

**XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ
«ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО:
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
В ФОКУСЕ МЕДИЦИНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ»**

30 октября – 2 ноября 2023 г.

ТЕЗИСЫ (в авторской редакции)

Ермакова Елена Евгеньевна

Западная Сибирь – самый северный форпост ислама в мире. Вместе с тем исламские проповедники пришли не на пустое место – местные народности были язычниками, исповедуя тенгрианство. Вот эта комбинация – ислама и местных верований, в частности культа предков, – и способствовала формированию специфического локального сакрального культа астана. В сакральном ландшафте сибирских татар особо почитаемы мавзолеи (могилы) первых исламских миссионеров, которые и получили название астана. В настоящее время вокруг астана сложился религиозно-обрядовый комплекс, а исследователи называют эти места сложным поликомпонентным социально-религиозным институтом, состоящим из ряда компонентов: мавзолея, ритуалов паломничества тавап, смотрителей за гробницей (астана-караулче/карулце, астана-курайте), рукописных памятников сэцэра (шэджэрэ), содержащих более или менее полные сведения о местах захоронений и тех святых подвижниках, которые на них похоронены. Одной из важных целей паломничества на астана является оздоровление человека. Существует даже «специализация» астана на конкретных заболеваниях. Паломниками являются люди разных национальностей и разной религиозной идентичности, что характерно для паломничества на святые места в таком полиэтничном и поликонфессиональном регионе, как Тюменская область. В последнее время наблюдаются и другие новшества, присутствующие в оздоровительном ритуале паломничества на астана. Например, паломники все чаще оставляют различные votivные предметы, что не приветствуется местными хранителями культа. Растущие рядом с астана деревья обозначаются некоторыми паломниками как деревья судьбы, жизни,

счастья. Для таких групп паломников формируются новые ритуальные элементы, например, обхождение вокруг астана несколько раз и прикосновение к «дереву желаний».

Сорокина Елена Анатольевна

Государственная «семейная» политика Швеции в области репродукции. Исторические вехи становления репродуктивной политики в социально-экономическом контексте развития. Социально-экономическое состояние общества и социальные задачи и цели. Новые тенденции – трансгендеры, однополые семьи.

Бороноев Виталий Васильевич

Пупышева Наталья Валентиновна

Тибетская медицина: пульсовая диагностика в клинико-диагностическом комплексе и возможность её интеграции в практику здравоохранения. Доклад представляет исследование проблемы объективизации и автоматизации методов тибетской диагностики (осмотр, пальпация, опрос) с использованием информационных технологий. Данные исследования проводятся по двум направлениям: объективизация и автоматизация пульсовой диагностики путем разработки Автоматизированного пульсодиагностического комплекса (АПДК) и разработки Экспертной диагностической системы для опроса и осмотра больного. Доклад рассматривает методы диагностики функционального состояния организма человека по канонам тибетской медицины. Предметом исследования является объективизация и автоматизация пульсовой диагностики тибетской медицины с использованием современных технологий. Цель исследования – выявление и целенаправленный отбор наиболее информативных параметров пульсовой волны и классификация диагностических признаков по нозологическим формам (болезни «жара» и «холода») для разработки компьютерной диагностической техники на основе информации тибетской медицины. В статье рассмотрены три метода анализа пульсовых волн. Методом контурного анализа центральных сфигмограмм, или пульсовых кривых, выявлены параметры пульсовой волны, характеризующие болезни «жара» и «холода». Метод фазовых диаграмм позволил оценить наличие болезней «жара» и «холода» на

качественном уровне. Предложен новый критерий частотного анализа («дифференциальный коэффициент»). Этот коэффициент характеризует динамику формы пульсовой волны. Использование трех методов компьютерного анализа пульсовых волн позволило составить каталог закономерностей типов пульсовых сигналов, представленных в виде статистических моделей пульса физиологической нормы и патологии, т.е. пульсов болезней «жара» и «холода». Показана принципиальная возможность расшифровки словесных описаний типов пульса тибетской медицины на основе предложенных методов анализа пульсовых сигналов. На основе оценок экспертов (специалистов по пульсовой диагностике) и математически определяемых диагностических признаков пульсовых волн разработаны статистические модели нормальных и патологических пульсов, — пульсов болезней «жара» и «холода». Составляется каталог пульсов. Этот каталог состоит из классов, записанных компьютером пульсовых сигналов, соответствующих нозологическим формам тибетской медицины.

Башкуев Всеволод Юрьевич

Начало 1920-х годов в истории российской медицины ознаменовано выходом Советской России из международной изоляции и активизацией медицинских связей с Европой и США, а ближе к концу десятилетия – со странами зарубежного Востока. В условиях острого дефицита современных медицинских технологий, оборудования, медикаментов и экспертизы Наркомздрав РСФСР сформировал собственные представительства в странах Запада, через которые осуществлялся медицинский трансфер. Без него амбициозные цели большевиков по созданию принципиально нового социалистического здравоохранения были неосуществимы. Но на зарубежном Востоке, сильно интересовавшем Коминтерн с точки зрения антиимпериалистической борьбы, повестка Наркомздрава формировалась не столь очевидным образом, ведь в тот период этот регион не мог предоставить равноценных европейским медицинским технологиям или экспертизы. «Первую скрипку» там играли НКВД СССР и Коминтерн, в чьих повестках Наркомздрав выполнял инструментальную роль проводника коммунистической идеологии. И только с растущим успехом трансфера системы Семашко в Монголию и Туву (1926-1930 гг.) советские врачи начали ощущать свою субъектность в политике медицинского

взаимодействия с Востоком. В предлагаемом докладе будут поставлены важные вопросы о формировании повестки медицинского взаимодействия со странами Востока с 1921 г. (образование отдела заграничной информации Наркомздрава РСФСР). Какие внутренние и внешние факторы сформировали необходимость в советском медицинском трансфере на Восток в 1920-е гг.? Когда, как и почему Наркомздрав РСФСР обрел субъектность в политике медицинского взаимодействия с Востоком? Чем отличались друг от друга «экспериментальные поля» советского медицинского трансфера в Азии – Монголия, Тува, Синьцзян, Афганистан и т.д.? Ответы на эти вопросы, или хотя бы направления поиска, нам предоставляют архивные фонды Наркомздрава РСФСР, Наркомздрава СССР, СОКК и КП, СНК СССР в ГАРФ, а также материалы фондов Исполкома Коминтерна в РГАСПИ.

Иникова Светлана Александровна

Старообрядцы, получившие название *липоване*, появились на территории нынешней Румынии в сер. XVIII в., поток беглецов из России шел в XIX в., особенно в первой его половине. Мигранты приносили с собой обычаи и традиции с мест выхода. В своих селениях в Добрудже, Валахии, Молдавии и Буковине старообрядцы воспроизвели практику родовспоможения, существовавшую в России. В каждом селе были бабушки-повитухи, которых приглашали принимать роды. Они применяли те же методы помощи, часто иррациональные, что и повитухи в России; принимали младенцев и в большинстве селений имели право самостоятельно погружать слабых, чтобы в случае смерти таких детей, родители могли поминать их по всем религиозным правилам. В некоторых селениях бабушек чествовали до 1960-х гг. на старый Новый год. К ней приходили ее бывшие пациентки и после застолья катали бабушку на санках по селу (*бабьи кашки*). В начале 1960-х гг. правительство Румынии запретило народную практику родовспоможения и в крупных селениях были созданы диспансеры с отделением для рожениц. Врачами, фельдшерами были румынки, но повитуха не была полностью исключена из процесса. Липоване смогли на протяжении долгого «коммунистического» периода сохранять институт бывших повитух, оставив им патронажные функции. Известен случай, когда бывшая повитуха, жившая рядом с диспансером, делала традиционные процедуры роженицам в собственной бане. Иногда

бабушки тайно погружали родившихся в диспансере детей. В наши дни патронажные функции чаще совершают старшие родственницы, но в с. Сарикей «бабушка» средних лет берет за небольшое вознаграждение парить и делать массаж (поднимать живот) вышедшим из роддома женщинам. Такой традиционный ритуал, как размывание рук, липованки перенесли в диспансеры и роддома и совершали его с румынским медицинским персоналом.

Нестерова Елена Сергеевна

Термин «нгака» (мн. ч. — «дингака») применяется для обозначения традиционных лекарей у народов тсвана и северных сото, проживающих в ЮАР. У дингака существует жесткая иерархичность. Признается осязаемое различие между теми, кому дар был дарован свыше духами, «призвавшими» их на эту «должность», и потому прошедшими особую подготовку, и теми, так называемыми, «самоучками» (африкаанс — *selfgemaakte dingaka*, педи — *dingaka tša maitirelo*), не получившими соответствующего образования, однако ставшими дингака по собственному желанию путем осознанного выбора своего жизненного предназначения. Считается, что сила первых необорима, а возможности вторых — строго ограничены. По мнению дингака, большую роль играет то, по какой линии был передан дар целительства и колдовства — патрилинейной или матрилинейной. Способностью гадать в отличие от умения врачевать обладают не все дингака. Именно происхождение дара по материнской или отцовской линии определяет наличие способности дингака к гадательным техникам. «Зов предков», передающийся с семенем отца будущим потомкам, проявляется в тех, кто склонен ворожить. Те же, в ком разыграла кровь матери, навсегда утрачивают способность проявить себя в качестве мага, но приобретают способность лечить тело и исцелять душу. Сама же беременность, согласно представлениям дингака, наступает вследствие слияния крови матери и спермы отца, содержащей своеобразное закодированное послание духов предков. Дингака не признают гаданий на зеркалах, на воде, с помощью карт, считая подобные средства прорицания умышленным надувательством (педи — *diparadi*) и шарлатанством (педи — *bofora/bofori*). Вместо них они предпочитают пророчествовать на игральных костях. Выдающуюся роль народных целителей ЮАР и Ботсваны еще в суровые времена *апартхейда* отметил южноафриканский

исследователь Якобус Лоу Рейнеке из Университета Претории, исследовавший феномен эксклюзивных техник, активно используемых дингака у народа тсвана. По его мнению, едва ли какой европеец, за исключением ботаников, мог бы обладать такими обширными познаниями в траволечении. Врачевателям народов тсвана и северных сото – дингака – и сегодня удается сохранять народный колорит и самобытность, успешно интегрируя создававшиеся веками силами предшествующих поколений методики лечения больных и собственную систему миропонимания в повседневную реальность сегодняшней ЮАР.

Разуванов Алексей Иванович,

Луцинская Светлана Ивановна,

Зуева Алина Викторовна

Реабилитация граждан Республики Беларусь, имеющих те или иные последствия заболевания или травмы, и их социальная поддержка является одним из ключевых приоритетов государственной социальной политики. Целью реабилитации лиц с инвалидностью является улучшение качества жизни, создание необходимых условий для достижения и сохранения их максимальной независимости и самостоятельности, индивидуальной мобильности, физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и вовлечения во все сферы жизнедеятельности общества. Для достижения наилучшего результата в реабилитации инвалида необходимо обеспечение взаимодействия всех органов и организаций, принимающих участие в формировании и реализации «индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, ребенка-инвалида» (ИПРА). С этой целью в Республике Беларусь разработано и утверждено положение о порядке межведомственного взаимодействия государственных органов и иных организаций по формированию и выполнению ИПРА. При этом, одна из ведущих ролей в плане комплексной (межведомственной) оценки с последующим составлением всеобъемлющей программы реабилитации ложится на МРЭК. По нашему мнению, для эффективного управления процессом реабилитации человека с инвалидностью важно понимание желаемого результата (конечной цели) реабилитации всеми субъектами межведомственного взаимодействия по формированию и выполнению ИПРА. Соответственно, для выработки междисциплинарного взгляда на поднятый вопрос требуются количественные, качественные данные,

позволяющие на понятном для всех участников реабилитационного процесса языке описать безопасный и достоверный результат реабилитации лица с инвалидностью. Учитывая особую категорию уязвимых пациентов, а также межведомственный и междисциплинарный характер предмета исследования, при оценке результата реабилитации лиц с инвалидностью особую актуальность приобретает соблюдение принципов и ценностей биоэтики. Соблюдение такого подхода к результату реабилитации лиц с инвалидностью обеспечит уважение к достоинству и правам пациентов, что в свою очередь будет способствовать справедливому и равноправному отношению к ним, а также максимизации полезности и эффективности процесса. Учет этических принципов также поддерживает обязательность соблюдения высоких профессиональных стандартов, способствует установлению доверительных отношений и сотрудничеству с пациентами. В итоге, это создает гуманные и честные условия для улучшения качества жизни и поддержания достоинства пациентов с инвалидностью.

Попова Ольга Владимировна

Обращение с мертвым телом в контексте развития органного донорства вызвало множество вопросов этического порядка, давший мощный импульс концептуализации проблемы этического статуса мертвого тела. Среди них наиболее дискутируемыми являются следующие: 1) Влияние культурных и религиозных традиций на выдвигание требований к обращению с мертвыми телами и на понимание смерти и умирания. Развитая практика органного донорства и трансплантации органов, до сих пор несет на себе ореол культурных коннотаций и культурных стереотипов относительно понимания смерти. Сакральное отношение к мертвому телу (особенно в незападных культурах), холистическое восприятие телесности, заставляет оценивать его в этико-аксиологическом, а не только технологически-инструментальном контексте. 2) Воздействие мировоззренческих предпосылок и философских систем на проблематизацию этического статуса мертвого тела в трансплантологии. Философские системы имели и продолжают иметь существенное влияние на представления о мертвом теле. Так, в рамках деонтологического подхода применительно к практике развития трансплантации органов фиксируется, что мертвое тело должно быть рассматривается с уважением к человеческой личности, которая ранее занимала это тело (воплощала его), к ее достоинству и ценности

человеческой жизни. Утилитаризм, с другой стороны, сосредоточен на максимизации общего блага и счастья. В контексте развития трансплантологии использование утилитаристского подхода может приводить к тому, что мертвое тело рассматривается как ресурс, который может быть использован для максимизации пользы для общества. Однако, при таком подходе увеличиваются риски нарушения прав и свобод индивидуальных людей, а также неприемлемое использование их тел после смерти. 3) Влияние семейных установок и представлений о частной жизни. Проблема учета воли семьи относительно органного донорства указывает на проблему правильного и привилегированного истолкования воли донора именно семьей, а также на поиск баланса между различными ценностями – частным правом семьи и общественными притязаниями, а также предполагает рассмотрение их соответствия волеизъявлению умершего человека. Развитие практики трансплантации и донорства органов сталкивается с многоступенчатой системой концептуальных противоречий, основанной на сосуществовании и активном взаимодействии таких факторов, как традиционные верования, философские взгляды, семейные установки. Кроме того, в последние годы во многих странах мира наблюдается либерализация критериев смерти и умирания, вызывая развитие еще более глубоких моральных конфликтов в данной сфере и способствуя усилению проблематизации этического статуса мертвого тела.

*Публикация подготовлена при финансовой поддержке гранта РНФ, проект № 23-18-00400

Sahakyan Hayarpi Gagik

In an era characterized by unique advancements in medical technology, the healthcare landscape is undergoing a remarkable transformation. Breakthroughs in gene editing, AI, telemedicine, and other cutting-edge innovations have the potential to revolutionize patient care, and enhance the overall quality of healthcare services. However, with great power comes great responsibility, and the rapid evolution of these healthcare technologies has brought lots of ethical challenges and dilemmas that demand immediate attention. And as we stand at the crossroads of technological innovation and ethical integrity, the significance of the topic at hand becomes abundantly clear. The integration of these rapidly evolving healthcare technologies into clinical practice and research has outpaced the development of comprehensive ethical guidelines. This disconnect between

innovation and ethical oversight has the potential to compromise patient safety, exacerbate healthcare disparities, and undermine public trust in the healthcare system. Although this technology holds the potential to cure genetic diseases, it also raises questions about ethical boundaries of genetic manipulation and creation of "designer babies." Similarly, the use of AI in diagnosing diseases and treatment recommendations offers immense promise, yet it introduces concerns about algorithmic bias and the loss of the human touch in healthcare. In this context, collaboration and ethical oversight emerge as essentials in ensuring responsible technological implementation. The expertise and perspectives of healthcare professionals, ethicists, policymakers, and technologists converge to address these complex ethical challenges. The seamless collaboration among these stakeholders is responsible use of healthcare technologies. We will try to delve into the multifaceted dimensions of collaboration and ethical oversight, exploring how these critical components serve as the guardians of ethical integrity in healthcare technologies. Together, we will navigate the ethical dilemmas. Ultimately, we will underscore the imperative of responsible technological implementation in healthcare and the shared responsibility of all stakeholders in achieving this goal.

Фролова Александра Викторовна

В докладе на обширном архивном, публицистическом и полевом материале будет рассматриваться в контексте здоровьесбережения такая форма деятельности, как благотворительность. На материалах Архангельского Севера автор проведет сравнительный анализ дореволюционной и современной благотворительности, более подробно осветив деятельность купцов Ананьиных, Бурениных и современного архангельского единственного частного благотворительного Фонда "Добрый Север".

Шпилевский Игорь Владимирович,

Лебединская Светлана Олеговна

Медицинскими показаниями обращения к услугам комбустиолога, пластического хирурга являются физические недостатки, полученные в результате травм и ожогов.

Цель доклада – раскрыть проблематику изменения внешности у пациентов с послеожоговыми рубцами. В последние годы растет обращаемость к

услугам пластического хирурга, комбустиолога в связи неудовлетворенностью своим внешним видом, в результате травм, ожогов, а также при отсутствии косметических дефектов. При решении проблемы внешней привлекательности пациентам требуется психологическая помощь, психотерапевтическое сопровождение в пред- и послеоперационном периоде. На сегодняшний день существуют множество методов лечения рубцов кожи, некоторые из них доказали свою малую эффективность. Отрицательным моментом лечения ферментными препаратами, несмотря на его результативность и безвредность, является длительность процесса, требующая от пациента больших временных затрат. Рецидивы после гормонотерапии наблюдаются у 50% больных. Применение лазерного луча целесообразно только на заключительном этапе лечения рубцов, так как при его использовании значительно уменьшается интенсивность окраски и количество сосудов на поверхности рубцов. Предложено множество методов хирургического лечения рубцов кожи: иссечение рубца с замещением образовавшегося дефекта различными вариантами местной пластики, пересадка свободных кожных лоскутов с анатомически соответствующих зон лица, перемещение лоскутов на временной питающей сосудистой ножке, комбинированные методы пластики. Однако все методы оставляют после применения рубцы. Формирование в обществе принятия отличия человека после травмы, ожога является ключом к пониманию и решению проблемы. Необходимы социальная адаптация и интеграция таких пациентов в общество, проведение фокус групп как с самими пациентами, так и работа с их окружением, использование СМИ для диалога общества и пациентов, перенесших ожоги. Таким образом, представленная информация отличается разнообразием подходов к систематизации, классификации и дифференциальной диагностике данных о рубцах, ведению таких больных и стандартизации подходов к диагностике, лечению и реабилитации пациентов, включая психологическую помощь. В связи с этим, перспективным, на наш взгляд, является дальнейшее изучение и разработка алгоритмов диагностики и лечения пациентов с рубцами, включающее этико-психологические проблемы. Рекомендовано расширение знаний практикующих врачей о психологии пациентов, перенесших травмы и ожоги с целью улучшения овладения методами общения. Таким образом, взаимодействие врача и пациентов в названной категории должно строиться на принципах этики.

