

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**«МЕДИЦИНСКОЕ И ДУХОВНОЕ НАСЛЕДИЕ
ПРОФЕССОРА В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
(СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ)»**

Всероссийская научно-практическая конференция
(Красноярск, 15-16 июня 2017 г.),
посвященная 140-летию со дня рождения Святителя Луки и
75-летию Красноярского государственного медицинского
университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого

Сборник материалов конференции

Красноярск
2017

УДК 616+2-174:617(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.(082)
ББК 5+86.2/3
М 42

Под общей редакцией
канд. мед. наук, доцента Н. В. Тихоновой

Медицинское и духовное наследие профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого (Святителя Луки) : Всерос. науч.-практ. конф. (Красноярск, 15-16 июня 2017 г.), посвящ. 140-летию со дня рождения Святителя Луки и 75-летию Краснояр. гос. мед. ун-та им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого : сб. материалов конф. / под общ. ред. Н. В. Тихоновой. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. – 237 с.

Сборник материалов конференции «Медицинское и духовное наследие профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого (Святителя Луки)», посвященной 140-летию со дня рождения Святителя Луки и 75-летию Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого отражает актуальные аспекты наследия Святителя Луки в современном образовании. В сборнике представлены материалы ученых, студентов, преподавателей, всех заинтересованных специалистов, посвященные великому духовному, медицинскому и научному наследию профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (Святителя Луки).

УДК 616+2-174:617(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.(082)
ББК 5+86.2/3

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

РАЗДЕЛ I. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО (СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ)	8
СВЯТОЙ ИСПОВЕДНИК ЛУКА – ВЕЛИКИЙ СПОДВИЖНИК, УЧЕНЫЙ ЗЕМЛИ РУССКОЙ. УРОКИ ИСТОРИИ Баканова Светлана Николаевна, Трушникова Екатерина Зифаровна, Завадская Елена Юрьевна	8
ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ ЕНИСЕЙСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПЕРВОЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ: ПРИМЕР БЕСКОРЫСТНОЙ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ НА БЛАГО НАРОДА Дивеева Анна Викторовна	13
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В ПЕРИОД ССЫЛКИ В Г. ЕНИСЕЙСКЕ (ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ПРОФ. Н.С. ДРАЛЮК) Дралюк Михаил Григорьевич, Тимошенко Вера Олеговна, Челнокова Татьяна Михайловна	20
АКТИВНАЯ ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ СОВРЕМЕННОГО ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО АНАТОМА И ПАЛЕОНТОЛОГА А.П. БЫСТРОВА Резцов Олег Викторович, Рашковский Александр Львович, Михеев Валерий Григорьевич	26
СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ): «РАНЕННЫЕ САЛЮТОВАЛИ МНЕ... НОГАМИ» Турчина Жанна Евгеньевна	33
 РАЗДЕЛ II. ДУХОВНОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО (СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ).....	41
ДУАЛИЗМ ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО Бакшеев Андрей Иванович	41
ЦЕННОСТЬ ЖИЗНИ КАК ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА БИОЭТИКИ В ДУХОВНОМ УЧЕНИИ ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО Бакшеев Андрей Иванович	48
ДУХОВНОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО Воронцова Татьяна Михайловна.....	56
ОНТОГНОСЕОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО Демина Нина Александровна	65
ИДЕИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО И СОВРЕМЕННАЯ ЦИВИЛИЗАЦИЯ Колмаков Владимир Юрьевич	72

КОНЦЕПЦИЯ ДУХА И ДУШИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО – ДУХОВНОСТЬ КАК СЕМАНТИЧЕСКАЯ ФОРМАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА Колмаков Владимир Юрьевич.....	80
СТРАННАЯ ЖИЗНЬ СВЯТОГО НАШИХ ДНЕЙ Шульмин Андрей Владимирович, Обухов Анатолий Аркадьевич	86
РАЗДЕЛ III. МЕДИЦИНСКОЕ И НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО (СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ)	91
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА Глебова Татьяна Константиновна, Шапошникова Екатерина Викторовна	91
ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО НАСЛЕДИЯ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИИ ВРАЧА Мудрова Лариса Александровна, Зорина Екатерина Вячеславовна, Бахшиева Светлана Алексеевна	97
НАУЧНЫЕ ТРУДЫ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО И КНИЖНЫЕ СОБРАНИЯ О НЕМ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ БИБЛИОТЕЧНОГО ЦЕНТРА КРАСГМУ) Назаренко Любовь Ивановна, Ганюшина Ирина Викторовна, Майлова Людмила Михайловна.....	103
ОЦЕНКА КРИВИЗНЫ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ Левенец Оксана Анатольевна, Алямовский Василий Викторович, Левенец Анатолий Александрович, Овчинникова Светлана Анатольевна ...	108
КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ КРИВИЗНЫ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ Левенец Оксана Анатольевна, Алямовский Василий Викторович, Левенец Анатолий Александрович, Овчинникова Светлана Анатольевна ...	117
ТВОРЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК НАСЛЕДИЕ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО Терскова Наталья Викторовна, Сидоренко Динара Рамильевна	126

РАЗДЕЛ IV. ФОРМИРОВАНИЕ «ОБРАЗА ВРАЧА – ПАТРИОТА» КАК ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ И АКТИВНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА.....	131
ВКЛАД В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ У ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ	
Бахшиева Светлана Алексеевна, Зорина Екатерина Вячеславовна, Мудрова Лариса Александровна, Гришкевич Наталья Юрьевна.....	131
ЕДИНСТВО ВНУТРИ ПРОФЕССИИ, КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ ПРЕСТИЖНОСТИ ПРОФЕССИИ ВРАЧА	
Газенкампф Андрей Александрович, Приходько Елена Анатольевна, Капустина Екатерина Владимировна, Хендогина Валентина Трофимовна ...	136
РОЛЬ НРАВСТВЕННОГО И ЭСТЕТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В СТАНОВЛЕНИИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА — ВРАЧА ПЕДИАТРА	
Галактионова Марина Юрьевна, Конуркина Наталья Сергеевна, Маисеенко Дмитрий Александрович	140
РОЛЬ МЕТОДОВ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ СОВРЕМЕННОГО СПЕЦИАЛИСТА В УНИВЕРСИТЕТЕ	
Козырева Ольга Анатольевна.....	147
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
Маисеенко Дмитрий Александрович, Галактионова Марина Юрьевна.....	154
ВОСПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ МИЛОСЕРДИЕ, КАК КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ	
Приходько Елена Анатольевна, Газенкампф Андрей Александрович	159
ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СТУДЕНЧЕСКИХ СЕМЬЯХ ЧЕРЕЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
Сабанова Анжелика Олеговна.....	168
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА ПО ОКАЗАНИЮ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Тихонова Наталья Владимировна	174
МЕЖПОКОЛЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ И АКТИВНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА	
Тихонова Наталья Владимировна	179

РАЗДЕЛ V. ЗНАЧЕНИЕ ДУХОВНОГО, ФИЛОСОФСКОГО И ПРАКТИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В РЕШЕНИИ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОСТИ	185
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БИОЭТИКИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ	
Викторук Елена Николаевна, Минеев Валерий Валерьевич, Гох Анатолий Федорович	185
ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО – ОРИЕНТИР В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Дитковская Инесса Эмилевна.....	191
ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ У СТУДЕНТОВ КРАСГМУ К ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ	
Иванов Виталий Геннадьевич, Тяжельников Юрий Александрович.....	198
ОБ ОТНОШЕНИЯХ РЕЛИГИОЗНОЙ И СВЕТСКОЙ МЕНТАЛЬНОСТЕЙ И ИХ ПРОЕКЦИЯХ В СФЕРУ ЭТИКИ	
Нескрябина Ольга Федоровна	204
ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОТИВОРЕЧИЙ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ	
Аникин Сергей Сергеевич, Тяжельников Юрий Александрович.....	210
СОВРЕМЕННЫЕ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В СВЕТЕ БИОЭТИКИ	
Шапошникова Екатерина Викторовна, Глебова Татьяна Константиновна ...	227
«МОРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ВО МНЕ» КАК МОТИВ ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	
Штарк Елена Владимировна.....	230

ДОРОГИЕ УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ!

Научно-практическая конференция «Медицинское и духовное наследие профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого (Св. Луки)» посвящена памятной дате 140-летия со дня его рождения.

Целью конференции является осмысление жизненного пути удивительного человека архиепископа, профессора и врача, его духовного, научного и медицинского наследия.

Выполненные доктором В. Ф. Войно-Ясенецким операции, сохранившие жизнь и здоровье тысячам и тысячам пациентов, иногда просто удивляют достигнутыми результатами, особенно учитывая условия, в которых ему приходилось их выполнять. Разработанные профессором В. Ф. Войно-Ясенецким подходы к анестезии, хирургическому лечению сохраняют актуальность до настоящего времени, что нашло отражение в статьях о регионарной анестезии в челюстно-лицевой хирургии представленных в сборнике.

Неисповедимы пути Господни, и трагедия богоборческой эпохи становится основой для рождения святых, мучеников и исповедников веры. Так и Сибирская ссылка Архиепископа Луки освятила через него нашу землю светом искренней Любви к людям, явив пример сострадания и беззаветного служения делу исцеления души и тела не только для тех, кому посчастливилось встретиться с ним воочию, но и для тех, кто с искренней молитвой обращается к святому Луке и изучает научное наследие великого ученого и врача наших дней профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого.

Все, кто принял участие в наполнении содержанием данного сборника попытались найти и отразить различные грани Архиепископа Луки, врача и профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, не только повышая уровень клинических и образовательных компетенций, но и делая лучше внутренний мир свой и читателей.

Ректор
И.П. Артюхов

*«Все, что от меня зависит, обещаю сделать,
остальное — от бога»
профессор В.Ф. Войно-Ясенецкого, Св. Лука*

РАЗДЕЛ I. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО (СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ)

УДК 271.2:617(092)Лука (Войно-Ясенецкий В.Ф.)

СВЯТОЙ ИСПОВЕДНИК ЛУКА – ВЕЛИКИЙ СПОДВИЖНИК, УЧЕНЫЙ ЗЕМЛИ РУССКОЙ. УРОКИ ИСТОРИИ

Баканова Светлана Николаевна, Трушниковая Екатерина Зифаровна,
Завадская Елена Юрьевна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Уроки истории за прошедшее столетие (1917 – 2017 гг.) учат нас многому. Один из уроков – это гонения на Русскую Православную Церковь, недостаточное внимание к истокам нашей православной культуры. Жизнь святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого) архиепископа Симферопольского и Крымского, исповедника, его подвиг – это пример для русского православного человека, для молодого поколения. Пример высокого профессионального долга, пример для студентов-медиков как нужно учиться, выполнять свой профессиональный долг медицинского работника в системе здравоохранения России. Необходимо приобщать молодое поколение изучать православную культуру.

Ключевые слова: профессиональный долг, православная культура, уроки истории, православие, святой, духовные ступени, паломники, святые места.

Историю России можно поделить на определенные исторические периоды. Они могут быть непродолжительными, длительными по годам, деятельными. Год 2017 – очень значим в истории России. Этот год проходит под знаком вековой истории нашей страны.

Уроков много, как положительных, так и не очень. Положительные – это могущество нашего государства, его успехи на мировой арене, победа в ВОВ, освоение космоса, технический прогресс.

Есть и отрицательные моменты нашей исторической действительности – это принижение православной культуры русского народа, русской православной церкви. Тема статьи в данном 2017 году очень актуальна. Один из уроков – это несправедливое гонение на РПЦ со стороны государства, на отдельных служителей церкви.

Наша российская культура основана на православии. Современная Россия возрождает истоки веры, надежды, любви. Сегодня необходима востребованность духовных традиций. Юность неукротима, она имеет необходимость в воспитании духовных, нравственных начал.

Церковно-государственное взаимодействие развивается в современной России, создается система этого взаимодействия. Государство воспитывает достойного гражданина, а церковь гражданина небесного. Большая часть гражданского общества в стране – православные христиане. На примере жизни, духовного подвига, научных исследований святителя Луки, профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого можно увидеть пример высокого нравственного долга человека. Его жизнь – это «нравственная прививка» для современной молодежи, особенно для студентов-медиков.

В нашем техникуме студенты интересуются данной темой. Проходила научно – студенческая конференция техникума.

Студенты Е.З. Трушникова и Е.Ю. Завадская выступали с докладом «Святой исповедник Лука – великий сподвижник, ученый земли Русской. Уроки истории.» Тема заинтересовала студенческую аудиторию, была принята с огромным интересом. Доклад сопровождался презентацией. Затем студенты приняли участие в работе юбилейной итоговой студенческой научно – практической конференции с международным участием, посвященной 140 – летию профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. «Фестиваль молодежной науки – 2017» (Научно – образовательный центр «Молодежная

наука» Региональное отделение МОО «Федерация представителей молодежных научных обществ медицинских вузов»). Получили сертификат участников данной конференции.

В тяжелые времена для церкви, у нас были люди, святые, которые подвигом своей жизни показали нам один из уроков истории. На примере жизни Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого можно проследить насколько важно православие в истории России.

Святитель Лука (в миру Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий) родился 27.04.1877 г. в городе Керчи, в Крыму, в дворянской семье польского происхождения.

Валентин решил посвятить себя медицине и поступил на медицинский факультет Киевского университета в 1898г. Он блестяще закончил обучение (1903) накануне Русско-японской войны, и его карьера врача началась в госпитале, в городе Чите.

После войны врач практикует в городке Ардатов Симбирской губернии, заведует больницей.

Молодой врач проявил себя как искусного лекаря, и пользовался широкой популярностью среди всего уезда. Он проводил сложные офтальмологические операции, «Слепых делает зрячими». Оперировал целые семьи, восстанавливал их зрение. Лечил и простых людей, и видных чиновников. Большое значение в его жизни, в становлении профессионализма сыграла его работа «Регионарная анестезия». Молодой врач с рвением принялся за разработку новых методов анестезии.

В 1915 году в Петрограде вышла книга Войно-Ясенецкого «Регионарная анестезия», в которой он обобщил и результаты исследований, и свой богатейший хирургический опыт. В 1916 году Валентин Феликсович защитил свою монографию «Регионарная анестезия» как диссертацию и получил степень доктора медицины.

Начинаются духовные ступени его жизни. В возрасте 44-х лет профессор Войно-Ясенецкий рукоположен в дьяконы, а через неделю, в день

Сретения Господня, в иереи. В священном сане он не перестает оперировать и читать лекции. В мае 1923 г. принял монашество с именем в честь св. апостола и евангелиста Луки. На доктора пишут доносы, начались аресты. Было 4 ареста. Первый – 1923 г., второй – 1924г., третий – 1930 г., четвертый – 1937г.

В ссылке, в Сибири владыка возглавляет местный эвакуационный пункт, работает на Красноярской кафедре, консультант всех госпиталей Красноярского края.

В современном Красноярске, в центре города, рядом с храмом святого Иоанна Предтечи воздвигнут памятник В.Ф. Войно – Ясенецкому, а университет с гордостью носит его имя. Очень интересны страницы жизни святителя Луки в поселке Большая Мурта. Там он отбывал одну из ссылок.

«Есть в России такие места, по которым с волнением проходишь, и священными их неспроста называют в народе». Таким святым местом можно назвать п. Большая Мурта в Красноярском крае.

Святитель Лука жил в п. Большая Мурта и работал в больнице с марта 1937 по сентябрь 1941 г. Несколько лет назад работники больницы ЦРБ п.Б. Мурта обратились в Красноярскую епархию с просьбой о строительстве храма святителя Луки на территории больницы.

8 декабря 2016 г. Митрополит Красноярский и Ачинский Пантелеимон посетил место строительства храма, благословил строительство. Летом 2017г. ожидается завершение работ. Работники ЦРБ п.Большая Мурта, жители поселка считают, что св.Лука помогает им лечить больных. Строительство храма окажет существенную помощь во врачевании людей.

Несколько лет назад при Красноярской Епархии был создан паломнический центр «Святитель Николай». Руководитель центра Щеблякова Е.А. и экскурсоводы Бадина С.В., Хуснулина З.К. проводят большую работу организуя паломнические поездки в Большую Мурту. Местные жители, послушники храма святого Луки в Большой Мурте свято чтят, помнят св.

Луку, обращаются к нему за помощью с молитвами. В поселковом храме есть икона святителя с частичками его мощей. Рассказывают удивительные истории о святителе, о том, как по его молитвам люди исцеляются и духовно, и физически.

Послушница храма святителя Луки, Гусарова Валентина Сергеевна, с огромным вдохновением проводит экскурсии для паломников. Она свято верит в помощь святителя, предана местам, связанным с его именем, может часами рассказывать о нем. Подводит паломников к святыням – елям, рядом с которыми молился святитель Лука. Паломники с трепетом молятся на этом святом месте, увозят с собой «шишечки» ели, считают, что они обладают благодатью. Затем Валентина Сергеевна сопровождает паломников к святому источнику св.Луки. Рассказывает о благодати источника, о целебных свойствах его воды, паломники молятся, набирают воду, увозят с собой.

Мы рассказываем студентам нашего техникума о паломнических поездках, программах, показываем презентации о св. Луке, фильмы. Наша работа рецензирована протоиереем храма Св. вел. цел. Пантелеимона Георгием Кривоносовым.

О таких людях, как святой исповедник Лука надо знать, на таких людей надо равняться. У таких людей надо учиться высокому уровню медицинского профессионализма, крепости душевных сил, мудрости, беззаветному служению России. У таких святых можно и нужно просить помощи. Это действительно великий святой и историческая личность. Такие святые должны стать национальными героями России.

Список литературы

- 1.Блохина Н. Н., Калягин А. Н. Врачеватель тела души и духа // Сиб. мед. журн. 1997. № 1,2. С. 53-54.
- 2.Святитель Лука (Войно-Ясенецкий): житие, чудеса, акафист. Калуга : Изд-во Паремия, 2015. 80 с.

3. Михайлова (Посашко) В. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) – профессор, врач, архиепископ [Электронный ресурс] // Фома. 2011. № 7 (99). URL : <http://foma.ru/sviatitel-luka-professor-vrach-arhiepiskop.html> (дата обращения: 21.05.2017).

4. День памяти святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского, исповедника [Электронный ресурс] // Православие. ru. URL : <http://www.pravoslavie.ru/62065.html> (дата обращения: 21.05.2017).

5. Святитель-хирург, епископ – лауреат Сталинской премии [Электронный ресурс] // Православие и мир. 2007. URL : <http://www.pravmir.ru/svyatitel-xirurg-episkop-laureat-stalinskoj-premii/> (дата обращения: 21.05.2017).

УДК 614.528.1(571.51)''1886/1896''

ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ ЕНИСЕЙСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПЕРВОЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ: ПРИМЕР БЕСКОРЫСТНОЙ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ НА БЛАГО НАРОДА

Дивеева Анна Викторовна

Красноярский медицинский техникум, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматривается история создания и деятельности в 1886-1896 гг. Общества врачей Енисейской губернии. Автор акцентирует внимание на разносторонности деятельности Общества врачей, высокой степени инициативности его членов. Отдельно рассмотрена публикационная деятельность Общества врачей в сибирской прессе.

Ключевые слова: Общество врачей Енисейской губернии, амбулатория для бедных, Александровский хирургический барак, Вл.М. Крутовский, П.И. Мажаров.

В конце XIX – начале XX веков в Красноярске существовало и проводило активную деятельность Общество врачей Енисейской губернии. Это была организация, объединявшая врачей, фармацевтов, ветеринаров и

естествоиспытателей Енисейской губернии. Практическая деятельность общества и его членов часто выходила за пределы медицины. Целью статьи является выявление причин и предпосылок создания общества, а также основных направлений деятельности общества в 1886-1896 гг.. Работа основана на научной литературе, в первую очередь на работах Вл.М. Крутовского, а также на публикациях членов Общества врачей в сибирской прессе в указанный период.

Общество врачей, ставшее первой самостоятельной общественной организацией в Енисейской губернии, сыграло исключительно важную роль в развитии здравоохранения Енисейской губернии. Толчком к созданию общества врачей Енисейской губернии послужило сообщение молодого доктора Владимира Михайловича Крутовского о состоянии здравоохранения в городе, с которым он выступил на заседании городской санитарной комиссии 30 октября 1883 года. В нём высказывалось предложение об открытии бесплатной больницы для бедных.

Но для открытия бесплатной лечебницы требовались средства. Санитарная комиссия по этому вопросу обратилась в Красноярскую городскую думу. Заслушав 18 января 1884 года доклад комиссии, дума поддержала эту идею, выделив 1200 рублей. Такая сумма не решала проблему, и санитарная комиссия обратилась к состоятельным горожанам за пожертвованиями. В короткое время собрали 558 рублей. Отдельно стоит упомянуть известного мецената Иннокентия Михайловича Сибирякова, который прислал на нужды лечебницы 1000 рублей. В 1885 году амбулатория для бедных была открыта. Она помещалась в бывшей столовой Синельниковского общества (ныне на этом месте по ул. Кирова находится Дом Просвещения).

О востребованности амбулатории говорит следующий факт: в 1885 году за семь месяцев больными было сделано 4368 посещений. Когда в 1887 году больница переехала в новое здание, количество посещений выросло почти в два раза: до 8788 посещений в год.

Почти все врачи города безвозмездно стали принимать больных в амбулатории, и это обстоятельство послужило более тесному сближению врачей. А ежемесячные собрания врачей в лечебнице для обсуждения дел и личных медицинских бесед окончательно утвердили намерение о создании официальной врачебной организации – Общества врачей Енисейской губернии.

Одним из инициаторов открытия Общества врачей был инспектор врачебной управы Енисейской губернии Александр Иванович Бургер. В июне 1886 года было получено разрешение от властей на открытие организации, а 9 июля А.И. Бургер провел первое собрание учредителей Общества врачей. Учредителями общества стали: Вл.М. Крутовский, П.И. Мажаров, Р.К. Пикок, П.И. Рачковский, П.Д. Сысоев, Е.М. Скорковский, В.А. Тихомиров, В.А. Дорзет. 26 сентября 1886 года на торжественном заседании было провозглашено об открытии общества. Первым президентом общества врачей стал П.И. Мажаров. С началом работы Общества врачей в 1887 году заведующим амбулаторной больницей для бедных был назначен Вл.М. Крутовский, а казначеем – Р.И. Шнейдер.

По инициативе членов общества и благодаря крупному пожертвованию семьи золотопромышленников Кузнецовых в Красноярске в конце 1880-х годов был открыт хирургический «Александровский» барак, работа врачей в котором давала обширный материал для научных изысканий. Он стал местом полноценной и удобной работы для опытных хирургов, базой для стажировки и повышения профессионального мастерства для молодых, начинающих хирургов.

Общество врачей Енисейской губернии в первые годы деятельности пыталось охватить своим вниманием довольно широкий круг вопросов. Члены общества занимались лечебной, научной, санитарно-просветительской и благотворительной деятельностью. С первых же дней своего существования Общество врачей заботилось о создании своей биб-

лиотеки, которая была организована за счет пожертвований из личных библиотек учредителей общества.

Просветительская деятельность Общества врачей проявилась в подготовке медицинских кадров. В 1887 году В.М. Крутовский на свой страх и риск открыл при лечебнице частные курсы, на которых училось 8 человек. В 1889 году курсы были переданы Обществу врачей и стали называться школой фельдшеров. Выпускники школы работали фельдшерами в больницах и лечебницах города Красноярска, в сельских лечебницах, командировались для борьбы с эпидемиями. Хотелось бы отметить то, что средства для всех начинаний обществу давала собственная аптека в Красноярске, открытая в 1896 г.

Общество врачей уделяло большое внимание научной работе, например, вопросу об этиологии распространения заразных болезней в городах и селах губернии через этапы, арестантов и тюрьму, предлагая меры борьбы с этим злом. К этой же серии исследований относятся труды о распространении венерических заболеваний в г. Красноярске и среди железнодорожных служащих. Врачи Общества осуществляли надзор за санитарным состоянием учебных заведений, доктор А.Г. Куркутов в Красноярске и доктор А.А. Станкеев в Енисейске обследовали городские начальные школы. Результаты этих исследований заставили местную администрацию предпринять ряд мер по улучшению санитарного состояния школ, рекомендованных обществом.

Неоднократно Обществом врачей поднимался вопрос о положении рабочих профессионального труда. Несколько заседаний оно посвятило условиям работы на местных золотых приисках. По этому поводу были подготовлены доклады В.М. Крутовского и А.П. Кузнецова, которые, будучи опубликованными, вызвали живой отклик не только в сибирской, но и в столичной прессе, обратив на себя внимание российских ученых.

Результаты своей деятельности члены общества публиковали как в губернской, так и во всесибирской прессе. Для анализа в настоящей работе

взяты газеты «Восточное обозрение» и «Енисей» (до 1895 г. – «Енисейский листок»).

Во всесибирской газете «Восточное обозрение» за указанный период автором было изучено 4 статьи. Большинство статей были подписаны только инициалами «Е.Ф., В.К.», некоторые не подписаны: «Корреспонденция Восточного обозрения г. Красноярск», «Хроника Сибирской жизни», «В обществе врачей», «Санитарно – врачебное дело в деревне».

В губернской газете «Енисей» было изучено 7 статей. Как и в «Восточном обозрении», часть подписана публикаций подписана («Сибиряк»), часть анонимна.

В «Енисее» многие статьи были посвящены заседаниям общества врачей [11, 12, 13, 15], инфекционным заболеваниям, лечение к которым старались находить при помощи выработки вакцин [11, 13], так же о некоторых трудных ситуациях, которые переживала лечебница и собственно само общество врачей в определенные годы их существования [14]. Другие статьи, которые были посвящены научным открытиям общества врачей, некоторым политическим моментам из жизни общества врачей [12, 14].

Таким образом, изучение публикаций, посвящённых Обществу врачей Енисейской губернии в первые десять лет его существования показало, что острее всего стояла проблема нехватки финансирования деятельности общества. Создаётся впечатление, что если бы государство обращало больше внимания на здравоохранение, то лечебница Общества врачей Енисейской губернии смогла бы спасти гораздо больше людей.

В работе Общества врачей принимали активное участие многие люди, имевшие отдаленное отношение к медицине (это происходило из-за отсутствия в губернии на тот момент любых других научных обществ). В качестве ярких примеров таких сотрудников можно назвать педагогов и археологов И.Т. Савенкова, А.С. Еленева и П.С. Проскурякова, провизора, основателя Минусинского музея Н.М. Мартьянова, купца, основателя Енисейского музея А.И. Кытманова. Общество врачей посвятило немало тру-

дов и исследованию народной медицины в Енисейской губернии. По этому вопросу остался целый ряд значительных работ А. И. Кытманова, Н. М. Мартянова и др. Были составлены гербарии местных народных лечебных трав, сделаны записи заговоров и других способов народного врачевания.

С первых лет своей деятельности Общество завоевало огромный авторитет среди населения и органов местной власти, являясь как бы санитарно-врачебным отделом для городского управления и консультационной инстанцией для административных органов. Общество врачей принимало участие при решении любого санитарного или медицинского вопроса, к нему всегда прислушивались.

Вызывает удивление и в наше время, насколько члены Общества врачей ответственно относились к своей деятельности. Нельзя не упомянуть, что деятельность в рамках Общества врачей осуществлялась безвозмездно, как и работа в лечебнице для бедных.

По моему мнению, члены Общества врачей за 10 лет сделали очень многое, открытие лечебницы, а сколько пациентов они смогли вылечить и принять за это время, не каждому врачу сейчас под силу будет сделать такое. Именно эти 10 лет показывают, насколько выдающимися были эти люди и как много они смогли сделать для города за столь маленький срок, что не может не удивлять. Члены Общества врачей, судя по их публикациям, искренне верили в то, что они помогают людям и делают своё дело на благо общества.

Таким образом, Общество врачей Енисейской губернии создавалось по инициативе неравнодушных врачей и других активных членов зарождавшегося гражданского общества. В первое десятилетие существования наметились основные особенности и направления деятельности Общества врачей: инициативность, авторитет среди общества и перед представителями власти, бесплатная медицинская помощь бедному населению, активные научные исследования, часто выходившие за рамки медицины.

Список литературы

1. Краткий обзор деятельности Общества врачей Енисейской губернии за первое десятилетие его существования (1886-1896). Красноярск, 1896. 5 с.
2. Краткий очерк жизни Общества врачей Енисейской губернии за 40 лет: 1886-1926. Красноярск : Гос. тип.-лит., 1926. 63 с.
3. Крутовский В.М. Очерк истории Общества врачей Енисейской губернии за 25 лет, 1886-1911 гг. Красноярск: тип. б. М. И. Абалакова, 1911. 195 с.
4. Патриарх сибирской медицины / В. И. Прохоренков [и др.]. Красноярск: Класс плюс, 2014. 254 с.
5. Восточное обозрение. 1888. № 42. С. 7.
6. Восточное обозрение. 1890. № 7. С.8-9.
7. Восточное обозрение. 1892. № 6. С.1-2.
8. Восточное обозрение. 1892. № 17. С.8.
9. Восточное обозрение. 1893. № 47. С.3.
10. Восточное обозрение. 1893. № 61. С.3-4.
11. Енисей. 1892. № 11. С.4.
12. Енисей. 1893. № 40. С.5.
13. Енисей. 1895. № 23. С.2.
14. Енисей. 1896. № 53. С.2.
15. Енисей. 1896. № 120. С.1.

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В ПЕРИОД
ССЫЛКИ В Г. ЕНИСЕЙСКЕ (ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ПРОФ. Н.С.
ДРАЛЮК)**

Дралюк Михаил Григорьевич, Тимошенко Вера Олеговна,
Челнокова Татьяна Михайловна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье представлен ранее не опубликованный документ (протокол) связанный с пребыванием профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого в ссылке в г. Енисейске в 1923 г. и факты деятельности Войно-Ясенецкого на основании воспоминаний профессора Дралюк Н.С. о совместной работе ее родителей в период ссылки В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Ключевые слова: профессор В.Ф.Войно-Ясенецкий, ссылка г. Енисейск

Двадцать девятого марта 2014 года не стало Нины Семеновны Дралюк. Имя Нины Семеновны для Красноярского медицинского университета имеет особое значение. Основатель нейрохирургической службы Красноярского края и кафедры нейрохирургии, она впервые в мире разработала и внедрила оригинальный метод лечения воспалительных заболеваний мозга, создала метод длительной интракаротидной инфузии при различных заболеваниях и травмах головного мозга, внедренный и используемый во многих клиниках страны по настоящее время. Пятнадцать лет была главным нейрохирургом Красноярского края. Н.С. Дралюк награждена орденом «За честь, доблесть, соиздание и милосердие». Она получила международную премию «Профессия – Жизнь», в номинации «Династия врачей» с вручением большой статуэтки с сертификатом. Почетный профессор КрасГМУ. Награждена орденом Трудового Красного Знамени.

В январе 2014 года Нина Семеновна в личной беседе, когда уже была тяжело больна, рассказала о периоде работы ее родителей с В.Ф. Войно-

Ясенецким, Святителем Лукой во время ссылки профессора в город Енисейск.

Родители Нины Семеновны были студентами Томского университета. Отец – Якобсон Семен Моисеевич, мать – Скорая Бронислава Ананьевна. После окончания медицинского университета с медицинскими дипломами Семен Моисеевич и Бронислава Ананьевна приехали работать в городок Енисейск. Медиков не хватало и молодым специалистам приходилось выезжать на лошадях в деревни, несмотря на любую погоду: и в дождь, и в снег, и лютые сибирские морозы. Семен Моисеевич работал хирургом. В это же время в Енисейске отбывал ссылку профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий, епископ Лука. С.М. Якобсон так описывает политическую ситуацию, сложившуюся в Енисейске в годы НЭПа.

«Волей-неволей население делилось на две категории: «красных» и «белых», друзей и врагов. Служители культа, как и кулачество, относилось ко вторым. Такова фактически была схема. Она довлела над многими руководящими работниками. Руководство Енисейского района, по моим впечатлениям, не смогло стать выше этого...»

Положение в городе Енисейске в связи с приездом В.Ф. Войно-Ясенецкого сложилось очень не простое. С.М. Якобсон пишет: «За всю историю Енисейска не было еще такого, чтобы иметь в городе известного ученого в сочетании в одном и том же лице с высокопреосвященством. Немудрено поэтому, что положение священнослужителя в отсталой, темной части населения в первую очередь, довольно скоро нашло понимание, преклонение, сочувствие». По словам С.М. Якобсона, большая часть Енисейской интеллигенции видела в В.Ф. Войно-Ясенецком ученого, чья «практическая деятельность стала способствовать росту его авторитета как врача». Якобсон даже слышал, как кое-кто из новой, просоветской интеллигенции негодовал по поводу репрессий и дальнейших высылки хирурга-епископа из города [2].

В автобиографической книге «Я полюбил страдание» В.Ф. Войно-Ясенецкий так описывает свою работу в Енисейске.

«Мой приезд в Енисейск произвел большую сенсацию, которая достигла апогея, когда я сделал экстракцию врожденной катаракты трем слепым маленьким мальчикам-братьям и сделал их зрячими. По просьбе доктора Василия Александровича Башурова, заведовавшего енисейской больницей, я начал оперировать у него и за два месяца жития в Енисейске сделал немало очень больших хирургических и гинекологических операций. В то же время я вел большой прием больных у себя на дому, и было так много желающих попасть ко мне, что в первые же дни оказалось необходимым вести запись больных. Эта запись, начатая в первых числах марта, скоро достигла дня Святой троицы»[1].

После первых операций к Валентину Феликсовичу хлынули горожане, и крестьяне из окрестных сел. Список желающих получить помощь был составлен на три месяца вперед, а больные все ехали и ехали [4].

Будучи молодым хирургом С.М. Якобсон проявлял большой профессиональный интерес к операциям В.Ф. Войно-Ясенецкого. Он был буквально заворожен высоким мастерством и талантом Войно-Ясенецкого. О такой хирургии Семен Моисеевич не слышал и не видел. Поэтому невероятным везением доктор Якобсон считал, что имел возможность быть ассистентом на операциях, проводимых Валентином Феликсовичем. У Войно-Ясенецкого Якобсон С.М. учился всему: общению с больными, хирургической технике, отношению к больным, особенно прооперированным (Валентин Феликсович всегда ночью после операции навещал больного; доктор Якобсон будет это делать всю жизнь, что передастся и профессору Нине Семеновне Дралюк и профессору Михаилу Григорьевичу Дралюк).

Со слов С.М. Якобсона профессор Войно-Ясенецкий оперировал уникально. Будучи художником, он зарисовывал планы операций, и это позволяло ему блестяще ориентироваться в операционной ране. Это же порождало уникальную хирургическую технику и тактику.

Хирургия сблизила молодого С.М. Якобсона и профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Из врачебного окружения профессора С.М. Якобсон оказался наиболее к нему близок. Долгими зимними вечерами (со слов Б.А. Скорой) В.Ф. Войно-Ясенецкий засиживался у них за чаем. Вместе с С.М. Якобсоном они рисовали схемы будущих операций или обсуждали прошедшие.

Власти недолюбливали врача-священника и постоянно мешали ему. Недовольство енисейского городского начальства сомкнулось с раздражением местных медиков, у которых Войно-Ясенецкий попросту отбил клиентуру. Еще и заведующий Енисейской больницей Башуров испугался не на шутку, ведь на каждую операцию, проводимую В.Ф. Войно-Ясенецким, полагалось брать особое разрешение.

Валентин Феликсович переносил все стоически, а молодой Якобсон несколько раз публиковал в местной газете статьи в защиту профессора. Якобсон даже слышал, как кое-кто из новой, просоветской интеллигенции негодовал по поводу репрессий и дальнейших высылки хирурга-епископа из города.

В то непростое время такой поступок был сопряжен с определенным риском. Хотя дед С.М. Якобсона пришел в Сибирь в кандалах далее он стал купцом, купцом был и его отец.

Но, в Красноярском государственном архиве обнаружен документ (ПРОТОКОЛ №12 внеочередного заседания Енисейского УИСПОЛКРМА от 8 февраля 1924 года), подтверждающий, что было заседание Енисейского УИСПОЛКОСА, на котором поставлен вопрос о возбуждении ходатайства перед ГИК и губернским отделом ГПУ об оставлении в г. Енисейске ссыльного хирурга-профессора Ясенецкого-Войно, высылаемого в Ангарский край (рис. 1).

Как говорил сам Семен Моисеевич, знакомство и последующее обучение у самого В.Ф. Войно-Ясенецкого не прошли для молодого врача даром. Он «впитал» и применял на практике эту уникальную хирургическую технику. В дальнейшем ее унаследовала его дочь – профессор Нина Семеновна Дралюк.

Список литературы

1. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Я полюбил страдания. Автобиография : Акафист Святителю Луке, исповеднику, архиепископу Крымскому. М. : ОБРАЗ, 2011. С. 45-46.
2. Ануфриева В. В. Монархия в белых халатах. Красноярск : Знак, 2012. С. 18-24.
3. Протокол № 12 внеочередного заседания Енисейского УИС-ПОЛКРМА от 8 февраля 1924 года // Красноярский Краевой архив. Документ Р-49. Оп. 1. Д. 366. Л. 54.
4. Лисичкин В. Лука, врач возлюбленный. Жизнеописание святителя и хирурга Луки (Войно-Ясенецкого). М. : Изд. совет Русской Православной церкви, 2009. С. 30-33.
5. Ханенко Б. И., Григорьева Л. И. Войно-Ясенецкий Валентин Феликсович // Енисейский энциклопедический словарь / Гл. ред. Н. И. Дроздов. Красноярск : КОО Ассоциация «Русская энциклопедия», 1998. С. 109-110.

**АКТИВНАЯ ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ СОВРЕМЕННОКА
ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО АНАТОМА
И ПАЛЕОНТОЛОГА А.П. БЫСТРОВА**

Резцов Олег Викторович, Рашковский Александр Львович,
Михеев Валерий Григорьевич

*Кировский государственный медицинский университет, Киров,
Российская Федерация*

Аннотация. Ссылками на ряд новых архивных документов прослежен путь научной и преподавательской деятельности современника В.Ф. Войно-Ясенецкого (Святителя Луки) профессора, доктора биологических наук А.П. Быстрова. Показано, что в основе его многогранной научной деятельности находится работа на кафедре нормальной анатомии Военно-медицинской академии, где развивался его художественный талант. Уточнено фактами пребывания ВММА и А.П. Быстрова в г. Кирове (с 1870 по 1934 гг. – город Вятка). Собранные воедино воспоминания разных лет дают портрет врача-патриота, яркого служителя науки, талантливого популяризатора научных гипотез и открытий в анатомии, биологии и антропологии.

Ключевые слова: анатом, Войно-Ясенецкий, Быстров, палеонтология.

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (1877 – 1961) (архиепископ Лука) — один из лучших хирургов своего времени, известный анатом [8]. С 15 августа 1919 г. в Ташкенте доктор медицины В.Ф. Войно-Ясенецкий впервые стал преподавать студентам нормальную анатомию. Преподавание на новой кафедре он начал «по Н.И. Пирогову» – с секционной городской больницы. Став одним из первых профессоров ТГУ, Валентин Феликсович совмещал практическую врачебную деятельность с преподавательской работой в университете [12]. Среди современников В.Ф. Войно-Ясенецкого был и Алексей Петрович Быстров (1899 – 1959) – советский

врач, анатом и палеонтолог, но убежденный атеист. Он родился в семье сельского священника, Начал своё образование в сельской школе и духовной семинарии [6]. Высшее образование получил в Военно-медицинской академии, где впоследствии работал на кафедре анатомии, см. Рис. 1 [1].

В своих воспоминаниях Алексей Петрович Быстров написал о своих учителях, известных ученых, – фармакологе Н.П. Кравкове, физиологе И.П. Павлове и многих других. Они не только его учили, но и уходили из жизни... «Закончил свою жизнь и 87 летний Иван Петрович Павлов. Гриппозная пневмония свалила этого могучего старика, но он до конца дней своих остался физиологом.



Рис. 1. А. П. Быстров.

– Я наблюдаю, – говорил он накануне смерти, – что у меня в мозгу какие-то неполадки. Когда я хочу что-нибудь сказать, то иногда произношу не те слова. Какие нужно. Обратите внимание, это очень интересно. Умирая, он лишился сознания, но перед самой смертью громко сказал: “Пора вставать! Работать надо!”. После этого его сердце остановилось» [1].

Для А.П. Быстрова наука была высшей целью жизни, а многие его рассуждения актуальны и в настоящее время. В хронологии жизни и научной деятельности Алексея Петровича Быстрова (1899–1959) имеются славные периоды работы в Военно-медицинской академии (1929–1937, 1939–1946), и в Палеонтологическом институте – сотрудник ПИН АН СССР (1937–1939). «В довоенные годы дядя вел практические занятия со студентами на кафедре нормальной анатомии Военно-медицинской академии, до позднего вечера пропадая в анатомичке. Он весь пропах формалином, а его коллекция черепов с атавистическими признаками все пополнялась и пополнялась. Черепа в нашей квартире стояли везде: на письменных столах, на полках между книг, на подоконниках, а особенно ценные экземпляры заполняли полки переоборудованного для этих целей большого платяного шкафа» [14].

В 1941-1945 годах вместе с сотрудниками кафедры нормальной анатомии ВММА в эвакуации в г. Кирове: читает лекции студентам и работает в анатомической лаборатории. Профессор военврач I ранга А.П. Быстров руководит работой лаборатории, где создается объёмная краниологическая коллекция. «Ведет интенсивную научно-педагогическую работу. Закончил каталогизацию документального научного музея кафедры (более 4000 препаратов) [3]. Приводим интересное воспоминание о том времени: С.В. Ботвинник написал в адрес нашего известного кировского писателя и краеведа Е.Д. Петряева 30 мая 1986 года: «В 1943-1944 годах, когда я обучался в Военно-морской медицинской академии в Кирове, она занимала следующие здания: 1. Здание нынешнего пединститута с 1943 года. В помещениях стояли печки-«буржуйки». Здесь размещались управление Академии, казарма курсантов и общежитие слушателей, а также ряд кафедр (микробиологии, биохимии, фармакологии). 2. Здание напротив пединститута, – впоследствии там была баянная фабрика. Здесь были кафедры нормальной анатомии и патологической анатомии [5]. В этом здании создавалась огромная коллекция черепов, занимавшая большое

помещение внутри здания. В неё вошли 4527 черепов, преимущественно лиц зрелого пола. Первые научные исследования данной коллекции начались в 1943 году. В этот период была произведена рентгенография части черепов [3]. Сегодня эта коллекция, находящаяся в Военно-медицинской Академии, считается крупнейшей в нашей стране. За этот период работы врач-патриот представлен к награде – ордену «Красное знамя». «Быстров Алексей Петрович, подполковник мед. службы, профессор, доктор биологических наук, высококвалифицированный специалист, с большим опытом работы. Талантливый преподаватель и научный сотрудник. Отличный лектор. Дисциплинирован, требователен к себе и к курсантам и слушателям, морально устойчив. Работоспособный» См. “Наградной лист” [1]. Ссылки на атавизмы в черепе человека (по А.П. Быстрову) приводят в научных работах [9], в том числе и в учебниках [7]. В этот период работы он не забывает о своих коллегах из ПИНа. Он высылает тёплые вещи И.А. Ефремову и посвящает ему стихотворение «Мой друг! Тебе из дальней Вятки. Подарок я послать могу. Поверь, совсем не в виде взятки – Я в чувствах, право, редко лгу ...» [1]. А вот ещё редкий документ: «18 декабря 1955. Вот уже 25 лет как я занимаюсь научной работой. В течение этой четверти столетия я постоянно пользовался следующими XIII-тью заповедями научной работы:

1. Не пополняй свой научный материал чужими наблюдениями, так как они могут оказаться неверными.

2. Не верь никаким авторитетам. Если ты будешь находиться под влиянием, какого-нибудь авторитета, то будешь повторять его ошибки и не двинешься вперёд.

3. Не верь никому и помни, что в любой научной работе достоверно только мнение автора, а не те факты, на которые он опирается. Ты можешь сказать: "Такой-то автор, в такой-то работе, в таком-то году написал то-то" — это всё, что, несомненно, и достоверно в любом научном труде. Но никаким утверждениям не следует верить, а всякие наблюдения нужно проверить.

4. Не верь самому себе, так как мы часто не видим того, что не хотим видеть или не понимаем. Проверять свои наблюдения нужно долго и упорно, проверять даже тогда, когда всё кажется совершенно очевидным.

5. Никогда не забывай, что в процессе эволюции твой мозг был создан только для того, чтобы ты познавал природу. Поэтому не считай свой мозг всесильным и безукоризненным познавательным аппаратом. *Memento te hominem esse* (Помни, что ты – человек), но не думай, что ты что-то вроде полубога. *Animal es* (Ты – животное).

6. Изучай всё и во всех деталях. Помни, что в природе не существует неважных или бессмысленных деталей. В природе нет ненужных мелочей.

7. Никогда не пиши о том, что кажется: сегодня кажется верным одно, завтра покажется истиной другое.

8. Когда в своей научной работе напишешь: "Всё это, несомненно, свидетельствует о том, что..." и т.д., то откинься на спинку стула и сделай совершенно противоположный вывод.

Во многих случаях ты легко убедишься, что "всё это" с одинаковой несомненностью свидетельствует о совершенно противоположном.

9. Считай, что ты понял изучаемое явление только тогда, когда тебе станет, ясна его совершенная необходимость. Иными словами, считай явление познанным только тогда, когда ты поймешь, что иначе и не могло быть.

10. Говори о своей научной работе со всеми, кто будет тебя слушать. Не бойся, — обокрасть тебя трудно: ты раньше закончишь свою работу, чем это сделает вор. Впрочем, ... для науки совершенно безразлично, чья и какая фамилия будет стоять на работе, посвящённой интересующему тебя вопросу.

11. Если ты найдёшь факт, противоречащий всем известным тебе фактам, — радуйся: ты на пороге открытия.

12. Придумывай без смущения самые разнообразные рабочие гипотезы и не падай духом, когда они будут лопаться, как мыльные пузыри.

Помни, что научная работа в сущности, состоит из открытий и "закрываний", и чем разрушительнее "закрывание", тем ценнее, идущее ему на смену, открытие...

13. Учись смотреть на свою научную работу, как на "художественное" произведение, во всех деталях и до последнего слова отчеканенное и гармоничное, как творение художника. Научная работа от начала до конца должна быть пронизана каркасом железной логики. Иллюстрируй свою работу так, чтобы один просмотр рисунков давал достаточно ясное представление обо всём, что в ней написано. Помни, что и в подборе, и в расстановке иллюстраций должна быть логика» [2].

В 1957 году издана книга Алексея Петровича «Прошлое, настоящее, будущее человека» (рукопись начал писать в 1944 году в городе Кирове); Художник по натуре, он не мог отказать себе в удовольствии изобразить не только вымершие формы, но и гипотетический скелет *Homo sapientissimus* — человека будущего. Он полагал, что эволюция человека в силу его социального развития завершилась, а все "аномалии" и "тенденции" в последующем развитии скелета не приведут к существенным изменениям внешнего облика человека. В своих представлениях Быстров, по видимому, был прав, поскольку и сегодня антропологи, создавая модель человека будущего, — *Homo futurus*, говорят о завершении эволюции человека в физическом плане, оставляя за ним неисчерпаемые возможности интеллектуального и социального развития [4]. Ленинградский университет присудил А.П. Быстрову в 1958 году премию за этот выдающийся труд.

29 августа 1959 г. скончался в Ленинграде. Похоронен 1 сентября на Серафимовском кладбище.

В 1963 году в журнале «Нева» (№№ 6 – 9) впервые публикуется роман И.А. Ефремова «Лезвие бритвы», где прототипом главного героя послужил А.П. Быстров. В предисловии к переизданию романа автор пишет: *«Заранее должен сообщить, что я сам — не врач, а прототипом Гирина*

послужил покойный друг, врач и анатом, ленинградский профессор А. П. Быстров, который, увы, уже не придет ни к кому на помощь» [10].

Алексей Петрович Быстров оставил большое наследие потомкам. Он, как и лучшие воспитанники Военно-медицинской академии умножал традиции своей «Alma mater» - старейшего медицинского заведения России. Собирал по крупицам сведения, оставленные предшественниками, коллегами или выдающимися современниками, таким, как профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий (Святитель Луки), ибо учёные не только своим трудом, но и «светлым пятном по И.П. Павлову», – озарением направляются и направляют к открытиям. Эти открытия будут оспариваться, вызывать недоумение, возможно, зависть и преследования, но – надо упорно идти вперёд и прокладывать путь потомкам.

Список литературы

1. Быстров А.П. Ното sum... Воспоминания о детстве, учебе, работе в Академии / сост., биограф. очерк, список науч. тр. А. П. Быстрова, литература о нём: О. В. Иодко, А. М. Плаксина. СПб. : ВМедА, СПФ АРАН, 2013. 336 с.
2. Быстров А.П. Заметки. Ч. 4. 1955-1956. С. 33-34. [Набрано с цифровой фотокопии машинописи].
3. Гайворонский И.В., Твардовская И.В. Страницы истории кафедры нормальной анатомии. СПб. : Воен.-мед. акад., 1998. 55 с.
4. Дубова Н.А., Долинова Н.А., Яблонский Л.Т. Вторая всесоюзная антропологическая конференция // Сов. этнография. 1982. № 5. С. 125-127.
5. ГАКО. Ф. Р-139. Оп.1а. Д.6, Л.161.
6. ГАРО. Ф. 625. С. 68.
7. Краев А.В., Резцов О.В. Анатомия человека : учеб. пособие. М. : БИНОМ, 2016. 960 с.
8. Никитина Ю. Я. Главный врач и хирург Переславской земской больницы В. Ф. Войно-Ясенецкий [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2013. № 5 (22). URL:

http://mprj.ru/archiv_global/2013_5_22/nomer/nomer14.php (дата обращения: 15.05.2017).

