

ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА
ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ВИТЕБСКАЯ ЕПАРХИЯ РИМСКО-КАТОЛИЧЕСКОЙ ЦЕРКВИ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

ОТДЕЛ ПО ДЕЛАМ РЕЛИГИЙ И НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ
ВИТЕБСКОГО ОБЛИСПОЛКОМА



**II МЕЖДУНАРОДНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

Проблемы врачебной этики в современном мире

ТЕЗИСЫ

3 июня 2006 г.
г. Витебск,
пр-т Фрунзе, д. 27,
конференц-зал
административного
корпуса ВГМУ

Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет

Витебская епархия Римско-Католической Церкви
в Республике Беларусь

Отдел по делам религий и национальностей
Витебского облисполкома

II Международная
медицинская конференция

ПРОБЛЕМЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Тезисы



Минск
Издательство «Про Христе»
2006

Дорогие братья и сестры во Христе!

3 июня 2006 г. Витебская епархия Римско-Католической Церкви в Республике Беларусь проводит II Международную медицинскую конференцию «Проблемы врачебной этики в современном мире» и приглашает принять в ней участие врачей-христиан, независимо от конфессиональной принадлежности, представителей духовенства, всех людей доброй воли, интересующихся данной проблематикой.

Витебская епархия Римско-Католической Церкви в Республике Беларусь

13 октября 1999 г. святой памяти Слуга Божий Иоанн Павел II установил Витебскую епархию, территориально совпадающую с границей Витебской области. Первым епископом Витебской епархии назначен Владислав Блин, настоятель кафедрального храма Пресвятой Девы Марии в Могилеве.

Священнослужители Витебской епархии Римско-Католической Церкви в Республике Беларусь уделяют большое внимание душепастырской работе среди пациентов и медработников больниц области. Регулярно совершается таинство Покаяния (исповеди) для пациентов больниц, уделяются таинства Евхаристии, Крещения, Елеопомазания. Еженедельно посещая больных, священники несут им духовную поддержку.

В рамках фестиваля «Дни христианской культуры в Витебске» ежегодно организовываются благотворительные выставки произведений изобразительного искусства, детского творчества, концерты для пациентов и сотрудников учреждений здравоохранения области.

По инициативе и с благословения Епископа Витебского Владислава Блина 4 июня 2005 г. впервые в Беларуси проведена Международная конференция «Проблемы врачебной этики в современном мире», на которой были прочитаны доклады «Клятва Гиппократова в начале XXI века» (свящ. д-р Славомир Клементович, профессор Университета им. Кардинала Стефана Вышинского в Варшаве, душепастырь медиков Седлецкой епархии, Польша); «Испытание совести для практикующего врача» (о. Михал Ермашкевич ОР, настоятель кафедрального храма св. Барбары в г. Витебске, Беларусь); «Место врача в современном обществе» (С. Б. Сипайло, анестезиолог и реаниматор ВОКБ, Беларусь); «Факторы, определяющие здоровье и успех лечения» (К. С. Шабашов, канд. мед. наук, доцент БГМУ; И. Я. Шабашова, канд. мед. наук, Православное медицинское братство в честь свт. Алексия, Митрополита Московского, г.

Витебск, Беларусь); «Медицина XXI века: духовность или материализм?» (А. Б. Бизунков, канд. мед. наук, Православное медицинское братство в честь свт. Алексия, Митрополита Московского; г. Витебск, Беларусь); состоялась презентация документа Папского Совета по здравоохранению «Устав работников здравоохранения» (свящ. д-р Томаш Чарноцкий, официал Епископского суда Витебской епархии, Беларусь), а также сделаны сообщения «Адекватное обезболивание препаратами дексальпин и немисил фирмы „Берлин-Хеми“ для улучшения качества жизни больных в практике ревматолога и вопросы этики и духовности» и др.

Студенты-католики теологического отделения исторического факультета Витебского государственного университета им. П. М. Машерова приняли участие в V Международной конференции «Студенческая медицинская наука XXI века» (17-18 ноября 2005 г.).

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Витебский государственный орден Дружбы народов медицинский университет (ВГМУ) — одно из крупнейших высших учебных заведений в Республике Беларусь. В настоящее время в его стенах проходит обучение более 6 тысяч студентов и слушателей. Более 500 студентов из 30 стран мира обучаются на факультете подготовки иностранных граждан. Структуру вуза образуют 7 факультетов, 57 кафедр, центральная научно-исследовательская лаборатория, отдел научно-исследовательской информации, информационный центр, библиотека, редакционно-издательский полиграфический центр, а также спортивные залы и стадион. Университет издает 5 научно-практических журналов, а также многотиражную газету «Медвузовец».

ВГМУ поддерживает и развивает разносторонние контакты в сфере медицинского образования и подготовки кадров, научных исследований и информационного обеспечения с рядом крупнейших учреждений Российской Федерации, других стран СНГ и дальнего зарубежья.

В университете используется метод проблемного обучения, а также интеграция в преподавании общенаучных, профессиональных и специальных дисциплин. На всех кафедрах предусмотрена трехэтапная система оценки знаний студентов (компьютерное тестирование, проверка практических навыков, устное собеседование). Кафедры оснащены современными автоматизированными средствами обучения, наборами муляжей и фантомов, необходимым лечебно-диагностическим оборудованием. По всем дисциплинам изданы учебники, учебные пособия или печатные курсы лекций. В университете функционируют молодежные организации, многочисленные спортивные клубы и коллективы художественной самодеятельности.

Витебск

Согласно легенде, Витебск был заложен киевской княгиней Ольгой в 974 г. Расположенный на перекрестке важнейших торговых путей древности, Витебск стал центром ремесел и торговли.

Прошли столетия, и сегодня Витебск является одним из крупнейших центров Республики Беларусь, городом с высоко развитой промышленностью, наукой и культурой. Улицы и площади города украшают памятники архитектуры и произведения монументального искусства, которые придают древним улицам города над Двиной неповторимую красоту.

Витебск называют «вторым Парижем». За свою более чем десятивековую историю он стал родиной многих выдающихся людей — деятелей науки и культуры, политиков, которые вписали яркие страницы в культуру многих народов. С Витебском связаны жизнь и наследие Франциска Скорины, Иосафата Кунцевича, Александра Пушкина, Янки Купалы и Якуба Колоса, Николая Гоголя, Владимира Короткевича, Марка Шагала.

Витебск известен как столица музыкальных фестивалей. Здесь проходят джазовые, «бардовские» фестивали, а с 1992 г. Витебск стал столицей Международного фестиваля искусств «Славянский базар». По инициативе Его Преосвященства епископа Владислава Блина с 2002 г. в городе проходит также фестиваль «Дни христианской культуры».

II Международная медицинская конференция «ПРОБЛЕМЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ»

В конференции принимают участие медики из Беларуси, Литвы, Польши, России, Украины, Хорватии.

Спонсоры:

фирмы BERLIN-CHEMIE и NYCOMED

Направления работы конференции:

- Биоэтика в современной медицине.
- Профилактика алкоголизма и наркомании в современных условиях.
- «Культура жизни» против «культуры смерти» — духовные аспекты борьбы с абортами и эвтаназией.
- Современная фармакотерапия и улучшение качества жизни больного человека.

Регистрация участников конференции состоится 3 июня 2006 г. в административном корпусе Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета с 9.30 до 10.00 (г. Витебск, пр. Фрунзе, 27).

Конференция будет проходить 3 июня 2006 г.
с 10.00 до 17.00.

Регламент устного доклада — до 10 минут.
Выступление в обсуждении доклада — до 3 минут.

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

10.00

Открытие конференции и приветствие участников

Его Преосвященство ординарий Витебский **Владислав Блин**;

ректор Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета профессор **В. П. Дейкало**

10.10

«Духовные аспекты биоэтики»

Священник **Михаил Цвячковский МІС** (г. п. Друя, Беларусь).

10.20

«Гиппократ опять с нами в Литве»

А. Шаулаускене, доктор медицины, председатель Литовской ассоциации Всемирной организации врачей «За жизнь человека» (г. Вильнюс, Литва).

10.30

«Духовные аспекты биоэтики»

О. В. Огирко, кандидат физико-математических наук, доцент кафедры философии Львовской национальной академии ветеринарной медицины им. С. З. Гжицкого (г. Львов, Украина).

