

Он лечил своих пациентов иначе ...

*Сборник избранных статей студентов-медиков ББМК по
материалам студенческой конференции КГБОУ ББМК
«Роль социально-гуманитарных дисциплин в профессиональном
становлении студента-медика»*



Барнаул, 2025

Содержание

Ильин И.А. О призвании врача

Тимченко Н.С. Медикализация общественного сознания и кризис традиционного отношения к болезни.

Бастрыгина И.Ю. О практическом и духовном опыте ухода за больными (по материалам глубинного интервью)

Закурдаева И.А. Об этапе творческого пути В.Ф. Войно-Ясенецкого – создателя региональной анестезии в России

Колесников М.А. О привнесении христианских ценностей в практику врачевания на примере жизни доктора Гааза

Манаспаев Н.Ж. Классическая литература и медицина: советы современному молодому специалисту

Овчинникова А.И. О личных мотивах обучения медицине и помощи страждущим

Поздерина Е.С. Роль рассказа М. А. Булгакова «Полотенце с петухом» в становлении фельдшера Фапа.

Аннотация: Современная медицина развивается в двух логиках. С одной стороны, на первый план все больше выдвигаются новые технические и технологические возможности медицины, но с другой стороны, растет потребность в культуре врачевания, ориентированной на ценности и нормы медицинской деятельности. На практике это выражается в оказании помощи больному человеку не только на уровне медицинских манипуляций, но и на уровне душевного участия. В предлагаемом сборнике представлены статьи, раскрывающие эту актуальную проблему современного общества: восстановление традиций русской медицины. Среди работ - статья известного русского мыслителя И.А. Ильина, статья зав кафедрой социально-гуманитарных наук АГМУ проф. Тимченко Н.С. и статьи студентов всех курсов «Барнаульского базового медицинского колледжа» по специальности «Лечебное дело» в учебном 2024-2025 гг.

Дорогие авторы-студенты, примите наши, педагогические, самые искренние и теплые пожелания успешной учебы, плодотворной практической деятельности. Пусть в вашей жизни всегда сопутствует хорошее настроение и неиссякаемый оптимизм. Желаем Вам новых творческих успехов!!!



О призвании врача

Иван Ильин

В былые годы вся наша семья в Москве лечилась у врача, которого мы все любили как лучшего друга. Мы питали к нему безграничное доверие, и все-таки, как я вижу теперь, мы недостаточно его ценили... В дальнейшем тяжкая судьба, растерзавшая Россию, разлучила и нас с ним; и жизнь дала мне новый опыт в других странах. И вот, чем дальше уходило прошлое, и чем богаче и разнообразнее становился мой жизненный опыт пациента, тем более я научался ценить нашего старого друга, тем более он вырастал в моих глазах. Он лечил своих пациентов иначе, чем иностранные доктора, лучше, зорче, глубже, ласковее и всегда с большим успехом. И однажды, когда меня посетила болезнь, особенно длительная и с виду «безнадежная», я написал ему и высказал ему то, что лежало на сердце. Я не только «жаловался» и не только «вспоминал» его с чувством благодарности и преклонения, но я ставил ему также вопросы. Я спрашивал его, в чем состоит тот способ диагноза и лечения, который он применяет? И что – этот способ присущ ему как личная особенность (талант, умение, опыт?) или же это есть зрелый терапевтический метод? И если это есть метод, то в чем именно он состоит. Можно ли его закрепить, формулировать и сохранить для будущих поколений? Потому что «метод» - означает «верный путь», а кто раз открыл верный путь, тот должен указать его другим...

Только через несколько месяцев получил я от него ответ, но этот ответ был драгоценным документом, который надо было непременно сохранить. Это было своего рода человеческое и врачебное «credo», исповедание веры, начертанное благородным и замечательным человеком. При этом он просил меня, в случае если я его переживу, опубликовать это письмо, не упоминая его имени. И вот я исполняю ныне его просьбу, как желание покойного друга, и предаю его письмо гласности.

Он писал мне:

«Милый друг! Ваше вопрошающее письмо было для меня сущою радостью. И я считаю своим долгом ответить на него. Но скажу откровенно: это было нелегко. Я уже стар, и времени у меня, как всегда, немного. Отсюда эта задержка, но надеюсь, что вы простите мне ее. У меня иногда бывает чувство, что я действительно мог бы сказать кое-что о сущности врачебной практики. Но несть спасения во многоглаголании... А отец мой всегда говаривал мне: «уловил, понял, - так скажи кратко; а не можешь кратко, так помолчи еще немножко!»... Однако обратимся к делу.

То, что Вы так любезно обозначили как мою «личную врачебную особенность», по моему мнению, входит в самую сущность практической медицины. Во всяком случае, этот способ лечения соответствует прочной и **сознательной русской медицинской традиции**.

Согласно этой традиции, деятельность врача есть дело служения, а не дело до-хода; а в обхождении с больными это есть не **обобщающее, а индивидуализирующее** рассмотрение; и в диагнозе – мы призваны не к отвлеченной конструкции болезни, а к **созерцанию ее своеобразия**. Врачебная присяга, которую приносили все русские врачи и которою мы все обязаны русскому Православию, произносилась у нас с полною и благоговейною серьезностью (даже и неверующими людьми): врач обязывался к самоотверженному служению; он обещал быть человеколюбивым и готовым к оказанию деятельной помощи всякого звания людям, болезнями одержимым; он обязывался безотказно являться на зов и по совести помогать каждому страдающему; а XIII том Свода законов (ст. 89, 132, 149 и др) вводил его гонорар в скромную меру и ставил его под контроль.

Но этим еще не сказано самое важное, главное - то, что молчаливо предполагалось как несомненное. Именно – **любовь**. Служение врача есть служение **любви и сострадания**. Он призван любовно обходиться с больным. Если этого нет, то нет главного двигателя, нет **«души» и «сердца»**. Тогда все вырождается, и врачебная практика становится отвлеченным «подведением» больного под абстрактные понятия болезни (*morbus*) и лекарства (*medicamentum*). Но на самом деле пациент совсем не есть отвлеченное понятие, состоящее из абстрактных симптомов: оно есть **живое существо, душевно-духовное и страдающее**; он совсем **индивидуален** по своему телесно-душевному составу и совсем **своеобразен** по своей болезни. Именно таким должен врач **видеть** его, постигнуть и лечить. Именно к такому зовет нас наша врачебная совесть. Именно таким мы должны полюбить его, как **страдающего и зовущего брата**.

Милый друг, это не преувеличение и не парадокс, когда я утверждаю, что мы должны любить наших пациентов. Я всегда чувствую, что если пациент мне противен и вызывает во мне не сострадание, а отвращение, то мне не удастся **вчувствоваться** в его личность и я не могу лечить его как следует. Это отвращение я непременно должен преодолеть. Я должен почувствовать моего пациента, мне надо добраться до него и **принять его в себя**. Мне надо, так сказать, взять его за руку, войти с ним вместе в его «жизненный дом» и вызвать в нем **творческий, целительный подъем сил**. Но если мне это удалось, то вот – я уже полюбил его. А там, где мне это не удавалось, там лечение шло неверно и криво.

Лечение, целение есть совместное дело врача и самого пациента. В каждом индивидуальном случае должно быть создано некое врачебно-целебное «мы»: он и я, я и он; мы вместе и сообща должны вести его лечение. А создать это возможно **только при взаимной симпатии**. Психиатры и невропатологи наших дней признали это теперь как несомненное. При этом пациент, страдающий, теряющий силы, не понимающий своей болезни, зовет меня на помощь; первое, что ему от меня нужно, это сочувствие, симпатия, вчувствование, - а это и есть живая любовь. А мне необходим с его стороны откровенный рассказ и в описании болезни, и в анамнезе; мне нужна его откровенность; я ищу его доверия, - и не только в том, что я «знаю», «понимаю», «помогу», но особенно в том, что **я чую его болезнь и его душу**. А это и есть его любовь ко мне, которую я должен заслужить и приобрести. Он будет мне тем легче и тем больше доверять, чем живее в

нем будет ощущение, что я действительно принимаю бремя его болезни, разделяю его опасения и его надежды и решил сделать все, чтобы выручить его. Врач, не любящий своих пациентов... что он такое? Холодный доктринер, любопытный расспрашиватель, шпион симптомов, рецептурный автомат... А врач, которого пациенты не любят, к которому они не питают доверия, он похож на «паломника», которого не пускают в святилище, или на полководца, которому надо штурмовать совершенно неприступную крепость...

Это первое. А затем мне нужно, прежде всего, установить, что пациент **действительно болен** и действительно желает выздороветь: ибо бывают кажущиеся пациенты, мнимые больные, наслаждающиеся своею «болезнью», которых надо лечить совсем по-иному. Надо установить как бесспорное, что он **страдает и хочет освободиться от своего страдания**. Он должен быть готов и способен к самоисцелению. Мне придется, значит, обратиться к его внутреннему, сокровенному «самоврачу», разбудить его, войти с ним в творческий контакт, закрепить эту связь и помочь ему стать активным. Потому что в конечном счете всякое лечение есть **самолечение** человека и всякое здоровье есть самостоятельное равновесие, поддерживаемое инстинктом и всем организмом в его совокупности...

Да, каждый из нас имеет своего личного «самоврача», который чует свои опасности и недуги, и молча, ни слова не говоря, втайне принимает необходимые меры: то гонит на прогулку, то закупоривает кровоточащую рану, то гасит аппетит (когда нужна диета), то посылает неожиданный сон, то прекращает перенапряженную работу мигренью. Но есть люди, у которых этот таинственный «самоврач» находится в загоне и пренебрежении: они живут не инстинктом, а рассудком, произволом или же дурными страстями – и не слушают его, и перестают воспринимать его тихие, мудрые указания; а он в них прозябает в каком-то странном биологическом бессилии, исключенный, загнанный, пренебреженный...

Без творческого контакта с этой самоцелительной силой организма можно только прописывать человеку полезные яды и устранять кое-какие легкие симптомы; но пути к истинному выздоровлению не найти. Настоящее здоровье есть **творческая функция инстинкта самосохранения**; в нем сразу проявляется – и воля, и искусство, и непрерывное действие индивидуального «самоврача». А контакт с этим врачом добывается именно через вчувствование, через верные советы, через оптимистическое ободрение больного и ласковую суггестию (своего рода «наводящее внушение»).

Отсюда уже ясно, что каждое лечение есть **совершенно индивидуальный процесс**. На свете нет одинаковых людей; идея равенства есть пустая и вредная выдумка. Ни один врач никогда не имел дела с двумя одинаковыми пациентами или тем более с двумя одинаковыми болезнями. Каждый пациент единствен в своем роде и неповторим. Мало того, на самом деле нет таких болезней, о которых говорят учебники и обыватели; есть только **больные люди**, и каждый из них болеет по-своему.

