобы уберечься от лишних печалей.

И перефразируя известного классика, что религия опиум для народа, можно сказать, что религия является опиумом от душевной боли. И лучшего средства от душевной боли, чем религия, вряд ли существует.

Действительно, имеет значение то, как мы заботимся о себе. Мы ответственны за свой образ жизни и за его влияние на наше тело, разум и дух.

ЛИТЕРАТУРА

1. Творения Василия Великого, часть 1. — М.: «Паломник» полн. изд. СТС Лавры, 1900.
2. *Стридонский, И.* Четыре книги толкований на Евангелие от Матфея / И. Стридонский. — М.: МГУ, 1996.

Строгая Т. В., Суднеко А. А.

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

В Беларуси смертность от онкологических заболеваний занимает второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. Во многих европейских странах в структуре смертности злокачественные образования вышли на первое место. Это связано с тем, что население стареет, а онкология — болезнь возраста. Даже на стоянках древних людей находили кости с признаками онкологических заболеваний. Однако когда средняя продолжительность жизни у неандертальцев была 18 лет, рак мало кого интересовал. По мнению главного врача Минского городского клинического онкологического диспансера В. С. Караника, со временем количество онкологических заболеваний будет расти. Если в 2010 г. в Минске фиксировали около 8,5 тыс. пациентов с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, то к 2030 г. прогнозируется как минимум 15,5 тыс. Но есть и другая тенденция: смертность от онкологических заболеваний снижается за счет улучшения ранней диагностики и совершенствования методов лечения.

Большинство людей считают, что онкология никогда не коснется их лично либо их родственников. В реальности же столкнуться со злокачественными новообразованиями может абсолютно любой человек, не зависимо от того ведет он здоровый образ жизни или нет. Безусловно, существуют факторы, которые повышают предрасположенность к развитию онкологических заболеваний; условно их можно разделить на 4 группы:

- факторы образа жизни: курение, злоупотребление алкоголем, вредная пища, посещение соляриев, низкая физическая активность, лишний вес;
- факторы окружающей среды: длительное пребывание на солнце, пассивное курение, токсины, радиация;
- биологические факторы: пол, возраст, расовая и этническая принадлежность;
- наследственные факторы: семейные генные мутации, повышающие риск развития определенных форм раковых опухолей.

Однако точно установить пусковой механизм в развитии раковых клеток не всегда представляется возможным.

Существуют различные данные о влиянии душевного состояния на развитие и течение онкологических заболеваний; исследования доказательно указывают на взаимосвязь эмоций, центральной нервной и иммунной систем. Столкнувшись с диагнозом «онкология» к человеку приходит осознание неблагоприятного прогноза заболевания, что часто приводит к тяжелой депрессии. При этом неполная вербальная информация в сочетании с трагической мимикой близких и избегающим поведением медицинского персонала оказывает негативное влияние, усугубляющее реакцию пациента на болезнь. Исследования А. Н. Денисенко показали, что основными реакциями при сообщении о наличии заболевания являются тревога и страх. Тревога превалирует на ранних стадиях заболевания и в более молодом возрасте (32–50 лет), однако достоверных различий получено не было. Реакция страха чаще наблюдается у больных с болевым синдромом, сопутствующим соматическим заболеваниям. У большинства пациентов присутствуют оба типа реакций. В связи с выявлением опухоли и направлением в онкологический диспансер больные ретроспективно оценивали как свое состояние как «шок», панику, тревогу, растерянность, оглушенность, нереальность происходящего. Только 9,6 % обследованных встретили известие о болезни спокойно, как о заболевании, которое необходимо лечить. В структуре страхов больных ведущее место занимала обеспокоенность жизненными перспективами, исходом операции [1].

В психо-эмоциональном состоянии онкопациентов можно выделить несколько закономерных этапов, которые могут быть выражены в большей или меньшей степени:

1. Фаза отрицания заболевания или шока: человек не верит, что у него есть потенциально смертельная болезнь. Даже при оптимистичном прогнозе врача аура этого заболевания формирует негативную реакцию. Больной начинает ходить от специалиста к специалисту, перепроверя полученные данные, делает анализы в различных клиниках. В другом варианте он может испытывать шоковую реакцию и вообще больше не обращается в больницу.

