

Между врачом и пациентом при каждой встрече должно возникать взаимопонимание. Ведь они оба стремятся к одной цели и должны составлять определенное единство в поисках путей, ведущих к победе над болезнью.

Вряд ли кто станет утверждать, что пациенту и врачу не хочется полного контакта. Но если такой контакт не получается, оба остаются недовольными друг другом. Иногда такая психологическая несовместимость зависит от врача, а порой от пациента.

Пациент сознательно или бессознательно ищет сопереживания, сочувствия своим страданиям, мудрого совета, рекомендаций, как не только избавиться от болезни, но и не допустить ее возникновения впредь.

И врач всегда стремится помочь попавшему в беду человеку.

Гуманизм – одна из отличительных особенностей медицины. Еще в 19 веке лучшие представители общества делали, например, попытки организации бесплатной медицинской помощи бедным людям. Много в этом отношении сделал русский терапевт С.П. Боткин. В 1861 году он открыл при своей клинике первую бесплатную амбулаторию. Благодаря его настойчивости в начале 80-х годов 19 века в Петербурге и других городах появились отдельные бесплатные больницы для беднейших слоев населения.

## **ПОЗИЦИЯ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ В ОТНОШЕНИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (на примере прихода г.Дрогичина Брестской обл.)**

*Керезь О.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра гуманитарных наук*

*Научный руководитель – к.и.н. Сильванович С.А.*

С точки зрения Православия, аборт – грех матери, отца и врача. Согласно «Основам социальной концепции Русской Православной Церкви», принятым на архиерейском Соборе 2000 года, канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно. [1] Широкое распространение и оправдание аборт в современном обществе Церковь рассматривает как угрозу будущему человечеству и явный признак моральной деградации.

Православная Церковь, не отвергая женщин, совершивших аборт, призывает их к покаянию и к преодолению пагубных последствий греха через молитву и несение епитимьи. В случаях, когда существует прямая угроза жизни матери при продолжении беременности, особенно при наличии у нее других детей, в пастырской практике рекомендуется проявить снисхождение. Женщина, прервавшая беременность в таких обстоятельствах, не отлучается от евхаристического общения с Церковью, но это общение обуславливается исполнением ею покаянного личного молитвенного правила, которое определяется священником, принимающим исповедь.

Борьба с абортм требует от Церкви действенных мер. Примером может служить огромная работа Православного сестричества в честь святой преподобномученицы великой княгини Елисаветы Феодоровны при Свято-Сретенском храме г.Дрогичина. Сестры имеют благословение на посещение больницы, детского социального приюта, школ. Сотрудничая с Центром защиты материнства «Колыбель» Екатеринбургской епархии, а также с православным медико-просветительским центром «Жизнь» города Москвы в сестричестве имеется много листовок, газет, книг по проблемам искусственного прерывания беременности. Сестрам часто приходится выступать в школах перед очень юными слушателями. Поэтому сестричеством печатаются буклеты, в которых кратко и доступно рассказывается о чистой любви, истинной семье, а также о проблеме аборта через «Рассказ Машеньки», которая уже существует, но только мечтает появиться на свет.

Очень действенным методом работы является паломничество. В дороге идет непрерывная молитва, а наряду с ней паломники имеют возможность посмотреть фильм и прослушать проповедь по данной теме. Проблеме аборта отведено особое место в духовно-нравственной просветительской работе с молодежным братством святых первоверховных апостолов Петра и Павла при Свято-Сретенском храме г. Дрогичина. Регулярно проходят встречи с братством, проводятся кинолектории, духовные беседы. Здесь необходимо отметить работу библиотеки при храме. Фонд духовной литературы постоянно увеличивается. Для тех молодых людей, которые не воцерковлены или просто не могут посещать братство, есть уникальная возможность зайти в любое время в православную часовню при больнице в честь великомученика и целителя Пантелеймона. В часовенке регулярно дежурят сестры милосердия и послушницы, читаются акафисты, служатся молебны, но главное – всегда есть возможность поговорить на любую тему. При сестричестве работает духовная школа, поэтому любая из сестер всегда владеет грамотной информацией по проблеме аборт [2].

Проводя такую работу, церковь очень надеется, что сможет сократить количество случаев искусственного прерывания беременности и спасти новые человеческие жизни.

#### **Литература:**

1. Листовка «Аборт – грех матери, отца и врача» – Почаев: Свято Успенская Почаевская Лавра, 2003 – с. 1.
2. Отчет о работе сестричества – Дрогичин, 2007. –12 с.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДА УШИВАНИЯ СКВОЗНЫХ РАН ПЕЧЕНИ**

*Киркицкий А.В., Головач Е.И., Антонович О.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Меламед В.Д.*

Повреждение печени – это одна из сложных и противоречивых проблем urgentной хирургии. Травма печени отмечается в 15–20% повреждений органов брюшной полости и относится к тяжелым абдоминальным повреждениям, сопровождаясь высокой летальностью, достигающей 26%.

**Цель:** разработка и обоснование метода ушивания сквозных ранений печени.

**Материал и методы.** Проведена серия экспериментальных исследований с целью моделирования раны печени с последующим выявлением оптимальных способов ушивания дефектов печени. В качестве лабораторных животных использовались лабораторные крысы. Под эфирным наркозом зажимом типа «москит» в области правой доли печени, отступя от свободного края печени 0,7–0,9 мм, выполняли сквозной дефект в паренхиме печени. Отмечалось незначительное кровотечение, самостоятельно неостанавливающееся. Для закрытия сквозной раны печени использовали васкуляризованную прядь сальника, проводимую по направлению от диафрагмальной к нижней поверхности печени. Фиксация осуществлялась к основанию пряди сальника. После выполнения этого этапа операции кровотечение останавливалось. На 14-е сутки крысы были выведены из эксперимента с последующим гистологическим изучением препарата печени (зоны ушивания дефекта).

**Результаты и обсуждение.** В послеоперационном периоде экспериментальные животные были активны, имели хороший аппетит, послеоперационные раны зажили первичным натяжением. После выведения крыс из опыта при вскрытии брюшной полости выпота не было, тонкий и толстый кишечник обычного цвета, прядь сальника, проведенная через сквозную рану печени, жизнеспособна, без признаков воспаления. Визуально изменений со стороны печени не выявлено. При гистологическом исследовании в ткани печени наблюдаются рубцовые изменения, околорубцовая ткань сохраняет нормальную дольковую структуру. В железистой печёночной ткани, прилегающей к рубцу, преобладают репаративные процессы, дегенеративные процессы незначительные.