Все нефритики – различны; все ревматики – своеобразны; ни один неврастеник не подобен другому. Это только в учебниках говорится о «болезнях» вообще и «симптомах» вообще; в действительной жизни есть только «больные частности», т.е. индивидуальные организмы (утратившие свое равновесие) и страдающие люди. Поэтому мы, врачи, призваны увидеть каждого пациента в его индивидуальности и во всем его своеобразии и постоянно созерцать его как некий «уникум».

Это значит, что я должен создать в себе – наблюдением и мыслящим воображением – **для каждого пациента** как бы особый «препарат», особый своеобразный «облик» его организма, верную «имаго» страдающего брата. Я должен созерцать и объяснять его состояния, страдания симптомы через этот «облик», я должен исходить из него в моих суждениях и всегда быть готовым внести в него необходимые поправки, дополнения и уточнения. Мне кажется, что этот процесс имеет в себе нечто **художественное**, что в нем есть эстетическое творчество; мне кажется, что хороший врач должен стать до

известной степени **«художником» своих пациентов**, что врачи должны постоянно заботиться о том, чтобы наше восприятие пациентов было достаточно тонко и точно. Нам задано «вчувствование», созерцающее «отождествление» с нашими пациентами, и это дело не может быть заменено ни отвлеченным мышлением, ни конструктивным фантазированием.

Каждый больной подобен некоему «живому острову». Этот остров имеет свою историю и свою «предысторию». Эта история не совпадает с анамнезом пациента, т.е. с тем, что ему удастся вспомнить о себе и рассказать из своего прошлого; всякий анамнез имеет свои естественные границы, он обрывается, становится неточен и проблематичен даже тогда, когда пациент вполне откровенен (что бывает редко), и когда он обладает хорошей памятью. Поэтому материал, доставленный анамнезом, должен быть подтвержден и пополнен из сведений, познаний, наблюдений и созерцания самого врача. Он должен совершить это посредством осторожного предположительного выпрашивания и внутреннего созерцания, но непременно в глубоком и осторожном молчании («про себя»). Так называемая «история болезни» (*historia morbi*) есть на самом деле не что иное, как вся жизненная история самого пациента. Я должен увидеть больного **из его прошлого**; если это мне удастся, то я имею шанс найти ключ к его **настоящей** болезни и отыскать дверь к его **будущему** здоровью. Тогда его наличная болезнь предстанет предо мною как низшая точка его жизни, от которой может начаться подъем к выздоровлению.

Человеческий организм, как живая индивидуальность, есть таинственная система **самоподдержания, самопитания, самообновления**, - некая целокупность, в которой все сопринадлежит и друг друга поддерживает. Поэтому мы не должны ограничиваться одними симптомами и ориентироваться по ним. Симптомы, с виду одинаковые, могут иметь различное происхождение и совершенно различное значение в целостной жизни организма. Симптом является лишь поверхностным исходным пунктом; он дает исследователю лишь дверь, как бы вход в шахту. Он должен быть поставлен в контекст индивидуального организма, чтобы осветить его и чтобы быть освещенным из него.

Как часто я думал в жизни о том, что филологи, рассматривающие слово в отвлечении, в его абстрактной форме, в отрыве от его смысла, как пустой звук, - убивают и теряют свой предмет. И подобно этому обстоит у нас, у врачей. **Все живет в контексте** этого индивидуального, Богом созданного, органически-художественного сцепления, в живом контексте этой человеческой личности, с ее индивидуальным наследственным бременем, с ее субъективным прошлым, настоящим и органическим окружением. Сравнительная анатомия учит нас построить в синтетическом созерцании – по одной кости весь организм. Врачебный диагноз требует от нас, чтобы мы по одному верно наблюденному симптому, - ощупью и чутьем, исследуя и созерцая, постепенно, - построили всю индивидуальную систему дыхания, питания, кровообращения, рефлексов, внутренней секреции, нервного тонуса и повседневной жизни нашего пациента. Это органическое созерцание мы должны все время достраивать и исправлять на ходу всевозможными приемами: испытующими вопросами, которые ставятся мимоходом, без особого подчеркивания и отнюдь не пугают больного; молчаливыми наблюдениями за его с виду незначительными проявлениями, движениями и высказываниями; молчаливыми прогнозами, о которых больной не должен подозревать; осмыслением его походки; анализом его крови и других выделений и т.д. Все это невозможно без вчувствования, и вчувствование невозможно без любви. Все это доступно только художественному созерцанию. И практикующий врач поистине может быть сопоставлен с «идиографическим» историком, исследующим одно-единственное в своем роде и его особенно заинтересовавшее «историческое явление».

Человек, вообще говоря, становится «тем», что он **ежедневно** делает или чего не делает. Пусть он только попробует прекратить необходимое ему движение или целительный сон – и из этих упущенных им «невесомостей» каждого дня у него скоро возникнет

болезнь. Напротив, если он ежедневно хотя бы понемногу будет грести веслами или если он научится засыпать хотя бы на пять минут среди повседневной суеты, то он скоро приобретет себе при помощи ежедневных оздоравливающих упражнений некий запас здоровья.

Поэтому здоровая, гигиеничная «программа дня», могущая постепенно восстановить утраченное равновесие организма, обещает каждому из нас исцеление и здоровье. Настоящее врачевание не просто старается **устранить** лекарствами известные неприятные и болезненные симптомы, нет, **оно пробуждает организм, чтобы он сам преодолел эти симптомы** и больше не воспроизводил их. И точно так же дело не столько в том, чтобы отвести смертельную опасность, но в том, чтобы выработать **индивидуально верный образ жизни** и научить пациента **наслаждаться им**. Эти слова точно передают главную мысль: настоящее «лекарство» - не горько,

а сладостно; оно изобретается врачом для данного пациента, в особицу, и притом изобретается совместно с пациентом; оно должно вызвать у пациента жажду жизни, дать ему жизнерадостность и поднять на высоту его творческие силы. Здоровье есть равновесие и наслаждение. Лечение есть путь, ведущий от страдания к радости.

Есть поговорка: «Подбирай не Сеньку по шапке, а шапку по Сеньке». Это верно и для всякой одежды и обуви. Это применимо и к лекарствам, и к образу жизни.

Нет всеисцеляющих средств; «панацея» есть вредная иллюзия. Нет такого «впрыскивания» и нет такого образа жизни, которые были бы всем на пользу. Если врач изобретает новое средство или новый образ жизни (напр., режим Кнейпа или вегетарианство) и начинает применять его у всех пациентов, настаивая, экспериментируя, внушая и триумфируя, - то он поступает нелепо и вредно. Я называю такое лечение «прокрустовым врачеванием», памятуя о легендарном разбойнике, укладывавшем всех людей на одну и ту же кровать: длинному человеку он обрубал «излишки», короткого он вытягивал до «нужной» мерки. Такие врачи всегда встречались; они попадают и теперь. Такой врач «любит» тех пациентов, которым его новое средство «помогает», - ибо они угождают его тщеславию и доходолюбию; а к тем, которым его мнимая «панацея» не помогает, он относится холодно, грубо или даже враждебно.

Утверждая все это, я совсем не отрекаюсь от всех наших лабораторий, анализов, просвечиваний, рентгеновских снимков, от наших измерений и подсчетов.

Но все эти арифметические и механические подсобные средства нашей практики получают свое настоящее значение от верного применения: все это только начальные буквы нашего врачебного текста; это единственно научная азбука наших диагнозов, но отнюдь еще не самый диагноз. Диагноз осуществляется в живом художественно-любовном созерцании страдающего брата; и врачебная практика есть индивидуально примененное исследование, отыскивающее тот путь, который восстановил бы в нем утраченное им органическое равновесие.

Но это еще не все. Горе тому из нас, кто упустит в лечении **духовную проблематику** своего пациента и не сумеет считаться с нею! Врач и пациент суть духовные существа, которые должны совместно направить судьбу страдающего духовного человека. Только при таком понимании они найдут верную дорогу. Человек – не гриб и не лягушка: энергия его телесного организма, его «соматического Я», дана ему для того, чтобы он тратил и сжигал его вещественные запасы в **духовной работе**. И вот есть люди, которые сжигают **слишком много** своей энергии и своих веществ в духовной работе – и от этого страдают; и есть другие люди, которые пытаются истратить **весь запас** своих телесных сил и веществ **через тело**, духом же пренебрегают - и от этого терпят крушение. Есть болезни воздержания (аскеза) и болезни разнуздания (перетраты). Есть болезни пренебреженного и потому истощаемого тела; есть болезни пренебреженного и потому немощного духа. Врач должен все это установить, взвесить и найти индивидуально-верное решение; и притом так, чтобы пациент этого не заметил... Нельзя лечить тело, не

считаясь с душою и духом; но дух очень часто и знать не желает о том, что его «лечат»... Поэтому каждый из нас, врачей, должен иметь доступ ко многим тонкостям душевных болезней, всегда иметь при себе «очки» нервного врача и применять их осторожно и молчаливо...

Только на этом пути мы можем осуществить синтетическое, творчески живое диагностическое созерцание и врачевание. Только так мы постигнем страдание нашего пациента в его органической целокупности и сумеем верно облегчить его таинственную болезнь.

Милый друг! Я бы хотел вручить Вам эти отрывочные замечания как своего рода «исповедание» старого русского врача. Это не мои выдумки. Я только всю жизнь применял эти правила и теперь выговорил их. Они укоренены в традициях русской духовной и медицинской культуры и должны быть переданы по возможности новым подрастающим поколениям русских врачей. А так как я, наверное, завершу мой земной путь раньше Вас, то прошу Вас об одолжении: сохраните мое письмо и опубликуйте его после моей смерти там и тогда, когда Вы признаете это целесообразным. Но не называйте при этом моего имени, потому что, правда же, дело не в имени, а в культурной традиции русского врача. Да и времена теперь такие, что всякое неосторожно названное имя может погубить кого-нибудь».

Письмо заканчивалось дружеским приветом и полной подписью. А мне оставалось только исполнить просьбу моего старого друга, что я ныне и делаю.



Медикализация общественного сознания и кризис традиционного отношения к болезни.

Д.с.н., профессор, зав. кафедрой
социально-гуманитарных наук **Тимченко Н.С.**

В 2002 году «Британский медицинский журнал» предпослал напечатанным в одном из своих номеров статьям предисловие с достаточно провокативным названием: «Слишком много медицины? Похоже, что так». Оно четко и определенно предлагало не только оценить место и роль медицины в современном обществе и в повседневной жизни человека, но со всей очевидностью давало понять читателям, что к достижениям и свершениям медицинской науки и практики возможно отнести весьма критически.

Конечно, это идет вразрез с устоявшимся годами, привычным и во многом

совершенно оправданным пиететом к медицине и к людям в белых халатах, воспринимаемых общественным сознанием, как «первые после Бога»! Разве не героизм и самоотверженность ученых-медиков положили конец свирепым, выкашивающим целые государства инфекциям? Разве не благодаря системной организации медицинской помощи в XX веке стало возможным сделать жизнь человека более продолжительной, да и вообще сохранить эту жизнь? Разве не плодотворное взаимодействие медицины и фармакологии позволило многим хронически больным людям забыть свою немощь и обрести так желаемое ими качество жизни, на полном основании включиться в жизненный поток? Было бы, по меньшей мере, невежественным и неблагодарным отрицать очевидное позитивное влияние медицины и медицинской науки на развитие человеческой цивилизации.