9. Раутиан А. С. Современная палеонтология. М. : Недра, 1988. Т. 2. С. 76-118.

10. Ефремов И.А. Тень минувшего. М. : Наука, 1991. С. 3-45.

11. Исси И. В. О моём дяде, Алексее Петровиче Быстрове [рукопись]. Опубликовано частично. С. 316-329.

12. Яковлев А. Е. Вклад профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого в развитие отечественной гнойной хирургии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.17. СПб., 2013. 20 с.

УДК 355:617(092)Лука (Войно-Ясенецкий)

СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ): «РАНЕННЫЕ САЛЮТОВАЛИ МНЕ... НОГАМИ»

Турчина Жанна Евгеньевна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В представленной статье отражены исторические аспекты деятельности В.Ф. Войно-Ясенецкого в годы Великой Отечественной войны. Представлены исторические факты врачебной деятельности профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого в г. Красноярске, а также рабочие моменты Валентина Феликсовича, как консультанта всех госпиталей Красноярского края в военные годы. Тесной нитью также переплетается в статье образ Святителя Луки. В марте 1943 г. в Николаевке г. Красноярска открылась первая церковь, а ссыльный врач был назначен Красноярским епископом.

Ключевые слова: Святитель Лука, профессор, В.Ф. Войно-Ясенецкий, хирургия, годы войны, раненные, ссылка.

История нашей страны знает множество людей, послуживших ее становлению, возвеличивая ее как святую Русь. Но где она, святая Русь? И

можем ли мы назвать так современную Россию? Вопрос непростой, но ответ на него, как видится, лежит вне физических законов и исторических рамок. Святая Русь – это вневременное устройство. Это сонм святых, живших на Руси во все века и сохранявших верность Господу. К великому сонму святых, явленных и неявленных, в тяжелейшем для Церкви XX веке присоединился целый собор новомучеников и исповедников Российских. И среди них мы видим величественную фигуру святителя Луки (в миру Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого; 1877–1961 гг.) – ученого с мировым именем, профессора хирургии и топографической анатомии, одного из основателей регионарной анестезии и гнойной хирургии [1].

Святой Лука является одним из звеньев той длинной цепи, которая берет свое начало в апостольские времена. Он любил Христа и людей. Он служил образу Божию – человеку, и в особенности – страждущему, служил с невероятной любовью и самоотверженностью. Святой Лука считал лечение больных величайшим делом, которое есть подражание самому Христу [2].

В 2000 году на юбилейном Архиерейском Соборе РПЦ в Собор новомучеников и исповедников Российских для общецерковного почитания было внесено имя человека, которого знают как выдающегося ученого и всемирно известного хирурга, профессора медицины, духовного писателя, богослова, мыслителя, исповедника, автора 55-ти научных трудов и 12 томов проповедей. Его научные труды по гнойной хирургии и в наши дни остаются настольными книгами хирургов. Имея талант художника, он мог вести богемный образ жизни, пачкая руки лишь красками, а стал «мужичьим врачом», священником, жертвой политических репрессий. Он мог выставлять свои картины в лучших залах мира, но сознательно выбрал путь служения простым людям, путь, полный страданий, крови, пота и гноя. Этот путь принес ему не богатство и почести, а аресты, каторги и ссылки, самая дальняя из которых была в 200 километрах от Полярного круга. Но даже во время ссылок он не оставлял научную деятельность и сумел разра-

ботать новый метод лечения гнойных ран, который помог спасти тысячи жизней во время Великой Отечественной войны.

С самого начала Великой Отечественной войны В.Ф. Войно-Ясенецкий в буквальном смысле слова «бомбардировал» начальство разных рангов письмами с просьбой предоставить ему возможности лечить раненых. В начале войны епископ Лука послал телеграмму М.И. Калинину с просьбой прервать очередную ссылку и направить его для работы в госпиталь на фронте или в тылу: «Являясь специалистом по гнойной хирургии, могу оказать помощь воинам... По окончании войны готов вернуться в ссылку». Ответ пришел незамедлительно. В конце июля его перевели в г. Красноярск. Его назначают консультантом всех госпиталей Красноярского края — на тысячи километров не было специалиста более необходимого и более квалифицированного. Начальство относилось к нему настороженно — как-никак ссыльный поп. Валентин Феликсович же трудился самозабвенно — обучал молодых хирургов, много оперировал и крайне тяжело переживал каждую смерть. После 10-11 часов в операционной он шел домой и молился, ибо в городе с многотысячным населением не было ни одного действующего храма.



Рис.1. В операционной проф. В.Ф. Войно-Ясенецкий

Жил архиерей в сырой холодной комнате и постоянно голодал, т.к. на госпитальной кухне профессора начали кормить лишь с весны 1942 года, а отоваривать карточки ему было некогда. Благо, санитарки тайком оставляли ему кашу. Коллеги вспоминали, что смотрели на него как на Бога: «Он многому научил нас. Остеомиелиты, кроме него, никто оперировать не мог. А гнойных ведь было – тьма! Он учил и на операциях, и на своих отличных лекциях». Приезжавший инспектор всех эвакогоспиталей профессор Н.Н. Приоров отмечал, что нигде он не видел таких блестящих результатов лечения инфекционных ранений суставов, как у владыки Луки. Его отметили грамотой и благодарностью Военного совета Сибирского военного округа. «Почет мне большой, – писал он в то время, – когда захожу в большие собрания служащих или командиров, все встают». «Раненые офицеры и солдаты очень любили меня, – писал профессор, у которого остались светлые и радостные воспоминания о тех военных годах. – Когда я обходил палаты по утрам, меня радостно приветствовали раненые. Некоторые из них... неизменно салютовали мне высоко поднятыми ногами» [3].

Все трудности последних лет не убили в нем пытливого исследователя. Одним из первых во время войны Войно-Ясенецкий предложил мероприятия по раннему и радикальному лечению остеомиелитов. Его новая книга по лечению инфицированных огнестрельных ранений суставов, изданная в 1944 г., стала незаменимым руководством для всех советских хирургов. Благодаря Валентину Феликсовичу тысячам раненых не только спасли жизнь, но и вернули возможность самостоятельного передвижения. Первые годы войны хорошо показали, что религиозность может успешно сочетаться с гражданским мужеством и патриотизмом. Кроме того к концу 1944 г. сумма взносов на оборону от Русской православной церкви превысила 150 миллионов рублей. Отношение к религиозным культам, а главное, к православной церкви в правительстве стало меняться, что сразу же сказалось на положении Валентина Феликсовича — он был переселен в лучшую квартиру, обеспечен хорошим питанием и одеждой. В марте 1943 г. в

Николаевке открылась первая церковь, а ссыльный врач был назначен Красноярским епископом. 5 марта 1943 года он пишет сыну очень светлое письмо: «Господь послал мне несказанную радость. После 16-ти лет мучительной тоски по церкви и молчания отверз Господь снова уста мои. Открылась маленькая церковь в Николаевке, предместье Красноярска, а я назначен архиепископом Красноярским...». «Священный Синод при Местоблюстителе Патриаршего престола митрополите Сергии приравнял мое лечение раненых к доблестному архиерейскому служению и возвел меня в сан архиепископа». Думаю, это уникальный случай в истории РПЦ.

Вскоре Священный синод, приравняв лечение раненых «к героическому архиерейскому служению», возвел Войно-Ясенецкого в ранг архиепископа. В начале 1944 года часть эвакогоспиталей из г. Красноярска перебросили в г. Тамбов. Вместе с ними отправился и Войно-Ясенецкий, одновременно получивший перевод и по церковной линии, став во главе тамбовской епархии. Под руководством архиепископа за последующие несколько месяцев для нужд фронта было собрано свыше 250 тысяч рублей, потраченных на строительство авиаэскадрильи им. Александра Невского и танковой колонны им. Дмитрия Донского. После окончания войны, несмотря на ухудшившееся здоровье и возраст, Валентин Феликсович продолжал активно трудиться на медицинском и религиозном поприще. Вот каким запомнился выдающийся хирург одному из современников в те годы: «...На совещании собралось много народа. Все сели по местам, и уже поднялся председательствующий, объявляя название доклада. Вдруг обестворки двери широко открылись, и в зал вошел огромного роста человек. Он был в очках, его седые волосы падали на плечи. Белая, кружевная борода лежала на груди. Губы были крепко сжаты, а большие руки перебирали черные четки. Это был Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий». В мае 1946 году Войно-Ясенецкий переехал в сильно разрушенный войной город Симферополь. Здоровье его продолжало ухудшаться, и он уже был не в состоянии выполнять длительные и сложные операции. Тем не менее, он

продолжал заниматься научной работой, вел у себя дома бесплатный прием больных, консультировал в госпиталях, проводил богослужения, участвовал в общественной жизни [4].



Рис.2.Святитель Лука

Подвижнический труд архиепископа Луки был отмечен медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов», Сталинской премией Первой степени за научную разработку новых хирургических методов лечения гнойных заболеваний и ранений [5].

От себя, как от автора статьи хочу сказать, что работа над данной публикацией для меня была особенно актуальной и «трепетной», наверно, учитывая, то, что некоторые жизненные мои страницы связаны также с пос. Б. Мурта, где был в ссылке Святитель Лука. Моя Родина - с. Российка Большемуртинского района, производственную практику «Помощник врача» будучи студенткой Красноярского Государственного медицинского института, проходила в ЦРБ с. Б. Мурта. Как у нас студентов «горели» глаза, как мы хотели ассистировать на операциях в

том самом хирургическом отделении, в котором оперировал сам проф. В.Ф. Войно-Ясенецкий, мои родители отдали более 90-лет на 2-их трудового стажа сельской медицине вышеуказанного района.



Рис. 3. В.Ф. Войно-Ясенецкий в ссылке село Б. Мурта, 1941 г.

Закончить статью хочется «великими словами» Святого Луки, профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого : *«Все, что от меня зависит, обещаю сделать, остальное — от бога».*

Список литературы

1. Святитель Лука Войно-Ясенецкий, Симферопольский архиепископ [Электронный ресурс]. URL: <https://azbyka.ru/days/sv-luka-vojno-jaseneckij> (дата обращения 05.04.2017).
2. Святитель Лука: через чудеса и после смерти - на службе медицины [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravmir.ru/svyatitel-luka-cherez-chudes-a-i-posle-smerti-v-na-sluzhbe-mediciny/> (дата обращения 03.04.2017)
3. Святитель Лука: «Раненые салютовали мне ... ногами» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravmir.ru/svyatitel-luka-vojno-yaseneckij-raneniye-salyutovali-mne-nogami/> (дата обращения 04.04.2017).

4. Святитель и хирург Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий [Электронный ресурс]. URL: <https://topwar.ru/73246-svyatitel-i-hirurg-valentin-feliksoyich-voyno-yaseneckiy.html> (дата обращения 03.04.2017).

5. Святитель Лука Войно-Ясенецкий, архиепископ Крымский [Электронный ресурс]. URL: <https://religiya.temaretik.com/1113771516206254662/svyatitel-luka-vojno-yasenetskij-arhiepiscope-krymskij/> (дата обращения 05.04.2017).

РАЗДЕЛ II. ДУХОВНОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО (СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ)

УДК 141.112:617(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.

ДУАЛИЗМ ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

Бакшеев Андрей Иванович

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Незаурядная личность святителя Луки гармонично соединила в себе две ипостаси, объединенные понятием «святой». С одной стороны, он вершил святое дело исцеления больных и раненых, став ученым-медиком с мировым именем. С другой и параллельно с первой - самоотверженно и беззаветно пропагандировал слово Божие, жертвенно служил православию, мужественно переносил адские муки властных преследований и, в конце концов, был причислен к лику святых. Это Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий - медицинское светило, профессор, он же святитель Лука, архиепископ Симферопольский и Крымский. В статье рассмотрены исторические аспекты деятельности профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого (святителя Луки), который прошел путь от обычного врача до доктора медицинских наук, профессора, лауреата Сталинской премии, от дьякона до архиепископа Православной Церкви.

Греческому философу Платону принадлежит емкая и одновременно глубокая сентенция: «Нельзя лечить тело, не исцеляя душу, потому что все это единственное и слитное в сущности человеческой». Святитель Лука был гениальным целителем обеих человеческих субстанций, а потому его святые дела переживут века.

Ключевые слова: В.Ф.Войно-Ясенецкий, врач, хирург, профессор, лауреат, епископ, архиепископ.

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий родился 27 апреля 1877 в Керчи. Его семья происходила из обедневших дворян. Отец ученого работал провизором в Керчи, затем в Херсоне, Кишиневе и Киеве. Валентин учился сначала в Кишиневской, а затем в Киевской гимназии. Одновременно (1896) закончивает Киевское художественное училище, в том же году едет в Петербург для поступления в Академию художеств, но народнические настроения, царившие тогда в среде интеллигенции, подсказали, что реальную помощь народу он может больше предоставить как медицинский работник. Он отказывается от экзаменов в Академию художеств и, «опоздав» на медицинский факультет, поступает на юридический факультет Петербургского университета. Через год Войно-Ясенецкий уезжает в Мюнхен в художественную школу, где не задерживается и возвращается в Киев. Поступив в 1898 г. на медицинский факультет Киевского университета, он закончил его с отличием, проявив особые способности в анатомии, хирургии и офтальмологии.

С началом русско-японской войны в 1904 г. В.Ф.Войно-Ясенецкий с Киевским лазаретом Красного Креста добровольно уезжает в действующую армию. В Чите он возглавил хирургическое отделение военного госпиталя и работал под руководством проф. О.А.Юсевича. Уже в первый год работы Валентин Феликсович, оперируя на конечностях, суставах, черепе, обнаружил незаурядный талант. В 1908-1909 гг. появляются его первые работы: «О способах анестезии, наиболее удобных в земской практике», «Регионарная анестезии» [1].

Работая в Курской губернии, В.Ф.Войно-Ясенецкий ведет трудную жизнь земского врача. Отсутствие специальной литературы, нехватка времени не пугают его - он и здесь работает над вопросами обезболивания, лечения остеомиелита позвоночника (предлагает радикальное хирургическое вмешательство), разрабатывает свою методику операции по поводу ущемленных грыж, выполняет крупные операции на желудочно-кишечном тракте, желчных путях, почках, сердце, головном мозге, суставах, органах

зрения. Авторитет В.Ф. Войно-Ясенецкого, как хирурга, растет, его успешная практика становится широко известной в стране.

Много оперируя, Валентин Феликсович наблюдает тяжелые осложнения связанные с наркозом. Он едет в Москву и поступает в клинику профессора П.И. Дьяконова. Полный энергии и перспективных планов, он с увлечением начинает работать над новой научной темой, выполняет исследования на трупах в Институте топографической анатомии и оперативной хирургии под руководством профессора Ф.А. Рейна. Здесь он разрабатывает новые методы блокады нервных стволов, предлагает способ анестезии второй ветви тройничного нерва. Во время Первой мировой войны с 1914 года он руководил лазаретом для раненых.

В.Ф. Войно-Ясенецкий начинает систематизировать свои наблюдения над больными, пораженными гнойными процессами. В 1915 году он едет в Киев и сдает докторские экзамены в Киевском университете. В том же году выходит его книга «Регионарная анестезия», в которой ученый обобщил результаты своих исследований и свой богатый хирургический опыт. Через год Валентин Феликсович защищает докторскую диссертацию на эту же тему. Его книга и диссертация удостоены премии имени Хайнацкого, которую присваивал Варшавский университет [2].

В начале 1917 года Валентина Феликсовича выбирают по конкурсу главным врачом и хирургом городской больницы Ташкента. Вместе с женой и детьми он уезжает на новое место работы. В 1920 г. в Ташкенте создается университет. В.Ф. Войно-Ясенецкого, как одного из инициаторов основания этого учебного заведения, избирают профессором кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии медицинского факультета.

Его жена Анна Васильевна после рождения последнего ребенка заболевает чахоткой и 27 ноября 1919 г. умирает. Валентин Феликсович остался с четырьмя детьми - старшему было двенадцать лет. Смерть жены поразила его. В.Ф. Войно-Ясенецкий стал чаще посещать приходскую цер-

ковь. Постепенно он заинтересовался духовными делами, сблизился с Ташкентским архиепископом Иннокентием. Изредка Валентин Феликсович выступал на духовных собраниях. Однажды, после произнесения речи на епархиальном съезде, архиепископ Иннокентий сказал ему: «Вы из подлежащих духовного служения. Вы должны быть не только врачом для тела, но и врачом для души ...» [3].

В 1921 г. Валентин Феликсович был рукоположен в дьяконы, а затем в пресвитеры и назначен младшим священником Кафедрального Собора г. Ташкента. 31 мая 1923 г. В.Ф. Войно-Ясенецкого рукоположили в сан епископа Ташкентского и Туркестанского. Православная церковь обязала В.Ф. Войно-Ясенецкого, принявшего в монашестве имя Луки, не прекращать врачебную деятельность, хирургическую и научную работу. Но уже 10 июня того же года епископ Лука был задержан сотрудниками секретного отдела (СО, подразделение, занимавшееся политическим сыском, членами бывших некоммунистических партий, средой интеллигенции, религиозной сферой) Полномочного представительства ГПУ Туркестанского края. Первое следственное дело аккумулировало «компрометирующие материалы» на В.Ф. Войно-Ясенецкого и усилиями оперативных работников (длительное время оперативники одновременно выполняли и функции следователей) завершилось решением 6-го отделения (антирелигиозного) СО ОГПУ СССР об административной высылке епископа на 2 года в Нарымский край (Восточная Сибирь).

Отбыв ссылку, в 1926-1930 гг. епископ Лука, посетив родителей в Черкассах, продолжает работать в Ташкенте. Однако «свобода» оказалась недолгой. Начинался очередной виток репрессий против церкви, синхронизированный с развертыванием коллективизации. И 23 апреля 1930 г. произошел новый арест епископа Луки. Несмотря на серию голодовок, в апреле 1931 г. Особое совещание (внесудебный орган) при НКВД СССР приняло решение сослать его в Северный край. Пробыв почти год в лагере «Макариха» под Котласом, ученый попал в ссылку в Архангельск [4].

Находясь в ссылке, В.Ф. Войно-Ясенецкий продолжал научную деятельность, особенно его, интересовали вопросы гнойной хирургии. Долгое время он собирал материал для своей книги «Очерки гнойной хирургии», которая вышла в 1934 г. тиражом 10 тысяч 200 экземпляров. Эта работа профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, лучшая не только в хирургической, но и всей медицинской литературе, написана прекрасным литературным языком, с безупречным знанием хирургического дела.

В 1934-1937 гг. В.Ф. Войно-Ясенецкий работал в районной больнице Андижана, Ташкентском институте неотложной хирургии. Тут его и застал пик новых массовых репрессий. Дело епископа Луки вело секретно-политическое отделение Управления госбезопасности НКВД Узбекской ССР. Подследственный никого не оговорил, не дал ложных показаний на других людей. 13 февраля 1940 г. Особое совещание НКВД СССР приняло решение сослать Войно-Ясенецкого в Красноярский край сроком на 5 лет за «участие в антисоветской организации» [4]. 11-летняя жизнь в ссылках только укрепила его веру, которая давала ощущение свободы в любой тюрьме, а врачом он не переставал быть никогда. «Наука и религия ... Они не противоречат одно другому», - говорил отец Лука на одном из допросов [5].

Великая Отечественная война застала ученого в Красноярске, и в июле 1941 г. он уже приступил к операциям, а с 30 сентября 1941-го В.Ф. Войно-Ясенецкий стал консультантом всех госпиталей Красноярского края и главным хирургом эвакогоспиталя № 1515. Его авторитет, как врача-хирурга, был настолько велик, что больных с тяжелыми ранениями с фронта направляли по адресу: «Красноярск. Войно-Ясенецкому». С 1944 по 1946 гг. он работает консультантом госпиталей в Тамбове, не прекращая своей религиозной деятельности.

В 1944 году вышла из печати новая книга В.Ф. Войно-Ясенецкого «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов». За эту книгу и за «Очерки гнойной хирургии» профессор В.Ф. Войно-

Ясенецкий был удостоен Сталинской премии I степени (1946). Узнав об этом, Валентин Феликсович отправил правительству СССР телеграмму, в которой просил с 200 тыс. рублей своей премии 130 тыс. направить на помощь детям-сиротам, жертвам войны. После войны В.Ф. Войно-Ясенецкого наградили медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.».

Патриаршим указом от 5 апреля 1946 г. архиепископ Лука, лауреат Сталинской премии I степени, был назначен на Симферопольскую и Крымскую кафедры РПЦ. С этого времени он попадает под плотный агентурный контроль отделения «О» (разработка религиозной среды) Крымского УМГБ, которое завело на него дело агентурной разработки № 6291 с формулировкой: «мракобес» по линии «церковно-православной контрреволюции» [6].

В.Ф. Войно-Ясенецкий имеет ряд других многочисленных заслуг перед хирургией. Он впервые в мире разработал метод блокады тройничного и седалищного нервов, ввел оригинальную методику операции по поводу ущемленных грыж, осложненных флегмоной грыжевого мешка, метод зашивания пузырно-влагалищных свищей. В технически сложных случаях спленэктомии (хирургической операции по удалению селезенки) предложил перевязывать селезеночную артерию на уровне верхнего края поджелудочной железы, а при лечении язв роговицы - удаление слезного мешка.

Как архиепископ Симферопольский и Крымский, В.Ф.Войно-Ясенецкий консультирует больных в Симферопольском госпитале инвалидов войны, выступает с докладами на заседаниях Крымского хирургического общества, съездах крымских врачей. Для врачей Симферополя Валентин Феликсович читал курс лекций по гнойной хирургии.

Ссылки и тюрьмы наложили свой отпечаток на состояние здоровья В.Ф. Войно-Ясенецкого, которое с каждым годом ухудшалось. Сахарный диабет медленно подтачивал жизненные силы. Левый глаз уже не различал света, а на зрячем правом созревала катаракта, к которой впоследствии

присоединилась хроническая глаукома. В 1954 г. Валентин Феликсович полностью ослеп. В течение трех лет слепой Владыка управляет Симферопольской епархией. Без посторонней помощи он заходил в храм, прикладывался к иконам, читал наизусть молитвы и Евангелие, а если к нему приводили больных, то поражал врачей точными диагнозами. С 1957 года профессор Войно-Ясенецкий начал терять слух. Однако его душа была наполнена любовью к ближнему, к беспомощным детям и пожилым людям, обездоленным. Валентин Феликсович помогал им не ради выгоды и славы, а потому, что не мог по-другому, прощением и милосердием руководствовался в своей работе как врач-целитель и духовный пастырь-наставник [7].

Владыка Лука дружил и регулярно переписывался с академиками И.П. Павловым, Л.А. Орбели, В.П. Филатовым. Твердость и непреклонность ученого и архиепископа им очень импонировала. В Крыму он заканчивает работу над богословским трудом «Дух, душа и тело», книгой об апологетике (защите веры от безбожия). Архиепископ учит бояться не тех, кто убивает тело, а тех, кто убивает душу. Владыку тайно посещали инженеры, учителя, студенты, врачи, библиотекари, чтобы послушать его проповеди о взаимоотношениях религии и науки.

Симферопольский и Крымский архиепископ Лука возглавлял епархию до последнего дня своей жизни. Его блестящие проповеди, составляющие 10 томов машинописи, признаны исключительным событием в современном богословии.

В день Святой Троицы, 11 июня 1961 года, В.Ф. Войно-Ясенецкий умер. Решением Синода Украинской Православной Церкви от 22 ноября 1995 г. архиепископ Симферопольский и Крымский Лука причислен к лику святых. 20 марта 1996 г. нетленные мощи Святителя Луки перенесены в Свято-Троицкий кафедральный собор Симферополя. Часть мощей Святого Луки передана в Грецию, где они находятся в монастырях на горе Афон и горе Ипат. В Греции создан документальный фильм о жизни Святого Луки.

Список литературы

1. Поповский М. А. Жизнь и житие Войно-Ясенецкого, архиепископа и хирурга. М. : Пик, 2001. 476 с.
2. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Наука и религия. М. : Образ, 2007. 192 с.
3. Лисичкин В. А. Святой Лука. Краснодар, 1999. 219 с.
4. Архиепископ Крымский Лука (Войно-Ясенецкий) под надзором ГПУ–НКВД–МГБ : сб. док. / сост. А. Валякин. Симферополь : ГУ СБУ в АРК, 2010. 174 с.
5. Лисичкин В. А. Крестный путь святителя Луки. Подлинные документы из архивов КГБ. Ростов на/Д. : Феникс, 2001. 444 с.
6. Богомолов Б. П. Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. К 130-летию со дня рождения // Хирургия. 2007. № 12. С. 69.
7. Черкасова А. В. Ф. Войно-Ясенецкий (архиепископ Лука) // Медицина и религия. 2000. № 6. С. 44-45.

УДК 614.253:617(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.

ЦЕННОСТЬ ЖИЗНИ КАК ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА БИОЭТИКИ В ДУХОВНОМ УЧЕНИИ ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

Бакшеев Андрей Иванович

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Научная революция XX в. существенно изменила представление о природе человека и особенностях его существования. Основным приоритетом развития современного общества стали науки о жизни. В наше время человечество осознало, что достичь истинного прогресса без высокой морали, нравственных норм и правил невозможно. Они нужны не только для того, чтобы защитить каждого отдельного человека, но и саму жизнь на Земле. Глобальный кризис современной цивилизации является, в

первую очередь, кризисом мировоззрения. Необходимым условием решения многих проблем человечества является духовное возрождение. Достижение гармонии во внутреннем мире, гармония в социальных проявлениях и во взаимосвязях с окружающей средой - это главные проблемы современности, которые может решить биоэтика.

Статья посвящена актуальной проблеме ценности жизни как основной проблеме биоэтики. В статье представлен анализ работы и жизни в аспекте этики ценности жизни Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, идеал которого заключался в том, чтобы этическая религиозная идея слилась с практикой в повседневной деятельности медика.

Ключевые слова: биоэтика, человеческая жизнь, ценность жизни, В.Ф. Войно-Ясенецкий, дух - душа - тело, верующий медик, практическая деятельность.

Биоэтика, как направление научных исследований, существует более четырех десятилетий. Ее основание как междисциплинарного, интегративного направления большинство исследователей связывают с именем американского врача-онколога, биохимика Г. Поттера, в частности, с публикацией его монографии «Биоэтика - мост в будущее» (1969 г.). По мнению ученого, биоэтика - это «наука выживания», «новая мудрость, которая объединяет биологические знания и общечеловеческие ценности» [1]. Термин «биоэтика» в 1927 г. внедрил немецкий лютеранский пастор Ф. Янг в статье «Биоэтический императив» как понятие о моральных основах использования лабораторных животных и растений. В 1923 г. в работе «Культура и этика» выдающийся гуманист XX в., в будущем лауреат Нобелевской премии, врач А. Швейцер обосновал создание новой этики, основанной на принципе «благоговения перед жизнью». «Я - жизнь, желает жить среди жизни, которая хочет жить» [2]. Именно этот морально-экологический императив, который провозглашает право на жизнь всего живого и одновременно ответственность человека за все живое, не только стал фундаментальным ценностным принципом биоэтических подходов,

но и имел важное значение в формировании предметного поля этого междисциплинарного научного направления.

Биоэтика рассматривается как область знаний, которая «регулирует поведение людей с позиций сохранения жизни на Земле» [3], ее предмет связывается с уважительным отношением к жизни, с этическим уважением к ее сохранению в многообразии проявлений и форм [4]. Биоэтика отмечает высокую ценность человеческой личности, которую понимает как целостное сочетание духа, души и тела.

Актуальность статьи обусловлена гуманитарными проблемами в современной практической медицине. Современная медицина, к сожалению, имеет мало общего с духовной концепцией В. Ф. Войно-Ясенецкого и во все не заинтересована в приобретении личного религиозного опыта, которым отличались В. Филатов, И. Пирогов и другие известные деятели медицины. Последствия такого безразличия к религии трагичны для повседневной деятельности медиков. В технически и медикаментозно оснащенных больницах умирают дети или родственники, находящиеся в состоянии комы, которыми официально в этот момент занимаются и быстро сбывают с рук в небытие сектанты-родственники из-за мнимых религиозных запретов, например, на внутривенное вливание. А медики не знают, в принципе, на каком языке говорить с людьми из сект. Здесь банальные этические высказывания бессильны. Психологическое воздействие на сознание сектантов тоже не имеет ни малейшего эффекта. Требуется знание хотя бы религиозных догматов, чтобы привлечь внимание людей и поговорить с ними на их языке с целью спасти жизнь их близких.

Итак, обычные медики, дававшие клятву Гиппократу так же, как Войно-Ясенецкий, также могут не игнорировать, а, наоборот, изучать религиоведение в аспекте биоэтики и пользоваться полученными знаниями в повседневной деятельности. Сочетание в биоэтике гуманитарной и медицинской отраслей указывает на тенденции в современном мире к уходу от бинарных оппозиций, от Аристотелевой логики к целостности, к соедине-

нию разнообразия, возвращение глубинных единых основ и знаний. Время множественности, множественных этик и правд прошло. Время приоритета индивидуализма, как выражения всемирного духовного кризиса, стремится уйти в прошлое, и предпосылкой к этому является нахождение таких вот духовно-материальных концептов, нового мировоззрения и новой организации мирового философского устройства, например, под названием биоэтика.

Разделение на Разум и Веру тоже ушло в прошлое, о чем писал еще К. Ясперс, приводя понятие «философская вера». Современная эпоха все чаще подводит нас к понятию ноосферы, ноэтики и ищет подтверждение идей, которые уже реализовались в практической жизни, ищет людей «новой формации». Святой ученый-медик Лука, Войно-Ясенецкий относится именно к такой категории деятелей [5; 6].

Говоря о современном кризисе духовности, который втайне провоцируется современным социальным устройством, В.Ф. Войно-Ясенецкий указывал на проблемы диссоциации личности человека в современном социальном устройстве и выдвигал новую этическую позицию благоговения перед жизнью, ценности жизни как таковой, а также выдвигал концепцию нового целостного человека - все эти идеи сегодня распространились в общем планетарном масштабе. Верующий медик своей собственной жизнью указывает на практический путь предотвращения проблем диссоциации современного человека.

Идея человечности как противостояния давлению жизненных условий максимально полно была воплощена в жизни верующего православного медика В. Ф. Войно-Ясенецкого. Он выбрал православное имя евангелиста Луки (вместо врача Пантелеймона) сознательно, потому что имя святого Луки отражает сущность его носителя, определенное сущностное родство двух человек: евангелиста Луки и ученого, писателя В. Ф. Войно-Ясенецкого - оба рисовали, лечили, носили сан епископа. Религиозная и профессиональная позиция В. Ф. Войно-Ясенецкого шла вопреки

распространенной общественной позиции большинства его сограждан. Конституция 1936 г. очевидным образом отказывала Церкви в праве на «религиозную пропаганду», устанавливался негласный запрет проповеди, несогласие с чем выразилось в книге В.Ф. Войно-Ясенецкого «Дух, душа и тело» [7]. В.Ф. Войно-Ясенецкий написал не трактат по догматическому богословию или антропологии, а новое учение о целостности тела и духа человечества.

Главная идея, пронизывающая всю духовно-медицинскую деятельность В. Ф. Войно-Ясенецкого - это представление о целостности человека, который сочетает в себе «дух – душу – тело» и постоянно трансформирует одно в другое. Эта идея красной нитью проходит через всю его книгу «Дух, душа и тело»: «...дух уже в эмбриональном состоянии тела формирует его. Всем клеткам тела присуща духовная энергия, потому что они живые, а жизнь от Духа. Между всеми функциями тела и психической деятельностью, понимаемой так, как ее толкуют физиологи, существует, конечно, двусторонняя причинная связь.

Но это касается только той части нашего трехчастного существа, которую можно было бы назвать животной душой; это та часть нашей духовной сущности, которая обнимается нашим сознанием... Но... дух есть сумма нашей души и части ее, что находится за пределами, вне нашего сознания. Между телом и духом существует постоянная связь и взаимодействие. Все то, что происходит в душе в течение телесной жизни, имеет значение и нужно только потому, что всякая жизнь нашего тела и души, все мысли, чувства, волевые акты, имеющие начало в сенсорных восприятиях, теснейшим образом связаны с жизнью духа. В духе отражаются, его формируют, в нем сохраняются все акты души и тела. Под их формирующим влиянием развивается жизнь духа и его направленность в сторону добра или зла...» [7, с. 53].

В.Ф. Войно-Ясенецкий одним из первых в СССР пишет о трансцендентном человеке, о телесном человеке, выводя их целостность и ценность

жизни как телесной, так и духовной. Философское понятие трансцендентного человека как такового, который располагается в основании сознания и имеет интуитивное знание всего в мире, совпадает с религиозным понятием внутреннего человека, который присущ каждому человеку, но актуализируется во время молитвы. Духовное углубление предоставляет человеку это возжеленное интуитивное целостное знание, оно свойственно святым и почти святым, мудрым людям, оно делает человека креативным в повседневной жизни и позволяет спонтанно находить решения сложных вопросов. Медик должен быть духовно развитым, о чем свидетельствуют такие одаренные личности верующих медиков, как И. Пирогов, В. Филатов и др. Духовность и талант медика, ученого идут рядом и имеют своей целью ценность жизни. Впрочем, чаще всего трансцендентный, внутренний человек актуализируется при смерти и оказывается бессмертной частью каждого человека: «... если при жизни тела дух был теснейшим образом связан с ним, со всеми органами и тканями, проникая во все молекулы и атомы тела, был его организующим началом, то почему должна навсегда исчезнуть эта связь после смерти тела? Почему немислимо, что эта связь после смерти сохранится навсегда, и в момент всеобщего Воскресения восстановится связь бессмертного духа со всеми физическими и химическими элементами тела, которое истлело, и снова проявится организующая власть духа, творящего форму? Ничто не исчезает, а только видоизменяется» [7, с. 58].

Странно слышать от медика, ученого концепцию трансформации человеческого существа в бессмертный дух, в воскресение, которое почти научно обосновано. Но если вспомнить об идеях «бессмертной духовной жидкости» (П.А. Флоренский), ноосферы (В.И. Вернадский), которые не умирают с телом человека, а набираются жизненной силы в следующих поколениях, в общепланетарном масштабе, то эта концепция соответствует общим научным поискам объяснений силы человеческого духа и разума, а также способов утолнения отстраненной силы ума этическими принципами жизни. Кризис обесценивания ценности жизни в связи с воплощением

научной или еще какой-то идеи стал настолько откровенно деструктивным и масштабным, что даже ученые потребовали этических тормозов по возврату гуманного и конструктивного смысла ценности жизни. Альтруизм в XX веке становится синонимом выживания.

Таким образом, концепция целостного человека В.Ф. Войно-Ясенецкого, которая утверждает приоритет духовного даже в эмбриональном состоянии человека, в отличие от официального представления об исключительно животной совокупности клеток эмбриона, обращена к современным людям с целью усовершенствования и более ответственного их отношения к жизни. Она полна глубокой веры в догматы христианства, которые органично сочетаются с опытом врача, ученого. В то же время его концепция описывает путь подготовки современного человека, живущего в циничную эпоху тотальной бездуховности, для будущей жизни, что совпадает с ожиданиями биоэтики, этики гуманизма и альтруизма в эпоху ноосферы и нооэтики. В то же время такое утверждение силы духовной основы человека связано с принципом личной ответственности за все, что было сделано в течение жизни, с личной ответственностью на духовном суде. Поэтому важна ответственность медика за любую жизнь в его повседневной деятельности. Этого принципа очень тщательно придерживался сам Войно-Ясенецкий в своей практической деятельности врача общаясь с простым, бедным населением в самых глухих уголках страны.

Как видим, сегодня человек уже не имеет права в современной планетарной ситуации на моральную автономию. Более того, нравственная автономия затрагивает самого человека. Сегодня кажется, что универсальный принцип сохранения и ценности жизни может нивелировать пределы религиозных конфессий. Это мы видим на примере жизни и деятельности епископа В.Ф. Войно-Ясенецкого. По нашему мнению, вопрос, является ли практическое медицинское служение простому народу Войно-Ясенецкого следствием его принадлежности к православной церкви или следствием этики Гиппократов снят глубиной и исключительностью

личности, которая, согласно его концепции, является целостным сочетанием духа, души и тела, о чем говорится в его книгах. На примере верующего медика мы видим, что разум соотносится с верой (а не противоречит ей, как это считалось ранее) в современном мире.

Итак, на примере концепции В.Ф. Войно-Ясенецкого мы понимаем, что обычный человек может достичь интеграции профессии и веры, а также целостности духа, души, тела, как отмечал святитель Лука, руководствуясь принципами милосердия к страдальцам и альтруизма. В.Ф. Войно-Ясенецкий является примером зарождения в современных условиях бездуховности новой формации людей, у которых нравственный идеал сохранения жизни вопреки социальным условиям, умение самостоятельно теоретически разработать и обосновать его совпадает с личной практической деятельностью.

В современном преподавании гуманитарных дисциплин в медицинских высших учебных заведениях нужно усиливать интерес студентов к живым примерам практической этики милосердия и следования этике ценности жизни, независимо от финансового и социального статуса больного. Улучшить задачи воспитания профессионалов в духе морали человечности и биоэтики возможно на примере таких личностей верующих медиков, как В. Филатов, И. Пирогов, св. Лука Войно-Ясенецкий. Знание религиозных догматов и усиление личной духовности создаст такой тип медиков, которые в своей практической деятельности будут считать необходимым не прикрываться в критической ситуации своими узкими профессиональными обязанностями, а уважать ценность жизни и прилагать максимальные усилия для выздоровления больного. Настоящий врач может использовать и медицинские, и гуманитарные подходы в практической деятельности для достижения успеха.

Список литературы

1. Potter Van R. Bioethics: Bridge to the Future. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, 1971. 205 p.

2. Швейцер А. Культура и этика. М. : Прогрес, 1993. 340 с.
3. Биомедицинская этика: учеб. пособие / Т. В. Мишаткина [и др.] ; под общ. ред. Т. В. Мишаткиной, С. Д. Денисова, Я. С. Яскевич. Минск : МГЭУ им. А. Д. Сахарова, 2008. 134 с.
4. Encyclopedia of Bioethics: Simon Schuster Macmillan / ed. W. T. Reich. 2nd ed. N.Y., London : Macmillan Pub. Co. : Simon & Schuster Macmillan ; Prentice Hall International, 1995. 5 vols.
5. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Наука и религия. М. : Образ, 2007. 192 с.
6. Поповский М. А. Жизнь и житие Войно-Ясенецкого, архиепископа и хирурга. М. : Пик, 2001. 476 с.
7. Войно-Ясенецкий В. Ф. Дух, душа и тело. М. : Дар, 2006. 320 с.

УДК 2-584:617(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.

ДУХОВНОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

Воронцова Татьяна Михайловна

*Красноярский базовый медицинский колледж имени В.М Крутовского,
Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В наше время все науки стремятся к систематизации, даже в таком непростом вопросе, как этика. Принято выделять 4 этические модели медицины, статья отвечает на вопрос к какой модели можно отнести принципы и воззрения (духовное наследие) В.Ф. Войно-Ясенецкого. Возможно, нет однозначного ответа, но сложность ответа заключена в непростой, неоднозначной и одновременно монолитной, цельной натуре профессора, статья может послужить опорой для других работ, связанных с личностью В.Ф. Войно-Ясенецкого, возможно основой для дискуссий по данной теме на лекциях и семинарских занятиях по дисциплинам «Основы философии», «Биомедицинская этика и деонтология»

Ключевые слова: этические модели медицины, неоднозначность, милосердие, долг, сограждане святым

Есть много людей, сердце которых столь же быстро отзывается на благой призыв, но не хватает этим людям твердости воли и глубины чувства, они не имеют постоянства, эти люди очень быстро меняют свои пути. Нет в них постоянства, нет корня глубокого: они легковесны.

Святитель Лука Крымский «Спешите идти за Христом»

Более 25 веков в европейской культуре формировались, изменялись различные моральные принципы и правила, сопровождавшие многовековое существование медицины. Различные нравственные регуляторы (религиозные, культурные, этнические, социально-экономические) влияли на формирование этических моделей и в медицине.

Я поставила своей задачей предположить, к какой же из известных моделей относится врач, священник Войно-Ясенецкий, это рассуждение-эссе, попытка найти место в сложившейся привычно-классической системе место неоднозначного ученого.

Итак, выделяют 4 этические модели медицины:

1. Модель Гиппократ (принцип «не навреди») Данное воззрение отличается практицизмом и житейским здравым смыслом. Эта модель предусматривает максимальное отсутствие риска, поскольку ориентирована на особое благо — здоровье. Любое вмешательство в процессы жизнедеятельности человека сопровождается определенной степенью врачебного риска, не случайно Гиппократ советовал не лечить безнадежных больных. Отрывок из книдских нозологических трактатов *«В этом случае, если выпадают волосы и голова становится лысой, и если когда он плюет на угли, слизистые массы издают сильный запах, предскажите, что он скоро умрет... В этом случае не лечите больного»*. Платон в «Государстве» следует этому положению и дает ему более широкое толкование. Сравнивая хорошего лоцмана и хорошего врача, он дает понять, что отказ предпринимать невозможное характерен для всех искусств: *«Люди,*

сведущие в искусстве, например, выдающийся лоцман или врач, умеют отличать в своем искусстве возможное и невозможное и берутся за возможное, но оставляют невозможное».

В рациональной и правильной идеи «не навреди» есть отголосок и того, что не навреди и своей репутации, это положение поддержат и некоторые современные врачи. Поступил бы так Войно-Ясенецкий? Я думаю, что нет..., он не отказывал даже самым безнадежным и с опухолью мозга, и с перитонитом...

«А Господь Иисус Христос в этой притче открывает нам нечто великое: Он научает нас тому, что ближним должны мы считать всякого человека, всякого несчастного, всякого нуждающегося в помощи нашей, кто бы ни был он».

2. *Модель Парацельса (принцип «делай добро»).* Врачевание — это организованное осуществление добра, это форма врачебной этики, в рамках которой нравственное отношение с пациентом понимается как составляющая стратегии терапевтического поведения врача. «Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; важнейшая основа лекарства – любовь».

Эта позиция близка Войно-Ясенецкому, добавлю только одну деталь, «делать добро» у него - это не только часть профессиональной этики, это просто образ его жизни. Его операции на глаза очень похожи на библейские чудеса о прозрении слепых... Однажды после операции у него прозрел молодой нищий, потерявший зрение еще в раннем детстве. Месяца через два он собрал слепых со всей округи, и вся эта длинная вереница пришла к хирургу Войно-Ясенецкому, ведя друг друга за палки (перед глазами встает картина Петера Брейгеля-старшего, но только слепые идут в нужном направлении). В другой раз епископ Лука прооперировал целую семью, в которой слепыми от рождения были отец, мать и пятеро их детей. Из семи человек после операции шестеро стали зрячими. Хотя Святой Лука понимал главное, чтобы работать, необходимо много учиться, его

письмо к жене: "Из Москвы не хочу уезжать, прежде чем не возьму от нее того, что нужно мне: знаний и умения научно работать. Я, по обыкновению, не знаю меры в работе и уже сильно переутомился... А работа предстоит большая: для диссертации надо изучить французский язык и прочесть около пятисот работ на французском и немецком языках. Кроме того, много работать придется над докторскими экзаменами... Во всяком случае, стать доктором медицины нельзя раньше, чем к январю 1910 года, если все это время быть свободным от всяких других занятий. Зато потом будет мне широкая дорога...". Это тот случай, когда образование, трудолюбие, нравственная позиция соединяются воедино и – получается результат, который можно назвать чудом, а чудеса делают святые, не случайно он Святой Лука...

«Главное в жизни — делать добро. Если не можешь делать для людей добро большое, постарайся совершить хотя бы малое», — говорил Лука.

В тюрьмах епископ Лука делился теплой одеждой со «шпаной» и получал в ответ доброе отношение даже воров и бандитов. Архиепископ Лука всю жизнь был чуток к чужим бедам. Большую часть своей Сталинской премии он пожертвовал на детей, пострадавших от последствий войны; устраивал обеды для бедных; ежемесячно рассылал денежную помощь гонимым священнослужителям, лишенным возможности зарабатывать на хлеб.

3. *Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»)*. Иеремия Бентам пишет, что в обществе, устремленном к счастью каждого, «мораль будет учить оценивать и *просчитывать* интересы и обязанности»:

«Morality will teach him rightly to estimate his interests and his duties...».

Словом, морально количественное соответствие интереса и обязательства, а количественное несоответствие – аморально. Цена товара должна соответствовать спросу, а плата за услугу – ее размеру и качеству.

И чем дальше мы будем исследовать «правильный рынок», тем очевиднее будет для нас не только целевое, но — количественное совпадение обязательства и интереса. Трудно представить себе Войно-Ясенецкого, который рассуждает примерно так «Я неплохой профессионал, за свои труды я получил Сталинскую премию, а это есть тот результат, который соединяет качество работы и ее признание, что выражается в неплохом денежном эквиваленте...» Его понимание долга совершенно иное. Случалось, что Войно-Ясенецкого ночью вызывали на дом к больному, или в другую больницу на консультацию, или для неотложной операции. Он тотчас отправлялся в такие ночные, далеко не безопасные (так как грабежи были нередки) путешествия. Так же немедленно и безотказно шел Войно-Ясенецкий, когда его вызывали в терапевтическое отделение на консультацию. Никогда не было на его лице выражения досады, недовольства, что его беспокоят по пустякам (с точки зрения опытного хирурга). Наоборот, чувствовалась полная готовность помочь.

В. Ф. Войно-Ясенецкий полагает, что профессия врача - это особая профессия - она моральна *по своему основанию (а не по юридическим принципам)*. Осознание долга должно стать для врача внутренним убеждением, велением сердца, чтобы помочь ему наладить контакт с больным, понять его состояние. Долг врача - осознание им нравственных и правовых требований своей профессии. Осуществляется он как в личностном аспекте, так и в профессиональном перед семьей, детьми, родителями, профессией, пациентами, коллективом, обществом, государством и, наконец, перед самим собой. В основе этики долга, по взглядам В. Ф. Войно-Ясенецкого, лежит религиозный мотив, и в первую очередь - долг перед Божественным Началом и Абсолютом и перед собственной совестью - на этом основывается долг к человеку, к больному.

« Какие дары получаем мы от Бога? Дары благодати. Благодать — это благие дары Божии; благодать — это вместе с тем великая помощь Божия к умножению даров духовных.

3.Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства личности»).

Предмет биоэтики – это неповторимость и уникальность личности каждого индивида. Данная дисциплина признает право каждого человека самостоятельно принимать самые важные решения, которые касаются его жизни. У В. Ф. Войно-Ясенецкого было убеждение в необходимости патерналистского отношении к пациенту, это и по - христиански и одновременно накладывает на врача небывалую ответственность, а самостоятельное принятие решений пациентом несколько уменьшает ответственность врача за последствия.

По моему убеждению, Войно-Ясенецкий стопроцентно не относится ни к одной из этических моделей медицины. Он совершенно отдельная Планета, или даже Космос.

Для него долг, добро, уважение к личности, это не принципы отношений между врачом и пациентом, а это принципы его жизни, ведь невозможно быть в жизни одним (не уважать людей, быть индифферентным к их проблемам со здоровьем, просто быть хамом в обыденной жизни), но стоит оказаться на рабочем месте и сказать себе, а вот сейчас я на работе и буду просто воплощением всех 4 этических моделей медицины!

Он *христианский врач*, в нем нет эгоизма язычника, для меня оказалось открытием, что он именует людей не «сыны Божьи», как часто бывает в католической церкви и даже не «рабами Божьими», как принято в православии. В одной из проповедей он приводит слова апостола Павла

«Итак, вы уже не чужие и не пришельцы, но *сограждане святым и свои Богу, — свои Богу, чада Божии*, — бывши утверждены на основании апостолов и пророков, имея Самого Иисуса Христа краеугольным камнем». Вот такая божественная демократия! Войно-Ясенецкий несомненно *сограждан святым, сам святой*.

Ведущим принципом этического мировоззрения В.Ф. Войно-Ясенецкого выступает человеколюбие.

Добродетель любви, согласно мысли В.Ф. Войно-Ясенецкого, является связующим звеном в цепи добродетелей, и именно она делает человека человеческим. Человечность, основанная на любви и сострадании к больному - основа деятельности врача. Без «человечности» медицина теряет право на существование, так как без этого личностного качества она теряет свою главную функцию - помогать «страждущим» и служить человеку. Человечность, основанная на любви и сострадании к больному - основа деятельности врача. *«Будем считать ближними всех тех, кто нуждается в нашем попечении, ибо нам заповедал Христос быть милосердными, как милосерд Отец наш Небесный».*

Я приведу всем известный факт. "Приступая к операции, надо иметь в виду не только брюшную полость, а всего больного человека, который к сожалению, так часто у врачей именуется "случаем". Человек в смертельной тоске и страхе, сердце у него трепещет не только в прямом, но и в переносном смысле. Поэтому не только выполните весьма важную задачу подкрепить сердце камфарой или дигаленом, но позаботьтесь о том, чтобы избавить его от тяжелой психической травмы: вида операционного стола, разложенных инструментов, людей в белых халатах, масках, резиновых перчатках — *усыпите его вне операционной*. Позаботьтесь о согревании его во время операции, ибо это чрезвычайно важно".

