

**XIV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ МЕДИЦИНСКИХ
АНТРОПОЛОГОВ**

**“МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ГЛОБАЛЬНЫХ
ТРАНСФОРМАЦИЙ И ЛОКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ”**

23-25 сентября 2026 г.

ТЕЗИСЫ

Абарова Елена Владимировна

**Сравнительный анализ медицинских исследований в историческом
контексте XIX века представителей рода Клоссе.**

Первым аптекарем в Царском Селе в 1811 г. являлся – И. Х. Клоссе. «Снабдил оную лучшими медикаментами и продолжал упражняться в своем деле с отменным усердием и успехами в короткое время к удовольствию начальства, приобрел должное уважение и доверие местных жителей».

Аптека находилась под медико-полицейским надзором, и имела: рецептурную комнату, материальную для хранения материалов, кокторию и лабораторию, сухой подвал, ледник, сушильню для хранения растительных продуктов. Аптека снабжена шнуrowыми книгами: для внесения лекарств, отпускаемых по рецептам; для записи отпускаемых в ручной продаже лекарств; для записи отпускаемых ядовитых веществ; для гербария дикорастущих в России растений. Аптека была оборудована химическими лабораториями.

В 1816 г. Клоссе «за особенное его старание и отличное усердие с Высочайшего дозволения аптеки, к коей отпуск медикаментов в казенных местах с самого учреждения производит он с уступкой 20%, на

приготовление в своей аптеке всех медикаментов для больных Царскосельской полиции (инвалидной команды) без денежно» произведен в коллежские асессоры.

В к. XIX в. его родственник К. Клоссе издает брошюру «Пора знать, как избавиться от дорогих врачей и аптек», где ему «пришлось уяснить себе, что такое медицина, и как она исцеляет, о чём у нас ещё не принято думать, и считать это достоянием только известной касты людей, тайную, недоступную обыкновенных смертных».

Абдуллаева Диана Фейзудиновна

Этика ранней диагностики нейродегенеративных заболеваний в условиях онтологической неопределённости.

Ранняя диагностика нейродегенеративных заболеваний становится одной из ключевых медико-социальных проблем в условиях демографического старения. К 2026 году методы генетического и биомаркерного тестирования на предрасположенность к болезни Альцгеймера (БА) и болезни Паркинсона (БП) стали клинически доступными. Однако их применение порождает комплекс этических проблем, связанных с отсутствием эффективной профилактики, онтологической неопределённостью статуса лёгких когнитивных нарушений (ЛКН), а также рисками стигматизации и дискриминации. В докладе анализируются две группы этических дилемм. Первая связана с пресимптоматическим тестированием при отсутствии болезнь-модифицирующей терапии: дилемма «знать или не знать», право пациента на информирование и право «не знать», психологические риски (82% врачей отмечают высокий уровень стресса у протестированных), социальная стигматизация (70%) и правовые пробелы в защите биомаркерной информации. Вторая группа дилемм обусловлена онтологической неопределённостью ЛКН — состояний, занимающих

пограничное положение между физиологическим старением и патологией. Рассматриваются риски гипердиагностики и необоснованного терапевтического вмешательства, а также проблема нарушения способности к осознанному согласию у пациентов с ЛКН (распространённость недееспособности дать информированное согласие составляет около 20%). Предлагаются этические ориентиры, направленные на совершенствование информированного согласия, создание системы долгосрочного психосоциального сопровождения, расширение правовой защиты биомаркерной информации и снижение стигматизации. Ранняя диагностика должна стать инструментом укрепления автономии и благополучия, а не новым источником социальной уязвимости и страха в стареющем обществе.

Абрамова Надежда Игоревна

Понимание научных текстов студентами медицинского вуза при использовании возможностей искусственного интеллекта.

Исследование проблемы понимания прочитанных текстов студентами медицинского вуза при использовании ИИ. Выявлен «парадокс эффективности против познавательности»: большинство обучающихся уверены, что поняли текст, но затрудняются его критически оценить.

Азатян Нанэ Владимировна

Ачара Расаяна – поведенческие принципы как основа омоложения в Аюрведе.

Актуальность. В Аюрведе расаяна рассматривается не только как применение лекарственных средств, но и как комплексный подход к сохранению здоровья, поддержанию жизненных сил и достижению долголетия. Особое место занимает Ачара-расаяна, представленная в Чарака-самхите, Чикитса-стхана, Расаяна-адхьяя. Она раскрывает значение

правильного поведения, психической устойчивости и гармоничного образа жизни как самостоятельных факторов, способствующих сохранению здоровья.

Цель. Раскрыть концепцию Ачара-расаяны в Чарака-самхите и определить её значение для профилактики заболеваний и поддержания физического и психического благополучия.

Материалы и методы. Проведён анализ первоисточника Чарака-самхиты и интерпретация описанных принципов Ачара-расаяны с позиций современных представлений о здоровом образе жизни и психосоматическом здоровье.

Результаты. Ачара-расаяна включает комплекс рекомендаций, касающихся правдивости, доброжелательности, самоконтроля, умеренности, уважительного отношения к окружающим, поддержания чистоты, дисциплины и эмоционального равновесия. Таким образом, расаяна-эффект связывается не только с воздействием лекарственных средств, но и с ежедневным поведением человека.

Заключение. Концепция Ачара-расаяны демонстрирует целостный профилактический подход Аюрведы, в котором здоровье рассматривается как результат согласованности поведения, психики и образа жизни. Её положения могут представлять интерес для интегративной и профилактической медицины.

Акаева Наида Шамильевна

Культуральные особенности и сложности при
открытии клиники в Махачкале

Республика Дагестан является самым населённым и самым полиэтничным среди всех регионов Северного Кавказа. Население Дагестана составляет около 3,2 миллиона человек. Для сравнения: соседняя с Дагестаном республика, занимающая второе место по

численности населения среди мусульманских регионов российского Северного Кавказа, – Чеченская Республика – насчитывает около 1,5 миллиона жителей. Столица и крупнейший город Дагестана – Махачкала, население которой, согласно данным Федеральной службы государственной статистики, составляет около 622 тысяч человек. Будучи самым полиэтническим регионом России, в том смысле, что большинство этносов, населяющих Дагестан, являются коренными, Дагестан объединяет четырнадцать официально признанных этносов, языки которых имеют статус государственных, и сотни других этнолингвистических групп. При этом языком межэтнического общения является русский язык. Крупнейшими этносами являются аварцы, даргинцы, кумыки, лезгины, лакцы и табасараны. В совокупности они составляют чуть более 85% всего населения. Большинство населения, 95%, исповедует суннитский ислам.

Комментируя культурные особенности и сложности открытия клиники в Махачкале, важно отметить, что мною не проводилось какого бы то ни было исследования, основанного на релевантных теоретических, методологических и методических подходах, необходимых для проведения культурного анализа. Я также понимаю проблематичность самого понятия «дагестанская культура». По-видимому, такое понятие имеет право на существование, хотя в Дагестанских школах, например, был обязательный предмет «Культура и традиции Дагестана», впоследствии, всё же, он был переименован в «Культура и традиции народов Дагестана». Нижеприведенный текст, таким образом, основан на моем личном опыте открытия клиники ментального здоровья в столице Дагестана, Махачкале.

В настоящее время, дагестанский бизнес претерпевает изменения, связанные не только с экономическим кризисом, который переживает мировая и российская экономика, но и с изменениями, которые происходят

в культуре и привычного уклада жизни Дагестана, которые оставались неизблемыми долгое время.

Дагестанская культура — не монолит, а уникальное многонациональное образование, где на протяжении веков переплетались традиции десятков этносов в постоянном взаимодействии и взаимовлиянии. Её ядро составляют такие ценности, как уважение к старшим, гостеприимство, взаимовыручка, культ семьи и стремление к сохранению чести (намус), ценность с терпением выносить тяготы и проявлять терпение (сабур) к ним, чувство юмора при невзгодах.

В эпоху развития соцсетей, их пользователи стали свидетелями, как эти ценности одновременно делают привлекательными дагестанцев и становятся ловушками в проявлении гибкости и адаптивности в быстро меняющихся условиях.

В последние десятилетия, мы являемся свидетелями бума развития бизнеса в Дагестане, достаточно взглянуть на статистику: по информации регионального центра «Мой бизнес», с начала 2026 года число малых и средних предприятий в Дагестане превысило 72 тысячи, увеличившись более чем на две тысячи, прирост к прошлому году составил почти 3%. Наибольшая динамика зафиксирована в сферах производства, сельского хозяйства и торговли. За 1 квартал 2026 года количество регистраций новых бизнесов (малых) в Дагестане превысило 2700.

Открытие клиники в Дагестане действительно сопряжено с рядом культурных и практических вызовов. Я выделила ключевые аспекты, на которые стоит обратить внимание.

Важность доверия и личных связей. На наш взгляд, мало в каком регионе России, «сарафанное радио» имеет такое большое значение, как в Дагестане. Дагестанский пациент после использования привычных рекламных каналов, таких как: телевизионная реклама, радиореклама, реклама, транслируемая по радио, интернет-реклама, социальные медиа,

печатные СМИ, поисковая реклама, события и ярмарки, СМС-реклама, уличная реклама, реклама на билбордах, постерах, автобусных остановках и других общественных местах, - все равно обратиться к родственнику или знакомому за его «честным» отзывом, и именно он станет последней точкой при принятии решения: обращаться за медпомощью или нет. Пациенты часто ориентируются на рекомендации знакомых, а не только на рекламу. Это значит, что для привлечения клиентов критически важна хорошая репутация. Дагестанское общество очень тесно общалось всегда друг с другом и сейчас это тесное общение перешло в соцсети, в которых также как и 50 лет назад обращаются за отзывом «тети Пати или дяди Магомеда» , только уже в соцсетях.

Уважение к иерархии и старшим. Уважение к старшим, и четкая иерархия пропогондируется в воспитании. За последние 10 лет появилось большое количество дагестанских мировых звезд-спортсменов, которые демонстрируют в соцсетях уважение к старшим , и став некой фишкой и визитной карточкой региона, влияя на все сферы оказания услуг. Это требует от персонала такта и умения выстраивать коммуникацию с пациентами на равных, без излишней фамильярности, с уважением к старшему человеку, и при отсутствии этого уважения со стороны персонала, клиник может столкнуться с хейтом, который может серьезно подпортить репутацию клиники.

Религиозные и культурные нормы. Необходимо учитывать местные обычаи, особенно в части дресс-кода, поведения в общественных местах и общения. Это влияет на дизайн клиники, формат приёма и даже на то, как подаётся информация о медицинских услугах.

Отношение к платным услугам. В обществе сохраняется настороженное отношение к платной медицине. Многие по-прежнему предпочитают обращаться в государственные учреждения. Поэтому для успеха нужно убедительно продемонстрировать ценность и качество услуг.

Санитарные и лицензионные требования. В Дагестане есть большие сложности в подборе подходящего помещения, так как не у всех помещений есть необходимые документы, которые нужны при лицензировании помещения. Хотя в этом направлении уже и есть сдвиги, но по сей день – на оформление уходит месяцы, а иногда и годы найти объект, который одновременно подходит по локации, технически пригоден для медицинских нужд и позволяет получить лицензию, бывает непросто. Также есть сложности со скоростью оформления необходимых документов, иногда оформление затягиваются до последних сроков.

Сложности с подбором и удержанием кадров. Требуется большой пул квалифицированных специалистов с актуальными сертификатами. При этом в регионе может быть дефицит узких специалистов, поэтому важно предлагать конкурентные условия и возможности для профессионального роста.

Высокая конкуренция. Махачкалу можно назвать маленькой Москвой по скорости и активности жизни, дагестанцы быстро реагируют на любое изменение, любят красивую и дорогую жизнь. Несмотря на то, что республика дотационная, по городу ездят много дорогих машин и люди любят дорогую и красивую жизнь. Все это толкает к активности, люди раюотают много и активно. В Дагестане работают как государственные, так и частные клиники. Прорбиться на рынок сложно: нужно предлагать уникальное торговое предложение

Проблемы с продвижением. Маркетинг в Дагестане специфический, требует знания культуральных и общественных особенностей региона. Обещания гарантированного результата или ссылки на конкретные случаи излечения недопустимы. Самое эффективнее строить стратегию на экспертизности: публиковать полезные статьи, разбираться клинические случаи, работать с отзывами.

Сложности в легализации бизнеса и оформления на бумаге. Дагестанское общество всегда имело культурную особенность: ставить закон человеческих отношений, чести и договоренности - выше чем государственные, что приводило зачастую к непослушанию требованиям государства. Например, у Дагестана была своя биржа: «Махачкалинская валютка», на которой осуществлялось много сделок на простой договоренности. Именно в Дагестане она могла существовать, так как с каждым земляком, дагестанец может найти родственника или знакомого, который и может явиться гарантом выполнения сделки. Поэтому при любом знакомстве, дагестанец будет интересоваться, к какой нации относится человек и выходец с какого района. И когда эту валютку государству закрыло, это вызвало массу недовольства, так как это очень по-дагестански, совершать сделки рукопожатием, а споры решать по местным и/или исламским традициям. Например, нередко бизнес партнеры за справедливостью идут не в правоохранительные органы, в которых сейчас все больше и больше сотрудников, приехавших с разных регионов России, и которые не знают специфику региона, к сожалению, а идут в шариатские суды, на которых по-мужски, по-дагестански, по-мусульмански, решаются деловые вопросы.

Хотелось бы отметить в конце, что Дагестан всегда был регионом, который чутко реагирует на все мировые изменения, но пытающийся сохранить свою культуру и традиции, которые после развития соцсетей стали привлекательными для многих не дагестанцев, соприкоснувшихся с нашей культурой.

Алмакаева Эльвира Юсуповна

Практики использования начитанной воды у мусульманских народов России и ближнего зарубежья.

Этот доклад посвящён практикам использования начитанной воды у мусульманских народов России и ближнего зарубежья. Под «начитанной водой» понимается вода, над которой произносятся коранические аяты, молитвы, зикры или специальные обращения с намерением обретения водой силы для предоставления человеку духовной поддержки, защиты, облегчения болезни и улучшения самочувствия.

Ананченкова Полина Игоревна

Культура возраста как фактор здоровьесбережения: влияние социальных представлений о старости на практики активного долголетия

Демографическое старение актуализирует необходимость перехода от преимущественно медицинского понимания сохранения здоровья к комплексному социокультурному подходу, учитывающему влияние представлений о возрасте на поведение человека. Цель исследования — раскрыть роль культуры возраста в формировании практик здоровьесбережения и активного долголетия. Теоретической основой выступает междисциплинарный подход, объединяющий положения социологии, медицинской антропологии и геронтологии. Обосновывается, что социальные представления о старости формируют возрастные нормы, ожидания и поведенческие стратегии, определяющие отношение человека к собственному здоровью, физической и когнитивной активности, обучению, социальной коммуникации и обращению за медицинской помощью. Негативные стереотипы, связывающие старость с болезнью, зависимостью и социальной пассивностью, могут способствовать снижению мотивации к здоровьесбережению и ограничению социальной активности. Напротив, восприятие старшего возраста как продолжения жизненного развития способствует поддержанию субъектности и включённости в практики активного долголетия. Культура возраста

рассматривается как значимый социальный ресурс здоровьесбережения, воздействующий одновременно на индивидуальное поведение и социальную среду. Сделан вывод о необходимости формирования возрастно-инклюзивной культуры, ориентированной на достоинство, автономию, профилактику, межпоколенческое взаимодействие и сохранение активного участия человека в жизни общества.

Андреева Ляйсан Альбертовна, Тектова Анна Сергеевна

Опыт обучения иностранных студентов-стоматологов 1-3 курсов на кафедре внутренних болезней

Ранее в нашем ВУЗе обучались единичные иностранные студенты с удовлетворительным владением разговорной и письменной русской речью. В связи с изменениями правила приема с 2021г. количество иностранных студентов резко возросло преимущественно за счет граждан Ирана. Если раньше студенты изучали русский язык на протяжении 1 года до зачисления на 1 курс, то в последующие годы абитуриентов зачисляли без сдачи экзамена по русскому языку.

С 2021 г с 1 по 3 курс русскоговорящие и иноязыкие студенты обучались отдельно, но обучение всех студентов проходило по единой программе на русском языке. Освоение иностранными студентами преподаваемых на кафедре медицинских дисциплин (Уход за больными, Сестринское дело, Основы научно-исследовательской деятельности, Пропедевтика внутренних болезней, Внутренние болезни) при слабом знании русского языка и специфической терминологии крайне затруднено. Однако, трудности в ходе обучения возникали не только у студентов, но и у преподавателей, вынужденных срочно искать новые подходы и трансформировать методики обучения для иноязыких студентов, тем более, что освоение русской речи иностранными студентами вне русскоязычной среды сильно замедляется. Однако, никакой корректировки

программы и часовой нагрузки учебным планом предусмотрено не было. Как результат, студенты-иностранцы часто пропускали и пропускают занятия из-за усталости и попыток наверстать пробелы дома на родном языке, а стрессовая работа преподавателей в условиях языкового барьера и низкой отдачи от студентов приводила к их быстрому выгоранию.

С 2023 г переход на смешанные группы несколько облегчает освоение русского языка иностранными студентами, но трудности все равно сохраняются. Российских студентов смешанных групп утомляет то, что преподаватель вынужден многократно повторять один и тот же материал и затрачивать больше времени на контроль знаний и объяснение темы.

Среди иранских студентов бытует мнение, что обучение в России является промежуточным этапом, поэтому язык, да и учебный материал хорошо знать не обязательно. Значительная часть студентов после первых двух-трех курсов уезжает продолжать образование домой. Таким образом, преподавательская деятельность в группах с иностранными студентами осложняется и недостаточной мотивацией студентов к обучению. Только студенты, которые связывают профессиональное будущее с Россией, а таких в связи со сложившейся в Иране ситуацией становится всё больше, с 3-4 курса начинают подрабатывать во время обучения и стараются хорошо освоить русский язык, понимая, что впереди их ждут клиническая практика и аккредитация специалиста. Интересно то, что для преодоления пробелов в знаниях, упущенных на первых курсах, такие иранские студенты на 3-5 курсах самоорганизуются в «домашние» группы, привлекают старших соотечественников и повторяют с ними программу базовых дисциплин на родном языке.