Патракова Алина Павловна

Доклад посвящен рассмотрению некоторых философских аспектов пересадки лица. Предлагается краткий обзор наиболее известных случаев в международной клинической практике, а также дискуссий о медицинских и этических рисках подобных операций. Вопрос об этико-аксиологических основаниях и следствиях аллотрансплантации лица рассматривается в контексте более широкой проблемы биомедицинской объективации. В докладе под биомедицинской объективацией человека понимается взгляд на пациента как на клиническое тело, изъятое из психосоциального контекста его жизни, который принято считать избыточным для диагностических и терапевтических задач. Подобный взгляд находит свое воплощение в различных практиках, связанных с отчуждением субъектности пациента. Это может проявляться в отчуждении имени, лица или всего тела от личности человека. В рамках донорских практик прослеживаются две разновидности биомедицинской объективации – инструментализация и отчуждение в защитных целях. В случае пересадки лица объективация как инструментализация проявляется в том, что лицо сводится к совокупности тканей и превращается в биомедицинский артефакт, наделяемый инструментальной ценностью. В этом контексте вводится различие соматического лица (лицевых структур) и лица психосоциального (субъектной идентичности). Что касается объективации как отчуждения в защитных целях, реципиент, которому нужно освоиться со своим новым лицом, сталкивается с необходимостью внутренне дистанцироваться от личности донора. В докладе делается вывод о том, что при пересадках лица, как и в донорских практиках в целом, может возникать конфликт между риторикой дарения, без которой невозможно развитие донорства, и свойственной биомедицине логикой отчуждения.

*Доклад подготовлен в рамках исследования при финансовой поддержке гранта РФФИ, проект № 23-18-00400 «Смерть, умирание и донорство: междисциплинарное исследование влияния социальных факторов на уход из жизни и развитие трансплантационной помощи»

Соловьева Любовь Тимофеевна

Сохранение здоровья, по народным представлениям грузин, было связано не только с рациональными действиями, но и с поступками, которые, казалось бы, не могли иметь никакого положительного влияния на

самочувствие человека. Это разного рода запреты на некоторые действия и виды пищи, и прежде всего для женщин в самые ответственные периоды их жизни, то есть во время беременности и при кормлении младенца. Например, чтобы не нанести вред здоровью ребенка, женщине не следовало есть мясо верблюда, рыбу, куриную печень, нельзя было брать в руки, [или] перешагивать определенные предметы. Для охраны здоровья младенца нельзя было вносить в то помещение, где он находился, сырое мясо, отрез новой ткани (особенно голубой), и т.д. В последнем случае, по народным представлениям, следовало сначала вынести младенца, внести упомянутые вещи и затем уже вносить ребенка. Эти действия были основаны на представлении о том, что предметы в первом случае могут «подавить», «победить» младенца и вызовут болезнь. Соблюдение определенных правил поведения требовалось и при соприкосновении с некоторыми птицами. По мнению грузин, весной, впервые увидев ту или иную прилетевшую с юга птицу (ласточка, угод и др.), следовало соблюдать определенные правила. В большинстве случаев опасным считалось увидеть первый раз птицу натошак (это приводило к головной боли, болезни живота и т.д., так как птица, как считалось, «победила» человека). В противном же случае человек «побеждал» птицу, и это сулило ему в этом году хорошее самочувствие. Грузинам были известны и иные запреты, соблюдение которых должно было обеспечить здоровье или даже жизнь человека. Объяснение этих действий, основанных на древнейших религиозных представлениях (т.е. вера в пагубное воздействие на здоровье некоторых предметов, животных, птиц), давно забыто. Но соблюдение подобных запретов придавало человеку уверенность, что, поскольку он сделал все правильно, это обеспечит ему на какой-то срок благополучие, сохранит здоровье ему и его детям, что создавало благоприятную психологическую ситуацию и могло воздействовать положительно на состояние его здоровья.

Борисова Александра Олеговна

Социокультурные аспекты преемственного генетического тестирования на носительство. Что делать паре, узнавшей о вероятности рождения больного ребенка? Это зависит от социокультурных контекстов, от мировоззрения, носителями которого является пара. Понимание эти контекстов важно для решения глобальных задач здравоохранения. Новые генетические технологии сталкиваются с этическими проблемами,

основанными на социальных представлениях о природе человека и границах допустимого вмешательства в нее. Возможность изменения судьбы как некой программы рассматривается как заложенный внутрь программы фрагмент, что означает предзаданность пределов возможных изменений. В докладе освещены темы генетического фатализма, свободы выбора и социокультурных контекстов, в рамках которых рождаются пациентские решения о генетическом тестировании на носительство, а также формируются социальные последствия этих решений.

Мягашева Суржана Борисовна

В нач. XX в. советские медики отмечали распространение в МНР различных заболеваний глаз. Наиболее распространенными болезнями монгольского населения являлись глаукома, трахома, катаракта, капельная кератопатия, которые в определенной мере можно считать медико-географической спецификой территорий Центральной и Внутренней Азии, подверженных интенсивному солнечному излучению. Одной из причин являлось распространение сифилитических и туберкулезных поражений глаз. Также болезни глаз вызывались постоянным дымом от костра в юрте. В статье рассматриваются традиционные представления монголов о глазных недугах, методы их профилактики и лечения органов зрения. Описываются распространенные способы лечения глазных болезней методами народной медицины, а также монголо-тибетской медицины. Исследователями, путешественниками, а также врачами медико-санитарных экспедиций Наркомздрава РСФСР/СССР в МНР оставлены интересные сведения и данные об особенностях здоровьесбережения и болезней глаз. Особый интерес представляют результаты работы глазного отряда, командированного Попечительством Императрицы Марии Александровны о слепых в Монголию в 1913 г. под руководством доктора О.П. Левитской. Левитская отмечала, что у монгольского населения Урги больше всего встречается больных с заболеванием век и соединительной оболочки. По ее словам, от глазных недугов монголы носят очки, изготовленные из волосяной сетки. Известно, что подобные волосяные очки были широко распространены у народов северных народов, и назывались «чарапчы». Их надевали при сильной трахоме. Как отмечала Левицкая, трахомой страдали преимущественно буряты и восточные монголы, в Урге трахомы не было зафиксировано. В целом, анализ динамики глазной патологии у

монгольского населения показывает, что широкое распространение глазных болезней было обусловлено неудовлетворительными бытовыми и санитарно-гигиеническими условиями проживания населения.

Новоторкина Дарья Антоновна,

Валиахметова Гульнара Ниловна

Оценка эффективности национальных систем здравоохранения современных государств проводится с применением различных методологических подходов, в основе которых (в зависимости от цели исследования) лежит множество критериев: финансовых (объем финансирования, средний уровень расходов пациентов), антропологических (средняя продолжительность жизни, уровни рождаемости, смертности, заболеваемости населения) и др. Ряд информационно-аналитических центров («Bloomberg», «Legatum», «Numbeo» и др.) рассматривают здравоохранение как важную составляющую национальной экономики, в том числе в контексте развития международного медицинского туризма. В таких рейтингах в фокусе внимания – средняя ожидаемая продолжительность жизни; расходы госбюджета на здравоохранение; квалификация и компетентность медперсонала; скорость прохождения экспертизы и отчетов; наличие современного диагностического и лечебного оборудования; стоимость медуслуг и степень комфортности их предоставления и т.п. В подобных исследованиях Китай традиционно входит в мировой топ-20, опережая некоторые развитые страны Евразии и Северной Америки.

В рамках других методологий акцент делается на выявление проблем в сфере охраны здоровья с целью разработки рекомендаций для национальных правительств по их устранению и повышению качества медуслуг. Так, в основу исследований ВОЗ положен метод Мюррея и Френка (2000), согласно которому ключевыми функциями системы здравоохранения являются управление, финансирование, предоставление услуг и создание ресурсов. ВОЗ выявляет целый ряд проблем в системе здравоохранения КНР. В числе наиболее острых – географическое неравенство (с точки зрения инфраструктуры здравоохранения и человеческих ресурсов), значительный разрыв между сельскими и городскими районами, а также между богатыми прибрежными регионами и бедными западными внутренними провинциями. Довольно сложная

административная структура, наличие разноуровневых (провинция, уезд, муниципалитет) институтов управления с весьма широким и разнообразным функционалом также препятствует эффективному функционированию: министерства и ведомства зачастую защищают своих интересов, нежели рядового гражданина. В целом, несмотря на относительно высокие позиции в специализированных международных рейтингах, власти КНР продолжают курс на реформирование национального здравоохранения с целью обеспечить всем гражданам страны доступ к качественным медуслугам, которые рассматриваются как одна из важных составляющих «всеобщего общественного блага».

Онётов Максим Александрович

После окончания Второй мировой войны и освобождения Китая от японских захватчиков Советский Союз организовал на Ляодунском полуострове (Китай) ряд медицинских учреждений (больницы в г. Дальний, Порт-Артур и Цзиньчжоу). В условиях плачевного состояния учреждений медицинского обслуживания в послевоенном Китае, создание таких больниц оказало большую помощь местному населению. В докладе дается попытка ответить на следующие вопросы: С какими целями были созданы эти больницы? Какова была их институциональная принадлежность? На каких принципах осуществлялась их деятельность? Чем советские больницы на Ляодунском полуострове отличались от других советских медицинских учреждений в Китае (Синьцзян)? Каково было отношение местного китайского населения к больницам?

Пушкарева Елена Тимофеевна

О способах сохранения здоровья у ненцев стало фиксироваться с 16 века. В записках путешественников в основном это выражалось в упоминаниях или описаниях шаманского камлания. С 19 века стали появляться более подробные сведения. В 20 веке информация о болезнях, предметах гигиены, растениях, используемых в лечении, лекарственных средствах животного происхождения, шаманском камлании как многогранном явлении имеется в работах Л.В. Хомич, Т.В. Лукьянченко, Л.А Лара. А.В. Головнёва, Е.Т. Пушкаревой, Г.П. Харючи, Н.А. Чеботаевой и М.И. Гардамшиной, Л.А. Зубова, Н.В. Яковлевой. Первой и пока единственной о народной медицине

ненцев является книга Б.И. Василенко. В своем докладе автор сделает попытку показать способы сохранения физического и психоментального здоровья посредством собственно лечения, соблюдения обычаев, влияния поверий и их соблюдения на сохранение здоровья. Впервые автор опишет роль шаманских песнопений, индивидуальных (личных) песен и фольклорных произведений на физическое и психоментальное здоровье.

Сымонович Чеслав Эрастович

Одним из признаков недоразвитости «зрелого социализма» было ухудшение показателей физического и психического состояния значительной части советских людей. Сравнение этих показателей только по годам и по населению в целом уже давно не актуально, ибо данные об этом присутствуют в опубликованной статистике и прокомментированы в специальной литературе. Полезнее для конкретной истории сравнение медико-санитарных характеристик по возрастным и социально-профессиональным когортам и слоям населения регионов и республик.

Лаврентьева Софья Всеволодовна

В данном докладе я предлагаю взглянуть на проблемы, связанные с общественным отношением к донорству и на сопровождающие процедуру донорства страхи неопределенности через призму теории сакрального Э. Дюркгейма и концепцию текучего модерна З. Баумана. Для Дюркгейма сакральное является необходимой переменной в социальной действительности, которая может менять значения (например, в результате критики в духе научного атеизма), но которую, однако, нельзя вычеркнуть из уравнения. Категория сакрального является базовым элементом социальности, которое задает систему координат через противопоставление священного и профанного. Религия при этом предстает как центр, аккумулирующий коллективные силы и дающий возможность солидаризации общества. Опыт развития посмертного донорства органов в Испании показывает, как сила сакрального, прежде сосредоточенная вокруг тела и его неприкосновенности смещается на сакрализацию дара жизни, который реципиент может совершить уже после смерти. Большую роль в этом сыграли усилия Католической церкви в Испании, представители которой внесли большой вклад к пересмотру отношения общества к

донорству. Благодаря церкви донорство стало восприниматься как возвышенная щедрость, по-особому поддерживающая солидарность общества. Основной же страх теперь оказывается связан не с нарушением границ тел умершего, но с возможностью осквернения дара жизни, совершенного им посмертно. Одним из рисков, связанных органным донорством, является возможность того, что орган не приживется у реципиента. Вероятность этого события сохраняется в любом случае – какими бы ни были старания врачей, реципиента и родственников донора – дар жизни может быть поруган даже несмотря на то, что все необходимые «ритуалы» были предприняты. Данные страхи, связанные с поруганием сакральности дара могут быть лучше поняты и раскрыты в свете описанной З. Бауманом атмосферы неопределенности («текучего модерна»), последствиями изменений социальных условий в XX и XXI веках, который сам Бауман называл концом эпохи Паноптикума (классического модерна), четко закрепляющего ответственность и механизмы воздействия за конкретными акторами. В случае неудачи самого процесса передачи сакрального дара жизни (который сам по себе также является одним из примеров текучести и расширения границ) он оборачивается заражением (не только символическим), что по мнению Баумана является одним из главных страхов настоящего времени. Донор вместо того, чтобы исполнить свой долг перед обществом, (посмертно) закрепляя свое место в нем, становится чужаком, приносящим беду.

Кралько Алексей Аркадьевич

В современной психиатрии сохраняется ряд этико-правовых проблем, которые напрямую связаны с особенностями психиатрии. Возник риск расширительного толкования понятий психической патологии, гипердиагностики психических заболеваний. Лица, признанные душевнобольными, неизбежно попадают в особую категорию людей, которые испытывают на себе различные социальные ограничения. Возникает противоречие между необходимостью применения медицинских мер к лицам, которые в силу своего болезненного состояния представляют опасность или не осознают грозящего им вреда, и, с другой стороны, их отказом от предлагаемой медицинской помощи. С учетом психических нарушений у пациента, модели взаимоотношений между врачом и пациентом в психиатрии могут быть разными.

Запримова Ольга Михайловна,

Киященко Лариса Павловна

Настоящее сообщение продолжает исследования, посвященные анализу представлений о Торе/Законе в эпоху поздней античности, проводимые в рамках изучения категорий и условий познания. Авторы, библеист/культуролог и философ, представят результаты трансдисциплинарного взаимодействия при использовании когнитивного подхода к концептуализации предельного опыта на примере внимательного прочтения библейских текстов. Древние тексты, отражающие культурную память человечества, хранят следы формирования основополагающих представлений человека о себе самом и о смысле своего существования. Способность к различению добра и зла, нравственным оценкам тех или иных явлений и поступков, является уникальным отличием человека от животных. Использование когнитивного подхода позволяет проследить формирование и эволюцию ключевых библейских концептов, свидетельствующих о возможностях языка мысли древних авторов. Показанная нами ранее многозначность концепта торы – пример мифологического сознания Священного Писания, выходящего за пределы своей сферы, связанной конкретными образами, в мир понятий с их свободно определяемым связями. Отнюдь не случайно имя Тора носит первый корпус ТаНаХа (Пятикнижие), известный нам в переводе Септуагинты как Закон, лежащий в основе авраамических религий и являющийся неотъемлемой частью нашей культуры. В докладе будет показано, как смыслы, содержащиеся в исследуемом концепте и отражающие сознание человека, давали ему способность ориентироваться в сложной и непредсказуемой реальности бытия, включающей скорби и радости, надежды и страхи, мечты и повседневность, приобретая необходимые навыки различения добра и зла. Помимо динамики эмоциональных переживаний человека, речь пойдет и об амбивалентности добра и зла как неотъемлемой части нашей жизни и всего того, что упускают классические методы анализа. Проблема взаимообращаемости ключевых нравственных концепций, началом которых является предмет нашего исследования (тора как концепт), их место и роль в общей картине прошлого, настоящего и будущего человечества, как и в осознании самого смысла его существования, является антропологической константой.

Аевам Ямпил Дарбаевич

Жизнь и работа врачом в Тибете и России, создание лекарственных препаратов, с учетом климатических особенностей.

Башкуева Елена Юрьевна

Республика Бурятия в 2022 г. попала в пятерку самых пьющих регионов Российской Федерации. Алкоголизация населения Бурятии на сегодня – актуальнейшая медико-социальная проблема, требующая всестороннего научного анализа. В 2023 г. нами было проведено независимое медико-социологическое исследование, с целью оценки углубленной оценки состояния алкоголизации населения Республики Бурятия и анализа мер противодействия этой острейшей проблемы. Исследование базировалось на синтезе следующих методов: изучение и обобщение опыта, статистический, социологический (включенное наблюдение, экспертный опрос, глубинные интервью), аналитический, экономический, SWOT-анализ, монографического описания и др.

Эмпирическую базу исследования составили официальные статданные Росстата, Бурятстата, ежегодные сводные отчеты Министерства здравоохранения Республики Бурятия (за 2014-2022 гг.), отчеты ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» (за 2014-2022 гг.), ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой (за 2014-2022 гг.) Данные авторских социологических исследований: экспертного опроса с участием сотрудников Министерства здравоохранения Республики Бурятия, ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер», ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики им. В. Р. Бояновой на тему «Проблемы алкоголизации населения Республики Бурятия в условиях социально-экономической и геополитической нестабильности» (N=40), (2023 г.); глубинных интервью с пациентами гастроэнтерологического отделения ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», страдающих хроническим алкоголизмом (N=10). Нами выполнен SWOT-анализ профилактической работы, направленной на снижение потребления алкоголя среди населения Республики Бурятия. Среди сильных сторон отмечены имеющийся опыт создания территорий трезвости, в т.ч. через

высший законодательный орган РБ – Народный Хурал, а также активное взаимодействие с другими субъектами РФ, имеющими опыт создания территорий трезвости (Саха Якутия, Башкортостан). Среди слабых сторон анализируемой деятельности отмечены низкий уровень самосохранительной культуры населения региона, в том числе приверженности к ведению ЗОЖ, высокая доступность алкогольных изделий. Выделены возможности и угрозы развития антиалкогольной профилактической работы в Республике Бурятия. Сформулированы для регионального министерства здравоохранения научно-практические предложения по повышению эффективности борьбы с алкоголизацией населения Бурятии. Сделан вывод о том, что алкоголизации населения Республики Бурятия способствует депрессивное социально-экономическое положение региона, низкий уровень и качество жизни населения, высокие показатели безработицы и закредитованности, высокий уровень стрессовой нагрузки, обусловленный пандемией и обострением геополитических противоречий. Эффективное решение проблемы снижения потребления алкоголя возможно путем интеграции всех уровней власти, медицинского сообщества, общественных организаций. Необходим постоянный мониторинг и анализ ситуации, с применением современных социологических методов.

Резник Олег Николаевич

Распространяющаяся в странах Европы и в Канаде практика посмертного донорства органов после эвтаназии несет в себе угрозу альтруистическому потенциалу трансплантации.

Попов Владимир Викторович

Посмертное донорство является важной и необходимой практикой, которая может спасти жизни многих людей. Однако, эта практика может быть затруднена социально-экономическими факторами, такими как культурные, религиозные и социальные нормы и убеждения, а также вопросы равенства доступа к медицинской помощи. В данном исследовании мы будем рассматривать влияние этих факторов на распространение практик посмертного донорства и выявлять возможные пути решения этих проблем. Роль образования и осведомленности населения в повышении уровня посмертного донорства является одним из ключевых аспектов в этой области. Опыт международных и национальных исследований показывает, что образование и информирование населения о

необходимости посмертного донорства и его значении для спасения жизней, осуществляемое в различных формах, например, в виде социальной рекламы, проведения спортивных игр для реципиентов и их близких, творческих фестивалей и т.д. является эффективным способом повышения уровня донорства. Так, на сайте Федерации Всемирных трансплантационных игр отмечается, что за счет Федерации достигнуто 30 % увеличения или существенный рост показателей донорства в тех странах, где проводились Всемирные трансплантационные игры. Аналогичную роль играет социальная реклама, способствующая развитию позитивного образа донорства и героизации этой практики. Многие исследования также показывают, что низкий уровень образования, на который влияет экономическая ситуация, и связанная с ней недостаточная осведомленность населения о посмертном донорстве являются основными причинами низкого уровня донорства во многих странах. Образование и информирование населения о том, как стать донором, какие процедуры проводятся при посмертном донорстве, а также о том, какие преимущества имеет донорство для общества в целом, могут значительно повысить уровень донорства. Медицинская инфраструктура также является одним из ключевых факторов, влияющих на развитие посмертного донорства. Одной из основных проблем является недостаточное количество медицинских учреждений, способных проводить операции по пересадке органов и тканей. В некоторых регионах отсутствуют специализированные центры для сбора и хранения донорских органов, что затрудняет их быстрое и безопасное транспортирование и использование. Религиозные убеждения и культурные традиции могут оказывать значительное влияние на отношение людей к посмертному донорству. Например, в некоторых религиях существуют запреты на пересадку органов или нарушение телесности покойного. Все перечисленные выше факторы значительно затрудняют или ограничивают развитие практики органного донорства в различных странах, либо оказывают влияние на развитие национальной специфики органного донорства.

*Публикация подготовлена при финансовой поддержке гранта РФФИ, проект № 23-18-00400.

Резник Александр Олегович

Самой распространенной формой взаимодействия врача с пациентом до сих пор остается патерналистская – такая модель построения отношений, при

которой врач по умолчанию занимает доминирующую позицию, знает как лучше и последнее слово всегда остается за ним, а интересы пациента не учитываются. Стремительное развитие и всеобщее распространение информационных технологий быстро превратило пациента из лабильного акцептора лечебного процесса как минимум в равного его участника, что закономерно привело к появлению новой модели отношений «врач–пациент» – партнерской. В таком формате врач, часто против своей воли, оказывается на одном уровне с больным, где вынужден аккуратно выстраивать коммуникацию с подготовленным пациентом, учитывая его ожидания, опасения и соображения в отношении своей болезни. Проблема выстраивания надлежащей коммуникации стала краеугольным камнем современной медицины, поскольку от полноты предоставленной информации и ее конструктивного обсуждения напрямую зависит удовлетворенность пациента, его комплаентность, в конечном счете исход лечения. Донорство органов и трансплантация в свете вышеуказанного занимают уникальную позицию – являясь одним из самых сложноорганизованных видов оказания медицинской помощи, они полностью проводятся вне информационного поля, в атмосфере молчания, нередко приобретающего черты умалчивания. В предыдущем проекте по социо-гуманитарному обеспечению концепции трансплантации органов были явно обозначены проблемы этой деликатной сферы медицинской деятельности: недоверие обывателей и врачей, отсутствие соответствующих знаний у представителей разных слоев общества, в том числе сообщества профессионалов, необходимость реализации междисциплинарного подхода при освещении и решении проблем донорства и трансплантации органов. В рамках текущего проекта под выявленные проблемы будет подведена основа в виде синтеза принципов построения профессиональной коммуникации в контексте таких острых явлений, как перспектива гибели близкого человека, умирание и смерть; будут вновь созданы контуры моделей взаимоотношений «врач–донор», «врач – родственники донора», «врач-трансплантолог и общественность» и предложено их наполнение в виде взвешенной адаптации существующих практик и методик построения эффективной медицинской коммуникации в таких остро-актуальных областях, как паллиативная помощь, лечение безнадежных пациентов, сопровождение человека на финальных этапах его жизненного пути с поправкой на присущий традиционным обществам консерватизм.

Башилов Роман Николаевич

Башилова Светлана Михайловна

Сегодня фарминдустрия представляет собой бурно развивающуюся отрасль. Вместе с медицинской помощью, фармацевтическая должна быть направлена на выполнение своей социальной роли – сохранение физического, психического и социального благополучия населения. Но, вместе с этим, сегодня можно констатировать превалирование коммерческих интересов фармацевтической области над социальными. В этом мы видим главную причину всех этических конфликтов в системе «врач-пациент – фармацевтический работник». Классическая система взаимодействия субъектов продвижения лекарственных средств: «производитель => врач => пациент => аптечный работник». Врач, назначающий лекарственные препараты, должен играть центральную роль при взаимоотношении с пациентом. Сегодня в нашей стране система выглядит следующим образом: «производитель => аптечный работник => пациент». Как мы видим, по этой схеме из цепочки взаимодействий убрали врача, который, по всей видимости, мешает фармацевтической отрасли достигать своих коммерческих интересов. Да и пациентам, по-видимому, проще получить консультацию сразу в аптеки, чем тратить время на приеме у врача. При данной схеме пациент становится прямым заказчиком лекарств, фармацевт берет на себя роль врача. Большинство специалистов понимает, к каким негативным последствиям приведёт некомпетентное назначение лекарственных препаратов. По существу, в данной ситуации мы можем говорить о всех негативных последствиях, к которым приводит самолечение. Неправильное самостоятельное применение лекарственных средств, по мнению экспертов ВОЗ, является одним из видов их нерационального использования. Неоправданное или чрезмерное применение ЛС оказывает значительное влияние на уровень заболеваемости и смертности, вызывает необоснованные дополнительные затраты самих пациентов, наносит существенный ущерб их здоровью. Бесконтрольное самолечение приводит к такой ситуации, что одна патология заменяется другой, более тяжелой, которая, в свою очередь, требует для исправления назначения новых лекарственных веществ. И этот порочный круг приводит к еще большим негативным последствиям. Врачи большую часть своего времени тратят не на лечение основного заболевания, а на исправление последствий самолечения или неправильных назначений

других врачей. Таким образом, полипрагмазия ведет к повышенному риску врачебных ошибок и росту ятрогенных заболеваний.

Навицкая Полина Сергеевна

В настоящее время проблема качества жизни становится все более актуальной ввиду сложности общественных процессов, изменения характеристик заболеваемости населения, стремительного развития медицины и биотехнологий. При таких исходных данных неизменным остается повышенное внимание к индивидуальной человеческой жизни как высшей ценности и, соответственно, к ее качественным, а не только количественным показателям. Качество жизни продолжает оставаться одним из основных показателей состояния здоровья и жизнедеятельности пациентов, однако различные факторы препятствуют ее улучшению. В частности, особую трудность представляет собой биоэтическая проблема стигматизации пациентов с депрессивным расстройством, которая оказывает существенное влияние на все сферы их жизни: снижает самооценку, разрушает семейные связи, порождает социальную изоляцию. Можно заключить, что стигматизация негативно влияет на качество жизни пациентов с депрессивным расстройством: начиная от возможности самореализации и заканчивая социальным функционированием. Биоэтические принципы требуют уважения чести и достоинства пациентов, служения их интересам, соблюдения их прав и свобод, что способствует пониманию природы психического нездоровья, преодолению дискриминации и улучшению качества жизни.

Сокольчик Валерия Николаевна

В докладе рассматриваются барьеры имплементации важнейшего этического правила конфиденциальности в современное здравоохранение. Анализируются "нестыковки" юридического, этического и практического видения проблемы со стороны работников здравоохранения, а также проблемы границ конфиденциальности со стороны пациентов и их родственников. Предлагаются практические пути решения (осмысления и применения в системе здравоохранения Беларуси) проблем конфиденциальности данных пациентов.

Черняева Наталья Анатольевна

Суррогатное материнство (СМ) – это одна из наиболее обсуждаемых вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в СМИ и массовой культуре, порождающая острые правовые и этические дебаты. Женщины, участвующие в программах СМ и действуя в условиях моральной и правовой неопределенности, вынуждены легитимизировать свой опыт, осмысляя его в категориях работы, коммерческой сделки или альтруизма, часто сочетая эти концепты. В последние годы на платформах Instagram (Meta признана в России экстремистской организацией), Telegram и YouTube появились личные аккаунты женщин, идентифицирующих себя как суррогатные матери («сурмамы»), рассказывающие о своем опыте, ключевым моментом которого является история родов и передачи рожденного ребенка биологическим родителям. Цель данного исследования – выявить и проанализировать дискурсивные стратегии легитимации и нормализации опыта «родов для других», используемые суррогатными матерями. Исследование основано на анализе 16 блогов суррогатных матерей, опубликованных на платформах Telegram и YouTube в 2021-2023 годах, и интервью с суррогатными матерями. Вслед за Райной Рапп, которая ввела термин «моральные пионеры» для обсуждения лиминального опыта беременных женщин, взвешивающих риски амниоцентеза (Rapp 1999), автор исследования обнаруживает сходный потенциал новаторского переосмысления существующих норм в нарративах суррогатных матерей. К примеру, реагируя на устойчивый стереотип в отношении СМ, что сурмама может захотеть оставить ребенка себе, и стремясь нормализовать образ СМ в общественном сознании, авторы блогов подчеркивают отсутствие каких-либо чувств к новорожденному ребенку. «Равнодушие» сурмам идет вразрез с культурной нормой, согласно которой мать должна априори любить ребенка, которого родила. Однако вместо этого в блогах формируется новая норма, требующая от СМ эмоциональной отстраненности и нейтральности. В докладе будут рассмотрены этот и другие примеры нарративизации новых смыслов и ценностей в сфере ВРТ в блогах суррогатных матерей.

Кукса Татьяна Леонидовна

В докладе я раскрою установленные российским законодателем правила информирования пациента перед согласованием и проведением

медицинских вмешательств в медучреждении. Мои полевые исследования показывают, однако, что на практике случаются ситуации, когда соблюдение установленных норм об информировании не представляется возможным с точки зрения медицинских работников, эпидемиологов, членов семьи, судмедэкспертов, судей, представителей иных сообществ. Какие это ситуации, когда пациента воспринимают в качестве безмолвного участника без прав и голоса? Закреплены ли они законодательством? Насколько российские нормы соответствуют базовым биоэтическим принципам, признанным международными конвенциями и доктриной? Позволяют ли они защитить разные категории уязвимых пациентов от негативных последствий медицинских вмешательств через надлежащее информирование? В докладе будут приведены полевые примеры и судебные кейсы медицинских вмешательств без надлежащей процедуры информирования пациента.

Дмитриева Ирина Георгиевна

В докладе предлагается подход к построению семейной экологической культуры как практики многогранного и целостного понимания жизни. Этот подход применялся в работе межведомственного взаимодействия специалистов на площадках образовательных психолого-педагогических центров. В основе профессиональной позиции лежит антропологический взгляд на человека как единства физического, эмоционального, ментального, социального и духовного планов. Вопреки деструктивным влияниям турбулентности современного мира семья способна создавать животворящую атмосферу, если владеет философией гуманистического подхода и уровнем грамотности, который включает в себя осознанное и ответственное отношение к себе, другим и жизни. В условиях реформирования социальных систем задача вырастить благополучного ребенка полностью ложится на плечи института семьи, нуждающегося в специализированной поддержке. Духовно-энергетическое поле семьи как тонкоматериальное измерение создается системой отношений и взаимодействий близких людей друг с другом и организацией пространства в доме. Каким образом семейная экологическая культура превращает семейную атмосферу в живой дом? Содержание семейной экологической культуры раскрывается через целостный жизненный опыт в детско-родительских отношениях: 1. Культура тела и понимание здорового образа

жизни, и как следствие умение выходить из заболеваний; 2. Культура чувств и психологическая грамотность и как следствие умение выходить из кризисных ситуаций; 3. Культура мышления, и как следствие оптимистичное мировоззрение; 4. Культура социального взаимодействия как основа самореализации; 5. Культура творчества и духовных смыслов как поддержание традиций своего рода и развитие общечеловеческих ценностей. Ритуалы, правила и традиции в таком живом доме служат удовлетворению ведущих психических потребностей: в безусловной любви и принятии, в безопасности, во внимании, в личных границах и в признании. Семейная экологическая культура – частица квантовой реальности, в которой проявлены индивидуальные высшие смыслы. Здоровая семья строится как открытая система, которая готовит ребенка к жизни в четырех ключевых позициях: доверие жизни, доверие смерти, понимание смысла своей жизни, вера в свои силы. Формирование семейной экологической культуры – естественный и свободный процесс, который поддерживается самой жизнью, если взрослые делают этот ответственный и осознанный выбор – стать сотворцами своего семейного мира с силами великой природы.

Галкин Константин Александрович

В докладе я рассматриваю медиализацию жизненного цикла старения в рамках взаимодействия пожилых людей с медицинским персоналом, врачами и социальными работниками. Медиализация в докладе трактуется узко в качестве моделей взаимодействия, основанных на негативных геронтостереотипах, в результате чего происходит общение и взаимодействие с пожилыми людьми как с особой группой населения, нуждающейся в постоянной помощи, защите со стороны представителей медицины и социальных служб. Таким образом, медиализирующее поведение основано на представлениях о неспособности пожилых людей, отсутствии у них возможности для реализации активности. Исследование проводилось в городе Санкт-Петербурге. Всего было взято 30 интервью с пожилыми людьми и 30 интервью с представителями медицинских профессий (врачи-терапевты и медицинские сестры), в том числе 15 полуструктурированных интервью с социальными работниками. Возраст пожилых людей от 65 до 83 лет, в исследовании принимали участие как работающие, так и неработающие пожилые. Исследование проводилось с

мая по октябрь 2022 года. Основной методологической сложностью, с которой столкнулся автор при проведении исследования, была проблема рефлексии, восприятия информантами медикализации со стороны врачей, медицинского персонала и социальных работников. В рамках исследования нами использовалась методология, которая определена продолжительными беседами с пожилыми людьми, а позже — интервью. Применение этой методологии позволило более качественно отрефлексировать чувствительную тему медикализации повседневного общения врачами и другими медицинскими работниками. На основании тематического анализа нами обозначены три типа дискурса, которые позволили определить, как происходит смена представлений о медикализации в целом: от экспертности, доминирования профессионального дискурса, высокой роли профессионализма и экспертного мнения врачей, взгляда на старение как патологию к дискурсу терапевтического общения и использованию заботы для лучшего установления диалога. Каждый дискурс определен своей тематической схемой взаимодействия между профессионалом и пожилым человеком.

Ельчинова Галина Ивановна

Зинченко Рена Абульфазовна

Рассмотрена одна из важнейших витальных статистик - число детей в ядерных семьях, отягощенных наследственной моногенной аутосомно-доминантной, аутосомно-рецессивной и Х-сцепленной патологией. Проведено сравнение с собственными данными, полученными для исследуемых популяций.

Голобородько Николай Владимирович

Целью работы является обсуждение представлений врачей и пациентов Беларуси относительно сути и практического применения биоэтического принципа автономии (уважения личности человека) при оказании медицинской помощи. Представления могут включать непонимание сути принципа автономии как инструмента защиты прав пациента путем получения информированного согласия на медицинские вмешательства, нечеткое понимание границ ответственности врача и пациента, застревание в патерналистской модели оказания медицинской помощи, а также

избыточно широкое трактование причин возможного ограничения автономии пациента. Формирование представлений о принципе автономии осложняется существующая неопределенность термина «человеческое достоинство» в языке и низкая интегрированность рамки из трех биоэтических принципов «автономия – полезность – справедливость» в медицинское образование и рутинную медицинскую практику.

Ходоренко Дарья Константиновна

Работа посвящена связи межпоколенной образовательной мобильности и здоровья населения европейских стран и России. Изучаются психологические аспекты здоровья – риски депрессии. Различные комбинации образовательных статусов индивидов и родителей, свидетельствующие о восходящей, нисходящей мобильности или стабильности, могут по-разному сказываться на здоровье, способствуя закреплению или преодолению неравенств. Нами подробно рассматривается роль расходов на здравоохранение в выраженности влияний межпоколенной образовательной мобильности в разных обществах. Анализ статусных интеракций в их влиянии на самочувствие участников Европейского социального исследования (ESS 2012, 26 стран, репрезентативные национальные выборки) осуществлялся статистическими методами двухуровневого линейного моделирования.

Поповкина Галина Сергеевна

В докладе предпринята попытка реконструировать представления о трудностях общения людей с тяжелыми хроническими заболеваниями. В качестве материала для исследования выбраны художественные произведения автобиографического характера, написанные такими пациентами. Рассказы о болящих детях («Выдуманный жучок» Ю. Кузнецовой, «Изумрудная рыбка» и «Мандариновые острова» Н. Назаркина) посвящены описанию переживания подростками своего болезненного состояния, в том числе и особенностям общения с окружающими. Выясняется, что дети ценят искренность, открытость, не терпят фальши, но они подвержены переменам настроения, когда не хочется ни с кем общаться. У взрослых пациентов (герои повестей «Трава, пробившая асфальт» Т. Черемновой и «Кандидат на выработку» А.

Борисова) бывает депрессия, сопровождающаяся желанием совершить самоубийство. Понятно, что и общение в таком состоянии становится практически невозможным. Кроме этого, тяжелобольные люди понимают, что их физическая неполноценность может быть шокирующей для неподготовленных окружающих, что также может свести на нет все усилия по общению. Люди, страдающие болезнями, не затрагивающими интеллект, хотят, чтобы их воспринимали как умственно полноценных людей, чтобы болезнь не заслоняла их интеллектуальные способности в восприятии собеседника. Специфические розыгрыши и шутки больного над самим собой могут стать ошеломляющими для посетителей. В недоброжелательной обстановке тяжелые пациенты становились объектами насмешек и унижения, что не только психологически травмировало их, но и затрудняло возможность общения с другими (героиня повести Т. Черемновой понимала, что ее беспомощность влечет за собой неопрятность, а зависимость от недобросовестного персонала интерната – непривлекательный внешний вид (уродливая прическа), что производит неприятное впечатление на посетителей, делает общение скованным, натужным). В целом, общение представляется большой ценностью для тяжелобольных людей, они понимают всю уязвимость своего состояния и дорожат возможностью контактировать с окружающими.

Курова Хариет Руслановна

Куров Нурбий Заурович

Несмотря на возрастающее с каждым годом внимание к людям с ограниченными возможностями здоровья и на развитие цифровых технологий, в общественных массах Республики Адыгея существует практика «сокрытия» проблем со здоровьем. Небольшое исследование было проведено в населенных пунктах Тахтамукайского района Республики Адыгея. Воинская ментальность и маскулинность адыгской культуры закрепили в сознании адыгских масс мысль, что болеть, и тем более показывать свою болезнь - емыкӡу (непристойно), что привело к сокрытию людьми своих проблем со здоровьем: ученики общеобразовательных школ не проходят медицинскую комиссию, что, вследствие, приводит к проблеме неразвитости цифровых технологий в образовании.

Валеева Марина Владимировна

Полякова Ирина Геннадьевна

Демографические проблемы в целом и бесплодие в частности остаются одним из главных вызовов современности. Развитие вспомогательных репродуктивных технологий, одной из которых является суррогатное материнство, дает шанс многим людям стать родителями. Стоит отметить, что институт суррогатного материнства вызывает также целый ряд этических, юридических, психологических и социальных проблем. Суррогатное материнство является самой сложной частью вспомогательных репродуктивных технологий, как с точки зрения взаимодействия всех участников процесса, так и с точки зрения отношения общества. И в России, и за рубежом активно обсуждаются этические и правовые аспекты суррогатного материнства, при этом мотивация данного процесса исследована гораздо меньше. Как суррогатные матери, так и реципиенты находятся в сложной морально-этической ситуации и на стадии принятия решения и далее, в процессе беременности, родов и определения прав на ребенка. Мотивация суррогатных матерей в наибольшей степени подвержена влиянию общественных представлений о допустимости таких практик. На основании этого, в 2023 году нами было проведено эмпирическое исследование, в докладе будут представлены результаты эмпирического исследования, проведенного в 2023 году в г. Екатеринбурге двумя методами: онлайн-опрос, объектом которого стали жители города Екатеринбурга (n=1300), а также глубинное интервью, объектом которого выступили женщины, имеющие опыт участия в программах суррогатного материнства (n=8).

Сыманюк Эльвира Эвальдовна

Полякова Ирина Геннадьевна

Во многих странах мира, включая Россию, актуальной проблемой является увеличение рождаемости с целью сохранения населения, обеспечения устойчивого социально-экономического развития. Для решения этой задачи все активнее используются достижения репродуктивной медицины. Донорство в репродукции сегодня – один из методов успешного решения проблемы бесплодия, с которым сталкивается все большее количество людей. Цикл ЭКО с донорской яйцеклеткой признается исследователями

одной из самых результативных вспомогательных технологий (ВРТ) в репродукции. Учитывая либеральную политику многих стран, совершенствование и популяризацию ВРТ, спрос на донорские гаметы и, в особенности, ооциты, растет. Российское законодательство достаточно лояльно относится к процедуре донорства ооцитов – разрешены как анонимные, так и неанонимные доноры, материальная компенсация не запрещена, но отдана на усмотрение репродуктивных клиник, которые вынуждены в конкурентной борьбе придерживаться единой ценовой политики. В связи с тем, что донорство яйцеклеток является оплачиваемым, актуализируется вопрос мотивации донорства. Также, вопрос мотивации важно изучать с учетом специфики современного российского мультикультурного общества. В докладе будут представлены результаты эмпирического исследования, объектом которого выступили потенциальные (реальные) доноры ооцитов (N=29) одного из репродуктивных центров г. Екатеринбурга.

Кузнецова Рита Шаликовна

В результате грузино-абхазского конфликта Абхазия оказалась изолированной от многих современных трендов в общественном развитии. Одной из актуальных проблем является обеспечение доступа к образованию наиболее уязвимых слоев общества. Адаптация детей с ограниченными возможностями происходит крайне затруднено. Прежде в Абхазии, а в сельской местности особенно, дети с ограниченными возможностями не могли учиться в обычной среднеобразовательной школе, а специализированных школ никогда и не было. Традиционно детей с ограниченными возможностями здоровья старались не показывать в обществе чтобы не афишировать проблему, которая таким образом касалась только семьи. Дети были окружены заботой и любовью родных, но пожизненно находились на иждивении сначала родителей, а затем братьев или сестер. Никто не думал о том, что им можно дать больше, а именно возможность быть самостоятельными. В последнее время проблема медицинской помощи детям с ограниченными возможностями начинает осознаваться представителями НПО, а также активистами из числа родителей, и они ведут работу в основном в этом направлении. Однако проблема образования, досуга, получения специальности и возможности работать, так и остается не решенной. Но есть некоторые сдвиги и в этом

направлении, появились общественные организации, которые пытаются внести изменения в традиционный взгляд на эту проблему.

*Исследование выполнено по гранту РФФИ № 23-18-00214 «Цифровые технологии и качество жизни людей с ограниченными возможностями здоровья: сравнительный опыт постсоветских стран и Государства Израиль»; организация, осуществляющая финансирование – Институт востоковедения РАН.

Носенко-Штейн Елена Эдуардовна

Доклад посвящен деятельности А.А. Адлер (1856-1924), которую иногда называют «первопечатницей для незрячих». Она также была основательницей одной из первых школ и комплексной системы обучения слепых детей. До этого в России существовали приюты для незрячих, но там они просто физически существовали. А.А. Адлер во время русско-турецкой войны прониклась физическими и моральными страданиями потерявших зрение солдат и офицеров, и поняла, что им нужна не только медицинская помощь. При активном участии А.А. Адлер в Москве была создана Школа для слепых детей на благотворительной основе, многие дети жили там постоянно. Помимо необходимой медицинской помощи, они с самого начала стали получать образование, для чего А.А. Адлер изучила за рубежом уже распространенную во многих странах систему выпукло-точечного шрифта, созданного Л. Брайлем и трансформировала ее для русского языка. Ею была основана первая в России типография, где печатались такие книги, она и ее ученики создавали рельефные пособия (карты, модели животных и пр.). В школе также делались попытки профессиональной абилитации детей – их учили некоторым ремеслам. Впоследствии А.А. Адлер была привлечена к созданию устава Всесоюзного общества слепых. В докладе подчеркивается, что деятельность А.А. Адлер заложила в Советском Союзе (а потом и во многих постсоветских странах) систему коррекционных школ для незрячих, где предусматривались медицинская, психологическая и бытовая реабилитация, а также профессиональная ориентация. В настоящее время такая система образования подвергается критике, но, как подчеркивается в докладе, она нуждается не в упразднении, а в реформировании, в том числе в сторону большей открытости и общественного контроля.

*Работа выполнена при поддержке Российского научного фонда. Грант № 23-18-00214

Куксо Ксения Александровна

Доклад посвящен раскрытию роли визуальных произведений XIV–XVI вв., рожденных при распространении чумы или в ее ожидании, для ее свидетелей. Рассмотрение касается предназначения избытка фресок, алтарных изображений, икон, картин, создаваемых в условиях или в предчувствии несомых эпидемией массовой гибели и разрушения базовых структур социальной жизни. Показывается, каким образом визуальная риторика рождающихся в масштабные эпидемии художественных образов побуждала к возникновению форм чувственного присутствия в мире, не определяемых только лишь давлением болезни. Кроме этого, освещается, каким образом иконографические мотивы устойчивых визуальных традиций указанного периода несли в себе возможность гибких вариаций христианской идеи спасения. Так, раскрывается, что в уникальных произведениях развивалась своеобразная техника защиты свидетелей эпидемии от непереносимых условий массовой гибели и повсеместного разрушения социальных связей.

Тукина Дарья Игоревна

В первой части доклада будут кратко освещены специфика и состояние отечественной антропологии профессий применительно к социальным исследованиям медицинских работников. Расширяя обзор до опыта зарубежных антропологий профессий, будут сделаны конкретные выводы о сложном междисциплинарном характере взаимодействия социологии медицины/медицинской антропологии/социальной этнографии в целом. Часть выводов будет представлена как список особенностей этого взаимодействия и этнографических последствий в приложении к российской медицинской антропологии. С учетом этого опыта в качестве экспликаций теоретического обзора будут представлены возможности и ограничения исследовательских методов, которые используют российские антропологи, исследуя медицинские профессии. Предполагается прикладная иллюстрация данных выводов из собственного полевого опыта работы в стационарной больнице в малом городе Западной Сибири.

Асеева Тамара Анатольевна

Кузнецова Наталья Александровна

Переводы тибетских медицинских сочинений на русский язык открывают возможности знакомства с наследием тибетской традиции врачевания специалистов самых разных научных направлений. Наиболее актуальным сегодня является участие в исследованиях филологов, историков медицины, этнологов, специалистов в области религии, физико-химической фармакологии и других специалистов.

Григулевич Надежда Иосифовна

В настоящей работе мы рассматриваем различные аспекты прежде всего экологических проблем в малых городах Центральной России. Это состояние водных ресурсов, санитарно-эпидемическая ситуация в городах, в частности эпидемии в малых городах, связанные с некачественным обеспечением питьевой водой; состояние очистных сооружений, сброс неочищенных стоков в Волгу, Оку и малые реки; состояние лесных угодий; сбор и утилизация мусора. В 2017 г. нами были разработаны и затем апробированы программы для сбора данных по актуальной экологической ситуации в малых городах Центра России. По ним в городах Белеве (Тульская обл.) и Старице (Тверской обл.) в 2017-2019 годах были опрошены эксперты, которые отвечают за различные аспекты охраны и состояния окружающей среды. По тем же экологическим программам был собран материал в малых городах Ярославской области Данилове (2020-2021) и Пошехонье (2021). Кроме того, во всех обследованных городах проводился массовый анонимный опрос населения (по 300 человек в каждом городе), который, в частности, содержал вопросы, касающиеся экологических проблем. Некоторые результаты этого исследования также анализируются в данной работе. Первоочередные экологические вызовы, которые встали перед руководителями регионов разного уровня и федеральным правительством в последние десятилетия – это срочная модернизация (по сути – постройка заново) очистных сооружений, которая позволит в разы снизить запредельные уровни загрязнения Волго-Камского речного бассейна, а также реконструкция и обновление водопроводных сетей малых (и не только!) городов для обеспечения населения качественной питьевой водой. Решение этой давно назревшей проблемы обветшавших коммуникаций потребует вливания больших федеральных

средств. С другой стороны, весьма значительные средства государственного бюджета, выделяемые под целевые программы «Экология», «Очистим Волгу» и другие, часто используются нерационально из-за отсутствия научной проработки соответствующих проектов, плохой организации и низкой компетенции участвующих в их реализации.

Лихтерман Болеслав Леонидович

Трепанация черепа – древнейшая из известных нам хирургических операций. Но предпосылки для возникновения нейрохирургии как специальности возникли лишь во второй половине 19-го века в связи с изучением локализации мозговых функций и появлением наркоза, асептики и антисептики. Первые плановые операции на головном и спинном мозге относятся к 1880-1890-м годам: Вильям Макьюэн и Виктор Горслей в Великобритании, К.М. Сапежко и Г.Ф. Цейдлер в России и т.д. В 1905 году Гарвей Кушинг впервые использовал термин «нейрохирургия». Однако нейрохирургия стала самостоятельной клинической дисциплиной со своей методологией и сферой научных и прикладных интересов лишь спустя несколько десятилетий. Это произошло в межвоенный период (1920-е-1930-е годы). Обособление нейрохирургии обусловлено общим ходом накопления фундаментальных знаний и развития медицины, достигшей уровня, когда ее дифференциация становится неизбежной. Конечно, этот процесс имел свои особенности, определялся как существовавшими в разных странах традициями, так и различиями общественных систем. Во Франции и СССР, например, была четко выражена тенденция к централизации нейрохирургии («пирамида»), тогда как, например, в Англии и США нейрохирургия была децентрализована («трапеция»). И все же обретение нейрохирургией самостоятельности в ведущих странах мира (Россия–СССР, Великобритания, США, Франция, Германия и др.) подчинялось общим закономерностям, изучение которых продуктивно с позиций системного подхода. Использование системного подхода к раскрытию генезиса нейрохирургии позволяет охватить, с одной стороны, проблему в целом, а с другой – раскрыть составляющие ее компоненты. Рассматривая нейрохирургию как систему, имеющую свою историю, методологию, сферу научно-практических интересов, свои специфические диагностические и оперативные приемы и инструменты, особенности

подготовки кадров и др., мы выделили комплекс ее системообразующих факторов, назвав их дисциплинообразующими.

Михель Ирина Владимировна

Вплоть до 1911 г. Калькутта оставалась столицей Британской Индии, и британские колониальные власти прилагали большие усилия по благоустройству города. Между тем в течение XIX в. происходил драматический рост численности ее жителей, вызванный притоком в Калькутту наряду с европейским и иным космополитическим населением огромного числа индийцев. Причинами их появления была многолетняя вырубка лесов в Бенгалии, лишившая их возможности вести традиционное хозяйство и привычный образ жизни. Политика сегрегации, проводимая городскими властями, оказалась несостоятельной, и Калькутта превратилась в город, где дворцы соседствовали с трущобами. Во второй половине XIX в. под влиянием эпидемий холеры и чумы городские власти были вынуждены заняться санитарными улучшениями во всем городе. В 1850-е гг. сети водопровода и канализации были проложены на юге Калькутты, где были расположены европейские кварталы, а с конца 1860-х гг. аналогичная работа была начата в северной части города, где преобладало индийское население. Однако неспособность местных органов самоуправления эффективно решать стоящие перед ними задачи, а также нежелание большей части простых индийцев мириться с санитарными вмешательствами в их жизнь и посягательством на их телесные привычки, способствовали тому, что ни в 1880-е гг., ни после Первой мировой войны массовых санитарных улучшений в жизни индийского населения Калькутты не произошло.

Панова Евгения Львовна

Сергеева Мария Сергеевна

Интерес к переливанию крови, особенно его использованию в медицинской практике, возрастал в международном научно-медицинском сообществе начиная с 1860-х. Дискуссия 1870–75 гг. о применении в медицинской практике переливания крови животных стала выражением противостояния между клиническим и лабораторным способами производства медицинского знания. Под влиянием быстро получившего международную

известность метода переливания крови ягнят немецкого врача Ф. Гезеллиуса к 1875 году в частной и клинической практике Европы и США были выполнены сотни таких переливаний. Одним из главных последователей Гезеллиуса был сельский врач О. Гассе, выполнивший более 60 переливаний и опубликовавший описание клинической картины переливания крови ягнят человеку. Более 200 переливаний было осуществлено в итальянских психиатрических лечебницах Брешии, Реджо-Эмилии, Алессандрии, Имола и других городах Италии в 1873–75 гг.

Важными преимуществами использования крови животных при переливании был явный недостаток доноров среди людей, отсутствие нанесения вреда донору во время проведения процедуры. Использование крови ягнят считалось особенно удобным в условиях военно-полевой медицины: установление канюли в сосудах ягненка позволяло использовать одно и то же животное несколько раз подряд в течение определенного времени. В ответ на множество клинических отчетов о переливании крови ягнят, часть которых положительно оценивала результаты применения этой процедуры, физиологи В. Мюллер, Э. Понфик, П. Панум, Л. Ландуа опубликовали ряд фундаментальных трудов, на основе новейших на тот момент научных данных доказывающих опасность переливания крови животных человеку. Эта дискуссия, особенно ее разрешение – практически полное прекращение использования этой процедуры в медицине – демонстрирует растущий с последней четверти XIX в. престиж лабораторных наук и постепенный сдвиг оснований медицинской практики с индивидуального авторитета врача с его уникальным опытом на унифицированные экспериментально обоснованные подходы к лечению и диагностике. Логика диагностической категоризации и терапевтической стандартизации, а также деперсонализированное понимание здоровья и болезни, предлагаемые лабораторными науками, оптимально подходили начинавшим свое развитие национальным системам здравоохранения.

Ратманов Павел Эдуардович

Лу Чуньюе (Lu Chunyue)

В историографии утвердилась точка зрения, основанная на китайских и английских источниках (газетные публикации и дипломатическая переписка), что Япония и Россия зимой 1910-1911 гг. использовали эпидемию легочной чумы в качестве повода для проведения собственных

противоэпидемических мер в Северо-Восточном Китае, ввода своих войск и дальнейшей аннексии этой территории. Но были ли в российском обществе на рубеже 1910-1911 г. настроения по вмешательству во внутренние дела Китая и аннексии его территорий, и как они отражались в периодической печати и публичных выступлениях российских официальных лиц? Как получала российская сторона информацию о ходе эпидемии легочной чумы на территории Китая, и в каком виде она подавалась высшим должностным лицам Российской империи? Был ли кто-то с российской стороны, кто лоббировал ввод российских войск на территорию Китая, и если, да, то с какой целью? И если такие планы были, то почему, в конечном счете, российской стороной они не были реализованы?

Серебряный Роман Сергеевич

Доклад посвящен состоянию питания населения СССР в восстановительном периоде после Великой Отечественной войны (ВОВ) в конце 40-х-60-х годах XX в., основанный на архивных материалах. Выделены 3 этапа: время руководства И.В. Сталиным в голод 1946-1947 гг., и бурного развития 1948-1953 гг. и лидерства Н.С. Хрущёвым с середины 50-х-начала 60-х гг. прошлого века страной. Доказано, что в 1946-1947 гг. продолжение нормированного распределения продовольствия, введенного во время войны, было единственным выходом, чтобы спасти людей от голодной смерти. Приведены сталинские практики денежной реформы, проведенной в декабре 1947 г., в результате которой 7 раз снижались цены на продукты, выросла зарплата и покупательная способность населения. Подчеркнут дифференцированный подход к повышению дохода, в зависимости от вклада трудящихся в благополучие общества. Учёные, врачи и квалифицированные лица, получали больше, чем остальные граждане, что является справедливым. При этом, когда появлялась информация о поступлении в магазин икры, первые шли туда работники с низкой профессией (машинистки, дворники и т.п.), что свидетельствует о наличии у них достаточных средств. С приходом к власти Н.С. Хрущёвым в административно-командной системе, работавшей эффективно в прежние года и продолжавшей функционировать изменились принципы, тактика и методы управления. Экономический волюнтаризм, доминирующий с середины 50-х годов привел страну в 1957 г. к жесточайшему кризису.

Себестоимость продовольствия оказалась выше цен при ее реализации. Правительство вынуждено было поднять цены, что привело к снижению покупательной способности людей и массовому возмущению людей. В архиве сохранился документ от 25 апреля 1955 г. о содержании многочисленных писем со всей страны, в которых виден трагизм людей, озабоченных невозможностью прокормить себя. Федосина из г. Новочеркаска писала: «Дорогой Никита Сергеевич! Сил больше нет... Есть нечего. Магазины пусты... В нашем политехническом Новочеркасском институте осмотрели 1200 студентов и 250 из них имеют очаги в лёгких. Пишу и плачу... студенты впроголодь по 15-16 часов в день занимаются, стипендию получают 140 руб..., а купить на неё нечего». Апогеем стал расстрел вначале мирной демонстрации в г. Новороссийске, совершенной по приказу Н.С. Хрущёва.

Сточик Анна Андреевна

Академия медицинских наук СССР была создана в июне 1944 года и прекратила существование в декабре 2013-го. За это время Академия внесла неоценимый вклад в развитие медицинской науки в стране, подготовила кадры и фундамент для развития отечественной медицины в XXI веке. Идея создания АМН СССР была предложена И.В. Сталиным в 1932 году, но ученые-медики предпочли академии институт широкого профиля. Так в Ленинграде возник ВИЭМ, как высшее научно-исследовательское учреждение в стране в области медицинских и биологических наук. Вскоре возникли предпосылки для краха ВИЭМ: разброс баз, многотемье, отрыв Института от практического здравоохранения. ВИЭМ утратил свой авторитет в период с 1941 по 1942 год, когда он был эвакуирован из Москвы в Томск, Ташкент, Кисегач и Казань, а затем с большими потерями в оборудовании и базах вернулся в Москву. За время войны возрос авторитет Наркомздрава во главе с Г. А. Митеревым и его отраслевых НИИ, которые решали вопросы военного времени гораздо эффективнее ВИЭМ. Именно в это время в Совете народных комиссаров и Наркомздраве возродилась идея создания АМН как структуры, призванной объединить теоретическую и прикладную медицинскую науку страны. Идея создания АМН СССР и ее задачи в июне 1943 года были документально оформлены Бурденко и Паринным с участием Разёнкова, а в разработке структуры будущей АМН ведущая роль принадлежала группе Сергиева, куда входили Лаврентьев и

Руфанов. Подготовленный пакет документов включал: 1) проект постановления о создании АМН СССР; 2) ее устав 3) список НИИ из 25 наименований и 4) список кандидатов в действительные члены Академии из 56 фамилий. Коррекция уставных документов произошла в недрах ЦК ВКП(б) под руководством секретаря ЦК ВКП(б) Александра Сергеевича Щербакова. 30 июня Совет народных комиссаров под председательством Сталина, постановил учредить при Наркомздраве СССР Академию медицинских наук СССР. Членами-учредителями стали лидеры в своих направлениях медицинской науки и практики, которые в своих выступлениях на сессии заложили фундамент развития академии в послевоенные годы.

Михель Дмитрий Викторович

Обсуждаются ключевые эпизоды связанные с формированием системы общественного здравоохранения в Китае в последние годы существования Цинской империи и первые годы Китайской республики. Показано, что этот процесс стал частью более общего процесса модернизации китайской государственности, поводом для которого послужило вмешательство во внутренние дела Китая со стороны иностранных государств. Стремясь избавиться от образа «больного человека Азии», который сопровождал империю в условиях ее исторического банкротства, государственные сановники, интеллектуалы и националистически настроенная медицинская общественность провозгласили необходимость реформ государственного устройства. Важнейшей частью процесса реформ они считали создание эффективной системы здравоохранения, а условием для этого — использование достижения западной медицинской науки и санитарии. Составной частью рассматриваемых процессов стали меры по борьбе с эпидемией Маньчжурской чумы, создание медицинских учреждений современного типа, санитарное просвещение населения и привлечение на службу правительства авторитетных медицинских специалистов.

Барг Анастасия Олеговна

Сирковская Татьяна Владимировна

После пандемии COVID-19 стало особенно важно понимать значение здоровья и способов его поддержания. Рискогенность современного мира,

которая связана с глобализацией, изменениями климата, высокой плотностью населения в городах, военными конфликтами и нестабильностью, скорее всего, детерминирует вероятность столкновения человечества с подобными ситуациями в будущем. Поэтому необходимо разрабатывать эффективные стратегии поведения в контекстах высокой неопределенности, единый набор действий для всех социальных акторов, включая органы власти, систему здравоохранения, СМИ и население, для чего требуется всестороннее исследование полученного опыта. Социальные практики отражают способы взаимодействия людей, формирования отношений, процессы принятия решений и помогают глубже понять различные аспекты человеческого поведения и общественной жизни. Несмотря на окончание пандемии для жителей России сохранилась высокая степень неопределенности жизни как в связи с нерешенными постковидными проблемами, так и по причине начала ведения специальных военных действий (СВО) на территории Украины. Можно утверждать, что в последние годы повысилась актуальность восприятия человеком проблем в рамках экстремальных условий. Цель исследования, заключается в выявлении тех новых здоровьесохранных практик россиян, которые образовались в период пандемии COVID-19 и после него, в описании процессов этого образования, а также в определении механизмов закрепления и подтверждения практик, существующих на момент описываемых событий.

Эмпирической базой выступили публичные дневники самоизоляции, ковид-дневников, дневники, связанные с описанием постковидного синдрома, его последствий и методов борьбы с ним и дневники, описывающие поведенческие практики по сохранению ментального здоровья в условиях геополитической напряженности, в частности событий, связанных со специальной военной операцией, размещенных в сети Интернет. Результаты исследования позволяют утверждать, что сложившаяся три года назад ситуация сформировала новые социальные порядки, которые заложили основы появления новых и трансформации старых ежедневных поведенческих практик. Их рутинизация привела к появлению также и новых поведенческих стратегий, которые на сегодняшний день являются неотъемлемой частью современного мира.

Бояркина Сания Исааковна

Наблюдаемые на протяжении двух десятилетий трансформации системы российского государственного здравоохранения сопровождаются стремительными, радикальными изменениями институционального контекста, оказывающими на трудовые коллективы продолжительное влияние. При том, что появление новых арен, на которых разворачивается дискурс в условиях цифровизации и глобализации информационного пространства вполне предсказуемо и понятно, остаются неясными причины более чем десятилетнего сохранения протестных настроений представителей профессиональной группы медицинских работников и их готовности к протестным действиям. В докладе представлены результаты исследования адаптационных механизмов, реализуемых медицинскими работниками в online и offline пространствах в ситуации изменения институциональной среды здравоохранения. Проводится анализ дискурса, элементов его риторики, позволяющий предположить причины сохранения протестных настроений профессионального сообщества на протяжении последних десятилетий. На первом этапе исследования был осуществлен контент-анализ материалов раздела «Профессия» медицинского интернет портала за период с 2011 по 2015 гг., целевой аудиторией которого являются медицинские работники. Изучались новостные сообщения о протестных акциях, проведенных трудовыми коллективами российских ЛПУ в период проведения реформы системы здравоохранения. На втором этапе из комментариев форумчан (прямая речь), была сформирована база лингвистических элементов, проведен частотный анализ текстового корпуса, выявлены элементы риторики протестного дискурса. В ходе проведенного анализа было выявлено, что протестная активность профессионального сообщества поддерживается статусной депривацией, игнорированием нужд и интересов медиков представителями доминирующих групп – чиновниками и работодателями – и их правовой незащищенностью. В offline пространстве эти проблемы становятся мотивом интеграции сообщества для преодоления бюрократических барьеров и осуществления коллективного действия – проведения протестных акций. В online пространстве в обсуждении объективной ситуации реализуется адаптационный механизм эмоционально-фокусированного копинга; находят выражение эмоции ресентиментного типа. В целом, ситуация трансформации институциональных оснований здравоохранения воспринимается медиками как травмирующая,

угрожающая стабильности социального благополучия профессионального сообщества, социокультурных оснований врачебной деятельности.

Лебедева-Несевря Наталья Александровна

На основе статистических и социологических данных проводится анализ динамики состояния ментального здоровья россиян в период с 2020 по 2023 гг. Обсуждаются различия в показателях ментального здоровья отдельных социальных групп, выдвигаются гипотезы о возможных факторах влияния. Показано, что ментальное здоровье россиян в период проведения специальной военной операции на Украине характеризуется волновой динамикой – наблюдался рост уровня тревожности в начале марта и конце сентября 2022 г. При этом уровень распространенности депрессивной симптоматики по-прежнему превышает «допандемийные» значения. В условиях низкого запроса населения на профессиональную психолого-психиатрическую помощь актуализируется задача поиска альтернативных инструментов обеспечения психологической безопасности россиян.

Моисеев Вячеслав Иванович

Предлагается рассмотреть саногенетическую деятельность организма как выражение интегративного подхода к саногенезу, выделить основные принципы саногенетической деятельности организма как возможное ядро интегративной медицины

Гребень Наталия Фёдоровна

Личность человека можно понимать через систему ее отношений. У человека болеющего появляется новый вектор отношений – это отношение к болезни. Последнее представляет собой систему избирательных связей с действительностью, которые способствуют или угрожают здоровью. Эффективное лечение пациентов не может протекать без учета и понимания отношения личности к болезни.

Бугровский Александр Игоревич

В современном контексте цифровизации услуг и сервисов как в развитых, так и развивающихся странах важно понимать, как государство и третий сектор реагируют на существующие изменения в контексте здравоохранения лиц с инвалидностью. Несмотря на развитие сервисов и технологий – инновации не всегда бывают доступны для социально-уязвимых групп граждан, в числе которых люди с инвалидностью. Фокус моего исследования направлен на изучение применения инновационных технологий представителями НКО с целью повышения здравоохранения инвалидов в Республике Армения. Выбранный случай Армении демонстрирует множество инноваций, используемых для повышения благополучия и реабилитации лиц с инвалидностью. Проведено кейс-стади исследование по предоставлению лекарств и технических средств реабилитации (ТСР), собрано 4 полуструктурированных экспертных интервью с представителями некоммерческого сектора Армении, занимающихся предоставлением лекарственного обеспечения, технических средств реабилитации, юридической помощи по вопросам здравоохранения в г. Ереване. В ходе исследования выявлено, что представители НКО в Армении, реализующие работу с лицами с ОВЗ фокусируют поддержку, ориентируясь конкретное заболевание, присвоенную категорию инвалидности, либо функциональную оценку здоровья и трудоспособности и стремятся заполнить провалы государства в области лекарственного обеспечения и предоставления ТСР для своих благополучателей.

Стадник Юлия Александровна

К народной медицине принято относить совокупность всех известных этносу лечебных средств: растительных, минеральных, животного происхождения, хирургических, магических. Лечебная магия, помимо заговорно-заклинательных текстов, включает в себя и комплекс движений, совершаемых человеком с оздоровительной целью. Для обозначения движенческого компонента ритуального лечения и этнокультуры вообще используется термин «кинетика», введенный в научный оборот советским армянским этнохореографом С.С. Лисициан и принятый в отечественной этнохореологии. Из всего кинетического комплекса лечебных обрядов, отобраны только те движения, позы, жесты человека, которые направлены на оказание воздействия на самого больного (пациента), а не на предметы. На примере этнокультуры семейских (русских старообрядцев Забайкалья)

осуществлено сопоставление отобранных кинетических элементов с заболеваниями. Между некоторыми движениями и болезнями наблюдается устойчивая связь, позволяющая считать кинетику таким же лечебно-магическим средством, как и заговорно-заклинательный компонент.

Петрова Мария Святославовна

Изучение материалов судебно-следственных органов Москвы (Сысского приказа и позднее Московской розыскной экспедиции) дает информацию не только об истории права и государственных учреждений, но и во многом о практике судебной медицины, существовавшей в России во второй половине XVIII века. Настоящий доклад содержит два раздела, посвященных практикам здравоохранения. Первый – о формальных обязанностях и практиках в рамках судебно-следственного процесса – досмотр подследственных, содержание заболевших лиц, а также о практиках судебно-медицинской экспертизы, которая выполнялась на местах и в медицинской коллегии. Второй раздел посвящен наиболее сложному аспекту судебно-следственного процесса второй половине XVIII века – пытке и её особенностям ее применения. Причиной, которая делает именно эту меру принципиально важной для здравоохранения в рамках суда и следствия указанного периода, становится снижение применения пытки кнутом в эпоху ранних реформ Екатерины II. Стандартно в первой половине века пытка проводилась при помощи кнута и считалась «бесчестящей», так как данное орудие оставляло после себя шрамы, которые оставались с человеком на всю жизнь, и в дальнейшем только их наличие могло послужить причиной для возбуждения судебного дела «по подозрительству». Вторым аспектом проблемы становится сам факт нанесения тяжелых повреждений подследственному – в делах за ранний период фиксируется ряд случаев, когда при пытке кнутом ответчик умирал, или же получал увечья достаточные для того, чтобы он был выведен из-под следствия. При Екатерине II кнут заменяется плетью, которые, по-прежнему доставляя высокий уровень физической боли, не оставляли после себя шрамов и несли меньший урон здоровью ответчика. Особенность данной замены, мотивация государственных инстанций к ней и её влияние на восприятие тела и на физическое благополучие подданных «подлаго» состояния также будет подробно освещено в настоящем докладе.

Баканова Марина Владимировна

Проблема равной доступности медицинских услуг достаточно длительное время стоит перед медицинским сообществом как в целом по миру, так и в каждой отдельной стране. В современном пакистанском обществе доступ к медицинским технологиям и в целом к системе здоровьесбережения не является равным. Неравенство может зависеть от гендерных, возрастных и иных физических характеристик человека. Также неравенство может определяться социальным статусом, кастовой принадлежностью, различным уровнем материальной обеспеченности и др. Кроме того, существуют объективные медицинские причины: наличия/удаленности специалистов от места проживания, наличия/удаленности аптек и в целом – уровнем медицинского оснащения конкретного региона. В условиях явного преобладания частной (и как следствие – дорогой) медицины в Пакистане, которая к тому же сосредоточена в крупных городах, попытка выровнять баланс была предпринята с помощью государственного здравоохранения и развития традиционных методов лечения с системами лекарей, суфийского пула заклинателей (пир) и народных акушерок. Однако, несмотря на государственные усилия в Пакистане продолжают активно действовать архаичные формы неравенства, которые в линейно-прямом измерении не оказывают влияния на усугубление неравенства в доступе к медицинской помощи, однако способствуют формированию определенной социо-психологической модели, которая препятствует обращению в медицинское учреждение или выполнению медицинских назначений. В следовании архаичным традициям неравенства нередко отмечаются не только низшие социальные слои населения, не имеющие по сути выбора, но и весьма обеспеченные классы. К архаичным тенденциям можно отнести такие как: кастовый уровень, парда (закрытость женщины), преобладание духовного над материальным и др. К примеру, кастовая принадлежность часто не дает человеку из низшей касты (аджлафов) обратиться за лечением к врачу из высшей касты (ашравоф) и более того, сам врач не всегда готов принять такого пациента совсем или на равном уровне и лечить его согласно диагнозу, а не кастовому уровню. Даже в случае, если пациент из низшей касты является состоятельным человеком. В ряде случаев пациент из низшей касты вынужден переплачивать за тот же самый уровень лечения. Парда – иначе говоря закрытость женщин от мира, зачастую вынуждает самые прогрессивные и обеспеченные пакистанские семьи искать врача-женщину для женской части семьи пренебрегая возможным ухудшением

качества медицинской помощи или вообще – обращаясь к непрофильному специалисту. Соответственно, излишнее обращение к духовно-метафизической возможности лечения вынуждает идти лечиться к духовным святым (пир) вместо обращения в медицинское учреждение, даже если цены на него являются выше, а молитвы не могут оказать должного влияния на возможность выздоровления на физическом плане. Таким образом, архаичные тенденции нередко оказывают значительное влияние на здоровье населения, усугубляя и без того сильное социальное неравенство в доступности медицинской помощи в Пакистане.

Кириленко Елена Ивановна

Четырехдневный хронометраж рабочего времени, проведенный в кабинете врача функциональной диагностики и сестры кабинета функциональной диагностики, позволил собрать некоторый эмпирический материал. Цель исследования – дескрипция и анализ профессиональной деятельности врача и медицинской сестры. Нас интересовал технический, этический и коммуникативный аспекты рассматриваемых ситуаций. Техническая составляющая в деятельности врача проявляется в монотонности, однообразии, научно-медицинском редукционизме, алгоритмичности, формализованности труда. При этом она не подавляет, собственно, гуманистическую компоненту, которая проявляется в творческом характере труда, способности удержать отдельность исследуемых событий, осознанно этической направленности профессиональных усилий, деловой коммуникативной составляющей. В работе медицинской сестры присутствует умение и желание коммуницировать, доброжелательное отношение, готовность инструктировать, поддерживать пациентов. Сложная техника здесь – помощник, средство, но не шаблон поведения, способный выхолащивать ситуативно возникающие моменты творческого общения и эмоциональности. Технический компонент, таким образом, усиливает, но не разрушает этический смысл, этическую направленность работы медицинского персонала.

Баранов Дмитрий Сергеевич

Системные семейные расстановки — метод терапевтической работы, опирающийся на рассмотрении проблемы человека в контексте систем, к

которым он принадлежит, в первую очередь это родовые системы. В докладе я опишу одно из главных открытий этого метода в контексте трансгенерационной травмы — отсутствие необходимости в проживании неинтегрированных чувств для достижения терапевтического эффекта.

Богомяжкова Елена Сергеевна

Сегодня знание о генетической природе ряда заболеваний и способах их наследования все активнее проникает в медицинскую практику. Одной из сфер, где оно наиболее востребовано, становится репродуктивная медицина. Зная о своем носительстве генетических мутаций, будущие родители могут выбрать оптимальный для себя способ зачатия или подготовиться к рождению ребенка с орфанным заболеванием. В нашей стране периодически реализуются локальные проекты, позволяющие оценить необходимость, риски и перспективы широкого внедрения преемственного скрининга – генетического тестирования родителей на этапе планирования беременности. Настоящий доклад отражает результаты анализа серии экспертных интервью, проведенных в ходе проекта, реализуемого в Санкт-Петербурге и посвященного проблематике преемственного скрининга. В числе экспертов (N=11) – врачи-генетики, организаторы здравоохранения, ученые-биоэтики, основатели благотворительных фондов, помогающих людям с орфанными заболеваниями, журналист, и др. В результате анализа данных были сформулированы предварительные выводы об актуальной ситуации с генетическим тестированием, складывающейся в нашей стране, а также перспективах внедрения такой процедуры в широкую практику. Были описаны организационные, этические, правовые трудности массового распространения генетического тестирования на этапе планирования беременности. Как правило, оценка необходимости преемственного скрининга осуществляется из двух противоположных перспектив: перспективы макроструктур (государства, системы здравоохранения, науки) и перспективы пациента. Нередко эти перспективы расходятся. В первом случае генетическое тестирование рассматривается с точки зрения экономической эффективности и его роли в решении социальных проблем. В то же время для пациента эти вопросы могут быть нерелевантными, а значение имеют его биография, его опыт, его ценности, его социокультурная принадлежность и экономический статус. Отметим, что

на сегодняшний день практика преконцепционного скрининга опирается преимущественно на модель автономного пациента, самостоятельно принимающего терапевтические решения и обладающего доступом к высокотехнологичной медицине.

*Исследование выполняется при поддержке Благотворительного фонда «Острова».

Миронова Наталья Петровна

В докладе рассматриваются некоторые повседневные практики в современных семьях г. Сыктывкара, в которых воспитываются дети с аутизмом и различными сопутствующими нарушениями развития (уо, эпилепсия и др.) На основе методов включенного наблюдения и глубинного полуструктурированного интервью были проанализированы трансформации повседневных практик и поведенческих стратегий у родителей в 20 сыктывкарских семьях в 2019-2023 гг. Исследование показало насколько изменилась повседневная жизнь родителей детей с аутизмом, какие новые практики появились в их быту, на сколько ситуация инвалидности отразилась на самых различных сферах жизни семьи: образование детей, система питания, досуг, работа, реабилитация.

Корецкая Марина Александровна

Спонтанные мемориалы представляют собой перформативный способ выражения коллективного аффекта скорби, реакции общества на события, отмеченные жертвами. Разрыв социальной ткани делает востребованными квазирелигиозные ритуалы, оформляющие спонтанную "низовую" коммеморативную активность. При этом стихийные мемориалы типологически близки к святилищам и жертвенникам, а жертвы насилия/терактов/катастроф оказываются точкой консолидации коллективного тела, подобно тому, как в архаических обществах эту функцию выполняла жертва жертвоприношения. Однако помимо некоторых параметров сходства несомненны и элементы различия, в целом показывающие изменение фигуры жертвы в биополитическом контексте современности. Прежде всего, ритуальная смерть жертвы оценивалась обществом как справедливая, желательная, несущая благо. Гибель людей в терактах и катастрофах – внезапная, трагическая, часто напрасная.

Спонтанный мемориал отмечает событие, которое "не должно повториться". Здесь превалирует не жертвенный энтузиазм, а скорбь, которая в большей или меньшей степени откровенно обвиняет властные инстанции в том, что безопасность населения не была в полной мере обеспечена. Сообщество утраты самим фактом создания мемориальной площадки заявляет: люди погибли потому, что не решена определенная социальная проблема. Скорбь в данном случае - сложный аффект с чрезвычайно высоким протестным потенциалом, поэтому временные мемориалы представляют собой политически "неудобный" феномен, по отношению к которому применяются стратегии апроприации, профанации или демонстративного уничтожения. Судьба стихийных мемориалов, связанных с терактом в Беслане, пожаром в ТЦ «Зимняя вишня», погибшими во время пандемии коронавируса врачами, - чрезвычайно симптоматична. Однако куда более мрачным симптомом является почти полная невозможность такого рода активности в обстоятельствах СВО.

Волдина Татьяна Владимировна

В культуре хантов и манси глубокие корни имеют сновидческие традиции, относящиеся к разряду шаманских практик. Об этой разновидности шаманской функции на материале по васюгано-ваховским хантам писал в свое время В.М. Кулемзин. Среди категорий лиц, занимающихся религиозной деятельностью, он выделял практикующего сновидца («сон делающего человека»), обладающего способностями разгадывать значение снов, входить в общение с духами земного мира, а также излечивать и предсказывать исход болезни. У северных групп хантов и манси в традиционной среде повсеместно уделяется особое внимание сновидениям, и здесь также существовали сновидческие практики решения проблем. Они включали в себя не только помощь в вопросах здоровья, но также и в чисто житейских делах: например, отыскать пропавшую вещь и т.п. Первое значительное исследование мира сновидений хантов принадлежит Т.А. Молдановой, где она анализирует сновидения как один из источников их мировоззрения для установления связи между ними и хантыйскими мифами на основе типичных значений образов сновидений. Изучение мифоритуальных традиций обских угров, связанных с реинкарнацией, показало, что сновидения, наряду с ритуалами гадания являются одним из способов определения кто из умерших родственников возродится в

новорожденном. Он мог присниться (иногда неоднократно) беременной женщине, а также её ближайшим родственникам. Для некоторых локальных групп, таких как юганские ханты, такая разновидность предсказания является основной и единственной. У других, например, казымских хантов приоритет отдаётся ритуалу гадания, а сновидения являются дополнительной подсказкой. Иногда они могли включать образы, позволяющие определить пол будущего ребенка. Например, типичными символами, предсказывающими рождение мальчика, являются лук со стрелами, нож, а девочки – наперсток, игла и т.п. Но нередко, снился умерший человек, душа которого желает воскреснуть в новорожденном.

Омакаева Элара Уляевна

Медицина является обширной областью знаний. Ее терминосистема является важным кластером, который представлен не только сугубо медицинскими в современном понимании терминами, но и разноотраслевыми, междисциплинарными, общенаучными номинациями (соматическими и др.). Объектом нашего исследования являются тибетские и ойратские терминологические единицы из области иглоукалывания, и их русские соответствия. Материалом послужили релевантные письменные источники, медицинские трактаты, архивные документы, словари и т.д. Иглоукалывание появилось задолго до появления медикаментозной терапии. Тибетская медицинская школа, имеющая богатую письменную традицию, получила широкое распространение у ойратов, предков современных калмыков, в связи с распространением буддизма. Переводились также китайские медицинские сочинения. Известно, что еще в XVII в. был осуществлен перевод с китайского на ойратский трактата об иглоукалывании и прижигании. В конце 20 в. (1987 г.) этот трактат был переведен на русский и издан в Москве в издательстве «Наука». Цель исследования заключается в выявлении и систематизации корпуса терминов, вербализующих медицинские понятия, покрывающие очерченную нами выше предметную область. Метод иглоукалывания состоит в раздражении иглами определенных точек на теле человека. Речь идет о линиях каналов (меридианов), каждый из которых имеет свое собственное название. Основополагающую роль играет техника иглоукалывания (порядок совершаемых действий). Имеются также факторы, способствующие повышению эффективности данной процедуры.

Эффективное лечение иглоукалыванием зависит от времени суток и сезона. Так, важным временем являются час Мыши (полночь) и час Лошади (полдень). Нельзя вводить иглу в вечернее время. В весенне-летнее время эффективны неглубокие уколы, а осенне-зимний – глубокие. Кроме темпорального фактора, важен числовой метод: это о том, сколько раз надо поворачивать иглу. Ключевые цифры: 6, 9, а также 7 и 8.

Тё Диана Владиславовна

В докладе будут рассмотрены теоретические и практические аспекты интеграции методов тибетской медицины, классической европейской медицины и нутрициологии при лечении сочетанных заболеваний, а именно:

- будет произведен сравнительный обзор референсных значений некоторых показателей общего и биохимического анализа крови, используемых в превентивной и классической медицине.
- будут интерпретированы некоторые основные показатели лабораторной и аппаратной диагностики с позиции теории тибетской медицины о взаимозависимости трех жизненных начал.
- будет рассмотрена базовая классификация болезней в тибетской медицине на примере конкретного клинического случая.
- будет произведен сравнительный анализ рациона пациента до манифестации заболевания и выбранного лечебного рациона, опирающегося на принципы тибетской медицины и нутрициологии.
- будет рассмотрена комбинированная схема лечения пациента с помощью лекарств классической медицины, составов традиционной тибетской медицины и биологически активных добавок.
- будет произведен сравнительный обзор состояния пациента, данных лабораторной и аппаратной диагностики до и после лечения методами интегративной медицины.

Богачев Алексей Михайлович

В докладе представлены результаты научного исследования, целью которого стало определение эффективности синтетической концепции

сновидений при применении ее в области психологической психотерапии (психокоррекции) и (или) в сфере развития личности. Соответственно, в качестве объекта исследования представлена психическая реальность испытуемых, а в качестве ее предмета исследования – "трансформация состояний и (или) характеристик личности участников эксперимента в контексте применения синтетического алгоритма работы со сновидениями". Исследования проводилось в форме эксперимента, участники которого во взаимодействии с экспериментатором, выполнявший функцию толкователя и "проводника" осмысливали свои сновидения и осуществляли непосредственную работу с ними. Основными выводами, сделанными на основе результатов исследования, стало подтверждение эффективности представленной синтетической концепции сновидений и, значит, представления о сновидении как об естественном психотерапевтическом (психокоррекционном) механизме, а также о материале, работа с которым способствует развитию личности. С учетом высокого научного интереса и практической значимости изучения целостной структуры психической реальности человека в контексте повышения его психологического благополучия в стрессогенной среде и, в то же время, известной сложности исследования такого феномена, как сновидения, исследование может претендовать на статус одного из шагов к научному открытию.

Белявская Елена Сергеевна,

Богданова Юлия Геннадьевна

Среди множества исследований, которые показывают, как институциональная среда, в которой действуют национальные экономики, влияет на их рост и производительность, особое внимание уделяется выводам, что именно качество институтов оказывает влияние на успешность работы экономик и скорость их развития. Подобное объяснение именуется "гипотезой качества институтов" и активно обсуждается в зарубежной и российской литературе. Доклад посвящен одному из подобных институтов качества жизни в области здоровьесбережения – системе раннего вмешательства. Более, чем в 20 странах мира службы раннего вмешательства с особым набором клинических специалистов помогают семьям, в которых растут дети с особыми потребностями по здоровью и развитию, научиться жить нормальной жизнью. Они опираются

на доказанные наукой способы научить мозг находить оригинальные конструктивные решения в самых безвыходных ситуациях; торят новую дорогу там, где прежде множилось бы сиротство, инвалидизация, социальная изоляция и исключенность. Доклад основан на этнографическом исследовании одной из немногих программ по раннему вмешательству, реализуемых в России. Ее отличительной особенностью является то, что данная программа воплощалась в русле корпоративной социальной ответственности крупного международного бизнеса. Анализируемая программа является собой пример имплементации института качества жизни в России международным бизнесом, действующих на принципах эффективного менеджмента. Опыт культивации инновационного социального института изнутри коммерческой организации рассказывает о том, как с одной стороны, бизнес калькулирует стоимость и ценность подобных программ в контексте своей хозяйственной деятельности, а с другой – высвечивает все дефициты и ограничения государственной системы управления семьями с ненормотипичными детьми в России, причем позволяет выразить эти лакуны в терминах неэффективного управления и неразумного использования денежных средств. Полученные этнографические данные анализировались в ракурсе нового институционализма, и особенно – подхода институциональных логик. По результатам исследования прояснена особая институциональная логика системы раннего вмешательства, и на контрасте выявлена несовременность и некачественность практикуемой в России системы социальной помощи. Под качеством института подразумевается легитимность этого института в глазах стейкхолдеров. В исследовании предпринята попытка использования социологических методов для оценки качества институтов. В основе рассуждений помимо данных включенного наблюдения одного из авторов доклада, работающего в поле раннего вмешательства, лежат данные глубинных интервью с различными участниками в области раннего вмешательства в России, такими как лидеры НКО, специалисты по эрготерапии, врачи, психологи, а также родители детей, нуждающихся в услугах раннего вмешательства. Демонстрируется, что институциональная логика раннего вмешательства решительно отличается от доминирующей в России патерналистской логики. В его основе лежат иные ценности, и которых вырастают иные цели и мотивы деятельности. Раннее вмешательство продвигает иную идеологию управления отклонениями от

нормы. В докладе будет показано, как при поддержке программ раннего вмешательства трансформируется родительство, осложненное жесткими ограничениями разной тяжести, как профессионализируются специалисты по раннему вмешательству в России, как стабилизируется качество социальной услуги раннего вмешательства и какие прорывы это обещает здравоохранению, образованию и социальной работе. Раскрывая институциональную логику системы раннего вмешательства на примере проекта, управляемого как бизнес-проект, доклад выводит нас на социологическую операционализацию критериев качества, которые могут быть использованы для развития в России индустрии заботы (работа со старшим возрастом, паллиативная помощь) как в коммерческом, так и в государственном секторах российской экономики.

Ольховская Юлия Анатольевна

В докладе представлены материалы интервью, полученных от пожилых людей, жителей Московского региона и республики Татарстан, посвященные условиям их проживания в период пандемии COVID-19 как самостоятельно, так и в социальном учреждении – православном хосписе (богадельне). Характеризуются инструменты социального сплочения и методы здоровьесбережения населения пенсионного возраста. Исследовательский интерес вызвало восприятие переживаний пожилых людей и трудности, с которыми они столкнулись в период пандемии.

Лукина Ксения Станиславовна

В докладе рассматриваются личные истории людей, живущих с диагнозом «биполярное аффективное расстройство»: их представлениях о самих себе и заболевании, которое изменило их жизни. Полевая работа автора проходила в Петрозаводске и Санкт-Петербурге. Докладчица исследовала индивидуальные биографические нарративы людей с БАР и построение группового нарратива в группе поддержки, функционирующей при благотворительном фонде. Эти истории дают ключ к пониманию, что значит быть человеком с БАР в современной России.

Полуэктова Елена Леонидовна

Доклад посвящен техникам работы с чувствами зависимого индивида, которые используются в двух разных, но взаимосвязанных друг с другом, институциях – в сообществе «Анонимные Наркоманы» (АН) и в одном из петербургских реабилитационных центров для зависимых от алкоголя и наркотиков. Кроме того, что рассматриваемые технологии лечения зависимости близки генеалогически, реабилитационный центр и АН взаимосвязаны друг с другом траекториями лечения своих последователей. Несмотря на эту взаимосвязь, техники работы с чувствами, которые используются в этих исследуемых полях, предполагают разные представления об агентности индивида, индивидуальной воле и направлены на формирование разного типа субъектности.

У Ди

Процесс принятия столь простого архитектурного решения представляет большой интерес. Он отражает спектр заболеваний в месте расположения больницы и культурные представления местного населения о болезнях и доступе к медицинской помощи, философию и ценности руководства больницы, а также сложные взаимоотношения между медицинской антропологией и биоэтикой в их борьбе друг с другом и достижении обоюдного успеха.

Ширшова Елена Геннадьевна

Тибетская медицина, будучи эффективной медицинской системой, имеет довольно широкую известность и принятие в РФ. При этом у неё нет официального статуса как полноценной медицинской системы, она находится в статусе народной медицины, то есть бездоказательной традиции. Такое положение вещей ведет к путанице как с точки зрения пациентов (нет четких критериев поиска специалиста), так и с точки зрения практиков традиции, то есть врачей тибетской медицины (нет образования, сертификации, правовой базы). При этом, когда говорим о легализации метода, мы сталкиваемся с сопротивлением как с точки зрения госструктур (у них нет законов и подзаконных актов для регулирования деятельности врачей тибетской медицины), так и с точки зрения уже существующих практиков, большинство из которых не заинтересованы в контроле над их деятельностью и подтверждения их, зачастую невысоких, знаний. Несмотря

на это, легализация традиционных медицинских практик востребована. Прежде всего необходимо внедрить в мед. ВУЗы специальность "врач тибетской медицины", а это в свою очередь требует подготовки переводчиков и преподавателей. Пути решения этих задач кратко обозначены в докладе.

Роот Татьяна Владимировна

Всемирная организация здравоохранения определяет традиционную медицину как «совокупность знаний, навыков и практик, основанных на теориях, верованиях и опыте, присущих различным культурам, объяснимых или нет, используемых для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики, улучшения или лечения физических и психических заболеваний». Принято понимать под традиционной медициной китайскую медицину и аюрведу. Но тем не менее, все исследователи майяской медицины используют термин «традиционная». Одной из основных характеристик традиционной медицины является наличие письменных источников. Так можно ли считать майяскую медицину традиционной? В докладе рассматривается тема аккультурации, синкретизма и сохранения идентичности коренных народов Мексики через призму ритуального лечения. Что оно представляло собой в древности, как трансформировалась на протяжении четырехсот лет со времени первого контакта коренного населения с испанцами и выходцами с африканского континента и что из себя представляет сегодня.

Гузельбаева Гузель Яхиевна

Студенты медицинских вузов, окончившие минимум три курса обучения, с марта 2020 г. оказались задействованы в помощи пациентам с коронавирусной инфекцией. Учащиеся по-разному откликнулись на призыв государства: кто-то проявил понимание и подключился к работе поликлиник, больниц и временных госпиталей, другие же отказывались, обосновывая это различными причинами. Прежде всего отказ был связан с целым набором угроз и рисков от нового заболевания. Также студенты выражали недоумение от противоречия между профессиональными обязанностями врача работать в том числе в экстремальных мобилизационных условиях и правилами, навязываемыми государственной системой здравоохранения, которая во многом подверглась

коммерциализации и маркетизации. Тех, кто прошел через работу в «красной зоне», коснулись изменения в представлении о своей профессии. Они в значительной степени осознали востребованность не только формальных процедур лечения, но и психологической поддержки пациентов и их родственников; зафиксировали нехватку времени, выделенного на одного пациента; порочность дистанционного образования и необходимость передачи опыта от преподавателей и опытных врачей «из рук в руки», проч. Работавшие с ковид-пациентами способны четче формулировать организационные и ценностные проблемы отечественного здравоохранения. Опыт участия в волонтерском движении «Волонтеры-медики» стал востребованным в работе с ковид-пациентами. Предварительный практический опыт оказания медицинской помощи выявлен как основной параметр позитивного отклика на призыв к работе «красных зон». Сложная эпидемиологическая ситуация повлияла на повышение престижа медицинской профессии, но в то же время обострила ее нравственную нагруженность, в том числе повышенную требовательность пациентов к эмоциональной включенности медиков. Доклад основан на данных исследования лета-осени 2022 г. (15 глубинных интервью, три фокус-группы и массовый опрос, N=2084 чел., среди студентов и ординаторов медицинских вузов Казани и Москвы).

Я Жу

Монгольская терапия взаимодействия разума и тела – это комплексный метод психотерапевтического консультирования, разработанный на основе единой теории разума и тела монгольской медицины в сочетании с теорией и методами современной медицинской психологии. Режим лечения делится на два этапа: интенсивное лечение и поддерживающее лечение. Главная особенность терапии заключается в том, что она направлена на просветление сознания самого пациента и изменение его сознания и тела с помощью саморефлексии и самопросветления, что является принципиально новым методом групповой психотерапии. Терапия обладает замечательной эффективностью при лечении псориаза, а также уникальной эффективностью при лечении бессонницы, тревоги, депрессии и других видов плохого настроения, а при сочетании акупунктуры и акупрессуры, а также при лечении монгольскими лекарствами эффект будет еще лучше.

Монасыпова Лилия Ильгизовна

Психопрофилактическое направление Аюрведы основано на апелляции к ресурсам человека, к уникальности его личности. Исходя из этого, возможно осознание человеком ответственности за собственное здоровье. Поведенческий компонент психотерапии направлен на такую организацию жизни, которая не оставляла возможностей для ментальных заболеваний. Любой человек способен ощутить в чем его ресурсы, способности и таланты, понять назначение жизни, понять, как он живет, где он живет и сознательно выполнять свою миссию в жизни. В Аюрведе принята концепция «триварга» – трех целей жизни. Эти цели – дхарма (долг перед обществом), артха (долг перед собственной семьей, забота о ее экономическом благосостоянии) и кама (удовлетворение собственных потребностей). Достигать их надо так, чтобы ни одна из целей не противоречила другим. Невозможно реализовать свой потенциал, проявлять заботу о семье, если нет здоровья, поэтому подчеркивается обязанность человека сохранять здоровье.