А вот из рассказа студентки, которая попала на операцию в наше время. «Да уж!!! А еще захожу в операционную, замотанная в простынь (мне грудь резали) в одних трусах, а там мужики молодые (интерны может), говорят, ложись на стол, ну я замотанная и легла) Говорят, а раздеваться не будешь? Говорю, нет, вот усыпите, потом сами разденете, а то я стесняюсь! Ржали все!!! А вообще жутко было, там две операционные в разные стороны, в обеих оперируют, иду, заглянула в соседнюю, а там хирург что-то кровавое в этот момент в ведро выкинул, я чуть там не рухнула! Захожу в свою операционную, а там, у стенки девчонка на каталке лежит под наркозом с трубкой во рту! Во жуть!!!».

У Войно-Ясенецкого понятия стыда и совести были равнозначными... Согласно взглядам В. Ф. Войно-Ясенецкого, отношения должны строиться на внутреннем законе, совести, которая является нравственным регулятором жизнедеятельности человека

Сострадание, милосердие и забота - постоянные спутницы нравственного долга врача. Сострадание является нравственным ориентиром врача к болезни пациента, которые сопровождаются страданием и болью у последнего. Сострадание можно определить, как умение *врача сочувствовать и сопереживать больному, поэтому сострадание должно быть неотъемлемым качеством врача.*

А вот еще одно мнение. «За милосердием нужно обращаться скорее всего к батюшке.... А к врачу нужно идти по делу - быстро обследоваться, поставить диагноз и вылечиться. Все!» (Это уже скорее Иеремия Бентам)

Иногда Войно-Ясенецкий был наивен и трогателен. Из воспоминаний Е.Г. Ландесман: «Помню, как однажды Валентин Феликсович развернул газеты и увидел фотоснимок, где был изображён физкультурный парад, гневу и возмущению его не было границ: «Мирра, – воскликнул он, – посмотри на этих оголённых срамниц и блудниц бессовестных! Мирра, ты пошла бы в таком виде на улицу?» – спросил он. Я спокойно ответила: «А я ходила, профессор, иначе мне бы не подписали зачёт по физкультуре». «Боже мой, боже мой, – закричал профессор, – Мирра, где твоя девичья честь, где твоё женское достоинство?». Такой человек не стал бы смеяться над испуганной девчонкой, входящей в операционную.

Еще одно великолепное качество Святого Луки – лаконизм умение вовремя ответить...

«Господь наш Иисус Христос всегда говорил краткими словами. Он учил нас этим не быть многословными, а все мы склонны к многословию, это потому, что несравненно труднее говорить кратко, ярко и сильно, чем многословно».

Скажите, поп и профессор Ясенецкий-Войно, как это вы ночью молитесь, а днем людей режете? — продолжал Петерс. Он стал ничего объяснять Петерсу, а ответил:

— Я режу людей для их спасения, а во имя чего режете людей вы, гражданин общественный обвинитель?

Ораторское искусство, владение словом – это еще одно качество, необходимое тем, кто работает с людьми.

Таким образом, врач, священник, просветитель Войно-Ясенецкий – это консистенция лучшего, что есть в 4 этических моделях медицины, но его сила в том, что он лишен цинизма язычника, он не делит людей на статусы, он не боится нести ответственность за последствия операций, он не отказывает в помощи самым безнадежным больным, он не оскорбит пациента насмешкой, он ценит стыдливость, он не делит нравственные ценности на жизненные и на профессиональные, он умеет ответить врагам, он считает человеколюбие и милосердие профессиональными качествами врача!

Он своя собственная этическая модель. *«Итак, подражайте Богу, как чада возлюбленные, и живите в любви. Самому великому Богу? Возможно ли это для нас? Ну, конечно, в полной мере невозможно, но есть многое в Боге, чему можем и должны мы подражать. Можем мы подражать Его правде, Его долготерпению, Его милосердию — хоть немного, хоть слабо, но все-таки подражать. Правде Его будем подражать, когда во всех делах своих, во всех отношениях с ближними своими будем держаться святой правды, когда лжи никогда не будет ни в словах, ни в делах наших. Милосердию разве не можем подражать?»*

Он мог, потому он и причислен Луку к лику святых 22 ноября 1995 года, в нем постоянство, есть корень глубокий: он не легковесен.

Список литературы

1. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). К миру призвал нас Господь» // Журн. Московской Патриархии. 1947. № 1. С. 61-64.

2. Никитин В. А. Несгибаемый страстотерпец // Слово. 1990. № 5. С. 45-48.

3. Памятные места Святителя Луки Войно-Ясенецкого в Красноярске / под ред. О. С. Кечина. Красноярск : Дар, 2015. 47 с.

4. Каликинская Е. И. Образы великих хирургов : лит.-историч. очерки. М. : Авторская Академия, 2012. 335 с.

УДК 141.12:617(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.

ОНТОГНОСЕОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

Демина Нина Александровна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Неоспоримая ценность духовного наследия В.Ф. Войно-Ясенецкого состоит в преодолении антагонизма научного и религиозного мировоззрения. Анализируя научные достижения естественных и точных наук, в противовес господствующей сциентистской картине мира, Войно-Ясенецкий фиксирует поворот научных взглядов в направлении, названном впоследствии «неклассическим». Основными онтогносеологическими постулатами являются признание примата энергии над материей; понимание сердца как высшего органа познания; признание одухотворенности бытия; идея бессмертия. Важной частью гносеологических представлений В.Ф. Войно-Ясенецкого является его концепция сознания, основными элементами которого являются акты, состояния и объем сознания. Онтологические и гносеологические воззрения В.Ф. Войно-Ясенецкого носят не только теоретический характер, а являются фундаментом духовности, приводят к глубоким нравственно-религиозным выводам.

Ключевые слова: онтология, гносеология, бытие, дух, материя, энергия, сознание, бессмертие.

Онтогносеологические воззрения В.Ф. Войно-Ясенецкого наиболее полно представлены в его труде «Дух, душа и тело». Ценность данной работы состоит в преодолении антагонизма научного и религиозного мировоззрения. Анализируя научные достижения естественных и точных наук, в противовес господствующей сциентистской картине мира, Войно-Ясенецкий фиксирует поворот научных взглядов в направлении, названном впоследствии «неклассическим». В то время как многие достижения неклассической науки (делимость атома, корпускулярно-волновой дуализм и т. д.) не вписывались в классические механико-материалистические представления, у Войно-Ясенецкого это не является основанием для подрыва научного мировоззрения, более того, создает почву для более глубокого научного, философского, религиозного понимания проблем бытия и познания. Установку на противоречие науки и религии Св. Лука называет предубеждением, причина которого «в поверхностном знании как в области науки, так и в области религии» [1, с.15]. Проблема универсального синтеза, теологии, философской метафизики и положительной науки является актуальной для русской философской мысли. В.С. Соловьев решает эту задачу в противовес позитивистскому противопоставлению науки, религии и метафизики [2].

Достижения неклассической науки породили различного рода философские выводы: от тезиса об «исчезновении материи» до формирования философских подходов, пытающихся преодолеть односторонний материализм, объективизм, натурализм, снять противопоставление духа и материи, субъекта и объекта. Наиболее явно данные тенденции были представлены в первой половине 20 века в эмпириокритицизме, феноменологии Э. Гуссерля, интуитивизме А. Бергсона.

Опираясь на мнения авторитетных математиков А. Пуанкаре, Э. Пикара, Войно-Ясенецкий отмечает, что в основе математики лежит множество гипотез и условностей. Претензии классической механики на способность формулировать общие законы Вселенной также признаются

необоснованными: «Революционная ломка основных физических принципов и представлений привела к созданию новых концепций, более глубоких и более точных, чем прежние. Причем, эти концепции не просто отвергают старую классическую механику, но рассматривают ее как приближенную теорию, имеющую свои вполне определенные границы применимости. Так, например, оказалось, что в мире мельчайших известных нам объектов — молекул, атомов, электронов и т. д. - классическая механика перестает быть справедливой и должна уступить место более точной, хотя в то же время более сложной и более отвлеченной теории — квантовой механике» [3, с. 4-5].

Одним из ключевых онтологических постулатов Войно-Ясенецкого является признание примата энергии над материей, которая признается лишь одной из форм энергии. Такое понимание позволяет включить в рассмотрение самые различные виды энергии, включая духовную, в то время как признание примата материи, требует поиска материального субстрата духовной деятельности, что не всегда возможно, т.к. дух шире материи: «Где же основание к тому, чтобы отрицать законность нашей веры и уверенности в существование чисто духовной энергии, которую мы считаем первичной и первоисточником всех физических форм энергии, а через них и самой материи?» [3, с. 11].

Духовная энергия представляется Св. Лукой как всемогущественная Божественная любовь, основное свойство которой - «потребность изливаться на кого-нибудь и на что-нибудь, и эта потребность привела к созданию Богом мира» [3, с. 11] .

В гносеологическом отношении характерной особенностью воззрений В.Ф. Войно-Ясенецкого является понимание сердца как органа высшего познания, включающего в себя мысль, душу, настроение, убеждение и т.д.: «Таким образом, сердце и осталось для нас органом чувств, тонко указывающим наше субъективное состояние и всегда его изобличающим» [3, с. 13].

Обращаясь к Библии, Св. Лука отмечает, что сердце предстает там не только как центральный орган чувств, но и важнейший орган познания, мысли и восприятия духовных воздействий. И, кроме того, сердце по Священному Писанию есть орган общения человека с Богом, а следовательно, оно есть орган высшего познания, оно обладает высшей способностью ощущать Бога. Сердце является всеобъемлющимместилищем всех человеческих чувств: оно веселится, радуется, скорбит, терзается, рвется от злобы, горит трепетным предчувствием, негодует, гневается; в нем могут гнездиться зависть, прелюбодейная страсть, надменность, смелость и страх, похоть. Сердце воспринимает утешения, уповает на Бога, сокрушается о своих грехах, может быть кротким и смиренным.

Сердце руководит не только мыслительной, но и волевой сферой: желания и стремления сердца определяют поведение человека, выбор его жизненного пути. Чувства и желания являются первичными и, в свою очередь, определяют и направление пути мышления. Таким образом, вопреки представлению психологии об уме как органе мышления и познания, «именно сердце, по Священному Писанию, мыслит, размышляет, познает» [3, с. 13].

Ключевой проблемой для Войно-Ясенецкого является понимание духа. Основным постулатом в решении данного вопроса является «Бог есть дух». Божественная любовь есть изливание Духа Его на все живущее. Вселенная создана бесконечным потоком духовной энергии Божественной любви. Она создана из ничего, т.к. не было первичной материи, а только энергия в ее различных формах, одной из которых и является материя: «Материя представляет собой устойчивую форму внутриатомной энергии, а теплота, свет, электричество неустойчивые формы той же энергии. Процесс распада атомов, т. е. разложения материи, сводится к переводу внутриатомной энергии из состояния устойчивого равновесия в неустойчивое, называемое электричеством, светом, теплотой и т. п. Материя, таким образом, постепенно превращается в энергию» [3, с. 44].

Причем, при распаде атомов освобождаются все более тонкие формы энергии, приближающиеся к чему-то нематериальному: «Что же мешает нам сделать последний шаг и признать существование вполне нематериальной, духовной энергии и считать ее первичной формой, родоначальницей и источником всех форм физической энергии?» [3, с. 44]. Духовный мир является неотъемлемой частью бытия наряду с материальной природой.

Основное предназначение Духа – развитие природы в соответствующих себе формах, в том числе, человеческих тел. Речь идет о всех формах природы, включая неорганическую. Красота природных форм обусловлена именно духовной энергией, моральным воздействием духа на природу: «Если бы мироздание было тем, чем оно представляется материалистам, то не было бы в нем красоты форм, создаваемой духом» [3, 52-53].

В христианстве Дух Святой дарует жизнь, является ее подателем. Из идеи одухотворенности природы следует признание животных и растений живыми. Формулируя подобный тезис, выражающий, по сути, гилозоизм, В.Ф. Войно-Ясенецкий, тем не менее, не отрицает материалистического тезиса о том, что бытие определяет сознание. Однако, речь в данном случае идет, прежде всего, о бытии духа, определяющем существование как форм материи, так и сознания.

Важной частью гносеологических представлений В.Ф. Войно-Ясенецкого является его концепция сознания, основными элементами которого являются акты, состояния и объем сознания.

Многообразие актов сознания получают красочное метафорическое описание: «Мысль течет как ручей. Мысль вспыхивает ярким светом. Мысль роет недра бытия.

Спокойные и обдуманые волевые акции. Внезапные волевые взрывы — удар ножом в сердце оскорбителя. Постоянное напряжение воли в потоке жизни, направленное к достижению основных планов и целей.

Тихая, лишенная страсти любовь. Глубокое, спокойное эстетическое наслаждение. Бурные страсти ярость, страх. Глубокая постоянная преданность Богу, всю жизнь направляющая.

Это акты сознания» [3, с. 61].

Подобное богатство актов сознания обусловлено природой их возникновения в результате восприятия органов чувств, органических ощущений тела, восприятий от нашего трансцендентального существа, восприятий из высшего духовного мира, воздействий нашего духа.

Сознание понимается не как ограниченное ratio, оно включает себя чувство, волю, мысль, соответствующие действия, вызванные чувствами и мыслями. Таким образом, сознание включает в себя комплекс одновременно протекающих актов сознания, который определяет состояние сознания. Акты и состояния сознания непрерывно изменяются, находятся в движении, сознание предстает как динамичное образование.

Постоянным изменением и, как правило, увеличением, характеризуется и объем сознания, определяемый богатством, разнообразием и глубиной актов и состояний сознания.

Важнейшим положением учения Св. Луки является идея бессмертия. Ее обоснование коренится в Божественной любви, дающей человеку возможность вечного совершенствования: ***Будьте совершенны, как совершен Отец ваш небесный.*** Но возможность осуществления этой заповеди дана человеку лишь на пути бесконечного совершенствования духа, следствием чего является бессмертное существование духа и бесконечность форм его совершенства. Закон бесконечного совершенствования духа дан не только людям, но и всему мирозданию, всему миру духовных существ, т.к. они сотворены в различных степенях совершенства.

Таким образом, материя и энергия в ее физических формах являются вечными и неуничтожимыми, но это относится также и к духовной энергии, духу человека и всего живого. Бессмертие является, таким образом, неоспоримым постулатом представлений о духе и материи.

В ходе изложения своих воззрений В.Ф. Войно-Ясенецкий апеллирует к богатому естественнонаучному материалу, современным ему философским теориям. Одной из них является интуитивизм А. Бергсона, его идеи творческой эволюции, жизненного порыва, анализ интуиции.

Исследование духовности приводит Бергсона к отрицанию картезианского дуализма и преодолению дуализма субъекта и объекта в понятии непосредственной реальности. Жизнь понимается как сознание или сверхсознание, для ее представления Бергсон использует метафору ракеты, сгоревшие остатки которой падают хлопьями на землю. Изначальным источником жизни является т. наз. «жизненный порыв», источником которого представляется сознание или сверхсознание. Жизненный порыв – свободный, независимый и необратимый, представление о нем противостоит всякому жесткому детерминизму и механицизму [4].

Реальность не может быть однозначно постигнута ни разумом, ни инстинктом, это доступно лишь интуиции, представляющей собой инстинкт, осознающий самого себя. Интуиция осуществляет видение духа со стороны самого духа, в отличие от интеллектуального анализа, не способного проникнуть вглубь реальности, интуиция путем «симпатии» пронизывает «реку жизни», постигает реальность как длительность.

Как интуитивизм Бергсона, так и другие направления западной философии первой половины 20 века (эмпириокритицизм, прагматизм) пытаются преодолеть дихотомию субъекта и объекта, сознания и материи, показывают обусловленность как человеческого опыта, так и бытия в целом, различными формами духовной деятельности. Э. Гуссерль проблему кризиса европейской культуры видит именно в объективизме и натурализме европейской науки, ее отрыве от истоков человеческой духовности [5].

В.Ф. Войно-Ясенецкий гениально отражает в своих работах запрос современной ему науки и философии на анализ важнейших постулатов онтологии и гносеологии. В его концепции данные положения носят не толь-

ко теоретический характер, а являются фундаментом духовности, приводят к глубоким нравственно-религиозным выводам.

Список литературы

1. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Наука и религия. М. : ОБРАЗ, 2007. 192 с.
2. Соловьев В.С. Кризис западной философии // Сочинения : в 2 т. М. : Мысль, 1988. Т. 2. С. 3-138.
3. Святитель Лука Войно-Ясенецкий. Дух, душа, тело. М. : ОБРАЗ, 2006. 128 с.
4. Бергсон А. Творческая эволюция / пер. с фр. В. Флеровой ; вступ. ст. И. Блауберг. М. : ТЕРРА-Книжный клуб; КАНОН-пресс-Ц, 2001. 384 с.
5. Гуссерль Э. Кризис европейского человечества и философия // Культурология. XX век. Антология / гл. ред. и сост. С. Я. Левит. М. : Юрист, 1995. С. 297-331.

УДК 17.023.36:617(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.

ИДЕИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО И СОВРЕМЕННАЯ ЦИВИЛИЗАЦИЯ

Колмаков Владимир Юрьевич

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Центральным объектом анализа данной статьи является современная цивилизация, в которой изменяется духовность и возникает проблема потери духовных основ гуманизма.

Ключевые слова: цивилизация, рациональность, техницизм, информация, дух, душа, духовность, смысл, смысловая реальность.

Идеи В.Ф. Войно-Ясенецкого и современная цивилизация взаимосвязаны. Это можно заметить в контексте того, что сегодня много говорится о различных возможных путях развития будущего общества и

человечества, в том числе говорится о нетехническом пути развития. В последнем случае, понятно, что человечество никогда не сможет отказаться от технического пути развития, и многие философы даже, собственно говоря, видят сущность самого человека именно в том, что он обладает способностью к созданию техники и технического мира [4].

Определение духовности как особого смыслового феномена, думается, не является праздным вопросом и на самом деле, в зависимости от того, как этот сложный феномен понимается на практике, определяются и соответствующие следствия. Легко заметить, нам же всем не нравится, если окружающий мир превращается в какое-то бездуховное пространство, нам не нравится, когда нас воспринимают те или иные чиновники, а подчас, и врачи как бездуховных существ. Из этого духовного основания вытекают и вопросы об уровне и качестве жизни, об обслуживании, о реализации наших прав и свобод. Исходя из понимания духовности, мы идём к пониманию современной цивилизации, и, что ещё не менее важно, исходя из понимания духовности, формируется гуманитарно-духовная или жёстко технологическая конструкция будущего [1].

История философии, психологии, литературы показывает множество подходов к определению и пониманию духовности как сложного феномена, отражающего человеческую сущность. Философия в основном сводит всё это в феномене сознания в его различных формах и структурах. Психология в основном в этих проявлениях видит сущность феномена духа как психического явления, психосферы, проявление различных психологических характеристик человека. Также, необходимо заметить, что духовно-смысловые структуры современного общества стали сложнее и противоречивее, многие прежние эталоны духовности и моральной чистоты либо исчезли, либо сильно трансформировались. Может быть, соответственно, и необходимы новые подходы, соответствующие современному уровню развития науки, техники и культуры. Дух, душа, духовность, душевность,

психологичность - эти и другие термины отражают качества человека как мыслящего, осознающего, чувствующего существа.

При этом остаётся ещё и некая неопределяемая мистическая сущность духовности. Мистика, мистическое ощущение является основой для возникновения духовности. Но, всё же, стремясь избежать мистического понимания, под термином «духовность» будем понимать всю совокупность психологически качеств, возникающих в системе социальной коммуникации, взаимодействии людей, стремящихся выразить свои внутренние взгляды, убеждения, принципы гармоничной организации социальной реальности. Духовность в широком смысле есть способ соответствия природы человека тому обществу и тому времени в их конкретной неповторимости, которые возникли в настоящий момент времени.

Такое определение, может быть, является достаточно широким, но оно, что важно, позволяет зафиксировать именно предельную степень общности всех духовных проявлений. Необходимо ранжирование смысловых линий, пронизывающих современное общество и человека. Необходима психосемантика как система осмысленного духовного пространства [3].

Структура духовной коммуникации выстраивается на трёх уровнях. Первый уровень – доминирующий тип духовности. Второй уровень – высший тип духовности. Третий уровень – их взаимодействие, взаимопроникновение. Эти три уровня духовности находятся в процессе постоянного изменения и, соответственно, образуют исторические линии развития событий. Возникают духовные вехи – ориентиры, которые позволяют увидеть, в каком направлении происходит изменение духовности, куда ведёт этот путь. Любой процесс имеет свою направленность, свою итоговую определённость, и хотя эта целостность, определённость может изменяться, может теряться однозначная характерность данного процесса. По меньшей мере отдельные его периоды вполне возможно видеть как векторность, сочетание сил и стремлений, проявленных в своей реальности.

Нужны ясные и вполне осознаваемые духовные феномены, наличие которых говорит о том, что процесс развивается, происходят соответствующие события. Духовный процесс состоит из соответствующих событий. Одной из ошибок всех духовных учений является попытка прекратить все изменения, достигнув некоего желаемого на их взгляд состояния. Им кажется, что процесс привёл к необходимому результату и далее необходимо лишь сохранять его в некой идеализованной целостности. Но система социальных отношений, в рамках которых находится данный феномен постоянно изменяется и не могут изменяться связи данного феномена с миром социальной реальности. Вольно или невольно происходит его внутренняя переструктуризация в данной динамичной системе. Необходимо осознавать новые отношения, видеть, что действительно происходит и что это, по существу, означает.

Семантический WEB как новый этап формирования сетевой коммуникации, возникающей на планете.

Идёт формирование сетей новых поколений, информационные и вычислительные, скоростные мощности позволяют оперировать огромным количеством информации, таким количеством и на таких скоростях, что эти действия кажутся невероятными по сравнению с прежними возможностями. Возникает возможность построения личностных характеристик ай пи адресов, точнее, вместо ай пи адреса могут учитываться характеристики запросов, оставленных в сети определённым компьютером или авторизованной единицей информационной коммуникации.

Если божественная духовность человека закончилась с момента изгнания, по Библейской версии, человека из рая, то всё, что было далее более не обладает духовностью? Но чем же жив человек, если без духовности он не человек? И если он человек, значит, в любом случае, ему присущ соответствующий тип духовности.

По меньшей мере, можно говорить именно об этом типе человеческой, может быть, не Божественной, но всё равно жизнеутверждающей ду-

ховности, которая дана человеку вне зависимости от того, как он низко пал в своих земных испытаниях. Самый грязный и самый ничтожный человек всё равно остаётся человеком, если в нём не затухает вера в собственную способность сохранять в своей душе, в пространстве своего мышления и сознания духовность как реальную, максимально значимую для его жизни сущность [2].

Духовное есть особое знание, слитое с пониманием, это «знание знания» - знание принципов организации и функционирования знания, развития знания как особой информационной системы, но особым типом знания является духовное знание. Знание человека всегда является антропоморфным, человекоподобным типом информации. Информация может принимать различные экзистенциальные формы своего существования, и в данном случае, можно говорить о том, что информация, записанная в сознании и памяти человека, приобретает особые дополнительные характеристики, которые в других формах её существования не проявляются. Душа знания – психоцентрическая логика организации знания.

Информация в искусственно созданных и создаваемых системах также приобретает свои специфические характеристики, которые становятся более очевидными при их рассмотрении в динамике, в развитии, в проявлении более сложных структурно-целостных организационных форм.

Можно, конечно, утверждать в наш славный информационный век, что информация по своей сути есть чистое знание, но при этом есть ещё и Научное знание (даже напишем его с Большой Буквы), есть Философское знание, так сказать знание не то, которое даётся отдельной философской доктриной, а Знание, существующее над этими отдельными точками зрения и понимания. Есть, однако какое-то особое - Духовное знание. Но духовное знание, соответственно, присуще не всем, а тем, кто может быть его носителем. Все остальные будут понимать буквы и слова, но не понимать глубину смысла этого знания.

Моральный и духовный хаос в человеческом обществе, естественно, усиливается по мере увеличения права на свободу духовного самостоятельного определения. Либеральность, может быть, на каком-то отрезке своего развития превратилась во что-то иное, не то, что даёт право быть человеком, а то, что даёт право быть бездуховным и чувствовать свою правоту при этом. Основания и форма проявления духовного кризиса нового порядка всегда оказываются настолько неожиданными, что общество не способно сразу понять и ясно в полной степени осознать, где и как начинается этот кризис, каковы его наиболее опасные моменты нарастания. Действительно, если пропустить процесс развития любого заболевания, то это заболевание становится трудно излечить и уменьшить его негативные последствия.

Духовный хаос, хаотичная духовная деструктивность могут нарастать постепенно и почти незаметно, могут принимать латентные формы. Такие изменённые формы даже можно принимать за что-то современное, но на самом деле они таковыми не являются. Книги Виктора Ерофеева, Эдуарда Лимонова, Виктора Пелевина, Владимира Сорокина, Захара Прилепина и других показывают отдельные проблемы современной духовности, но не имеют ясных решений проблемы.

Философия В.Ф. Войно-Ясенецкого не стала тоталитарной идеологией, так же, как и моральная философия Льва Толстого. При этом, можно заметить, что философия Льва Толстого основана на двух феноменах человеческой духовности – на вере и свободе. Это высокая литература, пытающаяся мыслить о человеческой свободе, это вера в свободу личности, это предощущение свободы. Очевидно, что высшая литература всегда должна ставить и осознавать такие проблемы. Современная литература и духовность взаимосвязаны весьма странно, существует множество штампов, которые очень легко и просто относят к литературе духовного типа одних писателей, не относя туда же других. Духовность в литературе, можно сказать, присутствует всегда, бездуховных людей не бывает, другое

дело, какая это духовность, какой духовный тип человека прописан и проявлен в этой духовной образности, создаваемой данной литературой, конкретными писателями [5].

Писателей стало, как никогда прежде, очень много, пишут все, кто более или менее способен попадать по клавишам печатного устройства, выкладывая свои непритязательные по сущности произведения на всеобщее рассмотрение и оценку, не очень при этом, как ни парадоксально, беспокоясь о данной оценке. Но, кого из современных писателей можно считать духовно содержательными и способными выражать ту духовность, которая присуща в наибольшей степени современному состоянию общества и человека? Есть писатели, способные создавать хорошо продаваемые литературные, и, в общем-то, неплохие произведения, их покупают, их читают, модным являются разговоры о них. Хотя, в целом, можно заметить, что в начале второго десятилетия двадцать первого века литературные разговоры стали менее престижными как показатель интеллектуальности, образованности, философичности, духовности. Так, например, писатель Юрий Витальевич Мамлеев, много посвятивший художественному анализу современности, утверждает, что образ идёт дальше, чем мысль. Соглашаясь с тем, что, по-своему он прав, конечно, во многом можно не согласиться, но в целом здесь, действительно, чувствуется своя логика понимания истинности человеческой духовности.

Определение духовности через феномен интеллекта и определение интеллекта через феномен духовности, как ни странно, дают несколько разные точки определения целостной сущности человека. Возможно это связано с тем, что структура эмоционального интеллекта определяется в наибольшей степени эмоциональными формами, посредством которых происходит осмысление реальности современного мира и человека в нём.

Эмоциональный интеллект, извиняюсь за тавтологию, всё же эмоционален, он построен из эмоций как из базовых конструкций, соединение

которых проявляет некую более высокую область реальности духовного мира человека и человечества.

Логический, рациональный, рассудочный интеллект не обязательно уводит от духовности, духовность и рациональность могут сочетаться. Духовность и рациональность взаимосвязаны, но эта взаимосвязь непрямолинейна. Не все же есть духовность, определяющая рациональность, и, наоборот. Сегодня возникающая новая рациональность определяет, соответственно, новую духовность. Учитывая, что эта рациональность достаточно сильно технизирована, можно получить и соответствующие схемы понимания.

Список литературы

1. Лука (Войно-Ясенецкий), свт. Дух, душа и тело. 3-е изд. Минск : Белорусская православная Церковь, 2015. 191 с.
2. Колмаков В. Ю. Информация, информационность, виртуальность. Красноярск : СибГТУ, 2004. 224 с.
3. Калшед Д. Травма и душа : духовно-психологический подход к человеческому развитию и его прерыванию / пер. с англ. Н. А. Серебренниковой. М. : Когито-Центр, 2015. 486 с.
4. Мареева Е. В. Проблема души в классической и неклассической философии. М. : Академический проект, 2017. 454 с.
5. Рассел Б. Человеческое познание: его сфера и границы : пер. с англ. Киев ; М. : Ин-т общегуманитар. исслед. Ника-центр, 2001. 555 с.

КОНЦЕПЦИЯ ДУХА И ДУШИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО – ДУХОВНОСТЬ КАК СЕМАНТИЧЕСКАЯ ФОРМАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА

Колмаков Владимир Юрьевич

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Духовность как современная проблема раскрывается с новой стороны в условиях формирования информационного пространства нового типа и информационной цивилизации в целом.

Ключевые слова: дух, душа, духовность, смысл, смысловая реальность.

О духовности написан огромный объём самой различной литературы, как философской, психологической, религиозной, мистической, так и художественной литературы. Но при этом очень трудно выделить какую-либо одну книгу, которая способна ответить на все духовные проблемы. А этих вопросов становится всё больше, и, самое главное, они становятся всё сложнее. Однако, можно заметить, что особое место занимает работа, которая написана не психологом и не профессиональным философом, а врачом, хирургом, священником, Архиепископом Лукой, профессором В.Ф. Войно-Ясенецким. [1]

Данная работа имеет особое значение в понимании сущности души и духа. И что можно считать именно духовными проблемами? Только определённые проблемы, связанные с пониманием признанных духовных практик? Или же все человеческие проблемы необходимо считать духовными? В данном отношении можно отметить общую закономерность, которая заключается в том, что дух, как объект познания, показывает, что человек, поставивший для себя эту проблему, обладает неким опытом, позволяющим ему размышлять над этим особым предметом, который собственно-то и есть только у тех, кто обладает развитым личностным миром. Души нет у тех, кто не верит в ценность духовности.

Концепция духа и души В.Ф. Войно-Ясенецкого построена на противопоставлении телесности человека, и это во многом логически соответствует христианско-православному пониманию с той лишь разницей, что в библейском понимании телесность понимается как источник греховности и несовершенства человека, а с медицинской точки зрения телесность связывается с болезнями. В.Ф. Войно-Ясенецкий рассматривает Дух как явление универсального порядка, поэтому вполне логично сначала рассматривается Дух в природе, Дух растений и животных, душа животных и человека. И далее из этого делается вывод, что Дух не безусловно связан с душой и телом. Необходимо отметить, что этот момент безусловности взаимосвязи тела и духа имеет специфическое значение [5].

Человек по своим фундаментальным принципам есть духовное существо. Духовность порождает духовную культуру общества. Духовная культура общества удерживает соответствующий культивируемый тип духовности. Мы будем исходить из того, что конкретное особенное во многом неповторимое, определение феномена духовности происходит в каждую эпоху, и этим эпохи отличаются друг от друга, например, всем почти сразу понятно, чем эпоха Средневековья отличается от эпохи Ренессанса. И наоборот, осознание сущности духовности определяет действия людей и, соответственно, их результаты, человек предопределён общей духовной детерминантой. Однако это не снимает проблемы личного, личностного, максимально индивидуального духовного самоопределения. Человек как личность должен принять акт осознанного духовного самопознания и духовного самоопределения [4].

Острота проблемы новой духовного самоопределения зависит от суммы всех современных проблем. Как определить этот сложный феномен? Определение сущности духовности есть сложная логико-семантическая операция, зависящая от всего контекста смысловой реальности современной эпохи. Смысловые феномены разнообразны, каждый человек создаёт для себя некое смысловое пространство, которое соответ-

ствуется его сущности. И таким образом, смысловое явление человека в этот мир есть проявление его смысла как его сущности, его сущности как его проявленного смысла. Ноумен человека и духовности как скрытая часть имеет свои особенности. Семантический ноумен человека заключается в том, что смысл всегда не выразим полностью, всегда остаётся некая запредельная часть этой смысловой реальности. Будущее, духовное будущее человечества формируется в настоящее время. И когда смотришь на то поколение, которое лет через двадцать станет новым социально активным фактором, то понимаешь, что за это время изменятся представления о конкретных формах современного выражения духовности

Кто и как должен ответить на эти вопросы, ведь они не решаются сами по себе, они должны быть решены осознано? В этом случае достаточно странно и в тоже время интересно работает логика соотношения объёмов понятий в аспекте противоречия. Логическое противоречие связывает пары понятий, например, белое и не белое, хорошее и не хорошее и так далее. Если есть область значений, соответствующая реальным признакам духовности, то есть и область значений, где признаки духовности, сама духовность как таковая отсутствуют. Если рассматривается духовная культура, то можно утверждать, что всё, что не является духовной культурой, является недуховной культурой. В этом смысле, если материальная культура есть логическое противоречие в логике областей признаков, классов, множеств, то, соответственно, вся материальная культура является недуховной, бездуховной. Примерно по такой логической схеме мыслил Шпенглер, противопоставляя культуру и цивилизацию. В его логике культура духовна, а цивилизация бездуховна. Всё бездуховное ведёт к гибели и катастрофе. Духовность, всё же, можно утверждать, заполняет всё социальное пространство, распространяясь на всё, что может являться объектом человеческого познания и деятельности. И в этом отношении можно говорить о духовной гносеологии и духовной практической деятельности.

Психо-реальность более многообразна и более сложна, чем физика бытия, поэтому познание духовных истин процесс более сложный по сравнению с процессом познания природы как до-психической реальности. Например, духовная модель даосизма, отражая энергетические взаимосвязи Ян-Инь, позволили понять важные аспекты пси-энергетического движения, процесса стабильности культуры, общества и государства. Очевидно, что и у каждой формы духовности должна быть своя энергия. Можно сказать, что духовного мира не бывает, а духовность в отношениях это взаимопонимание, поддержка, отсутствие мелочности.

Матрица направлений осмысления сущности духовного формируется в зависимости от того, каким образом ставится проблема, как исходно априорно понимается, пред понимается духовность. Здесь могут быть определены различные подходы. Так, например, экзистенциализм рассматривает не столько духовность как нечто самостоятельное, сколько противопоставляет духовность тому абсурдному бытию, в которое человек безальтернативно погружён, и из которого невозможно выбраться. Экзистенциализм и персонализм были попытками осмысления в соответствующей культурно-семантической среде смысла духовного существования личности. В целом в этом видна попытка осмысления проблем человека как основополагающих философских проблем.

Духовность есть единство чувства и мысли. Человеку необходима целостная и спонтанная духовность. В этом проявляется проблема полноценного человеческого восприятия мира. Чувственная целостность может проявляться просто в том, что человек, живущий в комфортных условиях мягкого климата, будет, соответственно, чувственно положительно воспринимать себя и окружающее пространство. А человек, живущий в суровом сибирском климате должен даже к фактору холодного климата относиться с определённой степенью духовности. Необходимо понять и соответствующим образом принять, почему ты должен жить в этих суровых условиях. Здесь, в этом факте, можно отметить, возникает духовность

как важный элемент осмысленности и смысла. Смысл может быть выражен даже физиологически, но в полной мере он проявляется именно духовно. Нам хотелось бы обратить внимание именно на этот переход от телесно-чувственного понимания самого себя к духовно-осмысленному. И в таком подходе мы предлагаем трактовать связь духа, души и тела. Смысл – центр человеческого мироздания, поэтому все остальные действия есть результат этого семантического основания. Исходя из этого, можно говорить о духовном-семанто-центризме человека. Семанто-центризм есть логика, позволяющая рассматривать смысл как центральную категорию, построить целостную картину психо-онто-реальности, определяя и вплетая в её изначальные состояние человека как смысловой детерминирующий эпицентр этой реальности [3].

Каждый врач, по-видимому, проходит свой особенный путь, на котором есть свои опасности. Цинизм и профессиональное выгорание является сегодня весьма актуальной темой. В определенной точке духовного становления необходимо сделать принципиальный выбор между низкими, примитивными, может быть, базовыми ценностями и ценностями высокого порядка. Душа, душевность, душевная организация личностного бытия наполнены огромным количеством того информационного мусора, который порождается современной информационной цивилизацией. Человек не успевает переосмысливать и позитивно перерабатывать ту информацию, которая может представлять действительную ценность в системе новых факторов как реальных координат его бытия. И духовность перекрывается потоками недифференцированной почти бессмысленной информации. Духовные модели организации личностного мироощущения стали более индивидуально многообразны, но одновременно они стали и более расплывчатыми, менее определёнными, недостаточно чёткими. И поэтому, по существу, современный человек не всегда ясно представляет ту модель, ту форму духовной организации, носителем которой он соб-

ственно является, идентифицируя себя по признаку несколько формального отнесения к уже известному традиционному типу духовности.

Духовность есть общая целостная определённая социо-психологического порядка. Всё это показывает, что о феномене и сущности духовности можно говорить в различных плоскостях смысловой реальности. И проблема целостной духовности должна решаться, исходя из конкретного накопленного и приобретённого трудным путём опыта, в том числе опыта осмысления духовности, представленном в эссе «Дух, душа и тело» Архиепископа Луки, профессора В.Ф. Войно-Ясенецким. Семантика и герменевтика позволяют отметить разные смысловые аспекты при анализе терминов похожих, но не тождественных, таких как «сердце», «душа», «настроение», «взгляд», «благоразумие», «ум», «убеждение». Думается в данном эссе интересно это связывается с такими психологическими состояниями, как «страдание» «боль», «тоска», «радость», «чувство», которые современный человек старается скрывать и не проявлять, не показывать. Современный человек старается быть независимым от тех эмоций, которые и образуют ядро духовности, духовность всё же является психо-эмоциональной стороной рациональности сознания. В своей работе [2] мы определяли вид нового человека как «Homo informaticus», понимая под этим термином новый вид реальности - человек техногенный, человек в системе информационной глобальной технологичности. Такой человек определяется всё больше и больше закономерностями техно-информационного порядка. В результате этого, человечество всё больше и больше теряет свойства духовного порядка, приобретая техногенные качества.

В.Ф. Войно-Ясенецкий уже в конце своего трактата говорит о «внутреннем человеке». «Внутренний человек» - мы бы перевели на латынь — «*interiorem hominem*» является тем, что не может и не должно быть изменено внешним миром. Он пишет: « Кант всегда держался своего учения о «вещах в себе», причислявших их к умопостигаемому миру. Умопо-

стигаемый человек Канта – это то, что он называл «вещь в себе», Шарль Дю-Прель – «Трансцендентальным Я», а апостол Павел – «внутренним человеком»» [1].

Список литературы

1. Лука (Войно-Ясенецкий), свт. Дух, душа и тело. 3-е изд. Минск : Белорусская православная Церковь, 2015. 191 с.
2. Колмаков В. Ю. Информация, информационность, виртуальность. Красноярск : СибГТУ, 2004. 224 с.
3. Калшед Д. Травма и душа : духовно-психологический подход к человеческому развитию и его прерыванию / пер. с англ. Н. А. Серебренниковой. М. : Когито-Центр, 2015. 486 с.
4. Мареева Е. В. Проблема души в классической и неклассической философии. М. : Академический проект, 2017. 454 с.
5. Рассел Б. Человеческое познание: его сфера и границы : пер. с англ. Киев ; М. : Ин-т общегуманитар. исслед. Ника-центр, 2001. 555 с.

УДК 253

СТРАННАЯ ЖИЗНЬ СВЯТОГО НАШИХ ДНЕЙ

Шульмин Андрей Владимирович, Обухов Анатолий Аркадьевич

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Исследование жизни высоко-духовных людей, таких как Св. Лука (Войно-Ясенецкий), позволяют находить факты знакомство с которыми вносят вклад в формирование целостной гуманной личности будущего медицинского работника и гражданина страны.

Ключевые слова: смысл жизни, нравственность, альтруизм, личность, врачебный долг, совершенная радость, выбор в жизненного пути.

В системе здравоохранения принято считать, человек выстраивает свою стратегию жизни ориентируясь на два вектора качество жизни и ее

продолжительность. Потребность в радости движет людьми, однако сознательный выбор бывает очень трудным. Колебания между ожиданием личной выгоды и безвозмездностью, альтруизмом и эгоизмом лишают человека целостности и заставляют страдать [5].

Жизнь Святого отличается наличием в ней третьего измерения – духовного, которое доминирует над желаниями телесными и даже инстинктом самосохранения. Этот разрыв в понимании смысла жизни обычного человека и святого рождает у первых непонимание, отторжение и даже агрессивное неприятие образа жизни и поступков вторых.

Современный мир создавая иллюзию благополучия и безопасности делает этот разрыв в понимании глубокой пропастью. Особенно трудно преодолевать этот барьер людям, которые не имели возможности, в достаточной мере, живого общения с носителями этой совершенной радости восстановления внутренней целостности в понимании истинного смысла жизни и смерти.

Именно поэтому надо бережно сохранять и удерживать в памяти живые свидетельства о живших в недавнем времени, святых людях, к лику которых причислен и Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий).

Родившийся 27 апреля 1877 года мальчик Валентин начал путь к своей странной, для многих современных людей, жизни.

Первым его «странным» поступком является отказ от карьеры художника, когда его талант в данной области давал ему перспективы радостной, творческой жизни и выбирает профессию врача, сопряженную с тяжелой и физически и морально ношей ответственности за жизнь и здоровье людей, как более полезную обществу.

Следует отметить, что его навык в рисовании найдет применение при иллюстрациях, принесших ему мировую известность, научных трудов о регионарной анестезии и гнойной хирургии: «Умение весьма тонко рисовать и моя любовь к форме перешли в любовь к анатомии... Из неудавшегося художника я стал художником в анатомии и хирургии» [1].

Учился Валентин Феликсович прекрасно, был старостой группы затем факультета, особенно преуспевал в изучении анатомии, однако, блестяще сдав государственные экзамены в университете в 1903 г., он объявил о «странном» решении стать земским врачом, чтобы помогать бедным: «Я изучал медицину с исключительной целью: быть всю жизнь земским, мужицким врачом» [1].

Во время войны России с Японией, Валентин Феликсович в 1904 году снова принимает «странное» решение и отправляется на Дальний Восток. Там в составе медицинского отряда Красного Креста в военном госпитале в Чите началась практическая деятельность молодого хирурга, ставшего позднее заведующим отделением.

В последствии навык военного врача очень пригодится ему для руководства эвакогоспиталями в г. Красноярске во время великой отечественной войны.

С 1905 по 1917 гг. В.Ф. Войно-Ясенецкий работал земским врачом в больницах Симбирской, Курской, Саратовской и Владимирской губернии и проходил практику в Московских клиниках. В период развития эпидемии брюшного тифа, оспы и кори он, не жалея себя, активно посещал эпидемические очаги помогая страждущим [2].

Далее Валентина Феликсовича, как говорится, начала налаживаться.

В 1907 г. в семье родился первенец Михаил, в 1908 г. — дочь Елена, в 1910 и 1914 гг. родились еще два сына: Алексей и Валентин.

В 1915 году Валентин Феликсович, выпустил монографию «Региональная анестезия» и защитил эту работу в 1916 г. как диссертацию получив степень доктора медицины. В 1917 г. получил по конкурсу место главного врача и хирурга Ташкентской больницы, преподает в медицинской школе, преобразованной затем в медицинский факультет. Он был одним из инициаторов организации Ташкентского университета и с 1920 г. избран профессором топографической анатомии и оперативной хирургии этого университета.

В период революционных событий, следуя врачебному долгу и как истинный христианин, Валентин Феликсович осуществлял лечение раненого белого офицера. В октябре 1919 г. по ложному доносу в контрреволюционной деятельности Валентин Феликсович был арестован. Хранимый Богом, он избежал расстрела, но факт ареста привел к усилению болезни супруги и вскоре она скончалась от туберкулеза. После ее смерти Валентин Феликсович, принимает тяжелейшее для себя решение, о передаче на попечение своих детей операционной сестре – Софии Сергеевне Белецкой, которая заменила им мать во все долгие годы его ссылок и тюрем [4].

И вот на пике своей карьеры в тяжелые для верующих людей времена гонений он принимает не просто «странное», а страшное решение о принятии священного сана.

В те времена, как и ранее, когда перед христианами стоял вопрос отречься и будешь жить долго и счастливо или в противном случае тебя ждут страшные мучения и смерть Св. Лука подвергнутый пыткам в застенках НКВД под постоянной угрозой расстрела принимает решение «странное» для многих, но единственное возможное для него – не отречься [3].

Когда в 1932 г. его вызывали в Москву, где особый уполномоченный коллегии ГПУ предложил ему хирургическую кафедру в обмен за отказ от священнического сана Войно-Ясенецки ответил: «При нынешних условиях я не считаю возможным продолжать служение, однако сана я никогда не сниму» [1].

Из биографии Св. Луки известно, что в определенный момент он проявил слабость в служении Богу и принял несколько логически правильных, а фактических душевно пагубных решений. В частности, при встрече с митрополитом Сергием, отказался возглавить Архиерейскую кафедру в надежде возглавить НИИ гнойной хирургии и фактически стать человеком «от мира сего», но нашел в себе силы вернуться на путь «странных» решений [1].

В одном из писем, своему сыну Михаилу, Св. Лука писал: «... в служении Богу вся моя радость, вся моя жизнь, ибо глубока моя вера... Однако и врачебной, и научной работы я не намерен оставлять.», «... если бы ты знал, как туп и ограничен атеизм, как живо и реально общение с Богом любящих Его.» [1].

Именно данной настрой позволил, с Божией помощью, профессору и врачу В. Ф. Войно-Ясенецкому не «выгореть» профессионально и не угаснуть духовно Ариепископу Луке, преподавая нам урок живой веры в Бога и опыта совершенной радости.

Список литературы

1. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Наука и религия. М. : ОБРАЗ, 2007. 192 с.
2. Лука (Войно-Ясенецкий В. Ф.). Я полюбил страдание: автобиография. Минск : Белорусская Православная Церковь (Белорусский Экзархат Московского Патриархата), 2013. 125 с.
3. Марущак В. Святитель-хирург. Житие архиепископа Войно-Ясенецкого. М. : Даниловский благовестник, 2010. 416 с.
4. Святитель Лука Войно-Ясенецкий. Дух, душа, тело. М. : ОБРАЗ, 2006. 128 с.
5. Соловьев В. С. Кризис западной философии // Сочинения : в 2 т. М. : Мысль, 1988. Т. 2. С. 3-138.

РАЗДЕЛ III. МЕДИЦИНСКОЕ И НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО (СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ)

УДК 614.253:618

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Глебова Татьяна Константиновна, Шапошникова Екатерина Викторовна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Изменение Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, предусматривает формирование у молодых специалистов биоэтически ориентированных компетенций, овладение которыми, должно продолжаться в течение всего периода обучения. В статье рассматривается модель взаимоотношений врача акушера-гинеколога и пациенток на основании ретроспективного анализа анкетирования 200 женщин.

Ключевые слова: акушерство и гинекология, биоэтика, обучение, компетенции.

Биоэтика – представляет собой свод принципов и норм, действующих на основе традиционных духовных ценностей в области здоровья и здравоохранения и регулирующих в этой сфере взаимоотношения государства с обществом, семьей и личностью, а также взаимоотношения медицинского работника и пациента в связи с медицинским вмешательством. Несомненно, сегодня биоэтика вошла в повседневную практику врачей акушеров-гинекологов. Особенностью взаимоотношений доктора и беременной, роженицы, родильницы, гинекологической пациентки является их длительная интеракция, подразумевающая развитие партнерских взаимоотношений, основанных на доверии и уважении [1, 2, 3, 4]. В настоящее

время изменились требования Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования. Так, ФГОС ВО требует формирования у выпускника общекультурных, общепрофессиональных компетенций [5].

Цель исследования: составить общее представление об отношении женщин к врачам акушерам-гинекологам, о впечатлении, которое складывается у пациенток после посещения доктора, что позволит составить "идеальный" портрет специалиста, отвечающий основным представлениям женщин.

Материалы и методы. Нами было произведено ретроспективное анкетирование 200 женщин в возрасте от 17 до 36 лет. Пациенткам было предложено ответить на вопросы анкеты. Вопросы были посвящены первому и последующим посещениям женщиной врача акушера-гинеколога, тому, какие впечатления остаются у женщин после визита; чем они аргументируют выбор конкретного врача, об отношении к участию студентов в осмотре и ведении больных, о том какие качества врача акушера-гинеколога являются главными в его работе.

Результаты. Средний возраст обследуемых составил $22,2 \pm 1,6$ лет. Подавляющее большинство женщин - 84%, составили студентки ВУЗов г. Красноярск, по 11 человек (5,5%) - рабочие и служащие, 8 человек (4%) – домохозяйки и 2 пациентки (1%) – частные предприниматели. Среди анкетированных женщин 40% были в браке.

Средний возраст, в котором женщины посетили впервые врача акушера-гинеколога, составил $16 \pm 1,2$ года. Ответы на вопрос: «Какое впечатление оставил первый визит к гинекологу?» распределись следующим образом: неопределенное - 40,5%, положительное - 23%, отрицательное - 22%, не помнят - 14,5% респонденток. Обращает на себя внимание то, что частота полученных ответов «положительное» и «отрицательное» практически одинакова, в то время как большую часть ответов составил ответ «неопределенное», следовательно, большинство женщин не имеют четкого

положительного впечатления от посещения врача. Таким образом, стоит задуматься, что же можно поправить в работе врача акушер-гинеколога, в его взаимоотношениях с пациентами, чтобы исключить или свести к минимуму те негативные моменты, которые и приводят женщину к состоянию некой неопределенности после посещения врача.