10.40

«Статус биомедицинской этики в Республике Беларусь»

А. М. Мясоедов, кафедра социально-гуманитарных наук Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета (г. Витебск, Беларусь).

10.50

**«Синдром профессионального выгорания
как духовная проблема»**

А. Б. Бизунков, кандидат медицинских наук, Православное медицинское братство в честь свт. Алексия, Митрополита Московского (г. Витебск, Беларусь).

11.00

**«Медицинский работник
перед испытанием совести»**

Антун Лисец, доктор медицины (г. Ветово, Хорватия).

11.20

**«Борьба с абортами как актуальное направление
учебно-воспитательной работы
преподавателя кафедры основ медицинских знаний»**

Е. Д. Смоленко, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, физиологии и валеологии человека Витебского государственного университета им. П. М. Машерова (г. Витебск, Беларусь).

11.30

Выступление доктора медицины, анестезиолога **Яромира Зея** (г. Гнезно, Польша).

11.45–12.00

Дискуссия

12.00–13.00

Перерыв

Обед

Презентация издательства «Про Христо» (г. Минск, Беларусь) и издательства медицинской литературы Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета (г. Витебск, Беларусь).

13.00

«Биомедицинские проблемы алкоголизма»

А. А. Кирпиченко, доктор медицинских наук, *Б. Б. Ладик*, кандидат медицинских наук, кафедра психиатрии Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета (г. Витебск, Беларусь).

13.10

«Структура сочетанной наркологической и инфекционной патологии

в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области»

В. Н. Гончар, научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор *Е. М. Крупицкий*, Санкт-Петербургский медицинский университет им. академика Н. П. Павлова (г. Санкт-Петербург, Россия).

13.20

«Методические основы формирования трезвого образа жизни молодежи»

Н. М. Медвешкая, Витебский государственный университет им. П. М. Машерова (г. Витебск, Беларусь).

13.30

«Проблема суицида в экзистенциальной философии»

Ю. А. Колосийцева, Белорусский государственный университет (г. Минск, Беларусь).

13.40

«Факторы, определяющие здоровье и успех лечения»

К. С. Шабашов, кандидат медицинских наук, *И. Н. Шабашова*, кандидат медицинских наук, Православное медицинское братство в честь свт. Алексия, Митрополита Московского (г. Витебск, Беларусь).

13.50

**«Формирование системы семейных ценностей
как основа профилактической работы с молодежью»**

Н. А. Пан, психолог, ст. преподаватель, Белорусская государственная академия искусств (г. Минск, Беларусь.)

14.00

**«Современные фарм-препараты
фирмы „BERLIN-CHEMIE“»**

С. А. Сундеев, представитель фирмы в Витебской области.

14.10

**«Препараты, способствующие улучшению
качества жизни больного человека»**

Т. В. Ерошкина, представитель фирмы «NYCOMED» в Витебской области.

14.20–15.00

Дискуссия

15.00

Заключительное слово

Его Преосвященство епископ *Антоний Демьянко*, Секретарь Конференции Католических Епископов в Беларуси.

15.00–17.00

Экскурсии по г. Витебску.

Тезисы II Международной
медицинской конференции

**ПРОБЛЕМЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ
В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

ГИППОКРАТ ОПЯТЬ С НАМИ В ЛИТВЕ

Д-р медицины А. Шаулаускене, Я. Тартилене, Г. Жилинскене
Литовская ассоциация Всемирной организации врачей
«За жизнь человека»
г. Вильнюс, Литва

В современном мире постоянно возникает опасность для человеческой жизни, особенно в момент ее начала, а также опасность для института семьи.

В 1997 г. в Литве по инициативе Литовской ассоциации Всемирной организации врачей «За жизнь человека» обновлен текст клятвы Гиппократов, которую подписали 42 профессора, доктора медицины Литвы. В городах Литвы были организованы конференции «Гиппократ опять с нами», на которых эту клятву принесли работающие врачи, уже дававшие ее после окончания медицинского университета и в соответствии с Женевской декларацией. Обновленную клятву Гиппократов приносят в Литве выпускники Каунасского медицинского университета.

В обновленной клятве Гиппократов есть первый и самый главный наказ — хранить человеческую жизнь от момента зачатия до натуральной смерти, а также и другие наказания:

- уважать своих учителей;
- добросовестно, достойно и бескорыстно лечить;
- правильно информировать больного и его семью;
- не давать смертельной дозы лекарств;
- избегать коррупции;
- хранить тайну;
- быть корректным с коллегами;
- оказывать медицинскую помощь любому пациенту;
- придерживаться гуманности.

По обновленной клятве Гиппократов в Литве работают около трех тысяч врачей.

ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ

О. В. Огирко, канд. физ.-мат. наук, доцент каф. философии

Львовская национальная академия ветеринарной медицины
им. С. З. Гжицкого

г. Львов, Украина

В работе рассматриваются особенности внедрения ценностей христианской биоэтики для формирования духовности. Христианская биоэтика как наука об уважении к физической и духовной жизни, основанном на абсолютных ценностях, которыми наполненная христианская культура, базируется на универсальном моральном законе человечества — десяти Заповедях Божьих и двух главных заповедях Любви, а также на делах милосердия относительно души и тела наших ближних, на евангельских советах и блаженствах. Биоэтика как биология духовности предостерегает молодежь от того, что несет угрозу для жизни и часто проявляется как эгоистичные удовольствия. Цель христианской биоэтики — защита здоровья и жизни человека от момента оплодотворения до природной смерти, осуществляемая через различные формы его духовного и физического лечения.

Эффективным средством воспитания и обучения является введение в учебные программы высших учебных заведений предмета биоэтика, которая представляет собой своеобразную биологию духовности. Христианская биоэтика определяется как наука о моральном благе человека, уважающего дар жизни. Биоэтика призывает уважать жизнь как дар Божий и используется с целью улучшения условий жизни. Человек имеет обязанности как перед людьми, так и перед животными, которых нельзя трактовать как простые вещи. Человек имеет ценность сам в себе и не может быть средством. Человек есть воплощенным духом и одухотворенным телом, а его человеческий дух выражается телесно. Тело и душа человека — это не две действительности, которые отделены одна от одной. Тело — это живая материя, соединенная с душой. Тело, имея способность к питанию, движению, отдыху, размножению, подпадает под законы материи,

то есть, в частности, под закон смерти. Человеческая душа оживляет тело, проявляет духовную возможность абстрактно мыслить, создавать идеи, оценки, делать умозаключения, свободно принимать решения. Она не испытает телесной смерти и не может подвергаться разложению. Душа человека бессмертна, она начинает существовать с момента зачатия и отвечает за поступки человека. Согласно христианскому учению человек получает тело через своих родителей, а душу непосредственно от Бога.

Человек является естеством, в котором совпадают все миры: мир природы, мир других людей, мир собственного сознания и личности, в котором он может найти Бога. Человек является естеством материально-мировым и должен уважать окружающий мир и землю. Он является естеством общественным, поэтому должен себя отдавать другим. Он является естеством самосознания, поэтому должен найти себя и утвердить. И, в конце концов, человек является открытым естеством, поэтому он способен выйти из своего центра и соединиться с «другим».

В христианском биоэтическом воспитании молодежи важнейшими задачами являются:

– формирование на основе ума и веры собственных идеалов и добродетелей;

– достижение состояния, при котором в уме человека будет властвовать вера, а она будет руководствоваться добродетелью мудрости, наставляющей ум внимательно искать правду; в воле будет властвовать любовь, которая будет руководствоваться добродетелью справедливости, наставляющей волю желать найденной умом правды; в чувствах — надежда, которая будет руководствоваться добродетелями мужества и осторожности, руководящими чувствами в нежелательных ситуациях и сдерживающими порывы злых чувств;

– утверждение состояния, при котором ум, вера и совесть будут управлять всеми движениями воли.

Биоэтика предостерегает молодежь от того, что несет угрозу для жизни: от войн, убийств, аборт (как общественных преступлений), самоубийств, эвтаназии (как «сладкой»

смерти). От нанесения вреда здоровью человека — это значит, от членовредительства, зависимости от наркотиков, манипуляции над человеческой жизнью, генетических манипуляций, от стерилизации, употребления контрацептивов, искусственного оплодотворения, позателесного оплодотворения (in vitro — в пробирке), клонирования. Человек призван уважать жизнь и ее достоинство, а также должен сохранять природу, растительную жизнь и животных.

