

# Больница Киево-Покровского женского монастыря и ее святая основательница

Больница моя имеет семейный и воспитательный характер: всех равняет, избавляет от болезненного «я», никого не стесняет.

Вера без дел мертва. Разум кричит, и только любовь созидает...

Св. Анастасия Киевская

**Б**удущая великая княгиня Александра Петровна, основательница Киево-Покровского женского монастыря и больницы, бывшей в свое время наиболее прогрессивным медицинским учреждением нашей столицы, родилась в 1838 г. в Петербурге в семье принца Петра Георга Ольденбургского и принцессы Терезии Нассауской. Ее жизнь стала примером самоотверженного служения медицине, неразрывно связанного с религиозным подвигом.



По примеру родителей Александра Петровна была набожной и с юности занималась благотворительностью. В 1855 г. семнадцатилетняя княжна стала невестой, а в январе 1856 г. — супругой сына императора Николая I, великого князя Николая Николаевича Романова, который приходится ей двоюродным дядей. От этого брака родились двое сыновей, Николай и Петр. Рожденная в лютеранской семье, перед свадьбой принцесса перешла в православие, что было необходимым условием для свадьбы.

При поддержке супруга Александра Петровна основала в Петербурге на Васильевском острове Покровскую общину сестер милосердия. Увлечшись медициной, на территории общины она построила больницу, амбулаторию, аптеку и даже основала фельдшерское училище. Медицинский персонал больницы был подготовлен в случае необходимости к отправке на фронт, а также помощи населению в периоды стихийных и социальных бедствий. Здание Покровской больницы сохранилось до настоящего времени.

После рождения второго сына семейные отношения супругов разладились — сказалась разность характеров и интересов. Вскоре Николай Николаевич увлекся балеринной, и эта любовная связь продлилась до конца его жизни. В 1879 г., в возрасте сорока одного года, Александра Петровна серьезно пострадала: во время поездки по городу ее карета перевернулась. Тяжелая травма позвоночника и пережитый шок привели к продолжительной болезни и параличу. Оставаясь практически полностью обездвиженной и в тяжелом психологическом состоянии, в конце 1880 г. Александра Петровна вместе с сыновьями и прислугой покинула Петербург и уже из Севастополя на военном пароходе «Эриклик» отправилась в Италию, где некоторое время проходила лечение. На обратном пути в Россию пароход по желанию княгини был направлен к берегам Афона, где она пообщиалась с игуменом Русского Свято-Пантелеймонова монастыря и многочисленными афонскими старцами. Эти дни она называла самыми счастливыми в своей жизни.

По возвращении из плавания в 1881 г. Александра Петровна приняла решение поселиться в г. Киеве, остановившись вначале в Мариинском дворце. Затем она переехала в арендованный дом, где устроила небольшую

религиозную общину. С этого времени княгиня мечтает об устройстве в Киеве нового монастыря с больницей, оказывающей помощь тяжело больным людям. С этой целью в 1888 г. на ее средства в Лукьяновской части города была куплена обширная усадьба, где в январе 1889 г. по благословению Святейшего Синода был основан Киево-Покровский женский монастырь.

В создание монастыря Александра Петровна вложила все свои средства и пожертвования от членов императорской семьи. Оставаясь почти полностью парализованной, она руководила строительством, принимала деятельное участие в создании планов построек. Одновременно с возведением храма и монашеских келий была начата постройка монастырской больницы. Также были заложены амбулаторная лечебница и аптека, многочисленные хозяйственные постройки, мастерские, библиотека, школа для девочек.

В 1889 г. переехав вместе с 80 первыми монахинями в строящуюся обитель, княгиня после десяти лет болезни вдруг смогла ходить, о чем сообщила в письме Митрополиту Киевскому Платону. Профессор Владимир Афанасьевич Караваев, лечивший княгиню и утверждавший, что медицинская помощь бессильна вернуть ей подвижность, немедленно посетил пациентку и удостоверился в резком улучшении ее состояния. Восприняв выздоровление как чудо и верный признак правильности выбранного пути, княгиня пожелала принять монашество, на что было получено разрешение ее супруга, а также племянника княгини, императора Александра III.