Но есть и ощущение того, что не имея пределов в познании человеческого организма, современная медицина все чаще нарушает границы допустимого в своих взаимоотношениях с культурой и обществом, оказываясь в несвойственной ей роли «властителя дум» и «вершителя судеб», определяя сознание и поведение человека XXI века. Именно размышлениям по поводу постоянно растущего расширения медицинского вмешательства и медицинского контроля в обществе, получившего название медиализация, был посвящен номер «Британского медицинского журнала».

Наиболее явным показателем этого процесса можно считать превращение любого симптома в болезнь, излечимую помощью врачей, лекарственных препаратов. Примеров этому в современной жизни найдется превеликое множество! Так, раздражительность и повышенную эмоциональную лабильность вполне можно списать на женскую или мужскую менопаузу, слабая потенция, объяснимая возрастными изменениями в организме, в медицинских терминах определяется как «эректильная дисфункция». Порой оправданием недостаточного воспитания ребенка, его неготовности к восприятию и следованию принятым нормам поведения становится синдром дефицита внимания с гиперактивностью. В общем и целом, в общественном сознании прочно сформировалась установка на принятие и признание медицинской помощи как панацеи от всех проблем.

Другая составляющая процесса медиализации это сакральная вера современного человека в безграничную исцеляющую силу лекарств. Такое представление формируется во многом благодаря агрессивной, постоянно преследующей человека медицинской рекламе, создаваемой по инициативе чаще мировых и реже региональных фармацевтических компаний. Тотальность, безысходность для общества и человека этого процесса отражена в появившемся не так давно термине – фармагеддон, по аналогии с Армагеддоном (местом последней битвы Добра со Злом).

Впервые предметом глубокого и всестороннего анализа этот процесс постоянно расширяющего вмешательства медицины в социальную жизнь и повседневное существование человека сделал замечательный австрийский философ и социальный критик хорватского происхождения Иван Иллич в своей работе «Медицинская Немезида: экспроприация здоровья», написанной в 1975 году. Для понимания основной линии рассуждений автора следует напомнить, что Немезида – это крылатая богиня возмездия в греческой мифологии, карающая любого нарушившего общественные и моральные нормы. В социальной философии марксизма термин «экспроприация» имел весьма широкое хождение в связи с тем, что имел прямое отношение к революционной практике перераспределения богатств в форме лишения конкретных лиц их собственности.

Так, у И. Иллича здоровье человека перестает быть его собственностью с того времени (началом биомедицины считается середина 18 века), когда медицина в обществе взяла на себя миссию избавления людей от боли и страданий, а врачи функцию единственных экспертов в области физического и психического благополучия человека. Медиализация всего жизненного цикла человека (его рождение, развитие, старение и смерть) создает постоянные угрозы здоровью вследствие использования инновационных медицинских

технологий и ятрогений. Но более пристального внимания заслуживает произошедший сдвиг в сознании людей, утративших свою автономию, веру в потенциальные ресурсы человеческого организма и духа, опора на которые даже при самом серьезном недуге способна привести к выздоровлению. Вместо этого все более и более явная зависимость людей от медицины и врачей.

Однако, несмотря на все сверхвозможности современной медицины в деле поддержания в порядке и долговременного сохранения жизнеспособности брэнного тела, нам не удастся избежать его расстройств, нам не удастся избежать страданий. И вообще, мы обречены умереть. Принять эти простые истины в разные исторические времена и найти способы смиренного и достойного преодоления экзистенциальных перипетий помогала и продолжает помогать вера.



О ПРАКТИЧЕСКОМ И ДУХОВНОМ ОПЫТЕ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ (по материалам глубинного интервью)

БАСТРЫГИНА ИННА ЮРЬЕВНА
Лечебное дело, 1 курс

В современной науке существует два способа описания изучаемых явлений: количественный, который заметнее всего проявляется в естественно-научных исследованиях, и качественный, чаще присутствующий при изучении философских, социальных и гуманитарных проблем. Глубинное интервью нацелено на проникновение в сущность явления, анализ причинно-следственных связей, выявлении тенденций развития. Оно не способно показать в цифрах и моделях изучаемую ситуацию, явление, процесс, но позволяет ввести человеческое измерение в научное познание, увидеть мир через ощущения, чувства и мысли человека. В силу исповедального характера глубинного интервью возникает нарратив (рассказ), анализ которого дает многоаспектную информацию по рассматриваемому вопросу.

Респондентом в представленном ниже интервью выступила женщина, прошедшая в Базовом медицинском колледже двухнедельные курсы по подготовке младших медицинских сестер для работы в военных госпиталях. Их профессиональная задача - уход за ранеными бойцами СВО. Тема глубинного интервью - опыт, который получен

интервьюируемой на практических занятиях по уходу за пациентами в клинической больнице скорой медицинской помощи (БСМП №1, г. Барнаул). Вопросы интервью касались духовного смысла ухода за пациентами, понимания природы страдания и нахождения духовных истоков его возникновения и преодоления, сострадания и милосердия к пациенту, внутренних ресурсов медицинских специалистов к выполнению своей работы, многообразия проявлений веры в больнице.

Вопрос: *Вы оказались в том месте, где человек человеку оказывают медицинскую помощь. Помощь другому человеку всегда считалась и считается одобряемым нравственным поступком, это то, что позволяет нам быть людьми. Что помогает помогать другим? В чем источник терпения и силы в этом нелегком труде?*

Ответ: Мы получили опыт непосредственного ухода за пациентами больницы, где идет непрерывный поток больных и сконцентрирована огромная боль и трагедия людей. Медицинская помощь в этой больнице носит зачастую экстренный характер. Физические страдания усугубляются резким жизненным поворотом: люди жили своей размеренной жизнью, строили планы, а потом происходит внезапная ситуация (авария, травма...) и человек попадает в больницу. Жизнь буквально переворачивается. Добавлю к этому, что у человека порой еще происходит потеря близких в ДТП.

Будучи верующим человеком, и по собственному опыту, и по духовному опыту других людей, и из Евангелия знаю, что со страждущими всегда незримо присутствует Бог. Но там, в больнице, это опытно чувствовалось. Возникает состояние *сорботничества с Богом*, поэтому уход за больным получается пусть не легким, но очень гармоничным. Это очень хорошо чувствует больной человек. В немощи, когда невозможно самостоятельно выпить воды, он зависит от другого человека, в глазах рождается благодарность. И уже не важно для больного, верующий или нет ухаживающий. Ответственность верующего человека, который идет на это служение заключается в том, чтобы осознавать присутствие Бога. Ты просто идешь и делаешь с молитвой свое дело ухода.

Вопрос: *Люди массово не идут помогать в больницы, оправдываясь своими, как им кажется, насущными заботам. И есть мнение – вот когда у меня все проблемы разрешатся, тогда я счастливый могу пойти помогать другим. Является ли наша многозаботливость является оправданием отсутствия помощи друг другу?*

Ответ: Могу сказать на примере нашей группы, обучающейся в ББМК. Все люди разные – по профессиям, по мотивам присутствия на цикле обучения. Но у всех есть единое стремление – помогать людям там, где тяжело. И практически у каждого курсанта случались жизненные ситуации, когда ты понимаешь, что дальше в этой суете жить невозможно, то есть каждую из нас, по-разному, но жизнь остановила в бесконечном беге. В какой-то момент появляется стремление жертвовать – временем, средствами, физической силой. Само это твое состояние воспринимаешь как дар Божий и идешь на служение нуждающимся людям. И надо сказать, что Бог не оставляет, дает больше сил, восполняет утраченные.

Вопрос: *Как разрешить противоречие: с одной стороны, представление о счастливой жизни связано с покоем, благополучием, отсутствием тревог, с другой – есть призыв уйти из мира покоя в мир чужих страданий, пойти на внутреннее и внешнее самоограничение?*

Ответ: Как правило, существует точка начала, когда человек встает и идет помогать. Хорошо, когда человек верующий, и он сознательно стремится исполнить заповеди Божии и поэтому помогает нуждающимся. Однако чаще всего путь к страданиям другого происходит через собственные скорби, например, когда заболевает родной человек и ты научаешься теперь ухаживать за больным, заботиться о нем. Во время такой заботы ты вдруг начинаешь чувствовать помощь Божию, в том числе идущую и через других людей. И с этим чувством благодарности Богу и людям ты уже не можешь вернуться в прежнюю суетную жизнь. Уже появляется стремление дальше отдавать себя другим людям. Хорошо об этом сказала великая княгиня Елизавета Фёдоровна Романова: «В

моей жизни было столько радости, и в скорбях столько безграничного утешения, что я жажду хоть частичку этого отдать другим».

Но здесь встает еще один вопрос – одно дело реализовать стремление помогать, а другое, при этом, не навредить больному.



Поэтому очень важно, что в БМК дают возможность любому человеку, желающему помогать больным, получить под руководством профессионалов знания и практику в деле ухода. Это тем более важно сейчас, когда больницы нуждаются в квалифицированном медицинском персонале. А если это будут еще и верующие люди, то к профессиональной помощи присоединяется духовная поддержка страждущих.

Нам, христианам, заповедано помогать людям, мы должны это делать. И не только в отношении самого больного, но

тому, кто ухаживает за своим страдальцем. Наша задача поднять их опущенную голову и взор к небу. У меня в больнице был опыт, когда через немногословную поддержку отчаявшейся, потерявшей опору родственницы пациента происходило обретение ею сил, вдохновение, падение оков с его стесненной горем груди. И потом я видела, как эта буквально возрожденная родственница переливает свою силу и веру родному больному человеку. Это чудо! Уверена, что была бы реальная помощь людям в стенах больницы, если бы там открывались моленные комнаты. Об этом говорили ухаживающие родные.

Вопрос: *Вам было трудно на практике? Были сложности технические или психологические?*

Ответ: На практике мы убедились в острой нехватке младшего медицинского персонала. Труд санитарок тяжелый, буквально - до изнеможения. И они с огромной благодарностью принимают помощь и практикантов, и волонтеров, которые работают с отдачей, как говорится «на совесть», а не просто просиживают положенное время. Когда мы спрашивали у старших медсестер, постовых медсестер, санитарок: «Насколько вы нуждаетесь в помощи, если мы придет как волонтеры? Мы не будем вам мешать, создавать дополнительные трудности и помехи?», то ответ был один – они с огромной радостью ждут нас всех.

Верующим людям проще откликнуться на этот призыв, так как мы знаем, что со страждущими находится Бог. Сам Бог заповедал нам, христианам, быть там, где страдает человек, и я почувствовала это на себе. Многие трудности при уходе за больным человеком покрываются Божией благодатью, поэтому христианам намного легче осуществлять уход за больными – и за родным человеком, и за любым другим пациентом. Давайте вспомним широко распространенную в истории нашей страны и других странах именно христианского попечения о больных. Сегодня существует острая нехватка тех, кто *может* помогать, и христиан, которые *обязаны* помогать. И мой личный опыт говорит об этом же.