СТАТУС БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А. М. Мясоедов

Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет
г. Витебск, Беларусь

Введение в науку понятия «биоэтика» (В. Поттер, 1969) было связано с необходимостью и потребностью осмысления и нравственной оценки бурно развивавшихся биомедицинских исследований, их достижений и проблем, возникших в середине XX века. Биоэтика ориентирует человека на выработку и установление нравственно-понимающего отношения к Жизни и иному Живому, на заботу о правах биоса.

Медицинская биоэтика представляет собой наиболее развитое в теоретическом отношении направление биоэтики. Формирование и развитие биомедицинской этики связано с процессом трансформации медицинской этики. Предметом биомедицинской этики выступает нравственное отношение общества в целом и профессионалов-медиков в особенности к Человеку — его жизни, здоровью, смерти, включая и традиционные установки медицинской деонтологии. Становление биоэтики способствует актуализации более адекватной модели взаимоотношений врача и пациента, основанной на современных гуманистических и демократических ценностях.

Сегодня в Республике Беларусь биомедицинская этика

— это междисциплинарная, биологически ориентированная современная отрасль знаний, анализирующая нравственные проблемы человеческого бытия, отношение человека к жизни и к конкретным живым организмам. Биоэтика разрабатывает нравственные нормы и принципы, регламентирующие практические действия людей в процессе исследования природы и человека; оценивает роль и место человека в рамках биологической реальности, статус категорий жизни и смерти. Однако вопросы организационно-правового обеспечения у нас пока не решены. Для развития биоэтики в том виде, как она принята на Западе — с развитой системой биоэтических комитетов и правового регулирования, у нас ещё нет объективных условий, что выражается в недостаточной распространённости научных знаний и юридической культуры как в профессиональной медицинской среде, так и среди населения; в недостаточной технической оснащённости биомедицинских исследований и др. Хотя многое в этом направлении уже делается.

Наряду с обеспечением правового, юридического статуса разработка социально-этических принципов биологии и медицины нуждается и в определенной духовной поддержке и обосновании. Здесь большую роль призвано сыграть взаимодействие развивающейся биомедицинской этики с христианской моралью.

ПРИНЦИП СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

М. Н. Нурбаева, канд. мед. наук,
доцент каф. анатомии и валеологии

Витебский государственный университет им. П. М. Машерова
г. Витебск, Беларусь

«Медицина (лат. *medicina*) — система научных знаний, направленных на предупреждение заболеваний, лечение больных, сохранение и укрепление здоровья людей, продление жизни» [1]. Объектом медицины является человек — человек больной (ведь мы идем к врачу обычно тогда, когда заболеем).

Но те, кто самостоятельно и активно ищут пути к здоровью, как правило, находят их и им удается улучшить качество своего здоровья и часто продлить свою жизнь на долгие годы, даже при очень тяжелых заболеваниях.

Завершается эра индустриального развития человечества, набирает силу информационная эра. Меняются причины формирования болезней, должны меняться и меры профилактики и методы лечения. Многие болезни сейчас возникают в результате резко изменившейся и лишенной натуральных белков, жиров, углеводов, витаминов, минералов и живой энергии пищи. В этом случае в организме нарушается работа всех тканей и органов на клеточном уровне и, как результат, мы имеем перед собой молодого человека, у которого «болит все»: и голова, и печень, и сердце, и позвоночник, беспокоит половая сфера и многое другое. Врачи начинают посылать его из кабинета в кабинет, т. е. от одного специалиста к другому, гора лекарств дома растет, голодные клеточки вместо пищи получают яды, процесс усугубляется. А вся проблема решается легко — улучшить питание клеток, но не химией, а природными компонентами, к которым эволюционно приспособлен организм человека. И, согласуясь с «Кодексом врачебной этики», не надо ждать, когда человек заболит и придет лечиться, а надо постоянно рекомендовать правильное питание: и беременной женщине, и ребенку, и взрослому, и пожилому. Таким образом, в современном мире изменяется культура здоровья — человек обязан сам заботиться о своем здоровье. Наша задача — задача врачей — дать информацию о том, как улучшить качество питания. Для этого важно не столько знать нутрициологию, сколько внимательно следить за тенденциями в мире продукции для улучшения качества питания. Предпочтение следует отдавать продукции, не нарушающей натуральную основу продукта, продукции высокого качества и экологически чистой.

И поскольку «главной целью профессиональной деятельности врача является сохранение жизни и здоровья человека, предотвращение болезней и облегчение страданий больных вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности» [2], здравоохранение обязано повернуться

лицом к пациенту. В то же время, «пациент — это активный участник процесса» сохранения здоровья. Он должен это четко знать и вместе с врачом искать пути улучшения качества здоровья и здорового долголетия.

Литература:

1. ММЭ. — Т.5. — М., 1968.
2. Кодекс врачебной этики. — Медицинский вестник, № 78. — Мн., 8.02.1999.

СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ДУХОВНАЯ ПРОБЛЕМА

А. Б. Бизунков, канд. мед. наук

Православное медицинское братство
в честь свт. Алексия, Митрополита Московского

г. Витебск, Беларусь

В последние годы в среде уважаемых ученых стали все чаще появляться высказывания о том, что человеческие болезни возникают не столько от холестерина, микробов и вирусов, сколько вследствие неправильно складывающихся отношений между людьми. Безусловно, каждый из нас включен в различные социально-психологические конфигурации, причем одной из наиболее значимых является трудовая деятельность, которая не только обеспечивает хлебом насущным, но и служит почвой для развития самых различных заболеваний. Общим звеном в процессе их возникновения является синдром профессионального выгорания. Это психологическое явление было описано американскими учеными примерно тридцать лет назад как ухудшение физического и психического самочувствия у лиц, занятых в социальных профессиях. Проявления профессионального выгорания очень похожи на состояние хронического стресса и психической перегрузки, которые при длительном воздействии приводят к разрушению эмоциональной сферы личности.

Следует отметить, что, несмотря на значительные успехи, которые сделала материалистическая психология в части изучения различных аспектов трудовой деятельности, до сих пор нет ни одной приемлемой рекомендации о том, как же все-таки бороться с профессиональным выгоранием и как предотвратить развитие связанных с ним заболеваний. Подобная ситуация обусловлена тем, что «научная» психология, сохраняя верность марксистскому пониманию сущности человека, ищет причину в его социальных связях. В то же время подлинная причина проблемы лежит внутри человека, она является прямым следствием тех жизненных ориентиров, нравственных ценностей и психологических установок, которыми его насытили в процессе воспитания. Синдром профессионального выгорания начинается с конфликта, развивающегося при общении и взаимодействии двух людей. Этот конфликт неизбежен, если все духовное пространство вступающих во взаимодействие людей заполнено ими самими.

Исключить условия для развития синдрома профессионального выгорания, а также связанных с ним заболеваний можно лишь освободив себя от обманчивых принципов антропоцентрического гуманизма — такой системы жизненных ценностей и ориентиров, когда в центре мироздания стоит сам человек. Для нормального общения с людьми, общения приносящего удовольствие, а не болезни и смерть, требуется освободить для других место в своем индивидуальном психологическом пространстве, ограничить собственную гордыню, отнести свое «Я» на периферию личности. Выполнить эти условия становится возможным лишь тогда, когда сердцевина нашего внутреннего мира оказывается принадлежащей Господу. Только в этом случае человек остается доступным для безболезненных и неопасных для его здоровья контактов с другими людьми. У человека, строящего свой образ жизни на принципах христианского благочестия, никогда не развивается внутренний эмоциональный дискомфорт при общении с другими людьми. Иными словами, он просто не входит в состояние стресса, которое, в свою очередь, инициирует многочисленные функциональные, а затем и органические нарушения в физическом теле человека. Пом-

ните известное высказывание: «Чем больше я узнавал людей, тем больше мне нравились собаки». Именно таким образом развивается любой человек, работающий в социальной профессии, если он не защищен правильными психологическими установками. Примечательно, что эти установки невозможно выдумать и сконструировать искусственно. В их изобретении особенно преуспели американцы, так как в США разочарование в людях является самым частым психологическим состоянием, выявляемым при специальных обследованиях у жителей страны старше тридцати лет, и подобные инновации являются хорошо продаваемым товаром, приносящим кратковременный и иллюзорный эффект. Истинные установки содержатся лишь в «инструкциях», заповеданных человеку его Создателем.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ И УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ

К. С. Шабашов, канд. мед. наук,
И. И. Шабашова, канд. мед. наук
Православное медицинское братство
в честь свт. Алексия, Митрополита Московского
г. Витебск, Беларусь

Здоровье современного человека не улучшается, а из года в год становится все хуже. Отмечается рост хронических бронхолегочных, сердечно-сосудистых, онкологических, ревматических заболеваний и многих других. Причем, тяжелые заболевания поражают уже не только пожилых, а все чаще молодых и трудоспособных граждан. И все это — несмотря на ежегодные финансовые вливания в здравоохранение, строительство новых больниц, закупку современной аппаратуры, использование дорогостоящих лекарств. Сложившаяся парадоксальная ситуация в медицине (с одной стороны — грандиозные успехи, с другой стороны — кризис) не может не волновать и заставляет всех мыслящих людей искать причины такого положения и пути улучшения здоровья.

