

**ХII МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ
«ЧЕЛОВЕК И (СО)ОБЩЕСТВА В КОНТЕКСТЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ:
ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ
В ПРОШЛОМ, НАСТОЯЩЕМ, ВЫЗОВАХ БУДУЩЕГО»**

23 - 25 сентября 2024 г.

ТЕЗИСЫ

Sahakyan Hayarpi Gagik. Ethical Challenges of AI in Clinical Decision-Making.

The integration of artificial intelligence (AI) into clinical decision-making presents profound ethical challenges that impact patient trust and autonomy. These challenges primarily include algorithmic bias, transparency issues, and the implications for patient autonomy. AI systems can inadvertently perpetuate existing inequalities if they are trained on biased data, leading to unequal treatment and misdiagnoses. Additionally, the "black box" nature of many AI models obscures the rationale behind their recommendations, complicating patients' and providers' ability to understand and trust these decisions. Addressing these issues requires a commitment to developing fair, transparent, and explainable AI technologies, as well as fostering ongoing dialogue with patients to ensure that AI tools support equitable and informed healthcare. This thesis examines the ethical complexities associated with the use of artificial intelligence (AI) in clinic.

Gabriel Maria Sala

Today, with increasing migration, we are increasingly obliged to work with people coming not only from other cultures, but often from areas or migration routes with a high risk of violence. It follows that very often we are dealing with patients who have suffered severe trauma whose nights are sleepless due to continuous nightmares. In this talk I will propose the therapeutic work done with a woman from the Ivory Coast, a refugee in Italy, whose nightmares put her in such a state of fright and terror that she could no longer sleep either night or day. I will consider how the work done has tried not only to bring the woman out of repeated nightmares, to give her back peaceful nights, but to make the nightmare itself a vehicle of innovation and transformation both for the patient and for my therapeutic practice. I will therefore focus on the way in which: 1. To connect the images of terror, of which nightmares are made 2. Retrace the traumatic history they contain 3. To find a transformation of nightmares through the presences and apparitions of the invisible, which can manifest themselves in it 4. The possible reactivation of the patient's belongings and the changes that follow 5. The transformation of nightmares into dreams. I will also underline how, following the shamanic tradition, which I had the opportunity to know and practice in Mongolia, it is possible, especially for those who have been touched by death, to transform the nightmare into an initiatory dream, of rebirth. In conclusion, the possibility of using dreams in another way opens up, making them a vehicle of education and transformation, a hypnopedic, present in many initiatory forms and typical of shamanic cultures.

Аевам Ямпил Дарбаевич. Буддийская психология и практические методы достижения счастья.

Буддийская наука о сознании и связанный с этим путь поиска счастья, описанный в сутрах направлять ментальные силы для противостояния собственным омрачающим эмоциям. Буддийские ламы утверждают, что противоядием против них являются такие благие качества нашего ума как: любовь, сострадание, терпение, умеренность в желаниях. Если преобразовывать свой ум в лучшую сторону, развивая в себе эти благие качества, можно обрести внутреннюю умиротворенность.

Антипов Алексей Владимирович. Этические и антропологические риски рыночной модели донорства.

Рыночная модель донорства органов стремится использовать моральную мотивацию, дополняя ее экономическим стимулированием, в глобальном смысле для разрешения проблемы нехватки донорских органов. Но это не лишает ее этической противоречивости, а зачастую и прямой аморальности. Для иллюстрации укажем несколько сложностей, которые актуализируются в рыночной модели донорства (как в форме текущих рынков, так и фьючерсных): вытеснение мотивации, качество предлагаемых на продажу органов, отказ семьи от донорства, эксплуатация и бионасилие. Рыночная модель вытесняет моральную мотивацию доноров. Если за орган предлагаются деньги или любые другие блага, то возможны два следствия: во-первых, моральное значение органа как дара вытесняется экономическим стимулом, что разрушительно действует на формирование практики донорства как дара сохранения или продолжения жизни. Моральная мотивация конституирует смысл передачи органа и наполняет его ценностным содержанием. Во-вторых, экономический стимул действует противоречиво на количество предлагаемых органов для трансплантации, поскольку, с одной стороны, привлекает большее количество доноров, а с другой — отталкивает тех, кто действует из альтруистических мотивов, так как те, кто жертвует орган в соответствие со своими ценностями, не нуждаются в дополнительном экономическом стимулировании и могут рассматривать его как «загрязняющий». Экономическое стимулирование способствует предложению «плохих» органов, т.е. таких, которые не соответствуют необходимым критериям. Это происходит вследствие того, что на риск трансплантации идут те, кто оказался в тяжелом положении и не способен разрешить свои проблемы никаким иным способом. Так морально неоднозначная практика экономического стимулирования донорства способна быть источником аморальных действий: подлогов, подделок, подкупов. Можно предположить, что люди, движимые экономическим стимулом и находящиеся в неблагоприятных условиях, будут стремиться использовать в том числе незаконные и неэтичные средства для достижения сравнительного благополучия.

Архипова Марьяна Николаевна. Роды и родовспоможение в 1990-е (по воспоминаниям жительниц Москвы и Подмосковья).

1990-е гг. стали крайне трудными для жителей бывшего Советского Союза. Состояние аномии, резкий переход к рыночным реалиям повлияли на многие социальные институты. В непрестом положении оказался и институт семьи, о чём свидетельствует продолжающееся падение рождаемости в этот период. Роды – важное событие в жизни женщины, это своеобразная инициация в современном мире, переход в качественно иное социальное положение. В условиях нестабильности общества и государства беременность, роды и первый год жизни ребенка становились особым выбором, а иногда и испытанием для женщины. В докладе будут представлены результаты исследования Центра прикладной истории РАНХиГС, в рамках которого были собраны интервью с жительницами Москвы и Подмосковья: их личный опыт, воспоминания о родах и родовспоможении в 1990-е гг. Кроме того, в качестве дополнительного источника будут приведены статистические данные, которые позволят сравнить официальные цифры о ситуации с рождаемостью и пр. по стране в этот период с личными воспоминаниями информанток. Исследование проводится в рамках НИР «Социально-экономические реформы в контексте эволюции социальной структуры российского общества (1996-2004 гг.)».

Асеева Тамара Анатольевна. Дискуссии по теме «Традиции восточной медицины в современной жизни» на II Международном Буддийском форуме «Традиционный буддизм и вызовы современности».

11-14 августа 2024 г. в г.Улан-Удэ (Республика Бурятия) состоялся II Международный

Буддийский форум «Традиционный буддизм и вызовы современности» в котором приняли участие представители буддийских духовных общин, светских организаций, государственных и общественных структур, образования, науки, бизнеса, в том числе – представители 13 зарубежных стран. В рамках форума работала дискуссионная панель «Традиции восточной медицины в современной жизни» где обсуждались проблемы тибетской традиции врачевания в этнической Бурятии и перспективы её развития. Результаты исследований ИОЭБ СО РАН, ИМБТ СО РАН представлены переводами тибетских медицинских сочинений на русский язык, публикациями серия «Библиотека тибетской медицины» и др. О результатах работ по изучению химического состава лекарственных растений, разработке препаратов из них и опытах по выращиванию ценных лекарственных растений доложили сотрудники БИП СО РАН, БГСХА им. В. Р. Филиппова. По вопросам подготовки специалистов в области изучения тибетской традиции врачевания в Бурятии и Забайкальском крае выступили представители РДО ОВО «Агинская Буддийская Академия» и ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им. В. Л. Чимитдоржиева». В заключительной резолюции Форума отмечено, что научное изучение буддизма, в том числе тибетских источников и практики тибетской традиции врачевания, наследия, культуры, литературы должно занять важное место в деятельности научных коллективов и духовных общин. Необходим обмен опытом, усиление взаимодействия и консолидации специалистов и организаций в исследовании и развитии традиционной медицины.

Ашихмин Ярослав Игоревич. Психосоматика как новая эпидемия.

Обычно психосоматические расстройства (ПСР) объясняют тем, что душевные переживания преломляются через призму тела, а точные методы диагностики практически не выявляют изменений областей, ощущения в которых вызывают существенное страдание. ПСР встречаются примерно у 15 % лиц, и частота их выявления растет. Это синдром раздраженной кишки, синдром хронической усталости, болевые синдромы различных локализаций: хроническая тазовая боль (часто неверно истолкованная как «хр. простатит»), боль в грудной клетке, боль в горле (при отсутствии органических причин) и др. Но их реальная подоплека намного сложнее. Важно отметить, что эта боль вполне реальна – при проведении функциональной МРТ у таких пациентов активируются те же центры болевой чувствительности, что и у лиц с органическими заболеваниями органов соответствующей локализации. Для понимания концепции ПСР мы представим человека в качестве трех «компонентов»: 1. Сознание и его нейрофизиологический субстрат (кора и ряд других отделов головного мозга); 2. Отделы мозга, в том числе связанные с сенсорным восприятием, вниманием, эмоциями, в том числе фильтрующие информацию, поступающую от тела к органам. 3. Тело (с микробиотой). Тело может генерировать неприятные ощущения «симптомы» в отсутствие болезней. В нормальной ситуации мозг фильтрует такую информацию. Но при ряде условий (хронический стресс, психологические факторы, генетическая предрасположенность), «фильтр» (в т.ч., таламический) начинает пропускать больше данных о неприятных ощущениях и/или повышается чувствительность сенсорного элемента. Нормальные импульсы (напр, внеочередное сокращение сердца (экстрасистола), ощущение избытка газов в животе) начинают восприниматься как болезненные, происходит катастрофизация. По распоряжению сознания и коры мозга далее еще больше повышается чувствительность сенсорного элемента, и кора, в свою очередь, получает еще больший объем «негативной» информации». Так закручивается порочный круг соматосенсорной амплификации, являющийся основой ПСР. Исключительно важное значение для развития ПСР играет хронический стресс, который ведет к патологическому воспалению регионов головного мозга, задействованных в обработке и эмоциональной окраске информации, поступающей от тела. Работа иммунной системы также зависит от микробиоты, качество которой может определять развитие и прогрессирование самых разных ПСР. Как можно видеть, сложность патогенеза ПСР обусловлена переплетением

множества факторов, имеющих в каждом конкретном случае различную выраженность. В ходе доклада будут разобраны эффективные стратегии борьбы с ПСР.

Баканова Марина Владимировна. Возможности и перспективы интеграции китайской традиционной медицины в систему здравоохранения Пакистана.

Классическое пакистанское здравоохранение выстроено на старой британской основе с заимствованиями американских разработок последнего времени. При этом, народной медицине хакимов также отведено отдельное место, которое определяется в том числе Агентством внутри Министерства здравоохранения. Соответственно, ввести китайскую медицину внутрь страны вполне возможно в виде самостоятельных китайских клиник. Тем более, что в настоящее время довольно большое количество пакистанских студентов учатся в Китае именно по направлениям ТКМ по грантовой системе. Существуют также и отдельные курсы (например акупунктуры), которые преподают непосредственно в Пакистане с выдачей соответствующего документа (не врачебного), но который возможно легально использовать при открытии конкретного кабинета лечебной и профилактической акупунктуры. Другое направление связано с развитием в Пакистане физиотерапии. В отличие от России в Пакистане физиотерапия не относится к классической медицине и учащийся на этом направлении не имеет права именоваться врачом, хотя работать по своей физиотерапевтической специальности может как в отдельном кабинете, так и в составе крупных больниц. Часть университетов поддерживающие факультеты физиотерапии вводят в свою программу и курсы по ТКМ.

Барaboшина Наталья Владимировна. Безопасность здравоохранения и доверие к данным о здоровье в современных сообществах.

В докладе представлены критерии и способы исследования безопасной больничной среды с точки зрения медицинской антропологии. Всемирная организация здравоохранения признает безопасность одной из значимых проблем здравоохранения. В этой связи развитие системы здравоохранения подразумевает не только улучшение качества и доступности медицинских услуг, но и совершенствование безопасной среды. Ключевым концептом, отражающим идеи культуры безопасности на уровне медицинского учреждения, является понятие «безопасная больничная среда». Критериями безопасности больничной среды в большинстве нормативных документов считаются безопасные условия труда работников, снижение риска осложнений, больничных инфекций, травм, уровня стресса для пациентов. На наш взгляд эти формальные критерии безопасности больничной среды нуждаются в дополнении их антропологическими характеристиками.

Можно предположить, доверие может быть рассмотрено как базовая антропологическая характеристика безопасности в больничной среде. Доверие – это фундаментальная установка человека по отношению к миру, к другому, к себе, без которой существование человека ставится под вопрос. В целом, доверие можно определить, как ожидание положительного результата от взаимодействия в рамках больничной среды. С точки зрения данного критерия зарубежные исследования предполагают концептуализацию инфраструктуры доверия и недоверия, оценку безопасной больничной среды как системы качественных взаимных ожиданий, социальной установки на выздоровление, здоровьесберегающей идеологии.

Представленный исследовательский обзор показывает, что несмотря на повышенный интерес к проблеме безопасной больничной среды в различных системах здравоохранения, существует терминологическая разрозненность, критерии безопасности дискуссионные и зачастую включают формальные показатели отчетности медицинских учреждений в рамках системы здравоохранения.

Бахматова Марина Николаевна. Несчастный случай как скрытая форма инфантицида в Италии после Второй Мировой войны.

После окончания Второй мировой войны Италия переживала тяжелый системный кризис. Падение фашистского режима привело к отказу от тоталитарной модели государства, неотъемлемой частью которой была «борьба» за прирост населения. Многие меры государственной поддержки семье были отменены, подверглись пересмотру основные аспекты государственной социальной политики. В условиях послевоенного кризиса семьи с детьми оказались один на один со своими проблемами, при том, что аборт был запрещен, а современных методов предохранения от нежелательной беременности еще не было. Именно в этих условиях начинает наблюдаться резкий рост несчастных случаев, которые, по мнению специалистов, нередко скрывали под собой самые настоящие факты инфантицида. Страницы местных хроник стали наполняться историями матерей, по оплошности забывших рядом с ребенком, делавшим свои первые шаги, чан с кипятком или горячим маслом. Типология событий довольно однообразна. Особенно часто такие ситуации случались в 1950-х – 1960-х гг. В 1970-х гг. такого рода казуистика сокращается, хотя несчастные случаи продолжают выхватывать детей из жизни. Описываемое нами явление получило весьма своеобразное культурное осмысление в итальянских СМИ того времени, которые нарекли жертв бытового смертельного травматизма «маленькими мучениками». В результате полевых исследований при опросе 11-ти местных жителей, - женщин и мужчин, родившихся в военные и первые послевоенные годы, автор выявила тенденцию к первоначальному отрицанию данных фактов. Однако по углублению темы выяснилось, что респонденты хорошо понимали, о чем идет речь и даже делились воспоминаниями о подобного рода событиях, произошедших с их соседями или родственниками. В некоторых случаях ими задавался прямой вопрос: «Зачем ворошить прошлое? Нечего об этом вспоминать» (3 информантки). Что стало причиной подобного рода явлений, и почему они в определенный момент сошли на нет, и является темой доклада.

Башилов Роман Николаевич,

Башилова Светлана Михайловна. Доверие между врачом и пациентом в оптике правила добровольного информированного согласия.

Многовековая традиция использования патерналистской модели взаимоотношения между врачом и пациентом, в которой главенствующую роль в принятии решения играл врач, ограничивала нас обсуждать только проблемы доверия к врачу со стороны пациента. В современной медицине на первый план выходит новая модель, основанная на контракте (договоре) между врачом и пациентом, реализуемая через процедуру получения добровольного информированного согласия. В рамках реализации биоэтического правила добровольного информированного согласия, основой которого является принцип уважения автономии личности, мы уже можем говорить о доверии пациенту. Доверие - понятие междисциплинарное, которое входит в философский, психологический, этический и политический дискурсы. Доверие – это социально-психологический, субъектный и личностный феномен. Доверие есть одно из средств сохранения психосоциальной идентичности. Будучи неизбежным условием взаимодействия человека с миром, оно создает эффект синергичности социально-психологического бытия человека. Руководствуясь правилом добровольного информированного согласия, любое медицинское вмешательство или биомедицинское исследование должно, как обязательное условие, включать специальную процедуру получения добровольного согласия пациента или испытуемого на основе адекватного информирования его о следующем: целях предполагаемого вмешательства, его продолжительности, ожидаемых положительных последствиях, риске для жизни, физического, психического, социального благополучия, возможных неприятных ощущениях (тошнота, рвота, боль, зуд и др.). Необходимо также информировать пациента о наличии альтернативных методов лечения и их сравнительной эффективности. Существенным элементом информирования должна быть информация о правах пациентов и испытуемых в данном лечебно-профилактическом или научно-

исследовательском учреждении и способах их защиты в тех случаях, когда они так или иначе ущемлены.

Богомякова Елена Сергеевна. Генетическое тестирование при планировании беременности: проблемы и перспективы.

В докладе будут освещены проблемы становления предиктивной и профилактической медицины в сфере репродуктологии в нашей стране на примере генетического тестирования. Сегодня вопросы предотвращения передачи наследственных заболеваний потомству оказываются на острие социогуманитарной и медицинской повестки. Несмотря на то, что развитие эпигенетики внесло коррективы в понимание генетического детерминизма и существенно смягчило фаталистические коннотации генетического риска, существует класс заболеваний, в отношении которых механизм наследования хорошо изучен. Речь идет о моногенных заболеваниях, таких, как фенилкетонурия, муковисцидоз и др. В этом случае при наличии мутаций в одном и том же гене у обоих партнеров риск рождения ребенка с заболеванием составляет 25%. При этом потенциальные родители могут быть здоровы. Знание о носительстве мутаций в паре может стать основой осознанного родительства. Для моногенных заболеваний проблема генетического тестирования партнеров на этапе планирования беременности (преконцепционный скрининг) приобретает особую значимость. Опираясь на результаты комплексного эмпирического исследования, включающего полуструктурированные интервью с членами наследственно-отягченных семей (N=51) и онлайн-опрос населения России (N=1653), мы охарактеризуем отношения россиян к генетическому тестированию, их информированность о генетических заболеваниях в целом и возможностях ДНК-диагностики, в том числе на этапе планирования беременности. Кроме того, в фокусе внимания окажется готовность проходить прекоцепционный скрининг и факторы, ее детерминирующие. Будут описаны различные группы риска, находящиеся в разных позициях по отношению к прекоцепционному скринингу. В целом, реализованное исследование позволяет поднять более общие вопросы о становлении предиктивной и профилактической медицины в нашей стране. Так, сегодня генетика «не работает» в поле профилактики – в круг внимания врачей-генетиков не попадают пациенты на до-симптоматической стадии, пациенты, у которых нет отягченного семейного анамнеза. Слабо охвачены генетическим консультированием и представители групп риска. Генетика эффективна только в поле помощи – помощи пациентам с орфанными заболеваниями и дальнейшем исследовании и сопровождении таких семей. Профилактика же оказывается в зоне функционирования потребительской геномики, доступность которой обусловлена социально-экономическими и региональными различиями. Исследование выполнено при поддержке БФ «Острова».

Брызгалова Елена Владимировна. Доверие в контексте развития цифровых технологий в здравоохранении.

Расширенное использование цифровых технологий, опосредующих взаимодействие между врачом и пациентом, остро ставят проблемы доверия как к системе здравоохранения, так к личности врача. Возможность мониторинга значимых параметров в рамках селф-трекинга требуют уверенности в добросовестности процесса и результата самоидентификации через цифровые параметры. Использование цифровых устройств и приложений, социальных сетей и специализированных сайтов придает легкость и необременительность практикам самоконтроля за множеством параметров (уровень сахара, продолжительность и структура сна, уровне стресса, частота сердечных сокращений, менструальный цикл, состав крови, уровень оксигенации и так далее). Пользователи устройств дают разрешение на использование (передачу, обобщение и хранение) данных в анонимизированном виде. Цифровые устройства позволяют автоматизировать процессы получения и анализа данных, доступные как для медиков, так и для пациентов,

соответственно возникает новый вектор взаимодействия, требующий базовой установки на доверие- со стороны врача через цифровые параметры к пациенту, осуществляющему самоконтроль. Селф-трекинг могут осуществлять лица, страдающие хроническими заболеваниями и осуществляющие мониторинг состояния здоровья по медицинским показаниям в определенной периодичности (например, контроль артериального давления после инсульта или уровня сахара в крови при диабете). Приверженцами практик селф-трекинга могут быть лица, осуществляющие самоконтроль по личным причинам, не связанным напрямую с необходимостью мониторировать значимые медицинские параметры: для самопознания, для оценки и вмешательства в повседневные состояния и организации рутинных практик, на постоянной основе или периодически. В таком случае имеет место обращение технологий к тем, кто в меньшей степени нуждается в медиализации жизни, но на фоне технооптимизма готов самостоятельно включиться в практики управления жизненными проявлениями.

Бугровский Александр Игоревич. Культурные и институциональные факторы неравенств в здоровьесбережении лиц с ОВЗ: на примере обеспечения техническими средствами реабилитации в Санкт-Петербурге.

Доклад фокусируется на поиске взаимосвязи между культурными спецификой лиц с ОВЗ и институциональными барьерами в вопросе обеспечения техническими средствами реабилитации (ТСР - далее) на примере Санкт-Петербурга. Основное внимание уделено процессу получения средств реабилитации, проблемам и барьерам, возникающим на пути к получению необходимого ТСР. В совокупности с культурными особенностями, лица с ОВЗ строят свои ожидания и запросы на получения конкретного необходимого оборудования, однако их большинство попыток "разбиваются" о назначенные рекомендации в индивидуальной программе, утверждаемой учреждениями медико-социальной экспертизы. Тем не менее существуют кейсы спешного получения дорогостоящих ТСР, в рамках доклада будет описана специфика подобных примеров. Доклад будет интересен исследователям, работающим в области медицинской антропологии, культурных исследований и социальной политики.

Буркова Валентина Николаевна, Бутовская Марина Львовна. Адаптация к COVID-19 в России: признаки посттравматического синдрома.

Во время катастроф любого характера происходит глобальный срыв и перестройка привычного образа жизни миллионов людей, нарушаются и/или прекращаются горизонтальные и вертикальные связи, что неизбежно приводит к стрессу у людей. Эпидемия несет в себе не только риск смерти от инфекции, но и невыносимое психологическое давление. Экстремальные ситуации делятся на краткосрочные, когда включаются и действуют программы реагирования, которые всегда «готовы» у человека, и долгосрочные, которые требуют адаптивной перестройки функциональных систем человека (Китаев-Смык, 2001). При длительном течении пандемии (включая карантин) мы имеем дело с затяжным стрессом, который, в свою очередь, может привести к нарушению регуляции иммунной системы и повышенной восприимчивости к вирусным инфекциям, психологическому стрессу и симптомам посттравматического стрессового расстройства, депрессии и более высокому уровню стресса, бессоннице, раздражительности и плохому настроению, нервозности, страху, чувству вины. В докладе представлены результаты полевого исследования, проведенного в России во время трех волн COVID-19 с мая 2020 по июль 2021, в сравнении с допандемийными данными. Общая выборка составила 7450 человек. Полученные результаты, с одной стороны, показывают резкое увеличение уровня тревожности (на основе опросника Генерализованного Тревожного Расстройства) во время 1-ой волны пандемии с последующим снижением тревоги к 3-ей волне. Однако, при подробном рассмотрении динамики различных уровней тревожности также наблюдается увеличение доли людей с высоким и умеренным уровнем тревожности к концу пандемии.

В данные группы попадают те респонденты, в отношении которых необходимо обратить внимание на возможное присутствие клинически-значимого расстройства. Высокие оценки по данному показателю указывают на наличие не только ГТР, но других патологий – панического расстройства, социофобии и посттравматического стрессового расстройства. Таким образом, несмотря на общую адаптацию населения к стрессу и снижение тревожности, наблюдаются признаки ПТСР у части респондентов, что указывает на долгосрочное действие пандемии на психическое здоровье населения России. Доклад подготовлен в рамках гранта, предоставленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации (№ соглашения о предоставлении гранта: 075-15-2022-328).