2. Фаза протеста или гнева характеризуется выраженной эмоциональной реакцией, агрессией, обращенной на врачей, общество, родственников, гневом, непониманием причин болезни: «Почему это случилось именно со мной?», «Как это могло произойти?». Необходимо дать больному выговориться, высказать все свои обиды, негодование, страхи, переживания, представить ему позитивную картину будущего.

3. Для фазы торга характерны попытки «выторговать» как можно больше времени жизни у самых разных инстанций. Человек может обращаться к Богу, использовать разные способы продлить жизнь по принципу: «если я сделаю это, продлит ли мне это жизнь?». Важно предоставить человеку позитивную информацию, рассказы о спонтанном выздоровлении. Надежда и вера в успех лечения являются спасательным кругом для тяжелобольного человека.

4. Фаза депрессии: человек понимает всю тяжесть своей ситуации. У него опускаются руки, он перестает бороться, избегает своих привычных друзей, оставляет свои обычные дела, закрывается дома и оплакивает свою судьбу; у родственников возникает чувство вины. Нужно дать человеку уверенность, что в этой ситуации он не один, что за его жизнь продолжается борьба, его поддерживают и за него переживают. Можно вести разговоры в сфере духовности и веры.

5. Фаза принятия — это наиболее рациональная психологическая реакция, хотя до нее доходит далеко не каждый. Больные мобилизуют свои усилия, чтобы, несмотря на заболевание, продолжать жить с пользой для близких. Происходит примирение с судьбой, ориентация больного не на дальние перспективы, а на сиюминутную жизнь. Меняется восприятие больным временных интервалов. Течение времени как бы замедляется, поскольку оно оценивается пациентом как очень значимое. Больному остается, к примеру, месяц жизни, а он говорит: «Как это много!» Часто в размышлениях больного доминируют религиозные представления, вера в бессмертие. Нередко в этой стадии пациенты испытывают особое ощущение свободы. Некоторые говорят о том, что всю жизнь прожили с ощущением страха смерти, а сейчас, когда очевидна ее скорая неизбежность, этот страх исчез. Изменение отношения к смерти заставляет пациента изменить отношение к самой жизни, он начинает понимать, что смерть — это часть жизни.

Вышеперечисленные стадии не всегда идут в установленном порядке. Больной может остановиться на какой-то стадии или даже вернуться на предыдущую. Однако знание этих стадий необходимо для правильного понимания того, что происходит в душе человека, столкнувшегося с тяжелой болезнью, и выработки оптимальной стратегии взаимодействия с ним. В задачу любого врача входит лечить не только тело, но и беречь душу пациента. Лечащий врач всегда имеет возможность, если он не справляется с психонарушениями у своего больного, вызвать психиатра, психолога, в то же время он может вызвать и священника, который поможет больному несколько по-другому осмыслить его заболевание, почувствовать, какое отношение к Вечности имеет умирающий человек [2]. Сердцевину медицины составляет милосердие, и если нельзя помочь больному радикально, то надо всеми силами стремиться облегчить его страдания. Врачи обязаны заботиться не только о спасении жизни человека, но и о создании вокруг больного ободряющей моральной атмосферы.

В условиях изменившейся жизненной ситуации структура личности пациентов существенно трансформируется, нередко приобретая не свойственные ранее аутистические черты [3]. Человек замыкается в себе, не желает разговаривать и даже встречаться с близкими людьми, друзьями. Нежелание бесед о своем самочувствии, о болезни и ходе ее лечения

обусловлено болевым синдромом, постоянной угрозой возникновения рецидивов, развития метастазов, в конечном итоге страхом смерти.

Решение проблемы самопринятия и трудности общения, в основе которых лежат неуверенность в себе, заниженная самооценка, предполагает использование как индивидуальных, так и групповых методов. Для индивидуальной коррекции используют личностно-ориентированные методы, прежде всего убеждение. Этот метод действенен для пациентов, обладающих высоким уровнем интеллектуального развития и способных самостоятельно справиться со стрессом, связанным с болезнью. Групповая терапия оказывает существенное влияние на эмоциональную составляющую пациентов, помогает преодолеть одиночество, страх смерти и неопределенности смысла жизни. Было установлено, что такие группы эффективны в улучшении эмоциональной адаптации, поскольку они стимулируют более открытое проявление чувств и переживаний, побуждают больных взять на себя контроль над ходом лечения, жизненными решениями и взаимоотношениями с окружающими [4].