Необходимым условием для сохранения здоровья, а в

случае уже имеющихся заболеваний, существенной помощи в оздоровлении, является вера человека в истину Божественных законов мироздания и любовь Господа. Каждый человек должен осознать необходимость своего исправления через данную ему болезнь и покаяться, молитвенно обратиться к Всевышнему с надеждой на успех лечения, об оказании свыше духовной помощи его лечащему врачу в подборе оптимальных методов лечения и в его умелых действиях.

Ярким примером подобного отношения к здоровью и болезни является жизнь архиепископа Луки — прославленного русского хирурга, профессора Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого. Нам, сегодняшним медицинским и научным работникам, очень близка по духу жизнь этого замечательного человека, его мировоззрение и творческая активность, любовь к Всевышнему и отношение к окружающим его людям.

Одним из важнейших факторов, определяющих успех лечения, является соблюдение основного принципа медицины: «Не навреди!». По нашему мнению, здесь имеется огромный потенциал в плане эффективности оздоровления и профилактики развития у человека тяжелых заболеваний.

Нас беспокоит широкое, порой бесконтрольное использование фармацевтических лекарственных средств. В большинстве случаев это связано с самолечением, однако же не редки случаи и ятрогении, т. е. ошибочных действий врачей. Любые медикаменты — это не продукты питания, их нельзя рекламировать, постоянно и безответственно принимать, все они обладают явными или скрытыми побочными эффектами, порой вызывают развитие в организме серьезных нежелательных реакций в виде аллергических, аутоиммунных или онкологических заболеваний. Широко применяемые фармацевтические лекарственные средства представляют собой весомые дозы высокоактивных веществ, которые предназначены для оказания насильственных эффектов подавления, активации, изменения состояний структур организма и его жизнедеятельности. Физиология же любого организма предусматривает наличие различного рода защитных барьеров, не пропускающих чужеродные вещества во внутреннюю среду,

где функционируют **тончайшие механизмы жизнеобеспечения**. Фармацевтические препараты ломают эти барьеры и оказывают насильственный эффект оздоровления, тем самым загрязняя внутреннюю среду организма и создавая условия для проникновения в нее других чужеродных веществ. Такое оздоровление является искусственным, а потому временным и малоэффективным. Организм не терпит вмешательства чужеродных веществ во внутреннюю среду и тут же пытается их элиминировать — удалить или обезвредить, на что затрачивает оставшиеся здоровые силы, энергию, ферменты и т. д. В итоге, при указанном лечении, болезненные процессы сохраняются, причем часто уже в латентной (скрытой) форме, осложняются и, порой, перерождаются в злокачественные новообразования. Не зря говорят, что мы живем в век безопасной хирургии и опасной терапии. Иногда последствия использования медикаментов представляют собой более серьезные нарушения в организме человека, чем само заболевание, которое лечили. Во многих высокоразвитых странах, в том числе США, смертность от ятрогении (побочных действий лекарств и ошибок врачей) занимает четвертое место и сравнима с летальностью при бронхолегочной патологии, а это огромные людские потери (миллионы человеческих жизней ежегодно), которых можно избежать только лишь при разумном подходе к оздоровлению человека.

Оптимальное лечение имеющихся хронических или же вновь возникающих острых заболеваний представляет собой сложную задачу. Очевидна актуальность широкого использования альтернативных методов оздоровления, которые были бы эффективны и безвредны. Данным требованиям соответствует гомеопатическая терапия.

Гомеопатия имеет ряд преимуществ и одно из основных — ее физиологичность, т. к. в отличие от фармакопрепаратов, исключается агрессия по отношению к тканям организма. К настоящему времени не только практикой, но и научно подтверждено, что гомеопатический метод лечения восстанавливает регуляцию всех жизненно-важных процессов в организме человека, его реактивность, нарушенный обмен

веществ. В результате, лечебный эффект осуществляется активированными собственными целительными силами. Без такого подхода не может быть выздоровления ни при каком серьезном заболевании человека.

Нам видится следующая схема оздоровления человека при различных заболеваниях:

В случае экстренных ситуаций, острого развития заболеваний на первом месте, при оказании помощи больному человеку, должна быть аллопатия, т. е. метод официальной медицины и, при необходимости, хирургическое лечение. Для поддержания жизненно важных функций организма требуется произвести обезболивающий эффект, снять высокую температуру тела, срочно поднять при коллапсе артериальное давление или его понизить при гипертоническом кризе, ввести препараты от кровотечения, назначить заместительную терапию и т. д. Данные назначения часто являются спасительными для человека, и врачи обычно говорят: мы сделали все для спасения жизни пациента, теперь его судьба, сохранение жизни зависит от сопротивляемости организма, жизнеспособности в целом, возможностей его защитно-приспособительных механизмов. Остается ждать и надеяться на успех, который в данный момент зависит от потенциальных возможностей самого организма. Вот здесь незамедлительно должны приступить к лечению врачи, владеющие альтернативными методами восстановления здоровья, с другими принципами воздействия, а именно: через направленную активацию собственных целительных сил организма. Подобный подход может быть осуществлен гомеопатией.

Адекватное лечение всегда должно идти от причины, тогда оно зачастую будет успешным во всех отношениях. Лечение, которое направлено на следствия, т. е. непосредственно на болезни, — временное и не эффективное. Чтобы излечить, надо, прежде всего, восстанавливать духовное здоровье человека, его психоэмоциональный энергетический гомеостаз, который может быть адекватным только при сознании, направленном на созидание, любовь к Природе, Вселенной, Богу. Все остальное, т. е. оздоровление физического тела самостоятельно и

наиболее оптимально произведет восстановленный жизненный Дух человека через активацию собственных целительных сил — защитно-адаптационных реакций.

Такое лечение является наиболее адекватным и стойким, но при обязательном условии, что человек осознал свое пагубное поведение и будет придерживаться в дальнейшей своей жизни нравственных (Библейских) законов.

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПЕРЕД ИСПЫТАНИЕМ СОВЕСТИ

Антун Лисец, д-р медицины

г. Ветово, Хорватия

«Возлюбите друг друга, как Я возлюбил вас» — эту заповедь любви к ближнему дает нам Иисус. Ибо «...так как вы сделали это одному из братьев Моих меньших, то сделали Мне» (Мф 25, 40). Совершенно особым образом эти слова касаются тех, кто посвятил себя медицине. Медицинская этика требует от каждого врача, фельдшера, медсестры безусловного уважения к каждой человеческой жизни с момента зачатия до естественной смерти, действия всегда во благо этой жизни, употребления своих сил и знаний, научных достижений и известных медицине средств для спасения этой жизни и никогда — для уничтожения ее.

Недопустимость контрацепции и стерилизации

Муж и жена участвуют вместе с Богом в создании новых жизней, но по отношению к Богу они находятся в подчиненном положении и должны принимать Божий творческий план и Божий закон. Католическая Церковь непрестанно учит неразрывности связи, существующей между супружеским актом и зачатием, во время которого Господь Бог сотворяет душу нового человека.

Смертным грехом является не только убийство нерожденного ребенка, но и контрацепция, стерилизация и искусственное оплодотворение, как например, оплодотворение в пробирке и искусственное осеменение. Более подробные объяснения можно найти в документах Католической Церкви: «Casti Conubii» [1], «Humanae Vitae» [2] и «Donum Vitae» [3].