Вопрос: *Расскажите о больных людях. Какие они? Подавленные, раздраженные, закрытые, требовательные, недоверчивые, бесконечно жалующиеся и нетерпеливые?*

Ответ: Больные разные. Такие же, как и мы все. Более того, верующий человек отдает себе отчет - мы все больные, внутри ли больницы или за ее пределами. Но в ситуации собственной немочи и болезненного бессилия твое душевное состояние тоже обостряется. Ты становишься полностью зависимым от того, кто который ухаживает за тобой, в том числе и оказывая помощь в физиологических отправлениях.

Мы встречали и очень скромных людей, к которым необходимо было подойти

и предложить им помощь; были там и требовательные, капризные пациенты, которым приходилось терпеливо объяснять, что человек должен сам себе помогать в выздоровлении через соответствующий душевный настрой. Например, после операции по поводу перелома шейки бедра по рекомендации врача нужно начать подниматься, что больно и сложно, но это необходимо. Но есть пациенты, которые требуют, чтобы их подняли. Тут оказались очень полезными навыки, приобретенные в ББМК, в том числе и советы о том, что помогать «надо с умом». Если человек сам, самостоятельно участвует в своем выздоровлении, то это огромный успех лично для него, процесс выздоровления намного ускоряется. Поэтому если пациент нетерпеливый, требовательный, капризный, то и нам надо со своей стороны снисходительно и терпеливо, доходчиво и спокойно объяснять, что настало время, когда человек должен уже научиться самостоятельно



выполнять те или иные процедуры ухода за собой. Следует помнить, что в основе любого взаимодействия с пациентом – доброжелательность и с нашей стороны, и со стороны медперсонала. Пациенты очень хорошо «считывают» наличие доброго внутреннего расположения ухаживающего. Работает правило – доброжелательность все покрывает, все шероховатости ухода и общения.

Вопрос: *Говорят, что у людей, ухаживающих за тяжелыми больными, быстро развивается физическая усталость и часто бывают эмоциональные срывы.*

Это так? Как их преодолевать?

Ответ: Сложно ответить: одно дело, когда ты ухаживаешь за родным, близким тебе человеком и другое – когда это служение идет на постоянной основе, круглосуточно и чужим человеком, который по воле Божией попал в больницу.

Говоря о своем личном опыте при уходе за тяжело больным мужем в домашних условиях, еще и еще раз свидетельствую об ощущении реального присутствия Христа, ощущении Божией благодати как источника помощи. Во время ухода я получала благодарность от своего мужа, а сама дарила ему признательность, в этом и было проявление христианской любви. И это с лихвой восполняло мои физические немощи, покрывало психическую усталость.

Другое дело, в стенах больницы. Что я смогла там увидеть: если есть *соработничество*, если есть отдача и благодарность в глазах больных, то это настолько вдохновляет и санитарочек, и медицинских сестер, покрывает физические трудности ухода. Такое *соработничество облегчает тяготы всех* - и больных, и ухаживающих за ними.

Приведу пример. Больная попросила меня поменять памперс. Когда я начала выполнять этот элемент ухода, то она начала роптать: «Вы добрая, а санитарки злые». Я начала ей объяснять, что мы тут на практике совсем недавно, потому у нас нет этой усталости, которая есть у санитарочек. И дала совет: «Ваше простое сердечное «спасибо» санитарке вдохновит и поможет ей, снимет усталость. Вы сами убедитесь, насколько состоится преобразование помощи: будет легче и Вам, и ей». Когда я это говорила, я увидела, что наш разговор услышала санитарка, которая стояла в коридоре у двери палаты и явственно в ее глазах засиял свет и прочиталось безмолвное «спасибо». Всем тяжело в этой ситуации, но главное – соработничество, основанное на доброжелательном отношении друг к другу. Для обеих сторон верны слова: *Претерпевший же до конца спасется* (Мф. 10:22).

Вопрос: *Что можно сказать о родственниках больных людей?*

Ответ: И родственники, приходящие в отведенные часы для посещения больных,

могли бы облегчить состояние своих родных, помочь в уходе за любимым человеком медработникам. Но они часто пребывают в растерянности, не знают, как правильно ухаживать. Нередко они за эти два часа посещения «прокружатся» около постели больного, проговорят важные слова утешения, что, безусловно, нужно. Но насколько было бы более правильно и эффективно включиться в уход: помыть больного, поменять одежду, сделать гигиенические процедуры. Это имело бы и несомненный психологический эффект: ведь одно дело, когда ухаживает санитарка, другое – родной человек. Тогда общение между родными переходит на более высокий душевно-духовный уровень, там пребывает Любовь. Кроме того, родственники в это время в стенах больницы еще и обучаются уходу. Мне видится, что мы и персонал больницы должны укреплять родственников в мысли, что они должны осваивать элементы ухода и обучать соответствующим навыкам. У них возникла новая задача в жизни – проявления заботы и сострадания родному человеку в его немощи. Кстати, на курсы младших медицинских сестер в ББМК идут люди, я это знаю точно, имея мотив научиться уходу за больными родственниками, престарелыми родителями. Это важно для всех.

Вопрос: *Вам встречались верующие больные и верующие ухаживающие?*

Ответ: Верующие больные, конечно же, были. Я нередко слышала молитвы к Богу, причем там идет молитва не по молитвослову, а чистая, горячая, непосредственная мольба, общение с Богом. Когда-то это было и громко при сильных болях, когда-то и шепотом. Молящийся ухаживающий человек обладает огромными возможностями. Я видела, как читаемая таким человеком молитва помогала успокаивать, умиротворять старых людей, нередко с возрастными психическими изменениями, которые вели себя бурно, плакали, страдали душевно. Таким образом, очень важно обращаться к Богу в любой ситуации ухода, важно просто побыть рядом и поддержать человека молитвенно, даже и не проговаривая вслух, а поправляя постель, полотенце, подушку.

Вопрос: *Говорят, что в обществе высок уровень недоверия к медикам. Вы это встретили, почувствовали?*

Ответ: В БСМП №1 я лично встретила только огромную надежду пациентов, их родных и близких на докторов. Там люди считают врачей богами, которые постоянно спасают людей, выполняют круглосуточно операции. Для меня лично прикоснуться к служению докторов составило огромное чудо. Подобное отношение я считывала и у больных. Поэтому можно завершить тем, что там, в этой больнице – точно присутствует Бог.

Подводя итог, можно сказать, что нам всем в жизни необходимо пройти через трудности и препятствия – болезнь, нужду, смертельную опасность, - чтобы достигнуть цель, которая определена для нас Богом. И обязанность наша заключается в том, чтобы все тяготы претерпеть с верой и надеждой на Него, помогая друг другу, возрастая в милосердии. В это заключается христианское спасение, в этом и есть благородство, человечность служения в медицине.



ОБ ЭТАПЕ ТВОРЧЕСКОГО ПУТИ В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО – СОЗДАТЕЛЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В РОССИИ

ЗАКУРДАЕВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

Лечебное дело, 4 курс

Среди великих людей России и одновременно маститых ученых-медиков XX столетия выделяется удивительный человек. Он был **практикующим врачом-хирургом**, внесшим огромный вклад в военную медицину Великой отечественной войны; **известным ученым**, чьи работы по анестезиологии и гнойной хирургии не потеряли практическую значимость до настоящего времени, лауреатом Сталинской премии; **педагогом** – профессор хирургии и топографической анатомии, ученый, читавший лекции в военное время обычным студентам, ныне практикующим врачам; **духовным писателем**, несшим христианский свет соплеменникам; и, наконец, **священнослужителем** – *архиепископ Симферопольский и Крымский Лука*, ныне причисленный к лику святых – свт. Лука (Войно-Ясенецкий). Речь идет о Валентине Феликсовиче Войно-Ясенецком,

Удивителен по своей целеустремленности и непротиворечивости жизненный путь В.Ф. Войно-Ясенецкого. Он выбирал между искусством и медициной - выбрал медицину; по окончании студенческих лет выбирал между научной деятельностью и практической помощью людям - иметь звание «стать мужчиной-врачом» оказалось дороже; выбор между наукой, как средством получения званий и средством облегчения страданий больных – рассматривал только вариант практической направленности научных исследований; выбор между комфортом знаменитого и популярного во всех слоях общества врача и социальным пренебрежением – считал благоизбранием крестный путь гонимого за преданность Христу. Однако он не выбирал между милосердием и любовью к людям и любовью к Богу, эти качества у него всегда были неразлучны.

Мы хотели бы рассмотреть всего лишь его одну грань жизни и творчества – как основоположника региональной анестезии в России. Причем следует заметить, что интерес к этой теме буквально вырос из потребностей его любящего сердца. Он видел, что не может оказывать помощь тому огромному потоку нуждающихся больных в силу несовершенства методов обезболивания и неудовлетворенности в стремлении облегчить страдания - эффективно обезболить свои хирургические вмешательства. Этот главный милосердный мотив служил основой научных исследований, приведший к поразительному результату.

Регионарная анестезия представляет собой метод местного обезболивания, основанный на применении анестетиков для введения в нервные стволы, сплетения, корешки спинного мозга, и направленный на снижение болевой чувствительности в участке, иннервируемом соответствующим нервным стволом. Методы регионарной анестезии имеют значительно меньший риск осложнений, угрожающих жизни, в сравнении с общим наркозом, кроме того, они отвечают требованиям высокой эффективности. Важнейшая разработка в области регионарной анестезии, имеющая не только отечественное, но и мировое признание, принадлежит Валентину Феликсовичу Войно-Ясенецкому.



Диссертация «Регионарная анестезия» В.Ф. Войно-Ясенецкого на соискание ученой степени доктора медицинских наук была направлена на решение важных в то время для медицины задач, таких как: теоретическое изучение зарубежного опыта и приобретение практических навыков в области регионарной анестезии; экспериментальная разработка новых методов регионарного обезболивания; проведение клинических испытаний методов регионарной анестезии, включая собственные методы и предложения зарубежных

авторов; обобщение и опубликование достигнутых результатов. Решение этих задач подчинялось главной цели — расширению земской хирургической практики путем внедрения в амбулаторно-поликлиническую и общую хирургию эффективных методов регионарной анестезии, являвшихся более безопасными для пациентов по сравнению с эфирным и хлороформным наркозом, использовавшегося ранее и часто приводившего к послеоперационным осложнениям.

На основании уже имеющихся трудов профессоров Г. Брауна и С.Н. Делицина по местной анестезии Войно-Ясенецкий стал оперировать, используя местную анестезию, однако он разработал новые методы проводниковой анестезии, среди которых можно выделить перинеуральные блокады II ветви тройничного нерва (область глазницы), срединного нерва (нижняя треть предплечья), заднего малоберцового нерва (нижняя треть голени), седалищного нерва (при выходе из полости таза).