Нас заинтересовало, какого же пола был акушер-гинеколог при первом посещении врача пациенткой и не влияет ли это на впечатление пациентки от визита. Большинство респонденток - 88,5% отметили, что акушер-гинеколог была женщина, в 11,5% - мужчина. Можно предположить, что женщины сознательно выбирают пол гинеколога для первого посещения, отдавая предпочтение врачу-женщине, испытывая к нему большее доверие и меньшее стеснение при осмотре. Однако, полученные данные анкетирования опровергли это предположение: у мужчины-гинеколога хотят наблюдаться только 8% пациенток, у врача-женщины - 41% и для 51% опрошенных пол гинеколога не имеет значения. Таким образом, большинство пациенток ценят именно профессиональные качества врача, осознавая, что пол не может влиять на качество оказания медицинской помощи.

В анкете был предложен ряд вопросов, посвященных непосредственно тем впечатлениям, эмоциям, которые остаются у женщин при последующих посещениях гинеколога: 56,5% анкетированных ответило, что «почти всегда» остаются довольны, 15,5% – «всегда», редко довольны и недовольны посещением ответили 24% и 4% анкетированных соответственно. Сразу установить причину низкой удовлетворенности от посещения гинеколога довольно сложно, требуется более обстоятельный, более тщательный анализ всех сторон деятельности врача. Качественная и профессиональная работа врача, умение правильно, грамотно наладить доверительные взаимоотношения с пациенткой позволят повысить рейтинг врача. При этом 80,5% анкетированных оценивают действия гинеколога во время посещений, как профессиональные, умелые, в то время как остальные - 19,5% - как грубые, причиняющие боль. Безусловно, печально, что

почти пятая часть женщин испытывает негативное отношение к обследованию, проводимому гинекологом. То впечатление, которое остается у женщины от первого посещения накладывает отпечаток на дальнейшее общение врача и пациентки, и, в конечном итоге, на результат лечения.

Практическая подготовка по дисциплине "Акушерство и гинекология" достигается благодаря овладению практическими навыками во время курации беременных, рожениц, гинекологических больных, а так же при прохождении летней производственной практикой. При изучении отношения женщин к участию в осмотре студентов только 8% положительно относятся к присутствию студентов. Для 22,5% участие студентов не имеет значения, если рядом находится опытный врач, 69,5% женщин дали отрицательный ответ. Возможно, в этом виноваты и сами студенты – они далеко не всегда внимательны, тактичны, порой излишне шумно себя ведут, злоупотребляют косметикой, украшениями, их внешний вид не всегда соответствует обстановке. Задача преподавателя состоит в том, чтобы успокоить пациентку, настроить на общение со студентами. 11,5% анкетированных женщин уже сталкивалось с подобной ситуацией, в осмотре уже принимали участие молодые врачи и студенты. Общение с пациентом требует определенного психологического настроя. Каждый студент должен знать это и в процессе учебы овладеть мастерством установления контакта и общения с пациентом. Категорически нужно осуждать посторонние разговоры в присутствии больной. Проводя практические занятия со студентами у постели больной, преподаватель должен быть особенно внимательным, обратить внимание студентов на элементы врачебной этики.

На вопрос: «Становится ли Вам легче и спокойнее при разговоре с гинекологом?» большинство респонденток дали положительный ответ - 70%. Ответ - редко, был получен у 18% опрошенных и 12% анкетированных женщин никогда не чувствуют облегчения и спокойствия. Полученные данные свидетельствуют о том, что в работе гинекологов не хватает того, что позволит женщине успокоиться, настроиться на полноценное лечение

или обследование. Кроме того, это может быть связано с тяжестью заболевания и с личными характеристиками женщины. При беседе с пациенткой не следует злоупотреблять специальными терминами. Доступность и полнота информации при беседе с врачом отметили 60% респонденток, понимают в основном, но некоторые детали остаются неясными - 40% женщин. Следовательно, в большинстве случаев врач акушер-гинеколог старается донести информацию до женщины.

В анкете женщинам было предложено ответить на вопрос о том, как чаще выглядел гинеколог во время их посещений. 88,5% отметили, что врач акушер-гинеколог всегда выглядит опрятно, 10% - врач иногда был недостаточно опрятен и 3 человека имели отрицательное впечатление.

Серия вопросов была посвящена теме выбора и приверженности наблюдения у одного специалиста. Выяснено, что 63% женщин стараются посещать одного и того же врача, но иногда вынуждены обратиться к другим специалистам, 14% - посещают всегда одного врача акушер-гинеколога и для каждой четвертой пациентки - 23%, выбор врача не имеет значение. Полученные результаты свидетельствуют, что большая часть женщин понимает эффективность и полезность наблюдения именно одним врачом и старается этому следовать. Женщинам был предложен вопрос о причине обращения к другим специалистам. Так, 65,5% женщин не имели возможности посещать одного врача (смена места проживания и др.), неудовлетворенность результатами лечения отметили 19%, 15,5% респонденток хотели сравнить результаты осмотров и назначенного лечения.

Чем руководствуются женщины при выборе врача? Самостоятельно выбирали специалиста 31,5% женщин, 37,5% - руководствуются рекомендацией знакомых и направлением регистратора - 31% респонденток. Подобные сведения подтверждают, что, специалист благодаря собственной квалификации и умению общаться с больными обеспечивает себе некую рекламу, помогающую пациентке выбрать именно его. Соблюдение правил деонтологии и биоэтики играет в этом непосредственную роль.

На вопрос: «Какое же качество врача акушера-гинеколога пациентки считают главным?», ответы распределились следующим образом. На первом месте для анкетированных женщин стоит профессионализм – 86,5%, на втором – внимательность - 43%, умение сохранить врачебную тайну – 37,5%, далее – доброжелательность - 30,5%, умение выслушать больную - 27% и честность - 22% опрошенных.

Заключение. Таким образом, обобщая результаты анкетирования, можно представить портрет современного врача акушера-гинеколога. Это специалист-профессионал, внимательный, умеющий хранить врачебную тайну, всегда опрятный, доступно объясняющий причину необходимости обследования и лечения, которому пациентки доверяют всю необходимую информацию, после разговора с которым почти всегда становится легче и спокойнее, посещением которого женщины почти всегда остаются довольны, потому что он бывает краток и задает вопросы по существу, а действия его профессиональные и умелые.

Список литературы

1. Гамова И. В. Проблема формирования партнерства врача и пациента: биоэтический подход // Биоэтика. 2016. № 2(18). С. 28-32.
2. Доника А. Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. 2015. №1(15). С. 58-60.
3. Петров В. И. Биоэтика и персонализированная медицина // Биоэтика. 2014. № 2. С. 5-6.
4. Изуткин Д. А. Образы больных в рефлексиях врача // Мед. альм. 2016. № 5. С. 35-37.
5. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) [Электронный ресурс] : приказ Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853. URL : <http://минобрнауки.рф/документы/6488> (дата обращения: 30.05.2017).

**ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО НАСЛЕДИЯ
В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В ФОРМИРОВАНИИ
ПРОФЕССИИ ВРАЧА**

Мудрова Лариса Александровна, Зорина Екатерина Вячеславовна,
Бахшиева Светлана Алексеевна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Статья посвящена значению и медицинскому наследию созданной профессором – хирургом В.Ф. Войно-Ясенецким книги «Очерки гнойной хирургии», которая отражает его многолетний труд хирурга и чуткое внимательное отношение к больным на примере конкретных клинических случаев. Указывается её влияние на развитие гнойной хирургии. Именно в тот сложный период В. Ф. Войно-Ясенецкий разработал научную топографо-анатомическую концепцию хирургического метода лечения гнойных ран. Кроме того, авторы отмечают своё отношение к этой книге.

Ключевые слова: В.Ф. Войно-Ясенецкий, «Очерки гнойной хирургии», медицинское наследие, хирургия, больной, взаимоотношения.

К огромному медицинскому наследию профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого относится написанная им книга «Очерки гнойной хирургии», которая является главным трудом его жизни и до настоящего времени остается востребованной книгой для хирургов вот уже более 70 лет. Этот труд он задумал написать в первые годы своей работы в уездных больницах и собирал клинический материал более 20 лет. Книга впервые была издана в 1934 году. В последующие годы она неоднократно переиздавалась, последний раз в 2006 г.

В предисловии к первому изданию в 1934 году сам автор писал:

«Книга, которую я написал, подводит итог моим многолетним наблюдениям в области гнойной хирургии, которые я собирал с особенной любовью. Я поставил себе целью, прежде всего, показать молодым вра-

чам, что топографическая анатомия является важнейшей основой для диагностики гнойных заболеваний и выработки плана оперативного лечения, которое в большинстве случаев бывает атипичным. Необычная форма книги, испещрённой множеством историй болезней, местами приближается к клиническим лекциям, однако я полагаю, что изложение при помощи живых примеров всего лучше достигает цели» [1].

История медицины свидетельствует, что именно инфекция являлась одним из основных препятствий развития хирургии того времени, расширения диапазона и возможностей хирургической помощи. Хирургическая инфекция, нередко сводила на нет усилия проведенной операции, становилась основной причиной послеоперационных осложнений и летальных исходов. В то время она превратилась в проблему не только клиническую, но и общебиологическую, одну из наиболее сложных и государственно значимых для медицины и здравоохранения [6].

С книгой «Очерки гнойной хирургии» впервые я ознакомилась, обучаясь в ординатуре по хирургии в 1968г. в КрасГМИ, когда случайно увидела её в букинистическом отделе книжного магазина. Она представляла собой довольно объёмное книжное издание, напечатанное на простой серой бумаге, просто оформленной обложке сероватого цвета и стоила не дорого. Просматривая её, я обратила внимание на сложные анатомические рисунки, объясняющие распространение гнойных затёков при различных локализациях. Конечно, я купила её, т.к. тогда моя хирургическая работа проходила в гнойном отделении хирургии. Решила сразу читать от начала до конца, но с первых же страниц поняла, что это сложно и лучше читать её по разделам, которые непосредственно касались моей клинической практики. Книга включала 39 глав, в которых подробно освещались подходы в лечении гнойных заболеваний, практически всех органов и тканей организма человека и всё это было изложено на примере клинических случаев. Это было третье издание книги «Очерки гнойной хирургии» изданной в 1956 году.

В период семидесятых годов прошлого столетия о хирурге В.Ф. Войно-Ясенецком мало что было известно. Наверно потому, что в период гонения на церковь, он стал на её защиту и принял сан святителя Луки и выступал с проповедями. На занятиях по хирургии преподаватели нам больше говорили о деятельности таких профессоров хирургов – новаторов, как Фёдор Григорьевич Углов, Николай Михайлович Амосов, Сергей Сергеевич Юдин, который считался величайшим мастером хирургии и виртуозом в хирургической технике, что изложено в его книге «Этюды желудочной хирургии». Книгу Ф.Г. Углова «Сердце хирурга» мы обсуждали со студентами на практических занятиях с целью определения, какими качествами должен обладать хирург. Эти врачи-хирурги, ярко блиставшие при жизни, ушли в прошлое, но оставили после себя результаты прижизненных деяний. Нам думается, что современному поколению хирургов нужно не забывать о их вкладе в становление и развитие отечественной хирургии.

Значение и роль Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого была оценена лишь в перспективе времени. Он доктор медицины и теологии, член Всемирного Совета Мира, профессор хирургии и первоклассный хирург, лауреат Сталинской премии I степени, архиепископ Крымский Лука, в 1997 году был причислен Русской Православной Церковью к лику святых.

Его духовный мир оказывал большое влияние на взаимоотношения с больными, которых он лечил. В предисловии к пятому изданию книги «Очерки гнойной хирургии» профессор Волобуев Н.Н. (зав. кафедрой госпитальной хирургии Симферопольского медицинского университета) писал: "Очерки гнойной хирургии" написаны с большой любовью к страдающему человеку и к читателю. Есть в книге строки, подтверждающие, с каким трепетным, подлинно христианским вниманием относился Войно-Ясенецкий к больному: "Приступая к операции, надо иметь в виду не только брюшную полость, а всего больного человека, который, к сожалению, так часто у врачей именуется "случаем". Человек в смертельной тоске и страхе, сердце у него трепещет не только в прямом, но и в переносном смысле. Поэтому не только выполните

весьма важную задачу подкрепить сердце камфарой или дигаленом, но позаботьтесь о том, чтобы избавить его от тяжелой психической травмы: вида операционного стола, разложенных инструментов, людей в белых халатах, масках, резиновых перчатках — усыпите его вне операционной. Позаботьтесь о согревании его во время операции, ибо это чрезвычайно важно"[1,4].

Он учил "человеческой хирургии" своих помощников, т.к. сам относился внимательно и бережно к каждому больному и раненому, помнил каждого в лицо, держал в памяти все подробности операции и послеоперационного периода [3].

В первые десятилетия XX века, в период активной хирургической работы Валентина Феликсовича не было эффективных антибактериальных, противовоспалительных и некролитических средств, стимуляторов регенерации тканей, иммуномодуляторов и антиоксидантов. Аппараты лазерного и ультразвукового излучения, вакуумной обработки, криохирургической техники появились значительно позже. Поэтому успех лечения гнойных процессов и исход болезни определялся эффективностью хирургической операции. В тот сложный период В. Ф. Войно-Ясенецкий разработал научную топографо-анатомическую концепцию хирургического метода лечения гнойных ран, точно отмечал, какие анатомические структуры надо рассекать и при этом давал им анатомические названия на латинском языке, что указывает на прекрасное знание им анатомии человека. Благодаря этому он эффективно проводил дренирование гнойных ран [4].

В настоящее время современные хирурги обеспечены химическими, биологическими, физическими методами лечения гнойных заболеваний, но в решении сложных случаев основным лечебным воздействием остается грамотно и обоснованно выполненная хирургическая операция, т.е. Гиппократов принцип рационального вскрытия гнойного очага и обеспечения оптимального оттока гноя сохраняет свое основополагающее значение и сейчас.

Профессор Ю.И. Шевченко в 1995 г. отмечал, что по своим научным, клиническим и литературным достоинствам книга В. Ф. Войно-

Ясенецкого «Очерки гнойной хирургии» является уникальной, не имеющей аналогов в мировой медицинской литературе. «Скромно названная автором «очерками», она справедливо может считаться «Энциклопедией гнойной хирургии» или «Энциклопедией пиологии», отрасли медицины, о создании которой он мечтал. За книги «Очерки гнойной хирургии» и «Поздние резекции при инфицированных ранениях суставов» В. Ф. Войно-Ясенецкий удостоен Сталинской премии I степени. И это несмотря на «криминальное» прошлое автора! [3,5].

Большая заслуга ректора Красноярского медицинского университета, профессора, доктора медицинских наук Ивана Павловича Артюхова в том, что он возродил память о профессоре В.Ф. Войно-Ясенецком не только в названии университета в 2008 г., но и участвовал в создании памятника о нём в центре г. Красноярска.

В главном корпусе КрасГМУ первого сентября 2014 года состоялось открытие мемориального зала памяти профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, святителя Луки, где хранится второе издание книги того периода времени «Очерки гнойной хирургии».

В юбилей 140-летия В. Ф. Войно-Ясенецкого, около КрасГМУ будет создан памятник в его честь и в этот же год медицинский университет будет отмечать свой юбилей, ему исполняется 75 лет.

Проработав, более сорока лет хирургом, я в последние годы мало сталкивалась с гнойными хирургическими заболеваниями и в 1998 году подарила книгу молодому начинающему хирургу, ставшему в дальнейшем проктологом. О судьбе книги я у него не спрашивала, но иногда немного грущу о ней и учитывая прекрасные душевные размышления Валентина Феликсовича о деятельности врачей и их взаимоотношениях с пациентами, думаю, что она пригодилась бы нам на педагогической работе. Сейчас третье издание книги «Очерки гнойной хирургии» считаются *антикварным изданием и не зря он получил государственную премию, хотя был верующим человеком и служителем церкви*

В настоящее время по некоторым вопросам освещаемым Валентином Феликсовичем в «Очерках» есть значительные изменения, тем не менее - это история становления и развития гнойной хирургии, поэтому книга остаётся академической по содержанию и уникальной по форме. Открываются новые пути совершенствования медицинской помощи, появилась новая аппаратура и технологии, новые возможности знакомиться с последними достижениями медицины через Интернет и электронные книги. Возникли колоссальные возможности для осуществления всесторонне развитой личности хирурга.

Однако изменение образа жизни диктует изменения и в сознании врачей.

Многие ведущие хирурги России оценивают книгу, как действительно классический, фундаментальный труд, охватывающий практически все аспекты гнойной хирургии. Поэтому книга «Очерки гнойной хирургии», заслуживает признания практических хирургов, является ценным изданием в хирургической литературе и оказывает большое влияние на формирование профессиональных качеств врача, особенно хирургов. У Войно-Ясенецкого есть и другие научные труды, но ««Очерки гнойной хирургии» являются медицинским наследием для врачей многих специальностей.

Список литературы

1. Войно-Ясенецкий В. Ф. Очерки гнойной хирургии. Л. : Медгиз, 1956. 632 с.
2. Войно-Ясенецкий В. Ф. «Я полюбил страдание...» Автобиография. М. : Красный пролетарий, 2006. 190 с.
3. I Войно-Ясенецкие чтения: к 135-летию со дня рождения святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого) : сб. науч. тр. / ред. С. И. Малявская; Северный гос. мед. ун-т. Архангельск : СГМУ, 2012. 203 с.
4. Волобуев Н. Н. Предисловие к пятому изданию // Очерки гнойной хирургии. М. : БИНОМ, 2008. С. 6-7.
5. Гешелин С. А. Предисловие к четвёртому изданию // Очерки гнойной хирургии. М. : БИНОМ, 2006. С. 6-7.

6. Лисичкин В. А. Земский путь Святителя Луки. М. : Миссионерский Центр общинной педагогики «Спас», 2005. 272 с.

УДК 019.9:617(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО И КНИЖНЫЕ СОБРАНИЯ О НЕМ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ БИБЛИОТЕЧНОГО ЦЕНТРА КРАСГМУ)

Назаренко Любовь Ивановна, Ганюшина Ирина Викторовна,
Майлова Людмила Михайловна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье рассматриваются формы и методы популяризации научного наследия В. Ф. Войно-Ясенецкого на примере опыта работы Библиотечного центра КрасГМУ. Представлен обзор наиболее интересных изданий, находящихся в фонде библиотеки.

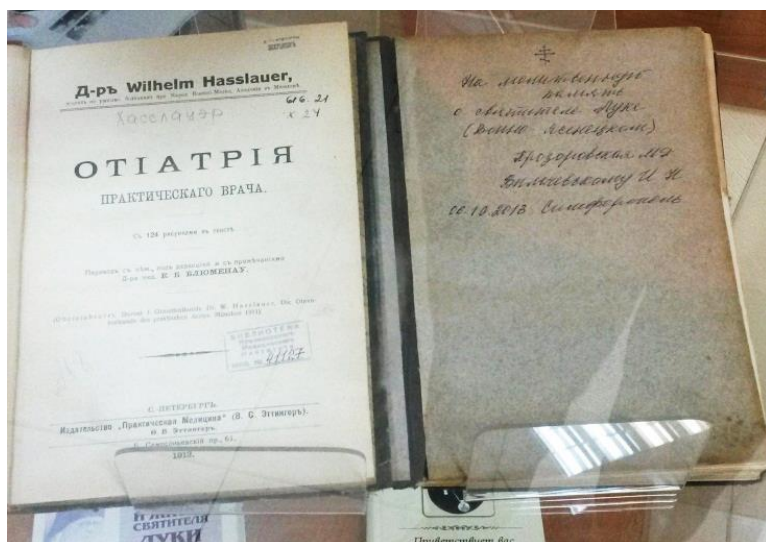
Ключевые слова: научные труды, издания, книжная выставка, библиотечное обслуживание, биобиблиографический указатель, В. Ф. Войно-Ясенецкий, Святитель Лука.

С 2007 года Красноярский государственный медицинский университет (КрасГМУ) с гордостью носит имя профессора Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого. Трудно переоценить вклад Валентина Феликсовича в развитие и становление медицинской помощи в сложное для нашей страны время. Немалое количество интересных фактов дошло до современников благодаря воспоминаниям, книгам и статьям, в которых мы находим подтверждение духовному и медицинскому подвигу Святителя – Хирурга.



В Библиотечном центре хранятся монографии, автобиографии, религиозные труды Святителя Луки, а также подборки статей из периодических и продолжающихся изданий, воспоминания современников, посвященные его жизни и деятельности. Любой пользователь Библиотечного центра, познакомившись с изданиями коллекции, может глубже почувствовать и оценить силу духа, мужество и стойкость, которые проявлял В. Ф. Войно-Ясенецкий.

Более 10 лет фонд коллекции пополняется из различных источников. Книги о Святителе Луке передавались в дар библиотеке частными лицами, преподавателями университета, а также приобретались в книжных магазинах города Красноярска. По решению Приходского совета от 14 сентября 2005 года было принято решение создать Храм (домовая часовня) при Красноярском государственном медицинском университете и назвать его в честь выдающегося врача-хирурга и архипастыря православной церкви Святителя Луки архиепископа Красноярского Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, ныне причисленного к Лику Святых. И произошло это не случайно, ведь Лука был ученым, медиком и хирургом. Настоятель-иерей Анатолий Обухов, бывший выпускник КрасГМУ, в один из своих визитов в университет подарил библиотеке две иконы и несколько духовных книг, посвященных Святителю Луке. Стоит заметить, что часть книжной коллекции о Валентине Феликсовиче была пополнена за счет изданий, приобретенных непосредственно в Храме при Университете.



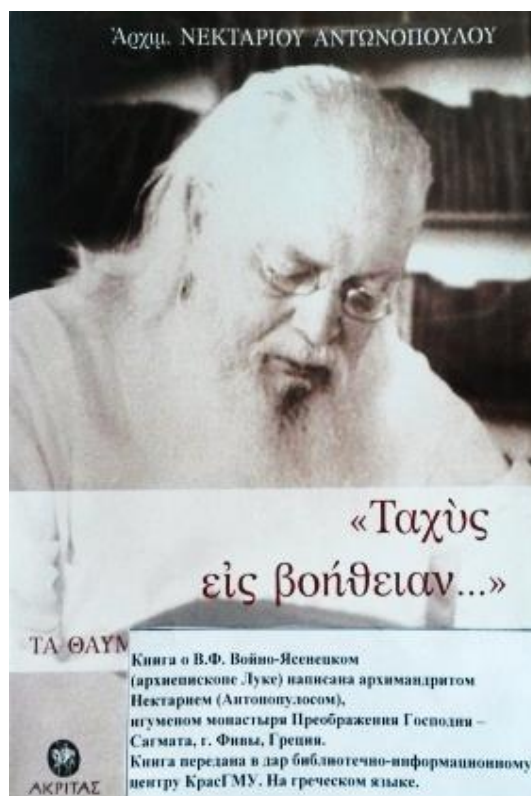
В холле Библиотечного центра регулярно обновляется постоянно действующая книжно-иллюстративная экспозиция «Хирург от Бога». На ней экспонируются книги, мемуары, периодические издания, отражающие ли-

тературное наследие и жизненный путь В. Ф. Войно-Ясенецкого. Выставку-витрину, помимо изданий, органично дополняют представленные на ней иконы, фотографии и различные экспонаты, напоминающие о духовном и медицинском подвиге Святителя–Хирурга.

В 2013 году внучатая племянница В. Ф. Войно-Ясенецкого (архиепископа Луки) Мария Дмитриевна Прозоровская сделала нашему земляку, известному художнику И. Н. Вильчевскому, вдохновленному подвижнической жизнью великого врача и богослова, бесценный дар – книгу В. Хасслауэра «Отиатрия практического врача». Этой книгой, изданной в 1913 году, при жизни пользовался Валентин Феликсович. На форзаце оставлена дарственная надпись: «На молитвенную память о святителе Луке (Войно-Ясенецком) Прозоровская М. Д. Вильчевскому И. Н. 06.10.2013. Симферополь» [4].

В 2015 году уникальное издание было передано в фонд Библиотечного центра КрасГМУ. Пожелтевшие страницы, подтеки по верхнему обрезу книжного блока, стершиеся страницы практического пособия по отиатрии и сегодня хранят тепло рук Великого хирурга. Книжный раритет является достойным украшением книжной экспозиции «Хирург от Бога».

С большой радостью была принята в дар книга на греческом языке об архиепископе Луке, написанная архимандритом Нектарием (Антонопулосом), игуменом монастыря Преображения Господня–Сагмата, г. Фивы, Греция. В фонд Библиотечного центра редкое издание было передано ректором университета, и теперь постоянно демонстрируется на выставках и мероприятиях, проходящих в университете.





Самым старым прижизненным изданием в фонде Библиотечного центра является книга 1946 года «Очерки гнойной хирургии». Несмотря на то, что с момента первого издания, выпущенного в 1934 году, прошло не одно десятилетие, данная книга не потеряла своей актуальности до сегодняшнего дня и сохранила свою практическую значимость [1].

В 2015 году ко Дню университета в холле Библиотечного центра состоялось открытие выставки репродукций картин и зарисовок «Выбор пути», посвященной выдающемуся хирургу Валентину Феликсовичу Войно-Ясенецкому (1877-1961 гг.). В экспозиции представлены 16 репродукций зарисовок Святого Луки и несколько картин художника И. Н. Вильчевского.

«Умение весьма тонко рисовать и моя любовь к форме перешли в любовь к анатомии... Из неудавшегося художника я стал художником в анатомии и хирургии», – писал в автобиографии Святитель Лука [2]. Художественные дарования Валентина Феликсовича позволяли выдающемуся хирургу блестяще иллюстрировать свои книги и труды. Экспозиция репродукций картин и зарисовок Святителя Луки получила положительные отзывы среди студентов, преподавателей и сотрудников университета. Посетители оставляли свои записи об экспозиции на сайте университета, а также в «Книге отзывов и предложений».

13–14 марта 2014 года Красноярский государственный медицинский университет гостеприимно распахнул свои двери для участников 5-й Межрегиональной студенческой олимпиады по хирургии. В мероприятии приняли участие 6 команд: из Красноярска, Читы, Иркутска, Кемерово, Барнаула, Новосибирска. Программой олимпиады было предусмотрено прохождение участниками как теоретического, так и практического конкурса. К теоретиче-

скому конкурсу специалистами Библиотечного центра была подготовлена викторина «Жизнь и деятельность архиепископа Красноярского и Енисейского, Святителя Луки, доктора медицины, профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого». Участникам олимпиады предлагалось ответить на более чем 40 вопросов, которые были составлены с использованием книжных источников из фонда Библиотечного центра КрасГМУ.

Библиотечные специалисты выполняют кропотливую работу по поиску необходимой информации о жизни и деятельности В. Ф. Войно-Ясенецкого. С информационными запросами о деятельности Великого хирурга обращаются не только врачи–хирурги, но также офтальмологи, акушеры-гинекологи и другие специалисты. Например, для поиска информации о врачебной деятельности Святителя Луки в области акушерства и гинекологии потребовалось просмотреть десятки книг и статей, чтобы выявить хотя бы упоминание о его деятельности в этом направлении. Было просмотрено более 80 источников, в результате чего были найдены сведения об акушерской помощи Валентина Феликсовича [2, 3, 5].

В целях популяризации и формирования открытого доступа к книжной коллекции изданий В. Ф. Войно-Ясенецкого, а также книг и статей, раскрывающих биографию, жизненный путь и духовное наследие Святителя Луки, было принято решение о создании указателя «В. Ф. Войно-Ясенецкий. Биобиблиографический указатель». Основу данного электронного указателя составят разделы: биография, труды, память (публикации о нем) и фотографии, находящиеся как в фонде Библиотечного центра, так и в открытом доступе в сети Интернет. Создание информационного указателя позволит объединить художественный, научный, публицистический материал о В. Ф. Войно-Ясенецком, накопленный за десятилетия работы, и акцентировать внимание пользователя на изучение духовно-нравственных основ медицинской профессии.

Таким образом, работа Библиотечного центра по выявлению, сбору, систематизации и популяризации трудов В. Ф. Войно-Ясенецкого, посвятившего

свою жизнь служению медицинской науке и православной христианской вере, будет продолжена и в дальнейшем, что позволит современному поколению молодых врачей более детально разобраться во взаимодействии духовного и медицинского образования.

Список литературы

1. Войно-Ясенецкий В. Ф. Очерки гнойной хирургии. 2-е изд. М. : Медгиз, 1946. 544 с.
2. Войно-Ясенецкий В. Ф. Я полюбил страдания. Автобиография : Акафист Святителю Луке, исповеднику, архиепископу Крымскому. М. : ОБРАЗ, 2006. 128 с.
3. История хирургии Енисейской губернии и Красноярского края в XIX-XX веках / И. П. Артюхов, Ю. С. Винник, А. Б. Коган [и др.] ; Краснояр. мед. ун-т. Красноярск : Версо, 2010. С. 48–51.
4. Хасслауэр В. Отиатрия практического врача ; пер. с нем. Е. Б. Блюменау. СПб. : Изд-во "Практическая медицина" (В. С. Эттингер), 1913. 364 с.
5. Шевченко Ю. Л. Приветствует вас Святитель Лука, врач возлюбленный. СПб. : Наука. С.-Петербург. изд. фирма, 2007. 623 с.

УДК 616.314.17-008.1-073.756.8

ОЦЕНКА КРИВИЗНЫ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Левенец Оксана Анатольевна, Алямовский Василий Викторович, Левенец
Анатолий Александрович, Овчинникова Светлана Анатольевна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Доскональное знание искривления корневого канала является одним из решающих факторов в успешном эндодонтическом лечении. Цель исследования состояла в том, чтобы оценить степень искривления основных и

дополнительных корневых каналов в первых молярах верхних челюстей в Красноярской популяции. Изучены значения кривизны 144 основных и 84 дополнительных корневых каналов 48 первых моляров верхних челюстей с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии. Всего проведено 476 измерений кривизны корней: по 238 измерений в сагиттальной и корональной проекциях. Величина искривления корневых каналов определялась в градусах по разработанной авторской методике. Выявлено наличие преимущественно выраженных искривлений основных и дополнительных корневых каналов корней. Установлено, что величина искривления дополнительных корневых каналов была преимущественно выраженной и была близка или равна по значению и частоте основным корневым каналам. Получены новые данные о строении первых моляров верхней челюсти, имеющие важное значение при планировании и проведении эндодонтического лечения первых моляров верхних челюстей.

Ключевые слова: кривизна корневого канала первого моляра, конусно-лучевая компьютерная томография, первые моляры верхней челюсти, основные корневые каналы, дополнительные корневые каналы.

Актуальность. Существенным фактором, определяющим успех эндодонтического лечения моляров верхних челюстей является степень выраженности искривления корневых каналов [1, 2, 5, 6, 7]. В специализированной литературе имеются указания на то, что при первичном лечении моляров и при их перелечивании качество обработки корневых каналов и степень очистки каналов зависит от степени их искривления. В то же время данные обсуждения касаются основных корневых каналов первых моляров [8, 9]. Нами не выявлено информации об изучении искривления дополнительных корневых каналов.

Цель исследования. Оценить степень искривления основных и дополнительных корневых каналов в первых молярах верхних челюстей по данным конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материалы и методы. Для анализа в данном исследовании методом случайной выборки из базы данных поликлиники КрасГМУ выбраны 48 первых моляров (M^1), не подвергшихся ранее эндодонтическому лечению: 16-х зубов было 24, 26-х зубов – 24 (от мужчин – 13 зубов, от женщин – 35). Измерено 144 основных корневых каналов: по одному в каждом из 48-ми корней. Изучено 84 дополнительных корневых канала: в 43-х передних щечных корнях был второй корневой канал ($MBRC^2$) и в 7 корнях – по 3 корневых канала ($MBRC^2$ и $MBRC^3$), 2 канала было в 25-ти задних щечных корнях ($DBRC^2$), 2 корневых каналов было в 4-х небных корнях (PRC^2).

Всего проведено 476 измерений кривизны корней: по 238 измерений в сагиттальной реформатированной (Sagittal View – **SV**) и корональной реформатированной (Coronal View – **CV**) проекциях [1]. Степень выраженности искривления корневых каналов зубов оценивалась: прямой канал – искривление менее 5° , малое искривление – в пределах $5-10^\circ$, умеренное – от 10 до 25° и выраженное искривление канала – более 25° . Исследование выполнено на конусно-лучевом компьютерном томографе «PicassoTrio» с программой EzImplant. Величина искривления корневых каналов определялась в градусах по разработанной авторской методике [4].

Все полученные в ходе исследования данные подвергались статистической обработке, которая проводилась с применением лицензионной программы StatSoftStatistica 7. Нормальность распределения количественных данных определялась по критерию Шапиро-Уилка. Описательные статистики для количественных учетных признаков с нормальным распределением представлены средним и стандартным отклонением ($M \pm \sigma$). Характеристика вариационных рядов для количественных признаков с непараметрическим распределением представлена в виде медианы и межквартильного интервала ($Me [Q1 \div Q3]$). Статистическую значимость различий между независимыми группами данных оценивали с использованием критерия Манна-Уитни. Уровень статистической значимости был принят за $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Искривления основных мезиобуккальных (**MBRC**) корневых каналов 16-х зубов в **SV** проекции у мужчин и женщин были преимущественно выраженными, соответственно, в 87,5% (30,6-48,9°, n=7) и 93,7% (25,4-65,7°, n=15). Умеренные искривления каналов в 24,4° и 24,8° были по одному случаю (таблица 1).

Основные дистобуккальные корневые каналы (**DBRC**) в 62,5% случаев были умеренной кривизны (12-24,7°, n=5), а в 37,5% – выраженной (32,1-37,7°, n=3). У женщин больше было **DBRC** с выраженным искривлением – 56,3% (25,1-49,9°, n=9), чем с умеренным – 37,5% (14,8-23,6°, n=6), $p < 0,05$. Каналы основных небных корней (**PRC**) в **SV** были в равных соотношениях по частоте искривления с малым (9,0°; 9,1°, n=2 и 9,4°; 10,0°, n=2), умеренным – 37,0 % и 43,7% (18,3-24,3°, n=3 и 10,3-25,0°, n=7, $p > 0,05$) и выраженным – 37,0% и 43,7% (38,0-52,6°, n=3 и 26,6-35,3°, n=7) искривлением (таблица 1).

MBRC 16-х зубов в **CV** проекции у мужчин были преимущественно с выраженным в 62,5% (39,8-53,0°, n=3) искривлением, умеренное искривление каналов было – в 37,5% (16,5-22,5°, n=3). У женщин все 100% **MBRC** 16-х зубов в **CV** проекции имели выраженное (26,3-69,8°, n=16) искривление.

DBRC 16-х зубов в **CV** проекции у мужчин имели умеренные и выраженные искривления (11,8-18,8°, n=4 и 25,4-55,3°, n=4). **DBRC** 16-х зубов в **CV** проекции у женщин чаще имели выраженное искривление в 62,5% (25,4-51,4°, n=10), чем умеренное – 37,5% (15,3-24,9°, n=6). **PRC** 16-х зубов в **CV** проекции у мужчин были в основном с умеренным искривлением – 87,5% (12,3-22,8°, n=7). У женщин большая часть **PRC** 16-х зубов в **CV** проекции в равном числе имели умеренные – 36,8% (11,1-25,0°, n=7) и выраженные искривления – 36,8% (26,7-40,9°, n=7). Один канал был прямой (0°) и два – с умеренным (9,3°; 9,5°) искривлением.

Искривление всех **MBRC** 26-х зубов у мужчин в **SV** проекции было выраженным (27,9-62,4°, n=5), у женщин – преимущественно выраженным – 94,7% (25,8-70,3°, n=18).

Искривление всех **DBRC** 26-х зубов у мужчин в **SV** проекции было выраженным (28,9-53,2°, n=5), у женщин – преимущественно выраженным – 68,4% (27,0-50,9°, n=13). **DBRC** 26-х зубов у женщин в 26,3% имели умеренное (10,6-24,9°,n=5) и, и один канал имел малое искривление в 9,0°.

Таблица 1 – Результаты сравнения степени искривления основных корневых каналов 16-х и 26-х зубов (в градусах °)

Проекция, канал	Кривизна	16		26	
		М (n=8)	Ж (n=16)	М (n=5)	Ж (n=19)
SV	MBR	Прямой	-	-	-
		Малая	-	-	-
		Умеренная	24,4 (1)	24,8 (1)	-
		Выраженная	30,6-48,9 (7)	25,4-65,7 (15)	27,9-62,4 (5)
	DBRC	Прямой	-	-	-
		Малая	-	8,7 (1)	-
		Умеренная	12-24,7 (5)	14,8-23,6 (6)	-
		Выраженная	32,1-37,7 (3)	25,1-49,9 (9)	28,9-53,2 (5)
	PRC	Прямой	-	0° (1)	3,7 (1)
		Малая	9,0; 9,1 (2)	9,4; 10,0 (2)	-
		Умеренная	18,3-24,3 (3)	10,3-25,0 (7)	11,7-22,1 (3)
		Выраженная	38,0°-52,6° (3)	26,6°-35,3° (7)	35,0° (1)
CV	MBRC	Прямой	-	-	-
		Малая	-	-	-
		Умеренная	16,5-22,5 (3)	-	-
		Выраженная	39,8-53,0 (5)	26,3-69,8 (16)	29,6-46,9 (5)
	DBRC	Прямой	-	-	-
		Малая	-	-	-
		Умеренная	11,8-18,8 (4)	15,3-24,9 (6)	12,1-21,7 (4)
		Выраженная	25,4-55,3 (4)	25,4-51,4 (10)	31,8° (1)
	PRC	Прямой	-	0° (1)	-
		Малая	-	9,3; 9,5 (2)	9,3 (1)
		Умеренная	12,3-22,8 (7)	11,1-25,0 (7)	17,1 (1)
		Выраженная	25,7 (1)	26,7-40,9 (7)	30,2-41,1 (3)

PRC 26-х зубов у мужчин и женщин в **SV** проекции имели преимущественно выраженное искривление: 75,0% (11,7-22,1°, n=3) и 84,6% (12,3-24,7°, n=11), $p > 0,05$.

Кривизна всех **MBRC** 26-х зубов у мужчин в **CV** проекции была выраженной ($29,6-46,9^\circ$, $n=5$), а у женщин – преимущественно выраженной – $89,5\%$ ($30,8-78,5^\circ$, $n=17$), 2 канала имели умеренное искривление – $10,5\%$ ($10,6^\circ$; $23,0^\circ$). **DBRC** 26-х зубов у мужчин были преимущественно выраженного – $80,0\%$ ($12,1-21,7^\circ$, $n=4$) искривления. У женщин **DBRC** 26-х зубов в **CV** проекции практически в равной степени были с умеренным – $47,4\%$ ($10,2-23,1^\circ$, $n=9$) и выраженным – $52,6\%$ – ($27,2-51,3^\circ$, $n=10$) искривлением, $p > 0,05$. **PRC** 26-х зубов у мужчин в **CV** проекции были с малым ($9,3^\circ$), умеренным ($17,1^\circ$) и выраженным ($30,2^\circ-41,1^\circ$, $n=3$) искривлением. У женщин превалировали **PRC** с умеренным – $78,9\%$ ($12,0-23,9^\circ$, $n=15$) искривлением, доля **PRC** с выраженным искривлением составила $15,8\%$ ($28,9-30,6^\circ$, $n=3$). Один канал был с искривлением в $9,8^\circ$.

Значения величин искривления корневых каналов 16-х зубов у мужчин и женщин значимо не отличалась от значения величин искривления корневых каналов 26-х зубов, $p \geq 0,05$.

Кривизна одного из 8-ми дополнительных **MBRC**² 16-х зубов в **SV** проекции у мужчин была умеренной – $24,4^\circ$, а у семи – выраженной ($30,6-48,9^\circ$). Один **MBRC**³ был с умеренной ($24,4^\circ$) кривизной (таблица 2). **DBRC**² было выявлено 5: 3 – с умеренной $12,0-24,7^\circ$, а 2 – с выраженной ($32,1^\circ$; $33,6^\circ$) кривизной. Один **PRC**² имел выраженную кривизну в $52,6^\circ$. Кривизна трех из 8-ми дополнительных **MBRC**² 16-х зубов в **CV** проекции у мужчин была умеренной ($16,5-22,5^\circ$) и у пяти – выраженной ($40,6-73,4^\circ$). Один **MBRC**³ имел умеренное искривление в $22,5^\circ$. Два **DBRC**² были умеренной ($15,1^\circ$; $18,4^\circ$) кривизны, а 3 – выраженной ($30,2-55,3^\circ$). Один **PRC**² имел умеренную кривизну в $12,5^\circ$ (таблица 2).

Один из 16 дополнительных мезиобуккальных каналов (**MBRC**²) 16-х зубов у женщин в **SV** проекции имел умеренное ($24,8^\circ$) искривление, а 15 – выраженное ($25,4^\circ-65,7^\circ$). Третий канал в мезиобуккальном корне (**MBRC**³) имел выраженное искривление ($35,2^\circ$). Два дополнительных кор-

невых канала в дистобуккальном корне (**DBRC**²) из 8-ми были умеренного (18,6°; 20,9°), а 6 – выраженного искривления (25,1°-45,5°).

Искривления всех 16 дополнительных **MBRC**² 16-х зубов в **CV** проекции у женщин была выраженными (26,3-69,8°). **MBRC**³ имел выраженное искривление в 42,7°. Три **DBRC**² были умеренного (17,4-19,2°), а 5 – выраженного (25,4-40,1°) искривления.

Таблица 2 – Сравнительные данные величин искривления основных и дополнительных корневых каналов первых моляров верхних челюстей

Корневой канал	М		Ж	
	SV°	CV°	SV°	CV°
16 – MBRC1	24,4-48,9	16,5-63,0	24,8-65,7	26,3-69,8
26 – MBRC1	27,9-62,4	29,6-46,9	14,4-70,3	10,6-78,5
16 – MBRC2	24,4-48,9	16,5-73,4	24,8-65,7	26,3-69,8
26 – MBRC2	27,9-62,4	29,6-46,9	14,4-70,3	0; 10,6-78,5
16 – MBRC3	24,4	22,5	35,2	42,7
26 – MBRC3	-	-	25,8-54,0	30,7-76,0
16 – DBRC1	12,0-37,7	11,8-55,3	8,7-49,9	15,3-51,4
26 – DBRC1	28,9-53,2	12,1-31,8	9,0-50,9	10,2-51,3
16 – DBRC2	12,0-33,6	15,1-55,3	18,6-45,5	17,4-40,1
26 – DBRC2	41,6; 53,2	12,1; 21,7	10,6-58,7	16,8-51,3
16 – PRC1	9,0-52,6	12,3-25,7	0-35,3	0-40,9
26 – PRC1	3,7-35,0	9,3-41,1	0-35,7	9,8-30,6
16 – PRC2	52,6	12,5	-	-
26 – PRC2	11,7	9,3	18,7; 25,9	17,7; 23,9

Искривление всех 5-ти дополнительных **MBRC**² 26-х зубов в **SV** проекции у мужчин была выраженными (27,9-62,4°). Оба **DBRC**² имели выраженное искривление в 41,6° и 53,2°. Искривление одного **PRC**² было умеренным. Из 5-ти **MBRC**² 26-х зубов в **CV** проекции 2 имели умеренное (12,1°; 21,7°), а 3 – выраженное (29,6-46,9°) искривление. Оба **DBRC**² были умеренного (10-25°), а один **PRC**² малого искривления.

Один из 19 дополнительных **MBRC**² 26-х зубов в **SV** проекции у женщин имел умеренное искривление в 14,4°, а 18 – выраженное (25,8-70,3°). Все 5 **MBRC**³ были с выраженным (25,8-54,0°) искривлением. Три

DBRC² имели умеренное (10,6-24,9°), а 7 – выраженное искривление (27,0-58,7°). Один **PRC**² имел умеренное – 18,7°, второй – выраженное в 25,9° искривление. Один из 19-ти **MBRC**² 26-х зубов в **CV** проекции у женщин был прямой (0°), 2 – умеренного (10,6°; 23,0°), а 16 – выраженного (30,8-78,5°) искривления. Все 5 **MBRC**³ имели выраженное (30,7-76,0°) искривление. Четыре **DBRC**² из 10 имели умеренное (16,8-25,0°), а 6 – выраженное (33,4-51,3°) искривление. Оба **PRC**² имели умеренное (17,7°; 23,9°) искривление.

Таким образом, было выявлено наличие преимущественно выраженных искривлений основных корневых каналов корней первых моляров верхних челюстей. Анализ данной выборки позволил установить, что дополнительные корневые каналы присутствовали во всех 48-ми сохранившихся и не подвергнутых ранее эндодонтическому лечению первых молярах верхних челюстей. Два корневых канала в передних щечных корнях (**MBRC**²) были в 41-м зубе, 3 корневых канала в передних щечных корнях (**MBRC**³) – в 7-ми, 2 корневых канала в задних щечных корнях (**DBRC**²) – в 25-ти, 2 корневых канала в небных корнях (**PRC**²) – в 4-х первых молярах верхних челюстей. Установлено, что величина искривления дополнительных корневых каналов была преимущественно выражена и близка или равна по значению и частоте основным корневым каналам (таблица 2).

Полученные данные дополняют ранее описанные особенности нами анатомические морфологические вариации строения первых моляров верхних челюстей, что имеет значение при планировании и проведении эндодонтического лечения зубов [2].

Наличие преимущественно выраженных искривлений основных и дополнительных корневых каналов в определенной степени объясняют затруднения, возникающие при проведении каналов обработки с неблагоприятным прогнозом результатов лечения и низкую выживаемость эндодонтически леченных моляров. Для обезболивания зоны расположения первого моляра В. Ф. Войно-Ясенецкий (1946) рекомендует блокиро-

вание nn. alveolares superiores posteriores в области бугра верхней челюсти. В случае неполного выключения этой области, как варианта иннервации, «при комбинации этой инъекции с инъекцией в foramen infraorbitale анестезируются все зубы соответствующей стороны верхней челюсти. Не следует, конечно, забывать о слизистой оболочке язычной стороны альвеолярного отростка, на которой разветвляется n. palatines anterior (сзади)». Полное выключение болевой чувствительности является непременным условием для качественного эндодонтического обработки корневых каналов и их obturации.

Список литературы

1. Особенности анатомического строения моляров верхней челюсти со сросшимися корнями / В. В. Алямовский [и др.] // Эндодонтия today. 2014. № 1. С. 71-74.
2. Аржанцев А. П., Ахмедова З. Р. Особенности рентгенологической картины на этапах эндодонтического лечения // Стоматология. 2015. Т. 94, № 4. С. 39-43.
3. Войно-Ясенецкий В. Ф. Очерки гнойной хирургии. М. : Медгиз, 1946. 542 с.
4. Способ измерения кривизны корневого канала зуба : пат. 2550686 Рос. Федерация. № 2014112494/14 ; заявл. 31.03.2014 ; опубл. 10.05.2015, Бюл. № 13.
5. Анализ качества эндодонтического лечения по данным компьютерной томографии / О. Ю. Халилова [и др.] // Стоматология. 2010. Т. 89, № 6. С. 31-33.
6. Burklein S., Benten S., Schäfer E. Shaping ability of different single-file systems in severely curved root canals of extracted teeth // Int. Endod. J. 2013. Vol. 46, № 6. P. 590-597.
7. Method for determination of root curvature radius using cone-beam computed tomography images / C. Estrela [et al.] // Braz. Dent. J. 2008. Vol.19, № 2. P. 114-118.

8. CBCT Evaluation of the Root Canal Filling Removal Using D-RaCe, ProTaper Retreatment Kit and Hand Files in curved canals / Z. S. Madani [et al.] // Iran. Endod. J. 2015. Vol. 10, № 1. P. 69-74.

9. Efficacy of reciprocating and rotary NiTi instruments for retreatment of curved root canals assessed by micro-CT / T. Rödiger [et al.] // Int. Endod. J. 2014. Vol. 47, № 10. P. 942-948.

УДК 616.314.17-008.1-073.756.8

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ КРИВИЗНЫ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Левенец Оксана Анатольевна, Алямовский Василий Викторович, Левенец
Анатолий Александрович, Овчинникова Светлана Анатольевна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Цель этого исследования состояла в том, чтобы оценить величину искривления основных и дополнительных корневых каналов во вторых молярах верхних челюстей в Красноярской популяции. Изучены значения кривизны 366 основных и 153 дополнительных корневых каналов 122 вторых с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии. Всего проведено 1038 измерений кривизны корней: по 519 измерений в сагиттальной и коронарной проекциях. Величина искривления корневых каналов определялась в градусах по разработанной авторской методике. Выявлено наличие преимущественно выраженных искривлений основных и дополнительных корневых каналов корней вторых моляров верхних челюстей. Установлено, что величина искривления дополнительных корневых каналов была преимущественно выраженной и была близка или равна по значению и частоте основным корневым каналам. Получены новые данные о строении вторых моляров верхних челюстей. Результаты исследова-

ния могут быть использованы при планировании эндодонтического лечения. Доскональное знание искривления корневого канала является одним из решающих факторов в успешном эндодонтическом лечении.

Ключевые слова: кривизна корневого канала второго моляра, конусно-лучевая компьютерная томография, вторые моляры верхней челюсти, основные корневые каналы, дополнительные корневые каналы.

Актуальность. Вторые моляры верхних челюстей обладают, по мнению авторов, большей анатомической изменчивостью по сравнению с первыми молярами, что отмечено как отечественными [1, 2, 3, 6], так и зарубежными исследователями [7, 8, 9]. В то же время, точность используемых технологий диагностики строения зубов определяют адекватность планирования и проведения лечения [2, 6, 9].