В наше время нетрудно понять, что распространение аборт, контрацепции, стерилизации и так называемого «сексуального образования» в школах и в средствах массовой информации, привело нации на край биологической пропасти, что обусловлено не только отрицательным естественным приростом, но и массовым распространением СПИДа.

Трагическая демографическая ситуация в нашей стране не сложилась сама по себе, а в значительной степени была вызвана искусственно. Это результат деятельности специальных институтов, множества людей, которые хотели достичь такого трагического или еще худшего положения, а некоторые желают этого и дальше.

Для достижения морального и демографического возрождения нужно чтобы люди придерживались тех моральных принципов, которые установил Бог. Если появляется серьезная, оправданная причина избегать зачатия, можно прибегнуть к воздержанию. Большинство дней в течение месяца женщина неплодная. Плодные и неплодные дни женщина может очень просто и верно установить (даже в случае неправильного цикла) с помощью естественных методов, таких как метод Билингса или симпто-термический.

Контрацепция и стерилизация являются методами, направленными против прокреации, и они имеют плохие последствия не только по отношению к душе, но и к человеческому телу и к обществу.

Недопустимость искусственного оплодотворения

В документе Конгрегации учения веры «Donum Vitae» («Дар жизни») [3], подробно и детализировано объяснено,

почему недопустимы методы искусственного оплодотворения, например, искусственное осеменение или зачатие ребенка в пробирке. Мало того, что сперматозоиды получают аморальным способом, а зачатие происходит без супружеского акта любви. Кроме того, известно, что рождается менее 5% детей из всех зачатых в пробирке. Большинство из тех, которых имплантируют в матку, из-за неестественных условий погибают, а многих детей убивают, не имплантируя, или держат живыми в замороженном виде в холодильниках.

Жизнь человека начинается с момента зачатия, с момента слияния живой мужской и живой женской половых клеток, — сперматозоида и яйцеклетки. Уже в первой клетке — зиготе определено, девочка это или мальчик, какого цвета будут глаза, волосы, определены многие черты темперамента и особенности функционирования органов. Разница между рожденным и нерожденным ребенком только в месте жительства. А человек является человеком благодаря тому, что он имеет в себе, а не благодаря своему местонахождению.

Технология умерщвления нерожденных детей в последнее время все больше развивается. Спираль тоже убивает детей! При её употреблении зачатие происходит, но ребенок чаще всего погибает, так как спираль не позволяет ему имплантироваться в матку. Смерть ребенка наступает в первые же дни, именно по этой причине не бывает задержки менструации. Если все-таки происходит задержка, то это значит, что ребенку удалось выжить. Необходимо сохранить ему жизнь. Спираль превращает здоровую женщину в больную (воспаление и гноение в матке, яйцеводах, брюшной полости, кровотечения, боли, малокровие...).

Во время принятия всех видов таблеток (так называемых «противозачаточных»), часто все-таки происходит овуляция и зачатие. В этом случае ребенок чаще всего умирает от голода, так как таблетки высушают железы и уменьшают количество пищи (гликогена) в слизистой оболочке матки. Задержка менструации свидетельствует о том, что ребенок закрепился и выжил. Аборт нельзя делать и в этом случае. Женщины, при-

нимающие таблетки, чаще других болеют раком груди, кожи и матки, склонны к инсультам и инфарктам, воспалениям вен со сгустками крови, которые могут вызвать эмболию, у них возникает повреждение печени и зрительного нерва, слабеет иммунитет и т. д.

Нельзя проводить такие диагностические процедуры, как например, ранний амниоцентез, цель которого — охота и убийство больных, еще не родившихся, детей! Грех нельзя совершать ни при каких обстоятельствах. Грех никогда не является решением.

В Женевской формулировке клятвы Гиппократа, которую дает каждый студент-медик, закончивший обучение, прежде чем получить на руки диплом, говорится: «Я буду придерживаться глубочайшего уважения к человеческой жизни, начиная с момента зачатия... Я обещаю это торжественно, добровольно и чистосердечно».

Нельзя убивать даже больного нерожденного ребенка. Никто не стал счастливым, убивая больных людей, но мы можем, действительно, стать счастливыми, служа жизни и здоровью больных. Это знает каждый честный работник здравоохранения.

Эвтаназия

Запрещается участвовать в активной и пассивной эвтаназии. В п. 65 энциклики «*Evangelium Vitae*» [4] Папа объясняет:

«Под эвтаназией в строгом смысле слова следует понимать действие или бездействие, которое по своей внутренней природе или по умыслу действующего лица вызывает смерть с целью прекращения всех страданий. Эвтаназию, таким образом, следует рассматривать в контексте умысла и используемых методов».

Иоанн Павел II подчеркнул моральный принцип, согласно которому «даже самая незначительная вероятность того, что человек еще жив, уже налагает обязательство полного уважения к его личности и воздержания от любых действий, предполагающих его смерть».

Государство должно защищать жизнь граждан, а не лега-

лизовать эвтаназию и медицинскую помощь в самоубийстве.

К сожалению, как врач, я встречаюсь со случаями, когда ни дети, ни родственники не заботятся о своих старых домочадцах. Если в селе заболит корова или свинья, немедленно вызывают ветеринара, чтобы пришел и спас животное. Но когда заболит старый человек, врача не приглашают, а ждут его смерти. Или же привозят их в больницу, когда уже очень поздно.

Даже при неизлечимых болезнях людям нужно помогать и лечить их, облегчая их страдания и продлевая им жизнь. К сожалению, бывают случаи, когда медицинский персонал не обеспечивает должного ухода, предотвращения наступления болезни, диагностики или лечения больного (особенно, если речь идет о старых, а также тяжело и продолжительно болеющих людях), желая поскорее от них освободиться.

Бывают и трагические случаи, когда наши старики умирают вскоре после прибытия в больницу из-за равнодушия медперсонала особенно, если отдельные врачи и медсестры видят, что родные не проявляют особого интереса к их выздоровлению. Тяжелобольной будет меньше чувствовать боль, если его хорошо накормят, напоят (если надо, путем вливаний), будут держать его в тепле и чистоте, а особенно, если он будет окружен заботой, вниманием и любовью ухаживающих за ним людей. Тогда он будет меньше требовать анальгетиков и успокоительных средств.

И конечно же, всем нужен священник, который имеет право уделить Святые Таинства, который будет стараться помочь умирающим в спасении их душ, и поможет им подготовиться к встрече с Господом Богом.

Против безнравственного образования

В документе Папского совета по семье «Истина и значение сексуальности человека» [6] говорится следующее:

«125. Сегодня родители должны быть внимательными к тем путям, через которые безнравственное образование может воздействовать на их детей через различные методы, внедряемые группами, имеющими позиции и интересы, направленные

против христианской морали.

126.3. Никакой материал эротической природы не должен быть представляем детям или подросткам любого возраста, индивидуально или в группе».

«139. ...Родители должны настаивать, что единственным истинным и безопасным образованием для предотвращения этой заразной болезни является преподавание воздержания от половой близости до брака и супружеской верности в браке».

Те, кто производят, распространяют и рекламируют презервативы, ответственны не только за соучастие в совершении грехов, среди которых самые частые — блуд, прелюбодейство и контрацепция, но они также ответственны и за дачу ложных гарантий защиты от инфицирования различными заболеваниями.

Заключение

Ни фармацевт, ни гинеколог, ни медсестра, ни кто-либо другой, не может быть подобен роботу, который исполняет аморальные приказы, все равно, от кого и как (устно, письменно или как-то еще) они поступают. Каждый из нас ответственен за свои поступки, у каждого из нас есть душа, которую необходимо спасти. Народная пословица гласит, что вор не только тот, кто ворует, но и тот, кто держит ему лестницу. Значит, грешит и тот, кто выдает ближнему своему средство для содеяния греха.

Говоря о совести медицинского работника, следует подчеркнуть, что ее нельзя разделить на совесть, связанную с профессией, и на совесть, связанную с личной жизнью человека. Медицинский работник, как и любой другой человек, должен стремиться поступать нравственно во всех ситуациях и при всех искушениях совести. Этот доклад является дополнительным напоминанием о том, что необходимо:

- прервать производство, рекламу и распространение средств, предназначенных для греховных действий;
- стараться исправить последствия уже соделанных грехов;
- понять свои ошибки и отказаться от них;
- отречься от злого духа и его искушений;
- держаться на расстоянии от лживых авторитетов и не

правильных учителей, несмотря на их титулы;

– принять Иисуса Христа, Который есть наш единственный Спаситель и Избавитель, Путь, Истина и Жизнь;

– покаяться в грехах и исповедоваться у священника, который может от имени Господа простить их.