Веселова Инна Сергеевна. «Выйти на двор» - эфвемизмы, табу, гигиенические нормы, техники тела и встреча со сверхъестественным при посещении деревенского туалета в севернорусском доме.

В повседневной речи эфвемизмы «выйти», «выйти на двор», «пойти до ветру» скрывают естественные потребности человеческого тела, которые не принято оглашать публично. Навык сокрытия мочеиспускания и дефекации предполагает в норме их уединённость и приватность, а, следовательно, и особое устройство места их отправления. Различные техники тела, представления об интимности или допустимой публичности отправления естественных нужд, о комфорте и чистоте – все это соединяется в дизайне самого скрытого помещения дома. Деревенский туалет, или туалет прямого падения, – квинтэссенция трудностей деревенской жизни для горожанина. В докладе будут описаны телесные привычки и этнография туалета северного деревенского дома, и представлены истории, в которых поход во двор, особенно ночью, становится не только физиологическим, но и эмоциональным вызовом, и приводит к встрече со сверхъестественными силами.

Веселовская Елизавета Валентиновна. Передача показателей здоровья при восстановлении внешнего облика по черепу.

Доклад подготовлен в рамках гранта РНФ № 24-28-00819 «Антропологическая реконструкция лица и проблемы идентификации внешности».

Некоторые перенесенные заболевания и травмы оставляют заметный след на внешнем облике человека. Зачастую именно оспины на лице, сломанный нос или хромота составляют особые приметы индивида. Патологические изменения, касающиеся скелета и, в особенности, черепа фиксируются на остеологическом материале, будь то представители ископаемой популяции или неопознанные останки при обнаружении трупа. Именно такие признаки необходимо учитывать и изображать при восстановлении внешнего облика в палеоантропологии и криминалистике. Для случаев идентификации личности антропологическая реконструкция внешности, выполненная с учетом индивидуализирующих особенностей, существенно снижает круг лиц, которым могли принадлежать неопознанные останки и при наличии особых примет способствует успешному опознанию. При восстановлении облика исторических лиц необходимо учитывать показатели здоровья, в первую очередь травмы, которые можно определить на костном материале. Хромота и следы декапитации, определенные по костям, послужили надежным основанием для идентификации Тимура и Улугбека при антропологическом исследовании захороненных в гробнице Гур-Эмир, что позволило М.М. Герасимову с полной научной достоверностью создать их знаменитые портреты. Состояние зубочелюстной системы, особенно утрата зубов и атрофия альвеолярных отростков челюстей, заметно изменяют пропорции лица в целом и морфологию его нижней части в частности. Реконструкция облика Ф.Ф. Ушакова, выполненная М.М. Герасимовым, вызывала споры в

отношении правильного изображения нижней челюсти. Действительно, отмечена прижизненная утрата многих зубов. Однако изучение особенностей прикуса показало наличие антагонистов на верхней и нижней челюсти, что не приводило к сближению челюстей. Приведены другие примеры выполнения реконструкций в рамках криминалистической экспертизы, изображения исторических лиц и представителей археологических культур, где признаки состояния здоровья и травм играли ключевую роль.

Волдина Татьяна Владимировна. Душа-тень is (is-og) как основа жизнеспособности и здоровья человека в традиционной культуре обских угров.

Душа в представлениях хантов и манси трактуется как жизненные силы человека, как определяющее условие для его существования и жизнедеятельности человека. Она состоит из двух основных взаимосвязанных и дополняющих друг друга частей: основную, реинкарнирующую душу-дыхание lil / lili; душу-тень is (или is- хӧг). Душа-дыхание (душа-жизнь) lil / lili имеет отношение к мыслительной деятельности, является его сознанием. Она же – носитель определённых черт характера и других особенностей, передатчик определённого кода, повторяющегося в новом человеке при каждом её воплощении. Душа-тень is или is-хӧг представляется как отпечаток от основной реинкарнирующей души, в то же время она воспринимается как явление более конкретное, более понятное и даже в какой-то степени осязаемое, чем душа-дыхание. Она отвечает за жизнеспособность и здоровье, отражает эмоциональное состояние человека; её наличие – непереносимое условие нахождения в этом мире, качество пребывания в котором зависит от того насколько она сильна и энергетически наполнена. В стремлении продлить свое земное существование в традиционном обществе ей, ее целостности уделяется первостепенное внимание. Обские угры представляют душу-тень как необходимый набор жизненных сил – is – в зависимости от пола: у женщины таких is – условно четыре, у мужчины – пять is. Определённые обстоятельства (страх, стресс, болезни...) могут привести к утрате частиц is, т.е. ослаблению её носителя, но их можно вернуть и даже увеличить. С растратой или потерей is человек умирает. Часть души-тени сохраняет связь с телом в течение определённого времени, затем она постепенно исчезает. Представления о душе-тени лежат в основе целительских практик обских угров.

Воскресенский Борис Аркадьевич, Бегматов Руслан Ильхомович. Психическое здоровье – взгляд психиатра.

Понимание психического здоровья невозможно сформулировать, не определив одновременно (или даже предварительно) сущность психического расстройства. В противном случае и те и другие критерии могут быть оценены как субъективные, ангажированные, выстроенные, (о чем предупреждали выдающиеся психиатры середины XX века), по меркам политических симпатий, как отвергающие личностную и творческую свободу человека. Понятие психического расстройства не есть изначальная данность. Оно исторически менялось в зависимости от взглядов на общее мироустройство и сущность человека. Сегодня в медицине в целом, в том числе и в психиатрии используется биопсихосоциальная модель и болезни, и самого человека. Однако она – не новейшее построение, а восходит (недопустимо будет сказать – нисходит, хотя мы имеем ввиду исторические корни) к христианской антропологии – дух-душа-тело. Эти компоненты мы неоднократно обсуждали, в том числе и на предшествовавших симпозиумах анонсированной тематики. Но повторим - психическое расстройство разворачивается в пространстве душевного-психического в узком смысле. Психическое расстройство – это особое преобразование, а в финале распад душевных процессов. Телесные и духовные (ценностные-социальные) нарушения-разрушения вторичны в том смысле, что в диагностической ситуации они иногда оказываются следствием распада душевного. А социокультурный контекст лишь придает определенную окраску симптоматике в принципе трансисторической. Занимаясь проблемой «религиозность и психическое расстройство»,

воспользуемся богословским термином для психиатрического определения нормы психического здоровья – она апофатична. Если нет никаких душевных переживаний, приводимых в профессиональном психиатрическом корпусе знаний, то субъект с точки зрения психиатрии здоров, какими бы странными, нетрадиционными, вызывающими не были его высказывания, поступки, образ жизни. Понятия нормы психиатрической, культуральной, правовой, религиозной и т.д. не совпадают. Гармония личности заключается не в равноценности, рядоположенности всех душевных составляющих, а в овладении многообразием форм человеческой деятельности, интересов, ценностей, служений. Задача психиатрии – избавление от душевных болезней, а не возведение духовных барьеров, она – наука гуманитарная и гуманистическая.

Вэй Цянь. Реабилитация при сердечных заболеваниях в ТКМ и размышления о синтезе китайской и западной медицины.

Сердечно-сосудистые заболевания являются одним из глобальных приоритетов общественного здравоохранения в области профилактики и борьбы с ними, поскольку они характеризуются чрезвычайно высокими показателями смертности и потери трудоспособности. С изменением уровня эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний текущий фокус профилактики и контроля постепенно переключился с исследований по профилактике острых заболеваний на стратегии восстановления хронических. Реабилитация с помощью традиционной китайской медицины (ТКМ) играет важную роль в лечении и реабилитации хронических заболеваний, функциональном восстановлении и улучшении состояния при острых заболеваниях, а также в профилактике и контроле крупных эпидемий. Благодаря активным методам реабилитации с помощью ТКМ физические функции и психическое настроение пациента могут быть постепенно восстановлены до здорового состояния. Благодаря постоянной практике врачей разных поколений и их анализу, ТКМ-реабилитация сформировала уникальную систему восстановительной терапии, которая служит теоретической основой для развития ТКМ-реабилитации при сердечно-сосудистых заболеваниях. В последние годы, в связи с интеграцией современной медицины, медицинская модель постепенно перешла от первоначальной биомедицинской модели к «биопсихосоциальной» медицинской модели, которая в большей степени фокусируется на профилактике, контроле и реабилитации заболеваний, а также на улучшении качества жизни и возвращении к потребностям социальных групп. Мы обобщаем достижения китайской медицины в области реабилитации при сердечных заболеваниях и объединяем их с оценкой и методологией реабилитации западной медицины, чтобы разработать план реабилитации с учетом особенностей китайской и западной медицины, чтобы помочь применению и продвижению реабилитации китайской медицины в мире.

Галкин Константин Александрович. Опыт проведения и перспективы анализа социологических интервью с информантами с диагнозом "деменция".

В рамках доклада будет представлен анализ результатов интервью с информантами, имеющими диагноз «деменция», и их сравнение с интервью, проведенными с пожилыми людьми без данного диагноза в доме-интернате. Общее количество проанализированных интервью составляет 20 с диагнозом "деменция" и 20 без него. Основное внимание уделено особенностям взаимодействия исследователя с пожилыми людьми, имеющими диагноз «деменция», поскольку данные интервью оказались более сложными для анализа из-за наличия смысловых сбоях и противоречий. В таких случаях традиционные методы социологической интерпретации оказываются неэффективными, и исследователю требуется принципиально иной подход к восприятию и анализу материала, чтобы проникнуть сквозь нестандартные размышления и временные коллизии и приблизиться к пониманию информантов. В своем докладе автор обращается к концепции травмы для того,

чтобы проиллюстрировать, как опыт пережитой или переживаемой травмы у пожилых людей с деменцией проявляется в настоящем времени. Также в рамках доклада будет дан ответ на вопрос о том, как такой материал может быть использован для социологических и антропологических исследований. Сравнивая интервью с людьми, имеющими диагноз «деменция» и без нее, можно увидеть, что многое из их переживаний и толкований событий совпадает. Люди придают одним и тем же событиям значения, основываясь на своем предыдущем опыте, перенося его на текущие события и рассматривая прошлые события через призму нынешнего понимания. Для анализа таких интервью как нарративов, важно использовать материалы с людьми без деменции в качестве иллюстративного примера. Сравнивая общие контексты и сходства в интервью с обеими группами, возможно выявить особенности того, как пожилые люди с деменцией интерпретируют прошлые события и видят их в контексте современности. Подход с использованием нарративного поворота и анализ таких интервью представляет значительный интерес с точки зрения социологии и антропологии, помогая выявить особенности жизненных смыслов у пожилых людей с деменцией и исследовать возможные переживания и травмы, связанные с их прошлым.

Гарус Ольга Полина Александровна. Синергия традиционной китайской медицины и биомедицины в здравоохранении Китая.

Традиционная китайская медицина (ТКМ) представляет собой уникальную систему здравоохранения, существующую более двух тысяч лет, и играет важную роль в современной системе здравоохранения Китайской Народной Республики (КНР). Этот доклад исследует интеграцию ТКМ в национальную медицинскую систему, рассматривая ее историческое развитие, основные принципы и методы, такие как акупунктура, фитотерапия и массаж. Анализируется законодательная база и административные меры, способствующие внедрению ТКМ в повседневную медицинскую практику, а также образовательные стандарты для подготовки специалистов. Особое внимание уделяется роли ТКМ в профилактике и лечении заболеваний, включая её применение при хронических и острых состояниях, и сравнению с западной медициной. Доклад также затрагивает современные вызовы, такие как необходимость стандартизации и научного обоснования методов ТКМ, проблемы интеграции с современными медицинскими технологиями и обеспечения безопасности лечения. В качестве примеров успешной интеграции рассмотрены инновационные подходы и исследования, продвигающие ТКМ как в Китае, так и за его пределами. В заключение, обсуждаются перспективы и будущее ТКМ, её влияние на международные медицинские практики и потенциальные направления для дальнейших исследований. Этот доклад представляет собой всесторонний обзор роли ТКМ в современной системе здравоохранения КНР, подчеркивая её уникальные возможности и вызовы в контексте глобального медицинского развития.

Година Елена Зиновьевна. Медицинские аспекты ауксологических исследований.

Ауксологические исследования включают в себя некоторые прикладные разработки, имеющие существенное практическое значение, в частности для целого ряда отраслей медицины. Сюда следует отнести все работы, в которых рассматриваются секулярные изменения компонентного состава тела, в первую очередь жировой и мышечной, но также и костной массы, влияние ряда заболеваний на формирование физических особенностей населения и т.д. В качестве примера прикладных разработок можно сослаться на подготовку соответствующих референтных графиков, таблиц и других средств оценки и диагностики индивидуальных и групповых ростовых паттернов. Особое значение оценочных инструментов, разрабатываемых специалистами-антропологами, состоит в их приуроченности к определенной географической локации и временному срезу, поскольку известно, что физические особенности населения, как взрослой, так и детской его части, существенно меняются в зависимости от пространственно-временных координат. Подобные изменения связаны с процессами секулярного тренда, изучение которых

является одним из приоритетных направлений в исследованиях аукологов. Секулярные сдвиги сильно варьируют в разных странах мира не только по их величине, но и направленности. В большинстве исследований отечественных аукологов в последние годы отмечена тенденция к увеличению показателей массы тела и жирового компонента, что в целом соответствует тенденциям, отмеченным в ряде стран мира. Наряду с этими изменениями продемонстрировано снижение костного компонента, а также ослабление показателей физической крепости подрастающего поколения. Немалый интерес для медицины представляет так называемое скрытое ожирение, когда значения индекса массы тела, по которым, собственно, и производится диагностика избыточного веса и ожирения, остаются в пределах нормы, но инструментальная оценка компонентов массы тела показывает избыток жировой массы, особенно в относительном ее выражении. Такие дети попадают при скрининге в группу «нормы», однако отличаются не только особенностями компонентного состава, но и своими физическими качествами, в частности снижением двигательной активности, выносливости и т.д. К медицинским аспектам аукологических исследований следует отнести также работы, посвященные влиянию некоторых эндокринных заболеваний на морфологические и конституциональные особенности детей и подростков, воздействию заболеваний, перенесенных в детстве на дефинитивные значения длины тела взрослых и т.д.

Голобородько Николай Владимирович. Отношение родителей к плановой вакцинации детей: роль доверия медицинскому работнику.

С целью выявления факторов, влияющих на проведение плановой вакцинации детей, проведены 20 глубинных интервью с родителями. На поведенческую стратегию родителей не оказывали существенного влияния их уровень информированности о прививках, личный опыт вакцинации, а также наличие у детей кратковременных нежелательных реакций на вакцины. Выбор позитивной поведенческой стратегии родителей в части плановых прививок детям формировался под воздействием таких факторов, как высокий уровень доверия врачам-педиатрам в вопросах вакцинации ребенка, функционирование хорошо организованной системы вакцинации детей в стране, «привычка» вакцинации, когда родители воспринимают вакцинацию ребенка как рутинную процедуру, желание родителей соответствовать моделям поведения общества. Представлен анализ сущностного наполнения, которое вкладывают респонденты в понятие «доверие к медицинскому работнику». Помимо доверия как твердой уверенности в честности и добрых намерениях медицинского работника, позволяющих положиться на его мнение и поступить в соответствии с ним, респондентами были озвучены следующие позиции: 1) «доверие» как готовность следовать устоявшейся практике и принятым в обществе моделям поведения; 2) «доверие» как делегирование ответственности за вмешательство медицинскому работнику; 3) «доверие» как способ подтвердить правильность собственного мнения; 4) «выборочное доверие» к отдельным группам рекомендаций медицинского работника. Таким образом, вопросы доверия медицинскому работнику и возможность поддержания долгосрочной коммуникации с ним, простота логистики прохождения вакцинации, а также рутинизация процесса вакцинации и желание соответствовать принятым в обществе поведенческим нормам представляются более важными для обеспечения высокого охвата вакцинацией, чем информирование. При коммуникации с родителями следует учитывать широкий спектр сущностного наполнения, вкладываемого ими в понятие «доверие к медицинскому работнику».

Григорьева Виктория Георгиевна. Группа «Оллоон»: эмоции и состояния при сказывании олонхо.

На Открытии республиканского национального праздника – ысыха Олонхо 2024 года в Амге – главным культурным событием было фольклорно-цирковое представление олонхо «Сылгы уола Дыырай

Бэргэн» (Сын лошади Дыырай Бэргэн), созданное по тексту выдающегося олонхосута Устина Гаврильевича Нохсорова. В отличие от постановок данного олонхо предыдущих лет, эпическое представление кардинально изменило свой облик. В докладе впервые предпринята попытка исследования физического и морального состояния исполнителей молодежной группы «Оллоон» во время исполнения крупного эпического жанра – олонхо. Целью исследования является – выявить факторным (анкетным) методом связи исполнения олонхо с душевным и физическим состоянием участника фольклорной группы. Для публичного исполнения олонхо уделяется время сказывания в среднем от 20 минут до 1 часа. Кроме скороговорного речитатива, одиночно или в группе исполняются эпические песнопения мифологических персонажей трех миров Вселенной (Нижнего, Срединного, Верхнего), которые имеют отличительные песенные стили с интонационно-ритмическими и тембровыми особенностями. Сказительство требует многогранных вокальных способностей и артистического мастерства для воздействия на эпическую среду – как почитателей олонхо, так и для неподготовленного слушателя. Перед исполнителем ставятся непростые задачи, требующие наличия крепкого психологического и голосового здоровья для: – раскрытия сложного сюжетного материала; – передачи объемного архаичного поэтического описательного текста; – исполнения разнохарактерных эпических песнопений, общее количество которых может достигать в среднем от 15 до 30 и более.

***Григулевич Надежда Иосифовна.* Актуальная экологическая ситуация в малых русских городах.**

Начиная с 2017 г. по теме были обследованы города: Белев, Тульская область и Старица, Тверская область (2017-2019 гг.); Данилов, Пошехонье, Ярославская область (2020-2021 гг.); Гороховец, Владимирская область (2024). При выборе объектов исследования учитывались следующие факторы: удаленность от Московской агломерации, соответствие выбранного города критерию «малый город» по численности населения, историческое прошлое поселения. В комплексном исследовании экологических процессов в малых городах и на окружающей их территории мы ставили перед собой задачу изучить следующие моменты: Качественные характеристики воды, поступающей в дома горожан. Состояние сетей, подающих воду в дома. Показатели работы очистных сооружений и возможности их реабилитации. Лесные ресурсы территории. Их охрана и воспроизведение. Охрана дикой природы. Поддержание численности промысловых зверей и динамика рыбных запасов. Мусор. Почему раньше не было этой проблемы? Применялись следующие методы исследования: Опрос экспертов по авторской программе: специалисты по экологии в администрациях малых городов; руководители лесхозов; государственные инспектора по охране дикой природы; руководители обществ охотников и рыболовов. В ходе исследования мы также опирались на результаты массового опроса (по 300 чел. в каждом городе) по экологической тематике; данные Счетной палаты по проверке хода реализации Федеральных экологических проектов («Очистим Волгу», «Чистая вода» и тд.); официальные Доклады о состоянии и об охране окружающей среды соответствующих областей; данные общественных экологических организаций; а также на материалы, полученные при опросе старожилов соответствующих городов. 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. При кажущемся изобилии водных ресурсов в Центральных регионах России остро стоит проблема снабжения населения чистой питьевой водой с одной стороны и предупреждения загрязнения Волжско-Камского бассейна с другой. Постепенно вводятся в строй станции водоподготовки и очистки питьевой воды. Что же касается строительства и реконструкции вышедших из строя очистных сооружений, без больших средств федерального бюджета эту проблему, общую для всей страны, в ближайшее время не решить.

Дегтярев Юрий Григорьевич. Безопасность пациентов при оказании медицинской помощи – стратегический приоритет современного здравоохранения

Право на охрану здоровья граждан является целью социального государства. В настоящее время запросы общества состоят не только в обеспечении доступности медицинской помощи, но и ее качества и безопасности. Это связано с тем, что как само заболевание, так и каждый элемент в процессе оказания медицинской помощи содержит риск. Характер и масштаб которого сильно различается в зависимости от вида медицинской помощи, оснащения организации здравоохранения ее опыта и кадровой структуры, коммуникаций между ними. Задача организаций здравоохранения состоит в выявлении рисков, приводящих к неблагоприятным результатам лечения, и устранения источников потенциального вреда. В период пандемии COVID-19 доверие населения к системе здравоохранения государства занимает центральное место в обеспечении всеобщего уровня вакцинации. Учитывая актуальность интеграционных процессов, формирование единой системы правового регулирования в Евразийском экономическом союзе представляет интерес изучение этих вопросов исходя из законодательной базы, организации систем здравоохранения Российской Федерации и Республики Беларусь. Учитывая различия в системах финансирования здравоохранения, законодательной базе между двумя странами после тщательного изучения, анализа отдельные элементы могут быть экстраполированы в систему здравоохранения Республики Беларусь. В медицинских университетах необходимо актуализировать предмет «Медицинское право», с привлечением практических юристов, рассмотрением и анализом реальных уголовных и административных дел. Студентам и слушателям при прохождении курсов повышения квалификации, необходимо преподавание дисциплины психологии конфликтов. В Российской Федерации и Беларуси происходит переход на использование в практике здравоохранения клинических рекомендаций (протоколов), которые разрабатываются с привлечением профессиональных медицинских ассоциаций. Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации формируют нормативную базу, систему качества, которая предъявляется к медицинским организациям, и к процессам оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации носят унифицированный характер, без учета всех особенностей состояния пациента. Существует острая необходимость в межгосударственном сотрудничестве и объединении усилий, возможно, посредством компактного и / или типового законодательства. В противном случае мы можем видеть неэффективный результат и неэффективную реакцию.

Дзини Стефания, Хохлов Никита Викторович. Лечебные свойства грибов. Грибная аптека прошлого.

Полезные свойства грибов известны человеку с незапамятных времен. Споры высшего гриба, выявленные на зубах «Красной леди», женщины, жившей и умершей 18700 лет назад, найденной в ходе раскопок на севере Испании, не оставляют сомнений. Первобытный человек включал грибы в свой пищевой рацион. Как доказывает другая

археологическая находка, целебные свойства грибов-трутовиков были уже знакомы человеку 3000 лет до н.э. Рядом с мумифицированным телом древнего охотника, так называемого «Ледяного человека Этци», сохранившегося во льдах итальянских гор на протяжении 5000 лет, были найдены связки из двух видов трутовиков: берёзового и настоящего. Трутовик березовый обладает мощными антибактериальными свойствами. Вероятно, Этци его применял в лекарственных целях, чтобы избавиться от огромного количества паразитов, поражающих, как ученые доказали, его тела. Грибы сохранили важнейшую роль в жизни человека сквозь века и тысячелетия, что отражается в мифах, в искусстве и в фольклоре самых различных народов. На сегодняшний день, хотя в некоторых странах грибы продолжают применяться, как народное лекарственное средство, их полезные качества отчасти забыты и недооценены. С целью проведения научно обоснованных исследований грибов, о полезности которых традиционно известно по преданиям предков, сотрудники Центров визуальной и физической антропологии ИЭА РАН, Н.В. Хохлов и С. Дзини решили обратиться к современной технологии. В частности, рентгенофлуоресцентный анализ, проведенный с использованием рентгенофлуоресцентного спектрометра, позволил провести количественный и качественный анализ различных микро и макроэлементов, содержащихся в плодовых телах грибов. В ходе доклада будут представлены некоторые результаты работы Н.В. Хохлов и С. Дзини.

Добжанская Оксана Эдуардовна, Игнатьева Татьяна Иннокентьевна.
Здоровьесберегающий потенциал музыкальной терапии (аспекты традиционной культуры народов Арктики)

Присущие музыке ритмы непосредственно связаны с ритмами движений - ходьбы, бега, трудовых операций (об этом писал К. Бюхер в классическом труде «Работа и ритм»), а также с пульсацией человеческого тела – дыханием, сердцебиением. Классические философы Древней Греции и Средневекового Востока писали о целительных и этических свойствах музыки. Современные ученые доказали, что музыка улучшает память, сон, производительность труда, поднимает настроение, уменьшает стресс, снимает симптомы депрессии, облегчает боль. Музыкальная терапия – отрасль, активно развивающаяся в странах Европейского Союза, США. Выделились следующие виды музыкальной терапии: рецептивная (прослушивание музыки), активная (создание музыки), психотерапевтическая методика «музыка и управляемые образы», неврологическая терапия. Музыкальная терапия применяется в медицине, психотерапии, образовании, реабилитации, оказании паллиативной помощи. Образование в области музыкальной терапии хорошо развито в Европе и США, в развитых странах системно сформирована отрасль музыкальной терапии. В России, к большому сожалению, музыкальная терапия пока развита очень слабо, делаются только первые шаги в данном направлении. Для развития музыкальной терапии особенно важным является изучение связанных с лечением музыкальных традиций коренных народов Сибири. Назовем некоторые из них: песнопения и игра на бубне в шаманских обрядах-лечениях у разных народов Сибири, «оживление» замерзшего человека с помощью игры на бубне (нганасаны), тихое «заспинное» пение-лечение у долган (описанное А.А. Поповым), «протяжная» игра на хомусе у якутов и др. Хомусист С.С. Шишигин в докладе на конференции «Культурный код хомуса» (ноябрь 2023г., Якутск) подчеркивает, что для достижения терапевтического эффекта игра на хомусе должна быть тихой и размеренной. Концепция целостного (холистического) здоровья человека включает следующие составляющие здоровья: физическое, социальное, эмоциональное, духовное, интеллектуальное, экологическое. Нужно подчеркнуть, что музыка (музыкальная терапия) может быть использована для улучшения всех составляющих здоровья. В основе развития музыкальной терапии в регионе должны быть традиции игры на якутских традиционных музыкальных инструментах. Музыкальные традиции народов Сибири имеют большой потенциал для использования в музыкально-терапевтических методиках, их значение для

укрепления здоровья людей пока недооценено. Присущие музыке ритмы непосредственно связаны с ритмами движений - ходьбы, бега, трудовых операций (об этом писал К. Бюхер в классическом труде «Работа и ритм»), а также с пульсацией человеческого тела – дыханием, сердцебиением. Классические философы Древней Греции и Средневекового Востока писали о целительных и этических свойствах музыки. Современные ученые доказали, что музыка улучшает память, сон, производительность труда, поднимает настроение, уменьшает стресс, снимает симптомы депрессии, облегчает боль. Музыкальная терапия – отрасль, активно развивающаяся в странах Европейского Союза, США. Выделились следующие виды музыкальной терапии: рецептивная (прослушивание музыки), активная (создание музыки), психотерапевтическая методика «музыка и управляемые образы», неврологическая терапия. Музыкальная терапия применяется в медицине, психотерапии, образовании, реабилитации, оказании паллиативной помощи. Образование в области музыкальной терапии хорошо развито в Европе и США, во системно сформирована отрасль музыкальной терапии. В России, к большому сожалению, музыкальная терапия пока развита очень слабо, делаются только первые шаги в данном направлении. Для развития музыкальной терапии особенно важным является изучение связанных с лечением музыкальных традиций коренных народов Сибири. Назовем некоторые из них: песнопения и игра на бубне в шаманских обрядах-лечениях у разных народов Сибири, «оживление» замерзшего человека с помощью игры на бубне (нганасаны), тихое «заспинное» пение-лечение у долган (описанное А.А. Поповым), «протяжная» игра на хомусе у якутов и др. Хомусист С.С. Шишигин в докладе на конференции «Культурный код хомуса» (ноябрь 2023г., Якутск) подчеркивает, что для достижения терапевтического эффекта игра на хомусе должна быть тихой и размеренной. Концепция целостного (холистического) здоровья человека включает следующие составляющие здоровья: физическое, социальное, эмоциональное, духовное, интеллектуальное, экологическое. Нужно подчеркнуть, что музыка (музыкальная терапия) может быть использована для улучшения всех составляющих здоровья. В основе развития музыкальной терапии в регионе должны быть традиции игры на якутских традиционных музыкальных инструментах. Музыкальные традиции народов Сибири имеют большой потенциал для использования в музыкально-терапевтических методиках, их значение для укрепления здоровья людей пока недооценено.

Добровольская Мария Всеволодовна. Археологический контекст палеоантропологического материала в интерпретациях социального восприятия болезни.

Работа выполнена в рамках НИОКТР № 122011200264-9.

Медицинская антропология – междисциплинарное направление, важнейшие направления которого – изучение культуры взаимодействия с больными, восприятие феномена болезни. В связи с этим привлечение палеоантропологических материалов представляется актуальным. Диагностика патологий по скелетным останкам совершила прорывные шаги за последние десятилетия, что позволило составить развернутую картину заболеваемости в обществах недавнего и далекого прошлого (Ortner, 1991, 2003, Ortner, et al., 1981, Бужилова, 2005). Для изучения восприятия социумом прошлого больных и болезни важен археологический контекст, как в случае обнаружения патологий у погребенных по обряду, так и для останков, оказавшихся в культурных слоях по другим причинам (природная катастрофа, военное нападение). В докладе планируется представить отдельные случаи патологий и групповые характеристики патологических проявлений в археологическом контексте. Обсуждаемые материалы происходят из захоронений скифского времени на Среднем Дону и позднесредневекового могильника с территории Владимирской области. Патологические проявления будут рассматриваться как свидетельства состояния здоровья

палеопопуляции, а археологический контекст позволит гипотетически оценить социальные реакции на болевших. Ortner, D. J. and Walter G. J. Putschar. 1981. Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains. Washington: Smithsonian Institution Press. Ortner, D. J. 1991. Human Paleopathology: Current Syntheses and Future Options. Smithsonian Institution. Ortner, D. J. 2003. Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains. Elsevier. Бужилова А.П. 2005. Homo Sapiens: История болезни. М.: Языки славянской культуры.

Дьячков Владимир Львович. Социальная история - медицинской антропологии: от социоестественного управления популяциями до репродуктивных моделей и антропометрии.

Источники: электронные базы социографических данных (ЭБД) фигурантов переписей и текущего учета населения в XVIII - начале XXI в., Книг Памяти, студенческих генеалогий, опросов женщин. Метод: принцип историзма, требующий брать изучаемое в развитии, в совокупности всех его сторон и таким, каким оно было в исторической действительности. Методика: составление и анализ максимально длинных непрерывных линий комплексной социографической информации. В докладе представлены важнейшие результаты социально-исторических исследований последних 25 лет, связанные со сферой медицинской антропологии. В их числе: вскрытие конкретно-исторического социоестественного механизма длительных (28, 112, 336 лет) социально-демографических циклов (ритмов), регулирующих жизнь и судьбу человеческих популяций на уровнях семьи, населенного пункта, субрегиона, региона, макрорегиона, страны. Данное социоестественное управление представляет собой синергизм эндо- и экзогенных инструментов от ритмов естественной плодовитости и эволюции болезней как причин смерти и бесплодия до волн нагнетания демографического давления и социальной агрессии с циклическими разрешениями в ходе военно-революционных фаз со всем комплексом необходимых антропологических последствий сброса демографического давления и социального поражения популяций (репродуктивные модели, брачное поведение, миграции, болезни, продолжительность жизни, антропометрия). Также к числу важных научных результатов относятся вскрытые зависимости соотношения полов, выживаемости потомства, антропометрических характеристик от географической широты популяции.

Ельчинова Галина Ивановна. Рождаемость в семьях, отягощенных наследственной патологией.

Материалом для исследования послужили данные из архива лаборатории генетической эпидемиологии ФГБНУ «МГНЦ» по сельскому населению Карачаево-Черкесской Республики (КЧР). Исследование проводилось для пяти основных этносов (русские, карачаевцы, черкесы, ногайцы, абазины). Проанализированы медицинские карты (N=635) пациентов с наследственной патологией (НП) и членов их семей (при наличии этой информации). Семья не учитывалась, если в карте не было сведений о сибсах пробанда. Умершие родственники учитывались. Понятно, что при таком формировании выборки бездетные семьи не попали в наше исследование. Поэтому популяционная оценка рождаемости была пересчитана с исключением бездетных женщин. Популяционная оценка получена стандартным методом на основании анкетирования женщин пострепродуктивного возраста. Однозначного ответа об отличиях рождаемости в отягощенных наследственной патологией семьях на основании имеющихся данных получить не удалось. Но считаем обоснованным предположение о сохранении фертильности в отягощенных семьях.

Елясин Павел Александрович. Асимметрия костей основания черепа: клинические проявления и диагностика.

Целью исследования явилось определение основных топографических ориентиров при проведении исследований паттернов черепа: ротации и ротации с боковым наклоном,

флексии и экстензии. Обследовано 35 черепов. Для оценки степени изменения положения костей черепа проводились измерения углов во фронтальной, сагиттальной и горизонтальной плоскостях. Также было проведено исследование на пациенте с использованием КТ и МРТ.

Жариков Юрий Олегович, Гаджихмедова Аида Нурмагомедовна. Цирроз печени и изменения компонентного состава тела пациента.

Цирроз печени, являющийся терминальной стадией различных хронических заболеваний печени, не ограничивается поражением только печени, оно также ассоциировано со снижением мышечной массы и накоплением жидкости в различных секторах организма. Цель. Определить характер изменений компонентного состава тела при циррозе печени с учетом данных биоимпедансного анализа и соматотипирования пациента.

Материал и методы. Обследованы 110 пациентов с циррозом печени различной этиологии, проходивших лечение в отделении гепатологии Сеченовского университета и 78 здоровых добровольцев. Оценка параметров компонентного состава тела и оценку соматотипа по Хит-Картеру проводилась при помощи анализатора биоимпедансных процессов ABC-01 «Медасс». Статистический анализ проводился с помощью STATISTICA 10 (StatSoft Inc., Талса, Оклахома, США). Результаты. При сравнении данных пациентов с ЦП и здоровых добровольцев было получены следующие результаты: жировая масса (в %) 34.7 [28.1-43.5] против 24.5 [20.7-31.2] ($p = 0.002$), тощая масса тела (в %) 65.3 [56.5-71.9] против 75.5 [68.8-79.3] ($p = 0.002$), доля активной клеточной массы (в %) 32.4 [28.0-36.5] против 44.5 [38.4-46.0] ($p < 0.001$), отношение тощей массы к жировой массе 0.50 [0.46-0.55] против 0.58 [0.55-0.60] ($p < 0.001$), внеклеточная жидкость (в кг) 20.1 [17.4-21.4] против 18.6 [16.8-19.3] ($p = 0.044$), общая жидкость (в кг) 47.9 [42.0-53.3] против 51.7 [46.8-52.9] ($p = 0.238$), отношение внеклеточной жидкости к общей жидкости 0.41 [0.40-0.43] против 0.36 [0.36-0.37] ($p < 0.001$), скелетно-мышечная масса (в кг) 17.9 [15.0-21.3] против 22.6 [17.2-25.2] ($p = 0.0032$), фазовый угол (в °) 5.3 [4.9-6.3] против 7.0 [6.2-7.3] ($p < 0.001$). Распределение соматотипов было следующее: центральный тип – 6,5%, эндоморфный – 4,3%, эктоморфный – 2,2%, мезоэндоморфный – 56,5%, эндомезоморфный – 30,5% наблюдений. Пациенты с дефицитом клеточной массы тела, которые рассматривались как лица с саркопенией, составляли 1/3 включенных пациентов. В этой подгруппе определен другой признак недостаточного питания (а именно гипоальбуминемия) по сравнению с пациентами с нормальной массой тела. Фазовый угол, отражающий уровень общей работоспособности и интенсивности обмена веществ, у пациентов с ЦП также был снижен. Оценка относительного риска неблагоприятного течения ЦП (стадия В и С) при центральном, эндомезоморфном, экто- и эндоморфном соматотипах относительно мезоэндоморфного соматотипа составила 1.473 [1.010; 2.148] ($p = 0.0012$). Выводы. Недостаточность питания, гипоальбуминемия, изменения кишечного микробиома и степень компенсации течения цирроза печени являются независимыми факторами, определяющими тенденции изменений компонентного состава тела пациентов, страдающих циррозом печени.

Желнова Александра Марковна. Медицинская антропология и эпистемология: на пути к индивидуализированной медицине.

Рождение клиники ознаменовано снятием запрета на «распространение структуры научного рассуждения на индивида». Современная медицина реализует персонифицированный подход в лечении пациентов. Методы антропологии и эпистемологии, которые изучают социальные, исторические, дискурсивные и парадигмальные условия возможности получения научного знания о пациенте, позволяют не только выявить особенности персонифицированного подхода, но и указывают путь к развитию науки в сторону более индивидуализированного подхода. Философский анализ методов популяционного подхода, объектного языка науки, а также медицинская антропология, биоэтика, философия науки, исследования науки и технологий, социология

знания и история науки обнаруживают незаметные стороны категорий медицины: индивидуального и общего, «внутреннего» и «внешнего», естественного и искусственного, природного и социального, реального и конструируемого. Популяционный метод исследования может увлекать в бесконечные вариации, так как «результаты исследований на разных популяциях могут различаться» на порядки. Научный язык медицины страдает от абстрактности, не учитывая субъекта и «вынося его за скобки». Генетическая персонализированная информация не тождественна индивидуализированной. Проблема применения теоретического знания в медицинском искусстве к конкретному пациенту остается нерешенной. Античное умозрение и экспериментальная верифицируемость гипотезы подразумевают разные типы знания первопричин. Казалось, что метафизика изжита позитивизмом, однако медицинская практика эпистемологически, онтологически и этически амбивалентна. «Основным препятствием для широкого применения генетических технологий являются не технологические, а социоэтические проблемы». При этом биоэтика - важнейший «фактор, влияющий на качество оказания медицинской помощи». Точность научного языка в лечении оказывается точностью о теоретическом объекте, а не уникальном субъекте. Результаты применения этнографических техник изучения физических аспектов и состояний в медицинской антропологии демонстрируют, что данные о пациенте координируются и осуществляют объект исследования в медицинской практике. Спор вокруг «сильной программы» в социологии знания продемонстрировал новое понимание реализма. Представители STS, делая объектом изучения лаборатории, находят новый смысл девиза «*adequatio rei et intellectus*». Современная история науки предлагает методологии исследования контингентности, учитывающие индивидуальное и случайное как «естественную» часть пространстве научного дискурса. Методы современной антропологии и эпистемологии выявляют потенциальные условия, которые позволяют разработку индивидуализированной медицины в контексте современной науки.

Изуткин Дмитрий Анатольевич. Основные парадигмы в истории общественного здоровья и вызовы в XXI в.

Представлены 3 основные парадигмы общественного здоровья в XIX-XX-XXI вв.: миазматическая, микробная и многофакторная. Рассматривается динамика общественного здоровья и социальные условия, повлиявшие на формирование той или иной парадигмы. Миазматическая (1-ая пол. XIX в.) - неблагоприятные экологические и жилищно-бытовые условия, проблема раневых инфекций в медицине. Микробная (2-ая пол. XIX в.-1-ая пол. XX в.) - рост смертности от эпидемий инфекционных заболеваний и успехи в области естественных наук. Многофакторная - снижение доли инфекционных болезней в структуре причин смертности, увеличение доли хронических заболеваний и неблагоприятные для здоровья тенденции в образе жизни различных слоев населения. Образ жизни определяется как ведущий фактор, непосредственно влияющий на индивидуальное и общественное здоровье. Основные вызовы в медицине и здравоохранении XXI в. - внедрение новейших биомедицинских технологий и цифровизация медицинской отрасли, что требует биоэтического осмысления и коррекции многофакторной парадигмы с учетом этих новаций.

Кадис Леонид Рувимович. Модели пограничности в психиатрическом дискурсе.

В клинической практике существует значительная путаница, обусловленная крайне разнообразным смысловым наполнением понятий «пограничные расстройства», «пограничные состояния», «пограничные личности», «пограничное расстройство личности», «пограничная организация» и других, так или иначе опирающихся на категорию пограничности. Большие расхождения связаны с неидентичным пониманием этого концепта в рамках традиционной описательной психиатрии и теоретическими конструкциями, сформулированными в психодинамическом направлении психопатологии. В докладе предпринимается попытка осветить данные содержательные различия и

прояснить наполнение некоторых терминов, относящихся к рассматриваемому концепту. Автор кратко останавливается на семантике и «картографии» пограничности с тем, чтобы более подробно проанализировать основания для выделения пограничных состояний в рамках указанных психиатрических школ. Проводится разграничение между познавательными методами, применявшимися клиницистами в целях формализации данной диагностической группы — феноменологической дескрипцией и психоаналитическим гипотезированием. Уделяется внимание пограничному типу эмоционально-неустойчивого расстройства личности/пограничному расстройству личности (ПРЛ) как отдельной нозологической единице в современных классификациях психических расстройств. Докладчик обращается к дискуссии относительно «моральной» или «медицинской» природы данного расстройства, остающейся актуальной и в настоящее время. Критически оцениваются эпидемиологические данные о распространенности ПРЛ. Констатируется, что использование понятий, связанных с концептом пограничности, в практике специалистов в области психического здоровья должно быть более осмысленным, дифференцированным и осторожным.

Камбулатова Юлия Руслановна. Беременность в современном шаманстве (на примере полевых материалов)

В докладе будет рассказано о том, как переживают беременность представительницы современного шаманства. Какие они испытывают трудности при вынашивании плода, как это сказывается на их экстрасенсорных и экстрасенситивных способностях, как шаманский дар влияет на ребенка и влияет ли. Полевой материал будет подкреплен примерами из историографии, где описывались случаи беременности шаманов и изменение их образа жизни в связи с переживанием пограничного состояния беременности.

Кириленко Елена Ивановна. Медикализация культуры как явление позднего модерна.

Медикализация культуры вписывается в общий ценностный реверс культурного сознания как радикальную форму релятивизма. Выделенность проблемы в исторической ретроспективе: античность, (софисты) Возрождение («Похвала глупости Эразма Роттердамского»), модерн (имморализм Ницше). Реверсивная формула: виноватый – это герой, зло – это добро, жестокость – это благородство, унижение – это возвышение в отложенном возмездии (идея ресентимента), болезнь – это тотальность и благо (элемент жизни, форма ее преобразования, «второе рождение»). Культурфилософский смысл явления: преодоление границ, поиск новой нормы, лиминальность, пороговое состояние культуры.

Кислицына Ольга Анатольевна. Распространенность и факторы, детерминирующие воспринимаемые неудовлетворенные потребности в медицинской помощи в России.

Неудовлетворенные потребности в медицинской помощи можно определить как воспринимаемые индивидами субъективные различия между услугами, которые считаются необходимыми для решения проблем со здоровьем, и фактически полученными услугами. Целью данного исследования - изучение распространенности и факторов, определяющих неудовлетворенные потребности в медицинской помощи в России. В анализе используются данные Международной программы социальных исследований (ISSP) из модуля «Здоровье и здравоохранение» за 2021 г. Для оценки социально-демографических детерминант, лежащих в основе воспринимаемых неудовлетворенных потребностей в медицинской помощи использовались модели многомерной логистической регрессии. Неудовлетворенная потребность, о которой сообщают сами люди, измеряется посредством вопроса, случалось ли в течение последних 12 месяцев, что они не получили необходимое медицинское обслуживание. Причины неудовлетворенных потребностей в медицинской помощи делятся на три категории: доступность (стоимость), достижимость (ожидания) и приемлемость (нехватка времени). Установлено, что достижимость является наиболее

распространенной причиной неудовлетворенных потребностей в медицинской помощи. Неудовлетворенные потребности в медицинской помощи больше всего касаются наиболее уязвимых слоев населения: молодые люди, имеющие проблемы со здоровьем (хронические заболевания или плохое здоровье) чаще испытывают неудовлетворенные потребности в медицинской помощи по всем причинам. Другие детерминанты неудовлетворенной потребности варьировались в зависимости от причин такой неудовлетворенной потребности. Женский пол, отсутствие семейного партнера, низкий социальный статус, отсутствие медицинской страховки повышали вероятность наличия неудовлетворенных потребностей, связанных с доступностью (деньги), в то время как занятость, проживание в большом городе, использование альтернативной медицинской помощи связаны с неудовлетворенными потребностями по причине приемлемости (время). Наконец, имеющие высокое или среднее образование, проживающие в большом или маленьком городе, имеющие низкий социальный статус, обращавшиеся за медицинской помощью к врачам традиционной или альтернативной медицины с большей вероятностью испытывают неудовлетворенные потребности в медицинской помощи по причине достижимости (очередь).

Климович Анна Игоревна. Проблематизация понятия "ближайшее окружение пациента".

Одной из лакун современных биоэтических исследований выступает проблема окружения пациента, взаимодействие его представителей с работниками сферы здравоохранения, социальными работниками и т.д. Окружение пациента в лице его близких и дальних родственников, законных представителей, в том числе опекунов и попечителей, является объектом правового регулирования, взаимодействие между этими группами и представителями сферы здравоохранения закреплены в ряде правовых норм. Несмотря на это, близкое окружение пациента, его семья достаточно редко становится объектом исследования с точки зрения биоэтической составляющей, что в определенной мере маргинализирует эту категорию субъектов с позиций биомедицинской этики. Одновременно при оказании медицинской помощи регулярно возникает ряд ситуаций, порождающих этические дилеммы, связанные с конфликтами интересов, непосредственными участниками которых становятся представители обозначенной выше категории. В современности в биоэтических исследованиях главенствует пациентоцентристская модель, но фокусирование только на интересах пациента способствует возникновению сложных ситуаций как в правовом поле, так и в этико-коммуникативном, не позволяя учитывать интересы всех субъектов. Таким образом, в современности необходимо осмысление роли и места понятия «ближайшее окружение пациента» не только с правовой точки зрения, но и в контексте биоэтической составляющей.

Корецкая Марина Александровна. Идея профессионального призвания и формирующая профессиональная идентичность студентов медицинского вуза.

Особенности любой профессиональной культуры (и культуры медицинского сообщества в том числе) проявляются в своеобразной мифологии, окружающей и легитимирующей этические регулятивы. В этом контексте представляется интересным рассмотреть идею профессионального призвания, которая играет важную роль в формировании профессиональной идентичности работников медицины. Эта идея воспроизводится медицинским сообществом и поддерживается медицинским образованием.

Идея профессионального призвания, как показал М. Вебер, имеет свое происхождение в христианстве и под влиянием протестантизма распространяется на трудовую этику уже в секулярном контексте. С профессиональным призванием ассоциируются такие характеристики как индивидуальная склонность к той или иной профессии, наличие особого таланта («хирург от Бога»), желание постоянно совершенствоваться в своих

навыках, готовность связать всю свою жизнь с построением карьеры в выбранной области, готовность видеть смысл жизни в профессиональном служении, верность корпорации, самоотверженность и даже готовность к самопожертвованию при выполнении своих обязанностей.

Если во времена Вебера в отношении многих профессий была уместна идея призвания, то в постиндустриальном обществе она постепенно уходит в прошлое. И тем более интересным социальным феноменом является ее сохранение в некоторых профессиях, среди которых медицинские работники. Это профессиональные области с долгой карьерой, требующей постоянных экзистенциальных инвестиций, а также веры в чрезвычайную важность добросовестного выполнения своих обязанностей. Проблема видится в том, что возвышенная этика служения, приучает медработников не ограничиваться формальными рамками трудового договора, а значит, выполнять работу на совесть. А с другой стороны, эта же этика камуфлирует откровенную эксплуатацию сотрудников со стороны институций. Систему медицинского образования является одним из механизмов трансляции идеи призвания в профессиональной среде.

Корсун Елена Владимировна. Фитотерапия при различных проявлениях постковидного синдрома.

В докладе приводятся направления и схемы фитотерапии ранних и поздних форм постковидного синдрома. Особое внимание уделяется асептическому некрозу головки бедренной кости, артериальной гипертензии, неврологическим осложнениям, нарушениям со стороны щитовидной железы, женской и мужской репродуктивной системы.

Котомина Елизавета Владимировна. Конструирование экспертного знания в сообществе родителей заикающихся детей.

В докладе я представляю результаты наблюдения за сообществом родителей заикающихся детей. Это быстро растущее сообщество, в котором родители обмениваются приемами и методиками для помощи своим заикающимся детям. Пользовательницы (по моим наблюдениям в сообществе больше женщин) активно обсуждают и комментируют анализы, гимнастику, процесс постановки звуков, заговоры и гипноз для помощи своим заикающимся детям. В ходе наблюдения за коммуникацией родителей меня заинтересовало то, как аккумулируется экспертное родительское знание о заикании. Что, по их мнению, помогает, а что — совсем не работает? Какие советы циркулируют между родителями? Как и в каких случаях родители этого сообщества начинают оперировать медицинской терминологией? Можем ли мы вообще говорить об особой родительской экспертности в случае заикания? На что похожа эта экспертность и как мы могли бы прочертить ее границы? Обо всем этом я постараюсь порассуждать в своем докладе. Основные методы — наблюдение, цифровая этнография и интервью.

Кралько Алексей Аркадьевич. Влияние нормативного регулирования медицинской деятельности на доверие пациента к врачу.

В настоящее время в практическом здравоохранении преобладают нормативные принципы правового регулирования медицинской деятельности. Врач стремится максимально соблюдать установленные стандарты или клинические протоколы, хотя в большинстве случаев понимает, что к каждому пациенту должен быть индивидуальный подход. Но в случае несоблюдения установленных норм, даже при благоприятном исходе заболевания, медицинский работник будет нести определенную ответственность. Вследствие этого в процессе реализации формальных отношений возникает ситуация дефицита доверия между врачом и пациентом, а вместо культуры доверия порождается культура недоверия. Стремление к максимальному нормативному регулированию медицинской деятельности имеет как положительные, так и отрицательные стороны. На этом фоне уходит патерналистская модель взаимодействия, пациент в условиях жесткого правового

регулирования действий врача не видит в нем милосердного сострадательного спасителя и теряет к нему определенную степень доверия. С другой стороны, врач в условиях нормативного регулирования своей деятельности может легче проявить себя как обладатель экспертного научного знания, что для определенного круга пациентов является основанием доверия. Решение проблемы доверия в медицине в условиях тотального правового регулирования видится в необходимости учета принципов патерналистской модели при разработке нормативных правовых актов, а также в обучении врачей современным биоэтическим подходам.

Крылов Олег Евгеньевич. Методологическое и терапевтическое взаимодействие врача-психиатра (психотерапевта) и психолога в современных реалиях.

Актуальность организации взаимодействия психиатра и психолога в службе психического здоровья связана с недостаточным учетом социально-психологических и психологических факторов. Современные исследования подтверждают необходимость био-психосоциального подхода к решению проблемы психического здоровья. В соответствии с результатами исследований, практическая помощь больным психическими расстройствами, направленная на ее большую комплексность и интеграцию усилий разных специалистов, позволяет вырабатывать совместные программы лечения и повысить комплаентность со стороны больных. В основе модели интеграции лежит био-психосоциальная модель возникновения и лечения психических расстройств. Для реализации этой модели необходимо увеличить объем психологических знаний у врачей с целью лучшего понимания ими важности психологических и социальных факторов в возникновении психических расстройств, признания за психологами права профессионально заниматься психотерапией, а также осведомленность психологов о действии современных медикаментов, о закономерностях, определяющих динамику состояний больного в процессе медикаментозного лечения. Такая форма взаимодействия позволяет каждому специалисту повышать свой профессиональный уровень, развивать системное видение заболевания и обусловивших его в каждом отдельном случае причин. Таким образом, совместное ведение пациентов врачом-психиатром и психологом должно быть скоординировано на всех этапах терапии.

Кудрявцева Софья Игоревна. Кто и зачем платит за Скорую помощь, или о связи денег и качестве лечения.

В данном исследовании я рассматриваю не просто работу Скорой медицинской помощи (далее - СМП), а ее частный сектор. Сообщество, в котором я проводила полевую работу, позиционирует себя как представителей ""экспертных услуг", оказания более качественного осмотра и лечения. В городе исследования такая СМП пользуется большой популярностью по разным причинам, начиная с долгого ожидания приезда городской "Скорой" и заканчивая неоказанием помощи вызывающему. В ходе наблюдения я заметила, что многие пациенты сами начинают сравнивать работу городских и частных СМП, утверждая, что "частники" более подробно собирают анамнез, дают советы, вежливо себя ведут и просто лечат "по-настоящему". Так, меня интересует, за счет чего выстраивается такое доверие к работникам частной СМП? Как формируется их "экспертность", и как она воспринимается не только больными, но и самим медперсоналом? Данное исследование проведено путем включенного наблюдения, множественных интервью с работниками, вопросов к пациентам и общего анализа собранного материала.

Кузьменко Наталья Викторовна. Проблемы социальной адаптации пожилой семьи к новым статусам: деятельностный и коммуникативный аспекты.

Рассмотрены ключевые направления государственной политики в сфере социальной защиты пожилых людей, направленные на преодоление психологического кризиса, вызванного завершением трудовой деятельности. Актуальность темы обусловлена высоким

уровнем социальной незащищенности пожилых граждан. Завершение трудовой деятельности сопровождается не только экономическими, но и значительными психологическими трудностями, что создает необходимость в социокультурной адаптации и реабилитации пожилых людей. Тематические организации социальной сферы должны оптимизировать социально-педагогическую помощь и создавать условия для общения, что требует внедрения инновационных подходов к работе специалистов. Ключевыми участниками в создании условий для развития личности являются государственные учреждения, их бенефициары и общество. Основными проблемами старшего поколения остаются старение населения и снижение рождаемости. Одним из направлений работы в этой сфере является комплексный центр социального обслуживания населения Пушкинского района Санкт-Петербурга, который акцентирует внимание на увеличении продолжительности жизни граждан. Проблема адаптации пожилых людей к предоставляемым услугам связана с недостаточной координацией между государственными органами и низким уровнем компьютерной грамотности, что затрудняет использование государственных порталов. Социальные проекты, направленные на поддержку уязвимых групп, часто сталкиваются с финансовой неопределенностью и непредсказуемым спросом. Кроме того, специфика ценообразования и финансирования в социальной сфере усложняет оценку ее экономического потенциала. Разработка плана по увеличению участия пожилых граждан в социальной жизни содействует их активному старению и удовлетворению социальных потребностей, что в дальнейшем положительно сказывается на имидже социальных учреждений. Результаты реализуемых программ подчеркивают необходимость оперативной корректировки стратегии социально-экономического развития городов со стороны исполнительных органов власти.

Кузьмин Кирилл Геннадьевич. Микродозинг красного мухомора и зависимость от психоактивных веществ.

В докладе рассматривается анализ и интерпретация интервью людей, употреблявших в различных дозировках плодовые тела красного мухомора, большей частью имевших какой-то опыт употребления других психоактивных веществ - алкоголя, марихуаны, псилоцибиновых грибов и т.п.

Кукса Татьяна Леонидовна. Региональное штрафование за склонение к абортам: ограничение репродуктивного выбора или врачебного информирования?

За десять последних месяцев в десяти регионах России ввели штрафы за склонение к абортam: в Мордовии, Тверской обл., Калининградской обл., Новгородской обл., Курской обл., Псковской обл., Забайкальском крае, республике Коми. В правоприменительной практике возможны определенные столкновения новелл региональных КоАП со старой статьей 6.32 федерального КоАП, где как раз врачи подлежали наказанию за нарушение информирования и сроков аборта по показаниям и по желанию. Представляется также, что одновременное внедрение штрафования и вифлеемского сертификата (поощрения акушер-гинекологов за отказ от аборта) приведет к значительному сокращению врачебной дискреции и адекватного информирования пациенток. В докладе будут представлены федеральные и региональные новеллы об ограничении искусственного прерывания беременности в РФ и их влияние на практики врачебного информирования женщин, комплаентности и пациентского доверия.

Куксо Ксения Александровна. Сообщество как возможность: антропогенная роль обществ милосердия при эпидемиях чумы XIV–XV вв.

В докладе представляются результаты социально-философского анализа деятельности наиболее влиятельных благотворительных кампаний во время чумы XIV–XV вв. Докладчик раскрывает значение, которые имели данные добровольные группы для переживающего тяжелейшие эпидемии общества. На примерах практик милосердия старейших

флорентийских братств (Ор Сан-Микеле, Бигалло и Мизерикордии) показывается, каким образом последние удерживали социальную размерность жизни в захваченном чумой городе и в каких именно смыслах их деятельное участие к нуждающимся облегчало положение свидетелей эпидемии.

Куличкова Алина Сергеевна

В уже ставшей классической для медицинской антропологии книге «The Spirit Catches You and You Fall Down» (1997), Энн Фадиман описывает трагический медицинский случай, возникший на стыке двух этномедицинских систем. Напряжение между традиционными представлениями хмонгов и официальной американской медициной (западной биомедициной) сопровождало течение эпилепсии у девочки, которая в итоге погибла из-за непримиримых конфликтов между терапевтическими и диагностическими моделями этих двух систем. Результаты исследования и публичные дискуссии вокруг книги привели к тому, что медицинская антропология очертила для себя прикладную миссию собственной дисциплины: способствовать «эффективности» лечения, налаживая «доверие» и понимание между практикующими специалистами, пациентами и государством (Михель 2015). При этом именно медицинская антропология способна проблематизировать, а что есть эти «эффективность» и «доверие» для культурно отличных групп, которые могут по-разному воображать свое здоровье, институционализировать медицину и чувствовать болезнь и тело инаково феноменологически. Современное российское здравоохранение плюралистично (Ваг 2011) не только с учетом многонациональности страны и специализированности медицины, но и ввиду актуального многообразия «парамедицинских», эзотерических услуг; разделения медицины на частную и государственную, более и менее «доказательную» или «альтернативную» и т.д. Множественность практик и сочетание разных культурных логик (само)лечения и предоставления/получения помощи со здоровьем замечается даже внутри одного и того же института здравоохранения. Например, в родильных домах врачу и акушерке могут как доверять, так не доверять в зависимости от того, «оплатила» ли пациентка свои роды, что превращает лечение в нечто большее, чем медицинскую манипуляцию, окружающую взаимодействие профессионала и обывателя «экономикой доверия» (Бороздина 2017; Тёмкина 2016, 2017). «Неудачный» опыт лечения по стандартам официальной медицины сподвигает людей обращаться к экстремально «доказательным» или, наоборот, «альтернативным» методикам, предложением на которые изобилуют и социальные сети, и офлайн клиники. Прежние основы медицинского профессионализма и экспертности утрачивают свою силу, а внимание все больше привлекают те, кто обладает специфическим опытом и влияет на производство знания в каждой конкретной ситуации. Медицинская экспертиза может становиться распределенной (Eyal, 2013), а в производство экспертного знания в сфере медицины могут активно включаться «обыватели» (Pedersen, Baarts 2018), целые сообщества, которые претендуют на статус «экспертных» не в силу профессионального образования, а личного опыта, неформального обучения, духовного совершенствования и т.д. (родительские сообщества, пациентские сообщества-активисты, НКО и т.д.). Это объединение различных форм знания и практик требует от медицинских антропологов особого внимания к социокультурным контекстам, в которых происходит взаимодействие, а также к специфике восприятий и реакций людей на медицинские интервенции. Организаторы представляют к конференции круглый стол, состоящий из четырех докладов и лейтмотивного обсуждения проблемы «экспертности» в плюралистичном медицинском поле. Проблемные вопросы, предлагающиеся к обсуждению: Как связано (не)доверие к практикующему специалисту/институции и эффективность лечения/исцеления? Как конструируется экспертность новых и старых «экспертов»? Какие методологические подходы предлагаются медицинской антропологией для связывания доверия, экспертности и эффективности лечения? Мы подобрали доклады таким образом, чтобы они затрагивали разные и иногда противоположные сферы медицинского и здоровьесберегающего. Два

доклада посвящены условно биомедицине, вторая половина докладов – условно альтернативной медицине. В качестве докладчиков выступают медицинские антропологи, которые проводят классическую антропологическую полевую работу, акцентируя исследовательское внимание на коммуникативных микро-практиках в работе (пара)медицинских профессионалов в духе символического интеракционизма и социального конструктивизма (Apesoa-Varano, 2013; Liu, 2015, 2018).

Курова Харият Руслановна, Куров Нурбий Заурович. Традиционная адыгская медицина: прошлое и современность.

Выявление характерных особенностей традиционной медицинской культуры адыгов позволяет понять и своеобразие культуры в целом. Историческая судьба народной медицины как феномена культуры очень сложна и полна перипетий. В адыгской этнографии проблема народной медицины не рассматривалась как целостное явление культуры, хотя о богатстве накопленного ею, опыта, свидетельствуют многие этнографы, историки, путешественники. Наиболее ранние упоминания о народной медицине черкесов мы встречаем в известиях европейских авторов. Значительное место в исторической литературе отводится одному из содержательных и значимых обрядов традиционной медицинской культуры адыгов, сопровождающему содержание больных с переломами и тяжелыми ранениями. Известны свидетельства высокого врачебного искусства адыгов в области лечения ранений, полученных в многочисленных военных сражениях. Медицинская наука XIX века дала высокую оценку методам лечения ран и переломов у горцев. Громкая слава, которой пользуются горцы в лечении ран вообще, дала повод думать на Кавказе, что они владеют тайными средствами, неизвестными европейским врачам. Это поселило между нашими больными особое доверие к горским врачам, некоторые раненые русские солдаты и офицеры, в надежде на верное излечение, прибегали к горской медицине при первой к тому возможности. От взгляда на народную медицину как на пережиток, прошлого, полного примитивных приемов и суеверий, мы пришли к осознанию ее как ценности, имеющей смысл только для извлечения практической, выгоды и, наконец, к пониманию ее как части культуры, отражающей адаптационные особенности этноса к окружающей природной среде.

Кучинский Максим Геннадьевич. Дискурс похудения и связанные с ним акторы и практики.

Ожирение не только создает прямые физические проблемы для человека, но и влияет на течение некоторых заболеваний, прежде всего – сердечно-сосудистых. Избыточный вес вызывает социальное отторжение и, как результат, фрустрацию. Борьба за похудение является дискурсом. В докладе мы сделаем попытку рассмотреть акторов и сети, соприкасающиеся с дискурсом похудения. Этот дискурс затрагивает медиков и медицинские учреждения и оздоровительные организации, институты питания, сферу производства и продажи продовольственных товаров, спорт и физкультуру, гигиенические практики. Дискурс борьбы с лишним весом является составной частью идеологий и практик ЗОЖ. Организационно в практиках похудения и ЗОЖ участвуют гражданские и государственные (муниципальные) инициативы и проекты, а также продукты и услуги бизнеса. Главным же потребителем продуктов дискурса похудения и объектом этих продуктов является человек, как страдающий от избытка веса, так и предпринимающий какие-то шаги в направлении этой деятельности. Основной месседж дискурса направлен на мотивацию человека к практике, которая связана с принятием (потреблением) предлагаемого продукта, даже если он сводится к отказу от потребления чего бы то ни было.

Лёвина Татьяна Борисовна, Борисов Евгений Евгеньевич, Альборова Ирина Эдуардовна, Мустафин Харис Харрасович, Омельченко Андрей Владимирович. Мутационная

нагрузка в митохондриальных геномах жителей русского средневековья.

Работа поддержана грантом РФФ № 24-65-00027.

Изучение мутаций митохондриального генома в средневековых популяциях человека весьма актуально для понимания генетических рисков заболеваний у современного человека. Представленное исследование раскрывает важную информацию об эволюции распределения мутаций, связанных с болезнями, исторической распространенности мутационных паттернов и генетических маркеров, а также о влиянии изменений окружающей среды и образа жизни на генетическое здоровье жителей России. С научной точки зрения это расширяет понимание молекулярных механизмов митохондриальных заболеваний, а с практической – дает информацию для современного генетического скрининга, персонализированной медицины и стратегий развития общественного здравоохранения учета генетических рисков развития заболеваний. Целью этого исследования является обнаружение мутаций мтДНК в останках средневековых захоронений жителей средней полосы современной России, а также характеристика биологического и клинического значения этих мутаций для определения генетических рисков развития социально-значимых заболеваний. Исходным материалом были кости 30 мужчин из захоронений XI-XIV веков на территории современной Рязанской, Костромской, Ярославской и Ленинградской областей России. NGS проводилось на платформе Miseq (Illumina). Обработка данных секвенирования выполнялась при помощи стандартных биоинформатических программ, а также ряда собственных оригинальных. Всего в митохондриальных геномах 30 мужчин русского средневековья было найдено 9427 мутаций, которые расположены в геномах неравномерно. Большинство мутаций сосредоточено в некодирующих областях начала и конца генома – 2099 мутации приходятся на регион D-loop. Этот участок мтДНК играет важную роль в регуляции репликации и транскрипции митохондриальной ДНК. Также большое количество мутаций приходится на рибосомальные гены: RNR1 и RNR2 имеют в общей сложности 1743 и 1343 мутаций соответственно. Большую мутационную нагрузку несет ген цитохрома b – 1559 мутации. В центральной области митохондриального генома, где плотность генов выше, мутационная нагрузка меньше – есть гены, которые вовсе не накапливают мутации: это гены транспортных РНК (валина и изолейцина), а также гены транспортных РНК глутамина, глицина и пролина, которые содержат ровно по одной мутации. В ходе представленного исследования получены данные о частотном распределении мутаций в митохондриальных геномах жителей Средневековой Руси, которые послужат в дальнейшем для оценки генетических рисков митохондриальных и связанных с ними заболеваний, а также для прогностического моделирования генетических рисков современных и будущих поколений жителей России на основе сравнительного анализа и моделирования мутационных паттернов с привлечением NGS-данных современных пациентов. Работа поддержана грантом РФФ № 24-65-00027.

Ли Сянмэй. Анализ деятельности врачей традиционной китайской медицины в России: вызовы и перспективы.

В данном докладе представлен всесторонний анализ деятельности врачей традиционной китайской медицины (ТКМ) в России. Рассматриваются основные вызовы, с которыми сталкиваются специалисты, включая интеграцию в систему здравоохранения, соблюдение законодательных норм и культурные различия. Особое внимание уделяется перспективам развития ТКМ в России, включая потенциал использования в комплексной терапии и профилактике заболеваний. Доклад также освещает роль ТКМ в условиях пандемии, подчеркивая её значимость в укреплении иммунной системы и восстановлении организма. Дополнительно рассматривается работа менеджера клиники, который играет ключевую роль в обеспечении эффективной организации процессов, взаимодействии с пациентами и

продвижении услуг ТКМ. Управление клиникой включает в себя стратегическое планирование, адаптацию к изменяющимся условиям рынка и внедрение инновационных подходов для повышения качества обслуживания.

Липатов Вячеслав Анатольевич. Проблемы совершенствования цифровых технологий в высших учебных заведениях России и Узбекистана для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Целью исследования является анализ внедрения цифровых технологий в образовательный процесс высших учебных заведений стран Содружества Независимых Государств (на примере Российской Федерации и Республики Узбекистан) для лиц с ограниченными возможностями здоровья. В процессе исследования сформулированы ключевые проблемы и предложения по их разрешению. Цифровые технологии предоставляют реальный шанс для малоподвижных, слепых, слабовидящих и студентов с заболеваниями органов дыхания, а также других категорий людей с инвалидностью в разных регионах СНГ с разной социокультурной динамикой получить высшее образование, а в дальнейшем — и работу. Преодолевая недостатки, можно существенно увеличить эффективность цифровых технологий. При этом индивидуальные программы и выполнение заданий с обязательным применением аудиовизуальных средств — один из главных способов обучения.

Логинов Василий Анатольевич. Биологическая антропология в преподавании истории медицины.

Одной из проблем в преподавании будущим практикующим врачам дисциплин, смежных с историей медицины, является отсутствие примеров, позволяющих сопрячь излагаемый материал с клиническими навыками (прогностика, диагностика, этика, деонтология и т.д.). Одним из подходов к решению данной проблемы является адаптация некоторых результатов биологической или реконструктивной антропологии к образовательному процессу. В докладе будут охарактеризованы методические особенности такого подхода (новгородский посадник Семен Борисович, принцесса Укока, ледяной человек Эци и др.), использованного автором в курсах «История медицины и фармации», «Нарративная медицина», «Азбука медицинских теорий» и «Введение в цифровую медицину» для студентов МГУ.

Мазалова Наталья Евгеньевна. Сибирский ритуальный специалист - хранитель 'тайного знания'.

Русское население Сибири до сих пор сохраняет многие архаичные виды народно-медицинского "тайного знания". Одной из причин этого является их проживание в многоэтническом окружении, что способствует сохранению традиционных практик. В разных регионах Сибири существует множество представлений о ритуальных специалистах, обладающих различными уровнями "тайного знания", таких как ведьмы, колдуны и знахари. Особенно высоко ценятся ведьмы, которых считают наиболее знающими и сильными ритуальными специалистами. Скрытые знания включают в себя также невербальные формы знания: способность ритуальных специалистов входить в измененные состояния сознания и переживать разнообразные эмоции. Эти состояния и эмоции проявляются как на физиологическом, так и на психологическом уровне. Их можно рассматривать как язык тела и души. Этот язык ритуальные специалисты изучали, осваивали и применяли на практике, передавая опыт через поколения. Через этот язык выражаются особенности социального функционирования скрытых знаний ритуальных специалистов, отражающие их психофизиологические состояния и эмоции.

Мамчева Наталья Александровна. Музыка в лечебной магии айнов.

Айны – коренные жители Сахалина, Курильских островов и Хоккайдо. Их духовная культура сохранила до середины XX века черты архаичности. Айны имели мифологический

тип мышления, базирующийся на анимизме, тотемизме, поклонении природе. Вся их жизнь, все сферы жизнедеятельности связаны с миром добрых и злых божеств-камюев. По традиционным верованиям айнов, причиной болезни служили происки злых духов. Процесс лечения разных болезней сопровождали магические заклинания, выгоняющие злых духов. Их произносили во время тяжелых родов, болезней детей и взрослых. С их помощью боролись с эпидемиями оспы, гриппа, чумы. Иногда заклинания сопровождались танцевальными действиями или пантомимой. Магические заклинания произносили нараспев или пели. Это делали старухи или старики. Словесные тексты заклинаний отличаются краткостью. В основе текста лежат несколько ключевых слов, концентрирующих важнейшие мысли. Наиболее важные слова выделены различными музыкальными средствами – динамикой, регистром, ритмом. Слова перемежаются краткими возгласами. В текстах используются глаголы в повелительном наклонении. Заклинания состоят из многократного повторения коротких мелодических попевок. Ладовой основой служат малоступенные узкообъемные лады, кроме этого, используется хазматоника со скачкообразной мелодией. Заклинания демонстрируют архаичные формы музыкального интонирования. В некоторых случаях применяется контрастно-регистровое пение, при котором звуки грудного регистра быстро чередовались с фальцетными звуками головного регистра. Особую энергетику заклинаниям придают яркие крики-восклицания в высоком регистре, активные ритмы, размашистые мелодические скачки. Применяются горловые, гнусавые звуки, тремолирование, хрипение. Подобные способы относятся к реликтовым звуковым формам. Магические заклинания сохраняют архаичные формы музыкального интонирования, выполняют важную коммуникативную функцию, связывая мир людей и мир духов.

Марегга Татьяна Викторовна. Взаимодействие и устойчивость: как системы здравоохранения способствуют здоровью сообществ в XXI веке

Доклад исследует эволюцию систем здравоохранения в 21 веке, фокусируясь на роли взаимодействия и устойчивости в достижении здоровья сообществ, с особым акцентом на потенциал инноваций в этно-курортной сфере. В современном мире, где хронические заболевания, старение населения и изменения климата представляют серьезные вызовы, системы здравоохранения должны идти в ногу с инновациями. Доклад рассматривает, как этно-курортная сфера может стать важным элементом здоровья сообществ. 1. Интеграция традиционных знаний и современных технологий. Этно-курорты могут стать платформами для интеграции традиционных знаний о здоровье, полученных от местных сообществ, с современными медицинскими технологиями. 2. Устойчивые практики. Развитие этно-курортов должно идти в русле принципов устойчивого развития, с использованием местных ресурсов, сохранением биоразнообразия и экологически чистых технологий. 3. Фокус на оздоровлении и профилактике. Этно-курорты могут предлагать программы оздоровления, основанные на природных факторах, традиционных практиках, а также профилактические услуги, направленные на укрепление здоровья. Доклад рассматривает конкретные примеры инициатив, реализующих эти принципы, и выявляет потенциал для дальнейшего развития этно-курортной сферы в контексте здоровья сообществ.

Мариничева Юлия Юрьевна, Поташева Ангелина Дмитриевна. «Фитотерапия» в современной севернорусской деревне: социальный аспект.

В наших экспедициях на Русский Север (в Архангельскую область) мы наблюдаем различные практики поддержания здоровья в деревне: современные деревенские жители обращаются к официальным медицинским работникам (фельдшерам и медсестрам), но сохраняется также практика обращения к ритуальным специалистам («знающим»), способным распознать и вылечить недуги, по мнению северян, неподвластные диагностике и лечению в рамках официальной медицины. Еще одной такой практикой, которую тоже

можно отчасти отнести к магическим, оказывается лечение (чаще — самолечение) различными растениями. Однако магическое знание ритуальных специалистов, как правило, является табуированным, о нем не принято говорить открыто, особенно с приезжими фольклористами. Передача такого знания ограничена: знающий выбирает преемника — в основном из ближайших младших родственников, — который станет новым носителем магического знания. Напротив, знание о травах и их свойствах оказывается открытым как для «своих», так и для «чужих». Местные жители с удовольствием рассказывают, как правильно собирать, обрабатывать и хранить травы, делятся рецептами травяных настоек, примочек и пр. Женщины приглашали нас вместе пособирать травы, растущие часто прямо в деревне, обучая среди множества растений распознавать лечебные. Травницы, живущие в одной деревне, также активно взаимодействуют между собой, обращаются друг к другу за советами и рецептами, обмениваются журналами и книгами о травах. В докладе мы сфокусируемся на социальном аспекте знания о растениях и расскажем, какое значение «фитотерапия» имеет в современном деревенском сообществе.

Мартынов Иннокентий Алексеевич. Классические и современные зарубежные исследования представлений матери о будущем ребенке

Доклад подготовлен при поддержке гранта, предоставленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации (соглашение No 075-15-2022-328.

Французский педиатр Франсуаза Дольто настаивала, что ребенок обладает персональностью и является полноценным субъектом обладающим собственными желаниями (а не одними лишь потребностями) с момента рождения. Более того, некоторые классики психоанализа (Ф. Дольто, У.Бион) предполагали так же наличие у младенца психической жизни еще на пренатальном этапе. И хотя на этот счет еще не был достигнут консенсус среди педиатров и психологов, все же можно говорить о том, что на пренатальном этапе уже происходит включение еще нерожденного младенца в семью, вне зависимости обладает ли он сам персональностью или нет. На этот процесс можно посмотреть, как на процесс двунаправленный. С одной стороны, плод уже испытывает включенность в распорядок дня матери и отца и связанные с этим распорядком привычные шумы и другие раздражители. Таким образом ребенок уже разделяет семейную рутину. С другой стороны, еще до рождения ребенок занимает место в семейной истории (даже вне зависимости от исхода беременности). Определенное место в семейном нарративе отводится будущему ребенку речью и фантазиями беременной матери. То, как мать интерпретирует и предвосхищает поведение своего ребенка, основано на ее собственных фантазиях и аффектах, о чем много писал французский психоаналитик, детский психиатр Серж Лебовиси (S. Lebovici et M. Soulé, 2003; S. Lebovici et S. Stoléru, 1983; S. Lebovici et S. Stoléru 2004; Lebovici, 1994). При этом, Лебовиси, помимо всего остального, вводит очень важное различие воображаемого и фантазматического ребенка. Воображаемый ребенок является результатом сновидений или сознательных и предсознательных фантазий, а также желания этой женщины забеременеть от этого мужчины, именно в этот момент ее жизни. Такие фантазии касаются его внешности, пола, характера, имени ребенка. Фантазматический ребенок, в свою очередь, является результатом бессознательных фантазий матери, которые организуют ее желание материнства в связи с ее собственными объектными отношениями и эдиповыми конфликтами. Важный вклад привнесла французский психоаналитик и психиатр Моник Быдловски (1997, 2001, 2004), концептуально описав состояние «психической прозрачности» — прозрачности и проницаемости психики бессознательным сценариям, фантазиям и воспоминаниям в отсутствии «привычной» цензуры. Это предполагает сходство психики беременной женщины с психотической организацией, или «психотической модальности», по выражению Поля-Клода Ракамье, которая имеет временный характер и не является

патологией. Быдловски сравнивает это состояние с подростковым периодом, так как радикализм смешивается с постоянным и амбивалентным призывом о помощи к некому референту. Гиперинвестиция в новый объект, в ребенка, ведет к дезинвестиции других психических объектов.

В 2003 году выходит статья французского психоаналитика Элен Риазуэло «О чем мечтают [или что снится] беременные женщины?», в которой автор также обращает внимание на состояние особой предрасположенности и восприимчивости беременной женщины миру фантазмов и собственных детских воспоминаний; то, состояние, которое Дональд Винникотт называл «первичной материнской озабоченностью», Андре Грин — «материнским безумием», а Джоан Рафаэл-Лефф — «проницаемостью бессознательного». По мнению Риазуэло, с этим состоянием связаны сновидения, которые служат для того, чтобы переработать опыт новых телесных изменений и психической реорганизации (р. 100). Чаще всего, встречаются упоминания о сновидениях про самого ребенка, про опыт беременности и про будущие роды. Резюмируя, Риазуэло приводит следующие характерные черты фантазий, воплощенных в сновидениях беременных. Во-первых, эдипальные желания, связанные с угрозой кастрации. (р. 111). Во-вторых, сцена родов может содержать как элементы горя, утраты и смерти, так и индивидуации как воспоминание о ранней разлуке с матерью (Ibid). В-третьих, тело матери не только подвергается атакам и разрушения со стороны младенца, но и имеет тенденцию становиться прозрачным под воздействием скопического влечения для того, чтобы наблюдать за младенцем и контролировать его.

Во время материнства женщина психически «погружается» в своё раннее детство, где связаны самые древние желания и самые архаичные защиты. Во время этого воссоединения всплывают подавленные материалы и воспоминания, в ходе чего развивается интенсивная жизнь фантазии. Идентифицируясь с собственной матерью, а затем отличая себя от собственной матери, и фантазируя об отношениях, которые она будет иметь со своим ребенком, женщина фантазирует о себе в роли матери. Акцент делается на идентификации с "хорошей материнской фигурой", что позволяет будущей матери использовать ее в качестве эталона, не испытывая чрезмерной конфликтности (Bazire & Roque, 2019, p.514). По мнению психоаналитика Элизабет Дарши (2001, 2004), регрессия и воссоединение с первичными удовольствиями во время беременности необходимы для создания фундамента для новой семьи и выполнения функции родителя. Среди этих фантазий могут быть и разрушительные тревоги. Среди самых распространенных Дарши выделяет, например, страх небытия, состояния «до-рождения», страх который возникает вследствие отождествления себя с (несуществующим) плодом и нарциссической регрессии

Существующие исследования показывают (Coo, Milgrom, & Trinder, 2014, p.132), что структура содержания, наблюдаемая в дородовых и послеродовых сновидениях, отражает различные аспекты процесса, вовлеченного в переход к материнству. Различия между до- и послеродовыми сновидениями показывают прогрессивное развитие некоторых установок, связанных с младенчеством и материнством и представлений, что отражается в специфическом содержании сновидений, и указывает на характеристики, которые могут быть специфичны для каждого периода.

Психологи из римского университета «Ла Сапиенца» провели в начале 1990-х годов серию полуструктурированный интервью с беременными женщинами (срок 28-32 неделя) с целью выявить внутреннюю логику репрезентаций себя как матери и ребёнка. Также респондентки получили опросники с парой противоположных прилагательных, которые относились к ребёнку, партнёру и самой беременной. Результаты анализировались с помощью семантического дифференциала по шкале от «0» до «100» — для того, чтобы выявить наполнение этих репрезентаций. Из этого исследования можно сделать несколько важных выводов. Как показывают результаты, беременные женщины скорее склонны создавать репрезентацию себя-как-матери, которая отличается от репрезентации ребенка, ближе к последнему триместру, к 7 месяцу беременности (Ammaniti, Baumgartner,

Candelori, Perruchini, Pola, Tambelli, Zampino 1992, p. 175). Также исследователи приходят к выводу, что возникновение фантазий о ребенке связана с интенсивностью эмоционального инвестирования, другого характера, что возникает при производстве образа себя-как-матери. При этом, репрезентации себя-как-матери и ребёнка часто оказываются взаимодополняющими (Ibid, p. 175-176): если, например, материнские репрезентации были ласковыми и покладистыми, то соответствующий образ ребенка был спокойным и умным; таким же образом, терпеливая и активная мать была связана с независимым и самодостаточным образом ребенка. Наконец, касаясь выбора характеристик, будущие матери в своих репрезентациях скорее склонны видеть себя более «успешными», чем были их собственные матери (Ibid, p. 176) — исследователи объясняют это тем, что психика беременной женщины реактуализирует конфликт, связанный с сепарацией-индивидуацией.

Этот опыт повторили шведские коллеги в 2017 году (Setterberg, 2017). Они провели исследование, основой которому послужили полуструктурированные интервью беременных (второй и третий триместр) женщин, рожавших впервые и старше 18 лет. Исследование было изложено с использованием количественного опроса во время беременности для оценки способности женщины размышлять о важных отношениях в ее жизни и как они влияют на отношения с ее плодом (Ibid, p. 164). Цель интервью оценить различные аспекты видения и отражения матерью ее эмоционального опыта беременности, ее ожиданий и фантазий относительно ее будущих отношений с ребенком. Участвующих в исследовании беременных женщин спрашивали об их опыте, связанном с беременностью их отношениях с семьей, партнером и своим будущим ребенком (Ibid). Женщины, отобранные для исследования оказались с высоким уровнем стресса, неблагоприятными обстоятельствами в детстве и / или историей психического здоровья. Эти женщины более уязвимы к развитию перинатального стресса, тревоги и депрессии. Интервью во время беременности позволяет получить ценную информацию о психической конституции беременной женщины. Количественная мера их психического состояния, рефлексивное функционирование, служит мерилем качества родительской способности матери. По мнению автора исследования, контрперенос и переноссамого интервьюера по отношению к женщинам во время интервью позволяет глубже понять глубинную динамику конструктов вытеснения, агрессии, траура и нарциссических защит (Ibid). Автор исследования обосновывает необходимость проведения именно интервью тем, что во время такого вида взаимодействия создается некий альянс между беременными женщинами и интервьюером, который имеет определенно важное терапевтическое и клиническое значение (Ibid, 165). Ситуацию интервью можно рассматривать как микро терапевтическое вмешательство, и если будет сочтено необходимым расширить до более длительной психотерапевтической консультации. Во время интервью, которое предполагает обмен довольно личной информации, женщины могут испытывать облегчение от того, что поделились информацией, которая их волновала. Результаты исследования 55 опрошенных беременных женщин показали, что наиболее преобладающими результатами, которые представляют клинический интерес, являются тревога, связанная с беременностью, плодом и неопределенностью роли новой матери. Как проявляется в контрпереносе с интервьюером (например, отсутствие вовлеченности), меньшее число женщин демонстрировали более подавленное состояние при представлении своих будущих отношений с плодом (Ibid, 168). Отдельным вопросом для некоторых исследователей стали факторы способствующие или, наоборот, неспособствующие материнским репрезентациям о еще нерожденном ребенке и материнстве (Rusanen et al., 2018, p. 270). Исследование основано на перекрестных данных, включающих 1 646 женщин, обследованных в третьем триместре беременности. Материнские ожидания измерялись с помощью 12-пунктового опросника самоотчета "Представления матери о нерожденном ребенке". Исследователи руководствовались тем, ренатальные репрезентации матери развиваются во время беременности под воздействием движений ребенка, которые мать испытывает в течение нескольких недель после середины

беременности, поэтому их интересовали беременные только в третьем триместре. По результатам исследования наиболее сильными предикторами пренатальных ожиданий матери были ее образовательный статус, возраст, близость во взрослых отношениях, депрессивность и семейная атмосфера.

Турецкие исследователи (Erdemoglu & Derya, 2018, p.502.). Основываясь на собственном опросе и кросскультурных особенностях других стран, говорят о том, что, например, женский пол плода у первородящих женщин положительно влияет на пренатальную привязанность, а мужской пол плода, в частности, у многорожавших женщин улучшил как пренатальную привязанность, так и уровень воспринимаемой социальной поддержки.

Минибаева Заря Ибрагимовна. Использование глиняных горшков в народной медицине башкир

Доклад посвящен одному из редких способов лечения у башкир, зафиксированному в Сафакулевском районе Курганской области в 2003 г., лечению болезней с помощью глиняных горшков. Материалы записаны в с. Сарт-Абдрашево у потомственной знахарки (*имсе*) Шарафутдиновой Вилии Шамсутдиновны (1938–2012). Она использовала глиняные горшки при лечении разных болезней, а также при приготовлении лечебных мазей, масел и травяных сборов. Эти горшки были изготовлены ее предками, некоторым было уже более ста лет. Каждый горшок имел свое назначение. Горшки ставятся на пупок при вправлении пупка, опущении живота, при лечении бесплодия и импотенции. Для вправления позвонков одновременно ставятся два горшка: один – на шейный позвонок, другой – на копчик. Сидя на большом горшке, лечат цистит, геморрой и греют копчик перед вправлением. Отдельные горшки предназначены для томления сборов трав в теплой печи или закапыванием в землю. Дядя Вилии Шарафутдиновой, брат ее бабушки Муса Нафиков, изготавливал из глины маленькие горшочки для лечения болезней легких. Перед этим он сооружал специальную печь *кан* – сплетал остов из вербных веток и обмазывал глиной. Затем сжигал в ней разные травы. Печь была больших размеров, перед процедурой дядя залезал внутрь печки, чтобы проверить температуру. На спине больного он делал небольшие вертикальные надрезы и ставил на них маленькие горшки. Затем положив больного животом на специальную лопату, заводил его в печку. После того, как убрали горшки, под ними оказывался большой комок из крови темного цвета – таким образом болезнь выходила из легких.

Миронова Наталья Петровна. Особенности реабилитации детей с ДЦП разной степени тяжести из сельской местности в Республике Коми: семейные истории.

В докладе представлены реальные истории семей с детьми с ДЦП из сельской местности Республики Коми (Усть-Кулоский и Корткеросский районы), которые столкнулись с проблемами в реабилитации и социализации детей. Всего в исследовании приняли участие 15 семей, опрос родителей проводился методом глубинного полуструктурированного интервью. В ходе беседы с родителями были обозначены обязательные принципы методик АФК и комплексной реабилитации детей с ДЦП - систематичность, регулярность, непрерывность, индивидуальный подход в соответствии с тяжестью заболевания, возрастом и развитием ребенка, которые зачастую не соблюдаются в отдаленной сельской местности. Также районная медицинская помощь не соответствует потребностям и условиям доступности для такой социально-уязвимой категории населения. Все опрошенные родители указали на острую нехватку специалистов по АФК или их полное отсутствие. Специалисты по адаптивной физической культуре применяют специально адаптированные упражнения, которые помогают улучшить двигательные навыки, координацию, силу и гибкость у детей с таким неврологическим заболеванием. Благодаря занятиям адаптивной физической культурой, дети с ДЦП имеют возможность улучшить свое физическое состояние, развивать моторику и становиться более независимыми. В связи с данным комплексом проблем семьи с детьми с ДЦП тяжелой степени тяжести

вынуждены переезжать в Сыктывкар в поиске специалистов и регулярных курсов по реабилитации для детей.

Навицкая Лина Сергеевна. Социальные и этические проблемы использования ИИ в медицине.

В настоящее время проблемы искусственного интеллекта (далее – ИИ) являются одними из самых актуальных и горячо обсуждаемых тем как среди создателей программного обеспечения, так и ведущих ученых и исследователей. ИИ активно внедряется и используется во многих теоретических и практических областях жизнедеятельности и творчества человека; в частности: в медицине, образовании, политике и экономике. Однако несмотря на довольно положительный потенциал, до сих пор пользователи сталкиваются с социальными и этическими проблемами не только использования, но и внедрения ИИ в медицинскую практику во многих странах мира.

Николенко Владимир Николаевич. Соматотипологические особенности черепа как один из ведущих критериев выбора тактики нейрохирургических операций.

В докладе представлены результаты разработки и внедрения биомедицинских технологий, единство которых базируется на особенностях морфологической индивидуально-типологической изменчивости, определяющей персонализацию диагностики, лечения и реабилитации пациентов с различными формами патологии органов головы и шеи. Показано фундаментальное значение разработанной базикраниальной типологии конструкции черепа для персонализации трансназального трансорального эндоскопических доступов к опухолям головного мозга и основания черепа. Типирование краниофациального и краниобазиллярного профилей пациента легли в основу технологии индивидуального расчета онконейрохирургических вмешательств в этой области, учитывая локальную вариабельность опасных зон, включающих магистральные сосуды. Создается банк данных виртуальных трёхмерных реконструкций нормы и форм патологии органов головы и шеи с анимацией стадий развития заболеваний. Каждая форма патологии представлена многопрофильным модулем, параметры которого настраиваются на локальную морфологическую конституцию субъекта с учетом его этно-территориальной, гендерной принадлежности и возраста.

Новкунская Анастасия Андреевна, Клепикова Анна Александровна. Внеинституциональные траектории новорожденных пациентов внутри и за пределами системы неонатальной помощи.

Условия оказания неонатальной помощи во многом могут описываться как крайне зарегулированные: необходимость поиска экономических ресурсов, забюрократизированность клинической и организационной работы и даже правовая уязвимость медицинских профессионалов по-разному, но достаточно сильно влияют на практики и клинические решения врачей и медсестер (Новкунская, Клепикова, Минаков 2024). Вместе с тем, существует категория пациентов, которая не всегда попадает под действие этих многочисленных формализованных правил, и их траектория лечения и выписки оказываются “на краю” или за пределами таких жестких институциональных и организационных условий. Случаи госпитализации пациентов без российского гражданства или документов легализации в стране обнаруживают сконструированность и условность многих формальных правил, регулирующих систему неонатальной помощи в России. Данный доклад опирается на эмпирические данные, собранные в рамках проекта “Рождение пациента”: этнографические наблюдения за работой врачей-неонатологов и неонатальных сестер, фокус-группы с медицинскими профессионалами, интервью с врачами, медсестрами и организаторами здравоохранения, а также анализ документов. Аналитически мы фокусируемся на двух центральных сюжетах. Во-первых, мы рассмотрим то, как внутри системы неонатальной помощи складывается лечение и маршрутизация

пациентов без российского гражданства и/или других формальных статусов, необходимых для компенсации затрат на оказанную медицинскую помощь. В частности мы проанализируем то, как не только физическое, но и “документное тело” новорожденного становится предметом заботы со стороны медицинских профессионалов и организаций. Во-вторых, мы опишем случаи “реадмиссии” новорожденных пациентов, требующих реанимационной помощи или интенсивной терапии, которые обнаруживают, что официальные правила и законодательные нормы могут противоречить представлениям и врачам, и семей об интересах новорожденного. Обращение к другим культурным и институциональным контекстам в таких случаях позволяет уйти из-под влияния строгих бюрократических норм и создать те условия, в которых законодательное регулирование, традиция и ожидания родственников пациентов не конфликтуют друг с другом.

Патракова Алина Павловна. Метафоры, касающиеся биопечати органов и тканей, в научном и медийном дискурсах: этико-антропологическое измерение.

В докладе будет представлен краткий обзор метафорики, касающейся биофабрикации органов и тканей, с целью выявить те смыслы, которые формируют определенный образ человека. Постановка проблемы об этих метафорах представляет интерес не только с точки зрения когнитивной лингвистики. Заявленная тема может иметь практическую значимость в связи с тем, что, как отмечает С.В. Соколовский, метафоры, используемые для доходчивого объяснения сложных научно-технологических процессов, могут существенно влиять на отношение социума к этим разработкам, которые в результате могут быть либо поддержаны представителями власти, бизнеса и широкой общественностью, либо встретить сопротивление. С одной стороны, предлагается рассмотреть концептуальные метафоры, функционирующие внутри академического дискурса и превращающиеся в самостоятельные научные термины (например, «скаффолд» – от англ. scaffold, «строительные леса», «биочернила», «акустический пинцет», «тканевой пистолет» и т.п.). С другой стороны, целесообразно обратить внимание на те метафоры, которые встречаются в научно-популярных и публицистических текстах и ориентированы на информирование широкой общественности о ходе исследований («напечатать человека», «принтер вместо донора», «тиражирование органов», «запчасти для человека», «заплатки» для органов и т.п.). Семантический и прагматический анализ подобных метафор позволяет проследить очевидное преобладание инженерно-технической направленности. В целом, эта тенденция характерна не только для области биопечати (термин «биоинженерия», введенный Х. Вульфом, существует уже 70 лет). Примечательно, что в биопринтинге наблюдается слияние метафор строительства и книгопечатания. В докладе также предполагается охарактеризовать этико-антропологическое измерение этих метафор. Употребление инженерно-технических метафор (конструирование, сборка, фабрикация и пр.) по отношению к клеткам, тканям и органам воспринимается как нечто понятное и привычное. Однако есть основания предполагать, что, когда заходит речь о «ремонте» или «печати» всего человека, за пределами научного дискурса подобные метафоры могут исказить исходные исследовательские интенции и вызывать напряжение. Вероятнее всего, это связано именно с тем, что они отражают характерный для новоевропейской картины мира образ человека как механизма или машины. Такой образ может эффективно выполнять объяснительную и эвристическую функции в естествознании, но он редуцирует и деперсонифицирует человека, что может порождать этические коллизии на уровне биомедицинских практик.

Писарик Виталий Михайлович. Парадигмы гуманизма и объекты медицинской антропологии.

В широком смысле слова, гуманизм – это мировоззрение, которое фокусируется на человеке и возводит его в ранг меры всех вещей. Критерием оценки чего бы то ни было в

гуманизме является благополучие человека. Представляя любую систему как совокупность взаимосвязанных элементов, гуманитарной можно назвать систему, основным элементом которой есть человек, являющийся предметом изучения антропологической науки. Соответственно, природной гуманитарной системой мы будем называть естественную иерархию уровней организации человеческого сообщества. В социокультурном аспекте иерархические уровни природной гуманитарной системы могут быть представлены так: индивид – семья – род – народ – общество. Каждый уровень этой системы является объектом антропологии, вообще, и медицинской антропологии, в частности. Анализ структуры уровней природной гуманитарной системы показывает, что гуманистическая парадигма может быть трех типов, которые являют собой типы гуманизма, детерминируемые приоритетом интересов и прав соответствующего уровня природной гуманитарной системы. Либеральный гуманизм провозглашает приоритет интересов и прав индивида, тем самым принижает интересы и права семьи, рода и народа, а также всего общества. Природный гуманизм характеризует приоритет интересов и прав семьи, рода и народа. Природный гуманизм – это гуманизм традиционных ценностей. Доминирование парадигмы природного гуманизма предопределяет путь укрепления нравственности, созидания здоровья населения и гармоничного развития общества. Коммунальный гуманизм устанавливает приоритет интересов и прав общества и основывается на ценностях всеобщего равенства, коллективизма и классовой справедливости. Доминирование коммунальной так же, как и либеральной, парадигмы приводит к разрушению семейно-родовых и религиозных ценностей. Таким образом, существует три типа гуманизма и, соответственно, три различных понимания идеи гуманизма, но наиболее адекватным социобиологической природе человека является вариант понимания, при котором интересы личности подчинены интересам семьи и рода, а интересы общества подчинены интересам народа. В этом случае интересы семьи и рода выше интересов личности, а интересы рода и народа выше интересов общества. Для антропологической науки важно понимание взаимоотношений уровней природной гуманитарной системы и выбор приоритетных объектов для медицинской антропологии, наиболее перспективных с точки зрения решения проблемы созидания здоровья.