Человек, у которого развилось онкологическое заболевание, может пойти по одному из трех путей:

1. *Разгульный*: взять за оставшееся время от жизни все, что только возможно. По этому пути, как правило, идут люди неверующие, так как считают, что за порогом этой жизни уже ничего нет, только небытие.

2. *Рациональный*: больной приходит к врачу, осуществляет попытку излечения, верит врачу, верит в его руки, профессионализм, т. е. стремится помочь своему телу.

3. *Духовный*: больной воспринимает свое заболевание как извещение о времени подготовки к вечности, не как наказание, а как милость Божию, как предупреждение Божие о грядущей вечности [2].

У большинства онкопациентов происходит кардинальная переоценка ценностей. В данный период огромное значение имеет душевное состояние пациента. Душевное состояние — состояние духа, расположение, настрой, умонастроение. Для поиска внутренних сил, для дальнейшей борьбы и благоприятного исхода лечения огромную роль играет вера. Молитвы, внутренние беседы с Богом поддерживают человека, помогают мобилизовать все внутренние резервы организма на борьбу с болезнью. В отделениях онкодиспансеров, а также в отделениях реабилитации больных онкологией появились и выполняют свою миссию молитвенные комнаты. В палатах онкодиспансера можно встретить сестер милосердия, которые своим словом, а иногда просто своим присутствием и молчанием придают силы, надежду и веру онкопациентам. В раннем послеоперационном периоде важно не допустить самоизоляции и погруженности в болезнь. Исследователи в области психоонкологии отмечают важность обретения больными новой системы смыслов, поскольку прежняя начинает рушиться с момента постановки диагноза [5]. Развитое чувство долга больного перед другими людьми также способствует скорейшему излечению: «ведь я должен ухаживать за родителями», или «я должен поставить на ноги детей».

Каждая болезнь имеет свой смысл. Это возможность остановиться и пересмотреть заново всю свою жизнь: переосмыслить отношение к Богу и Церкви, расставить правильные акценты в жизненных ценностях, отделив главное от второстепенного, изменить отношение к родственникам, расстаться с непрощением людей и затаенными обидами на ближних. Должен произойти настоящий жизненный переворот. При этом неважно, сколько времени пройдет с момента гистологического исследования, подтверждающего раковый характер опухоли до момента смерти: месяц или пятнадцать лет (на фоне хирургического, лучевого лечения и химиотерапии). Важно, что свыше прозвучал удар в колокол, призывающий к покаянию за всю прожитую жизнь [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Денисенко, А. Н.* Особенности клинико-психологического статуса онкологических больных и возможности его коррекции / А. Н. Денисенко // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. — 2015. — Т. 17, № 2 (3). — С. 502–506.
2. *Филимонов Сергей, протонерей.* Православный взгляд на онкологию. — М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2017. — 144 с.

3. Кукшина, А. А. Обзор. Особенности психоэмоционального состояния и психотерапевтические подходы в реабилитации онкологических больных / А. А. Кукшина, Д. А. Верещагина // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2013. — № 5. — С. 28–34.

4. Основные направления психологической реабилитации онкогинекологических больных / Л. Э. Идрисова [и др.] // Акушерство, гинекология и репродукция. — 2016. — Т. 10, № 4. — С. 94–104.

5. Ткаченко, Г. А. Особенности личности больных раком молочной железы в отдаленном периоде / Г. А. Ткаченко, И. М. Шестопалова // Вестник психотерапии. — 2007. — № 21 (26). — С. 66–78.

УДК 614.253:233-428

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Ярмолович Д. А.

Научный руководитель: старший преподаватель Е. И. Трусъ

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

На протяжении всей истории существования человечества одной из главных целей брака считались дети. Именно с их рождением связаны наши мечты, заботы и надежды. Но не всем дано ощутить радость отцовства и материнства.

В современном мире, в том числе и в Республике Беларусь, проблемы бесплодия имеют огромное социально-демографическое значение. Количество бесплодных пар в Республике Беларусь увеличивается с каждым годом. Причины бесплодия многообразны: это и пороки в развитии половой системы, и нарушения функций половых органов, общие заболевания либо сильная интоксикация организма, психические и неврологические расстройства.