Литература:

1. «Casti Conubii», Acta Apostolica Sedes (AAS), 1930. See also: Denzinger-Hunneberg, Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 1991, 37. Auflage, 3700-3724.

2. «Humanae Vitae», Acta Apostolica Sedes (AAS) 60, 1968 (<http://www.vatican.va/>).

3. «Donum Vitae», Acta Apostolica Sedes 80, 1988. See also: Denzinger-Hunneberg, Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 1991, 37. Auflage, 4790-4807 (<http://www.vatican.va/>).

4. «Evangelium Vitae»: Iohannes Paulus PP, Citta del Vaticano: Libreria editrice Vaticana, 1995. ISBN: 88-209-2160-X. Acta Apostolica Sedes 87, 1995 (<http://www.vatican.va/>).

5. «Medicina e Morale» 4, 1994, s. 762.

6. Pontifical Council for the Family: The Truth and The Meaning of Human Sexuality (http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/).

БОРЬБА С АБОРТАМИ КАК АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАФЕДРЫ ОСНОВ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

Е. Д. Смоленко, канд. мед. наук, доцент каф. анатомии,
физиологии и валеологии человека

Витебский государственный университет им. П. М. Машерова
г. Витебск, Беларусь

Современный мир, опутывающий души подрастающего поколения информационными сетями, несущими множество соблазнов и искушений, ставит перед преподавателем-хри-

стианином конкретных задачи и требует от него напряженной духовной работы. Неблагоприятная экологическая обстановка, неправильное и несбалансированное питание, ксенобиотические факторы окружающей среды на данном этапе развития человеческого общества зачастую приводят к преждевременному физическому созреванию организма молодого человека. Необъяснимое томление плоти без должного духовного окормления ведет к греховному падению юных душ. Стремление приобщиться к миру взрослых, желание вкусить запретный плод и не отличаться от большинства сверстников — вот основные причины вступления в интимные отношения в подростковом возрасте.

Актуальнейшей проблемой для обеспечения безопасного материнства является подростковая беременность, по уровню которой Беларусь относится к числу стран с высокими показателями. Уровень подростковой беременности в большинстве стран Западной Европы колеблется от 5 до 25 на 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет, в России уровень подростковой беременности составляет 100 на 1000. В нашей стране этот показатель снизился в течение последних десяти лет на 42% и составил в 2003 г. 43,9 на 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет. Число аборт у женщин в данной возрастной группе уменьшилось лишь на 11,2%. Тревожной особенностью аборт в подростковом возрасте является высокий процент прерывания первой беременности, что неминуемо ведет к таким серьезным осложнениям, как хронические воспалительные заболевания гениталий, нарушения гормонального статуса организма, спаечный процесс в брюшной полости и вторичное бесплодие.

В таких условиях работа врача — преподавателя основ медицинских знаний в университете приобретает особое значение и специфическую направленность на детальное объяснение механизмов искусственного прерывания беременности, физических и духовных страданий матери и плода, трагических последствий инструментального вмешательства для организма матери. С этой целью нами разработан соответствующий курс лекций, опубликованы учебно-методические пособия для кураторов «Репродуктивное здоровье женщины» и «Репродуктивное здоровье мужчины». На кафедре функционирует

кабинет «Здорового образа жизни», оснащенный наглядными пособиями, фильмотеккой и методической литературой. Студенты активно участвуют в научно-исследовательской работе, готовят рефераты о вреде абортотв.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Е. Д. Смоленко, канд. мед. наук,
доцент каф. анатомии, физиологии и валеологии человека
Витебский государственный университет им. П. М. Машерова
г. Витебск, Беларусь

Духовные наставники, учителя и врачи, призванные заботиться о душевном и телесном здоровье молодежи, стремятся найти пути и подходы к восстановлению вековых христианских традиций устройства семейной жизни у славян. Актуальность данной проблемы подтверждается тем фактом, что и на государственном уровне важнейшим направлением охраны здоровья населения признано сохранение репродуктивного здоровья.

С целью изучения степени осведомленности студенческой молодежи в вопросах охраны репродуктивного и сексуального здоровья, а также для оценки их отношения к указанной проблеме проведено исследование, включающее анонимное анкетирование с последующим собеседованием в группах. В исследовании принимали участие 50 девушек и 45 юношей в возрасте от 17 до 22 лет, обучающихся в университете на факультетах небихологического профиля.

Результаты исследования. К факторам, оказывающим отрицательное влияние на детородную функцию мужчин, почти все опрошенные юноши (91%) отнесли злоупотребление наркотиками, гонорею, сифилис и ВИЧ-инфекцию. В то же время многие из них не придают особого значения распространенным вредным привычкам (курение, злоупотребление алкогольными

напитками). Девушками чаще всего подчеркивалось негативное воздействие на женскую фертильность искусственных аборт (86%) и хронических воспалительных заболеваний гениталий (52%). О губительном воздействии на организм матери и плода курения, наркотических средств и инфекций, передающихся половым путём, информированы 38% девушек.

По мнению 86% опрошенных парней в сексуальные отношения следует вступать в возрасте до 16 лет, 14% считают половую жизнь в этом возрасте нежелательной. Взгляды девушек на эту проблему отличаются: 42% участвовавших в опросе негативно относятся к вступлению в интимные отношения до 17 лет.

Большинство (80%) мужчин ориентированы на вступление в брак после 25 лет, основная часть (72%) девушек-студенток намереваются создать семью несколько раньше — в возрасте до 21 года.

Основная часть (91%) молодых мужчин охарактеризовали внебрачные половые отношения, как естественные и допустимые. Мнение девушек по этому вопросу неоднозначно: 10% относятся к внебрачным отношениям отрицательно, 24% считают их нежелательными, 30% допускают подобные взаимоотношения. В то же время для 36% студенток добрачная половая жизнь является абсолютно естественной.

Полученные результаты позволяют сделать выводы о недостаточной информированности студентов о проблемах репродуктивного и сексуального здоровья.

БИОМЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛИЗМА

А. А. Кирпиченко, д-р мед. наук,
Б. Б. Ладик, канд. мед. наук, каф. психиатрии
Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет
г. Витебск, Беларусь

Одной из самых сложных современных проблем медицины является преодоление формирования зависимости

от психоактивных веществ (ПАВ), употребление которых приобретает все более распространенный характер во всем мире. Наиболее часто употребляемым ПАВ является алкоголь, который, с одной стороны, почти без ограничений, легально продается в торговой сети, а с другой — отнесен к веществам, оказывающим психотоксическое, нейротоксическое и соматотоксическое действие. Попытки введения в отдельных государствах полного запрета на продажу алкоголя («сухой закон») встречали резкое противодействие со стороны населения и способствовали нелегальной торговле и употреблению суррогатов. Питейные традиции настолько глубоко укоренились в житейские и общественные отношения некоторых народов, что стали одним из факторов культуры. Существует даже такое понятие, как «культура употребления алкоголя».

В настоящее время установлено, что предрасположенность к возникновению зависимости от алкоголя является генетически детерминированной зависимостью, опосредованной через некоторые биохимические системы организма, которые явно обнаруживаются лишь в процессе употребления алкоголя. Немаловажное значение в формировании алкоголизма имеют личностные свойства человека, причем как таковой «алкогольной личности» не существует, однако самые различные индивидуальные девиации могут благоприятствовать попаданию в зависимость.

Одна из особенностей действия алкоголя на психику проявляется в том, что прекращение его употребления не прекращает развития болезненного процесса, который начинает протекать в виде «сухого алкоголизма», при котором происходят выраженные патологические изменения личности.

Алкоголизм имеет тенденцию к распространению в женскую, подростковую и детскую части популяции. У женщин, злоупотребляющих алкоголем, нарушается течение беременности, а рожденные ими дети могут иметь так называемый «алкогольный синдром плода».

Продолжительность жизни лиц с алкогольной зависимостью значительно сокращена, плодовитость и уход за потом-

ством нарушены, быстро наступает личностная деградация и социальная дезадаптация.

Исходя из вышеизложенного, представляется возможным считать, что алкоголь по своей природе является «неестественным» фактором естественного отбора. Алкогольной зависимости подвержены те индивидуумы, у которых имеются генетические, биохимические, личностные, культуральные, социальные дефекты.