Dr. Gayathri Bhat N.V.

Gynecology in ayurveda is an ancient medical science that has explained elaborately about gynecological problems and menstrual disorders along with causes, symptoms and treatment. By following principles of Ayurveda we can prevent and treat such disorders effectively.

Маслова Ольга Александровна

Пятин Василий Федорович

Биологическая приспособляемость человека сформировалась в палеолите и, в принципе, сейчас она такая же, как и в прошлом. Однако сидячая офисная работа с искусственным освещением, в том числе дома, является причиной неизбежной реакции на свет, расстройств сна, депрессии и других заболеваний. Нобелевская премия 2017 года «за открытия молекулярных механизмов, контролирующих циркадные ритмы» подчеркивает витальную значимость этих механизмов для здоровья человека и большинства видов на Земле. Лауреаты открыли белки, связанных с геном *period* и белки, с помощью которых свет синхронизирует биологические часы, а при резкой смене часовых поясов вызывает jetlag. При этом генетический механизм

циркадных ритмов был обнаружен в 1960–1970-х годах Сеймуром Бензером и Рональдом Конопкой. В наше время, чтобы избежать дезадаптации циркадианной функции используются возможности цифровой циркадианной адаптации с помощью Blue Sky Pro (Россия), АУО (Финляндия), Pegasi (США), Re-timer (Австралия), Luminett-2 (СЕ). Режим циркадианной адаптации, прежде всего, в отечественной разработке Blue Sky Pro, синхронизирован по времени применения с природным временем максимума голубого спектра в естественной солнечной освещенности, а именно с 6.00 до 10.00 и с 16.00 до 18.00. В этот период времени Blue Sky Pro (не более 5 мин) способен, заменяя солнечную освещенность, максимально активировать циркадианные рецепторы сетчатки, настраивая межорганную биоритмическую синхронию в суточном ритме. Отсутствие подобной синхронии – причина расстройств сна, депрессии и многих возрастных заболеваний.

Савин Игорь Сергеевич

В рамках проекта Российского научного фонда № 23-18-00214 "Цифровые технологии и качество жизни людей с ограниченными возможностями здоровья: сравнительный опыт пост-советских стран и Государства Израиль" в период сентября октября 2023 года было проведено исследование использования цифровых технологий в Республике Казахстан. Исследование проводилось методами глубинных и экспертных интервью, включенного наблюдения, где это представлялось возможным. По итогам исследования можно сделать предварительный вывод, что, с одной стороны ситуация в Казахстане развивается в русле тенденций общих для стран постсоветского пространства: наиболее широкое использование цифровые технологии получили в сфере повышения комфорта жизни людей с нарушениями зрения и слуха. Ноутбуки с установленной программой JAWS периодически раздаются инвалидам по зрению. Тогда как, люди с диагнозом ДЦП практически не используют программы, созданные для них, поскольку этот диагноз часто сопровождается нарушениями речи и голосовые программы не могут правильно интерпретировать их команды. Тем не менее, есть и специфические аспекты взаимодействия цифровых технологий и людей с ОВЗ в Казахстане. Это касается в частности отказа некоторых мастерских в помощи в установке программ и приложений, использующих изображения людей и животных

по религиозным причинам. Разумеется, с этим сталкиваются не только люди с ОВЗ, но для последних это становится дополнительным ограничением условий жизни.

Сун Юнли

Медицинская антропология в Китае находится в пути уже около 40 лет. В этом докладе речь пойдет о движущих силах, актуальных темах и дилеммах, с которыми пришлось столкнуться за эти четыре десятилетия. По мнению участников дискуссии, медицинская антропология в Китае должна расширить сложившиеся рамки этномедицины, уделяя должное внимание не только культурным принадлежностям (верования) и природным свойствам (лекарства), но и социальным и другим аспектам этномедицины; уделять внимание изучению повседневной жизни пациентов и этнографии больниц, чтобы восполнить недостатки подготовки специалистов; отказаться от дисциплинарных предубеждений и развивать глубокое сотрудничество с естественными науками; а в условиях, когда масштабные инфекционные заболевания все еще распространены, сосредоточиться на изучении инфекционных заболеваний как средстве развития медицинской антропологии. Изучение инфекционных болезней как возможность теоретических и методологических инноваций и разработок в условиях, когда масштабные инфекционные заболевания все еще не утихают.

Хуань Цзяньли (Huan Jianli)

Начиная с 1990-х годов хронические заболевания стали преобладать над инфекционными и острыми заболеваниями в качестве основной проблемы здравоохранения в сельских районах Китая. В социальном контексте старения населения и урбанизации сельских районов хронические заболевания создают множество проблем и последствий для сельских пациентов, членов их семей и развития общества. Цель исследования – изучить стратегии выживания пожилых хронических больных в сельской местности и проблемы взаимопомощи, возникающие в связи с этим на уровне деревни. Полевые материалы, полученные в Шацуне, показывают, что стратегии выживания сельских хронических больных отражают их субъективность в преодолении страданий и представляют собой не только

модели поведения «опоры на собственные силы», но и модели взаимопомощи «разделения общего бремени».

Юй Чэнпу

Медицинская антропология в Китае находится в пути уже около 40 лет. В этом докладе речь пойдет о движущих силах, актуальных темах и дилеммах, с которыми пришлось столкнуться за эти четыре десятилетия. По мнению участников дискуссии, медицинская антропология в Китае должна расширить сложившиеся рамки этномедицины, уделяя должное внимание не только культурным принадлежностям (верования) и природным свойствам (лекарства), но и социальным и другим аспектам этномедицины; уделять внимание изучению повседневной жизни пациентов и этнографии больниц, чтобы восполнить недостатки подготовки специалистов; отказаться от дисциплинарных предубеждений и развивать глубокое сотрудничество с естественными науками; а в условиях, когда масштабные инфекционные заболевания все еще распространены, сосредоточиться на изучении инфекционных заболеваний как средстве развития медицинской антропологии. Изучение инфекционных болезней как возможность теоретических и методологических инноваций и разработок в условиях, когда масштабные инфекционные заболевания все еще не утихают.

Лай Лили (Lai Lili)

Институционализация традиционной китайской медицины началась с введения в политики восьми иероглифов в 1950-х годах (реформы, направленные на открытость, организацию, систематизацию и совершенствование ТКМ). В докладе обсуждается современное состояние мультидисциплинарной медицины в Китае, особенно изучение и систематизация этномедицины, а также обогащение мультидисциплинарных практик на низовом уровне, даже вне связи с деятельностью государства. Высказывается предположение, что китайская мультидисциплинарная медицина на разных уровнях может вдохновить нас на более широкое видение современности, чем биомедицинский подход как основа понимания жизни.

Ли Жунжун (Li Rongrong)

Исследование посвящено клинической практике психиатров. Рассматривается процесс интерпретации и лечения сложных физических и психических нарушений как психических расстройств/заболеваний, а также анализируется проникновение и воплощение биомедицинского мышления в клинической практике психиатров. В докладе выражается надежда на взаимопонимание и углубление сотрудничества между антропологами и психиатрами.

Маре Кыйва

Древняя эстонская вера рассказывает о странствиях души человека во время сна. Когда человек просыпается, он помнит лишь часть о блужданиях души, о том, что он видел и испытывал, но другая часть остается для него скрытой. Сны – это не только мысленные образы и источник творчества, но и реальность, потому что тело человека физически реагирует на сон, и мы можем испытывать во сне разные ощущения, включая запах, звук и т.д., никуда не делись и старые переживания, порождаемые апноэ во сне. Тем не менее, язык, окружающая среда и сообщения изменились, как и места, куда сегодня мигрирует человек. Что изменилось, а что сохраняется? Может ли сегодняшний человек защитить себя от того, что происходит во сне? Как сны связаны со здоровьем? Это некоторые вопросы, которые затрагиваются для повышения осведомленности о многообразии переживаний во сне и видений в фольклоре и вернакулярной религии.

Чжан Маосян

Традиционная китайская медицина является важной частью традиционной китайской культуры и представляет собой выдающийся образец медицинского опыта и выводов китайского народа в течение длительного времени. Традиционная китайская медицина обладает уникальной теоретической системой и богатым опытом медицинской практики. Она одновременно древняя и полная жизненных сил, эффективно руководит клинической практикой на протяжении тысячелетий, вносит выдающийся вклад в процветание китайской нации, развитие мировой медицинской науки и здравоохранения всего человечества, а с учетом повышенного внимания российского народа к здоровью, растущей любви к традиционной культуре и признания терапевтического эффекта китайской медицины,

китайская медицина становится все более популярной и в России. Все больше россиян начинают понимать значимость и использовать китайскую медицину.

Юй Ян

Открытие и применение препаратов китайской медицины имеет долгую историю в Китае. Лекарственные препараты китайской медицины являются основным инструментом для профилактики и лечения заболеваний, поддержания здоровья, реабилитации и здравоохранения, и за последние тысячи лет внесли немеркнущий вклад в процветание, здоровье и долголетие китайской нации. Лекарства китайской медицины не только обладают естественными свойствами природных лекарственных препаратов, но и имеют особое содержание, уникальную теоретическую систему и формы применения, что в полной мере отражает историю и культуру Китая, природные ресурсы и другие аспекты. Применение лекарственных препаратов китайской медицины в современной медицине очень распространено, включая как препараты внутреннего, так и наружного применения. Препараты используются для лечения широкого спектра заболеваний, включая внутренние, хирургические, гинекологические, детские, офтальмологические и дерматологические. Помимо клинического применения, китайские лекарства также широко используются в современной жизни, например, в здоровом питании, косметических процедурах и т.д. Очевидно, что современные исследования китайских лекарств достигли значительных успехов, и на основе этих успехов мы должны мобилизовать силу междисциплинарных усилий, чтобы безопасные, эффективные и контролируемые по качеству лекарства китайской медицины шаг за шагом появлялись в мире и вносили большой вклад в здравоохранение людей во всем мире.

Чжан Хуэй

В докладе рассказывается о ранней медицине четырех древних цивилизаций; о происхождении, статусе, значении и особенностях традиционной китайской медицины; об определении преобладающих болезней китайской медицины; о преобладающих болезнях китайской медицины; о длительной истории лихорадок в китайской медицине; о

разработке препарата Артемизинин, основанного на единой формуле лечения малярии Гэ Хуном в период правления династии Цзинь; об исследовании механизма действия и уровня противоэпидемического препарата из многоколосника морщинистого, высушенных корней ширококолокольчика крупноцветкового и пептидов женьшеня; о прошлых академических обменах с Россией.

Сорокина Елена Анатольевна

На протяжении последних десятилетий и, в особенности, во время «миграционного цунами» 2015 года, Швеция приняла, обустроила, обеспечила жильем и пособиями, предоставила широкие возможности значительному количеству беженцев и иммигрантов. Общество со вниманием относится к функционированию медицинской и социальной систем страны. В шведские административные органы иммигрантами подается значительное количество прошений на получение разрешений по линии воссоединения семей – приглашение жен, матерей, сестер. И эта ситуация уже имеет непосредственное отношение к женщинам из иммигрантских семей. Они зачастую проживают в этнических анклавах и по традициям своей родины-страны исхода. Аналогичный опыт предыдущей страны проживания относится и к репродуктивным практикам, практикам предохранения, вынашивания и родам, прочим бытовым традициям и нормам.

Кузьмин Кирилл Геннадьевич

В докладе рассказывается о жизненных траекториях специалистов помогающих профессий: наркологов, психологов, священниках, социальных работников, работающих с наркозависимыми, их карьере, призвание в профессию, становлении, достижениях и трудностях, разбору ошибок, обзора своего пути, анализа причин оставаться в профессии. Среди таких специалистов встречаются люди, пришедшие от избытка сердечного участия, интереса помочь необратимо запутавшимся в жизни людям. Встречаются часто и те, кто, имел ранее самостоятельный травматический опыт, связанный с наркотическими средствами. Опрос специалистов показывает разные стратегии подхода к диалогу с больными. Фокус зрения автора установлен на «заведомо проигрышной» слабой позиции

профессионала, когда специалист не имеет достаточных сил помочь клиенту. Для анализа приведенных интервью специалистов используется концепция «раненого целителя», позволяющая более рельефно посмотреть на отношения состоящих в терапевтическом диалоге врача и страждущего.

Зайцева Светлана Валентиновна

Семёнова Ольга Александровна

В докладе будут представлены обрядовые родильные практики и «ритуалы» коренных народов (вепсы, водь, ижора, карелы) Петербургской губернии. В большинстве случаев жизнь ребенка и поддержание его здоровья, с момента рождения были связаны с неквалифицированной помощью и уходом. Но так как конец XIX - начало XX вв. – это период активного внедрения гигиенических знаний, то авторы уделили внимание и родильным приютам, где оказывалась профессиональная медицинская помощь. Но их было немного, они были рассчитаны на небольшое количество мест, не всегда были оснащены необходимым оборудованием и по последнему слову техники, созданы чаще всего на частные средства (в отличие от столичных приютов), поэтому были недоступны основной массе крестьянского населения и жителей уездных городов.

Туркова Анастасия Валерьевна

В докладе будет рассмотрен такой подход как городская биоэтика (Urban Bioethics), который является способ преодоления неравенства в здравоохранении в городском пространстве. По статистике ВОЗ на 2021 г. в городах проживает более 55% населения мира, а к 2050 г. этот показатель вырастет до 68%. Также, комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья утверждает, что социальное неравенство в области здоровья возникает в результате неравенства в условиях повседневной жизни, основными факторами которого являются – власть, доход и ресурсов. Именно социальное и экономическое неравенство в больших городах лежат в основе детерминант здоровья или ряда взаимодействующих факторов, определяющих здоровье и благополучие, в больших городах факторы сегрегации в здравоохранении.

Будет рассмотрена программа «Urban Health» также предложенная ВОЗ, которая стремится к реализации устойчивого развития городов, так как именно ускоренная урбанизация является причиной ухудшения качества жизни. «Urban Health» как инструмент способствует преодолению социальной, экономической и административной разобщенности для проживания качественной жизни и доступного получения услуг здравоохранения в городах/ мегаполисах. Будут рассмотрены программы, реализуемые проектом Impact on Urban Health, который стремится изменить Лондон, делая городские районы более здоровыми и доступными местами для жизни. Программы проекта направлены на устранение неравенства в отношении здоровья, особенно здоровья детей и питания.

Дегтярев Юрий Григорьевич

В докладе ВОЗ «Обеспечение качественных услуг здравоохранения» подчеркивается необходимость сокращения неблагоприятных событий в здравоохранении – непредвиденных несчастных случаев, осложнений при оказании помощи, которые являются прямым результатом оказанной помощи, а не основного заболевания пациента. При оказании медицинской помощи совокупная распространенность общего вреда (предотвратимого и непредотвратимого) составляет 12%, предотвратимого вреда – 6%. Самая высокая распространенность предотвратимого вреда зарегистрирована в отделениях интенсивной терапии (18%), при хирургических операциях (10%). Совокупная доля легкого вреда составила 49%, умеренного – 36%, тяжелого – 12%. Распространенность предотвратимого вреда была выше в высокотехнологичных специальностях, таких как хирургия и интенсивная терапия. Эти осложнения являются серьезным финансовым бременем для системы здравоохранения, 10-15% расходов приходится на устранение их последствий. Раннее выявление и предотвращение вреда пациентам в здравоохранении является приоритетом системы здравоохранения и отдельных организаций. Идеальной целью является устранение всех ошибок (нулевой вред), однако это недостижимо, поскольку в клинической практике нельзя избежать ошибок. Неонатологи и детские хирурги при лечении новорожденных часто подвергаются стрессу на работе и должны быстро принимать решения, влияющие на жизнь пациентов, что является фактором риска для возникновения предотвратимых медицинских инцидентов. Тщательное понимание природы предотвратимого вреда и его

определяющих факторов, основанных на фактических данных, могут быть использованы для разработки эффективных стратегий уменьшения ошибок. Сочетание мер индивидуального уровня (образовательных мероприятий для врачей), мер системного уровня и мер организационного уровня (внедрения процессов внутреннего и внешнего мониторинга), являются эффективной стратегией для смягчения предотвратимого вреда для пациентов. Для достижения эффекта необходимы осознание проблемы, использование и оценка мероприятий, для устранения нежелательных событий и наличие организационного общенационального органа, который осуществляет их реализацию. Разработанные в Республике методы диагностики и лечения детей с пороками развития, предложенные межведомственные взаимодействия между организациями здравоохранения позволяют обеспечить качественную специализированную медицинскую помощь пациентам с врожденной патологией в пределах имеющихся условий и ресурсов, достигнуть высокой медицинской, социальной и экономической эффективности.

Вантеев Михаил Дмитриевич

Добровольное информированное согласие (ДИС) как феномен появляется в середине XX века. Катализатором для появления ДИС послужили события Второй Мировой войны и последующий Нюрнбергский процесс августа 1947 года. В Нюрнбергском кодексе были закреплены принципы и положения проведения медицинских исследований с участием человека. В одном из центральных положений кодекса постулируется: «Абсолютно необходимым условием проведения эксперимента на человеке является добровольное согласие последнего». Добровольное информированное согласие может менять форму и содержание в зависимости от области применения. В области генетического тестирования, как метода репродуктивной генетики, имеются свои особенности, которые в свою очередь имеют биоэтическую составляющую. Информация, которая получается в результате генетического исследования имеет свои отличительные характеристики, а именно: новые данные не относящиеся к первоначальной цели исследования, семейный характер, прогностический характер, содержание вариантов последовательности ДНК. Этическая проблематика заключается в конфликте разных биоэтических принципов, например, таких как «делай благо», «не навреди» и «уважением автономии

личности», которое выражается в праве не знать о своей генетической информации.