Осенью 1889 г. Александра Петровна приняла постриг от афонского монаха, бывшего проездом в г. Киеве, получив имя Анастасия. К концу 1889 г. в монастыре уже проживало 150 сестер. Вскоре в больнице был начат прием первых больных, стало активно развиваться хирургическое

направление. «Княгинин монастырь», как называли в народе Покровскую обитель, имел также миссионерское и просветительское значение: здесь работали книжная и иконная лавки, большим тиражом выпускались листки религиозно-нравственного содержания.

В больницу при монастыре принимали женщин всех национальностей и всех христианских вероисповеданий. Обязанности сестер милосердия в больнице монастыря выполняли монахини и послушницы. Александра Петровна лично следила за больничным распорядком, монахинями, работающими в больницах, за питанием больных, их духовной жизнью и потребностями, подготовкой к операциям, уборкой операционных, ночным дежурством сестер у постели прооперированных больных.

12 мая 1892 г. в монастырской больнице Александра Петровна была прооперирована по поводу рака груди. Вышние духовные лица настояли на изменении образа жизни княгини и на перемене питания. Врачами была настоятельно рекомендована поездка за границу для укрепления сил. Возвратившись в монастырь с о. Корфу и радуясь успешному исходу операции, княгиня расширила существующую больницу, создав в отдельном здании новое хирургическое отделение. «Я боюсь не смерти, но боюсь не успеть сделать все то, что я должна сделать здесь, на земле», — часто говорила она.

Хирургическое отделение быстро развивалось, значительное внимание в нем уделялось помощи тяжелым больным, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями. Княгиня лично помогала хирургам, ассистируя на операциях в качестве операционной медсестры. В этой области она имела большой опыт, поскольку еще в молодости ассистировала профессору Сергею Петровичу Боткину и врачам Покровской больницы. Заранее зная о ее присутствии во время операции, хирургические пациенты меньше боялись лечения.

Активность великой княгини привлекала внимание киевского общества, щедро жертвовавшего средства на нужды больницы. Интересно, что супруг, развод с которым так и не был оформлен, до самой своей смерти финансово поддерживал монастырь и общину. Кроме того, в разное время монастырь навещали другие родственники княгини. Император Николай II во время посещения монастыря в 1896 г. участвовал в закладке нового собора в честь Святителя Николая Чудотворца, посетил монастырскую больницу и пожертвовал значительную сумму на расширение больничных учреждений. На эти средства в 1897-1898 гг. были выстроены новая терапевтическая больница и новая лечебница для приходящих больных, ежедневно принимавшая более 500 человек. Главным врачом этих учреждений стал Николай Викторович Соломка.

Профессор из г. Варшавы М. Зенц, посетивший монастырские больничные здания в 1898 г., во время проходившего в Киеве съезда естествоиспытателей и врачей, так описывает свои впечатления: «Все эти учреждения расположены на обширной площади, представляющей из себя как бы сад на холмистой местности, а несколько вдаль виднеется необъятный горизонт полей, представляющий резервуар чистого воздуха. Я начал свой осмотр с лечебницы для приходящих... В правом и левом крыле... устроены кабинеты по всевозможным специальностям. Каждый кабинет снабжен всеми необходимыми принадлежностями по своей специальности. Чистота, свет, воздух и, если угодно, роскошь не оставляют желать ничего лучшего... Осмотрев эту амбулаторию, для которой сделано все, что можно сделать по последнему слову науки и техники, я отправился в больницу для стационарных больных. Эта больница представляет собой



Здание хирургической больницы монастыря



Александра Петровна ассистирует хирургу во время операции

# Вниманию специалистов

прекрасное двухэтажное здание, в котором помещается небольшая домашняя церковь, столовая для больных, два операционных зала, которые блещут чистотой, светом и изяществом обстановки, палаты для хирургических больных: женщин и детей. Войдя в столовую, где обедали взрослые больные, я подошел к женщине, поразившей меня своей изумительной бедностью. На мой вопрос, откуда она и чем больна, она отвечала, что из Минской губернии и страдает женской болезнью с постоянными кровотечениями и что на днях ей будут делать операцию; а на мой вопрос, как она сюда попала, отвечала, что слыхала от добрых людей, что тут никому не отказывают, хорошо лечат и денег не берут, вот она и приехала сюда...

При больнице имеется единственный в Киеве кабинет для снятия фотографий лучами Рентгена, служащий целям не только этой, но и других киевских больниц. Профессор отметил, что он видел подобный уровень оснащения только в некоторых больницах Берлина и новейших клиниках Москвы.

В отчете за первое десятилетие работы монастырской больницы указано, что за период 1893–1903 гг. больницу посетили 5020 пациентов, из них в терапевтическом отделении лечилось 1848 больных, в хирургическом отделении проведено 2298 операций. Был создан приют для слепых и неизлечимо больных (в том числе онкологического профиля), вмещавший более 120 человек и ставший прообразом современного хосписа. По показаниям врачей в монастырской аптеке больным бесплатно выдавались лекарства, при выписке опять же бесплатно пациентов снабжали перевязочными материалами и самыми необходимыми медикаментами.

Несмотря на преклонный возраст и слабое здоровье, княгиня успевала активно участвовать в жизни монастыря и больницы. Ее болезнь прогрессировала, и 5 августа 1894 г. она была вновь прооперирована. Находясь за границей для поправления здоровья после операции, она продолжает следить за делами обители, ведя активную переписку и вникая во все подробности, что и демонстрирует сохранившиеся письма того периода: «...В бывшей операционной наверху можно заменить стерилизационную печь хорошей белой изразцовой тумбой. Затем, в той же комнате имеющуюся дверь сделать, равно как и окна, которые выходят на новую лестницу. В старой операционной все водопроводные трубы заделать, лишь оставить возможность, в случае надобности, провести воду в какой-нибудь раковинник». Она поучала сестер, мало знакомых с медициной: «Учености вашей не нужно и никто не требует. Руководитесь идеей милосердия, имейте чувство долга. Мы слабые исполнительницы воли врачей... Монах должен быть всегда жизнерадостен, бодр, делать все с любовью». Старшей сестре хирургической больницы она часто напоминала: «Единственное на земле неотъемлемое счастье – это служение болящим, в какой бы форме оно ни проявлялось».

В последние годы своей жизни княгиня переехала жить в больницу, занимая в ней всего лишь одну палату. Дверь она всегда оставляла приоткрытой и просила будить ее, если что-нибудь случится. По вечерам сама проводила обходы больных и к утру готовила отчеты врачам об их состоянии.

С апреля 1899 г. состояние здоровья княгини стало стремительно ухудшаться, появились признаки онкологического процесса в желудке. Потеряв надежду на выздоровление, монахиня сосредоточилась на молитвах и укреплении монастырского строя. Она стремилась все делать сама, несмотря на заболевание, в пост придерживалась сурового аскетизма в питании, против которого протестовали врачи.

Скончалась Александра Петровна Романова на шестьдесят втором году жизни, 13 апреля 1900 года, похоронена на территории обители. О ее кончине был дан Высочайший манифест, признававший заслуги покойной в области благотворительности и именовавший ее «Любезнейшей двоюродной Бабкой Нашей, Великой Книжницей Александрой Петровной, в инокинях Анастасией». Основанный ею монастырь был закрыт вскоре после революции, а монастырская больница, оборудованная по последнему слову техники того времени, прекратила свое существование. Иноческая жизнь возобновилась в монастыре в 1941 г., там была организована амбулатория для оставшихся в оккупации горожан, а после освобождения Киева – госпиталь для раненых солдат и офицеров.

В 2009 г. основательница Киево-Покровского женского монастыря была канонизирована Священным Синодом Украинской православной церкви как местничатая святая под именем преподобной Анастасии Киевской.