СТРУКТУРА СОЧЕТАННОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В. Н. Гончар; научный руководитель —
д-р мед. наук, проф. Е. М. Крупицкий

Санкт-Петербургский медицинский университет
им. академика И. П. Павлова

г. Санкт-Петербург, Россия

Актуальность: Во многих странах мира одним из основных факторов распространения различных инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С) является внутривенное употребление наркотиков. На начальных этапах развития эпидемии ВИЧ/СПИД в РФ недостаточно исследована структура сочетанной заболеваемости наркологическими (наркомания, алкоголизм) и различными инфекционными (ВИЧ-инфекция, гепатиты, туберкулез) заболеваниями.

Цель: Изучение различных аспектов в структуре сочетанной заболеваемости инфекционными и наркологическими заболеваниями в двух административных регионах РФ: Санкт-Петербурге (СПб) и Ленинградской области (ЛО) в 1997-2004 гг. (в период начала развития эпидемии ВИЧ/СПИД в России (Krupitsky et al, 2006)).

Материалы и методы: Исследованы сравнительная динамика эпидемий опийной наркомании и ВИЧ-инфекции [1];

частота выявления поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg), антител к сердцевинному антигену вируса гепатита В (HBcAb) и вирусу гепатита С (HCVAb) у больных опийной наркоманией и алкоголизмом [2]; распространенность наркологической патологии у больных гепатитами, туберкулезом и лиц, инфицированных ВИЧ [3].

Результаты: Среди 200 ВИЧ-инфицированных пациентов Городской инфекционной больницы № 30 им. С. П. Боткина у 47% была диагностирована наркомания, у 38% — сочетание алкоголизма и наркомании, у 10% — алкоголизм и только 5% обследованных не имели наркологического диагноза (Krupitsky et al, 2004, 2006). Среди 200 больных вирусными гепатитами В и С, обследованных в той же больнице, 12,4% страдали наркоманией, 18,5% — сочетанием наркомании и алкоголизма, 26,8% — алкоголизмом и 42,3% не был поставлен какой-либо наркологический диагноз. Среди 160 больных туберкулезом, проходивших лечение в городском противотуберкулезном диспансере СПб, только у 4,3% была выявлена наркомания, у 10,1% — сочетание алкоголизма и наркомании, у 53,1% — алкоголизм и 32,5% больных не имели наркологического диагноза.

Выводы: 1) Распространенность ВИЧ-инфекции и гепатитов выше среди больных наркоманией, тогда как туберкулеза — среди больных алкоголизмом. 2) Уровень сочетания наркологической и инфекционной патологии в структуре заболеваемости высок. 3) Эти виды патологии могут потенцировать друг друга и затруднять процесс их терапии. 4) Программы профилактики и лечения наркологических (алкоголизм, наркомания) и инфекционных (ВИЧ-инфекция, гепатиты, туберкулез) заболеваний должны учитывать сочетанное их течение.

Литература:

1. Бюллетень федерального центра ВИЧ/СПИД России, 2001, № 20.
2. Krupitsky E.M., Zvartau E.E., Co-Morbidity of infectious and addictive diseases in St. Petersburg and the Leningrad Region, Russia. European Addiction Research, 2006, V. 12, No. 1.
3. Спид. Секс. Здоровье. 2005, №2.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ «12 ШАГОВ» В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОЙ, СОЦИАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Я. С. Сипайло, Д. А. Дулебов; научные руководители —
канд. мед. наук, доцент каф. анатомии и валеологии
Витебского государственного университета им. П. М. Машерова
М. Н. Нурбаева, о. Михаил Петрович Ермашкевич ОР,
магистр теологии
г. Витебск, Беларусь

Актуальность: Алкоголизм — одна из величайших трагедий человечества — является следствием целого ряда медико-биологических и социально-психологических причин, одним из ведущих факторов, приводящих к травматизации населения, развитию разнообразных заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной системы.

Цель: изучить взаимодействие программы «12 шагов» с осуществлением реабилитации больных хроническим алкоголизмом.

Материал и методы исследования: Группа «анонимных алкоголиков» (АА) существующая в Витебске с 1992 г. при римско-католическом приходе св. Антония Падуанского (ул. Гагарина, д. 46 А). Группа состоит из 40 членов, мужчин — 33 (85 %), женщин — 7 (15 %). Членами религиозных общин являются только 7 (17,5%), из них 4 православных, 2 католика, 1 протестант.

Результаты исследования: Основной целью групп АА является помощь их членам, а также всем больным алкоголизмом в ведении трезвого образа жизни. АА не связаны с какой-либо религиозной, социальной либо другой группой, большинство не имеет конфессиональной принадлежности, хотя и не являются атеистами.

В течение 2003-2005 гг. выявлено снижение обращений за медицинской помощью к врачу-наркологу на 12,2% , случаев

госпитализации в токсикологический стационар на 28%. Члены группы АА в отделение острых отравлений УЗ «ВОКБ» не госпитализировались. Общесоматическая заболеваемость в 2005 г. осталась практически на прежнем уровне.

Отработанных связей с органами здравоохранения не установлено. Работа с созависимыми (детьми и членами семей) по-прежнему не организована, ход «семейной реабилитации» требует дальнейшего изучения.

Выводы: «12 шагов» — достаточно эффективная программа медицинской, социально-психологической и духовной реабилитации больных хроническим алкоголизмом. Однако, несмотря на значительное время существования группы АА, четкой ориентации на сотрудничество со стороны органов здравоохранения, средств массовой информации и религиозных организаций не имеется. Необходима организация работы с созависимыми (детьми и членами семей больных хроническим алкоголизмом). Изучение семейного статуса выведено из программы наблюдения.

Литература:

1. Кирпиченко А.А. Психиатрия. — Мн., 1984.
2. Дж. и А. Джекобсон. Секреты психиатрии. — М., 2005.
3. Шимкович Т. Единство, служение, единение. «Диалог» 10/21, 1995.
4. Двенадцать шагов и двенадцать традиций. Alcoholiks anonymous World services, inc. Нью-Йорк, 1989.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕЗВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Н. М. Медвецкая

Витебский государственный университет им. П. М. Машерова

г. Витебск, Беларусь

Рост наркомании и количества ВИЧ-инфицированных — явление многофакторное.

Общество так и не нашло действенных механизмов борьбы

с этими явлениями.

В целом для улучшения преподавания курса «Профилактика наркомании и СПИДа» необходимо: проведение занятий в составе небольших групп (не более 20 человек), однородных по половому составу; для создания доверительной атмосферы занятия должен проводить преподаватель старше 40 лет (при этом желательно, чтобы занятия с девушками проводили женщины, а с юношами — мужчины); обязательно в конце изучения курса предусмотреть проведение зачета с тестированием.

Среди факторов потребления алкоголя и других наркотиков можно выделить: тяжелые условия труда и материальное положение, стандартность мышления, низкий уровень образования, бедность жизненных интересов, генетическая умственная ослабленность, инфантильность воспитания, отсутствие прочных жизненных установок [1].

Поводов для отравления алкоголем и другими наркотиками может быть бесчисленное множество. Причины спаивания и наркотизации народа:

1. Социальная запрограммированность сознания, то есть психическая ориентация населения на потребность алкогольного и любого другого наркотика.

2. Доступность алкоголя и других наркотиков.

3. Незнание полной правды об алкоголе. Во все времена распространение алкопотребления основывалось на обмане.

4. Алкоголь — вещество, формирующее психическую и физическую зависимость.

5. Деятельность политических сил, нарко- и алкобизнеса против народа.

Всему этому противостоит воспитание здоровой, трезвой личности.

Под методическими основами формирования трезвого образа жизни понимается совокупность трезвеннических действий педагога, психолога, социального работника, валеолога и других специалистов, совершаемых в строго определенной последовательности и строго определенными средствами, на должном уровне педагогической и психологической техники, которые в конечном итоге приводят к ожидаемому результату.

Литература:

1. А. Н. Маюров. Здоровье человека—4: Материалы IV Международного конгресса валеологов / Под редакцией проф. В. В. Колбанова. — СПб: СПбАППО, 2005. — 250 с.