Цель исследования. Оценить степень искривления основных и дополнительных корневых каналов вторых моляров верхних челюстей по данным конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материалы и методы. Томограммы были отобраны методом случайной выборки. Для анализа выбраны 122 M^2 , не подвергшихся ранее эндодонтическому лечению: 17-х зубов было 62, 18-х – 60 (от мужчин – 41 зуб, от женщин – 81). Измерено 366 основных и 153 дополнительных корневых канала. Всего проведено 1038 измерений кривизны корней: по 519 измерений в сагиттальной реформатированной (Sagittal View – **SV**) и корональной реформатированной (Coronal View – **CV**) проекциях [2, 3, 4]. Степень выраженности искривления корневых каналов зубов оценивалась: прямой канал – искривление менее 5° , малое искривление – в пределах $5-10^\circ$, умеренное – от 10 до 25° и выраженное – более 25° . Исследование выполнено на конусно-лучевом компьютерном томографе «PicassoTrio» с программой EzImplant. Величина искривления корневых каналов определялась в градусах по разработанной авторской методике [5].

Все полученные в ходе исследования данные подвергались статистической обработке, которая проводилась с применением лицензионной про-

граммы StatSoftStatistica 7. Нормальность распределения количественных данных определялась по критерию Шапиро-Уилка. Описательные статистики для количественных учетных признаков с нормальным распределением представлены средним и стандартным отклонением ($M \pm \sigma$). Характеристика вариационных рядов для количественных признаков с непараметрическим распределением представлена в виде медианы и межквартильного интервала ($Me [Q1 \div Q3]$). Статистическую значимость различий между независимыми группами данных оценивали с использованием критерия Манна-Уитни. Уровень статистической значимости был принят за $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Основные мезиобуккальные каналы (**MBRC**) 17-х зубов в **SV** у мужчин были преимущественно выраженной ($35,2-56,8^\circ$, $n=21$) и в 1-ном случае – умеренной ($17,7^\circ$) степени искривления (таблица 1). Искривление основных дистобуккальных каналов (**DBRC**) было преимущественно выраженным ($27,8-53,6^\circ$, $n=13$), в меньшем числе – умеренным ($14,5-22,8^\circ$, $n=6$), малой кривизны ($7,7-9,8^\circ$) было 3 канала. Искривление основных небных каналов (**PRC**) в большей части было умеренным ($10,9-24,9^\circ$, $n=11$), в меньшей части – выраженным ($27,8-53,6^\circ$, $n=7$), в 2-х случаях **PRC** имели малое искривление ($9,0^\circ$; $9,2^\circ$) и в 2-х – каналы были прямыми (0°).

Искривление **MBRC** 17-х зубов в **CV** у мужчин было в основном выраженным ($26,2-60,5^\circ$, $n=18$) и по 2 случая было **MBRC** с умеренным ($12,7^\circ$; $24,6^\circ$) и малым ($8,8^\circ$; $9,5^\circ$) искривлением. **DBRC** в **CV**, как и в **SV**, имели преимущественно умеренное ($12,9-25,0^\circ$, $n=14$) искривление, в меньшем числе случаев имели выраженное ($26,9-50,0^\circ$, $n=6$) и в 2-х случаях – малое ($6,8^\circ$; $7,5^\circ$). Искривление **PRC** было преимущественно умеренным ($10,8-24,9^\circ$, $n=15$), но были каналы с выраженным ($25,4-48,4^\circ$, $n=4$), малым ($9,3^\circ$; $9,6^\circ$, $n=2$) искривлением и 1 канал был прямым (0°).

Искривление **MBRC** 17-х зубов в **SV** у женщин было в основном выраженным ($25,9-69,3^\circ$, $n=33$) и только в 1 случае – умеренным ($17,7^\circ$). **DBRC** преимущественно имели выраженное ($25,1-56,9^\circ$, $n=22$) искривле-

ние, в меньшем числе случаев искривление было умеренным (11,3-24,2°, n=16), с малым искривлением и прямым каналом было по 1 наблюдению.

Таблица 1 – Результаты сравнения степени искривления основных корневых каналов 17-х и 27-х зубов у мужчин и женщин в сагиттальной (SV) и коронарной (CV) проекциях (значения в °)

Проекция, канал		Кривизна	17		27	
			М (n=22)	Ж (n=40)	М (n=19)	Ж (n=41)
SV	MBRC	Прямой	-	-	-	-
		Малая	-	-	-	-
		Умеренная	17,7 (1)	17,7 (1)	-	14,5; 25,0 (2)
		Выраженная	35,2-56,8 (21)	25,9-69,3 (39)	31,6-70,6 (19)	25,6-68,2 (39)
	DBRC	Прямой	-	1,3 (1)	6,2 (1)	3,7 (1)
		Малая	7,7-9,8 (3)	9,1 (1)	-	8,5; 9,9 (2)
		Умеренная	14,5-22,8°(6)	11,3-24,2 (16)	14,4-23,7 (12)	10,4-24,6 (17)
		Выраженная	27,8-53,6(13)	25,1-56,9 (22)	26,5-34,7 (6)	25,4-43,7 (21)
	PRC	Прямой	0° (2)	0° (2)	-	0°-4,6° (7)
		Малая	9,0; 9,2 (2)	4,6-9,1 (5)	6,8-9,8 (5)	5,3-10,0 (10)
		Умеренная	10,9-24,9(11)	11,0-24,8 (21)	13,0-23,5 (9)	13,4-23,7 (17)
		Выраженная	26,9-50,0 (7)	25,3-56,2 (12)	26,8-41,6 (5)	25,4-39,9 (7)
CV	MBRC	Прямой	-	-	-	5,8°-7,6 (3)
		Малая	8,8; 9,5 (2)	-	-	-
		Умеренная	12,7; 24,6(2)	10,0-21,1 (5)	10,8 (1)	15,0-21,5 (7)
		Выраженная	26,2-60,5(18)	25,3-63,2 (35)	28,9-89,1 (18)	25,1-64,1 (31)
	DBRC	Прямой	-	4,7 (1)	-	-
		Малая	6,8; 7,5 (2)	9,1 (1)	8,1 (1)	8,9-9,5 (4)
		Умеренная	12,9-25,0°(14)	10,4-24,2 (24)	12,1-24,8 (10)	10,5-24,4 (23)
		Выраженная	27,2-33,3(6)	25,7-56,1 (14)	26,8-45,1 (8)	25,8-37,5 (14)
	PRC	Прямой	0° (1)	-	-	0° (1)
		Малая	9,3; 9,6 (2)	5,8-8,6 (5)	5,9 (1)	8,8-9,0 (3)
		Умеренная	10,8-24,9 (15)	10,9-24,9 (19)	10,2-23,9 (12)	11,3-24,3 (19)
		Выраженная	25,4-48,4 (4)	25,6-40,6 (16)	25,4-48,4 (6)	25,1-40,3 (18)

Искривление большей части **PRC** было умеренным (11,0-24,8°, n=21), в третьей части наблюдений – выраженным (25,3-56,2°, n=12), каналов с малым искривлением (4,6-9,1°) было 5 и прямых (0°) было 2.

Искривление всех 19-ти **MBRC** 27-х зубов в **SV** у мужчин было выраженным (31,6-70,6°). **DBRC** имели умеренное (14,4-23,7°, n=12), выраженное (26,5-34,7°, n=6) и 1 – малое в 6,2° искривление. **PRC** были умеренного (13,0-23,5°, n=9), выраженного (26,8-41,6°, n=6) и малого (6,8°-9,8°, n=5) искривления. **MBRC** 27-х зубов в **CV** у мужчин имели в большинстве выраженное (28,9-89,1°, n=18°) искривление и только в 1 случае – умеренное в 10,8°. **DBRC** практически в равной частоте имели умеренное (12,1-24,8°, n=9) и выраженное (25,4-48,4°, n=8), и в 1 случае – малое (8,1°) искривление. **PRC** были в большинстве умеренного (10,2-23,9°, n=12) и один малого искривления в 5,9°.

Искривление **MBRC** 27-х зубов в **SV** у женщин было преимущественно выраженным (25,6-68,2°, n=39) и в 2-х случаях – умеренным (14,5°; 25,0°). Искривление **DBRC** в половине случаев было выраженным (25,4-43,7°, n=21), несколько меньше было **DBRC** умеренного (10,4-24,6°, n=17), 2 случая малого (8,5°; 9,9°) искривления и 1 канал отнесен к прямому – 3,7°. **PRC** были преимущественно умеренного (13,4-23,7, n=17), малого (5,3°-10,0°, n=10), было **PRC** по 7 случаев прямых (0°-4,6°) и свыраженной (25,4-39,9° степенью искривления. **MBRC** 27-х зубов в **CV** у женщин была преимущественно с выраженным (25,1-64,1°, n= 31) искривлением, с умеренным (15,0-21,5°) было 7 и с малым (5,8°-7,6°) - 3. Более половины **DBRC** имели умеренное (10,5-24,4°, n=23) искривление, выраженное (25,8-37,5°) было у 14-ти и малое (8,9-9,5°) – у 4-х. **PRC** имели умеренное (11,3-24,3°, n= 19) и выраженное (25,1-40,3°, n=18) искривление, с малым (8,8-9,0°) было 3 **PRC** и прямым был 1 канал.

Было измерено 153 дополнительных корневых канала **M**² (таблица 2): по 2 канала (**MBRC**²) в было 92 мезиобуккальных корнях (всего вторых корневых каналов – **MBRC**² было 97), третьих каналов в мезиобуккальных корнях (**MBRC**³) – 5, вторых каналов в дистобуккальных корнях (**DBRC**²) – 32, вторых каналов в небных корнях (**PRC**²) – 7, общих щечных каналов в соединенных **MBRC** и **DBRC** корнях – 9 и по одному небному каналу

было в дополнительном (втором) небном корне в трех четырехкорневых вторых молярах **ВЧ (2 PRC¹)**.

Таблица 2 – Сравнительные данные величин искривления основных и дополнительных корневых каналов вторых моляров верхних челюстей (в °)

Корневой канал	М		Ж	
	SV°	CV°	SV°	CV°
17 MBRC1	17,7-56,8	8,8-60,5	17,7-69,3	10,0-63,2
27 MBRC1	31,6-70,6	10,8-89,1	14,5-68,2	5,8-64,1
17 MBRC2	17,7-56,8	8,8-60,5	26,0-76,4	12,4-63,2
27 MBRC2	31,6-68,0	16,8-83,4	14,5-59,8	6,9-70,4
17 MBRC3	-	-	63,1	63,2
27 MBRC3	-	-	n=4; 14,5-46,5	n=4; 18,6-55,1
17 DBRC1	7,7-53,6	6,8-33,3	1,3-56,9	4,7-56,1
27 DBRC1	6,2-34,7	8,1-45,1	3,7-43,7	8,9-37,5
17 DBRC2	9,4-38,9	19,7-33,3	1,3-40,5	9,1-39,0
27 DBRC2	16-17-34,7	12,1-20,3-45,1	12,1-35,7	13,9-39,5
17 PRC1	0; 9,0-50,0	0; 9,3-48,4	0; 4,6-56,2	0; 5,8-40,6
27 PRC1	6,8-41,6	5,9-48,4	0; 2,2-39,9	0; 8,8-40,3
17 PRC2	18,5-21,8	15,6-24,1	3,7-43,7	15,8; 17,0
27 PRC2	7,8	20,6	19,8; 39,9	17,4; 20,4

Искривление одного из 21-го дополнительных **MBRC²** 17-х зубов в **SV** у мужчин было умеренным – 24,4° и у 20-ти – выраженным (35,2-58,8°). **DBRC²** было 6: 1 – малого (9,4°) и 5 – выраженного (35,2°-56,8°) искривления. Оба **PRC²** имели выраженное искривление в 18,5° и 21,8°. В одном дополнительном небном корне (**2PRC¹**) канал был выраженного искривления – 31,5°. Общий щечный канал в одном 17-м зубе равен 27,4° – выраженное искривление. Искривление одного из 21-го дополнительных **MBRC²** 17-х зубов в **CV** у мужчин было равно 8,8° – малое искривление, у пяти – умеренное (10,6-24,6°), у 15-ти – выраженное (26,2-60,5°). **DBRC²** было 6: 3 – умеренного (19,7°-22,5°) и 3 – выраженного (27,8-33,3°) искривления. **PRC²** было 2 и оба с умеренным искривлением: 15,6° и 24,1°. **2PRC¹** был 1 с умеренным искривлением в 13,9°. Общий щечный канал был в одном 17 зубе – умеренное искривление в 12,6°. Все 12 дополни-

тельных **MBRC**² в 27-х зубах в **SV** у мужчин имели выраженное искривление (31,6-68,0°). **DBRC**² было 3: 2 имели умеренное искривление в 16,0° и 17,0°, 1 – выраженное в 34,7°. **PRC**² был 1 малого искривления – 7,8°. Общий щечный корневой канал был в одном 27-м зубе с умеренным искривлением в 22,8°. В **CV** один из 12-ти дополнительных корневых каналов **MBRC**² 27-х зубов у мужчин был умеренного искривления – 16,8° и 11 – выраженного (28,9-83,4°). **DBRC**² было 3: 2 с умеренным (12,1° и 20,3°), 1 – с выраженным искривлением в 45,1°. **PRC**² был 1 с умеренным искривлением в 20,6°. Общий щечный корневой канал был в одном 27-м зубе и имел умеренное искривление в 23,1°.

Дополнительных корневых каналов **MBRC**² 17-х зубов в **SV** у женщин было 35 – все имели выраженное искривление (26,0-76,4°). **MBRC**³ был 1 с выраженным искривлением в 63,1°. **DBRC**² было 14: 1 – прямой (1,3°), 1 – с малым в 9,1°, 5 – с умеренным (11,3°-19,3°) и 7 – с выраженным (30,0-40,5°) искривлением. **PRC**² было 2: с малым в 8,8° и выраженным в 27,3° искривлением. **2PRC**¹ был 1 с выраженным искривлением в 29,0°. Общих щечных каналов было 5: 2 – с умеренным в 17,3° и 21,3° и 3 – с выраженным искривлением (25,3°-53,8°). Искривление дополнительных каналов **MBRC**² 17-х зубов в **CV** у женщин измерено у 34-х моляров: у 11-ти было умеренное (12,4-24,6°) и у 23-х – выраженное (26,5-63,2°). Один **MBRC**² измерить не удалось. Один **MBRC**³ был с выраженным искривлением в 63,2°. **DBRC**² оценено 13: 1 был с малым в 9,1°, 8 – с умеренным (10,5°-24,2°) и 4 – с выраженным (26,7-39,0°) искривлением. Один **DBRC**² измерить не удалось. **PRC**² было 2 с умеренным в 15,8° и 17,0° искривлением. **2PRC**¹ был 1 с выраженным искривлением в 33,2°. Общих щечных каналов было 5: 1 – малого в 7,0°, 2 – умеренного в 10,9° и 18,5° и 2 – выраженного искривления в 34,6° и 46,3°. Дополнительных корневых каналов **MBRC**² 27-х зубов в **SV** у женщин измерено 34: 2 имели умеренное в 14,5° и 25,0° искривление и 32 – выраженное (25,6-59,8°). **MBRC**³ было 4: один – с умеренным в 14,5° и 3 – с выраженным (37,5-46,5°) искривлением.

DBRC² было 9: 2 – с умеренным в 12,1° и 19,6° и 7 – с выраженным искривлением (27,2-35,6°). **PRC**² было 2: с умеренным в 19,8° и выраженным в 39,9° искривлением. Общих щечных каналов было 3: 1 – с малым в 7,7° и два – с выраженным в 26,5° и 40,7° искривлением. Измерено дополнительных **MBRC**² 27-х зубов в **CV** у женщин 34: 2 канала были малого искривления в 6,9° и 7,6°, 5 – умеренного (10,3-23,2°) и 27 – выраженного (27,4-70,4°). **MBRC**³ было 4: 1 – умеренного в 18,6° и 3 – выраженного (27,4-55,1) искривления. **DBRC**² было 9: 3 – с умеренным (13,9-18,5°) и 5 – с выраженным (25,8-39,5°) искривлением. **PRC**² было 2 с умеренным искривлением в 17,4° и 24,0°. Общих щечных каналов было 3: 2 – с умеренным в 15,4° и 23,7° и 1 – с выраженным искривлением в 29,6°.

Таким образом, по анализу данной выборки в 122-х сохранившихся и не подвергнутых ранее эндодонтическому лечению вторых молярах верхних челюстей основные корневые каналы всех групп корней были большей частью с умеренным и выраженным искривлением. Величина значения величин искривления основных корневых каналов 17-х зубов у мужчин и женщин значимо не отличалась от значения величин искривления корневых каналов 27-х зубов, $p \geq 0,05$. В то же время, величина искривления **PRC**¹ 17-го зуба в **SV** у женщин значимо больше величины искривления **PRC**¹ 27-го зуба в **SV**, ($p = 0,02$). Величины искривления дополнительных корневых каналов были преимущественно выраженными и были близки или равны значениям основных корневых каналов.

Полученные нами данные дополняют ранее описанные особенности анатомических морфологических вариаций строения вторых моляров верхних челюстей [1], что имеет значение при планировании и проведении эндодонтического лечения зубов. Современная эндодонтия невозможна без эффективного анестезиологического воздействия. В.Ф. Войно-Ясенецкий описывает следующим образом широко применяемую в настоящее время для обезболивания вторых моляров верхней челюсти туберальную анестезию. «При операциях на зубах представляют также интерес пп.

alveolares superiores posteriores.... Эти веточки отходят от ствола верхнечелюстного нерва в fossa pterygopalatina, непосредственно перед вхождением его в sulcus infraorbitalis, и, спускаясь по бугру верхней челюсти, проникают в последнюю через несколько мелких отверстий.Для анестезирования этих нервов нужно сделать инъекцию вдоль бугра верхней челюсти. Для этого вкалывают иглу в слизистую оболочку, над корнями второго моляра, и отсюда продвигают ее вверх и назад, вдоль бугра верхней челюсти, на 2-3 см, все время впрыскивая раствор. При этом всегда анестезируются второй и третий моляры, а первый – в большинстве случаев» [4].

Список литературы

1. Алямовский В. В., Левенец О. А., Левенец А. А. Множественные вариации анатомического строения моляров // Эндодонтия today. 2014. № 4. С. 22-24.
2. Аржанцев А. П., Ахмедова З. Р. Особенности рентгенологической картины на этапах эндодонтического лечения // Стоматология. 2015. Т. 94, № 4. С. 39-43.
3. Батюков Н. М., Кубус А. Ю., Филиппова Т. В. Оптимизация эндодонтического лечения на основе использования комплекса технологий, с учетом сложности анатомического строения каналов // Институт стоматологии. 2015. № 67(2). С. 36-37.
4. Войно-Ясенецкий В. Ф. Очерки гнойной хирургии. М. : Медгиз, 1946. 542 с.
5. Способ измерения кривизны корневого канала зуба : пат. 2550686 Рос. Федерация. № 2014112494/14 ; заявл. 31.03.2014 ; опубл. 10.05.2015, Бюл. № 13.
6. Орехова Л. Ю., Березкин Д. А., Березкина И. В. Диагностические возможности полипозиционной рентгенографии и трехмерной компьютерной томографии зубов при лечении осложненных форм кариеса // Пародонтология. 2011. Т. 16, № 2. С. 71-72.

7. Root canal configuration of permanent maxillary first molar in Khasi population of Meghalaya: An *in vitro* study / A. C. Bhuyan [et al.] // J. Conserv. Dent. 2014. Vol. 17, № 4. P. 359-363.

8. Georgia N. E., Taxiarchis K. G., Nikolaos K. P. Evaluation of the Root and Canal Morphology of Maxillary Permanent Molars and the Incidence of the Second Mesio Buccal Root Canal in Greek Population Using Cone-beam Computed Tomography // Open Dent. J. 2015. Vol. 9. P. 267-272.

9. Evaluation of root canal configuration of maxillary molars in a Brazilian population using cone-beam computed tomographic imaging: an *in vivo* study / E. J. Silva [et al.] // J. Endod. 2014. Vol. 40, № 2. P. 173-176.

УДК 614.253:617(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.

ТВОРЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК НАСЛЕДИЕ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

Терскова Наталья Викторовна, Сидоренко Динара Рамильевна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Труд, понимаемый как продуктивная, эффективная и результативная деятельность в неопределенной и многоуровневой и многофакторной среде, может быть признан содержательным основанием социальной деятельности в целом и медицинской – в частности.

Ключевые слова: творчество, медицинская деятельность, труд, морально-нравственная сфера.

«Врач» относится к числу профессий, восходящих в своих определениях не к терминологическому, но к категорийному ряду: художник (в широком смысле этого слова), философ, педагог. По сути, помимо научно фиксируемой методологии деятельности, профессия врача требует «искусства» в понимании его как личностной неповторимости специалиста в процессе своей профессиональной реализации. На основании этого тезиса,

возможно, рассматривать профессию врача как творческую. При этом под творчеством следует понимать превышение исходного уровня деятельности уникальным и чрезвычайно эффективным способом.

Со времен Бергсона А. (1998 г.) в процессе творчества одновременно фиксируется случайность и длительность, синтез и анализ [1]. Феномен творчества сегодня можно определить как перманентный выход за пределы наличного знания, наличных потребностей, наличного опыта и созидание на границе этого выхода новых продуктивных знаний, интересов и опыта. Однако реализация творческой деятельности происходит не только в частных случаях как то, создание техники, лекарств, но и в новых способах диагностики, лечения. Кроме того, реализация творчества происходит в формировании стиля продуктивного взаимодействия между врачом и пациентом. Поэтому творчество следует рассматривать как сложнейшую категорию.

Исторически ранее не существовало понятия комплаенса и/или терапевтического альянса между врачом и пациентом. Но именно в этих понятиях отображена сущность творческой реализации медицинской деятельности наследия В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Отношения неравновесности между врачом и пациентом способствуют саморазвитию личностей, на основе самоорганизации и самоинициировании дальнейших изменений. В то же время это позволяет строить жизнедеятельность произвольно, но эффективно, обуславливая «прибыльность» человеческой жизнедеятельности.

Отношения неравновесности в медицинской деятельности на социальном уровне формируются с помощью труда. При этом трудовая деятельность требует усилий не столько физических, сколько нравственных. Стресс в морально-нравственной сфере – это необходимость постоянного морального выбора. Отсутствие привычки к труду и навыков преодоления собственной инертности в учебе оборачивается поиском стрессовых фак-

торов, не требующих нравственных усилий и воспринимаемых частью членов культуры как антиобщественные.

С данной точки зрения под методологией творческой деятельности следует признать методологию труда. Однако труд не подразумевает простую деятельность с орудиями. Скорее труд имеет две стороны: тождественность физическому понятию «работа» и процесс приращения энергии. Если работа определяет расход энергии, в результате недостатка которой человек стремится сохранить жизненную энергию в целях prolongации своей жизни и стремление работать как можно меньше, то продуктивная сторона труда с приращением энергии позволяет увеличить её из внешнего мира путем уникальной технологии и на основе методологии творчества. «Человек труда» имеет в процессе жизни энергии больше, чем «человек работы». История демонстрирует, что жизненная стратегия В.Ф. Войно-Ясенецкого, строящаяся по творческому принципу, многоэффективна в качестве долгосрочной стратегии.

Жизненный путь В.Ф. Войно-Ясенецкого как указанный культуральный и моральный эталон способствовал успешному развитию его исторических последователей, которые овладели не только секретами «творческого метода», но и сформировали методологию системно-творческого отношения к действительности в целом. Прогностически можно заключить, что в социальной группе, в которой традиционно будет поддерживаться творческое наследие, будет существовать активная социальная деятельность, при чем, она будет результативна и приносить психологическое удовольствие личности. Иными словами, в истории развиваются только такие группы людей, которые умеют и любят трудиться [3, 4].

Методология творческой стороны труда, таким образом, имеет значимость как для человечества в целом, так и для так называемых «творческих» (неравновесных) профессий», к числу которых относится медицинская деятельность.

Постановка диагноза – творческий процесс, требующий способности врача выйти за рамки нозологии, чтобы «увидеть» причины и факторы отклонений в течении патологии в той норме, которая свойственна данному конкретному пациенту [5]. В сущности, врач должен уметь мысленно смоделировать ту норму здоровья, которая характерна для данной личности, но которую врач никогда не видел и не увидит, поскольку пациент обращается к врачу в состоянии болезни. Действительно, «большинство врачебных ошибок возникает по причине недостаточно целеустремленного и тщательного обследования больного, а также неглубокого и бессистемного осмысливания клинической картины больного» [2] отмечает Казначеев В.П., Куимов А.Д., обращая внимание на то обстоятельство, что зачастую ошибки порождаются неправильной интерпретацией, т.е. неумением «правильно» мыслить в условиях вполне достаточной эмпирической базы знаний и навыков.

Соотношение творчества и деятельности в клинической практике врача нагляднее обнаруживается при анализе профессиональных обязанностей специалистов в категории медицинской практики «уход». «Уходом» мы называем вид деятельности как медицинский, так и немедицинский. Соответственно специалист, обеспечивающий уход, может не быть врачом и не иметь медицинского образования. Но от качества ухода будет зависеть эффективность лечения. В свою очередь качество ухода определяется тем, насколько своевременно и точно реагирует сиделка на потребности пациента, вплоть до невербальных потребностей [3, 4]. Регуляция желаний пациента, максимально адаптированная к уникальной личности больного, в конкретной ситуации, конкретным интересам пациента и его объективным потребностям, а потому без заранее известного алгоритма, и есть творческое решение проблемы.

Такие практические проблемы относятся к наисложнейшим творческим задачам, для которых не всегда есть место в обучении высшего образования, но которые постоянно требуют высшей человеческой

квалификации в виде развитых навыков эмпатии, тактичности, сочувствия, добросовестности, силы духа.

Медицинская деятельность связана с решением врачом сложных творческих задач как этической сферы, так и интеллектуальных. В заключении, творчество медицинского работника обнаруживается в ситуациях принятия решения о необходимости, степени и мере вмешательства в процессы жизнедеятельности пациентов.

Список литературы

1. Бергсон А. Творческая эволюция : пер. с фр. В.А. Флеровой. М. : КАНОН-пресс, Кучково поле, 1998. С. 62-63.
2. Казначеев В.П., Куимов А.Д. Клинический диагноз. Новосибирск : Изд-во Новосиб. ун-та, 1992. 61 с.
3. Лисичкин В. А. Лука, врач возлюбленный. М. : Издательский Совет Русской Православной Церкви, 2009. С. 314-319.
4. Проповеди годового круга / Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). М. : Артос-Медиа, 2009. 615 с.

РАЗДЕЛ IV. ФОРМИРОВАНИЕ «ОБРАЗА ВРАЧА – ПАТРИОТА» КАК ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ И АКТИВНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА

УДК 614.253(092)Войно-Ясенецкий В.Ф.

ВКЛАД В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ У ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Бахшиева Светлана Алексеевна, Зорина Екатерина Вячеславовна, Мудрова
Лариса Александровна, Гришкевич Наталья Юрьевна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье представлены проблемы медицинской этики. В своих многочисленных трудах теоретик и практик В.Ф. Войно-Ясенецкий уделял большое внимание нравственному поведению медицинских работников. Своим примером он показывал гуманное, внимательное, заботливое отношение к больному, тем самым, полагал, что соблюдение этических принципов – это важная функция врача-специалиста. От соблюдения врачами-специалистами этических норм поведения, во многом, зависит исход заболевания.

Ключевые слова: В.Ф. Войно-Ясенецкий, этические аспекты, медицинская этика, нормы поведения, нравственное самосознание, этический принцип.

В настоящее время в обществе имеет место духовно-нравственная нестабильность, которая приводит к ослаблению нравственных приоритетов, идеалов и ценностных установок. Для оздоровления общества приходится обращаться к творчеству и мировоззрению российских мыслителей, которые внесли существенный вклад в развитие этической мысли. Профессиональная этика - это совокупность моральных норм, которые определяют отношение человека к своему профессиональному долгу. Одной из

разновидностей профессиональной этики является медицинская этика. Определяя понятие **медицинской этики** как одной из разновидностей этики профессиональной, хочется отметить, что она представляет собой «совокупность принципов регулирования и норм поведения медицинских работников, обусловленных особенностями их практической деятельности, положением и ролью в обществе».

Особенно актуальны сегодня проблемы медицинской этики и деонтологии. Современные медицинские технологии выходят на новые уровни влияния и управления человеческой жизнью, вступают в противоречие с традиционными нравственными принципами и ценностями. Поэтому проблема определения норм взаимоотношений между врачом и пациентом значима на современном этапе, так как эти отношения в реальной практике, к сожалению, все меньше базируются на принципе гуманного отношения к больному, вследствие чего теряется понимание ценности человеческой жизни. Владение врачами принципами медицинской этики и деонтологии имеет существенное значение в лечении больных. Спокойная, деловая обстановка в общении, соблюдение субординации и, одновременно, доброжелательное отношение персонала друг к другу создают тот оптимальный микроклимат, когда работа доставляет удовлетворение, а больные и их родственники испытывают искреннее доверие к медицинскому персоналу.

Как теоретик и практик во врачебной деятельности, В.Ф. Войно-Ясенецкий уделял большое внимание нравственному поведению медицинского работника, в основе которого, по его убеждению, должно быть заложено чувство любви и сострадания к пациенту, чувство долга и ответственности за каждое действие. В.Ф. Войно-Ясенецкий определял совокупность этических качеств, необходимых в профессиональной деятельности врача - это милосердие, сострадание, заботу, долг, любовь. Поэтому система этических воззрений святителя может рассматриваться как воз-

можный подход к формированию принципов медицинской этики у врачей-специалистов.

Основными задачами медицинской этики являются: добросовестный труд на благо общества и больного человека, готовность всегда и при всех условиях оказать медицинскую помощь, внимательное и заботливое отношение к больному человеку, следование во всех своих действиях общечеловеческим принципам морали, сознание высокого призвания медицинского работника, сохранение и приумножение благородных традиций своей высокогуманной профессии.

К числу базисных принципов медицинской этики относятся принципы: автономии, не причинения вреда, благодеяния, справедливости. Под автономией понимается форма личной свободы, при которой индивид совершает поступки в соответствии со свободно выбранным им решением. Среди аспектов автономии, можно выделить следующие: уважение личности пациента; оказание пациенту психологической поддержки в затруднительных ситуациях; предоставление ему необходимой информации о состоянии здоровья, предлагаемых медицинских мерах; возможность выбора из альтернативных вариантов, самостоятельность пациента в принятии решений; возможность осуществления контроля за ходом исследования и лечения со стороны пациента; вовлеченность пациента в процесс оказания ему медицинской помощи [1].

Основополагающими принципами этического аспекта взаимоотношений врача и пациента являются: «не навреди»; «делай благо»; «соблюдение долга»; «уважение прав и достоинств личности человека».

Все это свидетельствует о том, что обращение к этическому наследию В.Ф. Войно-Ясенецкого является на сегодняшний день по-настоящему своевременной задачей, реализация которой может стать важным шагом на пути формирования нравственного самосознания врачей.

Святитель Лука своей жизнью показал высокий идеал медицинского служения, когда врачом движет стремление заботиться о ближнем. В

каждой его работе ярко выражен внимательный подход врача к больному, искренняя любовь к человеку. «Для врача не должно быть «случая», а только живой страдающий человек», — всегда подчеркивал Владыка. В медицинской практике святителя Луки отчетливо видны примеры такого отношения к больному. В труде «Дух, душа и тело», который святитель начал писать еще в 20-х годах прошлого столетия, будучи только хирургом, он предлагает своим коллегам прекрасное обоснование гуманного подхода к больному. Он выделяет три важных фактора, имеющих непосредственное отношение к выздоровлению пациента [2].

Первый фактор - это *значение* доверия к врачу. Врач обязан заслужить доверие больного и посеять в его сознании веру, поскольку, как говорит святитель Лука, «доверие или недоверие врачу... определяет исход болезни».

Второй фактор - это формирование доверия пациента к врачу. Отвечая на него, Владыка обращается к учению о центральной нервной системе. Святитель пишет: «Физиологи вполне выяснили зависимость психических актов и состояний от нормальных процессов или патологических функций нервной системы вообще. Причем центральная нервная система главенствует над всеми соматическими процессами». Святитель Лука утверждает, что «психика больного имеет могущественное влияние на течение болезни, а надежда на исцеление или депрессия влияют на ее исход». Врач может неосторожными разговорами в присутствии больного о серьезности его болезни вызвать ее обострение или даже смерть пациента. Тем самым, несоблюдение врачом принципов деонтологии и этики может привести к развитию у больного язвенного заболевания.

Третий фактор - *непосредственное участие самого врача* в формировании доверия к нему у пациента. Этическое отношение врача к больному, состоящее в словесном духовном воздействии врача на больного часто дает прекрасный результат в лечении многих болезней.

Святитель Лука полагал, что соблюдение этических принципов – это важная функция врача. Ее особенность состоит в том, что она нравственна и связана с желанием помогать немощным, нездоровым людям. Таким образом, профессия врача непосредственно связана с понятиями «добро делание» и «добродетель» [3].

Бывшая медицинская сестра Ташкентской городской больницы М. Г. Нежанская говорила об этом: "В делах, требовавших нравственного решения, Валентин Феликсович вел себя так, будто вокруг никого не было. **Он всегда стоял перед своей совестью один. И суд, которым он судил себя, был строже любого трибунала...**" [4,5].

В этическом мировоззрении В.Ф. Войно-Ясенецкого важное место занимает проблема нравственного поведения врача. Врач, по В.Ф. Войно-Ясенецкому, должен обладать развитыми необходимыми качествами: милосердие, долг, сострадание, забота, любовь.

Доброжелательное отношение врача к пациенту часто приводит к выздоровлению последнего. Поэтому психотерапия, состоящая в духовном воздействии врача на пациента, является важной функцией профессиональной деятельности врача.

В центре этических воззрений В.Ф. Войно-Ясенецкого - идея человеколюбия, базирующаяся на христианских (евангельских) основаниях. Любовь к человеку - необходимое качество любой нравственной личности, в том числе и врача.

Таким образом, Валентин Феликсович своей жизнью, практической деятельностью показал заботливое отношение к пациентам, и стал примером нравственного поведения врачей в отношении к больным и персоналу.

Список литературы

1. Шкуренко Д. А. Общая и медицинская психология : учеб. пособие. Ростов н/Д. : Феникс, 2002. 352 с.
2. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Наука и религия; дух, душа и тело. М. : Троицкое слово, 2001. 320 с.

3. Лисичкин В. А. Крестный путь Святителя Луки: подлинные документы из архивов КГБ. М. : Троицкое слово, 2001. 447 с.

4. Волобуев Н. Н. Предисловие к пятому изданию // Очерки гнойной хирургии. М. : БИНОМ, 2008. С. 6-7.

5. Блохина Н. Н., Калягин А. Н. Врачеватель тела, души и духа (к 120-летию В. Ф. Войно-Ясенецкого) // Сиб. мед. журн. 1997. № 2. С. 53-55.

УДК 614.23

ЕДИНСТВО ВНУТРИ ПРОФЕССИИ, КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ ПРЕСТИЖНОСТИ ПРОФЕССИИ ВРАЧА

Газенкампф Андрей Александрович, Приходько Елена Анатольевна,
Капустина Екатерина Владимировна, Хендогина Валентина Трофимовна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье рассмотрены причины снижения престижности профессии врача и показаны способы формирования корпоративного духа среди студентов лечебного факультета, как одного из звеньев цепи повышения престижности профессии.

Ключевые слова: корпоративность, престиж профессии, единство.

Врач во все времена был одним из наиболее уважаемых людей. Врачей ценили, почитали. К врачу обращались не просто за лекарством, к нему шли за исцелением. Примеров в истории медицины много, наиболее яркий и близкий нам, конечно же, Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, святитель Лука – Хирург и Священнослужитель.

Однако, не секрет, что за последние 100 лет престиж профессии врача в нашей стране существенно снизился. Причин для этого явления много. Во-первых, средняя оплата труда в отрасли существенно отличается от оплаты труда в производственной сфере. При этом учиться нужно долго (от семи лет и более), а потом всю жизнь продолжать совершенствоваться,

получать новые знания, чтобы сохранить свой статус, подтвердить врачебную категорию, продлить сертификат и т.д. То есть, моральные и материальные затраты на самосовершенствование и непрерывное образование не компенсируются адекватной оплатой труда.

Во-вторых, средствами массовой информации постоянно формируется негативный образ врача, берущего взятки, отказывающего в помощи, некомпетентного, указывается на труднодоступность медицинской помощи. Подогревается это не всегда положительными высказываниями самих врачей о деятельности своих коллег, что и подрывает у людей веру в медицину в целом. Из-за негативного образа врача люди обращаются за помощью уже в запущенном состоянии здоровья, ухудшая показатели здравоохранения. У средств массовой информации появляется еще одно «доказательство» своей правоты в отношении отечественного здравоохранения. Кроме того, у большинства населения, даже при равном количестве положительной и отрицательной информации о состоянии здравоохранения, будет формироваться впечатление о преобладании негативной информации в связи с особенностями психологии восприятия.

В-третьих, врачи, как правило, работают больше чем на одну ставку. А человек, который постоянно интенсивно работает и не успевает восстановить силы, выглядит усталым, безразличным или раздраженным. Это называется эмоциональным выгоранием. В поликлинической сети города Красноярска более половины врачей находятся в состоянии эмоционального выгорания [1]. Данное состояние характеризуется редуцированием круга обязанностей до минимума, снижением инициативности и творчества в работе, отсутствием радости от общения. Такой врач действительно не может создать хороший имидж своей профессии.

В-четвертых, повышение доступности медицинской информации с помощью интернета создает у людей иллюзию, что диагностировать и лечить просто. Достаточно напечатать в любом поисковике свои симптомы, и появится диагноз, а к нему и лечение. Люди вычитывают информацию

сомнительной точности, но при этом полагают, что эта информация является правильной, современной и как раз про их заболевание. А если врач говорит, что-то не так, как было прочитано или понято, таким «информированным» пациентом, то уважение и доверие к такому врачу снижается.

В-пятых, увеличение объема информации в различных разделах медицинских знаний делает не возможным для врача быть профессионалом во всех областях медицины. Это приводит к узкой специализации, а побочным эффектом данного явления становится полное или частичное незнание смежных разделов медицины. Больной часто не знает, что именно у него за болезнь, обращается к врачу той специальности, к области знаний которого, он полагает, относится его случай. А часто получает ответ, что данных за патологию, которая бы относилась к сфере знаний данного специалиста, у него не найдено. Но такое заключение не решает проблемы самого больного. При этом складывается впечатление, что конкретный врач ничего не понимает в медицине.

В-шестых, в настоящий момент в отечественной медицинской среде практически отсутствует понятие «корпоративной системы». Каждый регион, каждое медицинское учреждение, каждый врач в силу различных, порой объективных, причин в первую очередь решает свои, местные проблемы - нарушены взаимосвязь, преемственность, продуктивность совместной работы. Все это делает нашу систему здравоохранения слабее. Это видим мы, это видит общество, это видят пациенты.

Уже со студенческой скамьи у будущих врачей формируется чувство единства, корпоративной силы. В Университете созданы и активно функционируют различные студенческие сообщества: студенческие советы, союз молодежи, строительные отряды, молодежные научно – образовательные центры. Это учит наших студентов общению, эффективному взаимодействию, ответственности за свои поступки и, что важно, поступки своих товарищей.

Одним из направлений повышения престижа специальности является представление студентам исторических примеров, в которых врачи, проживавшие в нашем городе, проявляли высокие профессиональные и моральные качества, гордо носили высокое звание Врача. Наиболее ярким таким примером, естественно, является Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, чье имя носит наш Университет – Врач, Человек, Ученый. О такой работе мы уже писали в предыдущих публикациях [2].

Еще одним важным направлением является представление лидеров современности. Наш Университет активно привлекает высоких профессионалов к преподавательской деятельности, создавая им благоприятные условия. Кроме того, мы стараемся привлекать из других вузов страны и дальнего зарубежья ученых с мировым именем для чтения лекций студентам.

Планомерное развитие корпоративной политики нашего Университета привело к созданию герба, флага, символики. Все крупные мероприятия начинаются с гимна Университета. Лечебный факультет также, вносит свою лепту в формирование корпоративного духа, через проведение учебно-воспитательных мероприятий по медицинской тематике. К таким мероприятиям относятся ставшие уже традиционными олимпиады по «Здоровому образу жизни», по «Неотложным состояниям в терапии», инфекционным болезням, оториноларингологии, хирургии, акушерству и гинекологии. И даже проводимые концерты, посвященные празднованию Нового года, Дня защитника Отечества, Международного женского дня, полны медицинского юмора, понятного только медицинским работникам, а, следовательно, объединяющего студентов факультета под одним флагом.

Таким образом, нам представляется, что формирование корпоративного духа, еще со студенческой скамьи, закладывает основу для корпоративного единства в медицинском сообществе и будет способствовать повышению эффективности работы здравоохранения и престижа врачебной специальности.

Список литературы

1. Воспитание молодого специалиста важнейшая, неотъемлемая часть высшего медицинского учебного заведения / И. П. Артюхов [и др.] // Сиб. мед. обозрение. 2008. № 6. С. 102-105.
2. Штегман О. А. Проблемы медицинского обслуживания амбулаторных больных хронической сердечной недостаточностью // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2013. Т. 9. № 5. С. 500-504.
3. Формирование гордости за врачебную профессию у студентов через знакомство с историей медицины Красноярского края / О. А. Штегман [и др.] // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. Красноярск, 2014. С. 435-436.
4. Ясько Б. А. Психология личности и труда врача. Курс лекций. Ростов н/Д. : Феникс; 2005. 304 с.
5. Шарипов Ф. В. Педагогика и психология высшей школы. М. : Логос, 2012. 448 с.

УДК 616-053.2:17.022.1

РОЛЬ НРАВСТВЕННОГО И ЭСТЕТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В СТАНОВЛЕНИИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА — ВРАЧА ПЕДИАТРА

Галактионова Марина Юрьевна, Конуркина Наталья Сергеевна, Маисеенко
Дмитрий Александрович

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Целью образования, одной из приоритетных задач российского общества является воспитание духовно-нравственного, ответственного, инициативного и компетентного гражданина и специалиста в конкретной профессиональной области. В статье рассматриваются аспекты нравствен-

ного и эстетического воспитания студентов педиатрического факультета Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, как приоритет формирования эстетической деятельности врача и восстановления престижа медицинской профессии.

Ключевые слова: нравственность, духовность, эстетическое воспитание, медицинское образование, компетенции, педиатрия.

Неотъемлемой составляющей педагогической деятельности, интегрированной в общий процесс обучения и развития личности современной молодежи, является духовно-нравственное воспитание студентов. Все формы высшего медицинского образования в России направлены на создание оптимальных условий для совершенствования подготовки высококвалифицированных специалистов. Национальные проекты «Здоровье» и «Образование» поставили перед отечественной медициной целый ряд сложных и трудных, но решаемых задач по реализации основных положений этих проектов [1]. В этой связи, обучающимся предстоит овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями с последующим применением их в практической деятельности.

Основным инструментом государственно-общественного управления процессами воспитания и социализации студентов является Федеральный государственный образовательный стандарт. Стандарт как общественный договор, его разработка, принятие и исполнение консолидирует российское общество по основным задачам государственно-общественного воспитания молодежи.

Нравственная культура и здравоохранение – эта тема остается актуальной для России. Культурная политика, применительно к здравоохранению, заключается в планомерном развитии культурной составляющей, как в целом в сфере практического здравоохранения, так и личностных характеристик медицинского персонала.

У всех народов и во все времена к врачам предъявлялись особые нравственные требования, так как от него зависела жизнь больного чело-

века. Эти требования формулировались в виде принципов, клятв и кодексов, которые определяли моральные нормы поведения врача. Православное развитие принципов клятвы Гиппократова, отражающую высокую роль нравственной и духовной культуры врача, представлено в трудах Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого (святителя Луки), имя которого носит Красноярский государственный медицинский университет.

Вся жизнь и деятельность любого человека, в том числе медицинского работника, состоит из бесконечного количества параметров, которые он оценивает и на основании которых строит картину собственного бытия, включая сферу непосредственного эмоционального переживания своего отношения к действительности и действительности к нему.

Эстетические чувства, как неотъемлемая часть его бытия, выступают в роли энергетического основания и возбудителя системы реакций на все жизненные проявления, всегда имеют избирательно-оценочный характер с индивидуально-личностной окраской. В эстетическом чувстве представлен весь духовный мир человека, его индивидуальность, общность, особенность и социальный опыт. В отечественной медицинской практике находят отражение наиболее важные проблемы эстетики здравоохранения, решение которых является важной основой эстетического воспитания студентов и медицинского персонала Российской Федерации.

Компетенции, связанные с эстетической деятельностью врача, включают: 1) обеспечение высокого качества и эстетики медицинской помощи на уровне мировых стандартов; 2) применение высокотехнологичных методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний; 3) обеспечение лечебных учреждений современным оборудованием, медикаментами и материалами; 4) обеспечение высокого уровня эстетических компетенций на всех уровнях непрерывного медицинского образования [2].

Для эстетического воспитания будущих врачей педиатров, преподаватель вполне адекватно, использует творческий подход и предполагает альтернативные варианты решения педагогических задач, опираясь на

художественную практику, теории искусства и смысловые модели эстетики. Кроме того, в процесс нравственного и эстетического воспитания также должны быть включены средства массовой информации, потенциал представителей научных и творческих союзов, православной церкви и иных религиозных объединений, ветеранских, молодежных и других общественных организаций.

Первая смысловая модель состоит в том, что прекрасное есть воплощение бога (абсолютной идеи) в конкретных вещах, явлениях, художественных произведениях. Теоретики этой системы взглядов - Платон, Фома Аквинский, Кант, Гегель и ряд более поздних мыслителей. Вторая смысловая модель: действительность эстетически нейтральна, а источник ее красоты лежит в душе индивида (Т. Липпс, Ш. Лало, Жан Поль, Б. Кроче). Третья модель (Сократ, Аристотель, Чернышевский) — прекрасное есть результат соотнесения свойств жизни с человеком как мерой красоты или с его практическими потребностями, с его идеалами и представлениями о прекрасной жизни. Четвертая модель (французские материалисты): прекрасное есть естественное свойство явлений природы, такое же как и вес, цвет, форма и т. п. [2].

Данные модели изучаются студентами на первых курсах при освоении таких дисциплин, как философия и биоэтика. Мы же в своей педагогической деятельности опираемся на пятую модель эстетики, которая состоит во взгляде на прекрасное, как на результат практической деятельности врача педиатра. Положительная ценность для становления личности врача обретается во всеобщей связи и взаимодействии, в общей гармонии, посредством создания прекрасного, вхождения в сферу интересов и духовного мира человека. Восприятие прекрасного вызывает чувство радости, в то время как специфика прекрасного проявляется через отношение к различным ценностям: утилитарным (польза), познавательным (истина), нравственным (добро).

Духовно-нравственное развитие студентов медицинского вуза задача первостепенной важности в подготовке будущих врачей. Однако, духовно-

нравственное воспитание студентов не может полноценно осуществляться силами только вуза. Необходимо активно включать в этот процесс семью, традиционные российские религиозные организации, общественные организации, СМИ, учреждения культуры, спорта, социальной работы [3].

Сферу педагогической ответственности в этом процессе можно обозначить двумя положениями: 1) программы воспитания и социализации должны обеспечивать духовно-нравственное развитие гражданина России; 2) основным инструментом педагогической поддержки духовно-нравственного развития молодежи является вуз, выстраивающий партнерские отношения с другими социальными субъектами воспитания [4].

Подготовка специалистов на педиатрическом факультете Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого преследует в свою очередь и долгосрочные воспитательные цели – разностороннее развитие личности студента как гражданина Российского общества, обладающего глубокими профессиональными знаниями и навыками, социально активного, с уважением относящегося к культурным и духовным ценностям и традициям, моральным устоям и нравственным ориентирам общества; формирование высоких гражданских, морально-нравственных, психологических и физических качеств, привычек поведения и действий в соответствии с предъявляемыми обществом социальными требованиями; создание благоприятных условий для всестороннего гармоничного духовного, интеллектуального и физического развития, самосовершенствования и творческой самореализации личности будущего специалиста. В том числе и формирование фундаментальной базы эстетической деятельности врача, которую можно рассматривать как соотношение красоты и пользы, стиля. Важно подчеркнуть, что эстетический фактор сопровождает служебную деятельность, определяемую во многом культурной политикой в отношении к здравоохранению. Это и чувства, и отношения, и вкусы, и идеалы, и система материальных, худо-

жественных и духовных ценностей, и искусство, отражающее труд медицинского персонала [5].

Поэтому в подготовке высококвалифицированного специалиста педиатрического профиля, наряду с профессиональным мастерством должно отличать глубокое понимание духовного и нравственного воспитания, которое призвано правильно воспринимать и понимать прекрасное. В этой связи, в университете постоянно организуются мероприятия во внеучебное время: посещение музеев, лекториев культуры и искусства, участие студентов в художественно-эстетических смотрах, конкурсах, фестивалях, а также при их непосредственном участии в коллективах художественной самодеятельности. Также немаловажную роль в воспитании эстетически грамотной и нравственной личности является совместная деятельность студентов и преподавателей, осуществляемая на различных мероприятиях, это и конкурс студенческого признания «Золотая Шпора», патриотический смотр- конкурс «Георгиевская лента» и корпоративные праздники здоровья [6].

Воспитание будущих специалистов в любой профессиональной области, а тем более врачей является социально значимой задачей, поскольку только глубоко нравственный, духовный человек сможет в полной мере оказывать помощь людям, заботиться об их здоровье, создавать благоприятную психологическую обстановку для пациентов, способствовать скорейшему восстановлению трудоспособности и профилактике заболеваний. Направлять студентов, показывать им пример и снабжать их необходимыми знаниями должен именно педагог.

Таким образом, в процессе совершенствования деятельности вузов следует подчинить удовлетворению возрастающих духовных, эстетических и нравственных вопросов студенческой молодежи. Обеспечение духовно-нравственного развития личности россиянина – ключевая задача современной государственной политики, направленной на модернизацию страны.