Одним из важнейших требований, предъявляемых для успешной проводниковой анестезии, является знание линий проекций нервных стволов и иннервируемых ими участков. Опираясь на эти знания, Войно-Ясенецкий первым разработал способ блокады седалищного нерва и опытным путем определил точку для его успешной перинеуральной блокады.

Следует отметить, что предложенные Войно-Ясенецким методы анестезии имели не только теоретическое обоснование, но и практическую основу. В процессе врачебной деятельности Валентин Феликсович провел испытания предложенных им методов регионарного обезболивания на практике, в результате которых была подтверждена их эффективность.

Клинические испытания различных методов регионарной анестезии осуществлялись хирургом в условиях собственной земской хирургической практики, реже — на плановых хирургических операциях, выполнявшихся приват-доцентом Н.И. Напалковым на кафедре госпитальной хирургии ИМУ.

Методы регионарной анестезии, предложенные Войно-Ясенецким, имеют значительное преимущество над общей анестезией, так как они заключаются во введении обезболивающего вещества непосредственно в нервный ствол, отвечающий за

болеваю чувствительность в оперируемой области, что позволяет хирургу сосредоточить внимание на проводимой им операции, не беспокоясь за возможные осложнения. Валентин Феликсович предложил собственные методы анестезии, основанные на знании топографической анатомии нервных стволов и изучении мест наилучшего доступа к ним с целью введения анестетика.

Это событие навсегда запечатлелось в его воспоминаниях, где, в частности, указывалось: «В 1916 году, живя в Переславле, я защитил в Москве докторскую диссертацию о регионарной анестезии. Оппонентами были профессор Мартынов, приват-доцент топографической анатомии и оперативной хирургии, фамилии которого я не помню, и профессор Карузин.

Интересен был отзыв профессора Мартынова. Он сказал: «Мы привыкли к тому, что докторские диссертации пишутся обычно на заданную тему с целью получения высших назначений по службе и научная ценность их невелика. Но когда я читал вашу книгу, то получил впечатление пения птицы, которая не может не петь, и высоко оценил ее».

Подводя итоги, смеем утверждать, что вклад В.Ф. Войно-Ясенецкого в развитие отечественной анестезии невозможно переоценить. Его открытия в области регионарного обезболивания были не только признаны соотечественниками, но и вышли на мировой уровень. Благодаря достижениям Войно-Ясенецкого регионарная анестезия прочно вошла в сферу хирургической деятельности, умерила страдания больных людей, облегчила труд врача-хирурга при проведении операций и снизила риск возникновения осложнений.

Итак, перед нами предстала многогранная личность, не только обладавшая титанической высотой и силой мысли, но и оставившая огромное наследие врачебного, этического и мировоззренческого подхода в медицине, которое нам необходимо изучать, как это ныне происходит в стенах Красноярского государственного медицинского университета им. профессора Войно-Ясенецкого.



О ПРИВНЕСЕНИИ ХРИСТИАНСКИХ ЦЕННОСТЕЙ В ПРАКТИКУ ВРАЧЕВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ЖИЗНИ ДОКТОРА ГАЗА

КОЛЕСНИКОВ МИХАИЛ АНДРЕЕВИЧ

Лечебное дело, 3 курс

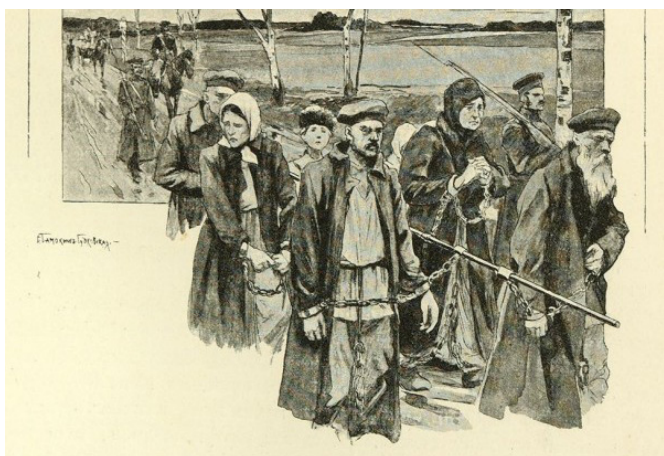
В настоящее время подготовка студентов-медиков в образовательном учреждении различного уровня не может обходиться без серьезной гуманитарной составляющей.

Основной целью последней является знакомство, усвоение и продолжение традиций врачевания, которые были присущи российским медикам.

Основным содержанием гуманитарной подготовки являются постижение истинных смыслов врачевания; формирование отношения к здоровью и болезни человека; выбор традиционного характера взаимоотношений между врачом и пациента; понимание дозволенного и недозволенного при оказании медицинской помощи и медицинских услуг в современных условиях; впитывание профессиональных и нравственных качеств врача. Что должно лежать в основании этого блока подготовки? Какие профессиональные и нравственные образцы мы возьмем для раскрытия стоящих насущных вопросов?

Указ Президента РФ от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей», ставший поворотным в стратегии развития страны, утверждает, что для нас единственно верным подходом является путь возвращения к традиционным истокам нашей цивилизации.

Именно поэтому мы решили предложить к изучению жизнь доктора Гааза как несомненный образец воплощения российских традиций врачевания.



Он родился в 1780 году в небольшом немецком городке близ Кюльна. Его корни были медицинские: дед – доктор медицины, отец – аптекарь. С детства отличительными чертами будущего доктора были трудолюбие и благочестие. По окончании католической церковной школы, а затем курсов философии и математики в университете, его душевная тяга к деятельному служению осталась не удовлетворенной, поэтому он поступает в университет для изучения медицины.

Став по специальности глазным врачом, Ф.П. Гааза практически был врачом самого широкого профиля. В Россию он приезжает по частному приглашению в 1806 г. и остается в Москве до своей кончины в 1853 году.

Деятельность доктора Гааза стала настолько заметной, что на нее обратил внимание сам Государь. Он в это время – успешный, богатый врач и исследователь. Хорошо образованного, энергичного, отзывчивого доктора приглашали в дома, больницы и богоугодные заведения. Но его отличительными чертами, несмотря на славу и богатство, являлись отсутствие корыстолюбия, стремление выполнить долг, осуществить призвание, направленные на сохранение жизни больного человека. Часто он безвозмездно лечил обитателей богадельных домов.

Декабрьское восстание 1825 г. в Петербурге вызвало и взволновало общество, в том числе и в Москве. Доктор Гааз, частый и желанный гость в образованных московских кругах, не мог не высказывать своего отношения к событиям. Материалы, собранные Львом Копелевым [1], свидетельствуют о позиции доктора: «О, я понимаю вас. Я помню хорошо...когда приходила французская армия... я тоже кричал: «*вив ля републик, аба ля тирании*». Я тоже очень хотел «*эгалите, либертэ, фратернитэ*». Но мой батюшка... и мой очень добрый учитель объясняли: «Ты есть наивный глупый юноша, ты просишь свободы, но свобода всегда была, везде есть, свободу нам дал Спаситель Христос. Каждый человек может свободно решать: хорошее дело он хочет делать или дурное, доброе или злое. И равенство всегда было и есть, самое главное равенство перед небом.... И братство всегда было. И всегда может быть, надо лишь помнить уроки Спасителя, Нагорную проповедь, послания Апостолов. Каждый христианин есть брат всем людям. И совсем не надо делать

«реbellion и революцион»...».

Весьма примечательным является следующий факт его биографии. В 1825 г. доктор Гааз назначается штатт-физиком Москвы, т.е. главным врачом города. Он включается в работу, но вскоре приходит к выводу, что его предшественник уволен несправедливо. Доктор Гааз пишет обстоятельное письмо генерал-губернатору Москвы об этом, а свое жалованье ежемесячно отсылает своему предшественнику.

Уйдя в 1826 г. в отставку, доктор Гааз на собственные средства организует первую в Москве больницу для бесприютных людей: сбитых экипажами, замерзших, голодных людей, беспризорных детей. Их спешили обогреть, накормить и, насколько возможно, ободрить и утешить. Доктор сам лично знакомился с каждым, назначал лечение, а после выписки большинству оказывал дальнейшую помощь. Персонал больницы подбирался тщательно – недобросовестных и равнодушных к делу не держали.

Высокие нравственные черты доктора Гааза привлекали внимание окружающих, поэтому в декабре 1928 года ему предложили войти в состав Комитета попечительства о тюрьмах и занять должность главного врача московских тюрем. Столкнувшись с плачевным положением арестантов, обнаружив жестокое попираание человеческих прав в тюрьмах и на этапах, Федор Петрович испытал душевное потрясение: он не ставил перед собой революционных задач ликвидировать самодержавие и крепостничество, но он не отвернулся от страдающих людей. Личное участие Ф.П. Гааза превратило его в очаг беззаветного служения христианским принципам, в школу милосердия. Его собственный интерес оказался с той поры совершенно растворенным в интересах больных и страждущих.

В первую очередь на новом месте Федор Петрович стал настаивать на упразднении варварского арестантского прута, на который во время этапов «наназывали» пересыльных во избежание побегов. Прут был постоянно на замке, лишая несчастных этапников даже сна. Многие годы посвятил Ф.П. Гааз тому, чтобы освободить арестантов от тяжелого наказания, заменив его на более легкие и менее травматичные кандалы, которые получили в народе название «гаазовские». На собственные деньги он организовывал кузницы для перековки в легкие кандалы.

Доктор Гааз очень внимательно относился ко всем осужденным, вникал в причины совершения преступлений: «Наибольшая часть преступлений совершается от несчастья – от несчастных случайных обстоятельств, при которых дьявол подавляет совесть и разум человека, одержимого гневом, ревностью, местью, обидой, либо от долгого тягостного несчастья, изнуряющего душу человека, преследуемого несправедливостью, унижениями, бедностью; такое изнурение души еще более опасно, чем случайный мгновенный порыв страсти».

Ф.П. Гааз был убежден, что между преступлением, несчастьем и болезнью есть тесная связь. Он считал, что трудно, а подчас невозможно разграничить эти понятия, и потому к лишенному свободы человеку надлежит относиться трояким образом. Необходимо справедливое, без напрасной жестокости, порицание виновного, деятельное сострадание к несчастному и призрение, т.е. забота, больному. Известен факт, как поступил доктор Гааз с больным, укравшим серебряные приборы, лежавшие на столе. Пока сторож бегал за квартальным, Гааз сказал вору: «Ты – фальшивый человек, ты обманул меня и хотел обокрасть, Бог тебя рассудит, а теперь беги скорее в задние ворота. Да постой, может, у тебя нет ни гроша, вот полтинник; но старайся исправить свою душу: от Бога не уйдешь, как от будочника!».