Опыт преподавателей кафедры внутренних болезней и личный опыт показывает, что качественное обучение иноязыких иностранных студентов возможно только на основе предварительной достаточной подготовки

абитуриентов по русскому языку. Кроме того, для иностранных студентов должна быть предусмотрена возможность дополнительных занятий и индивидуальный график освоения дисциплины.

Антонова Наталья Леонидовна

Медиакоммуникации в здравоохранении в условиях цифровизации как инструмент преодоления недоверия населения.

Эмпирическое исследование пресс-секретарей медицинских организаций Свердловской области (n=91) показало высокий потенциал госпабликов в соцмедиа и низкий уровень доверия населения к медицине (69,2%).

Артеева Галина Анатольевна

нет названия

нет тезисов

Архандеев Андрей Валерьевич

Первый опыт применения Традиционной Китайской Медицины в лечении вазомоторного ринита

Представлен первый клинический опыт комплексного лечения вазомоторного ринита (ВР) корпоральной акупунктурой с ротацией прописей каждые 3 процедуры (21 день) в сочетании с фитопрепаратами ТКМ. Патогенез интерпретирован через синдром «янские отёки, сырость-жар, застой флегмы»: Селезёнка поставляет сырость и флегму, Печень — жар и токсины. Пропись построена по трёхчастному принципу: выведение Пустого Ян → разрушение сырости-жара → укрепление Инь. Описано применение точек ИнСян, НэйИнСян, Шан-Ин-Сян и пары ФэнФу–ФэнЧи. У пациентки 34 лет с ВР, резистентным к ИнГКС, после 21-дневного курса TNSS снизился с 9 до 2, NOSE — с 15 до 3, ПАРМ

возросла с 620 до 1180 мл/с (+90%). Эффект сохранялся 12 недель. Результаты сопоставимы с хирургическими методами при неинвазивности подхода.

Ключевые слова: вазомоторный ринит, традиционная китайская медицина, акупунктура, янские отёки, сырость-жар, застой флегмы, фитотерапия, Шуан Хуан Лянь, ИнСян, ФэнЧи.

Архипова Марьяна Николаевна

Семья как ресурс выживания: репродуктивные практики в севернорусской деревне 1990-х гг.

В условиях экономического краха и свертывания социальной политики 1990 х гг. семья в севернорусской деревне стала ключевым механизмом выживания, сохранив при этом многие традиционные практики воспроизводства и родственного устройства. На основе интервью жителей одного района Архангельской области в докладе будут проанализированы трансформации семейных и репродуктивных стратегий: совместное проживание без официальной регистрации ради пособий матери одиночке; оформление опеки над сиротами и приёмных детей ради материальной поддержки; формальные схемы опеки через родственников при фактическом совместном быте. Особое внимание уделено гендерному измерению: полевые наблюдения показали, что женщины в турбулентные годы зачастую выступали носительницами семейной солидарности, инициаторами практических решений и локальных социальных инициатив (административная помощь, распределение средств, проекты по поддержке семей). В докладе также будут рассмотрены правовые и социальные риски таких схем (наследственные споры, отсутствие официальной защиты). Таким образом, институт семьи в 1990 е гг. не столько менялся сам, сколько становился

способом выжить, становясь адаптивным ресурсом доступа к государственной поддержке в постсоветской нестабильности.

Арчимаев Игорь Александрович

Развитие региональной системы медицинской реабилитации с использованием кластерного подхода

Актуальность темы

1. Федеральная повестка и социальный запрос Создание сети современных реабилитационных центров — это прямое исполнение поручений Президента РФ по обеспечению ветеранов боевых действий доступной высокотехнологичной медицинской помощью вблизи мест проживания.

2. Специфика региональной нагрузки (демографический аспект) Хакасия исторически является регионом с высокой долей населения, проходящего службу по контракту и призыву, а также имеющего значительный процент ветеранов правоохранительных органов и участников прошлых локальных конфликтов (Афганистан, Северный Кавказ).

3. Преимущества кластерной модели перед автономным центром Традиционная модель предполагает создание изолированного госпиталя.

4. Научно-практическая значимость исследования. Для региональной науки, на базе ХГУ им Н.Ф. Катанова (медико-психологический институт), тема актуальна необходимостью адаптации федеральных клинических рекомендаций к местным условиям. Хакасия отличается резко континентальным климатом и перепадами высот, что напрямую влияет на динамику восстановления после ортопедических и спинальных травм. Исследование кластерной модели позволит обосновать уникальные протоколы физиотерапии и климатолечения, применимые именно в условиях Южной Сибири.

5. Экономическое развитие территории Реализация такого проекта формирует новую точку роста.

**Асеева Тамара Анатольевна (основной докладчик),
Батомункуева Вероника Николаевна (содокладчик)**

Болезни «гза» и их лечение в тибетской медицине.

В тибетских медицинских сочинениях «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо» болезни «гза» посвящена глава 80 «Тантры наставлений». В докладе рассмотрены признаки этой болезни и способы лечения.

Ашихмин Ярослав Игоревич

Интегративная медицина как мост между медицинскими культурами: от эмпирического опыта к доказательности

Современная медицина развивается на пересечении клинического опыта, научного метода и культурных представлений о здоровье и болезни. Интегративная медицина может рассматриваться как пространство диалога между различными медицинскими культурами при сохранении требований эффективности и безопасности.

В докладе планируется рассмотреть путь от эмпирического опыта к доказательному знанию: каким образом наблюдения практикующих врачей могут становиться источником исследовательских вопросов, проходить научную проверку и возвращаться в клиническую практику.

Бадмаева Эржена Элбековна

Стажировка студентов и сотрудников ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им.В.Л. Чимитдоржиева» по основам традиционной восточной медицины в Центре китайско-монгольской медицины на базе больницы ЧЖУНМЭН в КНР, г.Маньчжурия

Данная стажировка проводится с 2014 года. Особенность Центра китайско-монгольской медицины – в комбинированном применении в процессе лечения методов современной и традиционной медицины (иглоукалывание, массаж, мануальная терапия, фитотерапия и др.).

Баканова Марина Владимировна

Культурная модель боли и страдания в Пакистане

Культурная модель боли и страдания в Пакистане - это сложная биокультурная конструкция, где физиологический опыт опосредуется религиозными, социальными и экономическими смыслами. Ключевую роль играет исламская этика: концепция «сабр» (терпение) легитимирует сдержанность в выражении боли и нередко приводит к отсрочке обращения за медицинской помощью. По данным PIDE (2020), до 60-70 % респондентов в сельских районах откладывают визит к врачу на несколько дней. При этом распространена комплементарность практик: люди совмещают биомедицину с религиозными ритуалами и обращением к традиционным целителям. Так, по данным WHO (2021), в сельской местности до 45-50 % пациентов с болями в спине обращаются к хакимам, часто параллельно принимая обезболивающие (выбираемые самостоятельно или путем консультации с аптекарем). Существенны региональные и гендерные различия: в пуштунских сообществах сдержанность трактуется как проявление чести, тогда как в синдхских традициях допустимы коллективные формы выражения горя; мужчины чаще подавляют жалобы из-за норм «силы», а женщины сталкиваются с барьерами доступа к помощи. По отчётам UNFPA (2022), до 30% сельских жительниц откладывают лечение из-за необходимости сопровождения мужчиной. Структурные факторы: перегруженность системы здравоохранения, языковые барьеры в коммуникации «врач - пациент» и бедность, делают боль частью повседневной нормы, особенно в

трудозависимых домохозяйствах. Учёт этой многослойной модели необходим для разработки эффективных и культурно чувствительных программ здравоохранения.

Бакула Виктория Борисовна

Этнопедагогическая технология здоровьесбережения: саамские национальные игры.

Доклад посвящен национальным саамским подвижным играм, которые неразрывно связаны с традиционным образом жизни коренного народа Кольского Севера и издавна выполняли несколько функций: педагогическую, сохранения этнокультурного наследия коренного населения, укрепления здоровья, передачи знаний и умений для ведения традиционных видов деятельности. Материалом исследования явились научные статьи по теме, этнографические источники и тексты художественной литературы, фольклора. Даны описания приемов закаливания саамских детей с рождения и на протяжении всей жизни. Сегодня саамские национальные виды игр рассматриваются как национальные виды спортивных состязаний, однако раньше они имели практическую цель – подготовить ребенка к жизни в суровых арктических условиях, развить и укрепить его здоровье. Саамские игры были одинаково доступны как детям, так и взрослым. Основными учителями (тренерами) саамских детей являлись их родители. Несмотря на то, что и сегодня существуют ошибки атрибуции саамской культуры, физического состояния представителей этноса, в статье приводятся доказательства силы, выносливости и долгожительства саамов, встречающиеся в этнографических источниках XIX века и более ранних. Национальные саамские подвижные игры легли в основу современных летних и зимних Саамских национальных игр, Праздника Севера, которые проводятся в п. Лопарская, с. Ловозеро, в Мурманске и привлекают внимание как жителей

Мурманской области, так и туристов. Национальные саамские подвижные игры в современном мире имеют важное значение для сохранения культурного многообразия, поддерживают связь с традициями предков.

Бальжинимаев Баясхалан Цыбикович

нет названия

нет тезисов

Баранов Дмитрий Сергеевич

Гибридные терапевтические практики: неошаманизм и психотерапия в современной работе с травмой

В докладе представлен антропологический анализ феномена «шаманов-психологов» — городских специалистов, совмещающих академическую психологию и неошаманские практики в Европейской части России. С позиций медицинской антропологии и биокультурного подхода рассматривается, как эти специалисты переосмысляют психологическую травму, перекодируя клинические понятия через телесные метафоры («рана», «раскол») и анимистические концепты («утрата души», «вторжение сущностей»). На основе емкого эмпирического материала (глубинных интервью и данных цифровой этнографии) выделены три ключевые стратегии интеграции подходов: синтез, параллелизм и последовательное взаимодополнение. Рассматриваются особенности работы с трансгенерационной, коллективной и военной травмой (включая эко-терапевтические методы и преодоление неопределенности при «неоднозначной утрате»). Анализируется феномен «раненого целителя»: обращение к шаманизму как путь осмысления личного страдания и роль психотерапии в качестве «секулярной супервизии» для практиков. В завершение показано, как гибридный подход компенсирует дефицит институциональной поддержки

и конвенциональных ресурсов, создавая альтернативные пространства исцеления в ответ на современные социально-политические вызовы.

Баранов Дмитрий Сергеевич

Об исследовании шаманов-психологов Европейской части России

В докладе представлена практическая рефлексия и результаты исследования психологов Европейской части России, использующих шаманские практики. Освещаются особенности входа в исследовательское поле, стратегия установления контакта и специфики согласования глубинных интервью. Рассматриваются подходы к формулированию вопросов и ведению беседы в рамках работы с специфической профессиональной группой. Анализируются этапы первичной обработки качественных данных:

- Ограничения встроенных инструментов автоматического распознавания речи (Zoom) и протоколы конфиденциальности.
- Организация локальной транскрибации и диаризации аудиозаписей без передачи данных на сторонние сервисы.
- Подготовка верbatim-транскриптов и методика применения моделей искусственного интеллекта для первичного и осевого кодирования в рамках обоснованной теории (Grounded Theory).

Разбираются три ключевых блока: устройство и применение шаманского колеса (его генеалогия и космология), этические принципы совмещения двух подходов и особенности работы с психологической травмой.

Обсуждается ответ на исследовательский вопрос: почему практикующие психологи обращаются к шаманизму и как интегрируют его в современную терапевтическую практику.

Барашкова Виктория Николаевна, Смирнова Ольга Юрьевна

«Оказание психолого-психотерапевтической помощи ветеранам боевых действий участникам СВО в филиале ГФ поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Республике Хакасия: региональный аспект»

нет тезисов

Батомункуева Саяна Зоригтоевна

Болезни рта и их лечение в тибетской медицине.

В тибетских медицинских сочинениях «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо» болезни рта и их лечение рассматриваются в главе 32 «антры наставлений». В докладе рассмотрена информация о болезнях десен и зубов.

Батомункуева Вероника Николаевна, Асеева Тамара Анатольевна

Болезни "гза" и их лечение в тибетской медицине

В тибетских медицинских сочинениях "Чжуд-ши" и "Вайдурья-онбо" болезни "гза" посвящена глава 80 "Тантры наставлений". В докладе рассмотрены признаки этой болезни и способы лечения.

Бахматова Марина Николаевна

«Живут, хотя должны были умереть»: проблема нежеланных детей в послевоенной Италии.

В «Лютеранских письмах» Пьер Паоло Пазолини (1922-1975), посвященных проблемам молодежи и воспитания, есть письмо с шокирующим названием: «Vivono, ma dovrebbero essere morti» (Живут, хотя должны были умереть).[1] Так автор характеризует значительную часть поколения, которая, как замечает Пазолини, еще в 50-х гг. должна была умереть так называемой младенческой или детской смертью,

вызванной разными причинами. Речь идет о представителях малоимущих слоев населения, прежде всего на Юге страны, которые по разным причинам уже своим рождением были обречены на смерть. Кто – из-за детских болезней, кто – из-за крайней нужды родителей, не способных прокормить собственное потомство. Однако, ясно, что эти причины тесно взаимосвязаны. Со становлением элементов социального государства республиканской Италии и распространением услуг здравоохранения на все слои населения, включая и самые неимущие, врачам удалось спасти тех, которым ранее выжить не было суждено. Таким образом, по словам Пазолини, к середине 70-х гг. в Италии подросло целое поколение «выживших», спасенных от физической смерти. Однако, в жизни этих подростков есть что-то противоестественное, противоречащее природному ходу вещей. По Пазолини, дети, рожденные в эпоху общества потребления, больше не воспринимаются как благословенный дар. Нежеланные же дети становятся проклятием. Они инстинктивно, еще с утробы матери, чувствуют себя отверженными, заболевают и умирают «невинной детской смертью». Если же, благодаря усилиям врачей, их все-таки удастся спасти, они всю жизнь несут на себе печать отверженности, выражающейся в повышенной агрессивности, депрессии, склонности к саморазрушению (алкоголизм, наркотики), чтобы искупить свою вину за то, что они живы. Эти «*sopravvissuti*», по мнению Пазолини, отравляют все молодое поколение 70-х, внося в него элемент отчаяния, физической и моральной деградации, бесперспективности. Они понижают планку морально-этических ценностей, заражая своей неприкаянностью и других, желанных, детей, которые из чисто подростковой солидарности опускаются, перенимают манеры своих несчастных товарищей, вставая, нередко, на путь саморазрушения. Что хотел сказать этими страшными словами великий итальянский мыслитель? Было ли это явление ограничено географическим рамками Южной Италии, или его можно

обнаружить на всей территории послевоенной Италии? Доклад будет посвящен антропологическому анализу данного высказывания П.П. Пазолини.

Башилов Роман Николаевич, Башилова Светлана Михайловна

Технологический путь преодоления демографического кризиса.

Одна из острейших проблем современной России – преодоление демографического кризиса.

Президент РФ В. В. Путин назвал приоритетной национальной задачей улучшение демографической ситуации в России, поддержку рождаемости и продвижение ценностей большой многодетной семьи.

В докладе отмечается, что наряду с традиционными мерами повышения рождаемости, важность приобретает более широкое применение новых репродуктивных технологий. Они направлены на преодоления такой медицинской проблемы, как бесплодие, а также на категорию людей, которые по не медицинским причинам откладывают момент появления детей.

В России наблюдается рост доступности процедур ЭКО: в 2025 году более 100 тысяч циклов, многие из которых финансируются по ОМС. За последние пять лет количество процедур выросло на 27%. Эффективность одной попытки оценивается в 20–45%, а в 2024 году благодаря ЭКО родилось свыше 30-32 тысяч детей.

Для определения ценностных представлений по проблеме применения вспомогательных репродуктивных технологий было проведено анкетирование в 2004 (выборка 237 человека) и 2018 (выборка 172 человека) и 2025 (выборка 250 человек) годах среди студентов ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России, результаты которого представлены в докладе.

Баширова Валерия Расимовна

Народная медицина и представления о болезнях кольских саамов (по материалам книги Н.П. Большаковой «Жизнь, обычаи и мифы кольских саамов в прошлом и настоящем»).

В докладе рассматриваются особенности народной медицины кольских саамов на материале главы «Полечи мне ноги муравейником» книги Н.П. Большаковой «Жизнь, обычаи и мифы кольских саамов в прошлом и настоящем». Исследование основано на анализе этнографических трудов Н.Н. Харузина, М.А. Кастрена, Ф.Г. Иванова-Дятлова, Т.В. Лукьянченко, а также полевых материалов, собранных автором среди жителей Ловозерья. Показано, что традиционная медицина саамов сформировалась под влиянием природно-климатических условий Кольского Севера, ограниченной доступности профессиональной медицинской помощи и многовекового практического опыта. Особое внимание уделено разграничению функций нуэйттов и знахарей, сочетанию рациональных способов лечения с магическими представлениями, использованию лекарственных растений, смол, продуктов животного происхождения и других природных средств. Анализируются наиболее распространённые заболевания саамского населения, описанные Ф.Г. Ивановым-Дятловым, включая болезни органов дыхания, пищеварительной системы, кожные заболевания и феномен «эмеряченья». Рассматриваются народные способы лечения, зафиксированные в воспоминаниях информантов Н.П. Большаковой, в том числе применение муравейника, можжевельника, чаги, толокнянки, живицы и других природных средств. Делается вывод о том, что народная медицина кольских саамов представляет собой важную часть нематериального культурного наследия, отражающую особенности мировоззрения, адаптации к северной природной среде и сохранения этнокультурных традиций.

Башкуев Всеволод Юрьевич

«Знахари» и «шарлатаны» в восприятии советских врачей: медико-этнографические описания народов Синьцзяна (1920–1940-е гг.).

В докладе рассматривается отношение советских медицинских специалистов, работавших в китайской провинции Синьцзян в 1930–1940-х годах, к местным системам врачевания (китайская медицина, мусульманское табибство) и к медицинской деятельности русских белоэмигрантов. На основе архивных документов советских медучреждений в Синьцзяне реконструируются доминирующие оценочные суждения: все альтернативные европейской модели практики квалифицировались как рудименты феодализма и, по преимуществу, как ненаучное шарлатанство, а белоэмигрантские врачи рассматривались как нежелательные конкуренты, подлежащие публичной дискредитации. Цель исследования - выявить и типологизировать дискурсивные стратегии, легитимировавшие советское медицинское присутствие и маргинализировавшие «чужие» способы лечения. Методология базируется на дискурс-анализе медицинских отчетов, служебных записок и пропагандистских материалов, что позволяет проследить механизмы формирования бинарной оппозиции «научная советская медицина vs. невежественное/опасное целительство» в конкретном геополитическом контексте.