ПРОБЛЕМА СУИЦИДА В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ФИЛОСОФИИ

Ю. А. Коломийцева

Белорусский государственный университет

г. Минск, Беларусь

Суицид на сегодняшний день претендует на звание одной из самых распространенных болезней века. Отношение к самоубийству в наше время имеет своим истоком не только современную социальную ситуацию, но и тот каркас ценностей и идеалов, который сложился в истории. Проблемы эвтаназии и суицида являются одними из важнейших проблем не только биомедицинской этики в частности, но и философии в целом.

Экзистенциальный философ А. Камю писал о том, что существует одна по-настоящему серьезная философская проблема — это проблема самоубийства. Камю задавался вопросом о том, «стоит ли жизнь того, чтобы ее прожить, или она вовсе того не стоит?». Ответить на данный вопрос — означает решить фундаментальную философскую проблему. Христианство всегда отрицательно относилось к самоубийству, говоря о том, что человек, который стремится самостоятельно завершить свои дни, берет на себя функции Бога. В экзистенциальной философии этот вопрос решается двояко. У Достоевского Великий инквизитор обвиняет Христа в том, что тот дает слабым людским душам обременительную свободу выбора. Человек сам волен выбирать, что делать ему с божественным даром. Ж.-П. Сартр говорил, что отличие человека от животного состоит в том, что человек может покончить жизнь самоубийством. Достаточно даже незначительной мелочи, чтобы тоска, наполнявшая душ самоубийцы, перелилась через край. Очень

трудно уловить то мгновенное движение души, которое делает выбор в пользу смерти. «Свести счеты с жизнью — означает признаться, что бытие больше не поддается пониманию», — подчеркивает А. Камю.

В. Франкл считает причиной самоубийства экзистенциальный вакуум, в котором находится современный человек. Суицид является также отражением социальной жизни. Наиболее веская причина самоубийства — экзистенциальная тоска человека по разумному устройству мира, потому суицид, по словам А. Камю, и является одним из способов борьбы с абсурдом бытия. Свобода жизни нерасторжимо связывается со свободой смерти. Однако А. Камю считает, что самоубийство не менее абсурдно, чем жизнь, ведь оно предполагает согласие, а значит, поражение.

Что же можно противопоставить самоубийству? Н. Бердяев и В. Соловьев однозначно утверждают — веру. В первую очередь, это вера в духовный смысл жизни, который не может зависеть от преходящих внешних явлений.

Литература:

1. Камю А. Миф о Сизифе; Бунтарь. — Мн., 1998.
2. Чернявская Ю. В. Введение в культурно-философскую антропологию. — Мн., 2003.

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ

**Н. А. Пан, психолог, ст. преподаватель
Белорусская государственная академия искусств
г. Минск, Беларусь**

Современный мир активно предлагает молодым людям модель успешной жизни, основанную на потребительских и гедонистических ценностях. К сожалению, основным

источником пропагандирования такой системы смыслов являются СМИ. При этом, соответствующий образ жизни называется модным в последние десятилетия словом «самодостаточность». Вместе с тем, именно молодым людям еще не достаёт жизненного опыта для того, чтобы понять, что, в действительности, человек только несколько лет на протяжении жизни может в полной мере реализовывать такую модель самодостаточного потребительского счастья. Это период, когда молодой человек становится независимым от родительской семьи и не имеет еще своей собственной, так как, в отличие от описанной, семейная модель жизни строится на качественно иной системе ценностей, где ведущую роль играют: забота о партнере, о ребенке, о сохранении и укреплении семьи.

В последние годы приходится констатировать, что количество факторов, препятствующих формированию семейной системы ценностей у подростков, резко возросло. Перечисляя только основные, можно упомянуть:

- обесценивание человеческой жизни (в первую очередь чужой);
- взгляд на материальное благосостояние как на наивысшую ценность;
- незащищенность ребенка, в том числе и зависимость рождения от прихоти родителей зачатого ребёнка;
- отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями;
- провозглашение приоритета половой социальной реализации личности над семейными ролями, заботой о будущем ребенка;
- активное рекламирование контрацептивных средств, не сопровождающееся нравственной профилактикой;
- лишение полового акта его детородной направленности;
- отделение сексуальных отношений от взаимных обязательств через защиту от нежелательной беременности с помощью контрацептивных средств;

– негативное влияние врачей, которые пропагандируют контрацептивные и abortивные средства, не предупреждая о всех последствиях их употребления и зачастую не получая осознанного согласия пациента.

Нет необходимости подчеркивать, что описанные явления стали результатом распространения потребительского само- достаточного образа жизни. А среди последствий достаточно упомянуть только огромное количество abortов, рост случаев заболеваний, приобретенных половым путем (ЗППП), снижение рождаемости, увеличение количества разводов и кризис воспитательной системы.

В связи с описанными явлениями, нами была разработана программа, направленная на формирование у молодежи альтернативной модели социальной успешности через повышение статуса семейных ценностей и профилактику abortов, ранних и беспорядочных половых связей, ЗППП.

Общее содержание программы:

1. Ценность человеческой жизни.
2. Половые различия.

Особенности полов не сводятся к различиям телесного строения. Мужчина и женщина являют собой два различных образа существования в едином человечестве. Они нуждаются в общении и взаимном восполнении.

3. Семья как естественный способ существования человека в мире.

Идея нерасторжимости церковного брачного союза, где развод — крайняя мера.

Опыт семейного общения учит человека преодолевать эгоизм и закладывает основы здоровой гражданственности. Именно в семье формируется и крепнет правильное отношение к другому человеку, а значит, и к своему народу, к обществу в целом. Преемственность поколений, начинаясь в семье, обретает свое продолжение в любви к наследию и Родине, в чувстве сопричастности к истории.

4. Семейные роли.

Повышение значимости материнства и отцовства. Родительство как призвание человека. Роль и значимость ребенка в семье.

5. Социальные явления угрожающие семье.

Контрацептивное и абортное мышление. Виды абортот и их последствия, постабортный синдром. Беспорядочные половые связи: угроза физическому и психологическому здоровью человека. ЗППП.

6. Вопросы биоэтики.

Практика проведения бесед по данной программе в учебных заведениях показывает огромную востребованность информации по описанным темам как среди молодежи, так и среди педагогов.

СОДЕРЖАНИЕ

Витебская епархия Римско-Католической Церкви в Республике Беларусь	4
Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет	6
Витебск.....	7
II Международная конференция «ПРОБЛЕМЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ»	8
ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ	9
Тезисы II Международной медицинской конференции ПРОБЛЕМЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	13
<i>А. Шаулаускене, Я. Тартилене, Г. Жилинскене</i> ГИППОКРАТ ОПЯТЬ С НАМИ В ЛИТВЕ.....	14
<i>О. В. Огирко</i> ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ	15
<i>А. М. Мясоедов</i> СТАТУС БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ.....	17
<i>М. Н. Нурбаева</i> ПРИНЦИП СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	18
<i>А. Б. Бизунков</i> СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ДУХОВНАЯ ПРОБЛЕМА	20
<i>К. С. Шабашов, И. И. Шабашова</i> ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ И УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ.....	22
<i>Антун Лисеи</i> МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПЕРЕД ИСПЫТАНИЕМ СОВЕСТИ.....	26

Е. Д. Смоленко БОРЬБА С АБОРТАМИ КАК АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАФЕДРЫ ОСНОВ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ	32
Е. Д. Смоленко БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	34
А. А. Кирпиченко, Б. Б. Ладик БИОМЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛИЗМА	35
В. Н. Гончар СТРУКТУРА СОЧЕТАННОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	37
Я. С. Сипайло, Д. А. Дулебов РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ «12 ШАГОВ» В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОЙ, СОЦИАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ	39
Н. М. Медвешкая МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТРЕЗВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ.....	40
Ю. А. Коломийцева ПРОБЛЕМА СУИЦИДА В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ФИЛОСОФИИ.....	42
Н. А. Пан ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ.....	43

ВО II МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ПРОБЛЕМЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ» ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ МЕДИКИ ИЗ

БЕЛАРУСИ



РОССИИ



ЛИТВЫ



УКРАИНЫ



ПОЛЬШИ



ХОРВАТИИ



НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

- БИОЭТИКА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ
- ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
- «КУЛЬТУРА ЖИЗНИ» ПРОТИВ «КУЛЬТУРЫ СМЕРТИ» – ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ БОРЬБЫ С АБОРТАМИ И ЭВТАНАЗИЕЙ
- СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ И УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА

СПОНСОРЫ:

