

М.І. Дзєман

Науково-виробничий центр
ТОВ «ЕРБІС», ПП «Лабораторія
ЕРБІС», м. Київ

ТРАДИЦІЯ ТРИЄДНОСТІ ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЦИНІ (частина 1)

Присвячується світлій пам'яті Людини Великого Серця та Лікарю від Бога, палкій прихильниці та практику традиції триєдності лікувального процесу, прихожанці Свято-Троїцького Іонінського монастиря в Києві, к.м.н., старшому науковому співробітнику відділу гінекології ДУ «НДІ педіатрії, акушерства та гінекології НАМН» Зданович Інні Євгенівні (з родини Гетман).

Резюме

У статті подано дані історичної розвідки щодо унікальної традиції триєдності лікувального процесу в українській медицині, яка полягає в гармонізації саногенезу синергічним впливом на підсвідомість, центральну нервову систему та вісцеральні органи. Історично закладена традиція української медицини триєдності лікувального процесу є не просто унікальним та цікавим феноменом, але й має практично значущу актуальність.

Ключові слова

Українська медицина, традиція триєдності лікувального процесу, монастирська медицина.

Клінічна практика в усі часи засвідчувала крайню потребу системності та комплексності лікувального процесу. На кожному етапі становлення лікувальної справи ця проблема вирішувалась відповідно до рівня загальноцивілізаційного розвитку. Звичайно, говорити про належні намагання вирішити цю проблему можемо тільки із виникненням у другій половині XVII сторіччя клінічної медицини. Загалом, людством подоланий грандіозний шлях від застосування за язичеських часів простих засобів і замовлянь до використання в лікувальному процесі медичних технологій. Між тим, надпотужний потенціал новітніх медичних технологій, окрім широких можливостей і перспектив, спричинив і низку нових непростих проблем. Особливою гостротою серед них вирізняються проблеми етичного характеру. Усе більшої значущості набуває й необхідність дотримання гармонічного поєднання дії чисельних середників лікувального впливу. При цьому обов'язковим є врахування тієї фундаментальної аксіоми, що організм людини — багаторівнева й така, що здатна до самоорганізації, система. На цей час визначальним у досягненні успіху в лікувальній справі є розуміння того, що реалізація розмаїття механізмів як патогенезу, так і саногенезу відбувається за законами й у межах саме надскладної (й такої,

що функціонує як єдине ціле) самоорганізованої системи. На жаль, передбачити всю повноту варіабельності взаємодії адаптивних реакцій на організменному, системному, органному, клітинному та субклітинному рівнях поки що неможливо жодним із діючих стандартів діагностики та лікування. Мабуть, колись, у перспективі, використання штучного інтелекту та ІТ-засобів дасть можливість наблизитись до вирішення й цього надзавдання. А поки що калейдоскоп цих стандартів відображає певні поступи лікувальної справи, які, натепер вже базуючись на доказовій медицині, враховують на належному рівні середньостатистичний результат всього масиву даних. Загалом, це — конструктив. От тільки інтерністу в практичній діяльності доводиться мати справу не тільки із захворюваннями, що зумовлені дією патогенних чинників, з якими людський організм зустрівся протягом тривалих етапів еволюційного розвитку та сформував до них типові пристосувальні реакції (запалення, алергія, ішемія, лихоманка, тромбоз, інфекційний процес, гіпоксія тощо). В умовах відсутності в соматовісцеральній сфері високоспецифічних компенсаторно-пристосувальних реакцій до новітніх чинників науково-технічного прогресу організм здатний реагувати на їх дію тільки неспецифічними механізмами адаптації, що були еволюційно сформованими відносно фізичного стресу (пери-

© М.І. Дзєман

феричними та центральними антистресорними реакціями, оберігаючим гальмуванням, фагоцитозом тощо) [1-4].

Уперше в процесі філогенезу людина зазнає впливу такого великого комплексу відомих і невідомих впливів. За цього організм людини при взаємодії із новими для неї як біологічного виду патогенними чинниками (кислотні дощі, озонові дірки, сполуки із чужорідною ізомерною структурою, генетично модифіковані продукти, електромагнітні випромінювання тощо) є неспроможним до відтворення механізмами його адаптації специфіки хвороботворних чинників [5-10]. Високі темпи зміни довкілля все гостріше ставлять перед нами проблему невідповідності можливостей еволюційно сформованих механізмів адаптації організму людини до вимог поступу цивілізації [1-4, 11, 12]. У лікарській практиці вже давно мають тенденцію до домінування «хвороби цивілізації» [1, 11, 12], захворювання із психосоматичною орієнтацією [13], нові інфекційні хвороби (ВІЛ-інфекція), професійна патологія, за яких реалізація стереотипних, еволюційно сформованих неспецифічних адаптивно-компенсаторних механізмів є основою для виникнення вторинних соматичних ускладнень (дистрофії, некрозу, імунодефіциту тощо) [11]. Стрімке впровадження в повсякденне життя сучасних інформаційних технологій відбувається шаленими темпами. Якщо з примітивного звіролова людина трансформувалась у землероба протягом трьохсот поколінь, у представника сучасного індустріального суспільства — буквально за три останніх покоління, то особою постіндустріального — за одне. За таких умов необхідний для еволюційного процесу постійний відрив між умовами зовнішнього середовища й можливостями адаптації [7] набуває вкрай небезпечного характеру, виникають передумови для реалізації патогенетичних механізмів уражень не тільки внутрішніх органів. І вже сьогодні маємо стрімкий ріст так званих комп'ютерних недуг (комп'ютероманії, інтернетоманії, хронічного розтягнення сухожиль китиці травматичного характеру (repetitive strain injury), міопії тощо). За таких умов спостерігається хронічний прогресивний перебіг, широка індивідуальна варіабельність клінічних проявів і навіть патогенезу й класичних захворювань, процедура діагностики та лікування яких є вже усталеною в чисельних стандартах. Тож у реаліях сьогодення все більшого значення набуває індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Таким чином, поруч із незаперечним фактом грандіозного поступу новітніх медичних технологій набула глобального значення й проблема гармонії стандартизації лікувального процесу із його індивідуалізацією.

Домінування в загальній захворюваності патології із психосоматичною орієнтацією ставить перед нами нові надскладні виклики. **Суть про-**



Схема комплексної взаємодії ЦНС, підсвідомості та вісцеральних органів при тренуванні м'язів

Цифрами позначено:

1. Взаємодія між ЦНС та нервовими структурами м'язів.
2. Формування свідомістю чуттєвого стереотипу.
3. Ініціювання в підсвідомості різних форм-образів.
4. Ініціювання стресової реакції за визначеного попереднім досвідом некомфортних станів (наприклад, надмірною вагою).
5. Збудження нервової системи до тих пір, поки поставлене завдання не буде виконано.
6. Ініціювання «збудженою» ЦНС гормонів (медіаторів).
7. Формування належного потребам рівня перебігу метаболічних процесів.
8. Формування бажання «відпочинку».
9. Ремодельовання м'язових волокон (здебільшого під час сну).
10. Сформований свідомістю межовий рівень максимального навантаження, що спрямований на самозбереження.
11. Викликаний без належної підготовки («в обхід» 2,3,4) стрес.
12. Управління станом ЦНС чинником свідомого впливу.
13. Ініціювання ЦНС активації «постачальників» метаболічного субстрату.
14. Стан неможливого забезпечення належного рівня метаболізму.

блеми полягає в тому, що аспекти взаємодії сфери підсвідомості, діяльності центральної нервової системи та вісцеральних органів у тому чи іншому пато- чи саногенезі залишаються не те що маловивченими, а здебільшого є незвіданими. І це при тому, що надважливість такої взаємодії сьогодні вже ні в кого не викликає жодного сумніву. Більше того, її особливості вже давно враховуються для забезпечення оптимальності функціонування людського організму, наприклад, хоча б у звичайному процесі тренування м'язів [14]. Як показано на схемі посібника по бодібілдингу [14], діяльність сфери підсвідомості є важливою у формуванні тренувального патерну, а її виключення («в обхід» пунктів 2, 3, 4) призводить до формування «непідготовленої» загальноадаптивної реакції стресу. Мусимо визнати, що, на жаль, методологічні труднощі визначення конкретики взаємодії підсвідомості із функціонуванням центральної нервової системи та вісцеральних органів в тому чи іншому пато- або саногенезі на цей час зумовлюють проблематичність оптимізації лікувальної справи.

І ось саме в цьому відношенні історично закладена **традиція української медицини триєдності лікувального процесу** є не просто унікальним та цікавим феноменом, але й має практично значущу актуальність. Не сприймати досвід і можли-

вості тисячоліттями вивіреної практики такого підходу до вирішення надзавдання гармонізації лікувального процесу є абсолютно неприпустимим. Прийшов час її осмислення на засадах сучасного світобачення та новітніх досягнень науково-технічного процесу.

Власне, **традиція триєдності лікувального процесу** полягає в гармонізації самогенезу синергічним впливом на підсвідомість, центральну нервову систему та вісцеральні органи.

На українських теренах ця традиція творилась за історично жорстко визначених складних передумов. У публікаціях [15, 16] розглянута їх конкретика. Потрібно відмітити, що традиція триєдності лікувального процесу не прийшла до нас іззовні — ні з Візантії, ні з заходу чи півночі, ні з античності. Екоосоціологічні умови буття українського етносу визначили його світосприйняття саме таким чином, і вона стала невід'ємною частиною нашого традиціонального світосприйняття. І, дійсно, рідко серед загалу яких етносів за належного рівня освіченості в історичній ретроспективі є такими популярними ворожки, шептухи, цілителі-екстрасенси тощо [17-19]. В українців ставлення до тих осіб, які володіють тими чи іншими навичками вербальної магії, завжди було толерантним, принаймні, їх не шельмували й не спалювали на вогнищах. Більше того, ставлення до них здебільшого має шарм доброзичливого гумору (хоча б згадаємо «Вечори на хуторі поблизу Диканьки» чи повість «Вій» Миколи Гоголя).

Загально визнано, що власне навички вербальної магії й стали першими паростками психотерапевтичного впливу. Засновані ще язичеською традицією заговори, позбавлення від «порчі» та «поробленого» [18, 20] стали праобразами сьогоdnішнього нейролінгвістичного програмування та гіпнотичного навювання. Для українського етносу вербальна магія стала частиною його світосприйняття й традиціональної культури та уособлює собою розуміння зв'язку людини з природою, в тому числі з якимось тим — «іншим» світом [19-21]. На сьогодні ми активно досліджуємо й говоримо про галактичний і нанотехнологічний виміри, світ флори та фауни, віртуальний і безліч різних інших просторів. А наші мудрі предки, перебуваючи в гармонічній єдності з природою, ще в дохристиянські часи не сумнівались у багатомірності та багаторосторовості світу й розуміли фундаментальну важливість гармонічного співіснування різних просторів для їхнього буття. Математичне обґрунтування багатомірності нашого



буття вдало здійснено в математичних працях «Дослідження трансцендентних рівнянь» (1859) та «Досвід геометрії чотирьох вимірів» (1877) відомим українським правозахисником і гуманістом, енциклопедистом, засновником Кирило-Мефодієвського братства та багаторічним в'язнем совісті Миколою Гулаком.

Інтеграція в епоху середньовіччя на сьогоdnішніх теренах України медичних пізнань її етносу періоду язичеської доби та надбань світу забезпечує збалансований для тієї епохи характер взаємодії в лікувальній практиці ірраціонального та раціонального (трансцендентного та раціонально-іманентного). Власне, в цей період і була виразно закладена унікальна традиція української медицини — триєдність лікувального процесу. Становлення останньої відбувається шляхом безпосередньої інтеграції язичеської медицини Київської Русі із традицією монастирської медицини Візантії. Пізніше розірвана за умов бездержавності українська національна праматір церква [22] продовжує й адаптує традицію монастирської медицини вже із регіональними особливостями. На українських теренах, де домінувала та її частина, яка перебувала під жорстким контролем Московського патріархату (який все ж через 250 років відокремлення і повної ізоляції здобув канонічність), цьому сприяє популярна в другій половині XIX сторіччя течія «живого чернецтва». На теренах, де збереглась ідея всесвітньої єдності християнства й затвердилась сутність української національної церкви із дотриманням канонів східного обряду, розвиток традиції триєдності лікувального процесу відбувається у більш тісній взаємодії зі здобутками європейського поступу. Усе це мало безпосередній вплив на становлення в українських теренах власної монастирської, світської та козацької медицини. Загально визнаним є найвагомий внесок у становлення монастирської медицини Київської Русі саме Києво-Печерської лаври. Її заснування овіяне легендами. Древня Повість Церкви говорить, що святий Апостол Андрій Первозваний під час місійної подорожі в землі східців благословив схили Дніпра. Він звернувся до



Зроблений гравером Києво-Печерської лаври Іллею іконографічний портрет Агапіта, надрукований у «Патерику Печерському» 1661 року



Опис у Печерському Патерику життя Алімпія-іконописця

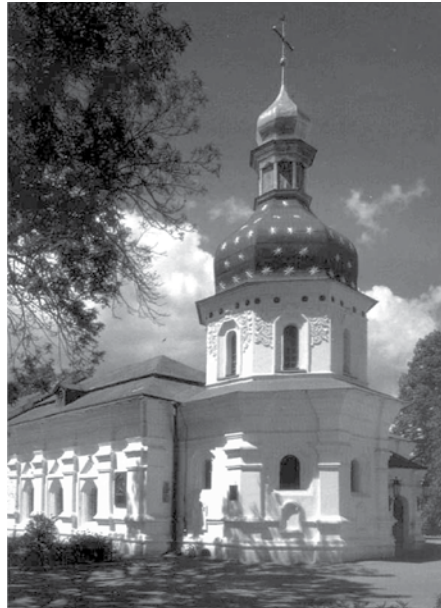
своїх учнів зі словами: «Чи бачите гори ці? На цих горах засяє благодать Божа, і місто велике має бути тут, і церков багато Бог поставить». Символічно, що Києво-Печерська обитель засновується преподобним Антонієм у 1051 році, тобто іще до великого розколу і церковного собору, на якому було прийнято заборону східним церквам мати зв'язки з Римом. Антоній мав досвід багаторічного послуху й медичної практики в лікарнях грецьких колоній та здобування освіти в монастирях на горі Афон. Великий київський князь Ізяслав, вилікувавшись в Антонія, дарує для створення ним монастирської обители гору біля київських печер над Дніпром [23-25]. Києво-Печерська лавра стала справжнім колектором у передачі знань античного світу та монастирської медицини.

За часів Київської Русі лікувальна справа в Києво-Печерській обителі спочатку розвивалася келійно — окремо практикуючими ченцями, як-то преподобними Агапітом, Даміаном, Алімпієм, Григорієм-чудотворцем та ін. Згідно з канонами монастирської медицини процес лікування сприймався як духовне служіння. Здатність зціляти людей трактується як дар Божий, що відкривається праведникам за їхній духовний подвиг, а лікування сприймається насамперед як невід'ємна частина служіння Провидінню. Постаті, що мали безпосереднє відношення до становлення монастирської медицини на теренах України, овіяні легендами, багато із них у подальшому проголошуються святими [26], а перекази про них мають і певне містичне забарвлення. Також іще за часів Київської Русі в Києво-Печерській лаврі закладається традиція заснування при монастирях притулків для хворих [27-30], які можна до певної міри сприймати як прототипи хоспісу чи медичного стаціонару. Їх поява привнесла в суспільство ідею добродійності та розуміння необхідності організації надання допомоги стражденним. Власне, такі традиції духовної та медичної культури, добродійності, харитативної діяльності з теренів України в подальшому поширилися і на інші землі.

Згідно з Печерським Патериком і текстами «Повести временных лет», першу лікарню для прочан іще близько 1062 р. заснував преподобний Феодосій Печерський [28] — послідовник преподобного Антонія та ігумен обители. До середньовічного етапу розвитку лікарняної справи в українських землях належить і заснування у складі Києво-Печерської лаври першого шпитального («больницького») монастиря. Так, відомо, що на початку XII сторіччя князь-чернець преподобний Микола Святоша (правнук Ярослава Мудрого чернігівський князь Святослав Давидович) переносить лікарню обителі на інший бік і засновує Троїцький Больницький монастир зі шпиталем для хворих монахів і закладом для ченців-інвалідів [23, 25, 31, 32]. Цей монастир-шпиталь розташувався за Троїцькою надбрамною церквою, тож від неї й отримав свою першу назву. Але згодом у самому монастирі на честь Миколи Мирлікійського — небесного покровителя Миколи Святоші була зведена шпитальна церква, тож із часом він отримав і другу назву — Микільського. Зведена князем-чернецем преподобним Миколою Святошою Троїцька надбрамна церква збереглася й до нашого часу без особливих конструктивних змін, а от Микільська церква щонайменше тричі перебудовувалася (відбудовувалася). Вже сьогодняшнього вигляду Микільську церкву було побудовано на місці колишньої дерев'яної шпитальної церкви, однак точну дату її спорудження, на жаль, так і не встановлено. Проте відомо, що після пожежі 1718 року її також ремонтували



Бронзовий монумент святому преподобному Печерському чудодійнику, князю Святославу-Панкратію Давидовичу Чернігівському (Миколі Святоші), скульптора Є.І. Дерев'янка



Сучасний вигляд Микільської шпитальної церкви



Біля Троїцької надбрамної церкви. Кінець XIX ст.

й добудовували. У планувальній структурі та об'ємному вирішенні цієї шпитальної церкви віднайшли втілення традиції дерев'яного храмового будівництва, які були характерними для початкового етапу українського бароко. Архітектуру її споруд до шпитальних потреб було адаптовано таким чином: праворуч — церква, ліворуч через сіни — лікарняна палата. Внутрішнє приміщення храму також кардинально відрізнялося від звичайної християнської обрядової зали. У ньому були розташовані лави, на яких німечні ченці сиділи під час богослужіння. Лікарняна палата призначалася й для проживання німечних і хворих ченців, а із часом — і похилого віку самотніх козаків Війська Запорізького. Те, що польський король Сигізмунд Август 1567 року видав привілей «старцям больницьким», власне, підтверджує: протягом багатьох сторічч Микільський (Троїцький) монастир був шпиталем саме для хворих монахів і притулком для ченців-інвалідів.

Приємним є й те, що в часи відновлення незалежності Української держави добре ім'я державного діяча та дипломата князя Святослава-Панкратія Давидовича Чернігівського, чернеця Миколи Святоші повертається до нас. 17 лютого 2006 року на честь 900-річчя з дня народження на перехресті вул. Анатолія Петрицького з проспектом Перемоги (біля будівлі Святошинської райдержадміністрації) цьому святому преподобному Печерському чудодійнику відкрито бронзовий монумент. Таке місце встановлення монумента вибрано тому, що, на думку більшості сучасних

істориків, назва району Святошин походить від імені князя-чернеця Миколи Святоші.

Починаючи із середини XIII сторіччя на буття українських теренів випадають нескінченні важкі випробування. Волею Провидіння український етнос стає не тільки надійним щитом європейського цивілізаційного простору, але й провідником його ідей на північ та схід. Проте, перебуваючи в різних державних формуваннях, українці потрапляють у політичну залежність до чужинців. Чужі правителі зовсім не були зацікавленими у творенні належних національних організаційно-наукових інституцій. Надалі у період пізнього Середньовіччя та раннього Нового часу національне гноблення досягає свого апогею. Звичайно, за таких умов про становлення традиційно-емпіричних медичних пізнань українців на науковому світогляді не могло навіть бути мови. За відсутності власної держави, відігравши винятково важливу роль каталізаторів культурного й просвітницького життя України, належного поштовху для розвитку наукового підходу в медицині так і не дають створена 1576 року Острозька та відкрита 1593-го під Львовом Замойська академії, засновані 1615 року Київська братська школа, 1631 року Лаврська та 1659 року — Києво-Могилянська академія. Постійно змінюються правові умови існування заснованої преподобним Антонієм чернечої обители [33, 34]. 1592 року за клопотанням і протекцією київського воєводи князя Василя Костянтина Острозького монастир отримав підтвердження від патріарха Константинопольського Ієремії II права ставропігії та гідності Лаври. Але 1688 року з вимушеним перепідпорядкуванням Київської митрополії від патріарха Константинопольського до Московського Лавра безпосередньо перепідпорядковується московському святителю. Під

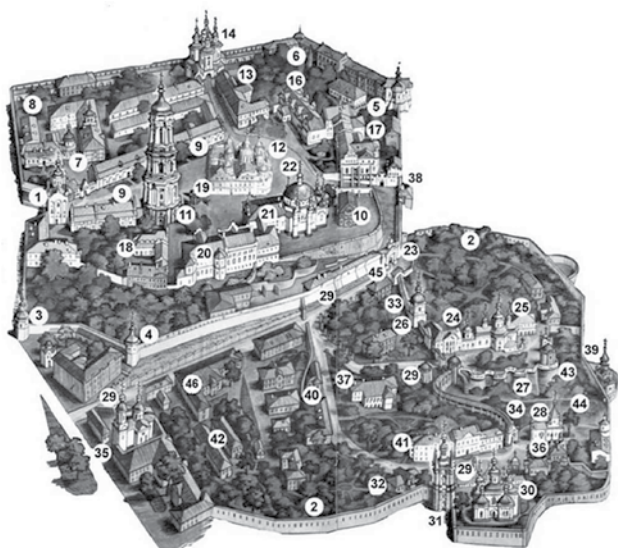
час проведення церковної реформи Катериною II 1786 року Лавра була вже підпорядкована Київському митрополиту, котрий водночас отримував і титул священно-архімандрита. Звичайно, такі обставини зовсім не сприяли подальшому поступу української монастирської медицини. Хоча саме в умовах важких випробовувань на основі монастирської медицини були засновані вже козацькі військові шпиталі при Трахтемирівському, Лебединському, Левківському, Межигірському та інших монастирях.

У Новий час Києво-Печерська лавра переживає кілька епідемій моровиці (1652, 1710-1711, 1770 роки). Важливі дані про стан лікарняної справи монастиря та роботу його лазаретів під час мору віднаходимо у свідченнях іноземців: французького інженера Г. де Боплана, мандрівника П. Алепського, німецького лікаря Іоанна Лерхе [35, 36]. За свідченням джерел, напередодні епідемій моровиці санітарно-гігієнічний стан у лікарні Микільського шпитального собору був украй незадовільний. Усіх інфекційних хворих розміщували в одній малопристосованій для цього кімнаті. Після епідемій прискорився процес проведення в Лаврі водогону, покращився догляд за хворими.

У XIX сторіччі вже були й певні намагання інтеграції стародавньої української монастирської медицини з офіційною практичною та науковою. Так, 1822 року у монастирі з'являється посада лікаря, яку посів доктор медицини, хірург Степан Прокопович Баранович [37]. Його помічником до 1830-х років працював лаврський послушник С. Мужаловський. 1827 року (іще до заснування медичного факультету в Київському університеті св. Володимира) доктор медичної хірургії С.П. Ба-

ранович запропонував Духовному собору Києво-Печерської лаври організувати медичну школу й розпочати навчання фахівців за своїм профілем. На клопотання Барановича С.П. для збереження ліків було виділено «келію до того придатну наприкінці покоєвої зали, в якій зробити дві шафи для зберігання медикаментів». Так була заснована популярна Лаврська аптека. Спочатку вона знаходилась в одному із двох одноповерхових будинків, де були келії ченців, які обслуговували «больницький» монастир, а також дзвіниця Микільської церкви.

1830 року на посаду лікаря запрошується ординатор Київського військового шпиталю М. Веланський. На його вимогу для прийому хворих у монастирському шпиталі виділяється окреме приміщення [38]. У середині XIX сторіччя зі зведенням нового приміщення для прочан («странноприймниці» — готелю) було вирішено побудувати для них і лікарню. І вже 1842 року за проектом архітектора П.І. Спарро на території Микільського шпитального монастиря, навпроти дзвіниці та аптеки, була зведена двоповерхова братська («странноприймницька») лікарня для прочан. У новозбудованій лікарні розміщувалося 32 ліжка. У ній працювали лікар, 15 осіб обслуговуючого персоналу — кілька фельдшерів, монахи-послушники та наглядач. Із 1848 року лікарнею завідував лікар П. Пелехін. Утримувалася вона коштом монастиря, тож лікуватись там могли тільки особи православного віросповідання. У 1859-1861 рр. під керівництвом ієромонаха Євкарпіді (до постригу — цивільний інженер Г. Наумов) лікарня для прочан була дещо розширена цегляною будовою й за рік у ній вже могло лікуватись до 400 хворих. Одночасно на другому поверсі була розміщена лікарняна церква ікони Божої Матері «Всіх скорботних Радість». На початку XX сторіччя споруди із дзвіницею й келіями було розібрано, а в 1902-1903 рр. на їхньому місці за проектом архітектора Є.Ф. Єрмакова було зведено цегляний



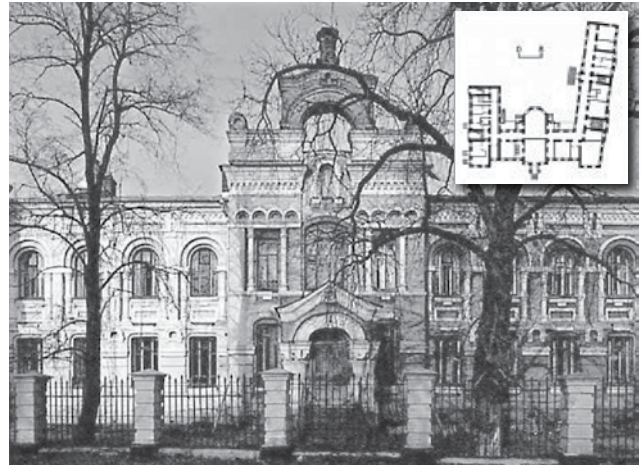
Карта-схема Києво-Печерської лаври [@3474@]
 1. Троїцька надбрамна церква. Святі ворота Лаври
 7-8. Микільський шпитальний монастир



Братська лікарня Микільського шпитального монастиря, зведена 1842 року



Зведений 1903 року Г-подібний двоповерховий цегляний аптечний корпус із дзвіницею Микільського шпитального монастиря



Зведений у 1910-1912 роках третій лікарняний заклад Києво-Печерської лаври



Загальний вигляд Микільського шпитального (Троїцький Больницький) монастиря

двоповерховий аптечний корпус із дзвіницею. Після переведення 1912 року братської лікарні до новозбудованого приміщення й проведення в ній 1913 року ремонтних робіт тут розмістили богадільню для звільнених за віком архієреїв і старців із лаврської братії. Але восени 1918 року за обставин військових дій братську лікарню було повернуто в Микільський шпитальний монастир. Вона проіснувала тільки до середини 1923 року. У ній із 3 квітня 1918 року працював лікарем доктор медицини Ткаченко Михайло Прокопович. Цей випускник медичного факультету Київського університету 1898 року в 1900-1902 роках удосконалював свої знання у клініці при Військово-медичній академії в Санкт-Петербурзі, а згодом до 1 вересня 1913 року був ординатором Санкт-Петербурзької міської лікарні. Повернувшись в Україну, Михайло Прокопович у 1914-1917 роках працює у військових шпиталях Києва. Одночасно він навчався в Київській духовній академії, яку закінчив 1918 року зі ступенем кандидата богослов'я. Був на послуху в Лаврі. Помер від тифу 1919 року. Похований на Спасо-Преображенському лаврському цвинтарі



(могила не збереглася). Прямо в монастирському шпиталі в ніч з 10 на 11 квітня 1923 року було заарештовано й ув'язнено тимчасово виконуючого обов'язки настоятеля монастиря архімандрита Климента (Жеретієнка). За радянських часів лікарні Микільського шпитального монастиря припинили своє існування. Нині в цих приміщеннях розташовано Музей театрального, музичного та кіномистецтва й Державну історичну бібліотеку України. Припинивши за надскладних історичних умов своє існування, лікарняні заклади Микільського шпитального монастиря так і не забезпечили безпосередньої інтеграції української монастирської медицини із науковою.

Третій лікарняний заклад на території Києво-Печерської лаври був побудований на початку ХХ сторіччя [39]. У ньому вже були здійснені певні поступки в інтеграції української монастирської медицини із науковою. На жаль, за радянських часів цей монастирський шпиталь був відомим тільки як «інфекційна лікарня» — клініка Інституту епідеміології та інфекційних захворювань. Між тим, його історія є величавою та цікавою. Власне, за його будівлю в минулому році розгорнулася запекла боротьба [40], яка закінчилась брутальним

закриттям клініки ДУ «Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України». Але сподіваємось, що історія третього лікарняного закладу Києво-Печерської лаври матиме гідне продовження.

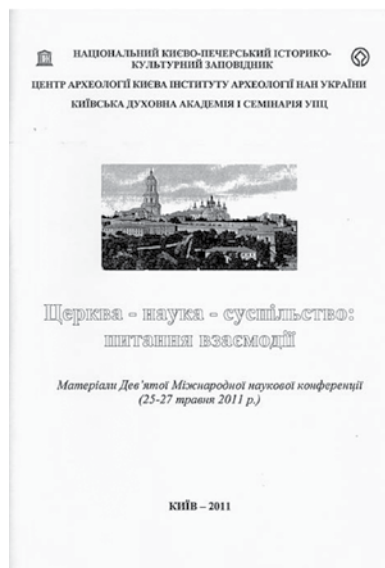
Початок історії заснування третього лікарняного монастирського закладу Києво-Печерської обителі поклато констатування 1908 року комісією київського лікарняного інспектора факту, що лаврські лікарні, споруджені та реконструйовані в середині XIX сторіччя, зовсім не відповідають тогочасним санітарно-гігієнічним вимогам. На будівництво нової лікарні було зібрано поважну суму в 180 тисяч карбованців [40]. Потрібно зазначити й те, що це були кошти монастирської обителі. Нове приміщення братської монастирської лікарня вже було обладнано найсучаснішим на той час устаткуванням і навіть ліфтами для підйому лежачих хворих. Згідно з традиціями української монастирської медицини, у ній була розташована й шпитальна церква ікони Божої Матері «Всіх скорботних Радість». Лікарню на 100 ліжок із церквою було освячено 22 листопада 1912 року й тоді з Микільського монастиря в нове приміщення було переведено шпиталі. Старшим лікарем став В. Бушуєв, який одночасно працював консультантом у військовому шпиталі та був амбулаторним лікарем Олександрівської міської лікарні, доглядачем — ієромонах Пантелеймон. Наприкінці 1918 року за обставин військових дій на вимогу начальника Генерального штабу Директорії УНР у приміщення лікарні перевели Кауфманський шпиталь № 6 товариства Червоного Хреста. Звільнений будинок реального училища та гімназії Євангелістської лютеранської громади по вулиці Лютеранській, 18-20 було передано німецькому військовому керівництву. Більшу частину хворих шпиталю товариства Червоного Хреста становили важкопоранені військовополонені. Шпиталь обслуговували п'ять лікарів, сестри-жальбиці та 60 санітарів. Як вже було відзначено вище, братську лікарню у цей час було повернено в збудований у минулому сторіччі корпус Микільського шпитального монастиря.

Після встановлення радянської влади вже 1921 року за вимогою воєнкому закрито шпитальну церкву. Із березня 1949 року в приміщенні третього лікарняного монастирського закладу Києво-Печерської обителі розташовується Київський науково-дослідний інститут інфекційних захворювань АМН СРСР (заснований 1948 року). Після його об'єднання 1981 року з Київським науково-дослідним інститутом епідеміології, мікробіології та паразитології (заснований

як Бактеріологічний інститут ще 1896 року) і заснування Київського науково-дослідного інституту епідеміології та інфекційних захворювань ім. Л.В. Громашевського МОЗ УРСР (із 2000 р. — Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України) тут розташовується його клініка.

Окрім засновника та першого директора інституту академіка АМН СРСР, заслуженого діяча науки УРСР, Героя Соціалістичної Праці Громашевського Лева Васильовича, в науково-дослідних закладах, розташованих у приміщенні третього лікарняного монастирського закладу Києво-Печерської обителі, працювала плеяда визначних науковців-медиків. Серед них (із 1951 по 1988 рік) Богданов Іван Лук'янович — інфекціоніст, чл.-кор. АМН СРСР; Морозкін Микола Іванович (1952-1962) — інфекціоніст, чл.-кор. АМН СРСР; Сиротинін Микола Миколайович (1950-1956) — патофізіолог, чл.-кор. АН УРСР, акад. АМН СРСР, заслужений діяч науки УРСР та ін.

Натепер унікальний Національний Києво-Печерський історико-культурний заповідник не лише уособлює історію виникнення монастирської медицини в Україні та місця розташування колишніх лаврських лікарень, але й зберігає пам'ять про видатних святих лікувальників, які й досі допомагають хворим і привертають увагу науковців. Монастирська медицини в Києво-Печерській лаврі пройшла шлях від лікування страждених окремими ченцями монастиря — так званого келійного способу, до організації спеціалізованих, згідно з тогочасними уявленнями, медичних закладів. Пишаємось тим, що 1990 року Національний Києво-Печерський історико-культурний заповідник внесений до переліку пам'яток всесвітньої культурної спадщини Міжурядового комітету ЮНЕСКО. Безперечним є те, що лікувальна практика Києво-Печерської лаври потребує подальших досліджень. Приємним є також і те, що

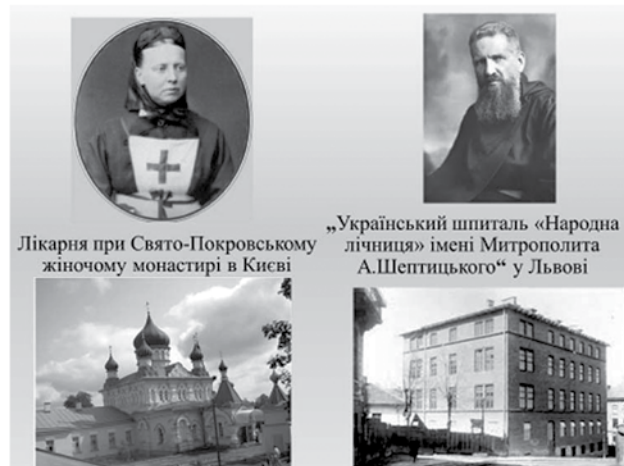


протягом десятиріччя у Заповіднику виникли свої традиції проведення науково-пошукових робіт та проведення форумів. Так, на початку роботи Несторівських студій їх учасники (співробітники Заповідника, Печерської районної державної адміністрації у м. Києві й учнівська молодь) покладають квіти до пам'ятника Нестору Літописцю. У залі проведення конференції презентуються тематичні книжкові виставки з Національної історичної бібліотеки України. З вітальними словами до учасників події звертаються представники Церкви. Регулярно проводяться міжнародні конференції із проблеми взаємодії церкви, науки та суспільства.

Потрібно щиро вітати й намагання церкви продовжувати на основі наукового світогляду традиції монастирської медицини. Мова йде про створення з благословення Блаженнішого Митрополита Київського і всієї України Володимира благодійного фонду Української Православної Церкви «Преподобного Агапіта Печерського» [41], який спрямовуватиме свою діяльність на створення системи медичного обслуговування, соціальної адаптації та реабілітації православних і всіх, що потребують допомоги. Для цього планується об'єднати розрізнені зусилля притулків, пунктів допомоги, інших організацій; побудувати по всій Україні мережу реабілітаційних центрів. Фонд тісно співпрацює із православним Будинком милосердя «Емос» (є науковою й матеріальною базою Академії Медичних Наук Республіки Білорусь) у місті Мінську, що подає приклад поєднання офіційної медицини з духовним лікуванням. При цьому дуже хочеться надіятись, що насамкінець за умов формування в Україні із «населення» національного громадянського суспільства прийде виважене розуміння того, що на задоволення політичної кон'юнктури чужинців аж ніяк не можна традицією православності замінювати всесвітню ідею християнства.

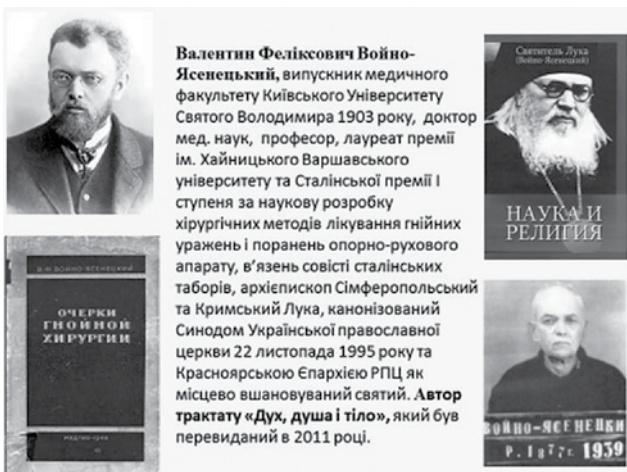
Цікавим є й те, що пов'язана із конкретними надскладними історичними передумовами фактична відсутність в Україні аж до XIX сторіччя

вищих науково-освітніх медичних закладів до певної міри навіть сприяла подальшому розвитку традиції триєдності лікувального процесу. За відсутності власної держави творення у XIX сторіччі на теренах України медичних факультетів при Львівському, Харківському та Київському університетах також виявилось не спроможним належно забезпечити процес закономірного та логічного переходу емпіричних медичних пізнань українського етносу на науковий ґрунт. Але затребувана в загальноцивілізаційному вимірі унікальна традиція української медицини щодо триєдності лікувального процесу навіть за таких умов знаходить свій подальший розвиток у взаємодії з тогочасною офіційною медициною (і практичною, і науковою). Щодо плідності традиції триєдності лікувального процесу незаперечно засвідчують практичні справи кінця XIX — початку XX сторіччя: заснування в Києві модерної лікарні при Свято-Покровському жіночому монастирі та «Українського шпиталю «Народна лічниця» імені Митрополита А. Шептицького» у Львові. Їх творення та діяльність є звичайними й одночасно трагічними. При тому, що й умови заснування цих двох лікувальних закладів, і організація їх роботи мали свої певні регіональні особливості, вони є унікальними прикладами вірності міжконфесійно безжально розірваної Київської Церкви традиції триєдності лікувального процесу й наполегливе її впровадження в офіційну клінічну практику. Фундаторами цих лікувальних закладів стали представники стародавніх і видатних аристократичних родин, легендарні особистості — черниця Анастасія (в миру Велика Княгиня Олександра Петрівна Романова, принцеса Олександра-Фредеріка-Вільгельмівна із роду принцес Ольденбургських, німкеня за походженням і протестанка за хрещенням при народженні) [42-44] і Блаженніший Митрополит Андрей Шептицький (граф Роман Шептицький) [45-48]. Їх життєвий шлях став прикладом благочестя та сподвижництва у впровадженні традиції триєдності лікувального процесу. У першій половині XX сторіччя ідеологію принципу триєдності лікувального процесу вже виразно формує легендарний вихованець медичного факультету Київського університету св. Володимира 1903 року, багаторічний в'язень совісті, визначний вчений-хірург, професор медицини та богослов'я Валентин Феліксівич Войно-Ясенецький — архієпископ Сімферопольський та Кримський Лука [49-51]. В дитинстві він мав чудовий приклад глибокої релігійності батька-католика Фелікса Станіславовича та добродійності вихованої на православних традиціях матері Марії Дмитрівної (до заміжжя Кудрінної). Становлення його філософсько-релігійних поглядів відбувалося під виключним впливом важких життєвих випробувань та глибокої релігійної свідомості, а також



Лікарня при Свято-Покровському жіночому монастирі в Києві

„Український шпиталь «Народна лічниця» імені Митрополита А.Шептицького“ у Львові



Валентин Феліксівич Войно-Ясенецький, випускник медичного факультету Київського Університету Святого Володимира 1903 року, доктор мед. наук, професор, лауреат премії ім. Хайницького Варшавського університету та Сталінської премії I ступеня за наукову розробку хірургічних методів лікування гнійних уражень і поранень опорно-рухового апарату, в'язень совісті сталінських таборів, архієпископ Сімферопольський та Кримський Лука, канонізований Синодом Української православної церкви 22 листопада 1995 року та Красноярською Єпархією РПЦ як місцево шанований святий. Автор трактату «Дух, душа і тіло», який був перевиданий в 2011 році.

широї віри, вірність і відданість якій він засвідчив подвижницьким служінням Богові та людям упродовж всього страдницького життя. Водночас, поєднуючи медичну та архіпастирську діяльність, В.Ф. Войно-Ясенецький завжди у всьому строго дотримувався наукових методів дослідження. Загальновідомо, що розбіжність релігії та науки становлять і об'єкт, і способи пізнання: наука є раціональним знанням про матеріальне, а релігія базується на вірі та зорієнтована на етико-інтуїтивне осягнення. Тож у своєму трактаті «Наука і релігія» [51] він влучно зауважує: «Між релігією в цьому сенсі й наукою може бути стільки ж протиріч, скільки їх між математикою й музикою або

між математикою та любов'ю. Порівнювати ж ми можемо поняття та явища, лише беручи їх в одній площині, у світлі одного критерію». Насправді у будь-якому творчому процесі кожен прискіпливий дослідник зазвичай поєднано використовує і раціональне дослідне пізнання, й етико-інтуїтивне осягнення. При цьому проблемою є можливість їх гармонійного поєднання, яка часто й визначає успішність процесу пізнання. Тож професор Валентин Феліксівич Войно-Ясенецький, будучи глибоко переконаним у крайній необхідності для забезпечення справжньої глибини процесу пізнання поєднання раціонального знання та етико-інтуїтивного осягнення, принципово відстоював сумісність науки та релігії й за умов найжорстокішого войовничого атеїзму пророчо передрікає їхнє зближення. Зрозуміло, що формат їх майбутньої взаємодії визначить час, і, звичайно, він буде принципово відмінним від такого у древні часи, античності чи, тим більше, середньовіччя.

Щоб сприйняти та спробувати зрозуміти логіку становлення традиції триєдності лікувального процесу в українській медицині [52] й велич тернистого життєвого шляху її сподвижників у минулому сторіччі, потрібно хоча б коротко зупинитись на історичній конкретиці. Це й буде зроблено в продовженні цієї публікації в наступних частинах.

Список використаної літератури

1. Хитров Н.К. Болезни цивилизации и нозологический принцип медицины с позиций общей патологии [Текст] / Н.К. Хитров, А.Б. Салтыков // Клиническая медицина. — 2003. — № 1. — С. 5-11.
2. Чазов Е.И. Дизрегуляция и гиперактивность организма как факторы формирования болезни [Текст] / Е.И. Чазов // Кардиологический вестник. — 2006. — № 1. — С. 5-9.
3. Дзедман М.І. Загальноадаптивні реакції організму в клініці внутрішніх захворювань: доцільність та можливості їх корекції [Текст] / М.І. Дзедман // Науковий вісник Національного Медичного університету імені О.О. Богомольця. — 2008. — № 3. — С. 106-117.
4. Свінціцький А.С. Особливості стану загальноадаптивних реакцій організму при захворювань печінки [Текст] // А.С. Свінціцький, М.І. Дзедман, Н.В. Динник // Сучасна гастроентерологія. — 2012. — № 4 (66). — С. 47-52.
5. Титов В.Н. Теория гуморальной патологии К. Рокитанского, целлюлярная патология Р. Вирхова и новая филогенетическая теория становления болезни. Этиология и патогенез «метаболических пандемий» [Текст] / В.Н. Титов // Клиническая медицина. — № 4. — 2013. — С. 4-11.
6. Агаджанян Н.А. Этнические проблемы адаптационной физиологии [Текст] / Н.А. Агаджанян. — М.: РУДН. — 2007. — 57 с.
7. Dawkins R. The Extended Phenotype [Текст] / R. Dawkins. — San Francisco: Freeman, 1982. — 132 p.
8. Сиротинин Н.Н. Эволюция резистентности и реактивности организма [Текст] / Н.Н. Сиротинин. — М.: Медицина. — 1981. — 236 с.
9. Фоули Р. Еще один неповторимый вид (Пер. с англ.) [Текст] / Р. Фоули. — М.: Мир, 1990-368 с.
10. Фокс Р. Энергия и эволюция жизни на земле (Пер. с англ.) [Текст] / Р. Фокс. — М.: Мир, 1992. — 216 с.
11. Пасечник А.В. Теоретическая концепция болезней цивилизации (экопастеровская теория современной патологии): взгляд в будущее / А.В. Пасечник // Health education millennium. — 2013. — Т. 15, № 1[4]. — С. 200-214; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskaya-kontsepsiya-bolezney-tsvivilizatsii-ekopasterovskaya-teoriya-sovremennoy-patologii-vzglyad-v-budushee>
12. Титов В.Н. Филогенетическая теория общей патологии. Патогенез болезней цивилизации. Атеросклероз: монография [Текст] / В.Н. Титов. — М.: ИНФРА-М, 2014. — 237 с.
13. Гарганеева Н.П. Психосоматическая ориентация в общей медицинской практике [Текст] / Н.П. Гарганеева, Ф.Ф. Тетенев // Клиническая медицина. — 2001. — № 9. — С. 60-63.
14. Мотивация в бодібілдингу. Технологія накачування м'язів; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://jak-nakachaty.pp.ua/469-motivatsiya-v-bodibldingu-tehnologiya-nakachuvannya-myazv.html>
15. Дзедман М.І. Деякі історичні передумови особливостей розвитку української медицини та її інтеграції у духовно-матеріальну культуру [Текст] / М.І. Дзедман, А.П. Пелешук // В кн.: Медицина і українська культура. — К., 1993. — С.103-106.
16. Дзедман М.І. Витоки традицій української медицини та передумови її інтеграції в матеріально-духовну культуру в стародавню добу та середньовіччя [Текст] / М.І. Дзедман // Практикуючий лікар. — 2012. — № 1. — С. 74-83.
17. Антонович В.Б. Колдовство: Документы. Процессы. Исследования [Текст] / В.Б. Антонович. — Санкт-Петербург, 1877. — 139 с.
18. Сумцов Н.Ф. Колдуны, ведьмы и упыри [Текст] / Н.Ф. Сумцов. — Харьков, 1891. — 50 с.
19. Нечуй-Левицький І. Світогляд українського народу: Ескіз української міфології [Текст] / І. Нечуй-Левицький. — Львів, 1876. — 46 с.
20. Ефименко П. Сборник малороссийских заклинаний: монография [Текст] / П. Ефименко. — М.: Императорское Общество Истории и Древностей Российских при Московском Университете, Университетская Типография (Катков и К) на Страстном бульваре, 1874. — 70 с.
21. Мусіхіна Л. Звірослов: Міфологема тваринного світу українців [Текст] / Л. Мусіхіна. — Тернопіль: Навчальна книга — Богдан, 2013. — 192 с.