Підготувала Катерина Котенко



**Внутрішня медицина: порадник лікарю загальної практики:** навч. посібник / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар [та ін.]; за ред. проф. А.С. Свінціцького. – К.: Медицина, 2014. – 1272 с.: табл., іл.

У пораднику зібрано сучасні відомості щодо класифікацій, діагностики, лікування та профілактики внутрішніх, у тому числі пухлинних, захворювань, що ґрунтуються на принципах клінічної епідеміології та доказової медицини.

Усі розділи порадника містять алгоритми диференційної діагностики та добре ілюстровані матеріали сучасних інструментальних методів дослідження. Використано новітні рекомендації, протоколи та стандарти надання медичної допомоги, представлені вітчизняними, європейськими та світовими науковими медичними товариствами й організаціями. У додатках наведено фізіологічні константи людини та рецептурні прописи.

Книга розрахована на користувачів, які уже мають певний рівень фахової підготовки, передусім – на лікарів загальної практики – сімейної медицини. Вона стане також незмінним помічником в оволодінні знаннями з внутрішньої патології для студентів старших курсів медичних університетів та лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, курсантів закладів післядипломної освіти.



**Діагностичні критерії вибору схем поліхіміотерапії у хворих на злоякісні лімфопроліферативні захворювання:** за відомостями галектинів: метод. рекомендації / Ін-т гематології та трансфузіології НАМН України, Укр. центр наук. мед. інформації та патент.-ліценз. роботи; уклад.: С.О. Сівкович, Н.М. Третяк, Н.В. Горіанова [та ін.]. – К., 2014. – 16 с.

Пропонується принципово нова схема діагностики хворих на неходжкінські лімфомы, множинну мієлому та плазмодіому, яка полягає в застосуванні галектина-1 та галектина-3, що рідше не застосовувалися в діагностичній та лікувальній практиці для описаних нозологічних форм злоякісних новоутворень. Методичні рекомендації базуються на результатах науково-дослідної роботи «Визначення комплексів прогностичних критеріїв для В-клітинних лімфопроліферативних захворювань та розробка схем поліхіміотерапії з їх урахуванням».

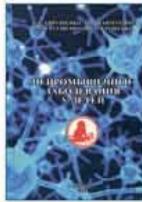
Методичні рекомендації, що пропонуються, призначені для лікарів-онкологів та гематологів.



**Іванов Д.Д. Нєфрологія в практиці сімейного лікаря:** навч.-метод. посібник / Д.Д. Іванов, О.М. Корж. – Донецьк: Видавництво Заславський О.Ю., 2014. – 464 с.: табл., іл. – Бібліогр. в кінці глав.

У посібнику подані методи обстеження нирок, нефрологічні симптоми і синдроми, основні нозологічні форми і стани, що характеризують захворювання нирок та міждисциплінарні аспекти. У розділі «Вторинні ураження нирок» розглянуто аспекти, що стосуються одного з тяжких і несприятливих у прогностичному плані ускладнень ураження нирок – мієломної хвороби. У посібнику зроблено акцент на діагностично-лікувальних підходах, що ґрунтуються на рекомендаціях доказової медицини.

Посібник розроблений для лікарів загальної практики – сімейної медицини, терапевтів, педіатрів, лікарів-інтернів.



**Нейромышечные заболевания у детей: монография** / С.К. Евтушенко, М.Р. Шаймурзин, О.С. Евтушенко, И.С. Евтушенко. – Донецьк: «Ноулідж», 2014. – 218 с.: ил. – Библіогр.: с. 208-218.

В монографії изложены современные аспекты этиологии, патогенеза нейромышечных заболеваний с позиции современной доказательной медицины. Особый акцент сделан на критериях диагностики и клинической картины. Отражены многоликие электромиографические и генетические аспекты нейромышечной патологии с использованием собственного, украинского и мирового опыта лечения и реабилитации детей. Так, например, рассмотрены клинические проявления трех аллельных вариантов проксимальных спинальных мышечных атрофий, в том числе I злокачественного типа Вердника-Гоффмана.