Позднякова Екатерина Андреевна. Тело - сосуд греха или храм души. Восток и Запад. Доклад посвящен разным подходам к поддержанию своего здоровья в западной и восточной медицине, в основе которого лежат глубинные философские отличия в восприятии тела. Виктимность тела в основе западной традиции (Россия к ней относится) диктует необходимость контроля своего здоровья (тело может подвести) или борьбу с болезнью, где врач с пациентом объединяются против тела и заболевания (врач лечит 100%). Традиционная китайская медицина основана на контакте и внимании к телу, его проявлениям, видимым невооруженным глазом, где врач и пациент объединяются для восстановления нарушенного баланса в человеке (тело и психо-эмоциональный аспект) не для борьбы и не подавления. Таким образом, врач лечит (30%), а больной излечивается сам (70%). Чревоугодие в христианской традиции признано одним из семи смертных грехов - запрещающий формат постулата. В китайской традиции постулатом является поиск срединного пути и баланса, предполагающий знание меры во всем. Суть одна, посыл разный, мотивация отлична, отношение к питанию и пищеварению на глубинном подсознательном уровне - принципиально разное. В западной традиции тело - практически атавизм, который приходится таскать за собой и различные его проявления (запахи, звуки, земные желания) – постыдно, порицаемо и в целом зиждется на психологии «просвещенных колонизаторов», где стоит запрет на телесность – табу. На этом табу пышным цветом сегодня расцветает пластическая хирургия, на виктимности про непослушность стареющего тела и отношению к телу, как к машине. В традиционных оздоровительных практиках Востока – внимание находится в теле, в дыхании, в ощущениях. Тело и душа неразделимы. В традиционной китайской медицине

прислушивание, присматривание к первым же сигналам тела о дисбалансе первично как врачом, так и самим человеком. Культура обращать внимание на тело, а в отдельные часы дня - даже находиться полноценным вниманием в нем (цигун). Обсуждение характера выделяемых телом жидкостей не является чем-то неудобоваримым. Всё, что естественно, то не безобразно. В связи с таким глубинным различием в отношении к телу и телесности перед специалистами традиционной китайской медицины (в России в том числе) стоит сверхзадача пропаганды перенастройки восприятия тела и, возможно, даже логики протекающих в нем процессов.

Полина Наталья Ивановна. Медицинские аспекты в исследованиях белорусских антропологов.

В белорусской академии наук начало антропологических исследований в 1960-х гг. связано с открытием по инициативе академика РАН В.П. Алексеева аспирантуры. На обучение тогда поступили профессиональные врачи: педиатр Л.И. Тегако, терапевт И.И. Саливон, хирург А.И. Микулич. Проблематика их диссертационных работ охватывала традиционные разделы антропологии – антропогенез, морфологию человека, этногенетические особенности. После успешного окончания аспирантуры, защитив диссертации, молодые специалисты-антропологи продолжили систематическое изучение белорусского населения. При этом первоначальная медицинская подготовка способствовала развитию биомедицинских аспектов в ходе исследований.

Поповкина Галина Сергеевна. Традиционная китайская медицина глазами дальневосточников.

В период освоения дальневосточного региона переселенцы активно знакомились с традиционной китайской медициной: китайские лекари нередко приходили на помощь в сложных случаях (лечили ожоги, укусы змей и т.п.). У китайцев переселенцы научились лечебному использованию растений и средств животного происхождения; многие из рецептов используются и в наши дни. Среди населения китайская медицина воспринималась положительно, однако у представителей сакральных практик «прижились» только ее рациональные приёмы. В настоящее время также наблюдается интерес к китайской медицине: существуют центры рефлексотерапии и массажа, развит медицинский туризм и т.п. Местное население относится к восточной медицине как к особенной, «чудесной», способной справиться со многими случаями, не поддающимися излечению средствами европейской научной медицины. То есть, китайская медицина понимается дальневосточниками как чужая, но с положительной оценкой. Однако у дальневосточников, проживающих в Китае длительное время, такое восприятие местной медицины меняется на более осторожное, взвешенное. При необходимости они стараются пользоваться не традиционными китайскими снадобьями, а услугами государственных больниц, основанных на принципах научной медицины, и сведения о которых передаются среди знакомых. Приходит понимание, что традиционная китайская медицина не научна: отсутствует доказательная, экспериментальная основа. Выясняется, что даже знаменитые массаж и иглорефлексотерапия имеют неодинаковое лечебное воздействие на разных людей. Только мази с согревающим эффектом пользуются популярностью, их даже привозят в Россию в качестве подарка близким. Как правило, выезжающие из России в Китай на длительное время стремятся привезти с собой много лекарств «на разные случаи». Для дальневосточников, проживающих в Китае, местная традиционная медицина перестает быть «чудесной», она воспринимается как чужая с нейтральной оценкой. Итак, можно сказать, что среди дальневосточников, проживающих в Китае, четко прослеживается разделение между научной медициной как знакомой, «своей», и традиционной китайской как малознакомой — «чужой» или нейтральной.

Пушкарева Елена Тимофеевна. Здоровьесбережение населения острова Колгуев, что в

Баренцевом море.

Остров длиной около 90 км, шириной около 60 км. Население 343 человека (июль 2024 г). На острове работает ФАП с персоналом в 4 человека. Он оснащен всей необходимой стандартной аппаратурой, медикаментами, медицинской мебелью. Всего нефинансовых активов на сумму 4 794 580,02 рублей 101 наименования. При ФАПе имеется аптечный киоск с лекарствами первичной помощи. санитарно-гигиеническими предметами. Также в ФАПе имеется точка телемедицины, связанной с Нарьян-Маром, для получения квалифицированных консультаций узких специалистов. Тяжелобольных вывозят в Нарьян-Мар или в Архангельск на санавиации. При наличии нетранспортабельных пациентов приезжают бригада врачей хирургов или гинекологов/акушеров для оказания помощи на месте. К системе здоровьесбережения относится получение питьевой воды. Прежде всего это вода из водоопреснительной станции. Воду опресненную жители в основном используют для бытовых нужд. Для питья используют воду, заготовливаемую из льда или снега в декабре, а также из открытых источников - песчаных озер, рек. В Бугрино есть нермя- место, где бурят воду из речки: если есть в нем жук-плавунец, то вода пригодна для питья по мнению островитян. Но островитяне эту воду, кроме немощных, тоже предпочитают использовать для бытовых нужд. Условием здоровьесбережения является также еда, добываемая из местных ресурсов: рыбы, морские животные, мидии, дичь, особенно гусиное мясо, яйца птиц, ягоды, грибы, съедобные растения. В Бугрино работают два магазина, которые имеет оиделы продуктовые и товары бытового назначения 52 категорий, удовлетворяющие основные потребности покупателей, хотя, по мнению островитян, все очень дорого. Имеются две пекарни, которые выпекают черный и белый хлеб и булочки, а также имеют ассортимент продуктов от головных компаний. Работники метеостанции имеют централизованное обеспечение продовольствием (бесплатный паек) по линии Росгидромета в сумме на 7000 рублей в месяц на человека, свыше этой сумму работник приобретает за свой счет. Должна сказать, что практически система жизнеобеспечения на острове является системой здоровьесбережения, поскольку караван с северным завозом топлива, дизтоплива, продуктов питания приходит раз в навигацию, рейсовый вертолет на Нарьян-Мар один раз в неделю.

Ратничкина Елена Сергеевна. Метод экстатического транса и практика ритуально-трансовых поз как вид современного целительства и шаманизма.

Экстатический транс – это древний метод переживания других реальностей, сопровождающийся ощущением радости, ясности и эйфории. Это современный путь духовного развития через познание множества новых миров и самоисцеления всех аспектов жизни. Ритуальные позы - это особые статичные положения тела, способные погрузить нас в состояние глубокого транса. Это древние ритуалы, в которых тело сохраняет особое положение в течение 15 минут. Метод предполагает сочетание ритмической стимуляции человеческого тела (бубен, шаманские погремушки в особом ритме 210 ударов в минуту) с древними ритуальными позами. Особый ритм помогает преодолеть блокировку нервной системы, ощутить различные пространства альтернативных реальностей и произвести значительные изменения в сознании. Подобное измененное восприятие делает возможным визионерское, познавательное переживание, в котором участвуют все наши телесные чувства. При этом в теле происходят значимые изменения, которые, в совокупности с эмоциональным отреагированием, приносят ощущение оздоровления, очищения, состояние ясности и обновленности. Метод был разработан всемирно известным антропологом Фелиситас Гудман, считавшей трансовые позы «ритуальными инструкциями», то есть указаниями на то, как можно взаимодействовать с миром духов. Изучая наскальные рисунки доисторических пещер и статуэтки разных народов мира, ею было открыто, что многие из них объединены одной общей темой: они изображают людей в измененном состоянии сознания, в состоянии глубокого транса. Следуя этим древним инструкциям, мы можем совершить целительное путешествие вглубь себя.

Разуванов Алексей Иванович, Шнигир Анастасия Анатольевна. Роль доверия в процессе медицинской реабилитации.

В докладе планируется осветить важность доверия между пациентом и медицинским персоналом в процессе медицинской реабилитации. Доверие способствует успешному восстановлению, повышает мотивацию пациента и улучшает результаты лечения. Рассматриваются пути укрепления доверия, такие как честное общение, уважение к пациенту и участие его в принятии решений.

Рашковская Юлия Вадимовна. Палеопатологическое исследование индивида поломской археологической культуры.

Проведено палеоантропологическое исследование останков индивида из погребения 93 Тольёнского могильника (Удмуртия, Дебёсский район) поломской археологической культуры. Исследованный скелет принадлежал мужчине, 35-40 лет. На предмет травм и патологий изучены череп и посткраниальный скелет. Отмечается значительная стертость жевательной поверхности зубов. Можем предположить незначительную степень кариеса, на что указывает отсутствие 1 и 2 моляра на верхней челюсти слева, с полностью заросшим альвеолярным краем, что свидетельствует о давней прижизненной утрате этих зубов. 1 моляр на нижней челюсти слева утрачен недавно (начальная степень облитерации альвеолы). На щечной поверхности альвеолярного отростка челюсти фиксируется разрушение костной ткани, что можно интерпретировать как абсцесс в результате кариозного поражения зуба. Отсутствие участка верхней челюсти справа не позволяет провести аналогичную оценку. Зубной камень отмечается на всех зубах, что свидетельствует о значительной доле растительной и зерновой пищи в каждодневной диете. На нижних резцах отмечаются линии эмалевого гипоплазии, которые свидетельствуют о периодах стресса в детском и юношеском возрасте. По состоянию суставных поверхностей позвонков можно отметить хорошее физическое состояние индивида: отсутствуют узлы Шморля и грыжи. Полученный результат можно интерпретировать как с точки зрения малой интенсивности физических нагрузок, так и возможного отнесения индивида к более раннему возрастному интервалу - ближе к 30 годам. Имеющиеся фрагменты скелета не продемонстрировали серьезных нарушений, поэтому судить о причинах смерти не представляется возможным.

Рзаева (Боом) Юлия Вячеславовна. Особенности ростовых процессов у современных детей грудного возраста из городской и сельской местности.

Физическое развитие растущего организма является одной из ключевых характеристик здоровья детского населения и зависит не только от генетической предрасположенности, но и от ряда внешних факторов, в том числе стремительной урбанизации и усиленного антропогенного стресса. Грудной период онтогенеза при всей важности для последующего развития продолжает оставаться наименее изученным. Бурный соматический рост, не имеющий аналогов во все последующие годы, сочетается с процессами активной морфофункциональной дифференцировки. Поэтому наблюдение за динамикой основных антропометрических показателей является объективным критерием оценки физического развития детей грудного возраста, а комплексная диагностика состояния здоровья ребенка занимает приоритетное место в практической деятельности врача-педиатра. На базе УЗ «19-я детская городская поликлиника» г. Минска и УЗ «Детская городская поликлиника» г. Барановичи проведено антропометрическое обследование детей грудного возраста 2013–2014 годов рождения из населенных пунктов Беларуси, имеющих разную численность и плотность населения: г. Минска, г. Барановичи и сельской местности Барановичского района. Использован метод анализа амбулаторных карт. Выборки из разных населенных пунктов представляют собой продольный массив данных, учитывающих основные антропометрические показатели детей: длину и массу тела, окружность головы и грудной

клетки по месяцам с рождения до одного года. В ходе исследования у новорожденных отмечена повышенная чувствительность к неблагоприятным экологическим условиям крупного города, которая проявилась более низкими антропометрическими показателями (кроме окружности головы). Дети грудного возраста независимо от места проживания мало отличались по массе тела. Наиболее значимая разница выявлена между городскими и сельскими группами по длине тела и окружности грудной клетки с разнонаправленным вектором. Так, мальчики из города имели статистически достоверно более высокие значения длины тела, чем их сельские сверстники. Показатели окружности грудной клетки у сельских детей достоверно превышали таковых из городской среды. В связи с этим, представляется актуальной разработка стандартов, учитывающих состояние физического развития детей конкретных регионов на популяционном уровне с целью оценки индивидуальных особенностей роста и развития подрастающего поколения.

Ринчинова Оюуна Санжимитуповна. Взгляд медицинского антрополога на восточную медицину Бурятии.

Исследовано состояние восточной медицины в Бурятии в контексте ее социальной роли и правового статуса. Исторически на территории Бурятии существовала традиционная медицинская система в ее «классическом» виде, которая включала мощный корпус письменных источников, сеть стандартизованного обучения и практики. Она имела четкую идентичность и этические принципы, тесно связанные с буддизмом. В этом виде традиционная медицина стала жертвой советских антирелигиозных кампаний 1930-х гг., которые практически удалили ее из жизни советского общества, а сохранившиеся элементы были маргинализированы. В конце 1960-х гг. в Бурятии были развернуты исследования тибетской медицины в рамках научной позитивистской парадигмы (т.н. «объективизации»). Это позволило на волне демократизации и плюрализации общественной сферы в конце 1980-начале 1990-х гг. создать в республике настоящий кластер восточной медицины, включавший научные и клинические исследования (источниковедение, биофармацевтика, приборостроение), фармпроизводство и специализированные медицинские учреждения (ЦВМ, «Наран» и др.). К сожалению, в те годы не хватило задела существенным образом изменить правовую базу для традиционной медицины в отношении профессиональной подготовки врачей и медицинского обслуживания. Это привело к тому, что созданный в начале 1990-х гг. бренд восточной медицины быстро диссипировался от «традиционной» к «народной» со всеми сопутствующими проблемами. В настоящее время приходится констатировать, что существует объективная проблема отсутствия четкой идентичности традиционной восточной медицины в России. Это препятствует выработке политики в отношении ее развития и «социализации», интеграции в общество (если в качестве модели рассматривать положение традиционной медицины в КНР или Индии). Нам видятся следующие способы преодоления такой ситуации. Во-первых, необходима организованная и скоординированная информационная политика в области традиционной медицины – стандартизация терминологии, лекарственных компонентов и составов, формирование и продвижение общественных дискурсов, постоянный мониторинг международной ситуации вокруг традиционной медицины (национальные системы здравоохранения, политика ВОЗ). Во-вторых, необходимо искать точки взаимодействия с властью через привлекательность традиционной медицины для региональных инвестиционных проектов, развития региональных брендов и т.д. В-третьих, надо развивать подходы традиционной медицины в таких современных и малорегулируемых направлениях здравоохранения, как персонализированная и превентивная медицина.

Романовский Георгий Борисович, Романовская Ольга Валентиновна. Биодигитальные технологии как угроза правам человека (на примере биопринтинга).

Современная биомедицина опирается на инновационные технологии, которые показывают

стремительный рост в своем развитии, представляя при этом революционные изменения, способные поменять не просто модель оказания медицинской помощи, а совершить определенный переворот. К таким технологиям можно уверенно отнести биопринтинг (или 3D-биопечать). Одновременно данный вид аддитивных технологий представляет собой пример стирания границ между биологическим и цифровым миром. Для осуществления биопринтинга необходим перевод биологического материала в цифровой код, что позволяет передавать данные на расстоянии. Например, оцифровка биологического материала может происходить в одной стране мира, а реализация восстановления кожи – в другой. Если биопринтинг будет развиваться стремительными темпами, чему способствуют многие реальные достижения, вкладываемые ресурсы и принятые во многих странах стратегии развития, то возможен перевод всего человеческого организма в цифровой код, а в последующем и обратная операция – преобразование цифрового кода в организм. Подобное перевоплощение нуждается в юридической оценке. Современная юриспруденция не учитывает многие преобразования, которые возникают благодаря достижениям в области биомедицины. Право заметно отстает, что констатируется в большинстве стран мира. При этом отмечается, что уже сейчас происходит трансформация многих традиционных юридических понятий: правосубъектность; принципы семейного и наследственного права; право на жизнь; право на неприкосновенность частной жизни и др. Появились новые концепции, определяющие новое место человека в окружающем мире (в рамках которого право должно будет занимать свое место): «конвергенция 2.0» (фокусирует сближение биологии и инженерии) и парадигма «нано-био-инфо-когно», результатом которой выстраивается постцифровое и постбиологическое общество. В философии права уже высказываются опасения, что новая парадигма приведет к тому, что цифровая система будет иметь больше представления о человеке, чем сам человек о самом себе. Это позволит создать общество тотального социального контроля, в рамках которого основные институты государства и права подвергнутся такой трансформации, что вряд ли можно будет констатировать наличие указанных социальных надстроек в их традиционном понимании.

Роот Татьяна Владимировна. Специализация и различные направления лечения болезней у целителей различных групп майя.

Еще в текстах колониального периода есть информация о том, что те, кто занимался лечением болезней или же наоборот, нанесением вреда здоровью посредством магии, имели различную специализацию. Эта дифференциация сохранилась и в современной системе народной медицины майя. Специализация зависит как от врожденного дара, так и от опыта, навыков и мотивации. В докладе освещается вопрос разнообразия функций и задач целителей и приводятся примеры лечения различными методами, в зависимости от уровня и квалификации лекаря.

Савельева Светлана Юрьевна. Использование целительских техник и навыков в психологической практике.

Полемика вокруг вопроса является ли психолог целителем; истоки, к которым прибегают психологи, когда используют целительские и шаманские психотехники; проблема терминологии; примеры из практического поля; проблематика исследования и перспективы развития.

Савин Игорь Сергеевич. Внутрисемейная забота о людях с инвалидностью как инструмент преодоления неравенства в контексте здоровьесбережения. (На примере Южного Казахстана).

В Южном Казахстане (Туркестанская область) распространены разнообразные модели повседневных внутрисемейных отношений, в том числе и такие, где тесные взаимодействия сопровождаются высоким уровнем взаимной поддержки и контроля со стороны старших

родственников. Это характерно в большей степени для сельских жителей, в особенности для компактно проживающих в некоторых районах области узбеков, сохранивших традиционную форму тесного самоуправяемого соседства в виде махали. Влияние этих традиций оказывает заметное влияние на жизнь всех членов семьи, в том числе и тех, кто имеет инвалидность. Более того, коль скоро такие члены семьи оказываются объектами заботы со стороны всех других родственников, то они в наибольшей степени испытывают и эмоциональные императивы в диапазоне от доброжелательного сочувствия и поддержки, до ожиданий от субъекта заботы желательного поведения и запретов на те поступки, которые не согласуются с представлениями семьи.

Седова Наталья Николаевна. Аксиологическая парадигма медицинского образования.

Медицинское образование обычно трактуется как приобретение профессии по сохранению и восстановлению здоровья. Целевая установка – овладение умениями и навыками в этой области. Но особенностью профессии медика является превращение знаний в добро, то есть, системообразующим фактором выступает ценностная ориентация в профессии. Парадокс – 1 медицинского образования состоит в том, что изначально принимается тезис об ориентации любой профессиональной деятельности в медицине и здравоохранении на нравственное ее содержание. В то же время, моральный статус профессионала-медика есть величина непостоянная и исходно дифференцированная: в медицину приходят люди с разным нравственным багажом, а в период учебы специальные установки на добро могут вырабатываться, а могут и не вырабатываться. Парадокс – 2 современного отечественного медицинского образования – попытка совмещения западных стандартов, отечественных традиций и имеющихся финансовых возможностей. При попытке его разрешить традиции приносятся в жертву. Очевидность дегуманизации высшего медицинского образования связана с попытками решить проблему его финансирования. Ликвидация субординатуры. Ликвидация интернатуры. Разделение изучаемых дисциплин на профильные и непрофильные с сокращением последних. Результат: преобразование медицинского вуза в МПТУ (медицинское профессионально-техническое училище). Конкретные предложения по повышению гуманитарного потенциала медицинского образования. Вернуть собеседование при поступлении в вуз, разработать критерии оценки нравственного статуса абитуриента. Ввести систему НМГО – непрерывного медико-гуманитарного образования (любые профессиональные знания транслировать не просто как операциональные, но духовно-нравственные ценности). Гуманитарная поддержка должна присутствовать на всех этапах обучения. Считать обязательным введение гуманитарной экспертизы профессионального образования, чтобы корректировать нравственные установки обучающихся и обеспечить интеграцию профессионального медицинского и гуманитарного знания, реализуя аксиологическую парадигму медицинского образования.

Сельченкова Сюзанна Павловна. Совместное создание эффективного исцеления в эзотерическом сообществе.

В докладе я представлю закрытое целительское эзотерическое сообщество (ЭС), участники которого исцеляют друг друга при помощи телесной практики особого прикосновения. В исследуемое ЭС приходят люди с разным культурным бэкграундом — некоторые могут быть знакомы с эзотерикой лишь косвенно и не соприкасаться с различными «эзотерическими» телесными практиками, другие могут регулярно посещать встречи ЭС на протяжении нескольких лет. Тем не менее, в сообществе я не заметила ограничений на участие во «взаимоисцелении». Уже на первом посещении ЭС новички могут пытаться взаимодействовать с другими участниками, опытные участники взаимодействуют с неопытными, при этом «догмы», набора постулатов по правильному «исцелению» будто бы нет, и каждый участник касается другого интуитивно. Процесс касания участниками встреч мистифицируется и позиционируется как «совместная сонастройка», не поддающаяся

вербализации. Тем не менее, во время «исцеления» участники ведут разговор, который, как я докажу в докладе, играет ключевую роль в том, чтобы исцеление было обозначено обеими сторонами как успешное. В докладе я отвечу на вопрос: как во время ритуала целитель и пациент совместно конструируют процесс «исцеления»? Как создаётся успешное лечение во взаимодействии целителя и пациента, формируя и подтверждая экспертность целителя? Работа написана на материалах включённого наблюдения и глубинных интервью с участниками сообщества. Основной метод – разговорный анализ записанных ритуалов исцеления.

Смердина Лидия Николаевна, Смердина Юлия Геннадьевна. Изменение антропологических параметров лица при патологии зубочелюстной.