22. Іванишин В.П. Українська Церква і процес національного відродження. Матеріали до вивчення дисциплін гуманітарного циклу [Текст] / В.П. Іванишин. — Львівський обласний інститут удосконалення вчителів, Дрогобицький педагогічний інститут ім. І.Я. Франка. — Дрогобич, 1990. — 39 с.
23. КиєвоПечерській Патерік или сказанія о житіи и подвигахъ Святіхъ Угодниковъ КиєвоПечерской Лаври [Текст] / Репринт. воспр. изд. 1903 г. — К.: Либідь, 1991. — 256 с.
24. Заблоцька К.В. Медицина Київської Русі в «Києвопечерському патеріку»: історіографічний аспект; [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://www.iaj.donetsk.ua/_u/iaj/dtp/CONF/4_2004/articles/stat12.html
25. Повесть временных лет [Текст] // Библиотека литературы Древней Руси. Т. 1. — СПб, 1997 (по списку Ипатьевской летописи).
26. Жития святых врачей, целителей и бесребренников [Текст] / Автор проекта и составитель Александр Андрущенко. — К.: Издательский отдел Украинской Православной Церкви, 2010. — 328 с.
27. Богоявленский Н.А. Древнерусское врачевание в X-XVII вв. Источники для изучения русской медицины [Текст] / Н.А. Богоявленский. — М.: Медгиз, 1960. — 326 с.
28. Жиленко І.В. Преподобний Феодосій. Джерела і матеріали [Текст] / І.В. Жиленко. — Київська духовна академія і семінарія. — К.: Видавництво «Фенікс», 2015. — 744 с.
29. Мирский М.Б. Медицина российского средневековья [Текст] / М.Б. Мирский // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. — № 2. — С. 59-62.
30. Мирский М.Б. Медицина российского средневековья [Текст] / М.Б. Мирский // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. — № 4. — С. 55-58.
31. Маринжа Лук'ян. Медицина в Київській державі (продовження) [Текст] / Лук'ян Маринжа // Здоров'я України. — 2010. — № 2 (231). — С. 58.
32. Микільський Больницький монастир; [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://www.kplavra.kiev.ua/Mikilskij_Bolnickij_monastir.html
33. Свято-Успенська Києво-Печерська Лавра у ранній новий час; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://litopys.com.ua/encyclopedia/vidatn-storichn-postat-kultura-osv-ta-arkh-tektura-svyato-uspenska-ki-vo-pecherska-lavra-u-rann-y-noviy-chas/>
34. Архів Української Церкви. Серія 1. Випуск 1. Історія Унії на Київщині 1596-1839 рр. [Текст] / Відповідальний редактор проф. М.І. Обушний. — Центр українознавства філософського факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка. — Львів: Свічадо, 2011. — 296 с.
35. Алеппский П. Путешествие антиохийского патриарха Макария в Россию в половине XVII века, описанное его сыном, архидиаконом Павлом Алеппским [Текст] / Пер. с арабского Г. Муркоса: (По рукописи Московского главного архива М-ва внутр. дел). — М.: О-во истории и древностей российских при Моск. Ун-те, 1897-1898. Вып. 2: От Днестра до Москвы. — 1897. — С. 42-80; Вып. 4: Москва, Новгород и путь от Москвы до Днестра. — 1898. — С. 185-189.
36. Киев в первой половине XVII века, по описанию Сильвестра Косова, Боплана, Симона Старовольского и диакона Николая Циховия [Текст] // Киев. епарх. ведомости. — 1874. — № 14. — С. 384.
37. Презентація «Лікувальна практика у Києво-Печерській лаврі»; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <https://www.emaze.com/@AOZOTIRC/Presentation-Name>
38. Рилкова Л. Свято-Успенська Києво-Печерська Лавра. Лікарня братська 1841-42, 61, де містився відділ нумізматики Лаврського музею культур та побуту / Л. Рилкова, Л. Федорова; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://pamyatky.kiev.ua/streets/lavra/verhnya-teritoriya-lavri-1120-st/svyato-uspenska-kiyevo-pecherska-lavra-likarnya-bratska-1841-42-61-de-mistivysya-viddil-numizmatiki-lavrskogo-muzeyu-kultiv-ta-pobutu>
39. Дегтярьов М. Лікарня братська та прочанська 1910-12, у будинку якої містився Київський науково-дослідний інститут інфекційних хвороб / М. Дегтярьов, Е. Піскова, Л. Рилкова; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://pamyatky.kiev.ua/streets/lavra/sporudi-za-murami-monastirya/likarnya-bratska-ta-prochanska-191012-u-budinku-yakoyi-mistivysya-kiyivskiy-naukovo-doslidniy-institut-infektsiynih-hvorob>
40. Здоровий смысл и инфекционная больница; [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://lavra.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=1172&Itemid=100
41. Можаровська Т.М. Соціально-релігійні аспекти становлення національної лікарняної справи Давньої Русі / Т.М. Можаровська; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://forum.kplavra.kiev.ua/viewtopic.php?f=8&t=271>
42. Левицький Г. Ея Императорское Высочество Великая Княгиня Александра Петровна (въ иночествѣ Анастасія) Биографическій очеркъ [Текст] / Г. Левицький. — КІЕВЪ: Типографія С.В. Кульженко, Пушкинская улица, с. д., № 4-й. 1904. — 33 с.
43. Анненкова Э.А. Милосердная сестра русского народа инокиня Анастасия, великая княгиня Александра Петровна [Текст] / Э.А. Анненкова, Т.Н. Делова // История Петербурга. — 2008. — № 5 (45). — С. 50-57.
44. Блохина Н.Н. Великая княгиня Александра Петровна (инокиня Анастасия) и деятельность Киевского Покровского монастыря-больницы в конце XIX и начале XX века [Текст] / Н.Н. Блохина // Казанский мед. ж. — 2015. — Т. 96. — № 3. — С. 471-477.
45. Митрополит Андрей Шептицький. Народна лікарня; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://catholicnews.org.ua/mitropolit-andrey-sheptickyi-narodna-lichnitsya>
46. Вінкентійки — Сестри милосердя св. Вінкентія де Поль; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://risu.org.ua/ua/index/resources/directory/~%D0%92/48342/>
47. Виникнення редemptористів візантійського обряду та передумови заснування їх спільноти в Україні; [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.cssr.lviv.ua/about/history/>
48. Митрополит Андрей Шептицький і греко-католики в Росії. Книга 1. Документи і матеріали, 1899-1917 [Текст] / За ред. Ю. Аввакумова. — Львів: Видавництво Українського Католицького Університету, 2004. — 992 с.
49. Лука (Войно-Ясенецький), архієпископ. Я полюбил страданіє. Автобіографія [Текст] / Архієпископ Лука (Войно-Ясенецький). — Краматорск: Полтавська єпархія, Спасо-Преображенський Мгарський монастир, 2002. — 208 с.
50. Войно-Ясенецький В. Ф. Дух, душа и тело [Текст] / Святитель Лука (Войно-Ясенецький); [предисл.: В.Ф. Москаленко; Нац. мед. ун-т им. А.А. Богомольца]. — К.: Авіцена, 2010. — 207 с.
51. Войно-Ясенецький В.Ф. (Архієпископ Лука). Наука и религия [Текст] / В кн.: Очерки гнойной хирургии / В.Ф. Войно-Ясенецький (Архієпископ Лука). — 5-е изд. — СПб.: Невский Диалект; М.: Бином; Симферополь: AZ-PRESS, 2000. — 704 с. // С. 642-672.
52. Каталог документальних фільмів «Невідома Україна. Лікарська справа в Україні». — 1993. — PDTVRip [uk] (12 серій) [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.ex.ua/2102644?r=2013913>

Надійшла до редакції 02.12.2015

THE TRADITION OF TRINITY TREATMENT PROCESS IN UKRAINIAN MEDICINE (PART 1)

M.I. Dzeman

Summary. The article presents the data on historical exploration of the unique tradition of trinity in the treatment process in Ukrainian medicine, which aim is to harmonize the sanogenesis by synergetic effect on the subconscious, central nervous system, and visceral organs. Ukrainian historical tradition of trinity in the treatment process is not only a unique and interesting phenomenon, but also has significant practical relevance.

Keywords: Ukrainian medicine, the tradition of trinity in the treatment process, monastic medicine.