Формирование морального, духовно-нравственного облика будущего врача необходимо осуществлять в непосредственном контакте студентов с

педагогами, а также в процессе практической деятельности при общении студентов с пациентами. Процесс духовно-нравственного воспитания студенческой молодежи должен проводиться в соответствии с основными целями и задачами основных образовательных программ подготовки специалиста в вузе и основываться на базовых гуманистических общечеловеческих ценностях.

Список литературы

1. Есауленко И. Э. Пашков А. Н. Плотникова И. Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе. 2-е изд. Воронеж : ИПЦ «Научная книга», 2011. 384 с.

2. Роль эстетического воспитания студента медицинского вуза в становлении будущего специалиста-врача / О. П. Красникова [и др.] // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2014. № 39-1. С. 110-116.

3. Набродов Г. М. Основные аспекты духовно-нравственного воспитания студенческой молодежи в медицинском вузе // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 13 дек. 2015 г.) / редкол. О. Н. Широков [и др.]. Чебоксары : ЦНС «Интерактив плюс», 2015. С. 128–129.

4. Новикова Н. М. Проблемы личностно-профессионального развития современных студентов в процессе обучения в вузе // Развитие современного образования: от теории к практике : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 17 мая 2017 г.) / редкол. О. Н. Широков [и др.]. Чебоксары : ЦНС «Интерактив плюс», 2017. С. 43–48.

5. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии: активное обучение : учеб. пособие для студ. вузов. М. : Академия, 2009. 192 с.

6. Воспитание молодого специалиста важнейшая, неотъемлемая часть высшего медицинского учебного заведения / И. П. Артюхов [и др.] // Сиб. мед. обозрение. 2008. № 6. С. 102-105.

РОЛЬ МЕТОДОВ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ СОВРЕМЕННОГО СПЕЦИАЛИСТА В УНИВЕРСИТЕТЕ

Козырева Ольга Анатольевна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация
Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.
Астафьева, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Проблемы активного обучения рассматриваются в работах Ю.А. Василевского, А.А. Вербицкого, А.Я. Левина, И.Г. Никитина, Е.Н. Смирнова, А.М. Смолкина, А.А. Тюкова, П.Г. Щедровицкого. Активное обучение опирается на идеи проблемного обучения (М.А. Данилов, М.Н. Скаткин, М.И. Махмутов, И.Я. Лернер и др.), и его психологической базой служат исследования внутренних закономерностей мышления (С.Л. Рубинштейн, Д.Н. Богоявленский, Н.А. Менчинская, А.М. Матюшкин и др.). В основе активного обучения лежит работа над проблемной ситуацией. Исследователи указывают, что проблемная ситуация характеризует определенное психологическое состояние субъекта, возникающее в процессе выполнения такого задания, которое требует открытия (усвоения) новых знаний о предмете, способах или условиях выполнения задания. Усвоение или открытие нового совпадает в данном случае с таким изменением психических состояний субъекта, которое составляет микроэтап в его развитии.

Ключевые слова: методы активного обучения, подготовка будущего специалиста в университете.

Отличительными особенностями активного обучения от объяснительного являются:

- активизация мыследеятельности обучаемого путем формирования специальных условий, способствующих его активизации независимо от его желания;

- устойчивость и неопределенность активной мыследеятельности участников обучения путем удлинения времени единовременного активного включения, или же спонтанной, но очень глубокой работой мысли, позволяющей сохранять активность в течение некоторого перерыва между активной работой;

- формирование навыков самостоятельной, творческой выработки решений в условиях игрового имитационного моделирования, повышенной мотивации и эмоциональности обучаемых;

- перманентные взаимные коммуникации обучаемых и преподавателей, развивают обе стороны с рефлексивных позиций.

- активное предъявление и использование знаний и умений педагогами.

Определения понятия «формы активного обучения» нам не встретилось. Одни и те же объекты выступают в разных контекстах – то как формы, то как методы активного обучения. Таким образом, можно смело говорить об отождествлении понятий «активные методы обучения» и «формы активного обучения».

В своем исследовании мы используем понятие «активное обучение» для обозначения в комплексе цели, содержания, форм и методов организации активной учебной деятельности обучающихся по проектированию педагогических систем с целью исследования этих систем, решения моделируемых профессиональных задач, обеспечения оперативной обратной связи и возможности выбора модели педагогического взаимодействия в зависимости от конкретных условий обучения. Таким образом, в основу активного обучения положено воспроизводство, с той или иной степенью адекватности, процессов, происходящих в реальной образовательной системе и их моделирование.

По мнению исследователей, внедрение организационных форм и методов активного обучения в образовательный процесс повышения квалификации педагогов не означает отказ от форм и методов традиционного

обучения. А.А. Вербицкий отмечает, что идея применения активных методов обучения не нова, но комплексное использование различных методов, форм и средств активного обучения в сочетании с традиционными очень редкое явление [1].

Лекция – наиболее часто применяемая форма обучения, во время которой преподаватель сообщает слушателям максимальное количество информации в ограниченный период времени. Место лекции в учебном процессе не может заменить ни один другой метод обучения. Активные методы обучения предполагают изменение характера лекционных занятий. Лектор, располагая ограниченным объемом времени, излагает основные понятия курса и дает направляющие указания и разъяснения слушателям по содержанию самостоятельно изученного материала. В этих условиях для повышения качества и эффективности образования возрастает значение визуализации учебной информации.

В настоящее время происходит трансформация традиционной лекции как способа передачи готовых знаний педагогу через монологическую форму общения и преподавателями активно используются компьютерные лекции, проблемного характера, лекции вдвоем, с заранее запланированными ошибками.

Исследуя различные методы подготовки специалистов, С.Д. Неверкович характеризует основание для выделения «деловых игр» среди других активных методов. «Известно, - пишет С. Д. Неверкович, - что в существующих деловых играх имитируется определенная реальная коллективная деятельность людей и через ее осуществление происходит их обучение» [4, с.147].

Игры обеспечивают достижение ряда образовательных целей:

- 1) стимулирование мотивации и интереса в области предмета изучения; в общеобразовательном плане; в продолжение изучения темы;
- 2) поддержание и усиление значения полученной ранее информации в другой форме, например: фактов; образа или системного понимания;

взаимосвязи специфической роли со всей системой; расширенного осознания различных возможностей, политики и проблем; последствий в осуществлении конкретных планов или возможностей.

3) развитие навыков: критического мышления и анализа; принятия решений; взаимодействия; коммуникации; готовности к специальной работе в будущем;

4) изменение установок социальных ценностей; восприятия интересов других участников социальных ролей;

5) саморазвитие или развитие благодаря другим участникам: осознание уровня собственной образованности, приобретение навыков, потребовавшихся в игре, лидерских качеств; оценка преподавателем тех же умений участника.

Модифицированные, усовершенствованные деловые игры: организационно-обучающие игры (ООИ) и организационно-деятельностные игры (ОДИ).

Деловая игра с позиции концепции знаково-контекстного обучения «...является формой воссоздания предметного и социального содержания профессиональной деятельности, моделирования систем отношений, характерных для данного вида труда» [1, с. 128].

Особое значение для организации любой деятельности, имеют принципы, выступающие в роли основных положений, задающих рамки предстоящей деятельности, с одной стороны, ограничивающие возможности участников, с другой стороны, определяющие свободу действий и творческий подход к решаемым. В связи с этим, для эффективной разработки и проведения ДИ могут использоваться следующие психолого-педагогические принципы, сформулированные А.А. Вербицким [1, с.129-138]: принципы игрового моделирования содержания и форм профессиональной деятельности; принципы совместной деятельности; принципы диалогического общения; принципы двуплановости; принципы проблемности содержания имитационной модели и процесса его развертывания в

игровой деятельности. Каждый принцип дополняет и развивает другие, их полезность заложена в комплексности и системности применения.

Разделяя точку зрения А.А. Вербицкого, мы использовали ДИ для реализации следующих педагогических функций: формирования у специалистов целостного представления о профессиональной деятельности в ее динамике; приобретения как предметно-профессионального, так и социального опыта, развития профессионального теоретического и практического мышления; формирования профессиональной мотивации; формирования и развития профессионально важных умений и навыков.

Описывая и анализируя «мозговую атаку» и ее модификации В.И.Андреев подчеркивает, что МА «является методом коллективного генерирования идей, решения творческих задач». По мнению авторов монографии «Комплексная подготовка педагога-исследователя» [2, с.170; 5], «... это метод генерирования максимального количества нестандартных идей в условиях дефицита информации и времени».

Метод обучения, основанный на анализе конкретных ситуаций, который получил название от английского термина «case study» и буквально может быть переведен как «изучение ситуации». Анализ конкретных ситуаций – это «глубокое и детальное исследование реальной или имитированной ситуации, выполняемое для того, чтобы выявить ее частные и (или) общие характерные свойства».

В общем виде этот метод представляет собой описание действительных событий, имевших место в профессиональной деятельности педагога, работающего с детьми, имеющими трудности в обучении, при помощи цифр, слов, образов. Обучающийся вначале сам, затем вместе с группой должен предложить решение проблемы. МКС обучает принимать правильные решения; учит действовать; развивает аналитические способности; позволяет повысить свою компетентность, развивают ответственность, профессиональный подход и т.д.

Существует много подходов по применению МКС в процессе обучения. Есть опыт построения целых учебных курсов на основе данного метода.

Ссылаясь на исследования Де Брюйи (1968), В. С. Лазарев называет четыре вида ситуаций, используемых в обучении:

- 1) ситуации-иллюстрации,
- 2) ситуации управления,
- 3) ситуации оценки,
- 4) ситуации проблемы [3].

Рассмотрим следующий метод – тренинг. Тренинг позволяет не только совершенствовать профессиональные знания и навыки, но и развивать общие способности, мировоззрение, изменять внутренние установки, повышать уровень мотивации, улучшать поведение, межличностное взаимодействие. В практике используют различные виды тренинга, в зависимости от поставленной цели.

- Наиболее часто применяются в учебном процессе:
- тренинг личностного роста, в ходе которого происходит «размораживание» стереотипов поведения, его изменение, личностный рост каждого участника;
- социально – психологический тренинг, который позволяет увеличить адаптивные возможности человека в социальной среде, усилить его роль в микроколлективе, сформировать у человека энергичные способы социального реагирования, резко снизить уровень необъективных оценок и суждений.

В процессе повышения квалификации педагогов, работающих с детьми, имеющими устойчивые трудности в обучении, мы использовали инновационный, коммуникативный, организационный, рефлексивный и командный тренинги.

Тренинги применяются как в психотерапевтических целях, так и в целях формирования и совершенствования коммуникативных способностей личности. В процессе повышения квалификации работников образо-

вания чаще всего используется социально-психологический тренинг, представляющий собой особым образом организованное взаимодействие членов малой группы в процессе которого осуществляется взаимодействие, направленное на повышение компетентности педагога в общении, совершенствование коллективных связей и отношений.

Эффективность тренинга обеспечивается за счет целого ряда групповых феноменов. Прежде всего, это возможность получения обратной связи и поддержки от людей, которые имеют общие проблемы и переживания. Все, что происходит во время занятий, не выносится за пределы группы. Это облегчает включение участников в групповые процессы, способствует их самораскрытию. Групповые занятия дают учителю прекрасную возможность идентификации себя с другими; группа в значительной мере облегчает самоанализ каждого участника.

В своей исследовательской и практической деятельности мы рассматриваем педагогический процесс обучения в университете как функционирование педагогической системы. Системообразующим фактором, обеспечивающим целостность и функционирование данной системы является цель, ради достижения которой создается система, а именно - подготовка специалиста к профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. М. : Высш. школа, 1991. 207 с.
2. Комплексная подготовка педагога-исследователя / под общ. ред. В. А. Дмитриенко. Томск : Изд-во Томс. гос. пед. ун-а, 2001. 290 с.
3. Лазарев В. С. Психология стратегических решений. М. : ИКФ "Голден Ант", 1994. 82 с.
4. Неверкович С. Д. Игровые методы подготовки кадров. М. : Высш. школа, 1995. 200 с.

5. Ревякина В. И. Магистратура – ресурс повышения кадрового потенциала Российских ВУЗов // Вестн. ТГПУ. 2011. № 10. С. 29–33.

6. Щедровицкий Г. П. Философия. Наука. Методология. М., 1997. 450 с.

УДК 37.034:378:61

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Маисеенко Дмитрий Александрович, Галактионова Марина Юрьевна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Духовно-нравственное воспитание студентов медицинского вуза является одной из приоритетных задач современного Российского государства. Становление личности будущего врача невозможно без формирования у него нравственного облика и поведения.

Ключевые слова: студенты, медицинский вуз, духовно-нравственное воспитание

В настоящее время в России духовно-нравственное воспитание рассматривается не только как самостоятельная педагогическая проблема, но и как педагогическое направление, имеющее стратегическое значение для развития государства [1]. В современной российской педагогике духовно-нравственное воспитание определяется как деятельность, направленная на овладение общечеловеческими нормами нравственности, «формирование внутренней системы моральных регуляторов поведения (совести, чести, собственного достоинства, долга и др.), способности делать выбор между добром и злом, измерять гуманистическими критериями свои поступки и поведение» [2].

Изучение имиджа студенчества особенно важно и актуально на сегодняшний день, когда возрастают требования к будущему врачу – профес-

сионалу, к современному специалисту. Вместе с тем изменяется и сам имидж студентов. Имидж студента медицинского вуза – это интегральная характеристика личности, включающая в себя совокупность внешних особенностей и внутренних личностных качеств студента, которые способствуют эффективности учебной деятельности [4].

Проблема человека как социального субъекта в ходе радикальных преобразований в Российской Федерации существенно проявляется в его духовном самоопределении, самоутверждении и духовно-нравственном выражении. А это, в свою очередь, уже вопросы мировоззрения, активной жизненной позиции и ценностных ориентаций личности, представляющих собой мировоззренческие, политические и нравственные убеждения, определенные устойчивые привязанности и принципы поведения.

Студенчество – центральный период становления человека, личности в целом, проявления самых разнообразных интересов. Это время установления спортивных рекордов, художественных, технических и научных достижений, интенсивной и активной социализации человека как будущего «деятеля», профессионала, что учитывается преподавателем в содержании, проблематике и приемах организации учебной деятельности и педагогического общения в вузе.

Студент – это часть современного общества, который ищет себя, свое место, который стремится выделиться среди остальных, доказать, на что он способен, показать остальным свой социальный статус, то положение, которое он хочет занимать в обществе. Дорогие машины, престижная косметика и бренды завладели миром, заставили зависеть многих людей. Теперь студенты стремятся показать свои познания не в области наук, а в знании последних новинок, марок, брендов. Как говорил Конфуций: «В древности люди учились для того, чтобы совершенствовать себя. Ныне

учатся для того, чтобы удивить других». Желание «отличиться» наблюдается во всем. В настоящее время, приходя в университет, можно наблюдать комплекс различных стилей, цветов, а то и годов во внешних видах студентов. Остальные считают, что выделяться в учебном заведении в первую очередь следует своими знаниями и способностями. И те, и другие не совсем правы, так как на современном этапе развития общества важна не только внутренняя составляющая образа, но и внешняя, а точнее - их гармоничное сочетание.

Говоря об имидже, нужно помнить о первом впечатлении, которое мы производим на собеседника. Первое впечатление формируется за первые семь секунд появления человека, а далее только закрепляется. За это мгновение наш мозг успевает оценить собеседника и определиться: нравится он нам или нет. И тут важную роль играет фактор привлекательности.

Первое впечатление - самое сильное, и мы должны стараться сделать его как можно более верным и положительным. Бездуховность и безнравственность, отсутствие высоких идеалов ведут к жестокости и преступности, алкоголизму, наркомании, игромании и суициду. Физическая культура должна интегрироваться в образе жизни студента, стать показателем цивилизованности, явиться средством повышения адаптационных способностей. Особое значение должно приобретать улучшение у студентов физического состояния, подготовка к жизненной и врачебной практике, которые рассматриваются как существенный вклад в развитие культуры общества, и в условиях, когда все большее распространение получают исключительно материальные ценности.

Человек не рождается богатым в духовном и нравственном смысле, поэтому нужно внешнее воздействие преподавателей, родителей, всей образовательной среды высшего учебного заведения при голографическом единстве религиозного и рационального факторов духовно-нравственного воспитания. Для активной реализации духовно-нравственного воспитания

необходимо вернуться к практике следования «Правилам поведения студентов». Эти правила нужно знать каждому наизусть, а их выполнение должно тактично, но твердо контролироваться всеми участниками образовательного процесса.

Особое значение приобретает духовность в медицинской деятельности, поскольку именно она является основным источником становления личности будущего врача. Рассматривая в процессе преподавания понятие «духовность», мы говорим о том, что настоящая духовность – это то, что существует в самом человеке и является его достоянием, это его внутренняя независимость, творческие способности, труд с радостью и самоотдачей, чувство ответственности и цельность его характера.

И в первую очередь высокий уровень духовности необходим студентам-медикам, только он позволит им достичь успеха во врачебной деятельности, поможет найти правильный подход, как к пациентам, так и к коллегам. Из этого следует, что обучение в медицинском вузе, в обязательном порядке, должно включать в себя этапы достижения этого уровня, способствовать раскрытию творческого потенциала студента, что позволит ему, в его будущей работе, находить выход из сложной ситуации при помощи нестандартного решения [3].

Увеличивать двигательную активность, создавать в студенческом коллективе эмоционально положительную атмосферу, расширять сферы участия в общественно полезной деятельности, формировать взаимопонимания преподавателя и студента – вот средства воспитания всесторонне развитой личности молодежи [5]. От того, каков имидж студента, как представлен образ студентов того или иного вуза в сознании общественности,

во многом зависит процесс привлечения абитуриентов, реализация перспективных проектов, общее положение вуза в образовательной системе.

Важным условием эффективности развития имиджа студентов медицинского вуза является специально – организованная направленность об-

разовательной среды на формирование позитивного образа личности, развитие духовно – нравственных основ и здорового образа жизни студента и образа будущего врача-профессионала.

Организуя внешнюю среду, проводя акции, мероприятия, мы стимулируем интерес и потребность личность в сопричастности, возникает потребность в познании, самоанализе, признании. Проектируются приемлемые ценностные ориентиры формирования себя как специалиста, происходит выбор вектора духовного, нравственного и интеллектуального развития. Таким образом, активизируется деятельность студента по самовоспитанию, саморазвитию и самосовершенствованию через механизмы воздействия на него как субъекта системы воспитания вуза и воспитывающую среду института.

Список литературы

1. Сахаров В. А., Сахарова Л. Г., Сапожникова А. Г. Духовно-нравственное воспитание современной молодежи в контексте реализации государственной национальной политики // Среднее проф. образование. 2013. № 11. С. 14-15.
2. Сахаров В. А., Сахарова Л. Г. Духовно-нравственное воспитание молодежи как эмоционально-ценностный педагогический феномен // Alma mater (Вестник высшей школы). 2015. № 6. С. 105-109.
3. Некоторые особенности духовно-нравственного воспитания студентов медицинских вузов / М. А. Нурматова [и др.] // Молодой ученый. 2014. № 6. С. 868-870.
4. Инновационные процессы в образовании : учеб. пособие / И. Ю. Соколова [и др.]. Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2014. 210 с.
5. Хакимова Г. А., Уста-Азизова Д. А. Процесс обучения как деятельность в дидактике как высшей медицинской школы // Молодой учёный. 2014. № 12. С. 310-312.

ВОСПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ МИЛОСЕРДИЕ, КАК КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ

Приходько Елена Анатольевна, Газенкамф Андрей Александрович

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Воспитание через милосердие - необходимый, и, пожалуй, самый главный компонент формирования личности студента, врача, медицинского работника. Образовательная и воспитательная деятельность в вузе должна быть направлена на духовно-нравственное воспитание личности, которое возможно лишь в результате личных усилий педагогического коллектива и ярких исторических личностей.

Ключевые слова: милосердие, формирование личности, формирование врача, духовность, нравственность.

*«Ученик не сосуд, который нужно наполнить,
а факел, который нужно зажечь...»*

Плутарх

Воспитание через милосердие - необходимый, и, пожалуй, самый главный компонент формирования личности студента, врача, медицинского работника, его профессиональных компетенций. Милосердие на протяжении всего периода обучения доносится до сердец студентов, обучающихся на лечебном факультете КрасГМУ им. В.Ф.Войно-Ясенецкого. Воспитывать в наших студентах самоотверженность и самодисциплину мы стараемся на примерах учёных — основоположников медицинской науки: терапевтов, хирургов, педиатров, микробиологов, эпидемиологов. Раскрывая не только значение их профессиональной деятельности, но и черты личности, характера, трудности жизненного пути и упорство в достижении цели, показывая самоотверженность, целеустрем-

ленность, стойкость. Такая всесторонняя характеристика учёного, его личностных, человеческих качеств помогает нашим студентам взглянуть на выбранную ими профессию другими глазами и, может быть, заставит задуматься над тем, каково его место в медицине. Великий хирург Н.И. Пирогов писал: «Истинный предмет учения состоит в приготовлении быть человеком».

Красноярскому государственному медицинскому университету имени В.Ф.Войно-Ясенецкого выпала особая честь и ответственность носить имя Святителя Луки. Его биография, жизненный путь являются ярким примером безграничного служения человеку для молодого поколения врачей и будущих медицинских работников.

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, так звали в миру Святителя Луку, родился 27 апреля 1877 года в Керчи в семье провизора. Религиозная атмосфера в семье была своеобразной. Отец, Феликс Станиславович, ревностный католик, был человеком тихим и своих взглядов детям не навязывал. Тон в семейной жизни задавала супруга, Мария Дмитриевна, глубоко верующая православная женщина. Трех сыновей и двух дочерей она воспитывала в православных традициях. Уже на склоне лет в 1959 году архиепископ Лука писал: "Глубоко религиозным я был с самого детства, и вера моя не только не уменьшалась... по мере приближения глубокой старости (мне скоро будет 82), а всё более усугублялась".

В 1898 году, Валентин Войно-Ясенецкий стал студентом Киевского университета имени святого князя Владимира. Учился юноша в университете хорошо, он успешно сочетал учебу, самостоятельную исследовательскую работу по топографической анатомии и хирургии и общественную работу старосты группы.

Сокурсники решили, что он готовит себя к аспирантуре и карьере ученого и уже на втором курсе пророчили ему скорое профессорское звание. Поэтому оканчивая университет осенью 1903 года, после блестяще сданных выпускных экзаменов и получения диплома с отличием Валентин

страшно обескуражил сокурсников заявлением, что его жизненный путь - это путь земского врача. "Как, Вы будете земским врачом? Ведь Вы ученый по призванию!" - воскликнули коллеги. "Я был обижен тем, что они меня совсем не понимают, ибо я изучал медицину с исключительной целью быть всю жизнь деревенским - мужицким врачом, помогать бедным людям", - писал в мемуарах святитель Лука.

После окончания университета он работал в городе Чите. Здесь же он женился на Анне Васильевне Ланской, сестре милосердия. "Она покорила меня не столько своей красотой, сколько исключительной добротой и кротостью характера".

Операции, проводимые Валентином Феликсовичем, были сложными и проходили безупречно, неудач не было. Он сразу же стал оперировать на костях, суставах и черепе. Уже в первые месяцы практической работы проявился его твердый, волевой характер и высокий профессионализм.

После женитьбы молодая чета переехала в Симбирскую губернию. Из-за конфликта с земским председателем Валентину пришлось уехать в 1909 году из Фатежа в Москву, где он поступил экстерном сначала в клинику профессора Дьяконова - основателя журнала "Хирургия", а потом - и в Институт топографической анатомии и оперативной хирургии. Из Любажа молодой земский врач привез в Москву готовую тему докторской диссертации: методы регионарной анестезии. Об этой проблеме, как оказалось, ничего не слышали московские хирургические светила - ни профессор Дьяконов, ни профессор Рейн. В 1915 году в Петербурге вышла первая книга В.Ф. Войно-Ясенецкого "Регионарная анестезия", которую он представил и защитил в качестве докторской диссертации в 1916 году в Москве.

Решение проблемы регионарной анестезии было научным прорывом, открывающим "новый путь в медицине". Именно с такой формулировкой В.Ф. Войно-Ясенецкому была присуждена крупная премия от Варшавского университета с денежным вознаграждением 900 рублей золотом. Но вознаграждения он, к сожалению, не получил по чисто техническим причинам:

"Не смог предоставить в Варшавский университет требуемого количества экземпляров" книги, которая после опубликования мгновенно разошлась.

Первая мировая война застала Войно-Ясенецких в Переславле-Залесском, где он прожил в общей сложности шесть с половиной лет. В городе открыли госпиталь для раненых бойцов, поступавших с фронта, и Валентина Феликсовича пригласили его возглавить. Кроме того, он оперировал в городской и фабричной больницах. Валентин Феликсович обобщил свой хирургический опыт, накопленный в Чите, Любаже, Романовке, Переславле-Залесском, в специальной книге "Очерки гнойной хирургии".

В октябре 1919 года по ложному доносу служителя больничного морга Валентин Феликсович был арестован и едва не расстрелян. Арест вызвал шок у тяжело больной жены, которая через несколько дней скончалась в возрасте 38 лет, оставив на руках мужа четырех малолетних детей.

В 1918 году началось открытое гонение на Русскую Православную церковь. Массовые гонения и истребление верующих, расстрелы епископов, разрушение и разграбление церквей продолжались все последующие годы.

В конце 1920 года Валентин Феликсович присутствовал на епархиальном собрании, на котором он произнес речь о положении дел в Ташкентской епархии. Это выступление произвело большое впечатление на слушателей. После собрания правящий архиерей - епископ Ташкентский и Туркестанский Иннокентий (Пустынский) - отвел профессора в сторону и, восторгаясь глубиной и искренностью его веры, сказал: "Доктор, вам надо быть священником!"

Святитель Лука так вспоминает в своих мемуарах: "У меня никогда и мысли не было о священстве, но слова Преосвященного Иннокентия я принял как Божий призыв архиерейскими устами и, минуты не размышляя, сказал: "Хорошо, Владыко! Буду священником, если это угодно Богу!"

Вопрос о рукоположении был решен так быстро, что ему даже не успели сшить подрясник. "Уже в ближайшее воскресенье, был посвящен в

сан диакона, а через неделю, в праздник Сретения Господня 1921 года, был рукоположен во иерея".

И вот в это страшное время, когда некоторые священнослужители снимали с себя сан, испугавшись репрессий, профессор Войно-Ясенецкий, повинаясь призыву Божию, принимает рукоположение. Два года Войно-Ясенецкий был священником и преуспел не только в пастырской, но и общественно-научной деятельности, став одним из инициаторов открытия в Ташкенте университета.

На первом научном съезде врачей Туркестана он выступил с четырьмя большими докладами, где делился с коллегами своим богатейшим хирургическим опытом. Будучи священником, он оставался профессором медицины и читал лекции по топографической анатомии и оперативной хирургии в рясе и с крестом на груди. Оставаясь главным хирургом Ташкентской городской больницы, служил по воскресеньям в соборе, а после вечерни вел долгие беседы на богословские темы.

В мае 1923 года ссыльный епископ Уфимский Андрей тайно постриг Валентина Феликсовича в монахи с именем Луки. 31 мая 1923 года иеромонах Лука был рукоположен во епископа Ташкентского и Туркестанского. А 10 июня 1923 года епископ Лука был арестован по обвинению "в связях с оренбургскими казаками и в шпионаже в пользу англичан через турецкую границу" святителя, как политического преступника направили в Москву, сначала в Бутырскую, а потом в Таганскую тюрьму. После долгого следствия мерой наказания определили ссылку в город Енисейск Красноярского края. Туда его отправили в начале зимы 1923 года. Из Енисейска уже местные власти переправляют ссыльного в еще более глухой край - в Туруханск, где Владыка служит, проповедует и оперирует. В январе 1925 года, его высылают в Плахино - глухое место на Енисее за Полярным Кругом, видимо, рассчитывали на верную гибель ссыльного. Но, и Плахино не стало постоянным местом ссылки, в апреле переводят снова в Туруханск, где он пробыл еще 8 месяцев.

Однажды Владыка вернул зрение целой семье слепцов, страдавших катарактой. Из семи человек шестеро стали видеть. Но в "награду" за бескорыстное служение народу городское начальство, подстрекаемое завистниками-врачами, арестовало и отправило епископа ещё дальше в деревню из восьми дворов с названием Хая. А затем, в новую ссылку, на этот раз в Туруханск.

Самоотверженно трудился доктор-епископ, проявляя деятельную любовь к страждущему человеку. В операционной у него, как и в Ташкенте, стояла икона с теплившейся перед ней лампадой. Перед операцией он всегда творил молитву ставил на теле больного йодом крест и только потом приступал к делу. Срок ссылки истёк в январе 1926 года.

С 1927 года профессор-епископ, лишенный двух кафедр - церковной и университетской, проживал, как частное лицо. По воскресеньям и праздникам он служил в церкви, а на дому принимал больных, число которых достигало четырехсот в месяц.

6 мая 1930 году Владыку арестовывают по обвинению в выдаче "ложной справки о самоубийстве" профессора Михайловского застрелившегося в невменяемом состоянии. 15 мая 1931 года, после года тюремного заключения, был вынесен приговор (без суда): ссылка на три года в Архангельск.

Весной 1934 года Владыка Лука посещает Ташкент, затем переезжает в Андижан, оперирует, читает лекции. Здесь он заболевает редкой тропической болезнью, сопровождавшуюся отслоением сетчатки глаза. После неудачной операции он слепнет на один глаз. В этом же году, наконец, удается издать "Очерки гнойной хирургии", ставшие настольной книгой для нескольких поколений хирургов.

24 июля 1937 года В.Ф. Войно-Ясенецкого обвинили в шпионаже в пользу иностранной разведки. В тюрьме Владыку допрашивают конвейером (13 суток без сна), с требованием подписать протоколы. Он объявляет голодовку (18 суток), протоколов не подписывает.

После многомесячных пыток и издевательств в декабре 1937 года епископа осудили и отправили в пятилетнюю ссылку в Красноярский край, село Большая Мурта. Там ему дали возможность работать хирургом в районной больнице, так как совсем не было специалистов.

Известно, что когда началась Великая Отечественная война, он, будучи в ссылке, "пришел к руководству райцентра и предложил свой опыт, знание, мастерство для лечения воинов Советской армии". Причем это не было попыткой получить свободу. Потому что заявление, сделанное в связи с этим архиепископом Лукой, кончалось потрясающими словами- " по окончании войны готов вернуться в ссылку". Стало быть, он, как врач, просто-напросто не мог оставаться в стороне при виде страданий людей, которым он мог бы помочь.

В это время в Красноярске организовывался огромный госпиталь. С фронта уже шли эшелоны с ранеными.

В октябре сорок первого епископ Лука назначен консультантом всех госпиталей Красноярского края и главным хирургом эвакогоспиталя (1515 мая 2005 года в школе № 10 Красноярска прошло открытие музея Святителя Луки). Он с головой погружается в многотрудную и напряженную хирургическую работу. Самые тяжелые операции, осложненные обширными нагноениями, приходится делать прославленному хирургу. Его деятельность была отмечена грамотой и благодарностью Военного совета Сибирского военного округа.

В 1942 году, и этой же осенью Патриаршим Местоблюстителем митрополитом Сергием епископ Лука возведён в сан архиепископа и назначен на Красноярскую кафедру, при этом он, продолжает хирургическую работу, возвращая в строй защитников Отечества.

В начале марта 1943 года после усиленных хлопот святитель добился открытия маленькой кладбищенской церкви в слободе Николаевка, предместье Красноярска. Из города до этой церкви пять-семь километров, куда почти год он ходил пешком.

В 1944 году, вслед за победоносным наступлением наших войск, эвакогоспитали переехали в Тамбов. Владыка Лука был назначен хирургом-консультантом. В том же году Владыка получил указ о назначении на Тамбовскую кафедру.

В феврале 1944 года Войно-Ясенецкий развернул научно-практическую работу, результаты которой изложены в монографии "О течении хронической эмпиемы и хондратах".

В феврале 1945 года архиепископ Лука был награжден Патриархом Алексеем I правом ношения на клобуке бриллиантового креста. А советская власть присудила в 1946 году Сталинскую премию Первой степени за опубликованные труды "Очерки гнойной хирургии" и "Поздние резекции при инфицированных ранениях больших суставов" с очень большим денежным вознаграждением. Его он почти полностью пожертвовал сиротам и вдовам воинов, павших в Отечественной войне. В конце войны его наградили медалью "За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг." В эти же годы (1945-1947) святитель заканчивает богословский труд "Дух, душа и тело", который был издан только в 1992 году. (1978)

26 мая 1946 года Преосвященный Лука, несмотря на протесты тамбовской паствы, переведён в Симферополь и назначен архиепископом Крымским и Симферопольским. Жители Тамбова и через сорок с лишним лет с благодарностью вспоминают труды святителя-хирурга. Вторая городская больница названа его именем. При этой же больнице создан музей архиепископа Луки и в 1994 году ему установлен памятник.

Болезнь глаз прогрессировала, сначала отказал один глаз, а в 1958 году наступила полная слепота.

Однако, как вспоминает протоиерей Евгений Воршевский, даже такой недуг не мешал Владыке совершать Божественные службы. Архиепископ Лука входил без посторонней помощи в храм, прикладывался к иконам, читал наизусть богослужебные молитвы и Евангелие, помазывал елеем, произносил проникновенные проповеди. Ослепший архипастырь,

также продолжал управлять Симферопольской епархией в течение трех лет и иногда принимать больных, поражая местных врачей безошибочными диагнозами.

Жизненный путь Святителя Луки завершился 11 июня 1961 г. в день Всех Святых, в земле Российской просиявших. Похоронен Владыка на городском кладбище Симферополя.

Определением Синода Украинской Православной Церкви от 22 ноября 1995 года Архиепископ Симферопольский и Крымский Лука причислен к лику местно-чтимых святых. А определением Поместного Собора Русской православной Церкви от 13-16 августа 2000 г. установлено всероссийское почитание памяти Священно-исповедника Луки

К его мощам, покоящимся в Свято-Троицком кафедральном соборе г. Симферополя, с верою и любовью прикладывается множество людей. Имеется ряд свидетельств чудесных исцелений, когда людям, нуждавшимся в серьезных хирургических операциях, после молитвы у раки с мощами святителя операции становились не нужны. В 1997 г. в Симферополе открыт памятник святителю Луке.

Святитель Лука соединил в своей личности несоединимое – веру и знание, религию и науку. В этом отношении глубоко символична икона святителя греческого письма, на которой рядом с ним не только святой Престол – место Литургии, но и медицинский стол – место хирургии. Божией милостью святитель Лука – врач духовный и врач телесный, ученый с мировым именем, богослов и чудотворец.

Всем медицинским работникам насущно необходимо прочувствовать, вжиться в его опыт врачебных, научных и духовных трудов. В этом надежда на возрождение врачевания – истинно научного и достойного российского гражданина. Таким образом, образовательная и воспитательная деятельность в вузе направлена на духовно-нравственное воспитание личности, которое возможно лишь в результате личных усилий и ярких личностей.

Список литературы

1. Антоний (Архиепископ) Исповеднический подвиг святого целителя архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого) и его деяния в памяти красноярцев // Сиб. мед. обозрение. 2006. № 2. С. 74-79.
2. Воспитание молодого специалиста важнейшая, неотъемлемая часть высшего медицинского учебного заведения / И. П. Артюхов [и др.] // Сиб. мед. обозрение. 2008. № 6. С. 102-105.
3. Степанов Н. Г. Войно-Ясенецкий В. Ф. (Архиепископ Лука) // Врач. 2000. № 6. С. 44-45.
4. Шевченко Ю. Л. Приветствует вас Святитель Лука, врач возлюбленный. СПб. : Наука.С.-Петерб. изд. фирма, 2007. 623 с.
5. Ясько Б. А. Врач: психология личности. Краснодар : КубГУ, 2001. 248 с.

УДК 378:61:173-057.875

ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СТУДЕНЧЕСКИХ СЕМЬЯХ ЧЕРЕЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Сабанова Анжелика Олеговна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Среди человеческих ценностей семье отводится одно из важнейших мест в ценностном ряду. Поскольку большинство людей на разных этапах своей жизни, так или иначе, связаны с семьей, следовательно, семья является естественной частью этой жизни. В самом общем смысле о важности семьи как ценности в человеческой жизни можно судить по тому месту, которое отводится ей среди других важных для человека вещей, таких как учёба, работа, друзья, свободное время.

Ключевые слова: духовно-нравственная климат, педагогическое мастерство, профессиональная компетентность, брачная адаптация, конструктивный подход.

Студенческая семья – достаточно сложный и еще малоизученный объект исследования. В нашем исследовании под студенческой семьей понимается такая семья, в которой оба супруга – студенты дневного отделения высшего учебного заведения, т.е. гомогенная (однородная) по социальному положению мужа и жены. Это молодая семья, в которой супругам не более 28 лет, а стаж семейной жизни не превышает 5 лет [3].

Сегодня исследователи студенческой семьи отмечают, что семейные студенты и учатся не хуже других студентов и воспитывают детей не хуже опытных родителей. Вне зависимости от нашего желания, число женатых и замужних студентов растет, и это устойчивая тенденция, а вовсе не исключение. На наш взгляд, изучение формирования в студенческой семье этических аспектов, является необходимым и очень важным.

В наше время нет национального или какого-либо другого, например, социального барьера для заключения брака. Поэтому, выбирая себе спутника жизни, юноша или девушка стремится найти в нем черты характера, импонирующие ему или ей.

Идеальный вариант мы имеем в студенческой среде. Молодые люди, поступив в ВУЗ, объединены общностью взглядов, интересов, общей целью. Они практически постоянно находятся вместе: на занятиях, в общении, совместно проводят досуг. Поэтому понятна причина выбора себе в мужья или жены именно однокурсника (однокурсницы).

В ходе опроса студентов Красноярского государственного медицинского университета выяснилось, что намерения оставить учебу после вступления в брак или после появления ребенка нет ни у кого из семейных студентов. Ко всему и успеваемость у семейных студентов стабилизирует-

ся, учеба становится более организованной. Безусловно, появились новые ценности в современном российском обществе, которые очень активно перенимает молодежь. Но, несмотря на это, новая отчетливая система ценностей в современном обществе еще не сформирована. Для каждого жизненные ценности настолько разные, на сколько разное наше общество. Также, важную роль в браке играют взаимоотношения между людьми, и именно умение слушать и выслушивать партнера – является одной из главных составляющих среди компонентов духовно-нравственной готовности молодежи к семейной жизни. Человеческие отношения – это сложный комплекс чувств, эмоций и восприятия друг друга. Молодые семьи наследуют многие образцы семейной жизни родителей. Как правило, те, кто оценивают брак родителей как идеальный, так же подходят и к своему браку/ И чем больше конфликтов было в родительских семьях, тем чаще они возникают и в семьях детей. Родители, чье супружество сложилось благополучно, дают детям самый наглядный и убедительный пример того, как должна строиться совместная жизнь мужа и жены. Гармоничность семейной жизни родителей имеет и другие результаты для будущей семейной жизни детей. Около 43% опрошенных из семей, где между родителями царили лад и согласие, проявляли полное взаимопонимание в вопросах ведения домашнего хозяйства, в то время как те, чьи родители развелись, такое качество проявляли только 28% опрошенных.

Поэтому, как видим, значение личного примера родителей для будущей семейной жизни детей очень велико. Психологические установки относительно числа детей в семье, распределение обязанностей между супругами во многом носит традиционный характер. Однако молодости свойственно стремление к новому, собственному пониманию ценностей брака. Студенческим семьям, например, присущи иные подходы к вопросам лидерства в семье, здоровья, психологического комфорта, свои особенные ценностные ориентации. И в то же время, слабая подготовка молодых людей к супружеству и семейной жизни, психологические пере-

грузки и повышенные требования к брачному партнеру нередко приводят к конфликтам, которые разъедают семейные устои. Готовность студенческой молодежи к семейной жизни – неотъемлемая составная часть общей системы воспитания подрастающего поколения. Стабильная семья может быть создана только при определенной готовности молодых людей к семейной жизни. Поэтому целью нашего исследования стало формирование духовно-нравственной готовности студенческой молодежи к семейной жизни.

Данная цель была достигнута посредством решения определенных задач. Первая задача заключалась в рассмотрении сущностных характеристик понятий «готовность к браку», «духовно-нравственная готовность к браку» [4].

Готовность студенческой молодежи к семейной жизни – неотъемлемая составная часть общей системы воспитания подрастающего поколения. Стабильная семья может быть создана только при определенной готовности молодых людей к семейной жизни. Поэтому целью нашего исследования стало формирование духовно-нравственной готовности студенческой молодежи к семейной жизни. Данная цель была достигнута посредством решения определенных задач.

Готовность к браку - система психологических характеристик субъекта, обеспечивающих успешное вступление в брак. Она включает в себя: физиологическую готовность к браку, общеличностную готовность, когнитивную составляющую, эмоциональную и мотивационную. Духовно-нравственная готовность к браку - совокупность таких компонентов, как ценности, взаимоотношения в родительской семье, взаимопонимание супругов, любовь, уровень конфликтности, возможность в саморазвитии, детско-родительские отношения, измена. Вторая задача заключалась в изучении и анализе педагогических методов. Нами было рассмотрено ряд классификаций методов воспитания, и особое внимание уделялось группе методов формирования сознания. В эту группу входят следующие методы: рассказ, разъяснение, бесе-

да, лекция, инструктаж, дискуссия, метод примера, убеждение, которые предполагают воздействие на когнитивную и эмоциональную сферы личности [2]. После рассмотрения и анализа данных методов мы пришли к выводу, что универсальным методом для формирования духовно-нравственной готовности студенческой молодежи к браку является тренинг. Именно тренинг может включать в себя наиболее практико-ориентированных, наглядных методов и форм. В ходе решения третьей задачи были выявлены особенности духовно-нравственной готовности студенческой молодежи к семейной жизни. Анализ компонентов духовно-нравственной готовности студенческой молодежи к семейной жизни показал, что думая о браке, молодые люди понимают, что нужно быть готовым для создания таких отношений. Следует отметить, что в целом студенты положительно относятся к браку, и понимают, что в скором времени им предстоит создать свою семью, в которой нужно уметь понимать, чувствовать партнера, осознавать ответственность, которую налагает брак и последующее рождение детей, умение адаптироваться к новым жизненным условиям, социальным ролям (мужа, жены, матери, отца). Нельзя упускать и тот факт, что половины опрошенных понимают, что готовы создать семью (54%). Особенно приятно осознавать, что наиболее важной ценностью у современной молодежи является семья (65%). Почти половина молодых людей умеют находить конструктивный способ решения конфликтных ситуаций (42% и 38%), но среди исследуемых присутствуют и такие, кто не в силах самостоятельно разрешить конфликт, и вынуждены обратиться за помощью (15%). Также у студентов сложилось отчетливое представление о себе, как о будущих родителях. В период брачной адаптации формируются общие представления супругов о браке и семье. Конфликт в молодой семье происходит именно из-за наличия у молодых супругов представлений о семейной жизни, в чем-то противоречащих друг другу. Под супружеским конфликтом в широком смысле мы понимаем столкновение между супругами, вызванное противоречием установок, целей, взглядов, идеалов по отношению к конкретному предмету или ситуации [3].

Помимо выше перечисленных составляющих духовно-нравственной готовности, следует отметить возможность в саморазвитии. У молодых людей в современном обществе существует две точки зрения на возможность развиваться после заключения брака. В понятие «саморазвитие» входит: возможность меняться, стремиться к чему-то новому, возможность узнать что-то новое о себе, проявить себя в разных сферах жизни. Но бывают случаи, когда у партнера другие взгляды на жизнь, и он считает, что после заключения брака, человек должен целиком и полностью отдавать себя семье, не давая тем самым возможность в развитии, в саморазвитии. Данный вопрос, о возможности саморазвиваться, должен решаться перед вступлением в брак, для того, чтобы не возникало конфликтов после создания семьи.

Сегодня в обществе идут серьезные экономические преобразования, нарастают темпы социальной, эмоциональной и нравственной раскрепощенности молодежи, сексуальная зрелость ее становится более ранней. Все это порождает ряд проблем нравственно-психологического и медико-биологического порядка. В связи с этим семья представляет для студентов уникальную микросреду в том смысле, что позволяет им постоянно удовлетворять (снимать) целый ряд жизненно важных возрастных потребностей: в любви, отдыхе, интеллектуальном общении с избранником, психологическом комфорте. В силу этого семейные студенты в меньшей степени испытывают половозрастной дискомфорт и это позволяет им, в свою очередь, более рационально распределять свое суточное время, отдавая учебе его значительную часть.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы: в процессе социализации студенческой молодежи происходит постепенное замещение родителей группой ровесников, то есть источники социализации переносятся в другую референтную группу. В свою очередь администрация Вуза, создаёт особые условия для существования молодых семей и формирует духовно-нравственный климат, направленный на реализацию высоко моральных ценностей будущего врача.

Список литературы

1. Елисеев И. Н. Методология оценки уровня сформированности компетенций студентов // Информатика и образование. 2012. № 4. С. 60-65.
2. Проектно-ориентированное обучение в контексте студенческой жизни / З. С. Сазонова [и др.] // Высшее образование в России. 2015. № 11. С. 110-115.
3. Силаева Е. Г. Психология семейных отношений, с основами семейного консультирования. М. : Академия, 2004. 260 с.
4. Инновационные процессы в образовании : учеб. пособие / И. Ю. Соколова [и др.]. Ставрополь : Изд-во СКФУ, 2014. 210 с.
5. Хакимова Г. А., Уста-Азизова Д. А. Процесс обучения как деятельность в дидактике как высшей медицинской школы // Молодой учёный. 2014. № 12. С. 310-312.

УДК 378.147:364-4

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА ПО ОКАЗАНИЮ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Тихонова Наталья Владимировна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье представлена методика изучения различных психологических проблем студентов, связанных с оптимизмом и его ролью в саморегуляции деятельности, преодолении стресса, совладающем поведении и др. Методика может быть также рекомендована для комплексной диагностики психологического благополучия личности как предиктора ее физического и психического здоровья и является основанием для совершенствования психологической работы со студентами с целью формирования целостной гуманной личности будущего специалиста.

Ключевые слова: психологические особенности студентов, локус-контроль, интернальность, экстернальность, личность.

В настоящее время общество к молодому поколению предъявляет все более высокие личностные требования. Сегодняшние ценности за последние годы претерпели значительные изменения. Ведущими качествами молодого поколения являются: независимость, энергичность, целеустремленность и позитивный настрой к жизни [5]. Особую актуальность приобретает изучение психологических характеристик человека, обуславливающих его успешность, продуктивность и высокое качество жизни. В качестве такого внутреннего фактора называют мотивацию достижения. У современного человека неотъемлемой частью жизни становится деятельность, связанная с достижениями в различных областях [3].

В данной работе приведен анализ двух личностных качества, тесно связанных с мотивацией достижения и личностным ростом – диспозиционный оптимизм и локус контроля [1].

Целью исследования стало определение приоритетных направлений психологической работы со студентами отделения подготовки по направлению Социальная работа КрасГМУ на основе оценки их психологического статуса для формирования гуманной и профессионально этической личности специалиста по оказанию социально-медицинской помощи населению.

Задачи исследования:

- Анализ современного социально-психологического статуса студентов отделения подготовки по направлению Социальная работа;
- Оценка психологических особенностей студентов методиками Локус контроля (Роттера) и диспозиционного оптимизма (Версия Гордеевой - Сычёва - Осина);
- Определение приоритетных направлений психологической работы со студентами отделения подготов по направлению Социальная работа КрасГМУ.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 108 студентов I, II, III и IV курсов отделения подготовки по направлению Социальная работа КрасГМУ, средний возраст которых составил 20 лет. Из них 22 юноши (20,4%) и 82 девушки (79,6%). 8,7% респондентов – это жители сельской местности, большая же их часть – 91,3% проживают в городах Красноярского края. В браке состоят всего 12%, большинство опрошенных – 88% – до сих пор не вступали в семейные отношения.

Материалы исследований подвергались статистической обработке с использованием программ Descriptive statistics и STATISTICA 10 [2]. Статистическая обработка представляла собой группировку материала, вычисление средней ошибки (m), средней арифметической (M), среднего квадратичного отклонения (σ). Достоверность различия для параметрических показателей определялась с помощью критерия Стьюдента, для непараметрических – с помощью критерия Манна-Уитни с учетом нормального варьирования. Коэффициент корреляции (r) проверялся для параметрических признаков по критерию Пирсона, для непараметрических – по критерию Спирмена. Различия показателей считались достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты. В ходе исследования было необходимо определить имеется ли связь между интернальностью локуса контроля и оптимизмом у лиц молодого возраста.

В рамках исследования была проведена диагностика психологических состояний с целью определения уровня оптимизма у студентов отделения подготовки по направлению Социальная работа и их принадлежности к определенному типу Локус контроля. Термин Локус контроля служит для обозначения группы субъективных мнений или убеждений относительно связи между поведением и его последствиями в форме наград или наказаний.

Экстернальность и интернальность это обозначение механизмов социального контроля за своей жизнью. В психологии интернальность это свойство личности, присущее людям, которые принимают ответственность

за то, что происходит с ними, за свои поступки на себя. Это качество отражает уровень субъективного контроля. Находится в тесной связи с развитием личностной ответственности [4].