Суррогатное материнство — это одна из методик искусственного оплодотворения. Она включает согласие женщины забеременеть с целью выносить созданный искусственно (in vitro) эмбрион и родить генетически чужого ей ребенка, который затем будет отдан на воспитание другим лицам — генетическим родителям [1].

Цель

Изучить отношение студентов 6 курса медицинских учреждений высшего образования к суррогатному материнству.

Материал и методы исследования

Анкетирование проводилось среди 130 студентов учреждения образования ГрГМУ. Возраст респондентов от 22 до 25 лет. Среди участников опроса преобладали девушки (77,6 %).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе опроса установлено, что 55,7 % респондентов считают суррогатное материнство единственной возможностью получить ребенка, 22,9 % — продажей женского тела на 9 месяцев, 15,7 % — куплей/продажей детей, 5,7 % — реальной возможностью заработать много денег. Основная часть, а именно 48,6 % респондентов, не осуждают суррогатное материнство, так как один человек решает свои финансовые проблемы, другой — получает возможность воспитывать своего ребенка, 31,9 % относятся, скорее нейтрально, а 19,4 % считают, что это противоестественно и аморально. Против запрета законом суррогатного материнства 58,3 % опрошенных студентов, 26,4 % не задумывались над этим, 15,3 % — высказались за запрет суррогатного материнства, так как это противоречит всем моральным принципам. На вопрос о рождении у суррогатной матери неизлечимо больного ребенка, как должны были бы поступить родители, большинство респондентов (97,2 %) ответили, что ребенка должна взять суррогатная мать, так как ответственность лежит на ней, 2,8 % — высказались за то, чтобы ребенка вернуть биологической матери. Суррогатное материнство решает проблему бесплодия в некоторой степени, так считают 40,3 % респондентов, 33,4 % — решает, если оба супруга к этому готовы, 26,4 % — ответили, что не решает проблемы. 68,1 % студентов против того, чтобы государство финансировало программу суррогатного материнства, а 31,9 % — ответили положительно.

Выводы

Половина опрошенных считают, что суррогатное материнство это единственная возможность получить ребенка. Более половины респондентов против запрета суррогатного материнства. В случае, если бы у суррогатной матери родился ребенок, который неизлечимо болен, 97,2 % считают что ответственность и воспитания должны взять на себя приемная семья. По мнению более половины опрошенных, государство не должно финансировать программу суррогатного материнства.

В Республике Беларусь в целях преодоления бесплодия и реализации своего права на материнство и отцовство допускается применение вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе и суррогатное материнство в отношении лиц, достигших 18-летнего возраста, обладающих полной дееспособностью и имеющих медицинские показания для их применения. Вместе с тем, для защиты генетического материнства и отцовства законодательством установлены ограничения, связанные с порядком применения суррогатного материнства.

Каждый сам вправе решать, как же относиться к суррогатному материнству. Для людей, получивших долгожданного ребенка, это благо. Но общество с существующими моральными принципами пока еще с осуждением относится к женщинам, которые становятся суррогатными матерями. Несовпадение религиозных, моральных, нравственных и юридических точек зрения на эту проблему приводит к неутрачиваемым спорам. Но приходится признать, что суррогатное материнство — это просто факт, который пришел в нашу жизнь и, по всей видимости, никуда теперь от нас не денется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Силуянова, И. В. Вызовы и заветы. Непростые ответы на трудные вопросы современной медицины / И. В. Силуянова. — М.: Патриаршее подворье храма-домового мц. Татьяны при МГУ. — М., 2015. — С. 32.

УДК 616-083-039.75-053.2:316

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В ПЕДИАТРИИ

Беридзе Р. М., Бордовский С. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Угольник

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

Введение

Развитие медицины и внедрение современных технологий выхаживания тяжелобольных пациентов в последние десятилетия позволили сократить смертность детского населения, а также сохранить жизнь тяжелобольным новорожденным. Однако эти положительные во всех отношениях процессы не позволяют уменьшить число детей, умирающих от неизлечимых болезней, страдающих от изнуряющих болей [4]. Существуют сложности, связанные с уходом за такими пациентами, медицинским обслуживанием, дефицитом среднего и младшего медицинского персонала [1]. Эти и другие проблемы обусловили необходимость создания специализированной паллиативной помощи в педиатрии.