В своей неукротимой жажде спасти страждущих, Гааз не задумывался о собственном достоинстве и самолюбии. Ради помилования престарелого раскольника Дениса Королева, Федор Петрович стал на колени перед государем и отказывался встать, пока тот не изрек старику прощение. К «коленипреклонениям» доктор прибегал и перед губернатором, и перед начальником тюрьмы, и даже перед командиром конвоя, чтобы

умолить последнего не разрушать очередную арестантскую семью, не отнимать у матери ребенка. Доктор оправдывался: «Унизительно бывает просить на коленях милостей для себя... Но просить за других, за несчастных, страдающих, за тех, кому грозит смерть, не может быть унизительно, никогда и никак».

Когда ссыльные приходили в Москву, Гааз посещал их неоднократно, каждый раз обходил он все помещения пересылки, расспрашивал арестантов, и это было не из праздного любопытства, а потому что их рассказы и просьбы встречали в нем внимательного и деятельного слушателя. Арестанты сложили про него поговорку: «У Гааза нет отказа», любили его, «как Бога», верили в него. Самые тяжелые и закоренелые преступники относились к нему с чрезвычайным почтением.

Деятельное сострадание к несчастным проявлялось и в стремлении духовно поддержать заблудших людей. В 1841 году доктор Гааз издал за свой счет книгу под заглавием «А.Б.В. христианского благонравия. Об оставлении бранных и укоризненных слов и вообще неприличных насчет ближнего выражений, или о Начатках любви к ближнему». Книга включала напечатанные тексты из Евангелия и посланий апостольских, проповедующие христианскую любовь, мир, телесную чистоту, кротость и прощение. Книжка заключалась, как заветом, словами апостола в послании к Фессалоникийцам (1 Фес. 5,14): «Умоляю вас, братия, вразумляйте беспорядочных, утешайте малодушных, поддерживайте слабых – терпеливы будьте ко всем...». Эту книжку раздавал Гааз всем уходившим из Москвы по этапу. Для ее сохранности он «построил» для хранения ее особые сумочки, которые вешались владельцу книжечки на шнурке на грудь.

В течение 25 лет утром и вечером, в стужу и жару, можно было видеть его либо в пересыльной тюрьме, либо в больнице, либо на этапе, идущим рядом со ссыльными, в кандалах. Выполняя Христовы заповеди, он всякий раз ставил перед собой конкретную исполнимую цель и не отступался, пока не удавалось ее осуществить. Из книги, изданной после его смерти, он вещает: «Торопитесь делать добро!» Слова эти были лозунгом каждого прожитого им дня и всей его жизни.

На заданный ему вопрос: почему он, немец, католик, не возвращается из России к своим единоверцам и единоплеменникам, доктор Гааз ответил: «Да, я есть немец, но прежде всего я есть христианин. И, значит, для меня «несть элина, несть иудея...» Почему я живу здесь? Потому что я люблю, очень люблю многих здешних людей, люблю Москву, люблю Россию и потому, что жить здесь – мой долг перед всеми несчастными в больницах, в тюрьмах». Доктор Гааз чрезвычайно тепло отзывался о русском народе: «В российском народе есть пред всеми другими качествами блистательная добродетель милосердия, готовность и привычка с радостью помогать в изобилии ближнему во всем, в чем тот нуждается».

Когда Ф.П. Гааз тяжело заболел и арестанты стали просить тюремного священника отслужить молебен о его здоровье, необходимо было получить разрешение, так как молебен о здравии иноверца не был предусмотрен никакими правилами. Митрополит Филарет дал его, а когда доктор умер, в православных храмах молились за упокой души раба Божьего Федора. На похороны Федора Петровича Гааза сошло со всей Москвы до 20 тысяч человек и гроб несли на руках. Народ горячо плакал, переживал кончину любимого доктора и шел за гробом на Введенские горы, где и был похоронен Фридрих Иосиф Гааз.

Действительно, жизнь доктора Ф.П. Гааза выразила все благородные принципы отечественной медицины: служение страждущему человеку, воплощение в практику врачевания евангельских идеалов любви и милосердия, самоотвержение и бескорыстное служение людям независимо от их принадлежности к полу, религии и званию. Все это мы находим в самой яркой форме в жизни доктора Гааза, этому и мы должны следовать, чтобы сохранить саму суть русской медицины.



КЛАССИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА И МЕДИЦИНА: СОВЕТЫ СОВРЕМЕННОМУ МОЛОДОМУ СПЕЦИАЛИСТУ

МАНАСПАЕВ НАЗЫМБЕК ЖОЯБЕРГЕНОВИЧ
Лечебное дело, 3 курс

Многие русские классики имели первую профессию, никак не связанную с литературой, - они были докторами. К числу таких совершивших жизненные повороты относят **Владимира Даля**, который из мичманов (служил на Черноморском флоте) поступил на медицинский факультет университета и был одним из лучших учеников, преуспевая в хирургии. Это о нем сказал великий Н.И. Пирогов «Даль переседлал из моряков в лекари». Мотив стать лекарем мы найдем в высказываниях самого В. Даля: *«Я почувствовал необходимость в основательном учении, в образовании, дабы быть полезным человеком»*. Обратим внимание – *«полезным человеком»*. Даль пытался лечить умирающего А.С. Пушкина и он констатировал смерть поэта. Его последние дни он описал в статье «Смерть А.С. Пушкина». Петербургская элита горевала, когда он оставил хирургию, но до конца жизни он не переставал практиковать. В словаре В. Даля мы найдем немало медицинских понятий, которые он пояснял.

Антон Павлович Чехов учился на медицинском факультете Московского университета, но при этом и увлекался литературой. Практику он проходил в больнице подмосковного Воскресенска (ныне г. Истра) и г. Мелихово, где одновременно и занимался врачебным делом и писал книги. Он принимал по 40 человек в день и в его участок входило 25 деревень. Это время он описывал в произведениях «Мертвое тело», «Хирургия», «Сельские эскулапы». Об этом союзе известны слова самого писателя: *«Медицина – моя законная жена, а литература – любовница. Хотя это и беспорядочно, но зато не так скучно, да и к тому же от моего вероломства обе решительно ничего не теряют»*. Лишь в 1898 г. Чехов оставил врачебную практику, но продолжал до конца жизни следить за развитием медицинской науки.

Викентий Вересаев после защиты кандидатской диссертации на историко-филологическом факультете университета поступил на медицинский факультет. Интересен мотив такого перехода, прозвучавший в устах писателя: *«Моею мечтой было стать писателем, а для этого представлялось необходимым знание биологической стороны человека, его физиологии и патологии: кроме того, специальность врача давала возможность*



близко сходиться с людьми самых разнообразных слоев и укладов». Практиковал доктор в Туле в течении двух лет, затем работал ординатором в Петербурге. Широко известны его «Записки врача», в которых он описал случаи из своей практики, описал наблюдения, переживания и мысли молодого специалиста. Во время русско-японской войны В. Вересаев был военврачом, лечил на передовой раненых и делал наброски. Этот период жизни позволил ему написать книги «На войне» и «Рассказы о японской войне».

Михаил Булгаков был потомственным врачом: один дядя Булгакова лечил Патриарха Тихона, другой – был известным доктором в Москве. В первую мировую войну М.А.Булгаков служил в прифронтовых госпиталях, а потом прямо с фронта его направили в Смоленскую губернию, где он практиковал и заведовал больницей. Принимал по 50 больных в день, что «выходило более 15 тыл в год». Об

этом периоде жизни написан автобиографический цикл «Записки юного врача». О его человеческих качествах, помогавших в оказании помощи больным, свидетельствовала его родная сестра Надежда Земская: *«Врачебный долг - вот что, прежде всего, определяет его отношение к больным. Он относится к ним с подлинно человеческим чувством. Он глубоко жалеет страдающего человека и горячо хочет ему помочь, чего бы это ни стоило ему. В жизни Булгаков остро наблюдателен, стремителен, находчив и смел, обладал выдающейся памятью. Эти качества определяют его и как врача, они помогли ему в его врачебной деятельности. Диагнозы он ставил быстро, умел сразу схватить характерные черты заболевания, ошибался в диагнозах редко. Смелость помогала ему решиться на трудные операции».*

Как мы видим, у людей посвятивших часть своей жизни медицине и владевшим писательским даром имелось нечто общее - это стремление понять и объяснить окружающий мир, делая его лучше через оказание реальной помощи больному и силу дара слова. Медик и писатель – это обязательно упорный труд и постоянный многогранный анализ жизни, которая наблюдается «не из окна путешественника, а извлекается из густи жизни» (В. Аксенов).

Для иллюстрации сказанного давайте вчитаемся в некоторые классические произведения и найдем те уроки и наставления, от людей, умевших выделить важнейшие моменты правдивой жизни медицинского работника и которые, очень надеемся, помогут нам стать замечательными специалистами.

В произведении **«Полотенце с петухом» М.А. Булгакова** мы читаем: «Прибывший доктор «... успел обойти больницу и с величайшей ясностью убедился в том, что инструментарий в ней богатейший. <...>. Затем мы спустились в аптеку, и сразу я увидел, что в ней не было только птичьего молока. <...>. Я сидел и, как зачарованный, глядел на третье достижение легендарного Леопольда: шкаф был битком набит книгами. Одних руководств по хирургии на русском и немецком языках я насчитал бегло около тридцати томов. А терапия! Накожные чудесные атласы!».

По прочтении этих слов у нас сразу возникает глубокое уважение к нравственным качествам предшественника молодого врача: щедрость и доброе расположение сердца к последователю, которого он не знает; любовь к людям, которых он лечил и которых будет лечить новый доктор; наконец, забота о должном оказании помощи больным. Когда мы говорим о традиции врачевания, то это и есть описание **материализованной традиции русских врачей**. Как бы нам ее не потерять, когда уходя из лечебного учреждения «подчищаем» свое место, не оставляя доброй памяти и не вручая напутствия служить людям оставшимся коллегам.

В описании своего приезда на место службы мы читаем: «Первый вечер в Мурьинской больнице был мучителен для врача, которому еще только предстоит практика. В конце концов, он «... сдался и чуть не заплакал. И моление тьме за окном послал: все, что угодно, только не ущемленную грыжу». Его «заказ» был выполнен. Утром привезли не «грыжу», а «редкостной красоты» девушку с раздробленными ногами».

Доктор успешно выполнил операцию. Легко ли это было? Обратим внимание на диссонанс внутренней и внешней речи героя до и во время операции. Он, сам того не ожидая от себя, вдруг берется оперировать. Почему? Как видится, основанием для такого решительного шага лежат в нравственном чувстве человека, оказывающего помощь другому, страдающему человеку. А наградой ему было - *«длинное снежно-белое полотенце с безыскусственным красным вышитым петухом»*. Иными словами, девушкой подарено сердечное расположение, прозвучал ликующий душевный отклик на нравственное ядро доктора.