Підготувено при підтримці Національної наукової медичної бібліотеки України

Книга предназначена для детских и взрослых неврологов, специалистов функциональной диагностики, педиатров, семейных врачей, нейрохирургов, детских ортопедов.



**Онкология:** навч. посібник / І.Б. Щепотін, О.М. Алексик, А.А. Бурлака [та ін.]; за ред. проф. І.Б. Щепотіна. – К.: Моріон, 2014. – 384 с.: табл., іл.

Сучасна онкологія – дисципліна, що швидко розвивається. Її арсенал діагностичних і лікувальних методів постійно поповнюється новітніми високотехнологічними методиками. Зокрема, протягом останніх десятиріч онкологічна клініка збагатилася такими методами діагностики, як позитронно-емісійна томографія, соноеластографія, віртуальна гастроскопія, тривимірне ультразвукове сканування; запроваджено застосування інтраопераційної променевої терапії, гамма- та кіберножа, засобів таргетної протипухлинної фармакотерапії тощо. Усвідомлення принципів і зміни інтерпретувати та застосовувати сучасні діагностичні та лікувальні методики передбачають знання низки фундаментальних і клінічних медичних дисциплін.

Навчальний посібник повністю відповідає чинній навчальній програмі. Участь у створенні підручника провідних фахівців окремих напрямів клінічної онкології дозволила досягти високого наукового та методичного рівнів текстів. Володіння такими знаннями та навичками є невід'ємною складовою професійних якостей, які ставить перед кваліфікованим лікарем сучасне суспільство.

Підручник рекомендовано для студентів вищих медичних навчальних закладів та лікарів-інтернів.



**Залеский В.Н. Противовоспалительное питание в профилактике и лечении хронических неинфекционных заболеваний человека:** молекулярные защитные механизмы биоактивных компонентов пищи: монография / В.Н. Залеский, Н.В. Великая, С.Т. Омельчук. – Винница: «Новая Книга», 2014. – 736 с.: табл., ил.

В монографии обобщены результаты исследований по проблеме противовоспалительного питания. Рассмотрены молекулярные мишени действия противовоспалительных ингредиентов продуктов питания для оптимизации влияния фитосоединений в профилактике и лечении хронических неинфекционных (в том числе опухолевых) заболеваний человека. Материалы монографии представлены разделами: «Фундаментальные основы инфламмегенеза», «Иммуноослабляющий ответ при хронических неинфекционных заболеваниях человека», «Специфические мишеньзависимые антиинфламмагенные свойства биоактивных компонентов продуктов питания», «Противовоспалительные свойства культурных и дикорастущих растений, употребляемых в пищу». Все названия продуктов являются зарегистрированными торговыми марками соответствующих фирм.

Книга может быть рекомендована врачам-диетологам, кардиологам, онкологам, терапевтам, ревматологам, эндокринологам, гериатрам, а также студентам, интернам, клиническим ординаторам лечебных, медико-профилактических факультетов медицинских вузов.



**Чайка В.К. Нетримання сечі у жінок з гінекологічною патологією та синдромом дисплазії сполучної тканини:** монографія / В.К. Чайка, Г.О. Желізна, К.В. Чайка. – Донецьк: «Ноулідж», 2014. – 175 с.: табл., іл. – Бібліогр.: с. 143-157.

У монографії наведені результати науково-дослідної роботи щодо підвищення ефективності лікування нетримання сечі у жінок із гінекологічною патологією (також при синдромі полікістозних яєчників, кистомі та доброякісних утвореннях яєчників, доброякісних захворюваннях шийки матки та ін.) на тлі дисплазії сполучної тканини. На підставі вивчення особливостей епідеміології, клініки, біохімічних особливостей колагенового статусу та мінерального гомеостазу, гормонального профілю, даних ультразвукового та комбінованого уродинамічного дослідження розроблено та впроваджено науково обґрунтований алгоритм лікувальних заходів, який дозволяє підвищити ефективність лікування нетримання сечі та якість життя у жінок із цією патологією.

Книга призначена для акушерів-гінекологів.

Підготувено при підтримці Національної наукової медичної бібліотеки України