Термин «паллиативный» происходит от латинского «pallium», что означает «плащ» или «маска». Можно дать следующее определение паллиативной помощи: это направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни. Эта цель достигается благодаря предупреждению и облегчению страданий пациента путем раннего выявления, тщательной оценки, купирования боли и других физических симптомов, а также оказание психологической, социальной и духовной помощи [2].

Тема отношения врача к умирающему пациенту проходит через всю историю медицины. Начиная с Гиппократов и вплоть до современной эпохи, история отношения врачей к больным имеет внутреннюю логику. В книге Гиппократов «Об искусстве», в частности, говорится о цели медицины: «она совершенно освобождает больных от болезней, притупляя их силу, но к тем, которые уже побеждены болезнью, она не протягивает своей руки». Врачебный обычай не учитывать в своей практике проблемы умирающих больных господствовал до Нового времени, поэтому помощь таким людям была делом монастырей, где и возникли первые хосписы [2].

Современная паллиативная медицина складывалась на протяжении второй половины XX века. В 70-е годы прошлого века Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) начала движение за развитие паллиативной помощи более чем в 40 государствах мира, ведущими среди которых являлись Швейцария, США, Великобритания, Канада, Голландия, Бельгия, Франция и Австралия. В 1996 г. стал выходить журнал «Паллиативная медицина и реабилитация», что можно считать событием, равнозначным открытию в 1990 г. первого хосписа в СССР. Во второй половине 90-х годов периодически проводились научные форумы, на которых обобщался опыт специалистов, работающих в области паллиативной медицины. Паллиативная помощь приняла статус специальной дисциплины со своими правами, академическими и клиническими позициями, специализированными научными исследованиями и литературой, комплексными программами развития [3].

Главной предпосылкой возникновения паллиативной педиатрии послужили успехи и эффективность взрослого паллиативного движения, которое получило новый виток в своём развитии после открытия в 1967 г. в Великобритании первого в мире хосписа св. Христофора. Хотя основатели хосписов поначалу ориентировались на взрослых с онкологическими заболеваниями, вскоре стало ясно, что существует также потребность в создании хосписов и для детей. Самые первые паллиативные программы для детей были инициированы людьми, пережившими на своем опыте столкновение с угрожающим жизни заболеванием у ребенка. В конце 1970-х гг. созданная в США служба ухода на дому за детьми со злокачественными опухолями стала одной из первых моделей, использовавшихся в развитии дальнейших программ педиатрической помощи в хосписах. Хоспис, предлагающий уход на дому для местного населения Вирджинии (Edmarc Hospice for Children), в 1979 г. впервые стал принимать детей. Также первыми детскими хосписами были: Хелен Хаус (программа стационарного лечения, обеспечивающая временный уход, Оксфорд, Англия, 1982 г.) и детская больница святой Марии (в рамках программы комплексного стационарного паллиативного лечения в Бэйсайд, Нью-Йорк, 1985 г.) [5].

Паллиативная педиатрия является подразделом паллиативной медицины и складывается из двух больших компонентов: это облегчение страданий пациента на протяжении всего периода болезни и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни. Паллиативная помощь детям отличается от таковой помощи взрослым многими аспектами, которые определили необходимость выделения этой области в отдельную службу и в отдельную клиническую специальность.

Скарлатина, корь, коклюш, дифтерия, острая ревматическая лихорадка — лишь небольшая часть заболеваний, которые ежедневно угрожали жизни детей в прошлые века, однако многолетний опыт и прорывы в области медицины позволили сделать их не смертельно опасными. Тем не менее многие заболевания, такие как: муковисцидоз, злокачественные опухоли, нейродегенеративные заболевания все еще не удается вылечить. В связи с этим в систему паллиативной педиатрии вовлечены профессионалы различных профессий: врачи, психологи, медицинские сестры, социальные работники, педагоги, которые в свою очередь умеют грамотно организовать и согласовать свою работу между собой. Каждый ребенок имеет свое особое психоэмоциональное состояние и по-своему видит мир. Поэтому неоценима роль индивидуального подхода к каждому такому пациенту. В связи с этим появляются творческие методики, которые включают в себя терапию творчеством, музыкой и др. Очень важным является общение и взаимодействие с родителями.

Важно уметь объяснить, какие медицинские манипуляции окажут положительный эффект на здоровье ребенка, а также предоставлять возможность осуществлять тот или иной выбор.