Антропология лица изменяется при аномалиях зубочелюстной системы, при патологии твердых тканей зубов, при частичном и полном отсутствии зубов, воспалительных и опухолевых процессах в мягких тканях и челюстях, что приводит к изменению внешнего вида человека, нарушению речи, функции жевания, патологии височно-нижнечелюстных суставов. Из аномалий зубочелюстной системы особенно изменяют антропологию лица аномалии прикуса: прогнатический, прогенический, открытый, глубокий. Изменение антропологических параметров в виде снижения нижней трети лица, углубления носогубных и подбородочных складок, опускания кончика носа, западения щёк и губ, нарушения целостности челюстей происходит при отсутствии зубов, декомпенсированной патологической стираемости зубов, после хирургических вмешательств по поводу опухолевых процессов. Восстановление измененных параметров лица возможно ортодонтическими и ортопедическими методами лечения. Патологические прикусы необходимо устранять в раннем детском возрасте, чтобы не усугублять множественные нарушения лицевого скелета и функциональные отклонения. Ортопедические методы лечения выбираются в зависимости от возраста и степени выраженности патологии. Используются методы: функциональные (миогимнастика), аппаратные (съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты), хирургические. Протезирование после удаления зубов и своевременная замена протезов является профилактикой изменений антропологических параметров лица. Снижение компенсаторных возможностей организма в зрелом возрасте приводит к значительным изменениям антропологических параметров лица при патологической стираемости зубов. Предотвратить изменения можно ортопедическими методами лечения. Заключение. Патология зубочелюстной системы приводит к нарушению антропологических параметров лица. Устранить и профилактировать нарушения возможно ортодонтическими и ортопедическими методами лечения.

Соколовский Сергей Валерьевич, Семенова Ольга Владимировна. О структуре лидерства в медицинской антропологии: апробация метода анализа со-цитирований.

В докладе на базе пула цитирований из более 300 статей* десяти ведущих авторов в медицинской антропологии апробируется метод анализа со-цитирований и исследуются потоки информации (или их отсутствие) между этими авторами и представляемыми ими специализациями и интересами в рамках медицинской антропологии. Анализируемые выборки не позволяют оценить объективно реальное положение дел в этой субдисциплине, поскольку они ограничены: а) отбором авторов, представленных в рейтингах лишь одного источника (альтернативные источники могут представлять иной перечень, хотя и существенно совпадают друг с другом); б) в выборке учтены лишь публикации в наиболее влиятельных журналах по данной специальности (в нее не вошли, например, монографии авторов и их статьи в непрофильных для медицинской антропологии изданиях, материалы без цитирований – реплики в дискуссиях, письма в редакцию и т.п.); в) в выборке учтены лишь со-цитирования небольшого числа отобранных авторов – топ-10). Эти ограничения

заставляют рассматривать полученные результаты как пробные, но, тем не менее, дающие некоторое представление о структуре лидерства в рассматриваемой области, а также о наличии в ней относительно независимых специализаций или подобластей, и с точки зрения автора данная методика может масштабироваться на более представительные в статистическом отношении массивы цитирований для получения объективной картины влияний и динамики развития данной субдисциплины. В докладе будет охарактеризована процедура анализа, исходным материалом для которой служила матрица со-цитирований ведущих авторов, созданная на основе разделов References их публикаций в высокорейтинговых профильных журналах, перечень которых также приводится.* Точное число статей будет представлено в докладе, поскольку на момент отправки тезисов обработка массива не завершена.

Сокольчик Валерия Николаевна. Практика применения искусственного интеллекта в медицинской науке: можно ли доверять ИИ?

В докладе планируется рассмотреть концепт открытой науки (в контексте биомедицинских исследований), показать роль ИИ в открытой науке и подчеркнуть важность доверия к использованию ИИ в научной деятельности. Рассмотрим на основе проведенных исследований, пилотных опросов, какие страхи и опасения существуют у граждан (пациентов) в отношении применения ИИ, какие проблемы в медицинской науке порождает ИИ, какие шаги необходимо предпринять для укрепления доверия участников исследований/пациентов при применении систем ИИ.

Соловьева Антонина Ивановна. Совместное конструирование экспертного знания в практике системно-семейных расстановок.

В докладе я представлю результаты исследования сообщества практикующих метод системно-семейных расстановок. Системно-семейные расстановки – это транспоколенческий, феноменологический, психотерапевтический подход, который совмещает в себе некоторые аспекты философии, психоанализа, психодрамы, гештальт-терапии, транзактного анализа, семейной терапии, а также того, что понимается как «почитание предков» у народа Зулу. Данный метод подразумевает групповую работу расстановщика (ведущего сессии) и участников, занимающих разные роли. Каждый из них вносит свой вклад в формирование нового знания, способствующего психотерапевтическому эффекту, это роднит данный метод с групповой психотерапией. Однако, в данном методе присутствует аспект, разительно отличающий его от других психотерапевтических методов наличие – сверхчеловеческих агентов-членов рода участников. Таким образом, в своем докладе я постараюсь показать каким образом экспертное знание формируется человеческими и сверхчеловеческими агентами. Какую роль в этом процессе занимает расстановщик, а какую все остальные участники.

Соловьева Любовь Тимофеевна. Народные представления о детских болезнях у грузин Аджарии (по полевым материалам 1980-х годов).

Специфика Аджарии (преобладание исповедующего ислам населения, высокая рождаемость) способствовала сохранению народных лечебных практик, бытовавших еще в конце 1980-х годов. Имелось несколько категорий «народных лекарей»: экимбаши, мкитхави, мецамлие калеби, ходжа. К ним, а также к повитухам обращались в случае бездетности, трудных родов и болезни детей. Так, в с. Фуртио Шуахевского р-на была известна повитуха, которая приняла «1001 ребенка». Имелись представления о причинах бездетности или рождения «увечных» младенцев: например, считалось, что в животе у женщины могло обитать существо (груз. арциви – აბჯოვო, букв. орел), поедавшее младенцев в утробе матери; из-за болезни матавра дети рождались с физическими изъянами (букв. «обкусанными»): без головы, без руки. После родов женщину охраняли от вредоносного существа Али, которое могло пробраться даже в роддом и «ударить»,

«испугать» роженицу. Чтобы излечиться, роженица должна была покормить зерном из подола «белую» лошадь. От сакмацвило («младенческая» болезнь), когда младенец кашлял и хрипел, помогал специальный заговор, черная бусина-амулет и растирание козьим жиром. Младенца также купали в отваре семян конопли и травы мариамхела (рука Мариам). Оспа, корь, коклюш, свинка, ветрянка назывались «господами» и воспринимали как посещение дома божествами; их запрещалось лечить; ребенка одевали в одежду особых цветов, выказывая ему особое уважение. К ходже (сведущему в исламе человеку) обращались, когда причина болезни была неизвестна: амулет нусха с мусульманской молитвой следовало носить или пить воду, в которой его обмывали. Особо разнообразными были средства лечения болезни, когда ребенок слабел, не мог встать на ноги (тур. басхуни, груз. дакелули – букв. «попраный», «подавленный»). Ее лечили травами, заговорами, магическими действиями; ставили на конёк крыши, несли через мост. Были народные средства лечения рахита (груз. гведжо), экземы и др. болезней, сочетавшие магические и рациональные средства. Народная медицина Аджарии – локальный вариант общегрузинской традиции; ее особенности определялись религиозной спецификой и традиционностью сельского быта. Отметим, что ни одну из болезней народные лекари не объявляли неизлечимой, предлагая пациентам широкий выбор лекарств из животного и растительного сырья, а также психологическую поддержку.

Сорокина Елена Анатольевна. Становление репродуктивных практик шведок.

Представляется возможным и представляющим научный интерес анализ истории и становления репродуктивных прав шведок на протяжении многих веков, в том числе XX и начала XXI веков. Влияние социально-экономического контекста на репродуктивную практику связано и обусловлено многими изменениями, в том числе, и в правовом, трудовом, социальном сегментах. Особую роль имеет развитие и прогресс медицины и медицинских технологий, фармацевтики. Важное значение на протяжении последних десятилетий имеют, безусловно, многочисленные исследования, касающиеся направления и форм развития семьи. Появление партнерских форм брака – следствие не только социальных причин, но и развития рынка медицинских контрацептивных препаратов. На протяжении 1970-х годов произошли изменения устоявшихся и уже традиционных форм семей с родителями и детьми, в которых отношения супругов юридически оформлены. В наши дни практически половина семей имеет партнерские браки. Важно отметить, что дети рожденные в таких партнерских браках, равно как и сами супруги, имеют права, аналогичные супругам и детям в юридически оформленных браках.

Спицына Наиля Хаджиевна, Балинова Наталья Валерьевна. Структура браков в сельских популяциях абхазов и азербайджанцев. Антропогенетические особенности.

Представлены результаты сравнительного анализа традиционной фамильно-родовой системы и брачных ареалов популяций абхазов Джгерда и Члоу в Очамчирском районе, Хуап и Дурипш - в Гудаутском районе Грузии. Было показано, что традиционная брачно-фамильная структура абхазов резко отличается от других этнических групп Кавказа выработанным в поколениях особым типом экзогамии, отличающимся необычайно широким реестром брачных ограничений и строгим соблюдением всех принципов направленных на предотвращение возможности кровного родства супругов в браке. Современные демографические процессы в популяциях абхазов привнесли новые тенденции в традиционную структуру воспроизводства. Исследование репрезентативного био-демографического материала в селениях Агдамского, Ахсуинского, Зардобского, Казахского, Уджарского и Шекинского районов Азербайджана выявило традиционную особенность - преобладание браков внутри селения, достигающее 80-90 %. Дальнейший анализ показал, что почти 50 % браков заключались внутри кварталов. В популяциях сложился особый тип структурированной эндогамии, с предпочтением более близкой степени расселения, аналогии прослеживаются и крайних случаях эндогамности –

родственных браках, в которых отчетливо проявляется тенденция предпочтения близкой степени родства. Показано, что абхазы и азербайджанцы являются контрастными по генетико-демографической структуре популяций.

Стадник Юлия Александровна. Представления семейских об этиологии болезней.

Экспедиционные обследования, проходившие в 90-е годы XX века в сёлах старообрядцев Бурятии, показали наличие у семейских бытования традиционных народных представлений о причинности болезней, которые подлежат магическим способам лечения. Это - «боли в руках», «водянка», «грыжа», «клин», «зубная боль», «испуг/переполох», «кила», «кóлотти»/боли в животе, «криксы/крикты», «от крови»/наружное кровотечение/порез, «огник», «порча», пуп новорожденного, «рожа», «сглаз», «собачья старость»/(рахит), «утин»/(радикулит), «тоска», «худой», «щетинка», «ячмень», «сучье вымя», «хомут». Проведенное исследование показывает совпадение представлений семейских о возникновении перечисленных болезней с выявленной учеными системой подобных представлений у разных народов. На основе информации, полученной от самих семейских, болезни имеют этиологию: антропическую, демонологическую, связанную с мёртвыми, зоологическую, испуг, болезнь от болезни. Так же в этнокультуре семейских обнаружена закреплённость между видами этиологии и болезнями. Большинство болезней происходит от одной этиологии.

Станишевский Александр Леонидович, Сокольчик Валерия Николаевна. Актуальные вопросы готовности населения к оказанию первой помощи.

АКТУАЛЬНОСТЬ Ключевым звеном для спасения жизни пострадавшего является оказание первой помощи (ПП) на месте происшествия случайными свидетелями. Для планирования мер, направленных на повышение эффективности оказания ПП и снижение летальности пострадавших, требуется ясное представление о степени готовности населения к оказанию ПП и факторах ее определяющих. **ЦЕЛЬ** Определить степень готовности населения к оказанию ПП, факторы ее определяющие и пути повышения готовности населения к ее оказанию. **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ** За период январь 2023 – июнь 2024 года было проведено анонимное анкетирование населения Республики Беларусь, не имеющего медицинского образования. Статистический анализ включал описательную статистику и одномерный бинарный логистический регрессионный анализ. **РЕЗУЛЬТАТЫ** Результаты. Высокую степень готовности показали 16,2% респондентов, выше средней – 22,3%, среднюю – 38,6%, низкую – 12,2% и крайне низкую – 10,7%. Фасилитаторами высокой готовности к оказанию ПП являлись: практическое обучение ПП (отношение шансов (ОШ): 3,2; 95% доверительный интервал (95% ДИ): 2,2 – 4,7; $p = 0,000$), мужской пол (ОШ: 5,0; 95% ДИ: 2,0 – 12,4; $p = 0,001$) и участие в оказании ПП (проведении сердечно-легочной реанимации) пострадавшему в реальных условиях (ОШ: 5,1; 95% ДИ: 2,6 – 10,1; $p = 0,000$). Предикторами крайне низкой готовности к оказанию ПП являлись: возраст 60 лет и выше (ОШ: 2,2; 95% ДИ: 1,2 – 4,2; $p = 0,017$), женский пол (ОШ: 4,7; 95% ДИ: 2,9 – 7,5; $p = 0,000$) и отсутствие практического обучения ПП (ОШ: 6,5; 95% ДИ: 3,1 – 13,6; $p = 0,000$). Все барьеры оказания ПП разделены на три группы: «личностные барьеры» (психологические барьеры и ограниченные физические возможности), «барьеры, связанные с процедурными вопросами» (проблемные аспекты нормативно-правового и материально-технического обеспечения оказания ПП) и «барьеры, связанные с теоретическим и практическим обучением». Третья группа включала главные барьеры оказания ПП: «Боязнь причинить непоправимый вред пострадавшему» – 48,0%, «Недостаток знаний и навыков по оказанию ПП» – 44,9%. Психологические барьеры (нежелание быть в центре внимания других людей, опасение негативного обсуждения проводимых действий или появления видеоматериалов в интернете, отталкивающий внешний вид пострадавшего, противоположный пол, личные дела) составили 31,1%. Для повышения частоты и эффективности оказания ПП, крайне важно устранить выявленные барьеры и максимально

задействовать возможности фасилитаторов.

Старостина Нина Валерьевна. Влияние арт-терапии на ментальное здоровье медицинских работников.

В докладе рассматриваются вопросы поддержания ментального здоровья медицинских работников, как одной из профессий, наиболее подверженных стрессу, приводящему к «синдрому выгорания». Наиболее частым следствием профессионального стресса является «синдром выгорания», которое характеризуется апатией, быстрой утомляемостью, психосоматическими проблемами, появлением негативного отношения к коллегам и пациентам, агрессивными или тревожными состояниями, переходящими в депрессию. В качестве одного из способов нормализации ментального состояния предложена арт-терапия, метод, основанный на идее о том, что творческое выражение (рисование, пение, музыка, поэзия, танцы) может способствовать психологическому благополучию, и внедряемый в качестве профилактики выгорания в рамках деятельности Культурного центра ГАУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева». Приведены результаты исследований, проведенных на базе больницы с декабря 2023 года по июль 2024 года с целью оценки влияния арт-терапевтических техник на ментальное состояние медицинских работников. В исследовании приняли участие 20 сотрудников, которые прошли цикл занятий, включающих элементы музыкальных и дыхательных упражнений, а также элементы хомусотерапии. Участники исследований прошли ряд тестов на профессиональное выгорание (К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой), тревожность (тест Спилберга) и депрессию (шкала депрессии Бека) до и после цикла занятий. Наиболее важным в контексте профессии участников представляется тест на профессиональное выгорание. Он включает три признака - эмоциональное истощение (чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное работой); деперсонализацию (циничное, безразличное отношение к труду и его объектам); редукцию профессиональных достижений (чувство некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней). Анализ результатов тестирования до и после занятий показал, что использованные методики арт-терапии и хомусотерапии в большинстве случаев оказали положительное влияние на ментальное состояние медицинских работников – в среднем улучшение психоэмоционального состояния у 62% участников. Отрицательное влияние может быть связано с несколькими факторами – небольшой продолжительностью курса или индивидуальными состояниями и нуждается в дальнейших исследованиях.

Стрепетов Илья Олегович. Асимметрия костей основания черепа: клинические проявления и диагностика.

Целью исследования явилось определение основных топографических ориентиров при проведении исследований паттернов черепа: ротации и ротации с боковым наклоном, флексии и экстензии. Обследовано 35 черепов. Для оценки степени изменения положения костей черепа проводились измерения углов во фронтальной, сагиттальной и горизонтальной плоскостях. Также было проведено исследование на пациенте с использованием КТ и МРТ.

Стрижков Алексей Евгеньевич. Математическая модель роста и ее роль в точной диагностике возраста плода человека.

В медицинской практике часто возникает потребность проведения оценки метрических показателей тела у плодов разного возраста. Для описания возрастной нормы сомы плода было проведено антропометрическое исследование 220 трупов плодов (12-38 недели внутриутробного развития) и 15 новорожденных. На первом этапе измерялись длины: теменно-копчиковая, теменно-пяточная, верхней и нижней конечностей и их сегментов (плечо, предплечье, кисть, бедро, голень, стопа). На втором этапе исследования по

полученным данным был проведен регрессионный и дисперсионный анализы, целью которых было установление и оценка значимости зависимостей антропометрических показателей (длины) от возраста плода. В результате всестороннего анализа была построена система из 16 линейных уравнений, описывающих зависимость размеров тела в целом и параметров его конечностей от возраста плода. Было установлено, что константы роста туловища и проксимальных сегментов конечностей существенно снижаются на 20-22 неделях внутриутробного развития, в то время как у дистальных отделов верхней и нижней конечности рост характеризовался линейным характером на протяжении всего плодного периода. На третьем этапе исследования была построена математическая модель роста плода. Модель представляет собой произведение матрицы на вектор. Элементами матрицы являлись коэффициенты построенных ранее регрессионных моделей зависимости антропометрических показателей от возраста плода. Вектор содержал входной параметр возраста плода. Полученная математическая модель позволяет оценить прогнозируемые параметры тела у плода определенного возраста одним математическим действием. На четвертом этапе исследования по полученным ранее данным была построена система моделей, позволяющая провести точную оценку возраста плода. Входными параметрами (переменными) системы математических моделей явились данные антропометрических измерений обследуемого плода. Выходным параметром – оценка возраста плода.

Стрижкова Зульфия Ахнафовна, Герасимова Александра Юрьевна. Зависимость ряда антропометрических индексов от семейного положения (систематический обзор и мета-анализ).

Согласно данным ВОЗ, распространенность избыточного веса и ожирения в мире достигла масштабов глобальной эпидемии. Ожирение было включено в Международную классификацию болезней в 1990 году как хроническое заболевание, характеризующееся чрезмерным накоплением жира в организме и индексом массы тела (ИМТ) более 30 кг/м². Целью данного систематического обзора было изучение семейного положения в качестве детерминанты индекса массы тела и риска ожирения. Систематический поиск литературы проводился в базах данных PubMed (Medline), Embase и Google Scholar с поисковым запросом: ('marital status' OR 'marri*' OR 'family status') AND ('obesity' OR 'adiposity') AND ('body mass' OR 'body mass index' OR 'bmi' OR 'anthropometry') AND ('risk' OR 'prevalence'). Из 105 исследований, включенных в систематический обзор, в 76 исследованиях (72%) сообщалось о большем риске ожирения у лиц, состоящих в браке, по сравнению с лицами, не состоящими в браке. Мета-анализ 24 исследований включал в себя в общей сложности 369 499 участников: 257 257 состоящих в браке лиц (40 896 из которых страдали ожирением) и 112 242 субъекта сравнения (одинокие, разведенные или овдовевшие лица, 15 084 из которых страдали ожирением). Риск ожирения был статистически значимо в 1,88 раза выше у состоящих в браке людей по сравнению с одинокими, разведенными и вдовами. В странах Азиатско-Тихоокеанского региона, где критерии ожирения отличаются (ИМТ \geq 25 кг/м² или \geq 28 кг/м²), статистически значимого риска ожирения не обнаружено. Социально-экономическая среда не была одинаковой на протяжении всего периода, в течение которого проводились

исследования. Вероятность ожирения у лиц, состоящих в браке, во время экономических кризисов была выше, чем в период между кризисами: ОШ= 2,56 (95% ДИ 2,09–3,13) во время кризисов против ОШ= 1,55 (95% ДИ 1,24–1,95) между кризисами. Результаты этого обзора подтверждают важность учета семейного положения при определении риска ожирения.

***Строгонова Александра Сергеевна.* Близкие родственники бойцов о возможном возникновении у них ПТСР по возвращению домой и о предполагаемых способах его лечения.**

ПТСР - посттравматическое стрессовое расстройство, возникшее в результате событий, оказавших негативное воздействие на психику индивида. В докладе рассматривается то, насколько осведомлены близкие родственники бойцов, ныне участвующих в боевых действиях, или недавно вернувшихся с них, о вероятности возникновения ПТСР по возвращению домой. В работе зафиксированы предполагаемые родственниками планы и имеющиеся у них возможности и средства для реинтеграции бойцов в мирное общество, их способы работы с моральными травмами близких, способы справиться с последствиями боевых действий, повлиявших на психику их участников. В докладе представлены результаты нескольких интервью с близкими родственниками участников боевых действий.

***Сундуй Джульетта Маадыр-ооловна.* Целительские практики врачевания в народной медицине тувинцев.**

В статье рассматриваются практики и методы народного врачевания знахарства (по тув. «домнаар»). Актуальность и новизна данной темы продиктована растущим интересом к народной медицине как проявления «чуда» исцеления. Целью данного исследования является выявить особенностей имеющих на практике методов на текущем историческом этапе и определить новые аспекты эффективности и вредности. Отмечены: отсутствие литератур по этой тематике на русском языке, отсутствие словаря так как некоторые слова не переводятся и не используются в современное время.

***Сымонович Чеслав Эрастович.* Проблема послевоенной "потерянности" поколений фронтовиков в отражении западногерманской и советской литературы 1950-х -- 1980-х гг.**

Поздние дети, ровесники Войны 1939—1945 гг узнавали на уроках литературы во второй половине 1950-х гг. о «лишних» людях в России во времена Николая 1-го. И почти сразу вслед за этим, благодаря «оттепели» и серии «Зарубежный роман XX в.» -- о потерянном поколении фронтовиков, даже о двух – благодаря Ремарку и Бёллю. Горечь советских бывших фронтовиков Твардовского, В. Некрасова, В. Кондратьева.../, чьи надежды на обновление разбивались в 1960-е и особенно в 1970-е годы, мы осознавали вполне только благодаря гласности в Перестройку. И тогда, и ныне, и всегда после каждой войны, будь то во Вьетнаме, в Афганистане, духовные потери фронтовиков и их семей неизбежны, разрушительны, и хорошо, если в конечном счёте гуманистичны, человечны.

***Тарасова Анна Анатольевна.* Генерализованные патологические проявления при вторичной гипертрофической остеоартропатии на останках женщины из некрополя XIII в. г. Вязьмы.**

Работа выполнена за счет средств гранта Российского научного фонда № 22-78-10059 «Новые методы морфологического анализа и визуализации в изучении антропологического

Описывая случаи синдрома Мари-Бамбергера на скелетах из могильника г. Саркел, Д.Г. Рохлин отмечал, что в медицинских музеях не представлены мацерированные трубчатые кости с патологическими изменениями, характерными для этого синдрома, что значительно затрудняло его распознавание (Рохлин, 1965. С. 103-106). В качестве примера затруднения он приводил случай экспертизы останков шведского короля Магнуса Ладулоса, на костях которого была обнаружена резкая симметричная деформация трубчатых костей верхних и нижних конечностей, заставившее экспертов заподозрить их сифилитическое происхождение. Чтобы поставить окончательный диагноз был приглашен немецкий патологоанатом, которому, в свою очередь, понадобилась помощь его коллеги, владевшего специальной методикой изучения мацерированных костей. В современной медицинской литературе патологии костной системы, характерные при данном синдроме, описываются по результатам рентгенографических исследований и МРТ. Однако детального описания локализации и особенностей периостита при далеко зашедшем заболевании не встречается. В 2023 г. нами был диагностирован и описан случай вторичной гипертрофической остеоартропатии на скелетных останках (хорошей сохранности и полной комплектности) женщины из погребения некрополя XIII в. на Соборном холме г. Вязьмы. Остеоскопическое обследование показало, что периостальные изменения распространены симметрично на лопатках, ключицах, плечевых, лучевых, локтевых, пястных костях и фалангах пальцев рук, а также на тазовых, бедренных, большеберцовых, малоберцовых костях, надколенниках, костях предплюсны (за исключением таранных), плюсневых костях и фалангах пальцев ног. Небольшие очаги периостита обнаружены на теле и рукоятке грудины. При этом патологические изменения отсутствовали на черепе, позвонках и ребрах. По результатам рентгенографического исследования было выявлено два типа периостита (спикулообразный и бахромчатый), а также некоторые особенности его проявления, соответствующие картине непрерывного частично ассимилированного периостоза. Как на рентгенограммах, так и на томограмме изученных костей фиксировались очаги деструкции кортикального слоя и небольшое расширение некоторых гаверсовых каналов, близкое к вариантам нормального строения костной ткани. На наш взгляд, хорошо описанные и надежно диагностированные случаи конкретных заболеваний или состояний, связанных с тем или иным видом и особенностями периостита, могут служить облегчению процедуры дифференциальной диагностики на антропологических материалах различной степени сохранности и комплектности из археологических раскопок.