Александров Алексей Алексеевич,

Голобородько Николай Владимирович

Понимание участником исследования содержания информированного согласия (ИС) важно при его получении. Поскольку способность понимать определяется интеллектом, рациональностью мышления, психической зрелостью и владением языком, то необходимо адаптировать информацию и способ ее предоставления. Форма ИС должна быть написана ясно, без слов, затрудняющих понимание и терминов, ее шрифт – четким и крупным, разделы отделены, важное выделено структурно и смыслом, на родном языке участника, изложена привычно для его социальной группы. Участнику необходимо время на прочтение, осознание, оценку и принятие решения. В начале длинной форма помещают резюме. Участие лиц с ограниченной автономией (детей, с ментальным расстройством, нарушением сознания) допускается только в терапевтических исследованиях, а согласие на участие дает законный представитель или близкий родственник. Принцип уважения личности требует принимать во внимание желания и самих лиц. Согласно мета-анализу, проведенному ВОЗ в 2015 году, хорошее понимание ИС демонстрируют от 52 до 76% участников. Факторами, влияющими на понимание информации, названы низкий уровень образования, языковые барьеры, возраст, культурные особенности и страновой контекст (отношение к правам человека), страх, боль, прием опиоидов. Определение того, что участник исследования осознает предоставляемую ему информацию, ложится на исследователя. Понимание оценивается в процессе диалога исследователя с участником, но иногда нужны тесты для уточнения понимания. Тестом для оценки способности пациента принимать решения в отношении терапевтических вмешательств может служить MacArthur Competence Assessment Tool, который включает компоненты на понимание информации, ее оценку, рациональность суждений и выражение выбора. Тест Informed Consent Evaluation Feedback Tool помогает улучшить понимание информации с помощью перечня вопросов к участнику исследования, ознакомившемуся с формой ИС, по целям исследования, пользе и рискам, обязанностям исследователя, конфиденциальности, а также с помощью вопросов

участника к исследователю. Существует необходимость упрощения имеющихся инструментов улучшения понимания информации участником, равно как и необходимость получения эмпирических данных об их эффективности. Есть опыт создания виртуальных мультимедийных интерактивных инструментов, помогающих процессу получения ИС. Важным представляется предоставление потенциальному участнику исследования возможности (очной или виртуальной) обсудить форму ИС с исследователем.

Хуань Цзяньли (Huan Jianli)

Начиная с 1990-х годов хронические заболевания стали преобладать над инфекционными и острыми заболеваниями в качестве основной проблемы здравоохранения в сельских районах Китая. В социальном контексте старения населения и урбанизации сельских районов хронические заболевания создают множество проблем и последствий для сельских пациентов, членов их семей и развития общества. Цель исследования – изучить стратегии выживания пожилых хронических больных в сельской местности и проблемы взаимопомощи, возникающие в связи с этим на уровне деревни. Полевые материалы, полученные в Шацуне, показывают, что стратегии выживания сельских хронических больных отражают их субъективность в преодолении страданий и представляют собой не только модели поведения «опоры на собственные силы», но и модели взаимопомощи «разделения общего бремени».

Шишканова Ксения Николаевна

Образ врача в отечественной литературе – фигура знаковая и многоаспектная. Исследователи неоднократно отмечали общий для литературы и медицины «глубочайший интерес к человеческой личности», отличающий «истинного писателя и истинного врача». Несмотря на наличие этой характерной черты, как устойчивый литературный тип он не сформировался, ввиду его многогранности и неоднозначности авторских интерпретаций, определяемых спецификой восприятия этого образа в различных исторических типах культуры и авторским отношением к герою, посвятившему себя врачебательской деятельности. Литература XIX – начала XX веков демонстрирует активный писательский интерес к образу

врача, который выходит из тени, связывает себя с медициной Гиппократ и становится движущей силой сюжета, происходит преднамеренный ввод медицинского дискурса. По классификации М. Ю. Лотмана, герой становится «подвижным», «имеет право на пересечение границ»: персонаж воплощает прогресс, знание, имеет видение будущего и здраво оценивает ситуацию. С возникновением в 1860 году земской медицины профессия врача стала ассоциироваться как начало нового времени, а сам доктор стал считаться представителем интеллигенции. Таков герой «Записок врача» В.В. Вересаева. Молодой врач, занимающийся частной практикой, противопоставлен в своем мировоззрении материалистам. Он убежден, что «болезнь излечивается не только лекарствами, но и душой самого больного». В. В. Вересаев показал врача, готового ответственно подходить к лечению больного и не мирящегося с недостатками профессии. Булгаковский доктор из «Записок юного врача», принявший на себя крест земской провинциальной службы, воплощает идеал врача-интеллигента. Автор подчеркивает, что, несмотря на все профессиональные трудности, его герой не теряет веру в медицинское ремесло, а также сохраняет бодрость духа и свойственный врачу юмор, «выполняющий защитную функцию». Иной образ врача-интеллигента показывает А. П. Чехов. Его доктор Дымов ("Попрыгунья") отличается сердечной добротой, чуткостью и высокой нравственностью. В то же время он беспомощен во всем, что не касается его профессии. Именно в контексте истинности медицинских знаний и врачебной жертвенности раскрывается двойственный характер Дымова. Таким образом, в литературе первой половины XX века закрепляется тип врача-интеллигента, который во имя бескорыстного служения своей профессии становится самоотверженным народным героем и альтруистом.

Кривко Людмила Владимировна

Социализация государственного воздействия на экономические отношения предлагает наличие институционально заданных корреляционных взаимодействий интересов труда и потребления, уровня материального благосостояния и доступности качественных услуг здравоохранения. Уровень благосостояние хозяйствующих субъектов зависит не только от тех ресурсов, которыми они обладают, сколько от тех институциональных границ, по которым они могут использовать имеющиеся ресурсы.

Институциональный подход выявляет непосредственную взаимосвязь между уровнем развития материального и духовного производства, потребностей и степенью реализации экономических интересов. Степень комплементарности формальных и неформальных институциональных подсистем, а в более частном приближении – устранение или сокращение негативных проявлений противоречий данных институциональных подсистем, определяет уровень обеспечения капитала здоровья как стратегического фактора воспроизводства национального человеческого капитала. Доминанта восточной институциональной матрицы с дестимулированием роста реального благосостояния населения ведет к увеличению постоянной нагрузки на бюджетный сектор здравоохранения. Отсутствие оперативности и должного качества сервиса и медицинских услуг обеспечивает сохранение института нетрадиционной медицины: около 40% россиян пользуются неофициальными методами лечения, 32% совмещают традиционные и нетрадиционные методы лечения. Социальное восприятие неэффективности системы здравоохранения поддерживается и агрессивной маркетинговой политикой платных медицинских услуг и лекарственных препаратов, которая активно воспроизводится в институционально неструктурированной среде. Таким образом, мы наблюдаем разнонаправленность процессов обеспечения экономического роста со стороны государственно-властных институтов, и повышения качества жизни населения, которые в большинстве своем обеспечиваются на наноэкономическом уровне. Причина этого заключается в концептуальном определении и реализации мер государственного регулирования, основанных на показателях экономической динамики без учета социальных факторов и неформально-институциональной составляющей функционирования национальной хозяйственной модели.

Майманов Аргымак Аркадьевич

Технология приготовления тибетских лекарств на практической базе

Бахматова Марина Николаевна

В созвездии антропологий не последнее место занимает «антропология грудного вскармливания», которая в компаративном ключе исследует практики кормления грудью в разных культурах. Среди многообразия

традиций и эпистемологических подходов к изучению этого вопроса, одной из аксиом всегда являлось то, что основным актором данной практики является именно женщина, самой природой предназначенная к вскармливанию младенца. Однако в последние годы в рамках гендерного дискурса появилась новая тема, способная выбить последний из пяти столпов, на которых зиждется традиционная концепция материнства, заключающегося в способности зачать, выносить, родить, вскормить и вырастить ребенка. После распространения вспомогательных репродуктивных технологий и суррогатного материнства, превращающих концепт родительства в своего рода культурно-технологический «бриколаж», под ударом оказался последний репродуктивный барьер: представление о грудном вскармливании как эксклюзивной прерогативе женщины. Может именно из-за этого, как показывают мои полевые исследования, в некоторых европейских странах вопрос грудного кормления вернулся в общественный дискурс? Кормить ребенка грудью, в том числе и в публичном пространстве, стало модным. Создается впечатление, что женщины, у которых отняли прерогативу на зачатие, вынашивание, рождение и воспитание ребенка, пытаются защитить последний рубеж обороны материнства, на который до сих пор, как казалось, покуситься было немислимо. Однако не исключено, и этот антропологический редут скоро может пасть. В массовое сознание начинает постепенно внедряться идея о том, что подобного рода практика доступна не только женщине, но и мужчине. В качестве примера приводится случай некоего жителя Шри-Ланки, который, якобы, кормил грудью свою годовалую дочку после смерти жены, умершей родами. Некоторые эксперты предполагают, что единичные случаи лактации у мужчин могут быть результатом патологии, как, например, опухоль гипофиза. Тем не менее, через «окно Овертона» начинают проводиться идеи о том, что анатомическое различие молочных желез у женщин и мужчин не столь велико, что если мужчина этого очень захочет, то может вызвать у себя полноценную лактацию усилием воли, что женщины будут счастливы разделить с супругом бремя грудного вскармливания и пр. И вот уже появляется новость о британских ученых, которые, якобы, нашли рецепт мужской лактации. Мы на пороге очередной антропологической революции? В рамках доклада будут рассмотрены некоторые аспекты формирования дискурса о «мужском вскармливании» в западных и российских СМИ.

Дзини Стефания

Хохлов Никита Викторович

Археологические находки и исторические свидетельства, не оставляют сомнений: между грибами и человеком существует неразрывная связь длиной в тысячелетия.

Нам неизвестно, как эта связь возникла, как древний человек, «открывая» для себя новые виды грибов определял, какие грибы он мог свободно есть, какие наоборот смертельно ядовитые, а какие обладают психоактивными свойствами. Тем не менее существует немало доказательств того, что с незапамятных времен человек употреблял грибы в качестве пищи и в медицинских целях. Также множество следов, оставленных нашими древними предками говорит нам о том, что использование галлюциногенных грибов для проведения обрядов и религиозных церемоний, является обычаем, распространенным с давних времен среди самых разных народов. С гипотезой, выдвинутой этноботаником Теренсом Маккенной, предполагающей, что потребление психоделических грибов могло сыграть решающую роль в развитии человеческого разума и культуры, можно согласиться или поспорить. Мнение некоторых ученых утверждающих, что поедание галлюциногенных грибов могло стимулировать скачок в когнитивных и творческих способностях древнего человека, может показаться причудливым и слишком смелым. Недавняя археологическая находка доказала, что первобытный человек включал грибы в свой пищевой рацион. На зубах женщины, жившей и умершей 18 700 лет назад, найденной на севере Испании были обнаружены споры высшего гриба — возможно, вида болетовых. Трутовик настоящий, обнаруженный рядом с мумифицированным телом погибшего охотника, сохранившегося во льдах итальянских гор на протяжении 5000 лет, говорит о том, что уже тогда человек был знаком с полезными и целебными свойствами этого гриба. Культовый образ красного мухомора, выходящий за пределы времени, отображается в мифах, в фольклоре, в искусстве, а в настоящее время применяется, как популярное, народное лекарственное средство. О роли грибов в жизни человека сквозь тысячелетия рассказывают авторы доклада, которые в настоящее время проводят полномасштабное исследование грибов с использованием спектрографических и хроматографических методов на базе Центров физической и визуальной антропологии ИЭА РАН.

Хохлов Никита Викторович

Дзини Стефания

В Центрах физической и визуальной антропологии Института этнологии и антропологии РАН были проведены исследования костных материалов и фрагментов тканей из могильников Ундрих, Борок-2 (Рязанская область). Исследование костных останков было проведено с помощью инновационных методов, основанных на их облучении длинноволновым ультрафиолетовым излучением в диапазонах 405-325 нм., а также в инфракрасном диапазоне излучения от 700 до 3000 нм., что позволило выявить патологии, а также прижизненные травмы, невидимые в обычном световом излучении. Данный метод, разработанный в Центрах физической и визуальной антропологии ИЭА РАН, также позволяет определить положение тела в захоронении (труположение). В качестве аппаратной базы были использованы спектрофотометр пэ-5400уф, флуориметр GEONIK версией 10А с диапазоном излучения 190-4000 нм. Также были применены методы жидкостной и ТСХ хроматографии. Исследование фрагментов тканей с использованием методов спектрометрии и хроматографии дало возможность определить красящие вещества, а также реконструировать древние технологии крашения тканей (шерсть, лен, крапива, конопля) 5-6 веках н.э. Сотрудники Центров физической и визуальной антропологии ИЭА РАН представят результаты исследования, которые впервые были проведены по указанным выше технологиям.

Рандалова Туяна Эрдэмовна

Род Полынь (*Artemisia L.*), является одним из крупнейших, наиболее молодым и совершенным родом семейства Астровых – Asteraceae (Compositae). Данный род охватывает более чем 500 видов, из которых на территории РФ и стран СНГ встречается 174 вида, в Бурятии произрастает 48 видов и в Монголии - 96. В традиционной и народной медицине используются все части растений (трава, корни, листья, соцветия) в виде лекарственного растительного сырья (сухое и свежее), сока из свежесобранного сырья и в виде суммарных извлечений, полученных с помощью воды (отвары, настои), этилового спирта (настойки, экстракты), масел (экстракты), вин. Галеновые препараты полыней применяются внутрь, а также наружно, распаренная трава в виде припарок, порошкованное сырье и зола после сжигания сырья - в качестве присыпок,

масляные экстракты для растираний, изготовления мазей, сухая трава для прижиганий («моксы»), ванн при широком спектре заболеваний, однако можно выделить основные: при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, как аппетитное, улучшающее пищеварение, ранозаживляющее и болеутоляющее; - при заболеваниях печени (цирроз, гепатит хронический и острый, желчекаменная болезнь и др.) как желчегонное, гепатопротекторное, детоксикационное; при опухолевых заболеваниях различных органов; при гельминтозах; при заболеваниях почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей как болеутоляющее, спазмолитическое, мочегонное; как противовоспалительное, ранозаживляющее и болеутоляющее; при заболеваниях кожи (длительно незаживающие раны, ожоги, обморожения, экзема, пиодермия и др.); при инфекционных заболеваниях (микробные, бактериальные, вирусные инфекции); - антипротозойная активность. Официальными в нашей стране являются только два вида – *A. absinthium* и *A. vulgaris*. Таким образом, полыни обладают разносторонней биологической активностью по отношению к человеческому организму, популярны в народной и традиционной медицине и применяются для лечения широкого спектра заболеваний, а также в целях профилактики как тонизирующее и общеукрепляющее. В результате химических исследований было установлено, что полыни накапливают разнообразные биологически активные вещества – эфирные масла, сесквитерпеновые лактоны, кумарины, флавоноиды, жирные кислоты и т.д.

Abegunasekara Nadeesha Sewwandi

In the present era, most people are turning towards Sri Lankan traditional orthopedic treatment for fractures. This study is described as traditional orthopedic techniques and aims to evaluate the early functional outcomes of the fracture using a case study. A 68-year-old lady with fractures in the right-side surgical neck of the humerus and clavicle was selected for the study. Initially, herbal oil and poultice were applied and fractured bones were immobilized using bamboo splints for 3 weeks. Then herbal oil and poultice were applied without using bamboo splints for 2 weeks. Finally, oil was applied, and fomentation was done for a week. Motor functions, sensory functions, quality of life, activities of daily living, depression, anxiety, and stress were assessed initially, during, and after the treatment. Results. After 6 weeks of treatment, the power of right

shoulder joint movements improved to higher levels. Sensory functions were intact at commencement and throughout the treatment. According to the non-parametric paired chi-square test, the quality of life has increased significantly ($P < 0.001$). A non-parametric paired chi-square test revealed that there is a significant relationship between the anxiety, depression, and stress levels of the patient before and after treatment ($P = 0.01$). His ability to perform daily living activities before and after the treatment was noted as statistically significant according to the non-parametric chi-square test ($P = 0.008$). Conclusion. This report indicates that the methods and medicine in the Sri Lankan traditional orthopedic system can successfully treat fractured bones.

Meenaakshi A.P

Brief introduction to the history of Siddha medicine tradition of Tamil Nadu, its main concepts and practices, similarities and differences with Ayurveda.

Бадмаева Эржена Элбековна

Об интегративной модели медицинского образования, подготовка специалистов со знанием тибетской медицины для медицинского профессионального сообщества.

Дашиева Цыбикмит Цынгуевна

Об интегративной модели медицинского образования, подготовка специалистов со знанием тибетской медицины для медицинского профессионального сообщества.

Присяжная Надежда Владимировна

Вяткина Надежда Юрьевна

Проблема семейного неблагополучия и социального сиротства в настоящий момент

является одной из наиболее актуальных как для России, так и для зарубежных стран. Несмотря на предпринимаемые меры по совершенствованию деятельности системы устройства детей, оставшихся без попечения родителей (центров содействия семейному воспитанию),

прежде всего, предусматривающей передачу детей этой группы на семейное воспитание, значительная часть несовершеннолетних остается в институциональных условиях до достижения 18-летнего возраста. Факт взросления в условиях институции определяет формирование ряда специфических личностных черт у детей-сирот и выработку особенностей их социального поведения, стратегий адаптации в социуме, моделей семейного, профессионального и социального взаимодействия. Решение этих проблем требует системного, комплексного изучения, прежде всего – с позиции социологии, поскольку затрагивает вопросы здоровья и эффективного функционирования социума. Ключевую роль в определении стратегии развития системы профилактики социального сиротства играет изучение мнений специалистов, непосредственно работающих с этой категорией семей и детей. В свою очередь, понимание направлений работы с целевой аудиторией неблагополучных семей и детей, оставшихся без попечения родителей, требует изучения нарративов, отражающих релевантный опыт – историй (траекторий) жизненного пути детей-сирот. Однако полевая работа с указанными категориями имеет, помимо сложностей административного порядка, ряд проблем, связанных со спецификой коммуникации с респондентами данной группы, прежде всего, связанных с обедненным эмоциональным и семантическим потенциалом коммуникации, а также возможностями выстраивания доверительного диалога. Результаты глубинного экспертного интервью специалистов города Москвы, работающих с детьми-сиротами (март-август 2022, n = 34) показывает, что неблагополучие семьи остается ведущим фактором в формировании и устойчивости проблемы социального сиротства – однако респонденты подчеркивают, что меняется структура ведущих факторов неблагополучия семьи. При этом на первый план выходит скрытое социальное сиротство во внешне благополучных семьях, не уделяющих необходимого внимания воспитанию детей и делегирующих родительские обязанности прародителям, наемному персоналу и / или гаджетам/цифровой среде. Анализ нарративов детей-сирот (февраль-ноябрь 2022, n = 21), имеющих в анамнезе опыт институционального воспитания, показывает, что неблагополучие родительской семейной среды выступает не только фактором нарушения физического (начиная с пренатального этапа развития), эмоционально-психического и социального здоровья ребенка, но и ключевой травмой, искажающей перспективу будущего ребенка-сироты, и определяющей снижение адаптивных навыков у бывших

воспитанников детских домов и школ-интернатов, а также эмоциональную бедность и амбивалентность чувства доверия (от крайнего дефицита до сверхдоверия в формате виктимности). Кроме того, воспитание в институциональных условиях не способствует усвоению ребенком необходимых навыков и моделей социально-ролевого взаимодействия в обществе, что негативно отражается на его семейных, бытовых, дружеских, профессиональных и иных коммуникациях.

Бочанова Лариса Васильевна

Запуск и популяризация Школы здоровья «21 шаг к себе»: Экспресс-восстановление организма, уровня здоровья и качества жизни после COVID-19 и других токсичных поражений на основе методов тибетской медицины.