Одной из главных проблем является профессиональное выгорание работников, обеспечивающих паллиативную помощь ребенку, что связано с высокой эмоциональной нагрузкой и ежедневным столкновением со смертью. В связи с этим персонал должен быть заранее подготовлен, а также иметь возможность общения с психологами для эмоциональной разгрузки.

Особое внимание уделяется обучению педиатров и врачей скорой и неотложной медицинской помощи, так как именно они являются теми, к кому обращается семья выписанного из больницы умирающего ребенка для обезболивания и организации ухода, а сотрудники скорых и отделений реанимации — теми, к кому эти дети попадают перед самой смертью.

Вывод

Таким, образом, целью профессиональной деятельности медицинских работников в паллиативной педиатрии является такой результат деятельности, когда смерть может быть определена, как «достойная». Слаженные действия высококвалифицированных специалистов различных профессий совместно с действиями родителей отражают неоценимый вклад в судьбу неизлечимо больных детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Введенская, Е. С.* Комплексный подход при выборе оптимальной организационной формы паллиативной помощи в конце жизни / Е. С. Введенская, Л. Е. Варенова // В сб.: Современные проблемы социально-демографического развития. — М., 2012. — С. 67–84.
2. Современный взгляд на развитие паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации / Г. А. Новиков [и др.]; под ред. В. И. Чиссова. — М.: Ин-т «Открытое Общество», 2004. — 652 с.
3. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи / Н. В. Эккерт [и др.]; под ред. О. П. Модникова. — М.: ММА им. И. М. Сеченова, 2008. — 156 с.
4. *Лазуренко, С. Б.* Теоретическое и эмпирическое обоснование паллиативной помощи в педиатрии / С. Б. Лазуренко, Н. В. Мазурова // Медико-психолого-педагогическая помощь детям, 2013. — С. 101–106.
5. *Притыко, А. Г.* Паллиативная и хосписная помощь детям в Москве: состояние и перспективы развития / А. Г. Притыко, А. А. Корсунский, А. А. Сонькина // Вестник Росздравнадзора, 2011. — № 3. — С. 17–23.

СОДЕРЖАНИЕ

Абрамов Б. Э., Сквиря И. М. Традиционные или либеральные ценности	3
Дубик К. В., Дубик М. В., Галка М. В. Талисманы-обереги в современном мире	5
Дубик М. В., Галка М. В., Дубик К. В. Научное открытие является также и открытием духовным. Тайны нобелевских лауреатов	10
Жданович В. Н., Балако А. И., Введенский Д. В., Шкварко М. Г. Анатомирование и православная религия: есть ли противоречия?	13
Атаманенко И. А., Колесникова К. И., Орлов И. А. Отношение студентов медицинских специальностей к методам искусственного оплодотворения	14
Атаманенко И. А., Лазаренко Т. А., Дей В. А. Проблема эвтаназии в современном обществе	16
Мамайко М. А. Право распоряжаться жизнью	18
Манаенкова И. В., Колесникова К. И., Апанасюк А. Л. Отношение студентов медицинских специальностей к методам искусственного прерывания беременности	21
Атаманенко И. А., Медведев М. А., Губко А. Ю. Особенности паллиативной помощи онкобольным детям	23
Микулич А. О., Введенский Д. В., Жданович В. Н., Алаштар М. Равнодушие и синдром эмоционального выгорания у медицинских работников	24
Романенко М. В. Болезни и исцеления с точки зрения христиан веры евангельской	26
Сквиря И. М., Абрамов Б. Э. Не теряйте отчаяния	29
Трофимова О. В. Отношение студентов-медиков к людям, страдающим аутизмом	32
Шкварко М. Г., Ефименко О. Н., Ранкович Е. В., Жданович В. Н., Введенский Д. В. Божественная кара за грех — болезнь	33
Строгая Т. В., Суднеко А. А. Душевное состояние онкопациентов во время лечения	35
Ярмолович Д. А. Этические аспекты суррогатного материнства	38
Беридзе Р. М., Бордовский С. Д. Медико-социальная значимость и организационные аспекты паллиативной помощи в педиатрии	39

Научное издание

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ

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

(Гомель, 12 апреля 2018 года)

В авторской редакции

Компьютерная верстка С. Н. Козлович

Подписано в работу 11.04.2018.

Тираж 40 экз. Заказ № 169.

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.