Высокая интернальность свидетельствует о достаточном уровне приспособления. Человек осознает, что его жизнь зависит от него самого, он имеет возможность изменять среду и управлять ею. Ему так же присуще адекватное восприятие окружающего мира и легкая адаптация в социуме. Экстерналы это люди, ориентированные на удачу, шанс, везение. Интерналы полагаются на навык и мастерство. Эти два понятия не являются взаимоисключающими. Они, в свою очередь, связаны с культурными традициями: восток способствует формированию экстернального типа личности, а западная культура интернального. Люди данного типа меньше проявляют агрессию, более доброжелательны, обладают терпением и тактичностью, их можно назвать «душой компании». Таким людям не занимать уверенности в себе, у них есть смысл и цель в жизни. Человек, который отвечает за себя и несет ответственность за свою деятельность, умеет добиваться желаемого. Не сдаваться в сложной ситуации и не терять надежды позволяет вера в собственные возможности. Тот, кто полагается на судьбу, удачу и прочее зависит от обстоятельств, подчиняется им и не пытается ничего изменить. На самом деле человек, таким образом, просто оправдывает свою лень и бездействие.

Для того чтобы жить достойной жизнью необходимо много работать, и в первую очередь над собой. Ярким примером такой личности для студентов КрасГМУ является профессор В.Ф. Войно-Ясенецкого (Святитель Лука), имя которого носит университет. Его духовное, медицинское и научное наследие помогает в формировании образа специалиста-патриота, профессиональной культуры и активной жизненной позиции будущего профессионала.

Большинство опрошенных лиц относились к представителям экстернальной формы локуса контроля - 69 %, интернальная форма локуса контроля встречалась в 31 % случаев. Также, согласно полученным дан-

ным 73 % респондентов относятся к оптимистам, 19 % к пессимистам, у 8 % респондентов в равной степени присутствует и оптимизм, и пессимизм.

При помощи расчета U-критерия Манна-Уитни мы сравнили распределение данных по обеим шкалам внутри группы и выявили взаимосвязь между показателями интернальности и уровнем оптимизма. Полученное значение U (Эмп.) = 492 попадает в зону значимости критерия, что студенты-оптимисты являются интерналами.

Студенты отделения подготовки по направлению Социальная работа, принимающие личную ответственность за события своей жизни и результаты своих усилий, чувствуют более позитивный настрой и в большей степени ждут благоприятных событий, чем те, которые полагаются на внешние случайные факторы. К группе риска относятся студенты-экстерналы, с которыми необходима работа по привлечению к здоровому образу жизни, повышению уверенности в себе, оптимистического настроения, саморегуляции для улучшения успеваемости, повышения мотивации к самообразованию, личностному росту и развитию творческих и научных потенциалов [2].

Предложенная методика может быть использована в исследовании различных психологических проблем студентов, связанных с оптимизмом и его ролью в саморегуляции деятельности, преодолении стресса, совладающем поведении и др. Методика может быть также рекомендована для комплексной диагностики психологического благополучия личности как предиктора ее физического и психического здоровья. Соответственно необходимо совершенствовать психологическую работу со студентами отделения подготовки по направлению Социальная работа с учетом определения их Локус-контроля и оптимизма на базе психологического центра Крас ГМУ, деятельность которого должна быть направлена на формирование развивающего образа жизни, профилактику и коррекцию отклонений в психологическом статусе обучающихся, оказание помощи в личностном, интеллектуальном и профессиональном росте.

Список литературы

1. Бочаров О. В. Стиль объяснения событий и локус контроля как корреляты мотивации достижения // Психол. вестн. Урал. гос. ун-та. Екатеринбург. 2009. Вып. 8. С. 222–230.
2. Виндекер О. С. Взаимосвязь мотивации достижения с показателями оптимизма пессимизма // Изв. Урал. гос. ун-та. Сер. 1. Проблемы образования, науки и культуры. 2004. № 4 (68). С. 119–125.
3. Виндекер О. С. Особенности мотивации достижения современных студентов: гендерный аспект // Психология образования: психологическое обеспечение «Новой школы». М., 2010. С. 299–300.
4. Виндекер О. С. Структура и психологические корреляты мотивации достижения // Изв. Урал. гос. ун-та. Сер. 2. Проблемы образования, науки и культуры. 2009. № 5 (62). С. 110–111.
5. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие. Самара : Бахрах-М, 2010. С. 141.

УДК 316.42:159.923.5

МЕЖПОКОЛЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ И АКТИВНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА

Тихонова Наталья Владимировна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В связи с тем, что в конфликте между молодежью и старшими поколениями выявляются новые ниши, где необходимо специализированное воспитательное воздействие, которое сможет предупредить разрушительные конфликты, порожденные новыми смысловыми ценностями взаимодействия поколений, в статье предлагается программа меро-

приятий, направленных на профилактику межпоколенных конфликтов среди студентов и преподавателей КрасГМУ.

Ключевые слова: конфликт, межпоколенное взаимодействие, студенты, лица старшего возраста.

Тема взаимоотношений молодого поколения с людьми зрелого (пожилого) возраста не является новой для современной психологической науки. Однако, она не теряет своей актуальности, потому что взаимоотношения родителей с детьми, бабушек и дедушек с внуками, студентов с преподавателями остаются и играют важную роль в становлении личности молодого человека и в процессе его дальнейшей социализации в обществе. Именно через общение со старшим поколением он получает тот комплект знаний о нормах и правилах поведения, которые помогают ему дальше участвовать в жизни общества. Старшее поколение является основным носителем общественных ценностей, и взаимодействие молодых именно с этим поколением необходимо для передачи культурно-нравственных традиций общества.

Выделяют четыре типа связей между поколениями (О.В. Давыдова) [5]:

1. Силловые связи. Они, по сути, являются отношением руководителя и подчиненного, ведущего и ведомого. Старшее поколение как носитель культуры общества не всегда принимает субкультуру молодежи, тяготеет к диктату, авторитаризму. Старшее поколение более консервативно, с трудом воспринимает новое, более категорично, более безапелляционно в суждениях и тяготеет к вердикту, а не к дискуссии.

2. Эмоциональные связи. Это отношения любви, привязанности и восхищения, благодарности, уважения. Естественно, что именно на такие отношения претендует старшее поколение. Однако большинству молодых присуще скорее негативное отношение к прошлому страны, пренебрежение патриотизмом и альтруизмом, то есть всем тем, что олицетворяет старшее поколение. Ведущей моделью отношения молодежи к старикам в наше время стала геронтофобия.

3. Когнитивные связи. Это связи, в процессе которых происходит обмен информацией. В каждую социокультурную эпоху поколению присущи свои ценности, идеи, мотивы и действия людей, которые и определяют его облик. Поэтому, познавая прошлое, молодежь лучше понимает настоящее.

4. Нормативные связи. То есть передача молодежи комплекса норм, выполняющих функции регламентации, регулирования и контроля за взаимодействием и взаимоотношениями людей. Сами нормы зависят от общественно-экономического устройства общества. Для того чтобы норма сформировалась и начала действовать, необходимы определенные условия, т.е. «социальный заказ». У каждого субъекта собственные представления о нормах, и если они не совпадают с общепринятыми, авторами которых является старшее поколение, то субъекты вступают в открытый или скрытый конфликт.

Из вышесказанного мы видим, что практически все связи между поколениями носят конфликтный характер. Таким образом, именно в конфликте между молодежью и старшими поколениями выявляются новые ниши, где необходимо специализированное воспитательное воздействие, которое сможет предупредить разрушительные конфликты, порожденные новыми смысловыми ценностями взаимодействия поколений. Особенно негативно это отражается на становлении будущих специалистов по социальной работе как профессионалов.

Во все времена период получения высшего образования сопровождался личностными бунтами молодежи против устоявшихся правил и традиций. Студенты в этой ситуации ощущали себя непонятыми, одинокими, неуспешными. Они чувствовали злость на консервативных, негибких, отстающих от требований времени преподавателей, настаивающих на усвоении фундаментальных истин и знаний, норм и правил.

Сталкиваясь с подобными трудностями, молодые люди, зачастую, не могут с ними справиться и выбирают путь скрытого конфликта или просто

замыкаются в себе, отказываясь от противодействия. Ситуацию усугубляет отсутствие межличностного взаимодействия вне рамок формальных отношений.

Еще больше отдаление людей друг от друга спровоцировали цифровые коммуникации. При этом ведущей деятельностью молодого возраста является интимно-личностное общение со сверстниками [4]. В этот период психика молодых людей решает две важнейшие задачи, которые и позволяют вчерашним детям стать завтрашними взрослыми: освобождение от родительской опеки и вхождение в группу сверстников, а, значит – социализацию с той или иной степенью успешности. Без удовлетворения этих двух потребностей ребенок не может стать взрослым. Тенденция разрыва межпоколенных связей стала особенно ярко проявляться в последние десятилетия. Общинное, семейное проживание утратило прежнюю актуальность. В современной семье уже не считается стыдным сдать престарелых членов семьи в специальные интернаты, чтобы снять с себя груз забот и ответственности. Это объясняется высокой интенсивностью жизни современного общества, высоким уровнем стресса взрослого населения. Родители, в силу своей занятости, часто не могут или не хотят сопровождать свое чадо на этом трудном жизненном этапе. Раньше эту функцию несли на себе старшие родственники – бабушки и дедушки. Они были трансляторами опыта социокультурной жизни и, вероятно, именно они поддерживали молодого человека в его преобразованиях. В этот период проходит «генеральная репетиция» взрослой жизни, когда он как никто другой, нуждается в мудром руководстве и соучастии, учится понимать себя и других, учится строить отношения конкуренции и сотрудничества с партнерами обоих полов. Это время ошибок, «набивания шишек», самобичевания, аутоагрессии и прочих «прелестей» кризиса подрастающего поколения. Зато итогом этого периода станет формирование самосознания [3].

В настоящее время обществу остро не хватает межличностного взаимодействия. Особенно это касается людей разных поколений. В образова-

тельном процессе в среде студентов, зачастую, просто нет мест, где у них мог бы возникнуть позитивный личностный контакт со старшим поколением. Отсюда и негативный настрой, проявляющийся неуважительным поведением, грубостью, вербальной и физической агрессией к людям этого поколения [1].

Решение проблемы мы видим в создании «площадок взаимодействия» пожилых и молодых людей, объединенных какой-либо целью [2]. Так на базе Центра психологической помощи студентам КрасГМУ рекомендуется разработать и реализовать программу повышения конфликтной компетентности студента, привлекая к реализации преподавателей старшей возрастной группы. В рамках программы целесообразно создать площадку межличностного взаимодействия студентов с преподавателями. Целью организации такой «площадки взаимодействия» является профилактика «конфликтов поколений» между старшими и молодыми людьми, а также формирование позитивного образа людей разных возрастных групп. Взаимодействие поколений реализуется путем применения элементов коммуникативного тренинга, психологические игры и упражнения, культурно-досуговой и физкультурно-оздоровительная деятельность, подготовки и реализации совместных проектов. Таким образом будут формироваться близкие межличностные связи, которые позитивно влияют на образ представителя противоположной возрастной группы, и участники взаимодействия будут транслировать этот позитивный образ в своем социальном окружении.

Такая организация формы работы со студентами КрасГМУ поможет сформировать полноценную социально успешную личность, создать позитивный образ старшего преподавателя и предотвратить развитие негативного и агрессивного отношения к ним, и, как следствие, снизить количество скрытых и открытых межпоколенных конфликтов. Безусловно быстрого результата реализации программы ожидать не следует, однако при методичном и комплексном пролонгированном подходе, благодаря

данной программе, будет формироваться особенная воспитывающая культурная среда, положительно влияющая не только на студентов, но и на преподавательский состав КрасГМУ.

Список литературы

1. Андриенко Е. В. Социальная психология : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования ; под ред. В. А. Сластенина. М. : ИЦ Академия, 2012. 264 с.

2. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология: новые способы и приемы профилактики и разрешения конфликтов : учеб. для вузов. 4-е изд., испр. и доп. М. : ЭКСМО, 2011. 510 с.

3. Гилёва И. О. Психология профессиональной деятельности : учеб. пособие. Красноярск : Лесосиб. пед. ин-т филиал Красноярского гос. ун-та, 2003. 103 с.

4. Мокшанцев Р. И. Конфликтология в социальной работе. М. : Феникс, 2014. 320 с.

5. Постникова М.И. Взаимодействие поколений - как основа развития общества // Психология и современное общество: взаимодействие как путь взаиморазвития : материалы 4 Междунар. науч.-практ. конф. СПб., 2009. С. 261-264.

РАЗДЕЛ V. ЗНАЧЕНИЕ ДУХОВНОГО, ФИЛОСОФСКОГО И ПРАКТИЧЕСКОГО НАСЛЕДИЯ В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В РЕШЕНИИ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОСТИ

УДК 17:614.253

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БИОЭТИКИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ

Викторук Елена Николаевна, Минеев Валерий Валерьевич,
Гох Анатолий Федорович

*Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Статья посвящена основным особенностям преподавания биоэтики в условиях реформирования образования. Исследуется научно-методический опыт кафедры философии, социологии и религиоведения КГПУ им. В.П. Астафьева. Цель статьи заключается в том, чтобы поделиться опытом с коллегами, обозначить контуры учебного предмета, ключевые проблемы, задачи курса. При подготовке материала использовались методы наблюдения, включенного наблюдения, обобщения, логического анализа, описательные методы, а также идеографический подход (поиск индивидуальных особенностей ситуаций). Авторы приходят к выводу, что именно интерактивные формы и методы обучения в наибольшей степени адекватны содержанию учебной дисциплины «Биоэтика».

Ключевые слова: биоэтика, проблемное поле биоэтики, преподавание биоэтики, философия, интерактивное обучение, кейс-метод.

За последние годы в стране подготовлено множество учебных программ и пособий по биоэтике [1]. Однако согласия не достигнуто ни в том, что касается точного установления границ проблемного поля биоэтики, ни даже в том, что касается понимания ее предмета, сущности. А отсутствие

доминирующей (не говоря уже об общепринятой) точки зрения по тому или иному вопросу (например, о допустимости аборта или эвтаназии) создает дополнительные трудности для конструирования учебного предмета. Поэтому на нынешнем этапе очень важным представляется любой практический опыт преподавания дисциплины.

Ряд трудностей методического характера связан с размытием границ между биоэтикой и смежными областями – экологической этикой, биополитикой, танатологией... Стремление выйти из положения путем разграничения понятия биоэтики в узком и в широком смыслах слова вполне правомерно. Однако расширительное толкование тем более предполагает строгость исходной, узкой дефиниции. Как, например, отмечает Амир Музур, авторы расходятся в понимании границ предмета: одни включают моральную оценку любых ситуаций, касающихся медицины и биологии, а другие – ситуаций, касающихся только моральности лечения и технологических инноваций [2, с.110].

На наш взгляд, биоэтика относится к числу как раз тех дисциплин, преподавание которых оказывает существенное воздействие на состояние самой междисциплинарной области научных исследований, поскольку предоставляет пространство для вовлечения моральных субъектов (так сказать, масс) в глобальный научно-философский диалог. В исследовательский и, нравится это кому-то или нет, в политико-идеологический процесс.

Биоэтика по праву претендует на статус практической философии в ее современном выражении [3]. Поэтому адекватным способом преподавания данной дисциплины могут быть только разнообразные интерактивные технологии: работа в малых группах, работа в парах, кейс-метод, социальный проект, творческие задания, дискуссия, использование общественных ресурсов. Это позволяет говорить о системном применении технологии индивидуального обучения и, в то же самое время, о коллективном способе обучения. Так обстоит дело со стороны методики

обучения, со стороны организации учебного процесса. В качестве же методологической основы при этом могут выступать различные платформы: аналитическая философия, феноменология, неоструктурализм, в особенности, его фукодианское направление [4], наконец, широко трактуемая диалектика.

Преподавателю этой дисциплины трудно преодолеть крайности. С одной стороны, «сухое», лишенное сопереживания изложение фактов и теорий. С другой, излишне эмоциональный или морализаторский стиль преподавания. Интерактивные методы преподавания позволяют пройти между Сциллой и Харибдой, достичь необходимого уровня рефлексии, профессиональной зрелости будущих профессионалов. Специалисты характеризуют эти образовательные технологии как фронестические (phronesis – греч. благоразумие или практическая мудрость). Фронезис в данном случае, определяется как этическая компетенция [5], которая приобретается через общение в виде накопления личностного опыта. И важнейшим результатом полученного фронестического знания становится способность оценки общественной жизни.

Курс «Биоэтика», преподававшийся в 2016 году будущим социальным работникам в институте социально-гуманитарных технологий (КГПУ им. В.П. Астафьева) профессором В.В. Минеевым, продемонстрировал перспективность использования интерактивных форм обучения и элементов феноменологического подхода в качестве методической и методологической основы практического философствования. Между тем, преподаватели кафедры философии, социологии и религиоведения КГПУ давно и успешно осваивают и совершенствуют под руководством профессора Е.Н. Викторук такие интерактивные технологии, как кейс-метод и стэйкхолдер-анализ [6], работа в парах или группах [7] и другие [8].

В процессе освоения курса предстояло решить несколько учебных задач. В частности, сформировать представление о проблемах биоэтики, о подходах к их решению, о современных парадигмах в предметной области

науки. Но, кроме того, сформировать умение анализировать тенденции развития биоэтики, определять перспективные направления научных исследований. И наконец, развить навыки разрешения этических проблем, возникающих в процессе профессиональной деятельности.

В учебный материал были включены три блока [9]. Во-первых, философские, методологические, естественнонаучные и иные основания биоэтики: оппозиция сохранения и отнятия жизни, определение смерти, понимание биоэтики в широком и в узком смысле слова. Во-вторых, биоэтические проблемы, окружающие начало жизни: аборт, репродуктивные технологии. В-третьих, биоэтические проблемы, окружающие завершение жизни: эвтаназия, трансплантация. Особое внимание было уделено таким темам, как биополитика, экофилософия, а также боль и страдание.

В завершение курса был проведен семинар-практикум с использованием кейс-технологии. Подготовка к семинару началась с первых занятий. Соответственно, учебный материал осваивался каждым студентом индивидуально, с учетом собственной работы над кейсом. Преподаватели используют имеющиеся банки кейсов по биоэтической проблематике, а также разрабатывают собственные. Особенность семинара-практикума заключается в том, что при решении кейсов обучающиеся постепенно переходят с репродуктивного уровня на продуктивный. Заключительное занятие проводилось дублерами, аспирантами кафедры. При этом ведущие профессора – Е.Н. Викторук и В.В. Минеев – оценивали компетентность как студентов, так и преподавателей-дублеров, А.Ф. Гоха и С.В. Костылева. Семинар-практикум с использованием кейсов нацелен на формирование навыков решения этических дилемм, возникающих в процессе профессиональной деятельности. Кейс-метод дополняет традиционную лекционно-семинарскую модель преподавания и способствует переходу к индивидуально-ориентированному обучению и самостоятельной работе. Ведь кейс-метод помогает оказывать педагогическое содействие учащимся

в их профессиональном самоопределении, проектировании индивидуального образовательного маршрута [10].

Именно на базе описанного семинара-практикума авторы данной статьи и провели совместный мастер-класс «Биоэтика: перспективы кейс-метода», целью которого было определение эффективности применения кейс-метода в преподавании биоэтики. Таким образом, мастер-класс послужил пространством для самообследования, для научно-методической рефлексии. «Испытуемыми» стали студенты третьего курса (направление подготовки «Социальная работа»). Экспертами, оценивающими работу студентов под руководством преподавателей-дублеров, выступили профессор и преподаватели кафедры, а также гости и участники V международного научно-образовательного форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития», в программу которого официально вошло данное научно-методическое мероприятие. Студенты были объединены в три группы. Все требования, предполагаемые избранной интерактивной технологией, были соблюдены: от предварительного ознакомления группы с материалом кейса до обсуждения итогов решения. В качестве методики «распаковывания» кейсов применялся стейкхолдер-анализ (stakeholderanalysis) – метод анализа заинтересованных сторон, позволяющий находить этические управленческие решения в сложных условиях меняющейся морали современного общества.

В ходе мастер-класса были продемонстрированы сильные стороны применения метода ситуационного анализа для решения этических дилемм. Удалось подтвердить тот факт, что кейс-метод предназначен для получения знаний по дисциплинам, истина в которых плюралистична, что в полной мере отвечает открытым дилеммам биоэтики. Акцент обучения переносится на продуцирование (изготовление, выработку) нового знания, в том числе профессионально ориентированного, а не просто на освоение готового знания. Вариативность оценки ситуации – одна из особенностей кейс-метода, отношение педагогов к которой неоднозначно. Более того,

полученное знание может стать исходной точкой формирования определенного социального проекта и оказания воздействия на протекающий в обществе глобальный идеологический (и научно-исследовательский) процесс формирования этических и политических позиций, касающихся решения биоэтических проблем.

Очевидно, актуальность интерактивных методов обучения возрастает по мере внедрения и совершенствования компетентностного подхода: определяются сущность, содержание и структура профессиональной компетентности, выявлены условия, разрабатываются технологические основы ее формирования.

Список литературы

1. Хрусталеv Ю. М. Введение в биомедицинскую этику : учеб. пособие. М. : Академия, 2010. 220 с.
2. Muzur A. The nature of bioethics revisited: A comment on Tomislav Bracanović // *Developing World Bioethics*. 2014. Vol. 1. P. 109–110.
3. Hedgecoe A. M. Critical bioethics: Beyond the social science critique of applied ethics // *Bioethics*. 2004. Vol. 18. P. 120–143.
4. Викторук Е. Н., Минеев В. В. Реализация методологического потенциала философии Мишеля Фуко в практике врача, педагога и психолога // *Сиб. вестн. спец. образования*. 2016. № 1–2(16–17). С. 40–46.
5. Скирбек С., Гилье Н. История философии : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : ВЛАДОС, 2001. 134 с.
6. Викторук Е.Н., Ардюкова О.С., Довыденко Л.В. Философия образования и науки. Кейс-метод в этическом образовании. Красноярск : КГПУ им. В.П. Астафьева, 2014. 100 с.
7. Минеев В. В. Парная работа на семинарах по философии : учеб. пособие для студентов вузов. Красноярск : КГПУ им. В.П. Астафьева, 2013. 132 с.

8. Викторук Е. Н., Викторук Е. А. Инновационные технологии этического образования: монография. Красноярск : КГПУ им. В.П. Астафьева, 2014. 234 с.

9. Минеев В. В. Социальные аспекты смерти: философско-антропологический анализ. М. : Директ-Медиа, 2014. 473 с.

10. Кобелева Л. Ю., Ильясов Д. Ф. Педагогическое содействие учащимся в их профессиональном самоопределении // Сиб. пед. журн. 2009. № 3. С. 177-183.

УДК 37.014:614.2

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО – ОРИЕНТИР В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дитковская Инесса Эмилевна

Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация

Аннотация. Одна из проблем современной отечественной медицины заключается в формировании ее как многоотраслевой системы, нацеленной, казалось бы, на излечение человека, но в прогрессирующей механистичности и утверждающемся схематизме обретающей тенденцию игнорирования индивидуальных особенностей личности. Это представляется симптомом снижения ценности врачевания как искусства. Решение проблемы требует философского осмысления в ценностно-целевых, процессуальных, результативных аспектах. Убедительным примером такого решения является деятельность и творчество выдающегося отечественного хирурга архиепископа В. Ф. Войно-Ясенецкого, этические принципы которого, основанные на философии личностного образования, определили многогранность и эффективность его деятельности: врачебной, научной, педагогической, административно-организационной.

Ключевые слова: Войно-Ясенецкий, философия личностного образования, этические принципы, врачевание, научная работа, медицинская педагогика, организация здравоохранения.

В современных условиях многие проблемы в сфере медицины (практической деятельности, науки, высшего профессионального образования) имеют межотраслевой, междисциплинарный характер.

В современных условиях многие проблемы в сфере медицины (практической деятельности, науки, профессионального образования) имеют межотраслевой, междисциплинарный характер. Для их решения требуются подходы, в основе которых должно быть философское осмысление в ценностно-целевых, системных, процессуальных, результативных аспектах.

Одна из таких проблем заключается в том, что широкие масштабы развития технических возможностей диагностики и лечения, разнообразие фармацевтических средств, эксперименты в организации здравоохранения, создали ситуацию, в определенной степени аналогичную увлечению техницизмом в промышленности: за массивом технических и организационных новаций на второй план отодвинулся человек с его самобытными субъективными особенностями. Врач стал частью системы, казалось бы, нацеленной на излечение людей, но в процессе развития которой вымываются такие существенные, веками сложившиеся компоненты как искусство врачевания и незыблемые этические принципы врачающего. Знамение нашего времени – сосуществование таких явлений, как, с одной стороны, строительство крупных, оснащенных современным оборудованием и инструментарием клиник, перинатальных центров, других лечебных учреждений. С другой – сокращение в сельской местности и небольших поселках пунктов оказания неотложной медицинской помощи, отказ ряда врачей в помощи пациентам со ссылкой на существующие или выдуманные ими административные ограничения, наконец, отвратительная «решка» платной медицины: слезные просьбы о сборе «с мира по нитке»

крупных сумм на проведение жизнеобеспечивающих операций, проведение которых возможно, но они (стыдно сказать, когда идет речь о здоровье человека) дорого стоят! Здесь видится забвение этических принципов врача как болезнь отечественной системы здравоохранения.

Медицинский опыт свидетельствует, что для лечения заболевания важно проанализировать аналогичные «случаи». Поэтому следует обратиться к примерам беззаветного служения медиков этическим принципам. Один из них – многогранная деятельность Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого (1877 – 1961): врача, ученого, педагога и методиста, организатора отечественного здравоохранения.

Имя Войно-Ясенецкого стало обретать известность лишь после перестройки, несмотря на то, что его научные работы издавались уже в начале XX века.

Причина «увода в тень» имени Войно-Ясенецкого крылась в том, что корифей отечественной медицины принял монашеский постриг и под именем Луки был духовным писателем, а затем – архиепископом Симферопольским и Крымским. Такое сочетание направлений деятельности не укладывалось в рамки мышления апологетов коммунистической идеологии. Следовательно, все, что делал Войно-Ясенецкий, пытались «поправить», его мышление подвергалось резкой критике, а сам он – гонениям, сопровождавшимся могучим идеологическим давлением, материальными лишениями и физическими издевательствами.

Работы, посвященные жизненному и творческому пути В. Ф. Войно-Ясенецкого стали публиковаться лишь с конца 90-х годов. Многие изданы православными организациями. Так, В. Малягин [7], В. Марущак [8] акцентируют внимание на религиозной стороне деятельности архиепископа Луки. В емком историческом очерке Ю. Л. Шевченко «Приветствует вас Святитель Лука, врач возлюбленный» [3] речь идет о жизни и творчестве целителя. В работах В. А. Лисичкина [4, 5, 6] используются документы из архива Русской Православной Церкви, КГБ, различных министерств и ведомств,

личного архива святителя. Автор объемного исследования «Жизнь и житие Войно-Ясенецкого, архиепископа и хирурга» М. А. Поповский освещает многогранность творчества ученого, врача, священнослужителя, общественного деятеля [7]. В. А. Глушечков в работе «Святитель Лука – взгляд в будущее» осмысливает архивные, биографические, автобиографические материалы, связанные с работой архипастыря [8]. В «Исторической энциклопедии Сибири» Войно-Ясенецкому посвящена статья О. А. Павловой [9].

Изученная литература дает четкое представление о жизни и многогранной интенсивной деятельности Войно-Ясенецкого, о его беззаветном служении своему делу. И возникает вопрос: какими этическими принципами руководствовался этот великий человек, каково было его понимание законов развития природы и общества, как он опирался на них в своей жизни?

Первый принцип: делать не то, что хочется, но то, что «полезно для страждущих людей» [3, с. 35]. Отсюда вытекает *второй принцип: делать свое дело грамотно, точно, тщательно*. Потому получил аттестат о добротном освоении университетского курса. Совмещая первый принцип со вторым, отправился работать в глубинку.

Лечебная деятельность Войно-Ясенецкого освещена в специальной медицинской литературе по гнойной хирургии, анестезиологии, травматологии, урологии, онкологии, офтальмологии. Но интересы врача-терапевта простирались и на область психотерапии. И, хотя о последнем известно немного, но и оно показывает, к сколь мощной силе восстановления здоровья обращался в своей деятельности профессор.

Третий принцип прямо определен этической позицией Войно-Ясенецкого: *помогать страждущим всегда и везде, невзирая на обстоятельства*. И он оперировал тяжелого больного в крестьянской избе ... слесарными щипцами [3, с. 325]. В начале Великой Отечественной войны телеграфировал Председателю президиума Верховного совета СССР М. И. Калинину, что отбывает ссылку... в посёлке Большая Мурта Красноярского края, но будучи специалистом по гнойной хирургии, может оказать по-

мощь воинам в условиях фронта или тыла. «Прошу ссылку мою прервать и направить в госпиталь. По окончании войны готов вернуться в ссылку. Епископ Лука» [3, с. 459].

Четвертый принцип: осмысливать лечебную работу – анализировать, выявлять наиболее характерное, обобщать, делать выводы, определять перспективы. Все это Войно-Ясенецкий воплощал в своих научных трудах.

Его докторская диссертация «Регионарная анестезия», опубликованная в Петербурге в 1915 г., вызвала живейший интерес специалистов. Изданные им отчёты о деятельности Переславской земской больницы в 1914 – 1915 гг. и о хирургической деятельности Романовской земской больницы Балашовского уезда с 20 марта 1909 г. по 9 сентября 1910 г. – в сущности, поучительные сборники задач и примеров по медицине. В 1934 г. была издана монография «Очерки гнойной хирургии», переиздававшаяся в 1946, 1956, 2000 гг., она актуальна и сегодня: настольная книга оперирующих хирургов, учебник для студентов. Всего же известно свыше 60 научных трудов В. Ф. Войно-Ясенецкого.

За работы «Очерки гнойной хирургии», «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» в 1946 году В. Ф. Войно-Ясенецкий был удостоен Сталинской премии первой степени [12, с. 1].

Пятый принцип: передавать свои знания и опыт младшему поколению – медицинская педагогика как грань творчества. Формирование этого принципа было закономерной реакцией на проблемы обеспеченности отечественной медицины квалифицированными кадрами.

Еще на рубеже XIX – XX веков когда в стране катастрофически не хватало медицинских работников туркестанский комиссариат здравоохранения организовал Высшую медицинскую школу, где Войно-Ясенецкий преподавал анатомию. Занятия были настолько успешны, что в следующем году школа была преобразована в первый курс медицинского факультета

[7, с. 87]. Был причастен он и к созданию медицинского института в Красноярске.

В период Великой Отечественной войны резко возросла потребность в хирургах-травматологах, анестезиологах, операционных сестрах. Быстро воспитать квалифицированных специалистов таких профилей невозможно. И учил Войно-Ясенецкий студентов и молодых хирургов на операциях. Он оперировал «вслух» т. е. в процессе операции подробно комментировал свои действия. Профессор И. А. Кассирский писал, что по ходу операций Войно-Ясенецким «прочитывались целые лекции» [3, с. 253].

Шестой принцип: вносить свой вклад в совершенствование отечественной системы здравоохранения. Здесь его деятельность была разносторонней – новые методы лечения, как собственно врачебные, так и связанные с фармацевтикой, организация медицинского образования, медико-профилактическая работа, научное обоснование и осмысление всей совокупности лечебной практики. Поскольку все вышеобозначенное должно иметь прочную материальную базу (помещения, лечебные и учебные площади, оборудование, лекарства, перевязочные материалы, то , наряду с лечебными, образовательными и научными проблемами, Войно-Ясенецкий решал (нередко пробираясь сквозь толщу льда бездушия) и сугубо материальные.

Становление и развитие этических принципов Войно-Ясенецкого органично связанное с формированием его философии личностного образования [11, с. 45], происходило на всех этапах творческого пути врача-ученого и проецировалось на многодисциплинарную медицинскую практику, глубину научных исследований, педагогику и организационную работу в области здравоохранения. Стимулом деятельности подвижника стало стремление к совмещению интересов личности и общества – основе стремительного прогресса.

Список литературы

1. Малягин В. Святитель Лука Симферопольский (Войно-Ясенецкий). М. : Даниловский благовестник, ИД «Комсомольская правда». 176 с.
2. Марущак Василий, протоиерей. Святитель-Хирург: житие архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого). М. : Даниловский благовестник, 1997. 416 с.
3. Шевченко Ю. Л. Приветствует вас Святитель Лука, врач возлюбленный. СПб. : Наука. С.-Петербург. изд. фирма, 2007. 623 с.
4. Лисичкин В. А. Земский путь Святителя Луки: подлинные документы из архивов КГБ. М. : Псалтирь, 2005. 272 с.
5. Лисичкин В. А. Крестный путь Святителя Луки: подлинные документы из архивов КГБ. М.: Троицкое слово, 2001. 448 с.
6. Лисичкин В. А. Лука – врач возлюбленный. Жизнеописание святителя и хирурга Луки (Войно-Ясенецкого). М. : Изд-во Московской Патриархии, 2009. 456 с.
7. Поповский М. А. Жизнь и житие Войно-Ясенецкого, архиепископа и хирурга. Paris: YMCA-Press, 1979. 492 с.
8. Глушечков В. А. Святитель Лука. Взгляд в будущее. Ростов н/Д. : Изд-во Ростовской-на-Дону епархии, 2007. 430 с.
9. Павлова О. А. Лука (Войно-Ясенецкий Валентин Феликсович) // Историческая энциклопедия Сибири. Новосибирск : Изд. дом «Историческое наследие Сибири», 2009. Т.2. С. 294.
10. Автобиография // Лука (Войно-Ясенецкий), свт. Я полюбил страдание, так удивительно очищающее душу : сб. / сост. Л. А. Чуткова. М. : Сибирская Благовонница, 2016. С. 9-106.
11. Гайлис (Дитковская) И. Э. Философские проблемы модернизации образования и вопросы методологии развития инновационных социальных систем : монография. Красноярск : СФУ, 2011. 100 с.
12. О присвоении Сталинских премий за выдающиеся работы в области науки за 1943-1944 гг. : постановление Совета народных комиссаров Союза ССР от 26.01.1946 № 215 // Правда. 1946. 27 января.

ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ У СТУДЕНТОВ КРАСГМУ К ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Иванов Виталий Геннадьевич, Тяжельников Юрий Александрович

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Решение основной этической проблемы современности остаётся открытым. Вопрос: «эвтаназия или паллиативная помощь?» - не требует обсуждений. Но во главу угла выносится вопрос формирования жизненной позиции студентов медиков и решение его с педагогической точки зрения.

Ключевые слова: эвтаназия, паллиативная помощь, профессиональная компетентность, чувство профессионального долга, ответственность, сострадание, милосердие.

За несколько веков медицинская этика немало изменилась. Раньше все опирались на Клятву Гиппократата, базовый принцип которой звучит примерно так: делай все что угодно, но не навреди. Этика гиппократовой медицины очень патерналистична: врач – царь и бог, он все знает. Сегодня же медицинская этика базируется на четырех этических принципах. Ни один из них не является лидирующим, все равнозначны:

1. Автономия – реализация права человека на контроль над собственными жизнью, здоровьем и смертью;
2. Благодеяние (Beneficence) – обязанность всегда действовать в интересах пациента;
3. Не-злонамерение (Non-maleficence) – принцип «не навреди»;
4. Справедливость – все пациенты обладают равными правами на получение помощи.

Почему же тогда в последние годы в контексте медицины всё чаще и чаще возникает вопрос о хорошей смерти? (**Эвтаназия** (от греч. εὐ — хо-

рошо + θάνατος — смерть) — практика прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания). Сейчас можно заметить две основные тенденции. Во-первых, переход от патернализма к автономии, которая постепенно развивается в медицине. А также изменение в медицине подхода к умирающему. То есть если когда-то врач, поскольку он был царем и богом, не занимался умирающими, то в XX веке появляется хосписное движение, развивается мысль о том, что даже умирающим человеком нужно заниматься [4].

Причины смерти с годами так же очень сильно изменились, как и продолжительность жизни. Мы наблюдаем множество технологий, которые продлевают жизнь. Мы умеем искусственно замещать огромное количество функций организма. Но это в свою очередь создает свои сложности [5].

Но в целом говорить об эвтаназии было бы ошибочным без цивилизованного развития в стране ее очевидной альтернативы - паллиативной помощи.

Еще раз вернемся к 1995 г. - своеобразному знаковому периоду обсуждения проблем эвтаназии и формирования ее альтернативы - паллиативной помощи. Именно в этот год в России создан фонд «Паллиативная медицина и реабилитация больных», который возглавил один из основоположников теории и практики паллиативной медицины в России д.м.н. профессор Г.А. Новиков, ныне являющийся также президентом движения «Медицина за качество жизни». «Паллиативная медицина - это помощь человеку, знающему, что он тяжело болен, и страдающему от мучительных болей. Есть немало средств и методов, позволяющих не только снять их, но и повысить качество жизни больных с прогрессирующими формами хронических заболеваний... Надо не тратить время и силы на споры вокруг эвтаназии, а добиваться, чтобы человек мог получить по социальным гарантиям, записанным в Конституции, положенную ему медицинскую помощь. Нужны не врачи-киллеры, а врачи паллиативной медицины, спасающие пациентов от страданий», - считает Г.А. Новиков [3].

К сожалению, сегодня не только в средствах массовой информации, но и в периодических медицинских изданиях профессионально эти вопросы обсуждаются крайне редко. В образовательных медицинских организациях как на до, так и на последипломном уровне не представлены организационные и социально-медицинские аспекты паллиативной помощи.

В Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова в рамках научного исследования по оптимизации социально-медицинских и организационных основ паллиативной помощи больным с прогрессирующими формами хронических заболеваний проведен опрос организаторов здравоохранения, врачей разных специальностей, студентов старших курсов медицинских вузов и сестринского персонала на предмет их отношения к эвтаназии и паллиативной помощи умирающим больным. Который показал, что определение сути паллиативной помощи вызвало существенные затруднения у 1/4 опрошиваемых, а еще у 1/3 - понимание паллиативной помощи было упрощено и сводилось только к снятию боли у пациента [2].

Паллиативная же помощь, являясь многокомпонентной системой (в плане важности не только медицинской составляющей, но и психологической, социальной, гигиенической, бытового обеспечения, контактов с родственниками, коллегами по работе, священнослужителями, юристами в части существующих правовых норм завещаний и т.д.), медицинским сообществом, к сожалению, воспринимается пассивно-упрощенно. Примерно так: «О чем тут говорить? Ведь это умирающий больной!» [1].

К сожалению, в развитии паллиативной помощи Россия существенно отстает от цивилизованных стран мира. В развитых странах смерть больных в 80% случаев наступает в госпитальных стенах - в хосписах или больницах разного профиля и мощности. По данным последних лет, в России доля умерших в стационарных медицинских учреждениях от общего числа умерших не достигает и 20%. То есть, по сравнению с западными странами и США те же 80%, но только наоборот - вне стен больницы. По старой советской традиции главные врачи «борются» за снижение по-

казателя больничной летальности. Но общий показатель больничной летальности ни о чем не говорит! Без более глубокого анализа летальности по профилям отделений, нозологическому, возрастному, половому составу больных, виду и уровню диагностических, лечебных, хирургических и других возможностей стационарных отделений - общий показатель летальности в больнице неинформативен. И будет ошибочно утверждать, что 1% летальности в больнице - это хорошо, а 10% - плохо. Практика показывает нашу, российскую, к глубокому сожалению, безнравственную позицию - под любым предлогом выписывать умирающего больного с хроническим прогрессирующим заболеванием домой под «наблюдение» участкового терапевта (врача общей практики). Мы знаем реальные возможности подобного «наблюдения». Ну, а если такого больного не удастся выписать «под амбулаторное наблюдение», то в стационаре нередко ему находят место где-нибудь за ширмой, потому что, как правило, в многопрофильных больницах нет условий для изоляции умирающих от остальных больных. Надо честно признать, что истинно паллиативную помощь с участием психологов и социальных работников наши традиционные стационары оказывать не имеют возможности [2].

В Красноярском крае ежегодно умирает от рака более 3 000 человек, из них 75 % нуждаются в паллиативной помощи (в первую очередь, в обезболивании), и только 59 % получают эту помощь.

Паллиативная медицинская помощь в Красноярском крае представлена:

- КГБУЗ ГБ№2 Красноярск (30 коек),
- КГБУЗ ГБ№1 Норильск (12 коек),
- 395 коек в 42-х отделениях сестринского ухода в 35 муниципальных образованиях,
- 25 геронтологических кабинетов в 20 учреждениях здравоохранения

Основные проблемы в области помощи неизлечимым больным в Красноярском крае:

1. Катастрофическая нехватка хосписов;

2. Отсутствие хосписов для неонкологических больных;
3. Недостаток служб помощи на дому;
4. Отсутствие хосписов для детей;
5. Недостаток финансирования;
6. Нехватка медикаментов и сложности с обезболиванием пациентов;
7. Катастрофическая нехватка персонала;
8. Эмоциональное выгорание сотрудников;
9. Информированность населения;
10. Отсутствие обучения для специалистов;

Представляется, что в нынешних условиях развитие самостоятельных учреждений-хосписов наиболее реально в региональных центрах и в городах с численностью населения от 500 тыс. и более. Эти хосписы помимо основной функции - оказания паллиативной помощи incurable больным могли бы выполнять, в том числе, организационно-методическую роль по организации паллиативной помощи в целом на территории региона во внебольничных и стационарных условиях.

Из-за крайне ограниченного коечного фонда стационаров хосписов по оказанию помощи на финальной стадии жизни больным с прогрессирующими формами хронических заболеваний для Красноярского края представляется весьма актуальным развивать внебольничную паллиативную помощь. У части больных с прогрессирующими формами хронических заболеваний и у их родственников превалирует желание получать паллиативное лечение по возможности дома.

Внебольничная система паллиативной помощи повышает качество медицинской и психологической помощи, обеспечивает духовную поддержку больным с прогрессирующими формами хронических заболеваний на финальной стадии их жизни и должна получить в ближайшие годы свое развитие во всех регионах Российской Федерации.

Вот уже 3 года в нашем университете кафедра сестринского дела и клинического ухода сотрудничает с хосписным отделением МБУЗ «Город-

ская больница № 2» г. Красноярска и учреждением социального типа «Красноярский Дом-интернат № 2 для ветеранов войны и труда». На их базе готовятся специалисты, по социальной работе осваивая дисциплину «Паллиативная помощь», а также студенты факультета ФМО 1 и 2 курса изучая и отрабатывая навыки клинического ухода. Широкий спектр вопросов оказания паллиативной помощи обсуждается на кафедре философии и социально-гуманитарных наук КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого.

Цель данного сотрудничества формирование профессиональной компетентности студентов, а так же улучшение качества жизни пациентов в данных заведениях. Формирование у будущих специалистов жизненной позиции к проблемам оказания паллиативной помощи в Красноярском крае. Освоение учебных программ и закрепление практических навыков студентами КрасГМУ, развитие чувства профессионального долга, ответственности, сострадания и милосердия, готовности ставить интересы инкурабельных пациентов превыше своих по девизом: «Добро начинается с тебя!».

При прохождении производственных практик, студенты оказывают помощь пациентам, нуждающимся в частичном или постоянном паллиативном уходе. Не все могут помогать больным людям. Но для врача и социального работника помощь безнадежнобольным людям является профессиональным долгом. Воспитание чувства милосердия, сострадания, ежеминутной готовности помочь страждущему - является одной из главных целей медицинского образования. Все мы должны помнить, что и слово лечит...

Список литературы

1. Гнездилов А. В. Путь на Голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе. СПб. : Клинт, 1995. 136 с.
2. Кучеренко В. З. Альтернатива эвтаназии // Медицинская газета. 2007. 26 дек. № 98.

3. Паллиативная помощь онкологическим больным : учеб. пособие / под ред. Г. А. Новикова, В. И. Чиссова. М. : ООД "Медицина за качество жизни", 2006. 192 с.

4. Шамов И. А. Биомедицинская этика. М. : Медицина, 2006. 344 с.

5. Мустафина И. Нужно ли легализовать эвтаназию? [Электронный ресурс]. URL: <https://republic.ru/calendar/event/859480/> (дата обращения: 15.04.2017).

УДК 130.122

ОБ ОТНОШЕНИЯХ РЕЛИГИОЗНОЙ И СВЕТСКОЙ МЕНТАЛЬНОСТЕЙ И ИХ ПРОЕКЦИЯХ В СФЕРУ ЭТИКИ

Нескрябина Ольга Федоровна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье делается попытка показать, что существуют разные виды связи между научной и религиозной ментальностями и их проекцией в этическую сферу. Эти связи могут быть сведены к нескольким основным типам, среди которых есть варианты гармоничного сочетания. Для того чтобы именно они стали преобладающими в общественном сознании, следует поднять общий уровень светской и религиозной культуры.

Ключевые слова: ментальность, религиозное сознание, наука, вера, духовность.

Тема отношений научного и религиозного мировоззрений не утрачивает актуальности и продолжает вызывать интеллектуальное, эмоциональное и нравственное напряжение в сфере научного, медийного и образовательного дискурсов. Овладение врачебной профессией предполагает менталитет, соединяющий нравственные ценности и научный подход. Но в современном информационном пространстве присутствует убеждение, что нравственность образует пару с религиозным сознанием, а наука

ему противопоставляется. Следует ли будущих врачей ставить перед выбором между научным и бездуховным – с одной стороны, и духовным религиозным мировоззрением – с другой? Насколько основательны такие противопоставления?

Жизнь и деятельность В.Ф. Войно-Ясенецкого - ученого и богослова, врача и духовного наставника – являет пример гармонии религии и науки. Будучи безусловным нравственным ориентиром, личность ученого представляет своего рода интеллектуальный вызов для светского миропонимания религиозной ментальности. Поскольку приверженцы атеистического мировоззрения склонны считать, что научная рациональность плохо или вообще не сочетается с верой.

Со стороны многих проponentов религиозного мировоззрения обнаруживается иное недоумение: как возможна духовность, нравственность на безрелигиозной основе! Надо сказать, что эта точка зрения в публичной полемике звучит заметно сильнее, чем атеистическая позиция.

В современном менталитете отношения науки и религии представлены такими основными видами:

1) Вариант гармоничного сочетания сфер науки религиозной веры и нравственности. Он представлен многими именами служителей вере и людям. Среди них П. Флоренский, В.Ф. Войно-Ясенецкий, А.Швейцер и мн.др.

2) Гармоничное единство научной рациональности, светской духовности и нравственности воплощают выдающиеся деятели науки: А.Д. Сахаров и С.П. Капица, Н.И. Вавилов и В.И. Вернадский и др.

3) Критический настрой в отношении академической науки соединенный с утилитарной «маскультной» религиозностью.

4) Вариант объединения науки, паранауки и веры. Союз науки и религии в этом конструкте видится на пути сближения религиозного и научного дискурсов посредством размывания критериев объективности.

Поскольку два последних модуса представляются нежелательными, мы не приводим примеры их персонификаций.

Важно понимать, что данные типы - ни каждый внутри себя, ни в отношении к другим - не являются жестко определенными, а их выделение является результатом абстрагирования. Дело в том, что вера и безверие представляют собой гетерономные состояния и в качественном, и в количественном смысле. В противном случае было бы невозможно переходить из одного состояния в другое, сохраняя при этом личностную идентичность. Как известно, многие люди с годами приходят к вере, или к ее подобию, не меняя при этом все свои ментальные привычки и отношение к профессиональной деятельности. Стоит подчеркнуть, что их нравственность также не испытывает при этом сильных потрясений и перестроек. (Изменения моральных суждений при этом могут происходить и часто происходят, но ни по смыслу, ни по времени они жестко не привязаны к когнитивным процессам, обозначающим приход к религиозным убеждениям или отход от оных).

На мой взгляд, одна из причин категоричности в оценках нравственного потенциала светской ментальности – это предположение об антиномичном устройстве когнитивной сферы, о ее неспособности соединять разные, в том числе, казалось бы, несовместимые идеи. О том, что такие способности заложены в психике человека свидетельствуют факты: многие люди живут с противоречивыми представлениями, не испытывая при этом особенных неудобств. В современной психологической теории описаны несколько механизмов, с помощью которых вырабатывается толерантность к когнитивному диссонансу (См. Фестингер). В своем последнем интервью известный ученый С.П. Капица сказал о себе: «Я русский православный атеист» [3, с. 55]. Данная идентификация может показаться странной, и даже невозможной, если иметь упрощенные представления о духовности и нравственности.

Однако диалектика переходов и соединения противоположностей не отрицает, а предполагает качественную внутреннюю определенность и научного, и религиозного мировоззрений. В противном случае реальность веры и дискурс о ней глобально теряют смысл.

В одной интересной, богатой идеями, статье сказано, что людей с атеистическими убеждениями и служителей церкви объединяет интерес к проблемам надбытового уровня [4, с.59]. Очень верная мысль. В самом деле одна из причин враждебных отношений между наукой и религией - это «культурная недостаточность».

Однако к характеристике атеистического восприятия, данной автором, хочется сделать одно добавление. В статье сказано, что атеист может живо и доброжелательно интересоваться деталями богослужения, но без «ощущения таинства, относясь к самому храму как к музею» [4, с.56]. Помоему, это описание только одного из возможных состояний. С одной стороны, ощущение таинства в храме доступно неверующему человеку; с другой стороны, многие люди и в музей ходят, как в храм. Переживание красоты в его сильных проявлениях, зафиксированное эстетической категорией «возвышенное», способно нести в себе заряд сакральности, внушать чувства благоговения.

Светская духовность не так бедна, как это иногда представляется. Состояния души могут быть очень определенными (дискретными) в реальных ситуациях, но их понятийное закрепление за каким-то одним менталитетом - светским или религиозным — является, по меньшей мере, упрощением. Уточним, что данное суждение относится к явлениям эмоциональным и оценочным.