Название рассказа **«Крещение поворотом»** М.А. Булгакова указывает нам на то, когда же происходит крещение молодого специалиста, крещение как рождение в новую жизнь. Оно - в описании сложного случая с эмоциональным накалом, потоком мыслей и характером действий врача при проведении операции поворота плода на ножку: «Из кранов с шумом потекла вода, и мы с Анной Николаевной (акушеркой) стали чистить и мыть обнаженные по локоть руки. Анна Николаевна под стон и вопли рассказывала мне, как мой предшественник – опытный



хирург – делал повороты. Я жадно слушал ее, стараясь не проронить ни слова. И эти десять минут дали мне больше, чем все то, что я прочел по акушерству к государственным экзаменам, на которых именно по акушерству я получил «весьма». Из отрывочных слов, неоконченных фраз, мимоходом брошенных намеков я узнал то самое необходимое, чего не бывает ни в каких книгах. И к тому времени, когда стерильной марлей я начал вытирать идеальной белизны и чистоты руки, решимость овладела мной и в голове у меня был совершенно определенный и твердый план. Комбинированный там или некомбинированный, сейчас мне об этом и думать не нужно. Все эти ученые слова ни к чему в этот момент.

Важно одно: я должен ввести одну руку внутрь, другой рукой снаружи помогать повороту и, полагаясь не на книги, а на чувство меры, без которого врач никуда не годится, осторожно, но настойчиво низвести одну ножку и за нее извлечь младенца. Я должен быть спокоен и осторожен и в то же время безгранично решителен, нетруслив».

Действительно, каждая профессия для успешного ее выполнения требует от человека определенных психологических свойств. Совокупность их составляет так называемую психограмму. Она составлена учеными и для практикующего врача, причем они несколько различаются: для хирурга и фельдшера скорой помощи – одна, для терапевта и фельдшера ФАПа - иная. В рассказе М.А. Булгакова есть характеристика психологических свойств и действий врача. Мы можем всмотреться в себя, проанализировать и оценить свои действия сопоставив с природными возможностями.

Но заметим и другое в этом произведении. Роды с поперечным положением плода. Необыкновенное волнение. «Отослать ее разве прямо в город? Да немисливо это! Хорошенький доктор, нечего сказать, скажут все! Да и права не имею так сделать. Нет, уж нужно делать самому. А что делать?». Так поступали и продолжают поступать многие

медики, хотя современная практика все больше диктует «не брать на себя лишнее».

Итог тяжелого, но успешного дня, как состоявшееся крещение в профессию описан так: «И тут произошла интересная вещь: все прежние темные места сделались совершенно понятными, словно налились светом, и здесь, при свете лампы, ночью, в глуши, я понял, что значит *настоящее* знание». Задумаемся над этим наблюдением: так что же такое *настоящее* знание и когда оно приобретается?

Очень верное наблюдение об основании наших диагностических ошибок мы находим в произведении Булгакова «Пропавший глаз».

«Прошел ровно год от начала врачебной деятельности. «Чего только я не перевидел и не сделал за этот неповторимый год. <...>. Сердце мое переполнялось гордостью. Я делал две ампутации бедра, а пальцев не сосчитаю. А грыжа. А трахеотомия. Делал, и вышло удачно. Сколько гигантских гнойников я вскрыл. А повязки при переломах. Гипсовые и крахмальные. Вывихи вправлял. Интубации. Роды.

Приезжайте, с какими хотите. Кесарева сечения делать не стану, это верно. Можно в город отправить. Но щипцы, повороты – сколько хотите. <...>. Чего мне бояться? Нечего. <...>. Я, – пробурчал я, засыпая, – я положительно не представляю себе, чтобы мне привезли случай, который бы мог меня поставить в тупик...».

И вот наступает «серенькое утро первого дня второго года. Вчера я вечером гордился и хвастался, засыпая, а сегодня стоял в халате и растерянно вглядывался».

Описывается полная растерянность и беспомощность врача перед простым случаем – огромным гнойником глаза у ребенка. Вчера он горделиво подводил итоги первого года, а сегодня «случай серенького утра» низводит его с небес на землю. И мы извлекаем для себя урок – в моменты горделивой оценки себя мы становимся беспомощными, у нас туманится взор и ум. Надо бы побережться. И вот звучит последняя фраза-напутствие в этом произведении: «*Значит, нужно покорно учиться*». Давайте задумаемся, что означает слово «**покорно**» в нашей жизни?

Эту же тему подхватывает **А.П. Чехов** в коротком, ярком, ироничном произведении «**Хирургия**». Перечитаем противоречивые высказывания фельдшера Курятина. Перед предстоящей экстракцией зуба: «*Пустяки... Хирургия – пустяки... тут во всем привычка, твердость руки... Раз плюнуть...*» и после состоявшейся неудачи: «*Хирургия, брат, не шутка... Это не на клиросе читать...*». Так «шутка» хирургия или «не шутка»?

Мы не можем пересказать всех смыслов и слоев произведений врачей и писателей, но можем твердо утверждать одно – они придавали своей врачебной деятельности благородный человеческий облик, который был основан на нравственном чувстве врачующего. Именно поэтому в произведении **А.П. Чехова** «**Палата №6**» мы находим краткое но многозначительное замечание о Громе, поражающее нас в сердце: «... *Когда он говорит, вы узнаете в нем сумасшедшего и человека*». Вот так, не бездумно и жестко – «сумасшедший человек», а разведены смыслом понятия «сумасшедший и человек». В этом заключена гениальность писателя и любовь врачующего человека.

Давайте продолжим этот разговор чтением произведений врачей-писателей и обсудим вопрос: *Нравственность врача – Что это такое?*

- основа профессиональной ответственности?
- причина роста профессионализма?
- развитие личности врача?
- сохранение целостности и здоровья врача?



О ЛИЧНЫХ МОТИВАХ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНЕ И ПОМОЩИ СТРАЖДУЩИМ

ОВЧИННИКОВА АРИНА ИВАНОВНА

Лечебное дело, 2 курс

Как показывает опыт общения с медицинскими работниками, их практика может приносить счастье / удовлетворение, а может - не приносить. Откуда истоки подобных результатов практики врачевания? Это важный вопрос и для врачующих, и для больного человека. Может быть ситуация, называемая эмоциональным выгоранием, когда медики меняют специальность (фельдшер со Скорой помощи уходит в рентген-лаборанты) или вообще уходят из профессии. Этот же феномен порождает неудовлетворенность пациента характером медицинской помощи/обслуживания. Но может быть и другая ситуация, когда фельдшер продолжает десятилетиями работать на Скорой помощи, даже страдая серьезным заболеванием (ишемическая болезнь сердца), а больные могут любить своего фельдшера на ФАПе, ласково называя его «наш доктор».

Почему это происходит? Почему так часто, характеризуя современную медицину, выделяют как проблему недоверия населения к медицине и медицинским специалистам?

Причин много, нельзя даже назвать ведущую. Однако привлекает внимание многих исследователей и организаторов здравоохранения мотивация к получению медицинского образования. Очень много зависит от мотива вступления человека в профессию.

Социологи и психологи выделяют некоторые тенденции в мотивации поступления в медицинские средние и высшие образовательные учреждения. Так, было показано, что одним из наиболее частых мотивов интереса к профессии является «соответствие своих способностей и склонностей содержанию профессии, ценности, престижа и призвания профессии». У нестоличных респондентов (г. Казань) более выражена альтруистичная мотивация профессионального выбора, тогда как столичные врачи продемонстрировали более отчетливую мотивацию профессионального и карьерного роста, ориентированную на доходность своей деятельности [3].

Между тем, вчитываясь в произведение **Ивана Александровича Ильина «О призвании врача»** (1954 г.) мы можем почерпнуть ответы на волнующие нас в настоящее время вопросы [1]. В этом небольшой работе изложены в виде «исповедания старого русского врача» основные принципы врачебной этики в русской медицине. Текст



позволяет нам прикоснуться к традиции русского врачевания.

Одним из принципов гласит: *«деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода»*, причем служение заключается в том, чтобы *«быть человеколюбивым и готовым к оказанию деятельной помощи всякого звания людям, болезнями одержимым; он обязывался безотказно являться на зов, по совести помогать каждому страдающему»*. При этом, гонорар врача должен ставиться *«в скромную меру»*, т.е. вознаграждение не должно быть главной причиной того,

будет ли оказана помощь больному и насколько внимательно он будет исследован врачом.

Вторым базовым принципом врачебной этики автор ставит любовь к больному. *«Служение врача, - считает автор, - есть служение любви и сострадания»*. Врач *«призван любовно обходиться с больным. Если этого нет, то нет главного двигателя, нет «души» и «сердца»*. Тогда все вырождается, и врачебная практика становится отвлеченным *«подведением»* больного под абстрактные понятия болезни (*morbus*) и лекарства (*medicamentum*).

Но как быть, если это невыполнимо? И автор нам отвечает: *«Я всегда чувствую, что если пациент мне противен и вызывает во мне не сострадание, а отвращение, то мне не удастся вчувствоваться в его личность, и я не могу лечить его как следует. Это отвращение я непременно должен преодолеть»*.

Следующим базовым принципом *«прочной и сознательной русской медицинской традиции»* является принцип лечения не *«болезни, а больного»*, как неповторимого сознательного индивида с только ему присущими особенностями течения болезни. Этот принцип хорошо известен не только в отечественной, но и в мировой медицине. Согласно ему, любой симптом болезни *«является лишь поверхностным исходным пунктом; он дает исследователю лишь дверь, как бы вход в шахту. Он должен быть поставлен в контекст индивидуального организма, чтобы осветить его и чтобы быть освещенным из него»*.

Однако старый русский врач идет дальше и обращает внимание на духовное состояние пациента: *«Горе тому из нас, кто упустит в лечении духовную проблематику своего пациента и не сумеет считаться с нею! Врач и пациент суть духовные существа, которые должны совместно направить судьбу страдающего духовного человека. Только при таком понимании они найдут верную дорогу»*.

Психосоматические расстройства в настоящее время в связи с усложнением и ужесточением эмоционального климата, лавинообразного нарастания информации приобрели гораздо более важное значение в структуре современной патологии. Поэтому истинным пророчеством звучат слова автора: *«Нельзя лечить тело, не считаясь с душой и духом, но дух очень часто и знать не желает о том, что его «лечат»... Поэтому каждый из нас, врачей, должен иметь доступ ко многим тонкостям душевных болезней, всегда иметь при себе «очки» нервного врача и применять их осторожно и молчаливо...Только на этом пути мы можем осуществить синтетическое, творчески живое диагностическое созерцание и врачевание. Только так мы постигнем страдание нашего пациента в его органической целокупности и сумеем верно облегчить его таинственную болезнь»*. *«Горе тому из нас, кто упустит в лечении духовную проблематику своего пациента и не сумеет считаться с нею! <...> Человек не гриб и не лягушка: энергия его телесного организма,*

его «соматического Я», дана ему для того, чтобы он тратил и сжигал его вещественные запасы *в духовной работе*».