Тё Диана Владиславовна. Хроническая усталость (возможности интегративной медицины).

В современном обществе проблема хронической усталости становится все более актуальной. В связи с высоким темпом жизни, дистрессом, регулярным нарушением природных биоритмов организма, недостатком физической активности, низким качеством продуктов питания, ухудшением экологии и потерей контакта с природой, все большее количество людей испытывает недостаток энергии, быструю утомляемость, проблемы с памятью и сном, слабость в мышцах, эмоциональную подавленность и другие симптомы, мешающие вести полноценную счастливую жизнь. В докладе будут рассмотрены: 1. Взгляды европейской и тибетской медицинских систем на состояние хронической усталости, представляющее собой, по сути, состояние хронического стресса - психологического и биологического. 2. Методы диагностики дистресса. 3. Относительно простые, и при этом базовые с позиции восточной медицины, способы коррекции состояния хронической усталости - подходящее питание и образ жизни. 4. Оздоровляющие медитации как способ гармонизации образа мышления и построения системы ценностей, принимаемых в качестве главенствующих и управляющих аспектов по отношению к физико-химическим процессам, протекающим в организме человека. 5. Упражнения

тибетской медицинской йоги Неджанг, повышающие адаптационные возможности организма. 6. Тибетские фитосоставы, БАД и процедуры, восстанавливающие огонь пищеварения, силу почек и надпочечников, умиротворяющие Ветер, напитывающие истощенный организм. 7. Типичные ошибки при коррекции хронической усталости. Исследование основано на изучении литературы, посвященной теории и практике европейской медицины, тибетской медицины, нутрициологии и трансперсональной психологии, а также на личном практическом опыте.

Тихонова Ксения Александровна. Лечение испуга и гадательные практики: сюжет из калмыцкой традиционной медицины.

В докладе будут представлены данные глубинных и полуструктурированных интервью, полученные в ходе полевой работы в Калмыкии летом 2024 года. Лечение так называемого “испуга” в традиционной калмыцкой медицине является значительно распространенной практикой оказания помощи с медицинскими проблемами широкого спектра (от заканий до лихорадки) как детям, так и взрослым. Интерес к этому сюжету представляет его нахождение на стыке с гадательными практиками: гадательный элемент – интерпретация причины болезни по фигуре расплавленного свинца или воска над головой человека – необходим, чтобы лечение прошло “успешно”. Так, эксперт (знающий человек или родитель ребенка) при лечении обращается не к наблюдению за болеющим и его болезнью, а проводит обряд по установлению причины болезни. Такое действие и получение знания о болезни посредством практики, которую можно с уточнениями назвать “гадательной”, является необходимым условием для выздоровления – путем называния, узнавания, получения знания. В докладе я предполагаю ответить на вопрос, каким образом обращение к получению знания о причине болезни в виде гадательного элемента помогает в ее лечении?

Торлопова-Пластинина Любовь Андреевна. Влияние традиционной культуры на психофизическое здоровье женщин с инвалидностью в Кыргызстане.

В докладе анализируется влияние традиционной культуры Кыргызстана на психофизическое здоровье женщин с инвалидностью, освещая общее состояние людей с ОВЗ и дискриминацию, с которой они сталкиваются. Основное внимание уделяется тому, как традиционные культурные практики и представления формируют социальное неравенство и ограничивают доступ к медицинским и социальным услугам. Сквозь данный фокус рассматриваются темы последствий домашнего насилия и репродуктивного здоровья женщин с инвалидностью как конкретные примеры широких проблем, связанных с доступом к медицинской помощи и социальной поддержке. Этот аспект крайне значим для данной группы, поскольку в разных контекстах традиционные культурные нормы и практики могут как способствовать поддержке, так и усиливать дискриминацию, влияя на качество жизни, медицинского обслуживания и социальную интеграцию женщин с инвалидностью. Согласно ряду исследований и заявлений активистов, женщины и девочки с инвалидностью в Республике подвергаются множественной дискриминации, связанной не только с полом и инвалидностью, но также с возрастом, этнической принадлежностью, вероисповеданием, (не)владением языками, социально уязвимыми статусами, как беженец или эмигрант и др. В большинстве случаев, сталкиваясь с унижением, насилием и эксплуатацией, дискриминируемые вынуждены скрывать свой опыт, поскольку его обнаружение чаще всего приводит к осуждению самих пострадавших женщин и пренебрежению к ним со стороны общества. В связи с данными обстоятельствами неизбежно страдает как физическое, так и психическое здоровье особо уязвимых женщин. Доклад будет интересен исследователям, работающим в области медицинской антропологии, культурных исследований и социальной политики, а также всем, кто стремится понять, как культурные традиции влияют на здоровье и социальное положение уязвимых групп населения.

Тукина Дарья Игоревна.

В уже ставшей классической для медицинской антропологии книге «The Spirit Catches You and You Fall Down» (1997), Энн Фадиман описывает трагический медицинский случай, возникший на стыке двух этномедицинских систем. Напряжение между традиционными представлениями хмонгов и официальной американской медициной (западной биомедициной) сопровождало течение эпилепсии у девочки, которая в итоге погибла из-за непримиримых конфликтов между терапевтическими и диагностическими моделями этих двух систем. Результаты исследования и публичные дискуссии вокруг книги привели к тому, что медицинская антропология очертила для себя прикладную миссию собственной дисциплины: способствовать «эффективности» лечения, налаживая «доверие» и понимание между практикующими специалистами, пациентами и государством (Михель 2015). При этом именно медицинская антропология способна проблематизировать, а что есть эти «эффективность» и «доверие» для культурно отличных групп, которые могут по-разному воображать свое здоровье, институционализировать медицину и чувствовать болезнь и тело инаково феноменологически. Современное российское здравоохранение плюралистично (Вагг 2011) не только с учетом многонациональности страны и специализированности медицины, но и ввиду актуального многообразия «парамедицинских», эзотерических услуг; разделения медицины на частную и государственную, более и менее «доказательную» или «альтернативную» и т.д. Множественность практик и сочетание разных культурных логик (само)лечения и предоставления/получения помощи со здоровьем замечается даже внутри одного и того же института здравоохранения. Например, в родильных домах врачу и акушерке могут как доверять, так не доверять в зависимости от того, «оплатила» ли пациентка свои роды, что превращает лечение в нечто большее, чем медицинскую манипуляцию, окружающую взаимодействие профессионала и обывателя «экономикой доверия» (Бороздина 2017; Тёмкина 2016, 2017). «Неудачный» опыт лечения по стандартам официальной медицины сподвигает людей обращаться к экстремально «доказательным» или, наоборот, «альтернативным» методикам, предложением на которые изобилуют и социальные сети, и офлайн клиники. Прежние основы медицинского профессионализма и экспертности утрачивают свою силу, а внимание все больше привлекают те, кто обладает специфическим опытом и влияет на производство знания в каждой конкретной ситуации. Медицинская экспертиза может становиться распределенной (Eyal, 2013), а в производство экспертного знания в сфере медицины могут активно включаться «обыватели» (Pedersen, Baarts 2018), целые сообщества, которые претендуют на статус «экспертных» не в силу профессионального образования, а личного опыта, неформального обучения, духовного совершенствования и т.д. (родительские сообщества, пациентские сообщества-активисты, НКО и т.д.). Это объединение различных форм знания и практик требует от медицинских антропологов особого внимания к социокультурным контекстам, в которых происходит взаимодействие, а также к специфике восприятий и реакций людей на медицинские интервенции. Организаторы представляют к конференции круглый стол, состоящий из четырех докладов и лейтмотивного обсуждения проблемы «экспертности» в плюралистичном медицинском поле. Проблемные вопросы, предлагающиеся к обсуждению: Как связано (не)доверие к практикующему специалисту/институции и эффективность лечения/исцеления? Как конструируется экспертность новых и старых «экспертов»? Какие методологические подходы предлагаются медицинской антропологией для связывания доверия, экспертности и эффективности лечения? Мы подобрали доклады таким образом, чтобы они затрагивали разные и иногда противоположные сферы медицинского и здоровьесберегающего. Два доклада посвящены условно биомедицине, вторая половина докладов – условно альтернативной медицине. В качестве докладчиков выступают медицинские антропологи, которые проводят классическую антропологическую полевую работу, акцентируя исследовательское внимание на коммуникативных микро-практиках в работе

(пара)медицинских профессионалов в духе символического интеракционизма и социального конструктивизма (Apeosa-Varano, 2013; Liu, 2015, 2018).

Федорчук Ольга Алексеевна. Анализ точности алгоритма случайный лес при определении принадлежности черепа к макрорегиональной группе.

Анализ изменчивости морфологических признаков является очень важной задачей в современной антропологии. Дополнением к современным статистическим методам анализа внутригрупповой изменчивости, является алгоритм „случайного леса“. Существуют попытки использования данного алгоритма в судебно-медицинской антропологии для определения принадлежности черепа к референтной группе, в попытке определить его происхождение. Настоящая работа посвящена аспектам применения случайного леса к индивидуальным краниометрическим данным. Цель работы заключается в оценке точности метода при определении принадлежности черепа к макрорегиональной группе. Измерительная программа включала в основном стандартные признаки, 15 линейных размеров и 12 рассчитанных на их основе указателей. Использовались средние и индивидуальные данные по 39 этно-территориальным группам из 13 макрорегионов, в основном Старого Света. Данные были разбиты на тестовую (25% - 343 индивидов) и обучающую (75% - 1028 индивидов) выборки. По второй группе обучался алгоритм из 1000 деревьев, а тестовые данные подавались уже обученному алгоритму для того, чтобы оценить правильность его решений. Оценка качества проводилась по двум параметрам: процент индивидов, которые попали не в свою макрорегиональную группу, от общего числа индивидов в данной макрорегиональной группе; процент индивидов, которые попали из другой макрорегиональной группы, от общего числа индивидов, попавших в данную макрорегиональную группу. Оба показателя максимальны в группе Восточной Азии. Высоким данные показатели и для черепов с территории Африки. Черепа с территории Юго-Восточной Азии имеют сходство с черепами из других регионов, но при этом черепа из других регионов практически никогда не определяются как черепа из групп Юго-Восточной Азии. Наиболее характерными оказались черепа из групп Океании, первый показатель у них минимален, то есть всего 15%. В результате применения алгоритма „случайного леса“ к индивидуальным данным наиболее значимыми оказались указатели: высотно-поперечный, черепной указатели и указатель выступления лица. Минимальную значимость для дифференциации черепов на индивидуальном уровне имеют дуговые размеры костей сагиттального профиля. Выводы: Точность алгоритма при отнесении черепа к макрорегиональной группе составила 66 %, что делает его применение при данном наборе признаков и обучающих групп плохо применимым на практике; При определении принадлежности черепа к макрорегиональной группе эффективнее использовать указатели, а не линейные размеры черепа.

Фоменко Андрей Георгиевич. Концепция доверия в общественном здравоохранении: проблемы теоретического обоснования и практического применения (на примере программ вакцинации).

В научной литературе и руководящих документах по общественному здоровью доверие рассматривается как один из основных факторов успеха программ общественного здравоохранения. В то же время, существует множество точек зрения относительно определения и концептуального обоснования доверия в общественном здравоохранении, что создает трудности в применении концепции доверия в практической работе при разработке, анализе и реализации программ этой сферы медицины. В докладе на примере программ вакцинации дается краткий обзор существующих подходов к определению и концептуальному обоснованию доверия в общественном здравоохранении, предлагаются пути по формированию доверия к программам вакцинации.

Фролова Александра Викторовна. Стигматизация людей с ОВЗ в культуре Русского

Севера (прошлое и настоящее).

В докладе на обширном архивном, публицистическом и полевом материале анализируются феномен инвалидности в традиционном обществе на примере крестьянской среды Русского Севера. Автор выделяет такое малоизученное явление как стигматизация инвалидов. В традиционном обществе это устоявшееся сложное явление, которое чаще всего проявлялось в изолировании людей с инвалидностью, исключении и их отторжении из социума.

Хесуани Юсеф Джоржевич. In situ биопринтинг как перспективный метод для внедрения в клиническую практику.

В традиционной тканевой инженерии и трехмерной биопечати тканевые и органные конструкции печатаются в специальных помещениях с высоким уровнем стерильности, а затем созревают в стерильных перфузионных биореакторах и затем переносятся в операционную комнату для трансплантации пациентам. Такие помещения должны соответствовать соответствующим международным стандартам, быть официально сертифицированы национальными агентствами, регулирующими биотехнологические технологии. Сравнительно недавно был предложен принципиально новый подход по замещению тканевых дефектов с использованием технологии биопечати – производить печать в операционной, непосредственно в место дефекта внутри тела пациента. Данный вариант технологии трехмерной биопечати называется *in situ* или *in vivo* биопечатью. *In situ* биопечать - это по сути сочетание хирургической робототехники с трехмерной биопечатью. Этот метод считается перспективным в виду возможного «физиологического» решения проблемы васкуляризации за счет миграции прогениторных эндотелиальных клеток в напечатанную тканеинженерную конструкцию и прорастания в нее капилляров из окружающей дефект ткани реципиента. Также прямая биопечать непосредственно в тканевой дефект исключает необходимость предварительного формования подложки, что минимизирует риски контаминации *in vitro*.

Хохлов Никита Викторович, Дзини Стефания. Рентгенофлуоресцентный анализ волос - предварительные результаты.

Медь участвует в производстве и функционировании меланина. Этот химический элемент является важным микроэлементом для здоровья, так как медь задействована в различных биологических процессах, включая синтез коллагена, который является основным компонентом кожи и волос. Таким образом, можно сказать, что медь и меланин имеют тесную связь. В ходе исследования волос современных представителей различных регионов России и зарубежных стран, была выявлена закономерность в изменении цвета волос и количественном содержании в них меди. Фрагменты волос были исследованы рентгенофлуоресцентным методом, который дает возможность выявить микро и макроэлементы, находящихся в образцах волос. Это исследование дает возможность сопоставить количество меди в основных продуктах питания, потребляемых представителями изучаемых групп с количественным содержанием меди в исследуемых фрагментах волос. В докладе будут представлены предварительные результаты исследований.

Чжао Дункай. Статус китайской традиционной медицины в современной системе здравоохранения Китая.

Благодаря своим уникальным диагностическим и терапевтическим преимуществам, инновационной теоретической базе и тенденциям международного развития китайская традиционная медицина заняла важное место в медицинской системе Китая. Во-первых, диагностические и лечебные преимущества ТКМ постепенно стали важной частью китайской медицинской системы. В последние годы, с расширением сферы услуг ТКМ и ростом клинического спроса, ТКМ играет важную роль в лечении хронических

заболеваний, сложных болезней и крупных событий в области общественного здравоохранения. Делая упор на «целостные концепции и лечение на основе доказательной медицины», китайская медицина играет уникальную роль в профилактике, обследовании, диагностике, лечении и реабилитации заболеваний. Исследования в области доказательной медицины научно подтвердили научную обоснованность и эффективность лечения китайской медициной. Во-вторых, основные теории ТКМ быстро прогрессируют под влиянием современной науки. Теории инь и ян, пяти элементов, тибетского образа, ци, крови, жидкости и другие теории были переосмыслены и проверены современной наукой, и инновационные исследования продолжают появляться. Эти теоретические нововведения заложили прочный фундамент для клинического применения китайской медицины. Кроме того, ТКМ стала важной частью международных обменов и сотрудничества Китая и неуклонно продвигается на международную арену. ТКМ распространилась в 196 странах и регионах, а акупунктура, в частности, была включена в систему медицинского страхования в нескольких странах. В то же время международное образование в области ТКМ также достигло значительного прогресса: постепенно формируется диверсифицированная платформа международного образования и обмена, растет число глобальных учебных заведений ТКМ и образовательных коопераций. Международное признание китайской медицины продолжает расти, а ее влияние в международной системе здравоохранения постепенно увеличивается. Мы будем работать вместе, чтобы хорошо выполнять работу по оказанию массовых медицинских услуг, продвигать инновации в области медицинских технологий, участвовать в глобальном управлении здравоохранением, углублять международные обмены и сотрудничество, активно реагировать на вызовы здравоохранения, стоящие перед современным миром, и вносить больше мудрости и силы в устойчивое развитие глобального здравоохранения.

Щербак Анна Владимировна. Стационар на дому как идеальная модель преемственности пациентского пути в современном здравоохранении.

Стационар на дому – модель жизни хронического, часто пожилого пациента, позволяющая ему проживать в семье и собственном доме с обеспечением компетентного и пролонгированного медицинского обслуживания. Широкое развитие Стационара на дому в национальных системах здравоохранения обосновано не столько стремлением к сокращению расходов на здравоохранение (снижение частоты госпитализаций и расходов государства и страховых компаний на стационарное лечение), сколько потребностью пациентов и их семей в высоком качестве жизни, несмотря на сложные медицинские проблемы. Исследования последних лет показали, что использование Стационара на дому не только не увеличивает частоту осложнений у полиморбидных пациентов, а способствует увеличению продолжительности жизни пациентов и улучшает психологическое здоровье семьи. Наибольшее распространение эта модель оказания медицинской помощи получила в странах с высоким процентом пожилых людей в обществе и высокоразвитой системой здравоохранения (Испания, Австралия, США, Нидерланды). Россия, с учетом большой численности населения, возрастающей долей пожилых людей и активным реформированием системы здравоохранения может получить существенные бенефиты как в экономической, так в социальной сфере. Наш проект направлен на адаптацию мирового опыта в российских реалиях и возможностью тиражирования его в разных регионах РФ.

Широкалова Галина Сергеевна, Пронина Елена Ивановна. Студенты о причинах дожития лиц «серебряного возраста» в Домах престарелых и инвалидов.

В связи с атомизацией семей, разрывом межпоколенных связей, увеличивающейся инвалидизацией и старением населения растет потребность в стационарах для постоянного проживания людей «серебряного возраста». В России в настоящее время действует примерно три тысячи государственных стационаров социального обслуживания,

в которых живет около 300 тысяч человек, причем очередь в эти учреждения может идти несколько лет. Частные учреждения подобного типа не поддаются полному учету и, соответственно, контролю, но предполагается, что их около 1400 тысяч [Старикам почет у нас почему? - Парламентская газета // <https://www.pnp.ru/social/starikam-pochet-u-nas-pochem.html>. 08.06.2021]. Проблема «дожития» в старости на Западе решается с помощью пансионатов разного типа. Но насколько готово общественное мнение принять такие формы в России? Для получения ответа мы задали соответствующий вопрос студентам СПО и вузов всех Федеральных округов России в ходе проведения в 2024 г. Российским обществом социологов он-лайн исследования среди студентов российских СПО и вузов. Поскольку практики отношения к старшему поколению отличаются у разных народов, ниже представлены данные по русской части выборки (N = 7969 чел.). На вопрос «бывает, что «бабушки/дедушки» в старости переезжают в дома престарелых. В каких случаях, по вашему мнению, это оправдано?» были получены следующие ответы (% от опрошенных): «Когда у них нет родных» – 76,7%, «Когда за ними должен быть постоянный присмотр, а дети еще работают» - 52,0%, «Когда за ними там будет уход лучше, чем дома у родных» - 50,8%, «Когда жилищные условия не позволяют детям взять к себе старых родителей» - 47,2%, «Когда не сложились отношения со своими детьми» - 30,3%, «Когда они неизлечимо больны» - 28,4%, «Другой вариант» - 2,2%. Ответы студентов рациональны, что указывает на потенциальную готовность к переезду стариков в стационары разного типа, а их иерархия указывает на точки риска: - уровень жизни российских семей: «скромность» жилищных условий, необходимость работы как источника дохода, отсутствие средств для оплаты домашней сиделки; - социальное одиночество: отсутствие родных и сложность отношений в семье. В связи с атомизацией семей, разрывом межпоколенных связей, увеличивающейся инвалидизацией и старением населения растет потребность в стационарах для постоянного проживания людей «серебряного возраста». В России в настоящее время действует примерно три тысячи государственных стационаров социального обслуживания, в которых живет около 300 тысяч человек, причем очередь в эти учреждения может идти несколько лет. Частные учреждения подобного типа не поддаются полному учету и, соответственно, контролю, но предполагается, что их около 1400 тысяч [Старикам почет у нас почему? - Парламентская газета // <https://www.pnp.ru/social/starikam-pochet-u-nas-pochem.html>. 08.06.2021]. Проблема «дожития» в старости на Западе решается с помощью пансионатов разного типа. Но насколько готово общественное мнение принять такие формы в России? Для получения ответа мы задали соответствующий вопрос студентам СПО и вузов всех Федеральных округов России в ходе проведения в 2024 г. Российским обществом социологов он-лайн исследования среди студентов российских СПО и вузов. Поскольку практики отношения к старшему поколению отличаются у разных народов, ниже представлены данные по русской части выборки (N = 7969 чел.). На вопрос «бывает, что «бабушки/дедушки» в старости переезжают в дома престарелых. В каких случаях, по вашему мнению, это оправдано?» были получены следующие ответы (% от опрошенных): «Когда у них нет родных» – 76,7%, «Когда за ними должен быть постоянный присмотр, а дети еще работают» - 52,0%, «Когда за ними там будет уход лучше, чем дома у родных» - 50,8%, «Когда жилищные условия не позволяют детям взять к себе старых родителей» - 47,2%, «Когда не сложились отношения со своими детьми» - 30,3%, «Когда они неизлечимо больны» - 28,4%, «Другой вариант» - 2,2%. Ответы студентов рациональны, что указывает на потенциальную готовность к переезду стариков в стационары разного типа, а их иерархия указывает на точки риска: - уровень жизни российских семей: «скромность» жилищных условий, необходимость работы как источника дохода, отсутствие средств для оплаты домашней сиделки; - социальное одиночество: отсутствие родных и сложность отношений в семье.

Шишигина Анна Николаевна. Образ жизни как фактор здоровьесбережения по материалам исследований народов Сибири в XVIII-XIX вв.: история изучения и

проблемы современности.

Материалы письменных источников экспедиционных исследований XVIII-XIX вв. по изучению Сибири (Миллер, Гмелин, Миддендорф, Бунге и др.) содержат достаточно богатый материал о местных народах. Изучение физического состояния организма человека, его болезней, лечебных практик как правило, рассматривалось учеными тех лет в контексте его образа жизни. Если для материалов XVIII в. более характерно изложение фактологического материала, полученного в ходе наблюдений, со спорадическим изложением гипотез, то в XIX в. с развитием медицинской практики в России появились специальные работы по медицине, где учеными проверялись те или иные идеи. Так, Э.Ф. Шперком при выяснении причин болезней, проводились исследования зависимости проказы и сифилиса от климатических и диетических условий. Для XIX в. в целом характерен интерес ученых к зависимости состояния здоровья от климата. Согласно наблюдениям тех лет, характер заболеваний русского и инородческого населения XIX в. не имел очевидной зависимости ни от климата, кроме простудных и их последствий, ни от особенностей этнического характера. Народная медицина по данным исследований тех лет не оказывала существенного влияния на уровень здоровья, в большей мере страдавшего от санитарно-гигиенических и иных аналогичных условий. Согласно материалам наблюдений исследователей значительная роль в сохранности здоровья отводится развитию медицинской деятельности, а также образу жизни, связанного, в частности, с различиями в двигательной активности жителей Сибири, сопряженными с бытовавшими промыслами.