В статье посвященной концепции православного образования, ее автор рассуждает об особенностях светской педагогики [1]. Он утверждает, что секулярная педагогика не затрагивает сектора, отвечающего «за понимание цели и смысла жизни конкретной человеческой личности, за твердое, основанное на метафизическом фундаменте, различение добра и зла».

И далее: «целостность мировоззрения может быть достоянием только религиозной педагогики, хотя и не обязательно православной [1]. За этими высказываниями видится обедненный образ светской ментальности, полностью неспособной к восприятию и творчеству надындивидуальных смыслов. Такое представление идет вразрез с гуманитарной традицией обоснования этики и логики норм.

Существует масса свидетельств существования в человеческой психике и, соответственно, в культуре слоя субъективной и вместе с тем надсубъективной реальности, являющейся локусом надындивидуальных смыслов. Начиная с сократовского объективного закона и заканчивая шестой стадией развития нравственного суждения Л. Кольберга – все это суть имена внерелигиозной духовности. И то, что авторы дают этому различные имена, вполне закономерно, поскольку видят его из разных проекций культуры во внутренний мир личности. Эти подходы объединены тем, что не выносят надындивидуальность во внешнее пространство, не трансцендируют ее. Данная сущность признается реальностью Сверх-Я, но не является божественной субстанцией.

В одной статье, посвященной диалогу, автор пишет о введенном М.М. Бахтиным понятии «нададресата». Это стороннее сознание является третьим наряду с первым - адресантом и вторым - адресатом (непосредственными участниками диалога). Нададресат обладает «абсолютно справедливым ответным пониманием», он может выражаться в разных ипостасях: бог, абсолютная истина, народ, суд истории и т.п. [5]. Мы считаем, что автор данной статьи высветил очень важную особенность мировидения классика отечественной филологии. Ведь если в каком-то конкретном диалоге присутствует третье сознание в виде идеологемы «народ», или «суд истории», и отсутствует ипостась бога, это как раз и есть светский вариант духовности.

Отрицание данного типа ментальности, на наш взгляд, оборачивается несправедливыми обвинениями светского мировоззрения в бездуховно-

сти и провоцирует враждебную риторику в отношении научного мировоззрения.

Отношения науки и религии осложняются наличием «третьей силы» - особенным пониманием сущности религиозной веры, которое можно назвать маскультным. Этим словом здесь обозначены все негативные проявления массовой культуры. К ним относятся: когнитивная простота, т.е. склонность к предрассудкам и стереотипным суждениям; негативизм и враждебность по отношению ко всему чужому и непонятному; утилитарное толкование догматов веры и религиозной практики [2, с.56]. Маскультная религиозность сосредоточена на практической магии, что заслоняет нравственный смысл религии. Преодоление маскультности является той задачей, которая объединяет позиции светского и религиозного просвещения.

Из сказанного можно вывести следующие заключения:

Существуют типы ментальности, в которых соединяется научная объективная рациональность и нравственность (духовность). Они представлены двумя вариантами: религиозным и светским.

Отрицание светской нравственности не соответствует фактам и является несправедливой оценкой жизни и духовной практики очень многих людей.

Нет непроходимой грани между научным и религиозным мировоззрением, но при этом есть внутренняя понятийная определенность и науки и веры, в противном случае любые отношения и трансформации утрачивают вектор изменения, а значит и дискурс на эту тему теряет смысл.

Список литературы

1. Богов А. С. Православная педагогика, православное образование, православное воспитание: границы и содержание дефиниций [Электронный ресурс]. URL: <http://mic.org.ru/new/272-pravoslavnaya-pedagogika-pravoslavnoe-obrazovanie-pravoslavnoe-voospitanie-granitsy-i-soderzhanie-definitzij> (дата обращения: 14.03.2017).

2. Нескрябина О. Ф. Медиапсихология и медиаэтика. Красноярск : СибЮИ, 2008. 179 с.

3. Тарасевич Г. Последний мудрец. Сергей Капица – о протестах оппозиции, современной науке, русском языке, справедливости и ядерном оружии // Русский репортер. 2012. № 33. С. 51-55.

4. Чиненков В. А. Верующие и не верующие в вузе – путь к взаимопониманию // Человек и медицина : сб. науч. работ по биоэтике. Красноярск : тип. КрасГМА, 2005. С. 53-60.

5. Шалимова Е.В. Диалог в публицистическом тексте: взаимодействия адресанта, адресата и наадресата // Теория и история журналистики. 2014. № 4. С. 81-87.

УДК 364.04:316.3

ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОТИВОРЕЧИЙ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Аникин Сергей Сергеевич, Тяжелников Юрий Александрович

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В статье рассмотрены причины нравственно-морального упадка в обществе и в молодежной среде. Для развития социальных и профессиональных компетенций существенное значение имеет участие молодежи в волонтерских проектах, что способствует формированию личности, утверждению индивидуальности. Одной из таких форм может быть участие в добровольческой деятельности, когда участник примеряет на себя роль добровольца-волонтера, что позволяет ему возвыситься в собственном представлении о себе самом, самоутвердиться в жизненной позиции. Добровольческая среда позволяет развить у индивида компетенции добродетели, сформировать потребность в нравственности.

Ключевые слова: добровольчество, волонтерство, нравственность, духовность.

Современное российское общество отличается от предыдущих социальных формаций не только типом политического устройства, но и накалом эмоций, среди которых особо выделяются страстные негативные проявления, отражающиеся как в межличностных, так и в массовых коммуникациях. И если на уровне индивидуального общения наблюдаются всплески агрессии, выражающиеся в вербальном поведении и поступках, зачастую направленных против конкретного человека, то на уровне общественного сознания специалисты диагностируют коллективные и массовые психозы, аккумулированная энергия которых может быть устремлена не только в сторону определенной социальной группы, но и против правящего режима. Существуют различные мнения относительно того, что является истоком данного феномена. Одни исследователи указывают на внутренний фактор и уверены, что во всем виноват российский менталитет, другие обращают внимание на внешние обстоятельства и видят причину в нищете, безработице, алкоголизме и маргинализации населения.

Социальному работнику приходится иметь дело с последствием социальных процессов в России, которые в настоящее время благоприятными назвать никак нельзя. Поэтому, не останавливаясь на роли СМИ и образе жизни, понимая их взаимосвязь, обратимся к сути социальных проблем.

Рассматривая точку зрения, что зло - визитная карточка россиян, а «Россия – империя зла» попробуем понять, действительно ли это так? По нашему представлению, зло – это специфическое явление, тип взаимоотношений, в результате которых проявляется социальное неблагополучие и морально-нравственная незрелость одной либо обеих конфликтующих сторон. Это может выражаться, как в попытках изменить индивидуальную либо предметную целостность действием, словом, поступком, поведением в рамках заданных норм, так и откровенно агрессивными проявлениями, целью которых является разрушение объекта, устранение противника любыми способами. Зло это всегда насильственное изменение кого-либо или

чего-нибудь, в рамках определенных ценностных координат. Деформация личности, системы, политического строя и т.д. в чьих-то интересах - обычное дело. Примечательно, что в межличностном или межсистемном конфликтах каждая из сторон считает оппонента злом, влияние которого надо устранить или уменьшить. Например, США в своей политической риторике зачастую использует выражения «империя зла», «ось зла» и т.п., видимо, подразумевая, что другие страны и народы живут во зле, т.к. имеют свои представления о добре. Показателен вооруженный конфликт в феврале-октябре 2011 г. между странами НАТО и Ливией, который сопровождался обоюдными обвинениями в приверженности сторон злу. В конце концов, не без помощи бомбежек, в стране победила «демократия» международного вооруженного альянса западного христианского мира, растоптавшая народную джамахирию исламского государства, зверски, без следа и следствия, убившая захваченного в плен национального лидера Муаммара Каддафи.

За годы своего существования человечество изобрело социальные механизмы, ограничивающие проникновения зла в общество. Прежде всего, это законы права, морали, нравственности, правоохранительная система, армия, религиозные и иные институты. Поэтому напрямую, т.е. нос к носу, лицом к лицу люди редко сталкиваются со злом, но, как оказалось, и оно подвержено мимикрии, приспособлению, облачению в разные формы и поражает своей многоликостью. Чаще всего зло скрывается во лжи, прячется за равнодушием, стяжательством, мздоимством, черствостью, безразличием, завистью, наглостью, коррупцией, предательством, лицемерием и т.п. С начала бытия, у разных народов оно не только отвоевывало право для злых деяний, но и, случалось, торжествовало над человеком бесправием и рабством. Этому были подвержены все религии и политические режимы. Не смотря на то, что провозглашалось радужное ожидание, постулировались высшие ценности и нормы, на практике, в ре-

альной жизни выходило по-другому: зло отыскивало лазейку, вставало на кафедру рядом с правдой или вместо неё.

Но является ли зло обликом современного капитализма? Т.е., отражают ли социальные процессы в Российской Федерации реальность капиталистического общества?

По нашим представлениям, и на это обращаем особое внимание, при капитализме все люди равны. Это общество равноправных членов, имеющих перед законом одинаковую ответственность, где главенствует право, в котором считается, что каждый человек – личность. Он неприкосновенен и уважаем другими людьми не за заслуги и статус, не за религиозную или партийную принадлежность, а уже только за то, что человек! Ведь человек не только биологическая субстанция, а существо нравственное - вольное, имеющее право выбора между добром и злом, и разумное.

В целом, содружество капиталистического мира руководствуется Международным биллем о правах человека, включающем в себя «Всеобщую декларацию прав человека», «Международный пакт о гражданских и политических правах», «Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах». Исходя из этого, каждый индивид не только зависит от общества, но и ответственен перед ним.

В разработке документации принимали участие представители бывшего Союза Советских Социалистических Республик, правопреемником которого стала Российская Федерация. Не смотря на это, у россиян имеется много вопросов, относительно соблюдения в стране прав человека. Но подобные претензии имеются и к другим партнерам по мировому сообществу, в том числе членам ООН, среди которых основные разработчики проекта. И это закономерно, т.к. человечество не только живой субъект, не просто развивающийся социальный организм, но вечно конфликтующий хаос, преобразующий социум в продукт жизнедеятельности с универсальными потребностями и установками, которые по причине разноликости филогенетичны и почти неуправляемы. Поэтому, чтобы обеспечить поря-

док и социальную гармонию обществу требуется «магнит», к полюсам которого тянулись бы индивиды, проявляя в делах свою индивидуальность и неповторимость. Таковыми притягивающими смыслами выступают духовные либо материальные ценности, влекущие к себе людские души.

Идеи земного и небесного – две противоположности, ориентирующие людей на деятельность, полную сомнений, переживаний и страданий. Метущееся сознание подвержено колебаниям и ошибкам, моральной дезориентации, нравственному падению или восхождению, в то время, как убеждения не только сохраняют курс на выбранный ориентир, но и приближают к поставленной цели. Убеждение и нравственность – координаты, направляющие правильной жизни, в то время как бесцельность и беспринципность – костыли путаницы и невежества, служанки зла.

Возможно, что не случись в СССР в конце XX века политического катаклизма, страна плавно бы интегрировалась в социалистический капитализм, как это происходит ныне в Китае, постепенно переродившись в общество социальной справедливости капиталистического типа, когда благополучие каждого зависит от благосостояния всех. На тот период, в конце 80-х годов, страна была наиболее близка к модернизации своей общественной структуры по типу скандинавской модели, где Швеция являлась ориентиром и образцом социального благополучия. К сожалению, этого не произошло. Не без влияния внешних политических сил Россия оказалась в плену заскоружных представлений о капитализме, которые одержали победу над разумом, и страна пошла по пути подобию капитализма XIX века. Неудачной реструктуризации способствовала неопытность молодежной команды менеджеров, пришедших на смену партийным лидерам, имеющим богатый жизненный, производственный, управленческий опыт. Стратегия новых управленцев была не просто иной, но чуждой ментальности масс. Она отличалась отсутствием сентиментальности и эмпатии к населению, за что реформаторов обвиняли в презрении и враждебности к россиянам, прежде всего, к русскому народу. Представителей номенклатуры старшего

поколения изобличали в предательстве национальных интересов, а младореформаторов – в продажности, политической наивности и проведении геополитики в угоду мировых держав, прежде всего США. У обывателя были на это субъективные причины, т.к. в результате проведенных реформ во имя свободы и независимости он лишился всего: финансовых накоплений, идеологии, социальной и политической поддержки государства.

Внезапная потеря самого дорогого, с чем жил многие годы человек, на что возлагал надежды, зачастую оборачивается для него духовной и физической смертью. Смена идеалов не проходит бесследно, к тому же не каждому возрасту подвластна. Как правило, люди старшего поколения не в состоянии преодолеть кризис перемен. В постперестроечный период, после распада СССР, многие из россиян были не просто духовно опустошены, но морально раздавлены, до такой степени, что у значительной части ветеранов не хватило сил не только измениться, но и выжить. Это стало одной из причин повышенной смертности народонаселения Российской Федерации. Например, в 90-х годах суициды стали обычным явлением не только среди пенсионеров, но и в рядах офицерского состава вооруженных сил РФ. Многие ветераны, не перенеся смены политического режима и, как они считали, социальной несправедливости, преждевременно умирали «по-старости», отчего средняя продолжительность жизни населения резко сократилась. Этому способствовало и то, что трудоспособная часть населения обновляющейся страны настырно самоуничтожалась, чему способствовали соответствующие условия.

После антиалкогольных реформ, при отсутствии какой-либо идеологии, информационное пространство обывателя заполнилось массовой пропагандой пьянства, молодежного пивного алкоголизма, разврата, курения, наркотизма. Через СМИ общество убеждали, что пить, курить, заниматься сексом, принимать наркотики, грабить и воровать, попираť права ближнего – это и есть свобода. В стране была отменена государственная монополия на производство и продажу алкоголя и табака, и эта убийственная

продукция бесконтрольно эшелонами завозилась из стран Европы, Азии, Америки. Итогом всего стала сверхсмертность населения, в основном мужчин трудоспособного возраста, падение рождаемости, демографический коллапс, когда смертность более чем на один миллион превысила рождаемость. Казалось, что народ готов умереть, но не принять новые правила жизни.

Одновременно с тем, были и те, кто воспринял перемены с радостью. Среди них выделялись, как активные сторонники политических перемен, так и наименее идеологизированные, а также наиболее беспринципные слои общества, которым было безразлично при каком строе жить и кому служить, лишь бы зарплату платили. С энтузиазмом или нехотя, но все больше людей начало втягиваться в процессы капитализации общества, участвовать в социально-экономических новациях и т.д.

Так получилось, что Россия в старый мир благородного капитализма вошла с мерками коммунистического агитпропа. Перемены для большинства оказались столь неожиданными, что общественное сознание не смогло сходу принять иные политические парадигмы, отчего было не столь мобильным, сколько того требовали новые условия. Образцы разбойничьего капитализма, внедренные пропагандой в ментальность советян, горьким набатом и слезами отзывались на последующем развитии российского общества. В стремлении за наживой были отвергнуты добро, стыд, любовь, в ранг достоинств возведены вседозволенность, бесстыдство, алкоголефильное поведение, презрение к соотечественнику и т.д. Войдя во вкус, приверженцы развращающей демократии не стеснялись рушить не только идеалы, но и былые научные и экономические достижения. Воспитание, как институт гражданского общества, был ликвидирован и целое поколение россиянросло без всяких ориентиров культуры и патриотизма, как сорная трава на заброшенных сельских полях. В результате, в конце 90-х годов страна имела явление, известное как «дикий капитализм», которое

олицетворяли собой «новые русские», ставшие притчей во языцех, не только в народе, но и за рубежом.

Годы прошли, многие страны далеко шагнули вперед, прежде чем рядовые строители «этой страны» осознали свои заблуждения относительно выбранной формы капитализма. Выжившие в кровавых схватках молодые участники переделов собственности и накопления первоочередного капитала повзрослели и сделали попытки если не преобразовать, то пересмотреть свое поведение. Многие из них побывали в других странах, видели, как живут люди там. Сравнения были не в пользу произошедших в России перемен, поэтому наиболее патриотичные «рыночники» начали менять российскую действительность согласно высоким капиталистическим стандартам. Постепенно нарождающаяся буржуазия не только менялась сама, но и трансформировали мир вокруг себя. Внимание общественности было обращено на несоответствие прежних представлений с реальностью, указывалось на неприемлемые социальные отношения. В России всё было намного хуже не только, чем в развитых странах Запада, но и в странах третьего мира. По многим показателям благополучия Российская Федерация скатилась вниз, зато вышла в лидеры по негативным тенденциям.

Например, она занимает первое место в мире: по уровню умышленных убийств; по числу курящих детей и подростков; по числу взяток при поступлении в вузы; по темпам роста табакокурения; по аварийности на дорогах; по смертности от самоубийств среди подростков 15-19 лет; по абсолютной величине убыли населения; по количеству самоубийств среди пожилых людей; по числу разводов и количеству детей, рожденных вне брака; по числу детей, брошенных родителями; по продажам крепкого алкоголя; по смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы; по числу пациентов с заболеваниями психики; по объемам торговли людьми; по количеству аборт и материнской смертности; по объёму потребления героина (21% мирового производства); по потреблению спирта и спирто-

содержащей продукции; по темпам прироста ВИЧ-инфицированных; по количеству авиакатастроф (в 13 раз больше среднемирового уровня); по числу миллиардеров, преследуемых правоохрнительными органами; по количеству ДТП.

Вместе с тем, Россия занимает 65 место в мире по уровню жизни; 71 место в мире по уровню развития человеческого потенциала; 72 место в мире по рейтингу расходов государства на человека; 97 место по доходам на душу населения; 111 место в мире по продолжительности жизни; 127 место в мире по показателям здоровья населения; 175 место в мире по уровню физической безопасности граждан и т.п.

Последние годы зло торжествовало и множилось на Руси, люди перестали видеть друг в друге человека. Их сердца зачерствели, чужая человеческая жизнь перестала цениться. Любовь, верность, достоинство, уважение, честь, порядочность - эти и подобные им понятия, несущие смысл высокой нравственности, были вытеснены из молодежного лексикона словами-перевертышами: секс, измена, вседозволенность, распущенность, приспособленчество и т.п. Закономерно, что увеличилось количество россиян потерявших совесть и стыд. Интеллигентство, вежливость, скромность, тактичность были отринуты ради бесстыдства, стервозности, наживы. Все эти низменные порывы, аморальность и безнравственность оправдываются условиями рыночной экономики, мол, «жизнь такая».

Зло словно плесень поразило нравственную сферу общества, и чтобы вытеснить его потребуются не только время, но новые социальные технологии – инновации и модернизации в социокультурной и морально-этической сферах, которые позволят изменить сознание россиян, сделают их мягче, чище, светлее. Одного желания здесь недостаточно: для оздоровления российского общества требуется консолидация сил и воли каждого гражданина – человека, берущего ответственность за государство, чувствующего в нем потребность, ощущающего себя со всеми одним духов-

ным субстратом. Для инновационного социального роста необходимо взрастить общество и воспитать гражданина. Многие годы эти функции добровольно выполняет трезвенничество и соратничество. Трезвенническая деятельность по факту идеологическая, а соратническая - объединяющая, порой даже противоположные течения в единый пучок, точнее, в одно духовное тело - нацию. Эти два социальных института продуцируют смыслы и ценности, благодаря которым в общем движении к ним толерантно располагаются друг к другу социальные антагонисты: высшие приоритеты соединяют не воссоединимое, сложное становится конгруэнтным и однозначным, внутренний мир гармоничным.

Согласно определению ВОЗ, здоровье – это физическое, психическое, социальное благополучие. Т.е. исходя из данной дефиниции, здоровый образ жизни - это жизнь человека, физически, психически, социально благополучного. По-сути, речь идёт о совершенном человеке и идеальном обществе. Выражаясь иначе, здоровый образ жизни - это жизнь счастливого человека, служащая примером, образцом для подражания другим людям. В этом смысле, здравосозидание – это формирование условий для жизнедеятельности счастливых людей. Поэтому инженеринг здравосозидательной модели социальной среды сводится к конструированию условий, которые будут способствовать становлению счастливого человека. При этом важную роль играют информационно-психологические аспекты. От того, какие смыслы, символы, знаки, инфотипы заложены в информационное пространство, кто находится рядом с детьми, молодыми людьми, с кого они берут пример для подражания, зависит качество образа, вызревание инфотипа «я-действие», воспитанность и будущее народа.

Для развития социальных и профессиональных компетенций существенное значение имеет участие молодежи в проектных играх, что способствует формированию личности, утверждению индивидуальности. Одной из таких форм может быть участие в добровольческой (волонтерской) деятельности, когда участник примеряет на себя роль добровольца-

волонтера, что позволяет ему возвыситься в собственном представлении о себе самом, самоутвердиться в жизненной позиции. Добровольческая среда позволяет развить у индивида компетенции добродетели, сформировать потребность в нравственности.

По нашему представлению, доброволец - это добрый человек с сильной волей, который по зову сердца творит добро. В его понимании, добро – это бескорыстное служение людям. Т.е. доброволец - человек творящий добро по собственной инициативе. «Доброволец» искони русское слово со значением «доброделание», это качество лежит в народных традициях. «Волонтер» - слово, близкое ему и обозначает лицо, стремящееся сделать мир добрей в условиях капитализма, тем самым доказывая, что душа выше материи. В развитых странах волонтерами становятся как люди среднего достатка, так и богатые. По вероисповеданию, в основном, это христиане. Можно сказать, что волонтерство - это христианская миссия безвозмездного служения людям, попавшим в трудные жизненные ситуации. Нельзя сказать, что о нуждающихся не заботится государство. Но для того, чтобы стать или сохраниться человеком, этого мало: требуется живое участие. Волонтеры отдают свое сердечное тепло людям, не ради денег, а из-за любви к человеку. Волонтерство и добровольчество это не форма занятости, а акт милосердия – именно то, что так необходимо сегодня российскому обществу!

Таким образом, оказалось, что и здесь ничего придумывать не надо, т.к. всякое новое это давно забытое старое. К сожалению, то, что для современной России является новшеством, в странах капитализма успешно функционирует, являясь частью социальной системы. Так, противовесом материализму там выступает религиозность, а стяжательству – волонтерство – добровольное, безвозмездное служение людям. Например, в США добровольческой деятельностью охвачено 48,8% взрослого населения, а с учетом подростков старше 14 лет - 79%. Эти люди безвозмездному труду посвящают в среднем 4,2 часа в неделю, тогда как в Великобритании - 2,5

часа. Во Франции 19% взрослого населения участвуют в волонтерских акциях. Из них 60% отдают волонтерству более 20 часов в месяц. В Германии волонтерами являются 34% населения, посвящая добру делу более 15 часов в месяц. В Японии 26% взрослого населения имеют подобный опыт. В Ирландии являются волонтерами около 33% взрослого населения. В России в добровольческом служении участвует только 1% граждан, а ведь в досоветский период она была пионером в этом направлении. Милосердие, добротоделание, добротолюбие традиционно отличали русский народ в конце XIX начале XX в.

«Я –доброволец!», – так может сказать о себе сегодня не каждый. Доброволец – это человек с добрым сердцем, открытой душой и сильной волей. Он мечтает изменить мир в лучшую сторону и самостоятельно принимает решения. Как показывает история, доброволец готов пожертвовать не только своим временем, ради других людей, но и чем-то еще более дорогим. В годы войны он отважно записывался в отряды добровольцев, чтобы в первых рядах защищать Родину. В мирное время добровольцы облагораживали Отчизну, делая ее краше и сильнее. В советское время они осваивали целину, строили заводы и ГЭС, тянули Байкало-Амурскую магистраль, возводили города и т.д.

Кто такой доброволец в наши дни? Как правило, это молодой человек с ясным умом и смелым замыслом, упорно идущий к поставленной цели. Он, прагматик и реалист, знает, каким будет будущее его потомства, по его представлению, это будет мир добра и любви, внимания и милосердия. Именно поэтому современнику близка нравственность, и он по доброй воле вытесняет из жизни зло сегодня!

В России много лет одним из благоприятных институтов добровольчества является трезвенничество, объединяющее в своих рядах представителей различных слоев общества. В их представлении, трезвость – это не только царица ума, но и категория нравственности. Одновременно с тем, это закон природы, который распространяется на всё живое в мире. Трез-

вание же есть процесс преображения, путь от примитивного сознания к сознанию совершенному, к представлению божественных начал, пониманию предназначения человека. В данной среде жить трезво - показатель разумности, которой обладает лишь человек. Поэтому отрезвление рассматривается как процесс осознания и преображения, добровольного отказа от зла, ради достижения высших целей и подражания идеалам.

В трезвеннической деятельности добровольцы-волонтеры идут к людям, к подрастающему поколению с тем, чтобы сохранить их от врага, уберечь от того зла, которое коварно и беспощадно, притаившись ждет, готовое к нападению. Современные трезвенники люди не только опытные, но и грамотные, высококультурные, ответственные. Они знают, что кроме них и лучше их никто работу по отрезвлению нации не сделает. Можно сказать, что это их крест – миссия служения людям. Сегодня трезвение - это подвиг, совершаемый ради будущего своего народа. Обучать людей основам трезвого образа жизни - жизненная необходимость патриотов России. Каждый здравомыслящий россиянин может встать в ряды трезвенников-добровольцев.

Обращает на себя внимание то, что в добровольческой дружине служат Родине счастливые люди. Здесь нет лжи и коррупции, люди ведут здоровый образ жизни, среда благоприятна для воспитания детей. Одно из последних массовых мероприятий, которое объединяет многочисленную армию российских добровольцев, стал проект «Общее дело», в котором участники распространяют антиалкогольные видеоматериалы. В трезвенничестве места не покупаются и не продаются ни за какие деньги, и любой патриотично настроенный гражданин волен встать в строй защитников Отечества. При этом главным оружием и защитой ему служат любовь к народу, верность идеалам, чистое сердце и ясный ум.

Сегодня одним из примеров добровольчества служит Международное трезвенное движение, зародившееся в СССР в 1981 году, и действующее по сей пору, в т.ч. на территории Российской Федерации. За 30 лет

добровольцы-общественники не только не изменили курс, но и пополнили свои ряды молодыми людьми, безвозмездно участвующими в деятельности по преображению Отечества. Основными тезисами им служат выражения: «Спешите делать добро», «Если не я, то кто?», «Осознал сам, помоги осознать другому», «Я сам в ответе за свой род, за жизнь потомства, за народ». Отрадно, что добровольцы в разных населенных пунктах Российской Федерации создают общественные объединения, с аналогичными целями и задачами. Не стал исключением и Красноярск. Например, в социальной электронной сети «В контакте» зарегистрирована группа «Трезвый Красноярск». В нее входят добровольцы, ведущие трезвый здоровый образ жизни. Их количество перевалило за отметку - 960 человек. Но дистанционном общением дело не ограничивается. Искренне, по собственной инициативе референты распространяют правду, материализованную в печатной продукции и электронных носителях. По месту жительства, учебы, работы соратники безвозмездно трудятся во благо Отечества, считая, что будущее принадлежит трезвым нациям и только трезвая Россия станет великой державой. В качестве ориентира для многих стали добровольческие проекты, представленные на Всероссийском конкурсе проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия» по адресу <http://zdravo-russia.ru>, а также инфопроект «Общее дело».

Не остается в стороне и студенческая аудитория. Так, в Красноярском филиале РГСУ создана дружина «Доброволец», которая взяла на себя функции просвещения школьников по вопросам трезвого здорового образа жизни, оказание социальной помощи нуждающимся соотечественникам, участия волонтеров в подготовке и проведении XXII Олимпийских зимних и XI Паралимпийских зимних игр в Сочи в 2014 году. В своей деятельности добровольцы руководствуются законами РФ, Всемирной декларацией добровольчества, Кодексом добровольцев России, Концепцией развития социального добровольчества в Красноярском крае, Положением «Об антинаркотическом волонтерском объединении образовательного учрежде-

ния», Положением о Волонтерском центре «Паралимпийский» Российского государственного социального университета, Положением Красноярского филиала РГСУ «О волонтерском движении», этическим кодексом добровольца.

Добровольчество – фундамент, на котором стоит гражданское общество. Участие в волонтерской деятельности не только развивает чувство сопричастности к миру добра, но и формирует гражданскую компетентность, ответственность перед завтрашним днем. Каждый может задать себе вопрос: «А что я сделал сегодня, чтобы мир стал лучше? Так ли я поступил? Не обличает ли меня совесть?». Ведь как оказывается, добро надо уметь делать, этому надо учиться. Всемирно известный хирург Ф.Г. Углов (1904-2008), проживший без малого 104 года, давая интервью в свой 100-летний юбилей, говорил: «Чтобы делать добро, надо уметь его делать. Надо делать его так, чтобы оно не получилось во зло, т.е. хорошо сделать. Для этого надо быть образованным человеком, потому что всего не предусмотреть. Чем больше ты знаешь, тем скорее ты найдешь выход из безвыходного положения. Поэтому он (человек) должен учиться, по существу, всю жизнь. Книга - это его вечная подруга».

Именно искреннее стремление сделать добро, оказать помощь другому человеку сокращает расстояние непонимания между людьми, устраняет возникшие между ними противоречия. Когда сердце одного наполнено светом любви, тогда он способен передать хорошее настроение другому, наполнить его сердце верой и надеждой в завтрашний день. А это очень важно, так как добро, переданное ослабевшему человеку при личном общении, придает ему уверенность в своих силах, стимулирует волю к победе, заставляет жить.

Социальному работнику нужно быть не только компетентным, но и толерантным, отзывчивым, добрым. Вместе с тем, он должен быть организатором и обладать компетенциями создания и развития волонтерского движения. В современных условиях, когда помощь, взаимовыручка, содей-

ствие отходят на задний план, когда люди замыкаются в себе, перестают верить друг другу, опасаются общаться, - социальная служба способна взять на себя функции вспоможения. Не случайно сотрудников таких служб называют вспомошники – люди приходящие на помощь. В среде нуждающихся много тех, кто хотел бы сам помогать другим – более нуждающимся согражданам. Поэтому вспоможение в сретении, организации встреч и посильной помощи друг другу, одна из задач социальных служб по месту жительства.

Патронаж над добровольческими службами, координация их интересов позволит максимально охватить нуждающихся россиян. Люди перестанут быть одиноки, общение разовьёт совместную деятельность, что будет способствовать расширению сфер занятости.

Добровольчество обладает способностью не только объединять людей по интересам, но и воспитывать. Более того, организованные сообщества способны заниматься вопросами самоуправления, решать такие социальные задачи, с которыми одному справиться не под силу.

Добровольческая деятельность направлена на все категории лиц, нуждающихся в помощи. Пристальное внимание уделяется тем, кто хочет изменить свою жизнь, отказаться от курения, употребления спиртного, поменять имидж, выбрать другую специальность и т.д. Оказывается психологическая и педагогическая помощь одиноким матерям, детям, многодетным семьям, освободившимся из мест заключения, бездомным и т.д. Среди участников движения культивируются принципы вспоможения: спешите делать добро; помощи нуждающемуся; человек человеку друг; поможешь ты – помогут тебе; если не я, то кто; один за все – все за одного, др.

Добровольцы понимают, что все они – соотечественники, а значит одна большая семья – народ. Взяв на себя миссию вспоможения, добродееи возвышаются над другими людьми, заботящимися только о материальном существовании, своими морально-нравственными потребностями дарения людям добра.

В трудных условиях находится сегодня Россия и её многострадальный народ. Профессионалу, работающему с людьми, следует уяснить и принять одну простую истину: служение собственному народу и отечеству не измеряется ни какими богатствами: служить ему – честь и достоинство. Служение отечеству – ценность непреходящая, которой достойны самые отважные сердца, самые честные люди. Служение народу – высшая ценность, высшая награда, которую можно только себе пожелать. Служение – дитя любви и добра, послушное, кроткое, радостное. Не случайно социальные работники столь милосердны и радушны, ибо награждены даром служения и вспоможения. Они – хранители добродетелей и милости, которые щедро раздают своим подопечным. Поэтому именно студенты социального университета должны развивать в себе компетенции добровольчества, т.к. именно волонтерское движение – то средство преодоления противоречий в современном российском обществе, которое способно усмирять зло.

Список литературы

1. Аникин С. С. Социальное благополучие как условие для создания добровольческих служб в России // Социальная работа в России: тенденции и перспективы : сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. В 2 т. Таганрог, 2011. Т. 2. С. 18-20.
2. Аникин С. С. Педагогика информационного пространства: информационное пространство учебного заведения как условие профилактики наркотизма учащихся : монография. Красноярск : КГПУ им. В.П. Астафьева, 2007. 306 с.
3. Гнездилов А. В. Путь на Голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе. СПб. : Клинт, 1995. 136 с.
4. Шамов И. А. Биомедицинская этика. М. : Медицина, 2006. 344 с.
5. Кучеренко В. З. Альтернатива эвтаназии // Мед. газ. 2007. 26 дек. № 98.

СОВРЕМЕННЫЕ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В СВЕТЕ БИОЭТИКИ

Шапошникова Екатерина Викторовна, Глебова Татьяна Константиновна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. В настоящее время биоэтика, как наука о нравственной стороне деятельности человека в медицине, биологии, вошла в повседневную практику врачей акушеров-гинекологов. Она тесным образом связана с вопросами продления человеческого рода, брака, семьи, интимными вопросами сексологии. В статье рассматриваются некоторые моральные принципы биоэтики в работе врача акушера-гинеколога.

Ключевые слова: этика, деонтология, акушерство и гинекология.

Характерной особенностью современного акушерства является то, что оно стало интегральной наукой по воссозданию и сохранению жизни, здоровья человека, наукой, в которой воссоединились классические представления и достижения фундаментальных медико-биологических наук и технического прогресса, развития современных технологий, позволяющих произвести переоценку многих положений и ценностей, обеспечивающих жизнь [1].

Каждой области медицины свойственны свои специфические этические нормы. Биоэтика в акушерстве приобретает особое значение. Она тесным образом связана с вопросами продления человеческого рода, брака, семьи, интимными вопросами сексологии. Революционные открытия последних десятилетий в области биологии, медицины, генетики, диагностики, высоких технологий реализуются в акушерстве в сфере воспроизводства, поэтому ложатся огромной моральной ответственностью перед обществом [2].

В 1903 г. В. Вересаев писал: «Как это ни печально, но нужно сознаться, что у нашей науки до сих пор нет этики. Нельзя же разуместь

под нею ту специально-корпоративную врачебную этику, которая занимается лишь нормировкою непосредственных отношений врачей к публике и врачей между собою. Необходима этика в широком, философском смысле, и эта этика, прежде всего, должна охватить во всей полноте... вопрос о взаимном отношении между врачебной наукой и живой личностью. Между тем даже частичные вопросы такой этики почти не поднимаются у нас и почти не дебатировались». Вересаев видел главную задачу этики «во всестороннем теоретическом выяснении вопроса об отношении между личностью и врачебной наукой в тех границах, за которыми интересы отдельного человека могут быть приносимы в жертву интересам науки. Он подчеркивал: «вопрос и о правах человека перед посягающею на эти права медицинской наукою неизбежно становится коренным, центральным вопросом врачебной этики» [2].

Анри Пуанкаре (1910) находил смехотворной саму мысль о том, что парламенты разных государств могут принимать компетентные решения по вопросам научных исследований. Он писал: «Следует руководствоваться своей совестью; любое правовое вмешательство будет неуместно и несколько нелепо». Но все изменилось: созданы этические комитеты для урегулирования спорных вопросов с точки зрения нравственности: взаимодействия пациента и врача, проведения научных исследований и опубликования полученных данных.

Для того чтобы определить отношение к частным этическим проблемам в акушерстве и гинекологии, необходимо обозначить суть этого теоретического исследовательского направления.

В конце 60-х годов XX века, в атмосфере борьбы, которая велась против медицины и науки, американский биолог-биохимик и ученый-гуманист Ван Ранселер Поттер (1911-2001), ввёл в научный обиход термин «биоэтика». Сегодня под этим словом мы понимаем «систематический анализ действий человека в биологии и медицине в свете

нравственных ценностей и принципов». В.Р. Поттер создал этот термин, чтобы указать на необходимость новой этики, которая могла бы противостоять тому вызову, который бросили человечеству научно-технические достижения. Наука может создавать достаточно сложные и трудно прогнозируемые ситуации, последствия которых нельзя предвидеть, если не изменить присущий науке традиционный способ мышления и этическую оценку получаемых результатов [2].

Медицинская этика, в отличие от деонтологии не только отвечает на вопрос «Как», но и «Почему?»: «Почему нужно поступать определенным образом?», «Какой смысл и какие ценности утверждаются тем или иным поступком?». Большинство ученых, исследующих проблемы медицинской этики, придерживаются крайних, полярных точек зрения. Одни считают, что для регуляции и оценки деятельности врача и его отношений с пациентами достаточно только тех принципов и ценностей, которые воплощены в общечеловеческой морали или в христианской этике. Другие же, абсолютизируя специфику медицинской деятельности, сводят медицинскую этику к медицинской деонтологии, представляющей собой достаточно жесткий свод этических правил и установок врачебной деятельности [1, 3].

В биоэтике ведущим становится разрешение противоречий и конфликтов. В частности, «право плода на жизнь с правом женщины на аборт; право женщины, по состоянию здоровья не имеющей возможности выносить беременность, с правом на использование современных вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение, стимуляция овуляции и искусственная инсеминация), при которых используются манипуляции с половыми клетками, эмбрионом или «суррогатной» матерью [2].

К числу этических проблем относятся: сохранение беременности при ее самопроизвольном прерывании, которое является одним из вариантов существующего в природе естественного отбора; лечение

внутриутробного пациента с применением инвазивных методов. С другой стороны - проблема эвтаназии жизнеспособного плода при выявлении порока развития, выполнение плодоразрушающих операций. В данных случаях право пациентки восходящее до сознания, во что бы то ни стало иметь ребенка, вступает в противоречие с ответственностью врача исполнить не только профессиональный долг, но и заповедь «не навреди» [2].

Таким образом, в современном акушерстве и гинекологии, речь уже идет не только о помощи беременной, роженице, больной, но и возможности управления биологическими процессами (зачатия, умира-ния, оживления новорожденного...).

Список литературы

1. Гамова И. В. Проблема формирования партнерства врача и па-циента: биоэтический подход // Биоэтика. 2016. № 2(18). С. 28-32.
2. Этические проблемы в акушерстве и гинекологии / О. С. Фи-липпова [и др.]. Красноярск : КрасГМА, 2004. 100 с.
3. Доника А. Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. 2015. № 1(15). С. 58-60.

УДК 614.256:17.023.1

«МОРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ВО МНЕ» КАК МОТИВ ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Штарк Елена Владимировна

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация*

Аннотация. Рассмотрение моральных ценностей в медицинской этике яв-ляется ключевым вопросом становления профессиональных качеств со-временного работника здравоохранения. Обращение к философии и этике

позволяет предметно изучить процессы формирования морали, а также рассмотреть возможные методы воздействия на развитие моральных и нравственных ценностей будущих специалистов, активного внедрения данных методов в систему современного медицинского образования.

Ключевые слова: философия, этика, биоэтика, деонтология, добрая воля, свобода воли, мораль, педагогика, профессиональная компетентность.

В современном медицинском образовании биоэтику в широком смысле принято определять как раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-этические аспекты медицины.

Неоценимую роль в развитии принципов деонтологии и медицинской этики сыграл Гиппократ. Величайший врач древности первым попытался систематизировать правила медицинской этики на основании многовекового опыта медицины. В своей знаменитой «Клятве», в книгах «О враче» и «Благополучном поведении», «Об искусстве», написанных около двух с половиной тысяч лет назад, он создал кодекс моральных норм, обязательных для тех, кто на всю жизнь избрал врачевание своей профессией. «Клятва» Гиппократа пережила века и является мерилем высоких нравственных принципов врача, основные ее положения не утратили сегодня своего значения [4, с. 117-118].

Позднее появляется самостоятельная наука – деонтология. Термин «деонтология» происходит от греческих слов «deontos» - должное, надлежащее и «logos» - знание, что означает совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников, основанных на принципах должного. ... А.А. Грандо определяет понятие деонтологии следующим образом: «Деонтология – это практическое воплощение морально-этических принципов в деятельности врачей, среднего медицинского персонала. Она направлена на создание максимально благоприятных условий для эффективного лечения больных» [3, с. 23].

Таким образом, следует отметить, что от личности врача, от его культурных и моральных ценностей напрямую зависит качество медицинского обслуживания, доверие пациента медицинскому сообществу и как следствие состояние здоровья населения. Обращаясь к немецкой классической философии попытаемся рассмотреть понятие морали и от чего зависит механизм ее формирования.

В своем труде «Критика практического разума», Кант написал: «Две вещи наполняют душу всегда новым все более сильным удивлением и благоговением, чем чаще и продолжительнее мы размышляем о них, - это звездное небо надо мной и моральный закон во мне» [1, с. 562]. Великий классик подчеркивает непостижимость полного осознания источника формирования морали и, вместе с тем, высокую степень важности наличия внутреннего морального закона.

Как заключает А.В. Разин в своей статье «Кант и нравственная свобода»: для Канта все люди связаны некой моральной связью, которая как всеобщая форма сама по себе имеет приоритет над всяким конкретным, наполняющим ее содержанием. Убеждение в том, что такая связь существует, происходит из того, что люди в реальной жизни совершают нравственные поступки, что все они имеют некоторое общее представление о том, что такое хорошее и доброе. Это, несмотря на то, что для счастья, в смысле материального благополучия, во многих случаях было бы выгоднее совершить какие-то отклоняющиеся от общепринятой морали действия [2, с. 53].

Поэтому мораль – это в какой-то мере чудо, которое бытийствует в мире. В ней действует особого рода причинность, такая, которая не совместима с причинностью земной. ... Это и есть нравственная свобода, обладающая которой человек может действовать против своего интереса [2, с. 54].

Именно при наличии свободы выбора, которая дана человеку от природы, только он сам вправе определять, руководствоваться ли моральными ценностями в своем поведении или нет. Далее А.В. Разин, анализируя Кан-

та, делает следующий вывод: Кант уделяет основное внимание мотиву поступка, а не его результату... Положительный результат, конечно, будет следовать за положительным мотивом, но не во всех случаях и не в полной мере, так как мир, в котором мы живем, несовершенен. Соответственно человек не может отвечать за несовершенство этого мира в своих нравственных поступках. За мотив же он в полной мере несет ответственность [2, с. 54].

Кант полагает, что развитие, осуществляемое человеком по «тайному плану природы», предполагает, следовательно, прохождение через стадии, на которых совершается зло, устраняемое за счет принятия нравственного закона и утверждения совершенных планов социальной организации [2, с. 63].

Формирование нравственного закона в сознании будущего врача очень важный фактор, который не является некой постоянной константой, а пребывает в постоянном критическом развитии, осмыслении реальной действительности уже практикующего специалиста и продолжает развиваться в течение всей профессиональной деятельности врача, а вот каким образом будет развиваться внутренний моральный закон зависит, как утверждает Кант, исключительно от свободы выбора самого человека.

Во все времена поведение врача, его моральные ценности, представления о врачебном долге являлись значимыми ценностями для человечества. Русские медики С.Г. Зыбелин, М.Я. Мудров, Д.С. Самойлович, И.Е. Дядьковский писали о проблемах врачебного долга и обязанностях. В.А. Манассеин, С.П. Боткин, Н.И. Пирогов, В.Ф. Войно-Ясенецкий, также признавали высокую значимость моральных ценностей в медицине и выступали в студенческих аудиториях с лекциями о нравственном облике врача, о том, как он должен работать, какие обязанности налагает на него профессия.

Выполняя свой служебный долг, врач выполняет долг нравственный. В.Ф. Войно-Ясенецкий рассматривал нравственный долг, как этическую категорию, имеющую интуитивно-сверхрациональные свойства. Это подразумевает некое вышечеловеческое начало долга, как этической катего-

рии, заставляющее врача жить и выполнять свои функции определенным образом. Кроме того, долг имеет и генетическое происхождение, а также отчасти воспитывается обществом [4, С. 119].

Для того чтобы стать гуманной личностью, человек должен сочетать в себе истинные добродетели и в центре всего должна быть добродетель любви. В.Ф. Войно-Ясенецкий ставит перед человеком задачу – сделать сердце «храмом любви», побуждающим человека к добродетели любви к другим людям.

Без человечности медицина теряет право на существование, так как без этого личностного качества она теряет свою главную функцию – помогать «страждущим» и служить человеку. Человечность, о которой говорит В.Ф. Войно-Ясенецкий в своих трудах «Наука и религия», «Очерки гнойной хирургии», составляет этическую основу медицины, сущность ее морали, можно сказать - теорией медицинской этики. Сам В.Ф. Войно-Ясенецкий воплотил идею человеколюбия в жизнь, о чем много говорит его автобиография. «Трудно, очень трудно, - пишет В.Ф. Войно-Ясенецкий - любить людей, так как у людей много злобы, много отталкивающего, много неправды. А вы заставляйте себя любить их, понуждайте себя... Принуждайте сердце свое переносить унижения как должные, как заслуженные, так все мы заслужили унижения из-за греховности» [6, с. 104-105].

«Человечность – это качество должно быть основным достоинством и абитуриента и студента медика. Кого же природа и воспитание обошли своей щедростью на этот счет, тому нечего делать в медицине», - отмечал И.С. Сук в своем труде «Врач как личность» [7, с. 9].

Великий хирург и проповедник В.Ф. Войно-Ясенецкий учил своих помощников «человеческой хирургии»: с каждым больным и раненым он как бы вступал в личные отношения, помнил каждого в лицо, знал фамилию, держал в памяти все подробности операции и послеоперационного периода. «Стать хорошим врачом без любви к своему труду, к больному

человеку невозможно, - пишет профессор А.А. Грандо, - врач, равнодушный к больному, к людям, глухой к общественным проблемам, большое социальное и профессиональное зло, за которое дорого платит общество, ведь в процессе лечения врач не только применяет различные медицинские методы, но и воздействует на больного собственной личностью» [3, с. 31].

В. Арсюшин в статье «Молитва и скальпель» писал о профессоре В.Ф. Войно-Ясенецком: «По его собственному признанию, он страстно любил хирургию, благодаря которой мог служить бедным и страждущим. Этой установке он никогда не изменял» [5, с. 60].

Моральные ценности, которыми руководствуется врач, определяют его профессионализм. Понятия долга, ответственности, совести являются особо значимыми в формировании профессиональных качеств работников системы здравоохранения. Как справедливо отмечает В.В. Попова: Совесть является показателем культуры творческой и свободной личности. Уметь слышать голос собственной совести – это значит научиться понимать самих себя, свой моральный долг, ценности, жизненные задачи. Совесть – это стержень общей культуры врача. Только того специалиста можно назвать врачом, который обладает чувством совести. Совесть врача как открытая рана, постоянно напоминает ему о необходимости самосовершенствоваться, стремиться стать лучше [4, с. 125-126].

Таким образом, основные представления о формировании морального закона, представлений о доброй воле в сознательном поведении человека очень важны для образовательного процесса в системе здравоохранения и для каждого человека в отдельности. Именно философия, а в частности этика способны подробно объяснить человечеству ценность существования и возможность формирования добровольческих инициатив, а также культивацию развития добродетельного поведения среди населения.

Как говорилось выше, многие философы в различные эпохи сходились во мнении о том, что взаимопомощь, сострадание ближнему, отсутствие безразличия к боли ближнего, всегда являлись показателями

высокой духовности и благородства человека. Так, Кропоткин видел природную основу нравственности не в свойственной живым существам потребности самосохранения, не в стремлении к удовольствиям и отвращении от страданий, из чего исходил Эпикур, Спиноза, французские просветители XVIII века и другие представители этой традиции, в том числе и русские сторонники теории «разумного эгоизма», а во взаимопомощи как не менее фундаментальной характеристике существования живого на Земле [8, с. 211].

Поэтому, в юбилейный год В.Ф. Войно-Ясенецкого хотелось бы напомнить об уникальном наследии великих ученых, о высокой значимости моральных ценностей, которые они ставили в основу становления профессиональных качеств врача. В связи с этим, необходимо осознавать, что медицина, прежде всего, должна основываться на гуманистических ценностях, представления о которых, безусловно, берут истоки из философии и этики. Внедрение в систему медицинского образования комплексного изучения методов и процессов формирования моральных ценностей однозначно будет способствовать росту профессиональных качеств работников современной системы здравоохранения.

Список литературы

1. Кант И. Собрание сочинений : В 8 т. Т. 4. Прологомены ; Основоположения метафизики нравов ; Метафизические начала естествознания ; Критика практического разума. М. : ЧОРО, 1994. 630 с.
2. Разин А. В. Кант и нравственная свобода // Вест. Моск. ун-та. Сер. 7. Философия. 2006. № 2. С. 52-70.
3. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология : учеб. пособие для мед. ин-тов. 2-е изд., перераб. и доп. Киев : Высш. школа, 1988 186 с.
4. Попова В. В. Этические воззрения В.Ф. Войно-Ясенецкого : дис. ... канд. философ. наук : 09.00.05. Шуйя, 2009. 159 с.

5. Артюшин В. Молитва и скальпель (о враче и священнике В.Ф. Войно-Ясенецком // Природа и человек. 1990. № 9. С. 60-61.
6. Лука. Спешите идти за Христом! : проповеди в Симферополе (1946-1948 гг.) / свт. Лука Симферопольский (Войно-Ясенецкий). 3-е изд. М. : Храм свв. Космы и Дамиана на Маросейке, 2005. 237 с.
7. Сук И. С. Врач как личность. М. : Медицина, 1984. 64 с.
8. Артемов В. М. Этика П.А. Кропоткина и проблема соотношения нравственности и права // Вопр. философии. 2016. № 5. С. 209-214.