Буквально фантастическое развитие медицинских технологий, которые нередко позволяют ставить диагноз исключительно на основании инструментальных исследований, могут породить скепсис у наших современников к базовым принципам традиционного врачевания. Но автор (русский врач) совсем не отрекается от лабораторных и инструментальных исследований, замечая, что они *«получают свое настоящее значение от верного применения: все это только начальные буквы нашего врачебного текста, это естественнонаучная азбука наших диагнозов, но отнюдь еще не самый диагноз»*. Таким образом, здесь важно найти баланс, между высоким профессионализмом врача, владеющего современными технологиями, и человека, любящего свое дело и своих пациентов, обладающих массой несовершенств и пороков.

Однако для меня лично близок основополагающий принцип врачебной этики, который выделил русский врач - *мировоззренческая проблема*, его утверждение, что основой отечественной медицины является религиозная, а именно православная мораль. Автор указывает на «врачебную присягу, которую приносили все русские врачи, и которой мы все обязаны русскому Православию».

Это объясняет тот факт, почему мы ежедневно видим в церквях и больных людей, и ухаживающих родственников, которые обращаются с горячей молитвой к Небесным покровителям - врачам, к источнику Жизни – Богу, получая душевное утешение и, нередко, телесное исцеление. Об этом свидетельствуют примеры любого православного храма, в том числе и нашего храма святых безсребреников Космы и Дамиана (с. Зудилово Алтайский край).

Возвращаясь к началу своей статьи, стоит обратить внимание на слово **«призвание»**, которое присуще людям, получающим удовлетворение от своей профессии. В этом слове слышится «призыв». От кого исходящий? И человек откликается на этот «зов». Чей зов он слышит? То, что этот «призыв» существует, свидетельствует один серьезный состоявшийся человек с высшим историческим образованием, сказавший: «Меня никогда бы не уговорили идти в медицину!». То есть к нему, к его душе не было такого «зова», призыва от Бога к этому служению, но, вероятно, был призыв к иному служению.

Однако мои сокурсники пришли в медицину. И я пришла. У нас у каждого есть особенности своих мотивов к приобретению медицинской специальности. Но речь идет о традиции русского врачевания и о удовлетворения от своей профессии. А она заключается в придании смысла деятельности фельдшера и, как следствие, особом видении пациента **как страдающего человека**, которому я могу оказать помощь, облегчить ему страдания и делом и словом. Именно это желание является часто встречаемым среди студенческой молодежи. Важно его удержать в практической деятельности. А тут, по моему мнению, не обойтись без «духовной составляющей». Как верно ее определил доктор медицинских наук, профессор Первого СПбГМУ имени академика Павлова, практикующий врач и при этом протоиерей (священник) Сергей Филимонов: *«Служение врача – это служение евангельским истинам. <> Нет сострадания – никакие технологии не решат все вопросы, беспокоящие человека»*.

В реальной практике все сложнее: и врачующий и пациент проходят испытание на нравственную прочность. Как об этом же свидетельствует директор НИИ онкологии им. П.А. Герцена, академик РАМН, хирург с 44-летним стажем Валерий Иванович Чиссов, отвечая на вопрос о «врачебном цинизме»: «Душа не огрубевает, она просто изначально была грубой. А в процессе врачебной работы эта грубость стала очевидной для всех — и для коллег, и для больных. Точно так же справедливо и обратное утверждение. Если у человека были благородные душевные побуждения и порывы при избрании нашей профессии, то они никуда не исчезнут и во врачебной практике. Напротив, проявятся во всей полноте. Никакого специфического «врачебного цинизма нет», есть простой

человеческий цинизм». Это понимание связано с укорененностью в профессии.

Действительно, в сочетании физической помощи больному человеку с личной и общественной молитвой о нем к Богу заложен неисчерпаемый ресурс вдохновения от своей профессии, залог единения лечащего и страдальца. Это осмысливается Левчук К.А. [2]: «Историко-медицинский анализ взаимодействия медицины и Русской Православной Церкви свидетельствует об огромном положительном вкладе РПЦ в медицину на протяжении многих веков. В основе фундаментальных принципов медицинской этики и православной религии лежат общие добродетели - такие как любовь к ближнему и служение людям. Церковь и медицина всегда заботились о здоровье человека, являясь соратниками в деле достижения выздоровления пациента. Церковь заботится о духовном аспекте здоровья, в то время как медицина направлена на физическое. Но только при тесном взаимодействии данных социальных институтов можно достичь наилучшего результата в деле оздоровления нации».



РОЛЬ РАССКАЗА М. А. БУЛГАКОВА «ПОЛОТЕНЦЕ С ПЕТУХОМ» В СТАНОВЛЕНИИ ФЕЛЬДШЕРА ФАПА

ПОЗДЕРИНА ЕЛЕНА СЕРГЕЕВНА

Лечебное дело, 4 курс

Источником вдохновения для написания сборника послужила собственная медицинская практика Булгакова в селах Никольское и Вязьма. Выбор профессии будущим писателем был обусловлен окружением: оба брата матери были врачами. В письмах писателя часто появлялись имена двух его дядей – Константина и Михаила, которые были для него авторитетами. В жизни Булгакова, кроме них, были также другие врачи – друг семьи доктор Ф.Г. Яновский, доктор И.П. Воскресенский и младший брат Николай, продолживший семейную традицию.

Михаил Булгаков начал изучать медицину в 1909 году. Молодой писатель участвовал во многих факультативных лекциях, принимал участие в студенческих инициативах и имел собственную домашнюю лабораторию. Все это отражало его горячую увлеченность медициной и способствовало росту его эрудиции. Наконец, 1 октября 1916 года он получил диплом «лекаря с отличием со всеми правами и преимуществами, законами Российской Империи сей степени присвоенными».



судьбу, чтобы уж в ближайшем покаянии она не поверил...
 «Пусть урвет в пазухе, когда я оживу операция...»
 За меня работал только мой здравый смысл, подхлестнутый необычайностью обстановки. И артериально и ловко, как опеченый хвостик, остриженным пилком поволоку бедра, и вода разлилась, не дал ни одной росинки крови.
 «Судам несут кровить, что я буду долить?» — дрожа и не, как вода, вложил на трепу артериальных сплетений. И сразу громадный кусок живого мяса и один из сосудов — он был в виде беловатой трубочки, — из ни капли крови не высту-
 пило из него. Я зажал его торжественным шпательом и двинул-
 ся дальше. И пытался от торжественного шпателя выловить, где
 предвизвала сосуда «Атегия... атегия... как, жуть, едь...»
 В операционной стало покоем на клинику. Торжественно
 шпатель вынул громадин. Их маршей отложили вверху

суровой реальностью земской медицины. Неожиданно больница наполняется шумом, криком, перемежающимся с шепотом отчаявшегося отца, метаниями родных больной девушки, безнадежностью в глазах сотрудников, ужасным видом травмы, вызывающим общее ощущение трагедии и печального исхода: «Зачем доктор, не мучайте. Зачем еще колоть? Сейчас отойдет... Не спасете.». Происходит общее согласие с неизбежностью близкой смерти пациентки. Но раздается: «Готовьте ампутацию, - сказал я фельдшеру чужим голосом».

Мы помним, как накануне в своих мыслях (фантазиях, представлениях) доктор снова и снова пытался представить сложный медицинский случай, с которым он не сможет справиться. Когда же к нему поступает больная с действительно серьезной травмой, оказывается, что суровая реальность сильно отличается от университетской теоретической базы. Герой рассказа даже в мыслях не мог представить себе ситуацию с раздробленной ногой в мялке у молодой девушки.

Состояние пострадавшей пациентки было настолько критичным, что единственным выходом, пусть и рискованным, казалась ампутация. Несмотря на свой страх, отсутствие опыта подобных операций, почти полную уверенность в том, что пациентка умрет, все же молодой врач неожиданно даже для себя принял решение оперировать. Во время ампутации герой смог развести в стороны эмоции и мысли, благодаря чему ему удалось сосредоточиться на выполняемой операции: «За меня работал только мой здравый смысл, подхлестнутый необычайностью обстановки». Всю ночь он боролся за жизнь девушки. И этот опыт стал для него настоящим потрясением, но наполненным творческой энергией – он оказался фактически точкой начала профессионального роста. Он осознал важность своей профессии и цену человеческой жизни.

Если в начале произведения молодой специалист отчаянно задавал себе вопрос: «О, зачем я приехал!», то после выполнения ампутации, он получил ответ на свой мучительный вопрос:

ему выразили серьезное одобрение коллеги: «Очень, очень хорошо Не хуже Леопольда»;

в нем произошла переоценка самого себя: если до этого случая, вечером он оценивал себя как Лжедмитрия, то после операции, взглянув в зеркал, он заключил: «Нет, я не похож на Лжедмитрия Самозванца, и я, видите ли, постарел как-то....»

и, наконец, как высшую награду и выражение признательности, он получил подарок от исцеленной девушки - белоснежное полотенце с красным вышитым петухом, которое выражает буквально пасхальное ликование ее чистой души.

Вот так практическая работа молодого специалиста и ее результаты помогают и поддерживает человека на нелегком поприще врачевания.

Рассказ Булгакова для читателя - это ценное исследование человеческого поведения,

побуждающее нас задуматься о том, что зачастую человек не может знать того, как он будет вести себя в той или иной ситуации, пока сам её не проживёт опытно. Действительно, мы сами не ожидаем от себя того, на что способны в экстренной ситуации.

«Полотенце с петухом» показывает универсальные трудности, с которыми в любое время может столкнуться начинающий фельдшер и в наше время. Молодой выпускник, приехавший в удаленный фельдшерско-акушерский пункт, оказывается в новых условиях, вдали от опытных коллег и впервые ощущает на себе ответственность за характер медицинской помощи населению: он понимает, что от его знаний, умений и навыков зависят жизнь и здоровье других людей. С одной стороны, он осознает свою неопытность, с другой - понимает, что никто, кроме него, в экстренной ситуации не сможет помочь пострадавшим в доверенном ему населенном пункте.

Травмированная девушка становится для молодого специалиста первым испытанием, проверкой на его профессиональные и человеческие качества. А подаренное ею белоснежное полотенце с ярко-красным петухом становится красноречивым знаком благодарности.

«Полотенце с петухом» – история о профессиональном становлении, об общих проблемах молодых специалистов, о страхах «юных» врачей и способах их преодоления, о мужестве принятия решения и несения ответственности за свои действия, об отношении к больному человеку и его родственнику, о часто встречающемся на трудном медицинском поприще празднике признания больными. В этом рассказе мы также видим виды поддержки - от невидимого предшественника, от коллег, от пациентов, наконец, от преподавателей, которые наполнили знаниями и умениями, которые смогли актуализироваться в неотложной ситуации. Эта поддержка, несомненно, должна ощущаться, восприниматься благодарно, так как она позволит на базе серьезной студенческой подготовки и наличии лучших человеческих качеств, преодолеть профессиональные трудности и тревоги. Наконец, перед нами - гимн профессии, рассказ о силе человеческого духа и о том, что даже в самых сложных жизненных ситуациях всегда есть место незаметному подвигу.