Бейсембаев Анвар Акулкеримович, Хожиев Дилмурод Яхшиевич, Бейсембаева Алана Анваровна, Копытина Инна Дмитриевна

Оценка гармоничности физического развития студентов

Наиболее важными критериями здоровья являются показатели физического развития человека и показатели общей заболеваемости. В

основе оценки физического развития лежит совместное рассмотрение параметров роста, массы тела, пропорций отдельных частей тела и степень развития функциональных способностей организма, что и являлось целью нашего исследования.

Физическое развитие студентов женского пола 1 курса КРСУ изучали измерениями длины (ДТ) и массы тела (МТ), окружности (ОГК) и экскурсию грудной клетки (ЭГК), жизненной ёмкости легких (ЖЁЛ), силы мышц правой (СПК) и левой кисти (СЛК). Оценку проводили сравнением данных антропометрии со средними статистическими данными (стандартами) методом сигмальных отклонений и по профилю физического развития. Проведена индексная оценка по методам Пинье и Кетле. Для статистической обработки материала были использованы параметрические методы.

Результаты антропометрии показали, что все показатели, кроме окружности грудной клетки, не отличались от СТ. Оценка методом сигмальных отклонений и по индексу Пинье (ИП) указали о хорошем телосложении в исследуемой группе. Весоростовой (ВР) индекс Кетле находился в пределах оптимальной величины, сравнивая со стандартами.

Выводы. Физическое развитие исследуемой группы гармоничное и пропорциональное, т.к. развитие по росту, по массе и окружности грудной клетки высокое, силы мышц правой и левой кисти находятся в пределах средних значений. Индексы Пинье и Кетле также находятся в пределах оптимальных значений. Ниже среднего показатель жизненной ёмкости легких.

Белкина Татьяна Олеговна

Факторы, влияющие на формирование зависимого поведения (эмоциональной зависимости) у ветеранов, участников СВО, волонтеров СВО.

нет тезисов

Билчеймаа Бады-Белековна

Использование методов традиционной медицины в реабилитации пациентов в условиях ГАУЗ РТ СП «Серебрянка» (Республика Тыва)

нет тезисов

Богомягкова Елена Сергеевна

ИИ в повседневных практиках здоровьесбережения: возможности и риски (по материалам зарубежных исследований).

Доклад содержит обзор зарубежных исследований, посвященных использованию ИИ в повседневных практиках здоровьесбережения, цель которого состоит в систематизации преимуществ и рисков, которые оно влечет. Выделены основные роли, в которых предстает ИИ: 1) как источник информации о здоровье; 2) как ресурс психологической поддержки; 3) как личный помощник/ассистент. Дана характеристика таких достоинств ИИ, как: 1) доступность ресурса и скорость получения ответа; 2) персонализация ответа; 3) дистанционное сопровождение (что может быть полезно хроническим пациентам, носителям ментальных и поведенческих расстройств); 3) повышение осведомленности пациентов в вопросах здоровья; 4) анонимность; 6) возможность обсуждения сенситивных тем; 7) психологическая поддержка. В качестве зон потенциального риска для здоровья населения отмечены: 1) проблемы с надежностью и достоверностью информации; 2) ограниченность предоставляемых сведений и вероятность предвзятых ответов, обусловленные процедурой машинного обучения; 3) проблемы конфиденциальности и безопасности данных; 4) дестабилизация психологического состояния пользователя-пациента; 5) необходимость формирования двойной компетентности: новой цифровой грамотности и

медицинской экспертности. Сделаны предположения о группах, наиболее готовых интегрировать инструменты ИИ в свою повседневность, и аутсайдерах этого процесса. Затронут вопрос применения потенциала ИИ в ситуации ментальных расстройств и преодоления зависимостей.

Сегодня ИИ становится одним из агентов в поле заботы о здоровье, конкурируя с официальными медицинскими институтами. С одной стороны, его использование вносит вклад в повышение автономии и осознанности пациентов, способствует переходу к персонализированной и партнерской медицине. С другой стороны, опасность состоит во все большем выходе здоровьесберегающего поведения из поля институциональной видимости. Перспективы связаны с применением ИИ в качестве посредника в коммуникации между пациентом и врачом/лечебным учреждением. Понимание границ применимости инструментов ИИ и рефлексивное использование способны превратить его в значимый ресурс самопомощи и самозаботы.

Борлыкова Босха Халгаевна

Народная фармакопея в письменном наследии калмыков (на материале анонимного ойратского сборника).

Данное исследование посвящено анализу текстов, раскрывающих традиционные знания о лекарственных средствах, методах лечения и связанных с ними практиках. Актуальность работы обусловлена недостаточной изученностью буддийских рукописей на ойратском языке, хранящихся в архивах и частных коллекциях восточных районов Калмыкии. Материалом послужили тексты-рецептники из анонимного ойратского сборника, находящегося в фонде Лаганского филиала Национального музея Республики Калмыкия им. Н.Н. Пальмова. Источник содержит описания способов применения растительных, животных и минеральных средств для лечения различных недугов, таких как: зубная

боль (желчь змеи), отравление алкоголем (смесь травы чёлин халун с топленным маслом), несварение желудка (смесь топленого масла, сахара и простокваши), тугоухость (смесь мучных хрущаков с травой «заячье ухо»), болезни мочевого пузыря (смесь изюма, сахара и простокваши), помутнение роговицы глаза (грудное молоко, добытое тайно), покраснение глаза (желчь ласточки), плешивость головы (смесь мозга живого животного с медом), болезненное мочеиспускание (смесь изюма, сахара и простокваши), инфекционные болезни (моча), сильный кашель (из теста сделать фигурку человека) и насморк (большим пальцем правой ноги дотронуться до левого крыла носа). Кроме того, в сборнике перечислены причины возникновения болезней и приведены заклинания для их изгнания. Обнаружение текстов народной фармакопеи подтверждает их практическое применение в лечебной деятельности буддийских монахов-целителей (эмчи). Дальнейшие исследования предполагают введение в научный оборот рецептников из данного сборника, что позволит значительно расширить представления о буддийской литературе Калмыкии.

Работа выполнена при финансовой поддержке Фонда содействия буддийскому образованию и исследованиям в рамках проекта «Буддийские рукописи на ойратском языке в собраниях восточных районов Калмыкии: каталогизация, исследование и перевод» (№ 40/2026)

Брызгалина Елена Владимировна

Старение как этическая проблема: медицинские аспекты.

Старение как этическая проблема нуждаются в междисциплинарном рассмотрении в связи с возникновением ряда социальных вызовов, связанных с увеличением продолжительности жизни, задачами медицинского сопровождения ради продолжительности и качества жизни:

Ценностный вызов: возможное нарастание геронтофобии и эйджизма, пациентизация старости и смысловое связывание старения с болезнями и болезнью со старостью. Обострение ценностных конфликтов, в том числе поколенческих, при разном понимании смысла и целей продления жизни в условиях стареющего общества.

Духовный вызов: утрата внимания к целостности бытия (телесное, душевное и духовное), перевод темы долголетия и старения в поле экономического и медицинского дискурса.

Медико-биологический вызов: сосредоточение на телесном аспекте старения и долголетия, редукция темы «активного долголетия» к «активному лечению старения», преобладание медико-биологических концепций старения и борьбы со старением как болезнью.

С точки зрения этических проблем и конфликтов возможно выделение моделей старения, присутствующих в современном обществе:

«Старость непризнанная» – неприятие человеком собственной старости как новой биосоциальной реальности бытия, неприятие себя и другого в старости, идентификация преимущественно на основании характеристик телесности, отказ от разумной коррекции образа жизни, кидалтизм, патерналистское представление о роли государства в вопросах индивидуального старения, стремление усовершенствовать телесность как способ «бегства от старости».

«Старость вынужденная» – признание близости смерти, осуществленное под давлением извне (рынок труда, отношение общества и пр.) или изнутри (через болезнь, немощь), обида на «несправедливость» жизни, компенсаторная отрицательная эмоциональная реакция на новизну и молодежь; преобладание в проблеме долголетия темы опеки и патернализма, чем уважения автономии и достоинства; актуализация идей эвтаназии.

«Старость подлинная» - старость, выстроенная осознанно через работу с прошлым и взгляд на будущее как время для завершения начатого в предыдущие годы; признание старения как процесса на трех уровнях: телесном, душевном и духовном; внимание к качеству жизни и благополучию всех возрастов как ощущению удовлетворенности потребностей в четырех взаимосвязанных сферах – экономической, социальной, психологической и физиологической.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 26-18-00593, <https://rscf.ru/project/26-18-00593/>.

Булдакова Юлия Рафаэлевна

Высшее медицинское образование: «образуется» ли врач?

Трансформация высшего медицинского образования последних пяти лет, призванная привести программы дисциплин в соответствие с современными технологиями и алгоритмами работы медицинских учреждений, заставляет преподавательский корпус медвузов решать новые, подчас парадоксальные задачи. Одна из них: повысить качество знаний в условиях сокращения количества академических часов на их получение. Решать эту задачу вынуждены и студенты, которые самостоятельно ищут учителей на подработках в частных и других клиниках, восполняя таким образом нехватку не только теоретических знаний, но и клинической практики. Результативность усилий преподавателей и студентов при подготовке современного врача будет рассмотрена в докладе.

Буркова Валентина Николаевна

Взаимосвязь уровня тревожности и представлений о гендерном равенстве у российской молодежи (на примере 10 регионов России)

Тревожные расстройства входят в число самых распространенных проблем психического здоровья в современном мире. По данным НМИЦ психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского (2022), с подобными расстройствами в России ежегодно сталкивается порядка 8 миллионов человек (около 5,5% населения) (Алимова, 2025). Целью представляемого на симпозиуме исследования стал сравнительный анализ взаимосвязи уровня тревожности личности с представлениями о гендерном равенстве у российской молодежи из девяти регионов России с учетом социодемографических факторов. Общая выборка составила 2443 человек (студенты различных ВУЗов из девяти регионов России: Башкортостан, Бурятия, Калмыкия, Москва и Московская область, Республика Коми, Приморский край, Республика Северная Осетия-Алания, Ханты-Мансийский Автономный Округ, Якутия). Анализ данных показал более высокую связь тревожности с социодемографическими факторами (пол, религиозность, регион проживания), чем с психологическими (представления о гендерном равенстве), важное значение имел экономический фактор. Полученные результаты свидетельствуют о том, что трансформация традиционных семейных ценностей может негативно влиять на психологическое благополучие, причем женская часть населения оказывается наиболее уязвимой. Существенное значение в этом процессе имеют социокультурные детерминанты. Доклад подготовлен в соответствии с планом НИР "Ультрасоциальность человека: биосоциальные и кросскультурные аспекты" Института этнологии и антропологии РАН.

Доклад подготовлен в соответствии с планом НИР "Ультрасоциальность человека: биосоциальные и кросскультурные аспекты" Института этнологии и антропологии РАН.

Буцикова Вероника Владимировна

Речевые нарушения: точки соприкосновения традиционной и тибетской медицины.

В работе рассмотрены вопросы этиологии и коррекции речевых нарушений с точки зрения восточной и европейской медицины. Отмечается кризис редукционизма в коррекции нарушений речевого аппарата. Предлагается холистический взгляд на речь как проявление жизненной энергии и результат гармоничного воздействия трех дош. Проведен сравнительный анализ коррекции речевых нарушений в западной и восточной медицине.

Вантеев Михаил Дмитриевич

Гуманитарная экспертиза геропротекторов: проблемы научной обоснованности и биоэтические риски.

Развитие геронауки сопровождается появлением веществ и технологий, направленных на замедление процессов старения. При этом геропротекторы пока трудно однозначно отнести к традиционной терапии: они находятся на границе лечения возраст-ассоциированных заболеваний, профилактической медицины и улучшения человека. Это обстоятельство требует более широкого подхода к оценке соответствующих исследований.

В исследовании рассматриваются три основные проблемы геропротекторных исследований: научная обоснованность, безопасность и соотношение риска и ожидаемой пользы. Существенную трудность представляет отсутствие общепринятых конечных точек. В исследованиях используются различные биомаркеры старения, однако изменение такого показателя ещё не означает доказанного увеличения продолжительности здоровой жизни. Поэтому неопределённость научных результатов становится также проблемой информированного согласия участников.

Специфика безопасности связана с воздействием геропротекторов на фундаментальные клеточные механизмы. Особенно осторожного

отношения требуют генотерапевтические подходы, поскольку их последствия могут быть отсроченными и потенциально необратимыми.

На основании проведённого анализа предложена модель гуманитарной экспертизы, включающая шесть критериев: научную обоснованность, безопасность, соотношение риска и пользы, социальную ответственность, общественную приемлемость и междисциплинарную оценку. Такой подход позволяет рассматривать геропротекторы не только как медицинские технологии, но и как фактор изменения представлений о старении, норме и допустимых пределах вмешательства в человеческую жизнь.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 26-18-00593, <https://rscf.ru/project/26-18-00593/>

Васеха Мария Владимировна

нет названия

нет тезисов

Васильев Павел Андреевич

«На темы медицинские уж как стихи слагать?»: Политика, научная коммуникация и паралитература в поэме «Гравидан».

В докладе на примере созданной в начале 1930-х гг. поэмы «Гравидан» рассматриваются специфические формы научной коммуникации биомедицинских инноваций в сталинском Советском Союзе. Как известно, экспериментальная эндокринология и ее радикальные обещания омоложения и «лекарства от старости» нашли особенно благодатную почву в революционной России (Найман 2000; Howell 2006; Kremmentsov 2014; Фандо 2021; Слискова 2021; Фандо, Созинов 2022; Фандо 2023). Одной из самых амбициозных попыток такого рода стала история гравидана — гормонального препарата из мочи

беременных женщин, разработанного московским врачом Алексеем Замковым. В докладе с позиций медицинской гуманитаристики и социокультурной истории медицины анализируются как архивные источники (прежде всего, институциональный фонд НИИ урогравиданотерапии в Государственном архиве Российской Федерации (ГА РФ), а также личный фонд Замкова в Российском государственном архиве экономики (РГАЭ)), так и медицинские публикации, популярная пресса, журналистские биографии Замкова. Отдельное внимание в докладе уделено проблеме авторства и контексту создания поэмы. Показано, что новое научное направление (и шире – вся советская наука в противовес «зачахшей» западной) позиционировалось как принципиально «юное», экспериментальное. Наряду с терапевтическими перформансами, интерактивными лекциями и статьями в прессе, паралитература («наивная поэзия») концептуализируется как один из механизмов популяризации медицинского новаторства и революционной науки. Проблематизируется специфика научной коммуникации и медицинской рекламы при государственном социализме.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 25-28-01645, <https://rscf.ru/project/25-28-01645>

Введенская Елена Валерьевна

Цифровая трансформация геронтологической помощи: этические проблемы.

В условиях демографического старения населения возрастает потребность в переходе от реактивной модели здравоохранения, ориентированной на лечение, к проактивной, основанной на профилактике и управлении здоровьем. Ключевую роль в этом переходе играют цифровые инструменты: телемедицина, носимые устройства, цифровые двойники и социальные роботы. Цель исследования — проанализировать,

каким образом данные технологии изменяют парадигму геронтологической помощи, и выявить этические риски, прежде всего угрозы дегуманизации, цифрового неравенства и нарушения конфиденциальности.

Телемедицина обеспечивает удалённый доступ к медицинским услугам и непрерывный мониторинг состояния, что особенно значимо для маломобильных пациентов. Носимые устройства позволяют собирать биометрические данные, способствуя раннему выявлению отклонений и персонализации профилактических мер. Цифровые двойники открывают возможности прогнозирования рисков и выбора терапии. Социальные роботы выполняют функции компаньонов, снижая чувство одиночества.

Однако эти же технологии порождают серьёзные этические вызовы. Дегуманизация заботы проявляется в риске замещения живого человеческого общения роботизированным, что ведёт к утрате эмпатии и эмоциональной поддержки. Цифровое неравенство усугубляет социальную эксклюзию: не все пожилые люди обладают равным доступом, цифровой грамотностью и ресурсами. Конфиденциальность и защита данных становятся проблемой из-за непрерывного сбора чувствительной информации, создающей риски утечек и неправомерного использования; получение информированного согласия у пациентов с когнитивными нарушениями особенно затруднено.

Таким образом, цифровизация геронтологической помощи предоставляет значительные возможности для профилактики и управления здоровьем, однако требует разработки этически сбалансированного подхода. Необходимый приоритет человеческого достоинства, инклюзивное проектирование, защита приватности и снижение цифрового неравенства. Только в этом случае технологии будут улучшать качество жизни пожилых людей, не подменяя человеческое участие машинным. Перспективы исследования связаны с эмпирическим изучением

восприятия технологий пожилыми людьми и разработкой этических стандартов цифровой геронтологии.

Велесова Ксения Юрьевна

Россиянки в поисках и изобретении «традиции»: запросы современных женщин к акушерке и переосмысление родовспоможения.

Современные роды в их вариативности становятся пространством встречи разных представлений о теле, безопасности и нормальном течении родового процесса. С одной стороны находится биомедицинская модель, основанная на клинических показателях, оценке рисков и протоколах, с другой – телесный опыт женщины и ее представления о собственных потребностях и допустимости медицинских вмешательств. Доклад об автоэтнографическом исследовании, основанном на многолетнем опыте работы с беременными и роженицами и непосредственном сопровождении родов. Исследуются запросы женщин при подготовке к родам, непосредственно в родах и в послеродовом периоде; запросы о возможности понимать происходящее, участвовать в принятии решений, выбирать положение тела и способы проживания телесности, обсуждать необходимость медицинских вмешательств. Эти вопросы позволяют рассмотреть роды как пространство постоянных переговоров между женщиной и медицинской системой. Автоэтнографическая перспектива позволяет показать эти взаимодействия изнутри и рассмотреть, как в конкретных ситуациях соотносятся медицинские протоколы, профессиональный опыт акушерки и телесное знание самой женщины.

Веретенко Валентина Александровна

Иностранные «молочные» смеси в питании столичных младенцев в России во второй половине XIX – начале XX в.

На рубеже XIX – XX вв. основными потребителями иностранных молочных смесей являлись в российских столицах представители двух крайних категорий детского населения (самые бедные и вполне обеспеченные). Приготовить самостоятельно, в соответствии с очень сложной рецептурой, молочные смеси, предложенные европейскими изобретателями, могли только специалисты, трудившиеся в детских учреждениях, а дорогой быстрорастворимый «патентованный продукт» был по карману исключительно обеспеченным семьям. Именно на последнюю категорию потребителей и была рассчитана широкомасштабная рекламная компания, проводимая иностранными фирмами, обещавшая матерям полную гарантию качества детского питания при невероятной легкости его домашнего приготовления. Одной из форм этой компании была бесплатная передача продукции в приюты и другие благотворительные заведения. Голоса детских врачей-практиков, утверждавших, что несмотря на затоваривание рынка детских суррогатов, наиболее подходящей заменой материнского молока продолжает оставаться коровье, находили понимание преимущественно среди тех, кто и так мог позволить себе исключительно этот продукт. «Ответственные» же родители, не веря в качество ни продававшейся в столице молочной продукции, ни отечественных смесей, предпочитали платить гигантские деньги за разведенный крахмал или толченые сухари.

Ветров Владимир Андреевич

Биоэтические риски больших языковых моделей в гериатрии.

Внедрение больших языковых моделей (БЯМ) в здравоохранении «стареющего общества» опережает формирование рамки его этической и правовой оценки. В отличие от предшествующей волны медицинского искусственного интеллекта — узкоспециализированных классификаторов, встроенных в контур регулирования медицинских изделий, —

генеративные языковые агенты обладают открытой функциональностью, естественно-языковым интерфейсом и способностью к квазиэмпатической коммуникации, что выводит значительную часть их применений за пределы существующего надзора. В докладе выделяются три режима включения БЯМ в геронтологическую помощь (инструмент обработки данных, ассистент-консультант, автономный агент-компаньон).

Отдельно рассматривается специфика рисков, связанных с ИИ и БЯМ, в гериатрии: они определяются не только погрешностями и галлюцинациями моделей, но и цифровым эйджизмом, деквалификацией молодых специалистов, перераспределением ответственности, дисбалансом в качестве медицинской помощи. Социогуманитарные аспекты перспектив ИИ в разгрузке системы здравоохранения оцениваются в контексте отечественной традиции рассмотрения цифровой биоэтики и цифровизации медицины. Высказывается опасение об обратном эффекте использования ИИ: решение структурных проблем здравоохранения техническими средствами потенциально «сдвигают» груз ответственности за свое здоровье на самого пожилого пациента, операционализируя модель «успешного старения» посредством цифровых инструментов.

Волдина-Ледкова Татьяна Владимировна

Ихтиотерапия в народной медицине обских угров.

В современном рационе особое место занимает рыба, её полезные свойства ценились издревле. Исследования подтвердили ценность этого продукта для поддержания здоровья, как источника легкоусвояемого белка, аминокислот, витаминов и микроэлементов, поддерживающих работу сердечно-сосудистой системы, мозга и обмена веществ.

Использование рыбы в лечебных целях называют ихтиотерапией. В докладе она рассматривается как одно из направлений хантыйской

народной медицины, сочетающей иррациональные и рациональные методы и включающей комплекс народных средств и способов лечения, основанных на использовании различных пород рыб и их частей.

В хантыйской мифологии стихия воды относится к нижнему миру, а её обитателям приписывались магические свойства. Отдельные породы рыб относятся к священным, например, щука. В лечении использовались челюсть, желчь, чешуя, кожа, «щучья кровь» и др. части почитаемой хищницы; с помощью них лечили воспаление мышц и гнойные раны, боли в суставах, ночное недержание мочи у ребенка и желтуху, боролись с гельминтами... В целительной практике обских угров нашли применение средства, получаемых от осетра, окуня, карася и др. Отдельного внимания заслуживает универсальное снадобье – рыбий жир. Его применяли при болях в животе, как легкое слабительное, при педикулезе, воспалении уха и для лечения ран, образованных от долгого нахождения в воде. В настоящее время многие из перечисленных методов используются как профилактическое или дополнительное средство к основному лечению официальной медицины.

Гаделова Ирина Газизовна

Интегративная медицина диалог или подмена?

нет тезисов

Галкин Константин Александрович

Конструирование доверия к врачам по материалам медицинских онлайн-сервисов Санкт-Петербурга.

Анализ механизмов формирования доверия к врачам на основе 23 650 пользовательских отзывов с сервисов «ПроДокторов» и «НаПоправку». Выявлены ключевые маркеры доверия, различающиеся по специализации врача.

Гардашник Розанна Исааковна

Работа врача и ожидания пациента в современной клинике

Современный медицинский университет традиционно хорошо готовит специалиста, знающего устройство человеческого организма, патологические процессы и стандарты лечения болезней. Однако в реальной клинической практике молодой врач сразу сталкивается с человеческой реальностью конкретного пациента, пришедшего со своими личными ожиданиями, информацией из интернета и глубокими страхами.

Здесь возникает парадокс: безупречные с медицинской точки зрения действия врача могут сочетаться с потерей доверия больного, если полностью проигнорировано человеческое взаимодействие.

Врач и пациент часто совершенно по-разному понимают саму суть «хорошей медицины».

Для доктора важна научная доказательность и точность вмешательства, для больного — эмоциональная вовлеченность, понятные объяснения и поддержка. Доверие теряется в сложных ситуациях. Будущих врачей долго учат знать, но мало тренируют профессионально признавать границы своего знания.

Признание честной неопределенности при наличии четкого плана дальнейших действий — признак зрелого профессионала.

Пациент готов принять риски, если чувствует, что не останется один на один со своей бедой. Необходимо существенно расширить рамки профессиональной компетентности выпускников. Врач должен уметь принимать решения при неполной информации, понятно объяснять риски, работать в команде и уметь сообщать плохие новости.

Главное — перейти к профессиональному партнерству. Важно не перекладывать ответственность простой фразой «решайте сами», а принимать сложные решения совместно.

Клиника должна стать продолжением образовательной среды.

Университет призван формировать врача, которому человек может смело доверить свою неопределенность.

Гарилова Ирина Сергеевна

К вопросу о приверженности к вакцинации: современное отношение молодежи.

Актуальность темы изучения вопросов вакцинации обусловлена текущими вызовами, такими как регулярно повторяющиеся инфекции вируса гриппа и модификации COVID-19, включая реабилитационные меры в зонах военных действий, а также общее старение населения Российской Федерации и рост распространенности неинфекционных заболеваний. Для достижения ощутимого результата в сохранении здоровья нельзя полагаться исключительно на медицинские учреждения – необходимы и другие профессионалы, компетентные в медико-социальной работе.

Цель исследования – экспликация модели социальной работы по формированию приверженности к вакцинации, для достижения которой были решены задачи, позволившие сформулировать нижепредставленные выводы.

Формирование медико-социальных установок относительно вакцинации обусловлено рядом факторов: культурным окружением, информационной средой, психологическими аспектами и административным влиянием. Наиболее эффективными инструментами в развитии приверженности к вакцинации выступают информационно-просветительские мероприятия, совмещённые с инновационными методами коммуникаций: интерактивные лекции, персональные консультации и дистанционное сопровождение.

Чтобы добиться устойчивого изменения установок и позитивного отношения к прививкам, необходим интегрированный подход. Специалист по социальной работе должен тесно взаимодействовать с врачами, восполняя дефицит специализированной медицинской подготовки участием медицинского консультанта. Такое сотрудничество обеспечит эффективность совместных профилактических проектов и последующих консультаций.

Только комплексный подход, объединяющий просвещение, государственные инициативы и правовые нормы, способен существенно повысить уровень приверженности вакцинации, предотвратить распространение инфекций и сохранить здоровье граждан и стабильность общества.

Нами было проведено исследование на тему «Вакцинация и общественное здоровье: взгляд современной молодёжи», где было опрошено 243 учащихся Волгоградского государственного медицинского университета, среди которых 135 русскоязычных и 108 иностранных студентов, а также 103 ученика 10-11 классов г. Волгограда. Исследование проводилось с использованием онлайн-технологий: респонденты заполняли яндекс -форму. Участие было добровольным и анонимным. Обработка результатов (создание диаграмм и таблиц для сравнения ответов) осуществлялась с помощью программы Excel.

В результате проведенного нами анкетирования среди школьников и студентов было сделано несколько ключевых выводов.

Во-первых, медицинский персонал является наиболее авторитетным источником информации для наших респондентов, но для школьников роль интернета достаточно высока.

Во-вторых, российские студенты-медики по результатам опроса проявляют наибольшее недоверие тому, что пишут в СМИ о вакцинах, нежели студенты-иностранцы и школьники.

В-третьих, сравнивая процентное соотношение ответов на вопрос «Считаете ли Вы, что прививки опасны для здоровья?» мы заметили схожесть ответов школьников и российских студентов, а также то, что наибольшее недоверие прививкам выражают иностранные студенты.

По результатам проведенного исследования, мы выяснили, что иностранные студенты- наиболее сомневающаяся группа в отношении безопасности и необходимости прививок.

Результаты исследования подтверждают выдвинутую нами гипотезу о том, что если выявить основные характеристики старшеклассников и студентов, негативно настроенных по отношению к вакцинации, то с их учетом возможно построение персонифицированной системы профилактической и коррекционной работы в формате превентивной медицины.

Ввиду того, что мы отметили высокую потребность школьников 10 и 11 классов в улучшении информационного сопровождения процесса вакцинации, мы решили разработать программу просвещения по вопросам вакцинации с учетом их пожеланий.

Отметим, что большинство школьников выразило мнение о необходимости активного и позитивного освещения вопросов вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний именно в интерактивной форме и с использованием различных приложений.

В качестве технологии по формированию компетентности по вопросам вакцинации нами была составлена модель программы просвещения по вопросам вакцинации для школьников 10, 11 классов.

Гарус Ольга Полина Александровна

Культурные сценарии послеродового восстановления в России и Китае: медико-антропологический анализ современных городских практик

Послеродовой период представляет собой не только этап физиологического восстановления после родов, но и период, организация которого во многом определяется культурными представлениями о материнстве, здоровье женщины, заботе и допустимой степени ее уязвимости. В докладе рассматриваются современные практики послеродового восстановления в России и Китае и анализируется, каким образом различные культурные сценарии влияют на опыт женщины после рождения ребенка.

Исследование основано на материалах интервью с женщинами, пережившими послеродовой период в России и Китае, интервью со специалистами, а также данных автоэтнографии и цифровой этнографии. Особое внимание уделяется китайской практике «сидеть месяц» (坐月子, цзо юэцзы), предполагающей специальный режим отдыха, питания и ухода за женщиной после родов. В современном Китае эта практика сохраняется, одновременно трансформируясь и коммерциализируясь: наряду с семейной помощью получили распространение услуги специализированных помощниц (月嫂, юэсао) и центров послеродового восстановления.

Российский сценарий организован иначе: медицинское наблюдение за женщиной существует, однако бытовая забота и организация восстановления в значительной степени зависят от ресурсов самой семьи. Сопоставление двух моделей позволяет рассмотреть, как культурно закреплённые формы заботы структурируют послеродовой опыт женщины и каким образом наличие или дефицит поддержки может быть связано с переживанием психологического дистресса и депрессивных состояний.

Гетьман Диана Игоревна

Заболеваемость обучающихся и борьба с инфекциями в средних учебных заведениях Санкт-Петербурга во второй половине XIX – начале XX вв.

В конце XIX – начале XX века средние учебные заведения имели неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия. Статистика призыва 1904 г. показала до 82% «негодных» среди выпускников гимназий из-за близорукости, деформаций скелета и слабого физического развития.

Врачи выделяли «школьные болезни»: близорукость (прогрессировала у 72% учащихся), искривление позвоночника, малокровие, расстройства пищеварения, нервные и психические нарушения. Увеличение срока обучения усиливало эти патологии.

Учебные заведения становились рассадниками инфекций – кори, скарлатины, коклюша, оспы. Смертность от кори в Петербурге в 1885–1888 гг. выросла вдвое. Причинами были скученность, недостаток воздуха и слабый медконтроль.

Предлагались меры: введение школьных врачей, медосмотры, вакцинация (обязательно только от оспы), карантин, дезинфекция, гигиеническое просвещение.

Острой была проблема питания: однообразное меню, малые порции, нехватка мяса. Лучшие практики внедрялись в учреждениях Ведомства императрицы Марии – разрабатывались научные нормы, вводился контроль за качеством пищи. Однако войны и революция помешали полной реализации.

Вывод: здоровье школьников зависело от санитарии, питания и медобслуживания, но комплексные меры внедрялись фрагментарно из-за экономических и социальных препятствий.

Голуб Ярослав Валерьевич

Интеграция психологических и физиологических приемов для снижения выраженности психоэмоциональных реакций у участников СВО и членов семей.

Интеграция психологических и физиологических приёмов позволяет воздействовать не только на содержание травматических переживаний, но и на автоматизированные вегетативные и поведенческие реакции. Психологический компонент включает вербализацию проблемы, выявление негативных автоматических мыслей и формирование ресурсных установок с использованием элементов когнитивно-поведенческого подхода, систематической десенситизации и билатеральной стимуляции. Физиологический компонент опирается на сенсорное отвлечение, внешнее торможение, снижение уровня активации, формирование временных функциональных связей и реконсолидацию эмоциональной памяти.

Работа проводится поэтапно: определяются индивидуальные негативные и ресурсные триггеры, подбираются комфортные световые, звуковые и вибрационные стимулы, после чего негативные стимулы предъявляются на фоне регулируемой сенсорной нагрузки с последующим включением конструктивных сценариев реагирования. Динамика оценивается по электрокожному сопротивлению, субъективным шкалам, показателям тревоги, стресса и посттравматической симптоматики.

При работе с участниками боевых действий особенно важны постепенность и исключение чрезмерного погружения в травматические воспоминания. Для членов семей аналогичный подход может применяться к собственным триггерам тревоги, напряжения и семейных конфликтов. Цель — снижение интенсивности реакций и восстановление произвольного контроля над поведением.

Горбатов Леонид Васильевич

О хакасской народной психотерапии.

Способы воздействия на психику человека, основанные на внушении, широко практиковали хакасские благословители, шаманы и знахари. Эти знания относились к тайным, не разглашаемым. Их зафиксировано сравнительно небольшое количество и, вероятно, поэтому они не стали предметом научного исследования. В хакасских представлениях сознание напрямую связано с глазами, посредством которых познается окружающий мир. В психике больного человека происходят изменения, меняющие его восприятие и отношение к окружающему миру и самому себе. Народная психотерапия включала в лечебные обряды, пришедшие из глубины веков своеобразные методы психокоррекции, мало похожие на современные. Создаваемая вокруг больного психотерапевтическая атмосфера - ночная пора, мерцание огня в юрте, окуривание, брызгание напитками, призывы духов, всепроникающие звука бубна, и пр., завораживающе действовали на больного, меняли у него сознание, создавая положительный настрой способствующий выздоровлению.

Гордеева Светлана Сергеевна

Искусственный интеллект как новый актер в контексте самосохранения: опыт и оценки студенческой молодежи.

ИИ становится заметным актором в самосохранительных практиках студенческой молодёжи. Качественное исследование (n=29) выявило спектр запросов к ИИ по уровню риска — от информационных до клинических.

Гравель Ирина Валерьевна

Препараты Расаяны: перспективы исследований и применения в РФ.

нет тезисов

Гравель Ирина Валерьевна, Лаврова Ольга Сергеевна

Препараты Расаяны Бакопа Монье и Центелла Азиатская: новые аспекты исследований

нет тезисов

Графский Владимир Павлович

Медиация как социокультурный и биопсихосоциальный механизм урегулирования конфликтов: антропологические основания и перспективы применения в работе с участниками боевых действий.

В докладе медиация рассматривается как антропологический феномен: её кросскультурные модели кодируют нормы взаимодействия, а в работе с уязвимыми группами (в т. ч. ветеранами) важна интеграция в систему помощи с учётом биопсихосоциальных и культурных ограничений.

Гребенщикова Елена Георгиевна

Автономия пожилого человека в медицине: реальность выбора, определение блага и уважение достоинства.

В биоэтике автономия традиционно понимается как способность человека самостоятельно определять собственные действия и принимать решения в соответствии со своими ценностями и убеждениями. В медицинском контексте это означает, что пациент имеет право соглашаться или не соглашаться на предлагаемое вмешательство, выбирать между возможными вариантами лечения. При оказании помощи пожилому человеку необходимо различать формальное наличие права на автономное решение и реальные возможности его осуществить. Пожилой пациент может сохранять способность принимать решения, но при этом становится все более зависимым от окружающих. Здесь возникает

принципиальный биоэтический вопрос: можно ли считать решение полностью автономным, если человек принимает его под воздействием обстоятельств и зависимости от других людей? Особенно остро проблема автономии актуализируется в ситуации конфликта двух фундаментальных принципов биоэтики — уважение автономии и благодеяние. Например, пожилой, тяжело больной человек отказывается от предлагаемого лечения, считая, что оно лишь продлит его страдания, а врачи, как и родственники, полагают, что лечение способно продлить жизнь, уменьшить симптомы. В такой ситуации проблема, оказывается связанной с определением того, кто решает, что является благом для пациента. Уважение автономии не означает, что врач автоматически принимает любое решение пациента. Этическая задача заключается в том, чтобы убедиться, что решение является информированным и добровольным: пациент понимает диагноз, предлагаемые варианты, риски и альтернативы.

*Исследование выполнено за счет гранта РФФИ № 26–18-00593,
<https://rscf.ru/project/26-18-00593>.*

Гусева Дарья Дмитриевна

*Репрезентация образа беременного тела в современной
русскоязычной визуальной культуре.*

Беременность представляет собой период значительной трансформации женского тела, которая становится предметом медицинского наблюдения, личного переживания и общественного внимания. Визуальная культура последних десятилетий делает этот процесс всё более видимым: изображения беременных женщин регулярно появляются в социальных сетях, блогах, рекламных материалах и публикациях средств массовой информации. Публичное демонстрирование изменяющегося тела постепенно становится привычной частью

медиапространства, а беременность приобретает собственную эстетическую и визуальную выразительность.

Вместе с тем изменение отношения к публичности беременности сопровождается переосмыслением границ допустимой репрезентации женского тела. Беременная женщина может представляться как будущая мать, как воплощение женственности и объект эстетического восхищения, но вместе с тем и как сексуальный субъект. При этом тенденция на выражение сексуальной стороны образа беременной женщины воспринимается неоднозначно: её публичное выражение оказывается социально приемлемым преимущественно в тех случаях, когда оно включено в эстетизированный образ материнства и соответствует представлениям о «правильной» женственности. Таким образом, беременность не устраняет сексуальность женского тела, а изменяет условия, при которых она становится визуально и социально допустимой.

Так, цель доклада - выявить основные способы конструирования образа беременной женщины в современной русскоязычной визуальной культуре и определить, какие представления о женском теле, материнстве, красоте и сексуальности формируются посредством этих образов. Исследование будет основано на анализе русскоязычного контента в блогах и социальных сетях, публикаций медийных личностей, профессиональных и любительских фотосессий, а также реакций аудитории на данный материал: комментариев, оценок и дискуссий. Особое внимание будет уделено степени открытости тела и внимание к конкретным его частям, главным образом к животу, эстетизации беременности, визуальным признакам материнства и сексуализации отдельных образов.

На основе проведенного анализа можно предположить, что современная русскоязычная визуальная культура постепенно нормализует публичную демонстрацию беременного тела и включает его в

современные эстетические стандарты женственности. При этом сексуальность беременной женщины становится допустимой преимущественно в рамках контролируемой и эстетизированной репрезентации, сохраняющей связь с идеалом материнства.

Данилова Людмила Леонидовна

Поддержка социальных инициатив по здоровьесбережению Фондом социального развития «Купол».

нет тезисов

Данчай-оол Аяс Анатольевич

Медицинское образование и целостный образ человека.

Современная медицина стремительно развивается благодаря персонализированным технологиям и сверхспециализации. Однако эти процессы расщепляют целостный образ человека, сводя его к набору биомаркеров, геномных показателей и органных систем. Воспитание студентов медицинского вуза оказывается перед вызовом: как сохранить гуманистическое понимание пациента, если образование ориентировано на узкие компетенции? Традиционная воспитательная функция (эмпатия, ответственность, этика) рискует быть вытесненной прагматичным техницизмом. Персонализированная медицина акцентирует индивидуальные параметры, но разрывает социальные и экзистенциальные связи. Сверхспециализация фрагментирует клиническое мышление, превращая врача в эксперта по «частям» человека, а не по целостной личности. В результате возникает противоречие между высокой эффективностью диагностики и утратой целостного взгляда на пациента. Решением может стать интеграция гуманитарных дисциплин в медицинское образование, развитие рефлексивных практик и формирование профессиональной идентичности, сочетающей научную

компетентность с эмпатией. Воспитание должно компенсировать антропологическую редукцию, восстанавливая понимание человека как био-психо-социального единства. Только междисциплинарный диалог способен подготовить врача, который видит в пациенте не набор данных, а личность, способную к диалогу и состраданию. Это стратегическая задача современного медицинского образования.

Дмитриев Александр Олегович

Между традицией и доказательностью: трансформация Панчакармы в процессе глобализации Аюрведы.

Глобализация традиционных медицинских систем сопровождается ростом интереса к их интеграции в современные системы здравоохранения и одновременно усиливает требования к научной обоснованности, безопасности и эффективности применяемых методов. В этих условиях возникает принципиальный вопрос: что происходит с традиционной медицинской практикой, когда она становится объектом научной валидации? В статье рассматривается данная проблема на примере Панчакармы как интегральной терапевтической составляющей Аюрведы. Анализируется последовательность трансформации традиционной медицинской системы в условиях глобализации: расширение её использования, необходимость институциональной интеграции, возрастающая потребность в доказательствах и последующий перевод традиционных категорий на язык современной биомедицинской науки. Особое внимание уделяется риску утраты исходного контекста при операционализации традиционных представлений, стандартизации вмешательств и выборе измеряемых клинических исходов. Панчакарма рассматривается не только как совокупность терапевтических процедур, но и как пример медицинской практики, сформированной внутри иной системы представлений о здоровье, болезни и лечении. Статья ставит

вопрос о достаточности существующих моделей научной доказательности для исследования традиционных медицинских систем. Обосновывается необходимость методологических подходов, способных учитывать их контекстуальность, целостность, культурную обусловленность и внутреннюю логику при сохранении требований к безопасности, качеству и эффективности.

Дмитриева Наталья Александровна

Вертикальная традиция и горизонтальная норма: эволюция родильных поз при переходе от народного к клиническому акушерству в России (XVIII-XX вв.).

Нет тезисов

Доктор Ниранжан Рао

Биоочищение (Панчакарма) в Аюрведе – показания к процедуре Басты (англ.)

нет тезисов

Доктор Сушмита Рай

Сезонная Панчакарма в Аюрведе (англ.)

нет тезисов

Долгов Александр Юрьевич

Как меняются представления о старении: от технологий здравоохранения к новой культуре долголетия.

В докладе анализируется трансформация социальных представлений о старении и долголетьи, рассматривается роль медицинских и цифровых технологий в формировании новых нормативных образцов старости. В качестве эмпирических материалов используются данные социологических опросов, нормативно-правовые акты в сфере

здравоохранения и социальной политики, релевантные российские и зарубежные научные публикации. Значимость исследования состоит в выявлении социальных последствий формирования новой культуры долголетия для российского общества.

Дондокова Бутидма Борисовна

Военно-медицинская антропология как эпистемология сохранения человека в предельной ситуации.

Современные вооружённые конфликты серьезно меняют содержание понятий здоровья, ранения, реабилитации и врачебного долга. Военная медицина не может ограничиваться лечебно-эвакуационными мероприятиями и показателями возвращения в строй. Она представляет собой антропологическое пространство, где решается вопрос сохранения человека, его тела, личности, достоинства и субъектности, в условиях риска редукции к функции или ресурсу.

Военно-медицинская антропология, формирующаяся на пересечении медицинской антропологии, исследований безопасности, биоэтики и социальной философии, дополняет ведомственный подход. Если военная медицина отвечает на вопрос «как сохранить жизнь и вернуть в строй», то в рамках военно-медицинской антропологии должны исследоваться, как в процессах сортировки, лечения, эвакуации и реабилитации сохраняется человек как телесная, моральная, социальная и профессиональная целостность.

Авторы переосмысливают здоровьесбережение как практику антропологической безопасности. Особое внимание уделяется фигуре военного врача, чья структурная двойственность (врач и военнослужащий) порождает двухуровневую нормативность. Для её концептуализации вводится категория клинического патриотизма как способности соединять

верность Отечеству, врачебное милосердие и ответственность за жизнь конкретного раненого в лечебном действии.

Предлагаются пять эпистемологических принципов: целостности субъекта, учёта субъективного опыта, взаимной перспективы, открытой ценностной позиции и предельной ситуации. Эти принципы позволяют анализировать военно-медицинскую реальность, не редуцируя человека к биомедицинским или организационным показателям.

Практическая значимость подхода состоит в разработке программ гуманитарной подготовки военных врачей, этического сопровождения решений, реабилитации раненых и профилактики профессиональной деформации. Дальнейшие исследования предполагают эмпирический анализ практик и сравнительное изучение профессиональной идентичности военных медиков.

Доника Алена Димитриевна

Конвергенция в профессиональном поле: проблемы профессиональной инкультурации

Интеграция высокотехнологичной медицинской помощи в рутинную медицинскую практику, развитие инновационных медицинских технологий, цифровизация медицинской отрасли, использование искусственного интеллекта приводят к деформациям и конвергенциям в профессиональном поле, появляются новые профессиональные группы, одной из которых является группа медицинских инженеров. Сегодня образование новых специальностей и профессий в области здравоохранения носит прогрессивный характер, что, безусловно, во многом обусловлено цифровой трансформацией этой социальной сферы. Другой тенденцией является внутрипрофессиональная дифференциация, связанная со стремительным развитием и внедрением высокотехнологичной помощи в медицине. Интеграция специалиста в

профессиональное поле сопровождается формированием у него профессиональной культуры, включающей интериоризацию основных ценностей профессии, специфические знания и навыки, образовательные практики и профессиональную этику, обеспечивающих преемственность между поколениями профессионалов. Экспертная оценка значения надпрофессиональных навыков для формирования профессиональной культуры медицинского инженера проводилась методом фокус-группового интервью с медицинскими инженерами, включенными в профессию (N=8, средний возраст $27,4 \pm 3,21$ лет, средний стаж работы $5,71 \pm 2,34$ лет). Для изучения социокультурных барьеров формирования профессиональной культуры медицинских инженеров в условиях образовательной среды использованы материалы фокус-группового интервью в группе студентов выпускного курса направления подготовки «Биотехнические системы и технологии» (N=12, возраст $211,23$ год). Предложена модель инварианта социально-психологических компетенций, формирующих профессиональную культуру медицинского инженера, которая включает четыре базовых модуля: коммуникативный, рациональный, адаптивный и эмпатийный. Эксплицирована интегральная матрица компонентов профессиональной культуры медицинского инженера на этапе додипломной подготовки. Показано, что мотивационное ядро профессиональной инкультурации характеризуется интересом к техническим инновациям в медицине и носит альтруистическую направленность.

Жариков Юрий Олегович, Масленников Руслан Владимирович

Кишечная микробиота, метаболом, метаболическая резистентность

Актуальность. Саркопения и анаболическая резистентность — ключевые синдромы нарушения метаболизма при хронических

заболеваниях и старении. В их основе лежат системное воспаление, инсулинорезистентность, митохондриальная дисфункция и изменения кишечной микробиоты. Цель — оценить вклад микробиом-метаболических взаимодействий в формирование анаболической резистентности скелетных мышц.

Материалы и методы. Проведён анализ литературы и собственных данных по таксономическому составу кишечной микробиоты, уровню короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК) и вторичных желчных кислот, а также маркёров мышечного метаболизма (Akt/mTOR, FOXO, фазовый угол). Использованы методы биоимпедансометрии, динамометрии и функциональных проб.

Результаты. При саркопении возрастает представленность *Fusobacterium*, *Bacteroides*, *Collinsella*, *Dialister*, снижается — *Ruminococcaceae*, *Lachnospiraceae*, *Bifidobacterium*, *Akkermansia*. Бутират и пропионат через рецепторы GPR43/GPR41 и GPR41 повышают синтез белка в мышцах через Akt/mTOR и подавляют катаболизм через FOXO. Вторичные желчные кислоты активируют FXR/FGF19 и TGR5, модулируя анаболический ответ. Нарушение кишечного барьера и рост ЛПС активируют TLR4/NF-κB, подавляя Akt/mTOR и усиливая катаболизм.

Заключение. Микробиом-метаболическая ось является перспективной мишенью персонализированной коррекции анаболической резистентности и саркопении.

Загдын Зинаида Моисеевна

Состояние демографии и здоровья коренного населения северной и восточной частей России.

нет тезисов

Зайцева Светлана Валентиновна

Гигиена девочек в женских институтах ведомства учреждений императрицы Марии в дореволюционном Петербурге.

нет тезисов

Захарова Елена Владимировна

Клиники СамГМУ – пространство формирования профессиональной идентичности будущего врача и клинического психолога.

Клиники СамГМУ – лечебно-учебно-научный комплекс. Доклад посвящён учебной практике «Медицина как социальный институт» и принципам формирования её содержательной и организационной частей.

Зубкова Мария Владимировна

Постоянные и непостоянные отверстия основания черепа: анатомия и клиника

В нейро-, челюстно-лицевой и пластической хирургии важны морфометрические особенности основания черепа, однако непостоянные (дискретно варьирующие) образования и варианты постоянных структур изучены недостаточно и часто игнорируются при диагностике. Они отличаются разнообразием форм, дополнительных ветвей, эмиссарных вен и клиническим значением. Цель — выявить морфологические особенности черепа, наличие непостоянных образований и их значимость для диагностики и хирургии. Материалы и методы: обзор баз ClinicalKey, PubMed, ScienceDirect и др.; визуальное и зондовое исследование черепов Сеченовского университета; морфометрия и статистика (StatTech); анализ МРТ/КТ. Показано, что право-левые и половые различия выражены не для всех отверстий; для многих каналов и отверстий выявлена генетическая предрасположенность к облитерации, коррелирующая с возрастом. Основная функция непостоянных отверстий — проведение дополнительных эмиссарных вен и нестандартных ветвей сосудов и

нервов. Вывод: каждая структура основания черепа имеет клиническое значение, особенно в хирургии, дифференциальной диагностике и визуализации. Наиболее частые последствия — периферические невралгии, ишемические поражения, ретроградная инфекция и послеоперационные осложнения.

Иванова Урана Чечек-ооловна

Тува: региональные особенности психофизиологической реабилитации и социализации бойцов и их семей

Ветераны СВО в Туве с проблемами психологического характера, их жены, родители, родные и близкие бойцов, пропавших без вести, для получения квалифицированной помощи не всегда обращаются к психологам.

В силу национальных особенностей, традиционного уклада и образа жизни, закрытости характера тувинцев, в Туве для решения психологических проблем, в особенности военных психологических травм, предпочитают в первую очередь обращаться не к медикам, профессиональным психологам, а к местным шаманам, служителям буддийских храмов. Шаманских обществ, буддийских храмов в современной Туве великое множество, желающих предоставить свои услуги страждущим воинам шаманов, лам еще больше.

О качестве оказываемых услуг данными шаманами и ламами судить сложно. Возможно, они могут приносить какую-то пользу в стабилизации психологических травм ветеранов СВО. Но полностью полагаться на то, что они всем помогают, не приходится.

В то же время в Туве имеются общественные объединения профессиональных психологов, которые оказывают помощь ветеранам и членам их семей, детям. Несмотря на их усилия, сами ветераны с неохотой обращаются к психологам.

Назрела необходимость психологическому сообществу Тувы, служителям культа и шаманам находить точки соприкосновения в оказании психологической помощи ветеранам СВО, членам их семей, и родным и близким без вести пропавших. В этой работе может помочь обращение к традициям, обычаям, культуре тувинского народа, групповые выезды на природу, посещение святых мест, лечебных источников.

Иванова Любовь Владимировна

Традиционные методы исцеления как форма протеста против колониализма и деколонизация мышления в растафарианстве.

В докладе автор рассуждает об основных проблемах традиционной медицины через призму движения растафарианства, его идеологии и способов адаптации растафари в нескольких африканских странах – Гане (как символ политической независимости и борьбы с колониализмом), Южной Африке (как символ возрождения традиционной медицины) и Эфиопии (страна исхода и возвращения) с их уникальным историческим и культурным опытом. Последователи растафарианства стали своего рода кочевыми и при этом внешне легко узнаваемыми травниками, которые в большинстве случаев воспринимаются негативно и с предубеждением. Популярность их лечебных и оздоровительных практик стала ответом не только на малодоступность и дороговизну продуктов и услуг биомедицины, но и своеобразным выражением протеста против колониализма и неоколониализма, а также желанием местного населения освободиться от «западной» зависимости и навязываемого «чужого» образа жизни.

Иванченко Оксана Васильевна

Мганга и традиционная медицина в Танзании.

В Танзании традиционная медицина продолжает занимать важное место в повседневной жизни населения, сосуществуя с медицинскими технологиями и нередко выступая в качестве их альтернативы или дополнения. Особое значение в этой системе имеет мганга — термин, который с суахили может переводиться и как «врач», и как «традиционный знахарь». Обращение к мганге связано не только с лечением различных болезней, но и с решением широкого круга жизненных проблем: бесплодия, трудностей в поиске партнера, поиска работы, затруднений с финансами, порчи и т.д. Деятельность мганги выходит далеко за пределы собственно медицинской помощи и включает ритуальные и социальные практики.

Показательно, что к мганге часто обращаются даже образованные городские жители если официальная медицина оказывается бессильной или не дает ожидаемого результата. Хотя подобные целители чаще ассоциируются с деревней, в неформальных кварталах Дар-эс-Салама их также можно найти. Вместе с тем в общественных представлениях наиболее квалифицированные специалисты связаны с городом Танга на севере Танзании, который одновременно ассоциируется и с ведьмами. Во время проведения исследований по не связанным темам автору удалось встретиться с мганой вблизи города Танга, а также в Дар-эс-Саламе. В докладе будут рассмотрены особенности практики мганги, используемые лечебные средства, а также представления танзанийцев о традиционной медицине в целом.

Ижевская Вера Леонидовна

Моральные дилеммы ранней ДНК-диагностики заболеваний с поздним дебютом.

Цель — проанализировать биоэтические проблемы ранней генетической диагностики факторов риска возрастных заболеваний с

целью разработки долгосрочных стратегий поддержания здоровья и продления активной жизни. Методы – анализ литературных источников. Ранняя генетическая диагностика факторов риска возрастных заболеваний порождает серьезные этические, правовые и психологические дилеммы, так как эти патологии часто неизлечимы, имеют прогрессирующий характер и затрагивают идентичность личности. Хотя радикального способа лечения этих заболеваний нет, доклиническое выявление позволяет максимально рано начать модифицирующую терапию, скорректировать образ жизни и отсрочить манифестацию симптомов, однако «генетизация» медицинской помощи в концепции предиктивной медицины смещает фокус с реального состояния человека на его вероятностное биологическое будущее. Предиктивная медицина стирает жесткую грань между здоровьем и болезнью, расширяет власть медицины над частной жизнью, превращая врожденные генетические вариации в медицинские маркеры, получает этическое обоснование вмешиваться в жизнь человека задолго до того, как он почувствует малейшее недомогание, диктуя ему протоколы питания, репродуктивного поведения и труда. Человек, чувствуя себя абсолютно здоровым, получает статус «больного в потенциале». Это порождает хронический стресс, экзистенциальную тревогу, синдром «тикающих часов» и изменение самовосприятия. Рынок предиктивных тестов часто манипулирует принципом автономии, создавая иллюзию информированности без должного генетического консультирования, что ведет либо к необоснованной тревоге, либо к ложному чувству безопасности.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 26-18-00593, <https://rscf.ru/project/26-18-00593/>

Ингель Фаина Исааковна

Сохранение генофонда населения в современных условиях

В настоящее время в мире ведется много военных действий, которые в близком будущем должны прекратиться. Их участники вернутся домой, чтобы жить, работать, рожать и воспитывать детей. Если не предпринять серьезных мер в плане психологической подготовки перед отправкой на фронт и реабилитации по возвращении, существует риск получить значительное количество дополнительных случаев онкологических заболеваний у взрослых, а также детских психических заболеваний, отставаний в развитии, врожденных пороков развития и пр.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это длительное заболевание, связанное с переживанием тяжёлого события, наносящего человеку серьезную эмоциональную травму. Важно, что ПТСР развивается не у всех, кто получил эмоциональную травму.

Проявления ПТСР определяются не только характером эмоциональной травмы, но психологической устойчивостью человека. В.Э.Франкл: «Движущей силой человеческого поведения является стремление найти и реализовать существующий во внешнем мире смысл жизни... Одним из ключевых сугубо человеческих свойств является воля к смыслу. Угнетение этой потребности является частой причиной психических и невротических расстройств личности... Я видел смысл своей жизни в том, чтобы помогать другим увидеть смысл в своей жизни».

Высокая эмоциональная напряженность современной жизни требует создания условий для повышения психологической устойчивости детей. Поэтому важнейшим изменением в системе образования должно стать обучение методам практической психологии, методам работы с ПТСР и жизнедеятельности в состоянии неадаптивного стресса. Проводить это обучение должны профессиональные психологи.

Казберов Павел Николаевич

Теоретические и прикладные аспекты проблемного вопроса социально-психологического здоровья семей комбатантов.

Тезис 1. Причины возникновения и развития ПТСР, являющегося основным источником психической травматизации как самих комбатантов, так и членов их семей:

- 1.1. войны;
- 1.2. экономическая и социальная нестабильность;
- 1.3. социальные конфликты (межэтнические, межконфессиональные и
- 1.4. техногенные катастрофы;
- 1.5. дистрессы, вызванные жизнью в мегаполисах (преступность, болезни, ДТП и т.д.).

Тезис 2. Теоретико-концептуальные и прикладные представления о ПТСР. Исторические аспекты становления:

- 2.1. Первое системное описание симптомов, появляющихся вследствие тяжелых психических травм – невролог Д.Э. Эриксен (1867 г.). Классификация симптомов по Эриксену (раскрыть).
- 2.2. Введение в понятийно-категориальный аппарат психологии понятия «травматический невроз» Г. Оппенгеймом в 1889 г. Психологический и эмоциональный компоненты невроза по Г. Оппенгейму (раскрыть).
- 2.3. Содержательные аспекты и характеристики особенностей адаптации личности воина в бою в трудах основоположников военной психологии в России. Труды профессора Н.Н. Головина и Г.Е. Шумкова.
- 2.4. Понятие «психические боевые потери». Формирование методов «лечения солдат, которые не имели видимых травм или ранений, но не могли продолжать воевать и нормально жить в тылу».

Тезис 3 Содержательная структура концепции травматического невроза Зигмунда Фрейда:

- 3.1. Понятие «военный невроз» как отсроченное психическое явления, наблюдавшееся у бойцов.

3.2. Понятие «психические травмы» как полученные в экстремальных условиях следы аффективных переживаний.

3.3. Формы проявления реакции на психотравмирующее событие.

3.4. Влияние З. Фрейда на современные концепции отсроченных реакций на травматический стресс.

Тезис 4. А. Кардинер о расстройстве психической деятельности: описание структуры расстройства психической деятельности под влиянием экстремальных обстоятельств (1941 г.); Определение причин психических расстройств в виде причин уменьшение внутренних ресурсов организма и ослабление силы эго («мир становится враждебным»); Выделение 5 наиболее характерных отсроченных психических реакций на психотравмирующее событие:

1. фиксация на травме;
2. снижение общего уровня психической деятельности;
3. раздражительность;
4. склонность к взрывным агрессивным реакциям;
5. типичные сны.

Тезис 5. Интерпретация М. Горовицем наработок А. Кардинера в своих работах (1976, 1987):

- раскрыл механизм ответной реакции на стрессовые события, разделив ее на 4 фазы: первичная эмоциональная реакция, отрицание избегание мыслей о травме, чередование отрицания и вторжения этих мыслей, переработка травматического опыта;
- определил длительность процесса ответного реагирования: от нескольких недель до нескольких месяцев;
- выделил 3 стиля отсроченного ответного реагирования: истерический, обсессивный, нарциссический.

Тезис 6. Существующая сегодня система диагностических критериев постстрессовых нарушений, то есть состояния

социально-психологического здоровья комбатантов и членов их семей в целом соответствует представлениям, разработанным Кардинером и Горовицем.

Тезис 7. Содержательные и методические аспекты оказания психологической помощи семьям комбатантов:

7.1. Василюк Ф.Е., Гнездилов А.В., Лопухина Е.В., Старшенбаум Г.В.: «существует необходимость организации службы ранней психологической помощи, так как пострадавшие, получившие психологическую помощь на ранних этапах непосредственно на месте события, значительно меньше страдают от психических осложнений».

7.2. Цель реализации экстренной психологической помощи (кризисного вмешательства) является – стабилизация состояния пострадавших, снятие или уменьшение острых симптомов дистресса и восстановление независимого функционирования.

7.3. Принципы проведения экстренной психологической помощи:

неотложность;

предвидение возможного дальнейшего развития расстройств;

целесообразность;

наличие эмпатического контакта с клиентом;

слушание и понимание клиента;

поддержка, самоподдержка горюющего;

активность психолога;

экологичность (принцип «не навреди»);

этапность и преемственность в работе;

ориентация клиента на личностный рост и развитие,

уважение человека, переживающего кризис.

7.4. В.П. Вахов, Figley C.R., Herndon A.G., Law J.G. о центральном месте семьи по отношению к динамике проявления ПТСР: семья может быть А). как терапевтическим фактором:

- выявление расстройств,
- противостояния травме,
- облегчении воспроизведения событий,
- разрешение конфликтов.

Так и Б). провоцирующим фактором развития ПТСР.

Тезис 8. Исследование В.П. Вахова состояния здоровья семей комбатантов:

8.1. острота психических расстройств членов семей не уступает по степени выраженности нарушений остроте расстройств у самих участников боевых действий;

8.2. на фоне практического отсутствия обращений членов семей сотрудников за психологической (медицинской) помощью более чем у половины из них выявлены случаи психической дезадаптации;

8.3. у 82% вдов погибших сотрудников определено наличие психических расстройств в рамках посттравматического стрессового синдрома;

8.4. изучение эпикризов на членов семей комбатантов свидетельствует о наличии у них широкого спектра психических нарушений преимущественно невротического уровня: кратковременные невротические реакции, неврастения, невроз ожидания, суицидальное поведение и т.д.;

8.5. у родственников комбатантов в целом усиливается тревожная мнительность, ипохондричность и проявление депрессивного радикала;

8.6. после возвращения комбатанта домой среди родных значительно выросло число соматических нарушений, к которым относятся: гипертоническая болезнь, острый инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, псориаз, системный невроз.

Тезис 9. Проблемные психодиагностические аспекты оказания психологической помощи семьям комбатантов:

9.1. В методической литературе по диагностированию стрессогенных и постстрессовых расстройств, как правило, рекомендуется к использованию ряд диагностических методик:

СМИЛ,

Опросник тревоги Спилбергера Ч.,

Общий опросник здоровья,

Шкала депрессии Бека,

Список 90 симптомов Л. Дерогатиса,

Шкала ПТСР Т. Кина,

Шкала воздействия событий,

Миссисиппская шкала пост-боевых стрессовых расстройств Кина Т.,

Шкала тревоги Спилбергера-Ханина.

Тезис 10 Недостатки диагностических методик:

- часть из них адресно не ориентированы на выявление ОСР, ПТСР;

- их применение возможно только для косвенной оценки этих расстройств;

- эти методики не проходили апробацию и стандартизацию в условиях Российской Федерации.

Тезис 11 Характеристики оригинального «Опросника психического состояния» Котенева И.О.:

- достаточно давно доказал эффективность своего использования;

- апробирован и стандартизирован на большой выборке комбатантов;

- помимо пунктов опросника (большая часть) оригинальной авторской формулировки, включены отдельные пункты методик: СМИЛ, шкала тревожности Спилбергера Ч., шкалы диссоциации DIS-Q (Vanderlinden J.).

Выводы по вопросу теоретических и прикладных аспектов проблемного вопроса социально-психологического здоровья семей комбатантов.

Калашникова Д.И.

Дисциплина, гигиена и забота о здоровье воспитанниц женских училищ и гимназий Российской империи (вторая половина XIX-начало XX в.)

нет тезисов

Камбулатова Юлия Руслановна

Охрана матери и нерождённого ребёнка: запреты и предписания периода беременности у народов Сибири.

Доклад посвящён запретам и предписаниям, сопровождавшим беременность в традиционных культурах народов Сибири. На основе этнографических материалов рассматриваются пищевые, поведенческие, пространственные и речевые ограничения, а также рекомендации, касавшиеся образа жизни беременной женщины и её ближайшего окружения. Особое внимание уделяется представлениям о связи действий, эмоционального состояния и контактов будущей матери со здоровьем, внешностью, характером и судьбой нерождённого ребёнка. Запреты и предписания анализируются не как случайный набор суеверий, а как целостная система ритуальной защиты, регулирования поведения и распределения ответственности между женщиной, её супругом и родственниками. В докладе предпринимается попытка показать, что беременность осмыслялась как особое состояние, требующее повышенной осторожности, а будущий ребёнок ещё до рождения включался в систему семейных, социальных и сакральных отношений.

Карпова Ирина Николаевна

Психологическое благополучие специалистов: проблемы и пути решения в условиях повышенных нагрузок.

В современном мире, характеризующемся непрерывными кризисами и повышенными нагрузками, специалисты помогающих профессий –

психологи, психиатры, социальные работники – оказываются в эпицентре событий. Их работа требует не только профессиональных знаний, но и огромной эмоциональной отдачи, что неизбежно приводит к высоким рискам выгорания и травматизации. Этот доклад посвящен критически важной, но часто упускаемой из виду проблеме: психологическому состоянию самих специалистов.

Актуальные проблемы: Мы проведем детальный анализ причин, по которым специалисты, ежедневно помогающие другим справляться с травмами и стрессом, сами подвергаются серьезному психологическому риску. Будут рассмотрены механизмы развития профессионального выгорания и вторичной травматизации в условиях повышенной нагрузки, будь то в зоне боевых действий, после катастроф или в условиях интенсивной социальной напряженности.

Факторы риска: Особое внимание будет уделено барьерам, которые препятствуют обращению самих психологов и психиатров за профессиональной помощью. Стереотипы о «силе духа», страх быть уязвимым в глазах коллег и клиентов, а также специфика работы, где принято «держаться лицо», создают комплексную проблему, требующую системного решения.

Пути решения: В докладе будут представлены практические предложения по созданию поддерживающей среды для специалистов. Мы обсудим эффективность супервизий и интервизий, направленных на проработку профессиональных травм, важность анонимных каналов поддержки, а также пользу регулярных обучающих семинаров по самопомощи и управлению стрессом. Особый акцент будет сделан на формировании культуры принятия психологических проблем внутри профессионального сообщества.

Профилактика: Заключительная часть доклада будет посвящена разработке превентивных стратегий. Важно перейти от реактивного

подхода («лечение» уже возникших проблем) к проактивному, фокусируясь на методах поддержания и укрепления психологического здоровья специалистов, чтобы они могли эффективно выполнять свою благородную миссию, сохраняя при этом собственную целостность.

Климович Анна Игоревна

Белорусская биомедицинская этика как локальная философская традиция.

Белорусская традиция биомедицинской этики характеризуется как смешанный транзитивный вариант патернализма и автономной модели, сформировавшийся под влиянием историко-культурного пространства, культурной матрицы и философского ландшафта Беларуси.

Комарницкая Анна Викторовна

Социально-психологическая интеграция участников СВО в современное общество

нет тезисов

Коновалова Елена Алексеевна

Сила традиций.

Об опыте, практиках и перспективах народной медицины семвских.

Конрад Инна Сергеевна

Включение вопросов медицинской антропологии в курс подготовки педагогов

Этнокультурная компетентность является обязательной для современного педагога-психолога. Ее формирование заложено в учебные планы практических всех профилей подготовки педагогических вузов. Будущий специалист должен получить представление об основах работы с

детьми в многонациональном классе, освоить методы и формы работы с представителями разных этноконфессиональных групп; от педагога ожидается умение организовывать тематические мероприятия, а также разрешать конфликты. Безусловно, все это возможно только на основе знаний о специфике разных культур – разнообразии ритуальных форм, обрядах жизненного цикла, фольклора и пр.

В данный момент активно разрабатывается такое направление, как госпитальная педагогика. Специалист, работающий с детьми, находящимися на длительном лечении, также должен быть знаком со спецификой разных культур. В рамках подготовки госпитальных педагогов была предпринята попытка познакомить студентов с культурой народов России, обращаясь к медицинской специфике – представлениях о причинах заболевания, отношении к боли и т.п. Отдельно поднималась проблема медицинского выбора. С нашей точки зрения, педагог-психолог должен, как минимум, иметь представление о культурной обусловленности этих вопросов.

Проведенный по итогам опрос студентов позволил сделать два вывода. Во-первых, была выявлена очень низкая информированность студентов в области национальных культур. Во-вторых, с их стороны поступил запрос на углубление тематики, что позволяет говорить о широких перспективах медицинской антропологии в подготовке педагогов.

В данный момент активно разрабатывается такое направление, как госпитальная педагогика. Специалист, работающий с детьми, находящимися на длительном лечении, также должен быть знаком со спецификой разных культур. В рамках подготовки госпитальных педагогов была предпринята попытка познакомить студентов с культурой народов России, обращаясь к медицинской специфике – представлениях о причинах заболевания, отношении к боли и т.п. Отдельно поднималась проблема медицинского выбора. С нашей точки зрения, педагог-психолог

должен, как минимум, иметь представление о культурной обусловленности этих вопросов.

Проведенный по итогам опрос студентов позволил сделать два вывода. Во-первых, была выявлена очень низкая информированность студентов в области национальных культур. Во-вторых, с их стороны поступил запрос на углубление тематики, что позволяет говорить о широких перспективах данной отрасли науки

Корецкая Марина Александровна

Перспективы и проблемы внедрения телемедицинских консультаций: взгляд сотрудников Центра дистанционной медицины и клиник СамГМУ

Центр дистанционной медицины Клиник СамГМУ представляет собой высокотехнологичное подразделение вуза, ориентированное на общую задачу распространения возможностей цифрового здравоохранения как в лечебной деятельности, так и в медицинском образовании. В 2025-2026 года была проведена серия глубинных интервью со специалистами клиник, проводящими ТМК в формате врач-врач и сотрудниками Центра дистанционной медицины, осуществляющими постгоспитальный мониторинг пациентов. В ходе интервью информантам задавались вопросы о том, как они оценивают эффективность ТМК, какие видят перспективы развития этого направления и с какими проблемами сталкиваются.

Результаты исследования показывают следующее. Практически все информанты оценивают практику ТМК в целом положительно. При этом отмечаемые проблемы часто оказываются обратной стороной достоинств. В частности, профильные специалисты клиник подчеркивали высокую значимость постгоспитального мониторинга состояния пациентов в формате ТМК врач-пациент, поскольку она позволяет оперативно прореагировать на негативную динамику. Однако врачи, осуществляющие

этот ТМК мониторинг в качестве своей основной деятельности, склонны считать такую деятельность не вполне профессионально полноценной. Позитивно оценивается в формате ТМК врач-врач возможность получить второе мнение специалиста, что позволяет снизить риск ошибок, распределить ответственность, повысить собственный уровень компетентности, а также эффективно решить задачу госпитализации пациента в профильные центры. Проблемы, которые озвучиваются в этом контексте, связаны с ощутимым увеличением рабочей нагрузки, достигающей как первичному звену, так и профильным специалистам высокого уровня; а также жалобами на недостаточную компетентность и мотивированность сотрудников поликлиник и стационаров, выступающих запрашивающей стороной в ТМК (что выглядит как системная трудность). Касательно общих перспектив информанты склонны были предполагать, что практика ТМК будет внедряться все более масштабно, при этом высказывалась мысль о важности правильного целеполагания. По мнению информантов целью должно быть решение проблемы большей доступности медицинской помощи и улучшение ее качества, а не оптимизация расходов за счет сокращения рабочих мест. Высказывалось предположение, что можно ожидать экономии только в том смысле, что ТМК позволяют грамотно выстроить маршрутизацию пациента, минимизировав шаги, которые он должен сделать, чтобы получить качественную и своевременную помощь и тем самым снижаются временные и финансовые затраты на излишние действия. Однако такой тип экономии гораздо сложнее представить в отчетах. В целом можно предположить, что описанные проблемы имеют системный характер, а полученные данные было бы целесообразно учитывать при принятии управленческих решений, направленных на масштабное внедрение и развитие практики ТМК.

Корсун Елена Владимировна

Состояние фитотерапии во Франции

Представлен обзор состояния фитотерапии и травничества во Франции. Фитотерапия во Франции является методом, параллельным аллопатической медицине. Освещаются вопросы современного законодательства. Представлена система подготовки по фитотерапии. Дан краткий обзор фитопродукции. Фитотерапия и травничество во Франции существуют с большими ограничениями со стороны закона. Есть возможность учиться применению лекарственных растений, как для медработников, так и для лиц немедицинских профессий. Есть много современных производителей и профессиональных и популярных книг. Фитотерапия широко не интегрирована в систему медицины, к аллопатической медицине она отношения не имеет.

Костенко Ольга Владимировна, Бушля Алла Андреевна

Здоровьесбережение как ценность в системе координат современного человека: теория и реальность.

Отправной точкой раскрытия темы является уточнение значения понятие «здоровьесбережение», которое ярко проявляется в сравнении с понятием «здравоохранение». Здравоохранение – это система выстроенных внешних условий для охраны здоровья человека, это мероприятия по предупреждению опасных болезней и защиты от них, ресурсы для быстрого реагирования при появлении угрозы для здоровья, это зона ответственности государства. Здоровьесбережение – это меры, который каждый человек, может предпринимать для сбережения своего здоровья, это зона ответственности каждого человека. Таким образом, ценность здоровья зафиксирована в нашей культуре в пословицах, поговорках, а обязанность каждого гражданина заботиться о сохранении своего здоровья закреплена в нашем государстве на федеральном уровне

(323-ФЗ, глава 4, статья 27, пункт 1). То есть, в теории для каждого всё понятно: здоровье – это несомненная ценность и наша обязанность – заботиться о его сохранении. С этим вряд ли кто будет спорить. Однако в реальной жизни, к сожалению, ценность здоровья становится таковой, когда здоровье уже теряется. Наша окружающая жизнь на самом деле свидетельствует об отсутствии понимания и осознания важности здоровья: у большинства нет привычки заботиться о своем здоровье, нет положительных примеров в окружении, нет ценности здоровьесбережения. В данной статье проводится попытка осознать этот разрыв между теорией и практикой в этом вопросе в общечеловеческом контексте и найти возможности справиться с этим вызовом информационного общества.

Костина Ольга Александровна

Тибетские созерцательные практики и медитация как антропологический феномен преодоления экзистенциального стресса и тревожности.

нет тезисов

Котовская Мария Григорьевна

миграция и проблемы здоровья: история и современность.

нет тезисов

Кром Ирина Львовна

На вопросы о выборе специализации по паллиативной помощи отвечают студенты и ординаторы Саратовского Государственного Медицинского Университета

На современном этапе сохраняется высокий интерес к получению медицинского образования, как одного из наиболее престижных и социально-значимых. Медицинские профессии характеризуются узкой

специализацией. Становление врача (процесс профессиональной социализации) во многом определяют особенности построения профессионального пути. в современном обществе аксиологическая основа молодежи смещается в сторону престижности и материальных возможностей. В связи с этим наблюдается перекося в пользу «коммерческих» профессий, а также специальностей, связанных с новейшими технологиями, которые открывают перспективы для развития потенциала. Медицинские специализации, связанные с социально-значимыми заболеваниями, находятся в заведомо проигрышном положении из-за отсутствия перспективы роста в данной специальности в связи с государственной направленностью медицинских организаций, связанных с данными специализациями, и низкой престижности данных специальностей, основанных на модных тенденциях современного общества. Мониторинг карьерной мотивации может быть важным инструментом для анализа процесса профессионального самоопределения личности. Цель исследования – изучение факторов, определяющих выбор студентами-медиками и клиническими ординаторами специализации по паллиативной помощи. В исследовании проведен социологический опрос и анализ статистических данных. Результаты исследования позволили выявить факторы, определяющие выбор специализации студентами старших курсов и клинических ординаторов.

Круглова Светлана Валерьевна

Особенности психологического сопровождения комбатантов с боевой травмой и тяжёлыми увечьями.

Особенности психики комбатантов с тяжелыми увечьями. Сложности специалистов помогающих профессий при работе с ними (врачи, психологи, волонтеры).

Психологическое сопровождение комбатантов на различных этапах реабилитации и лечения.

Возможности и перспективы психофизического восстановления, критерии эффективности.

Крыков Егор Андреевич, Мирахсани Лейла

Религиозная и социальная интеграция лиц с ограниченными возможностями в общинной жизни шиитов Дербента.

В докладе рассматривается общее состояние городской инфраструктуры и практик религиозной и социальной помощи детям, пожилым людям и лицам с ограниченными возможностями, участвующим в траурных мероприятиях месяца Мухаррам и религиозном обучении шиитской общины Дербента. Особое внимание уделяется тому, каким образом религиозные практики, деятельность духовных наставников и формы взаимопомощи способствуют включению таких людей в жизнь общины. На основании материалов полевого исследования анализируются основные формы и цели оказываемой помощи, участие в религиозном образовании, траурных обрядах и других коллективных мероприятиях, а также взаимодействие между другими членами общины и религиозными авторитетами.

Отдельное внимание уделяется проблематике защиты прав лиц с ограниченными возможностями в религиозной среде и возможностям их самостоятельного участия в общинной жизни. Рассматриваются трудности, связанные с доступностью религиозной инфраструктуры, зависимостью от родственников и других членов общины, а также границами самостоятельности таких людей. В докладе ставится вопрос о роли духовных практик в процессах социальной поддержки и реабилитации и о том, каким образом религиозная община может выступать пространством социальной интеграции. Материалы полевого

исследования позволяют рассмотреть инвалидность не только как социальную и медицинскую категорию, но и как феномен, включённый в систему религиозных отношений, моральных обязанностей и практик взаимопомощи.

Кудайбергенова Тамара Асановна

Недооцененный вклад этических комитетов в формирование научной добросовестности.

Этическая экспертиза этическими комитетами традиционно рассматривается как формализованный механизм защиты участников исследований. Однако она может иметь такой недостаточно учитываемый эффект как формирование научной добросовестности исследователей. Формирование научной добросовестности не является непосредственной целью этической экспертизы комитетами. Тем не менее взаимодействие с комитетом в процессе этической экспертизы требует от исследователя не только устранения недостатков протокола, но и обоснования принятых решений, ответов на замечания, пересмотра исследовательских процедур и осмысления их этических последствий. Сама практика этической экспертизы, включающая замечания членов, доработку исследователями и повторное рассмотрение этическими комитетами создает пространство, в котором исследователь учится аргументировать свои решения, принимать ответственность за них и этически оценивать собственную исследовательскую практику, создавая формирующий потенциал особенно для молодых исследователей. Однако он не реализуется автоматически. Формализованная этическая экспертиза способна приводить лишь к соблюдению административных требований. Содержательная обратная связь, аргументированность замечаний, консультации и профессиональный диалог создают условия для перехода от формального соблюдения требований к осознанному ответственному исследовательскому

поведению. Таким образом экспертиза этическими комитетами является недооцененным институциональным ресурсом формирования культуры научной добросовестности, который требует признания и целенаправленного использования. При этом важно осознавать, что для такой формирующей способности этическим комитетам необходимы соответствующие условия. Наши исследования выявили проблемы и перспективы в этом направлении.

Кузнецова Наталья Александровна, Партилтаев Вячеслав Викторович

Интеграция обрядов в систему поддержания здоровья как часть целостной социальной модели сохранения физического и психического здоровья.

Обрядовые практики тибетской медицины тесно переплетены с буддийской космологией, этикой и диагностикой. Доклад посвящён обрядам, которые востребованы и часто используются в практике лам.

Кузовенкова Юлия Александровна, Иливицкая Лариса Геннадьевна

нет названия

Профессиональная идентичность рассматривается как формирующаяся через регулярное участие в практиках, признаваемых профессиональным сообществом. Эмпирическая база: глубинные интервью с врачами телемедицины (N=11). Работа в телемедицинском формате порождает расхождение между нормативным образом врача и доступными практиками.

Кузьмин Кирилл Геннадьевич

Переживание моральной травмы и религиозного совладания в нарративах ветеранов СВО.

нет тезисов

Куксо Ксения Александровна

Символизм крови в контексте учения Новалиса о саморегуляции.

Доклад посвящен раскрытию осмысления Новалиса (Фридриха фон Харденберга) принципа саморегуляции в жизнедеятельности человеческого организма и истолкованию в данном контексте заявляемого мыслителем символизма крови. Наброски размышлений о саморегуляции, в которых Новалис раскрывает сложный опыт взаимодействия духа и тела, можно рассматривать в контексте учения Иммануила Канта об особом опыте свободного применения разума как искусного управления способностями души и тела ради поддержания потенциала здоровья и активного долголетия, сложившегося в поздний период мысли философа. В докладе раскрывается, какие обновления привносит Новалис в данное переосмысление долга разума, на каких принципах базируется его осмысление психических начал здоровья и физических болезней, какие оригинальные техники поддержания здоровья определяет мыслитель и какими значениями пополняется развиваемый Новалисом в ряде фрагментов символизм крови в данном теоретическом контексте.

Кульминская Алина Владимировна

Локальный медицинский блогинг как инструмент формирования здоровьесберегающих установок пациентов.

Главными источниками информации о рисках и возможностях поддержания здоровья граждан служат сайты учреждений здравоохранения и специализированные порталы федерального и регионального уровня. Кроме того, просветительская работа входит в

обязанности врачей. В современном мире набирают популярность официальные сообщества (госпаблики) в социальных сетях и каналы в мессенджерах. Замеры ФОМ и Ипсос Комкон показывают, что каждый 10 россиянин подписан на блоги о здоровье или блоги врачей, но средняя оценка доверия размещаемой информации не высока. Полагаем, что причина кроется в том, что большинство блогов такого рода ведут врачи из крупных, часто коммерческих клиник Москвы и Санкт-Петербурга, контент сделан профессиональной командой, в ряде случаев встроен в систему продвижения отдельных медицинских услуг. Результаты авторского исследования, проведенного при поддержке Министерства Здравоохранения Свердловской области показали, что врачи городских поликлиник обладают высоким уровнем агентности, оказывая влияние на принятие решений пациентами. Но взаимодействие пациента и врача во время приема ограничено, что ставит задачу поиска альтернативных способов взаимодействия, одним из которых может стать блогинг. Получение информации о деятельности организаций здравоохранения «из первых рук», более близкое знакомство со специалистами будет способствовать формированию доверия системе здравоохранения и распространению установок на здоровьесбережение. Сама идея развития медицинского блогинга заложена в задачи регионального движения «За медицину здорового долголетия» для распространения информации о практиках здоровьесбережения. К настоящему времени уже проделаны первые шаги институционализации врачей-блогеров. В конце 2023 года была зарегистрирована Национальная ассоциация блогеров в сфере здравоохранения. Государство оказывает поддержку активным гражданам в проектном формате (например, существует отдельный трек федерального проекта «Россия – страна возможностей»). Ограничением здесь будет служить высокий уровень трудозатрат на ведение блога, включиться в эту деятельность смогут только те врачи, у которых есть потребность

взаимодействовать с внешней средой, делиться опытом или формировать личный бренд.

Куулар Сырга Дадар-ооловна

Особенности психологической поддержки участникам СВО на примере Республики Тыва

Нет тезисов

Лазарева Светлана Владимировна

Использование аппаратных методов психокоррекции в работе с ветеранами боевых действий и членами их семей.

При помощи специальной психокоррекционной аппаратуры человека возможно, за короткий период, вывести из стресса, депрессии, апатии, снизить агрессивность и тд. Психотерапия по времени уменьшается в разы при работе с запросами клиента.

Эффективность работы психолога заметна уже при втором, третьем сеансе (всего сеансов до 10, в течение двух недель), не погружая человека в травму и возможность найти самому, не без помощи специалиста, ресурс для преодоления сложной жизненной ситуации.

В результате работы с ветеранами боевых действий и членами его семей, без антидепрессантов можно помочь преодолеть недопонимание, чувство вины, убрать из сна кошмары, преодолеть птср, моральную травму и тд. Аппаратура для применения широкой аудитории. При использовании аппаратуры, прямым образом появляются новые нейронные связи в мозге, не травмированные.

Ланговой Василий Евгеньевич

Поведенческие маски аффективных расстройств у
военнослужащих. Функционализация психики и ее влияние на структуру
личности.

нет тезисов

Лаптандер Гаврил Алексеевич

Доктор Василенко Борис Иванович

Борис Иванович заслуженный врач РСФСР внёс вклад в развитие медицины Салехарда и ЯНАО, в сохранение его истории и работы по исследованию древней культуры и медицины аборигенов Севера.

Он приехал в Салехард, выпускником Одесского медицинского института в 1967 году и устроился работать в окружную поликлинику.

В начале семидесятых он заинтересовался иглотерапией, когда запретная тема получила прописку в медицинской среде. Василенко стал первым в округе её сторонником, к тому же он собирал материалы по традиционной медицине коренных народов Ямала – ненцев и ханты, а у них практиковалось подобное лечение прижиганием.

В 1982 году Василенко уехал в Тюмень, где работал в областной больнице и создал там музей здравоохранения Тюменской области. Где защитил кандидатскую диссертацию по теме «Нетрадиционные методы лечения в современных условиях и история нетрадиционной медицины КМНС Ямала».

В 1992-м Борис Иванович снова вернулся на Ямал, где работал до 1998 года в Аксарковской районной больнице. Его монография «О народной медицине ненцев Ямала: Приуральский и Ямальский районы», которая стала библиографической редкостью. Сам же доктор оставил о себе благодарную память как врача и исследователя края, и внимательного отношения к пациентам, особенно к детям.

Лаптандер Тамара Борисовна

Ключевые слова и понятия в народной медицине зырян села Мужы Шурышкарского района Ямало-Ненецкого автономного округа.

В селе Мужы (1840 год основания) проживают коми-зыряне – представители северной этнической группы коми, носителей ижемского диалекта. Их самоназвание изъватас, а по русски «зыряне». Предки зырян переселились сюда в поисках лучшей доли и новых пастбищ для оленей. Арсенал знаний народной медицины зырян собран и апробирован на основе знаний окружающей среды, особенностей природы, мировоззрения, сотрудничества с соседствующими народами. «По имени – и житие», – утверждали авторы жизнеописаний святых угодников. У зырян наречением именем «ним пуктэм» было строго по Святцам, чтобы ребенок рос здоровым. Зыряне говорят: «Дёньвидялун – мортлэн меддонатор», – здоровье у человека самое дорогое. Лексема «Дёньвидялун» образована от трех слов: «Дёнь» – целый, невредимый, плюс «видь» – беречь, охрана, плюс «лун» – день. Антонимом является слово «висьэм» болезнь. Формант «вись» восходит к допермскому периоду со значением «жертва». На конкретизацию болезни указывают словосочетания, в которых первое слово определяемое – часть тела или органа, а второе – болезнь «висьэм», например: юр висьэм – «головная боль», мус висьэм – «болезнь печени».

Анатомическая лексика богата и разнообразна у родственных финно-угорских, самодийских языков. Но названия наиболее значимых органов звучат почти одинаково. Например: печень - зыр. «мус», х. – «мохал», ненец. – «мыд», сельк. «мыты», финс. «maksa»; глаза – зыр. - син, х. сэм», ненец.«сэв», сельк. «сайы», фин. «silma». Однако в понятии болезней типа «сглаз» мотивировочным признакам могут выступать разные лексемы. Например у зырян «сглаз» – «вомедь» от лексемы «рот»,

у ненцев, ханты, финнов, селькупов мотивировочный признак – «глаз», так же как у русских.

Народная практика лечения сглаза актуальна и в наши дни, заключается в опрыскивании «сглаженного, испорченного» крещенской водой «вежа вазн кисьталэм». Но чаще всего применяют воду от омовения намоленных икон «образ вазн кисьталэм» с молитвой «пасьясьэмэн». Актуальными практиками народной медицины у зырян остаются: «юр пуктэм» «головы правка», «гэг пуктэм» «правка пупка», массажи в бане - «зырасьэм пыысянын».

У марийцев более точное название понятия «сглаз» «шинча-йилме» – букв. означает «глаз и язык». Важным условием для развития народной медицины послужило то, что среди зырян были грамотные люди, владеющие русским языком, специалисты с медицинским образованием. Один из таковых - опытный фельдшер Рочев Герасим Венедиктович (нач. сер. 20 в.), которого называли на зырянский лад Ярасим.

Лехциер Виталий Леонидович

Мировая поэзия о ВИЧ/СПИДе: первая онтология

нет тезисов

Липатов Вячеслав Анатольевич

Неконвенциональная медицина как инструмент снижения экологической уязвимости лиц с ОВЗ.

Альтернативная (неконвенциональная) медицина является эффективным способом лечения и профилактики заболеваний, вызванных изменением климата, в условиях социально-экономического неравенства по доступу к системе здравоохранения, социальной защиты и образования. Особенно это становится актуальным в случае матричного неравенства по географии и демографии. Двойная маргинализация Арктических лиц с

ограниченными возможностями здоровья является репрезентативным примером. Система здравоохранения Арктической зоны Архангельской области (Россия) и Аляска (США) находятся на периферии стратегии по управлению изменением климата. Инвалиды, являющиеся непривилегированной группой населения, часто имеют ограниченные экономические ресурсы и доступ к современным способам лечения и профилактики болезней, которые возникают или интенсифицируются из-за глобального потепления. Прорывы, как правило, происходят на стыке двух или нескольких наук. В этой связи результаты исследований медицинской антропологии по значительной роли древесного гриба чага для лечения и профилактики инфекционных заболеваний, онкологии и заболеваний пищеварительной системы необходимо сочетать с биохимическим лабораторным анализом.

Люля Наталья Викторовна

нет названия

нет тезисов

Мазалова Наталия Евгеньевна

Севернорусская народная медицина: традиции и инновации

Доклад посвящен комплексному анализу народно-медицинских знаний Русского Севера, их структуре, функциям и трансформациям в XX – начале XXI века. Народная медицина в этом регионе рассматривается не просто как набор эмпирических приемов врачевания, а как сложная культурная система, являющаяся неотъемлемой частью системы жизнеобеспечения севернорусского населения. Ключевой тезис работы состоит в том, что традиционные медицинские практики Севера представляют собой синтез рациональных и магических компонентов, неразрывно связанных друг с другом. С одной стороны, это глубокое

знание целебных свойств растений (фитотерапия), средств животного и природного происхождения, основанное на многовековом эмпирическом опыте. Примечательно, что даже сегодня, наряду с официальной медициной, в северных деревнях сохраняется практика сбора трав, а знание рецептов и способов их применения является специфической формой социального взаимодействия и передачи опыта. С другой стороны, лечебные практики тесно переплетены с архаическими мифологическими представлениями, обрядовыми действиями и верой в «тайное знание», что проявляется в использовании заговоров, соблюдении особых ритуалов сбора растений (например, в Иванов день) и обращении к ритуальным специалистам.

Особое внимание в докладе уделяется трансформациям этих традиций. Исследования показывают, что на протяжении XX века народная медицина сохраняла свою востребованность, поскольку удовлетворяла важный социальный запрос на лечение и сохранение здоровья, который официальная система здравоохранения не всегда могла полностью закрыть из-за удаленности и труднодоступности северных территорий. Носительницами и хранительницами этих знаний традиционно выступали женщины пожилого возраста, передававшие его младшим поколениям. Значительный интерес представляет анализ современных трансформаций: сосуществование и компромисс между официальной медициной и народными практиками. В частности, отмечается, что деревенские фельдшеры, получившие формальное медицинское образование, в своей повседневной работе часто вынуждены адаптироваться к местным традициям и принимать их, используя как аптечные лекарства, так и проверенные веками травы и заговоры. Кроме того, происходит заимствование методов и представлений из современных экстрасенсорных и оккультных традиций. Этот синкретизм демонстрирует, что феномен

«знающего» человека, претерпев определенные изменения, сохраняет свою устойчивость и локальную специфику до наших дней.

Максимов Алексей Александрович

Гигиеническая модернизация в Японии в период Мэйдзи (1868-1912).

Первое знакомство японцев с европейской медициной произошло в XVI веке благодаря португальским и испанским миссионерам. В первую очередь, местные врачи заинтересовались хирургией и знаниями в области анатомии, почти не встречающиеся в китайских трактатах того времени. Примечательно, что изучение европейских медицинских практик (преимущественно голландских) продолжалось даже в период закрытия страны (середина XVII века – 1853 год). Существенные трансформации в сфере медицины начались в 1868 году, с запуском преобразований эпохи Мэйдзи (1868-1912), сопровождавшихся фундаментальной перестройкой политического и социального устройства государства. В рамках курса на модернизацию японское правительство ставило задачу достижения уровня ведущих европейских держав. В качестве ключевого ориентира для заимствования институциональных моделей рассматривалась недавно образованная, но бурно развивающаяся Германская империя. Именно её опыт послужил концептуальной основой для формирования системы медицинского образования в новой Японии. После завершения периода активных военных столкновений правительство объявило о переходе к западной медицине. Но институционализация новой системы произошла только к 1874 году. Проанализировав опыт европейских держав, японское правительство поставило во главу угла комплексность преобразований. Государство рассматривалось как единый живой организм. Социальные проблемы и эпидемии интерпретировались как патологии, а управленческие меры – как терапевтические действия «врача, управляющего страной». Во-многом, поэтому Медицинское бюро было

образовано в составе Министерства внутренних дел, где кроме вопросов обеспечения общественного спокойствия и безопасности занимались строительством объектов гражданской инфраструктуры и трудового законодательства. В рамках реализации этих идей были развёрнуты крупные проекты по социальному благоустройству (строительство систем канализации и водоснабжения в крупнейших городах), учреждены высшие медицинские учебные заведения и исследовательские лаборатории при них, а также расширены административные полномочия медицинских работников (в том числе право введения карантинных мер). При этом непосредственно оказание медицинской помощи – как амбулаторной, так и стационарной – выпадало из поля зрения государства и сохраняло частный характер.

Маничкин Нестор Александрович

«Горячее» и «прохладное» в традициях вуду и Фа (Западная Африка): космология, тело, эмоции и здоровье.

Доклад посвящен анализу категорий «горячего» и «прохладного» как элементов единой онтологии, посредством которой в традициях вуду и Фа осмысляются космос, тело, эмоциональная жизнь, магическое воздействие и здоровье человека. В отличие от исследований, ограничивающихся народной медициной или пищевыми классификациями, в центре внимания находится прорицательная система Фа, где температурная оппозиция выступает не только способом диагностики, но и принципом интерпретации человеческой судьбы, поведения и болезни. Материалы полевых исследований автора в Бенине и Того (2025) показывают, что в текстах знаков (кполи) Фа избыток «горячего» последовательно связывается с солнцем и востоком, чрезмерной жизненной силой, гневом, честолюбием, ведьмовством, насильственной смертью и нарушением космического и социального порядка. Напротив, «прохладное»

ассоциируется с водой, эмоциональной сдержанностью, плодородием, благополучием и восстановлением равновесия. Эти представления находят выражение в лечебных практиках, пищевых предписаниях, жертвоприношениях, ритуалах вуду, образуя единую систему регуляции телесного и психического состояния человека. Предлагается рассматривать противопоставление «горячего» и «прохладного» не как отдельный элемент традиционной медицины, а как онтологический принцип, объединяющий физиологию, психологию, магию и космологию. Такой подход позволяет интерпретировать прорицание Фа не только как мантическую практику, но и как механизм воспроизводства локальной медицинской онтологии, определяющей представления о здоровье, болезни и эмоциональном благополучии.

Маре Кыйва

Особенности лечения с использованием животных.

Роль растений и животных в современных и исторических нарративах и ритуалах трудно переоценить, особенно в сфере лечения. Многие методы, известные ещё в прошлом (зоотерапия), сегодня нашли своё место в системе официального образования и группах поддержки. Эффективность и широкое распространение систем незападной медицины и знаний коренных народов привели к появлению новых практик, например, снятия психоэмоционального напряжения посредством имитации животных. Можно обобщить, что рост популярности зоотерапии и позитивного отношения к ней связан с поиском альтернатив официальной медикаментозной терапии.

После вводного обзора различных направлений лечения с использованием животных будет представлен анализ практик, связанных с тремя животными: бобром, волком и медведем. Эти животные играют важную роль не только в лечебных практиках, но и в мифопоэтической

традиции. Бобр исчез из Эстонии к 1841 году, в 1957 году, он был вновь интродуцирован биологами, одновременно началось и естественное расселение бобров с юго-востока. Волк и медведь распространены значительно шире.

Использование этих животных для лечения тяжёлых заболеваний известно давно, однако именно в последние десятилетия репутацию чудодейственных средств приобрели продукты, как бобровая струя, волчий жир и различные части тела медведя. Многообразие практик зоотерапии свидетельствует не только о представлениях об их эффективности и о роли рекламы в средствах массовой информации и социальных сетях, но также и о удовлетворении и разнообразии возможностей.

Мариничева Юлия Юрьевна, Поташева Ангелина Дмитриевна

Тема женской телесности в севернорусских деревенских нарративах: лексика и топика.

В фокусе нашего исследования вот уже несколько лет находятся интервью с деревенскими женщинами, в которых мы обсуждаем разные аспекты женской телесности: первую менструацию, сексуальный опыт, сексуальное воспитание детей и т. д. В докладе на материале интервью, записанных в деревнях Архангельской области, мы рассмотрим тему менструации. Наши собеседницы 1940-х годов рождения рассказывают, что их матери не разговаривали с ними о месячных, так что первая менструация зачастую была для них неожиданностью. Женщины конца 1950-х годов рождения, напротив, подчеркивают, что рассказывать дочерям о месячных было обязанностью матерей. А с середины 1960-х гг. говорить о физиологических особенностях женского тела в деревне начали и на институциональном уровне: местные фельдшеры проводили в школах «специальные» уроки для девочек-подростков. Нас интересует и то, что говорят жительницы севернорусских деревень о женской физиологии, и то,

как они о ней говорят. Мы полагаем, что лексика для описания физиологических процессов и состояний заслуживает отдельного внимания: так, о менструации в деревне говорят «красна лисичка укусила» или «стала на себе носить», а о менопаузе — «относила». В докладе мы остановимся на лексическом аспекте темы женской физиологии и сравним телесные эвфемизмы, сохраняющиеся в севернорусских деревнях, с эвфемизмами, представленными в речи современных городских жительниц.

Меккюсярова Ия

нет названия

нет тезисов

Мелешко Антон Александрович

Комплексная экосистема возвращения: Современные методы психологической реабилитации и социализации ветеранов боевых действий и членов их семей.

Актуальность и изменение парадигмы помощи

Опыт последних лет показал, что изолированная работа только с ветераном часто дает временный эффект. Человек возвращается в семью, где его ждут близкие, которые также прошли через колоссальный стресс ожидания, тревоги и адаптации к изменившемуся родному человеку. Исследования подтверждают, что для успешной реинтеграции семья является важнейшим фактором: более половины ветеранов ставят воссоединение и гармонию в семье на первое место среди приоритетов гражданской жизни...

Меняев Бадма Викторович

Народная фармакопея в письменном наследии калмыков (на материале анонимного ойратского сборника).

Данное исследование посвящено анализу текстов, раскрывающих традиционные знания о лекарственных средствах, методах лечения и связанных с ними практиках. Актуальность работы обусловлена недостаточной изученностью буддийских рукописей на ойратском языке, хранящихся в архивах и частных коллекциях восточных районов Калмыкии. Материалом послужили тексты-рецептники из анонимного ойратского сборника, находящегося в фонде Лаганского филиала Национального музея Республики Калмыкия им. Н.Н. Пальмова. Источник содержит описания способов применения растительных, животных и минеральных средств для лечения различных недугов, таких как: зубная боль (желчь змеи), отравление алкоголем (смесь травы чёлин халун с топленным маслом), несварение желудка (смесь топленого масла, сахара и простокваши), тугоухость (смесь мучных хрущаков с травой «заячье ухо»), болезни мочевого пузыря (смесь изюма, сахара и простокваши), помутнение роговицы глаза (грудное молоко, добытое тайно), покраснение глаза (желчь ласточки), плешивость головы (смесь мозга живого животного с медом), болезненное мочеиспускание (смесь изюма, сахара и простокваши), инфекционные болезни (моча), сильный кашель (из теста сделать фигурку человека) и насморк (большим пальцем правой ноги дотронуться до левого крыла носа). Кроме того, в сборнике перечислены причины возникновения болезней и приведены заклинания для их изгнания. Обнаружение текстов народной фармакопеи подтверждает их практическое применение в лечебной деятельности буддийских монахов-целителей (эмчи). Дальнейшие исследования предполагают введение в научный оборот рецептников из данного сборника, что позволит значительно расширить представления о буддийской литературе Калмыкии.

*Финансирование: *Работа выполнена при финансовой поддержке Фонда содействия буддийскому образованию и исследованиям в рамках проекта «Буддийские рукописи на ойратском языке в собраниях восточных районов Калмыкии: каталогизация, исследование и перевод» (№ 40/2026)*

Миськова Елена Вячеславовна

Помощь как способ переживания и преодоления тягот войны в тылу и на линии фронта

На текущем этапе СВО функциональные аспекты категории "помощь" претерпели изменения: произошел переход от экстренного реагирования к системной поддержке. в 2026 году волонтерское движение и система поддержки перешли в стадию долговременной рутинизации. Первичный эмоциональный порыв сменился системной работой, и понимание смыслов помогает объяснить, почему люди продолжают помогать.

Практики помощи неотделимы от тех смыслов, которые вкладывают в них специалисты и субъекты волонтерской деятельности — для многих это стало формой гражданской идентичности и способом преодоления экзистенциального кризиса.

В докладе предполагается обозначить функциональные аспекты категории "помощь" в ситуации СВО на текущем ее этапе. Анализируя функциональное наполнение понятия "помощь", важно рассмотреть не только экономическую или организационную составляющую, но и семантическое поле этой деятельности - то, какими глубинными смыслами наделяют свою работу сами помогающие - или взаимосвязь между тем, что делается и ради чего делается.

Это имеет теоретическую и практическую ценность. Теоретически мы исследуем то, как через призму оказываемой помощи можно

рассмотреть особенности потребностей и структуру повреждений (травм) индивидуальных и коллективных (социальных), характерных именно для данной ситуации и данной военной кампании; изучить процесс превращения помощи в социальный институт и формирования вокруг него особой гражданской идентичности. Практически выявление этой связи помогает моделировать профилактику профессионального и волонтерского выгорания, отвечать на вопросы о мотивации к обращению за помощью.

Михель Дмитрий Викторович

Начало гигиенической модернизации в Китае (реформы Юань Шикая).

В докладе анализируется история возникновения современного здравоохранения в Китае. В центре внимания — деятельность Юань Шикая, чьи реформы в провинции Чжили и на посту президента Китайской Республики заложили фундамент национальной системы охраны здоровья. Рассматривается процесс создания Бэйянского санитарного бюро, оказавшегося преемником санитарной службы оккупационного Временного правительства в Тяньцзине, и Бэйянского управления по предупреждению эпидемий, ставших первыми элементами будущей системы здравоохранения Китая. Будучи приверженцем японской модели военной гигиены, Юань Шикай также создал Бэйянскую военно-медицинскую академию, которая стала первой национальной школой подготовки китайских врачей. Юань Шикай предвосхитил всю последующую стратегию китайских руководителей по построению сильной нации — от Чан Кайши и Мао Цзэдуна до Си Цзиньпина. Борясь за сохранение национального суверенитета Китая более ста лет назад, в условиях, когда Цинская империя превращалась в «кусочек пирога для великих держав», Юань сделал акцент на гигиенической модернизации Китая, которая стала важнейшей составной частью программ развития

этой страны, в том числе и ныне реализуемой национальной программы «Здоровый Китай 2030».

Михель Дмитрий Викторович

Эксперименты с переливанием крови Ричарда Лоуэра: их философские основания и историческое значение.

Первые опыты по переливанию крови, проводившиеся в Англии во второй половине XVII века, традиционно считаются предметом истории медицины, которая трактует их как предтечу современных практик гемотрансфузии. Но в данном докладе они рассматриваются в оптике интеллектуальной истории, благодаря чему открывается возможность увидеть их в принципиально иной перспективе — как составную часть бурной интеллектуальной жизни Оксфорда и Лондона эпохи Реставрации. В фокусе внимания Ричард Лоуэр — видный врач-виртуоз, проводивший эксперименты по переливанию крови как между животными, так и от животного к человеку. Свои опыты он проводил публично, и его зрители имели возможность не только насладиться удивительным зрелищем, но и убедиться в силе «новой науки». Будучи продолжателем дела Уильяма Гарвея, открывшего круговую циркуляцию крови в организме, Лоуэр, однако, дал иную трактовку роли сердечной мышцы, уподобив её обыкновенному насосу. Выводы Лоуэра стали следствием его собственной «кардиополитики», которая была медицинским эквивалентом политики вигов, направленной на ограничение суверенной власти короля. Кроме того, в докладе объясняются скрытые причины фактического прекращения переливания крови в Англии к 1678 году: исследования Лоуэра стали неуместными на фоне кризиса престолонаследия и принятия Второго Акта о присяге, направленного на защиту протестантизма и политическую дискриминацию католиков через отказ от доктрины пресуществления.

Михель Ирина Владимировна

*Сестринское дело и помощь раненым в Китае в годы войны
Сопротивления.*

Война Сопротивления китайского народа японским захватчикам (1937-1945) стала серьезным вызовом для Китая, принеся ему неисчислимые жертвы и разрушения. Важной частью этой войны стала борьба за спасение жизней раненых солдат китайской армии, в которую были вовлечены тысячи людей по всей стране. Как это часто бывает в истории, Китай оказался не готов к этой войне, и существовавшая до войны система оказания медицинской помощи раненым, с началом японского вторжения, фактически, рухнула. Это признавали как иностранные наблюдатели, оказавшиеся в это время в Китае, так и официальные руководители китайского здравоохранения. Однако стране удалось мобилизовать свои усилия, чтобы наладить работу по оказанию помощи раненым бойцам китайской армии. Основную тяжесть этой работы взяли на себя китайские женщины. Такой профессии как сестринское дело в Китае долгое время не существовало, а когда оно появилась в конце XIX в., то в нем преобладали иностранки и китайские мужчины-медбратья, игравшие роль вспомогательного персонала в больницах. Накануне войны сестринский труд стал превращаться в занятие образованных женщин, которые постепенно смогли повысить свой статус и занять достойное место в обществе. Война способствовала превращению труда медицинских сестер в патриотическое служение. При этом китайские женщины-медсестры не только спасали солдат-мужчин, но и участвовали в создании единой китайской нации — сплоченного сообщества граждан, связанного тонкими эмоциональными узами взаимной поддержки.

Монасыпова Лилия Ильгизовна

Стандарты ВОЗ по обучению Аюрведе: возможность преодоления философского и методологического разрыва при обучении Аюрведе.

Благодаря росту интереса к Аюрведе как к системе традиционной медицины становится очевидной необходимость разработки стандартов качества оказания услуг в области Аюрведы. Рассмотрены стандарты ВОЗ по обучению аюрведе (2022) и пути преодоления философского и методологического разрыва между аюрведой и современной медициной.

Морозов Артём Александрович

Вариантная анатомия нижней челюсти. Клинико-морфологическое приложение.

Нижняя челюсть (mandibula) — единственная подвижная кость лицевого черепа, отличающаяся значительной вариативностью костных каналов, отверстий и бугорков, что обуславливает различия в топографии сосудисто-нервных пучков. Хирургические вмешательства (дентальная имплантация, гениопластика, апикэктомия, сагиттальная остеотомия) требуют персонифицированного подхода с учётом конституциональной анатомии и тщательного анализа КЛКТ для снижения рисков осложнений. Цель обзора — описание индивидуальных анатомических различий, повышающих вероятность интра- и постоперационных геморрагий, распространения инфекции или опухолей, а также обратимых нейросенсорных нарушений. Рассмотрены корреляции морфометрических показателей (размер, форма, количество) с полом, этнической принадлежностью и лицевым индексом (юри-, мезо-, лептопрозопики). Данные актуальны для стоматологов, челюстно-лицевых, реабилитационных и пластических хирургов, что подтверждает необходимость подобных исследований.

Мочалов Константин Сергеевич

Внутренняя картина болезни как отражение дисфункции интегративных механизмов организма.

Гомеостаз организма обеспечивается иерархией интегративных механизмов: от совокупности афферентных сигналов через суммацию и доминанту к временной связи и функциональной системе. Патологические процессы нарушают работу этих механизмов. Субъективным коррелятом данных нарушений может выступать внутренняя картина болезни (ВКБ). В структуре ВКБ условно выделяются сензитивный, эмоциональный, мотивационный и когнитивный уровни.

Каждый уровень ВКБ может соответствовать определенному механизму интеграции. Так, нарушение на уровне совокупности находит отражение в сензитивном компоненте ВКБ. С периферии приходят патологические сигналы и искажают оценку телесных ощущений. Дисфункция механизма суммации проявляется на эмоциональном уровне. Негативные переживания о болезни накапливаются и создают устойчивый аффективный фон. Сбой в формировании доминанты отражается на мотивационном уровне. Для пациента его болезнь становится ведущим смыслообразующим фактором, подчиняющим все поведение. Нарушение механизма временной связи соответствует когнитивному уровню. При этом искажается восприятие временной перспективы, затрудняется прогнозирование и планирование.

В итоге все перечисленные изменения интегрируются в единую систему, что соответствует переходу к уровню функциональной системы. Таким образом, ВКБ представляет собой иерархически организованное субъективное отражение системной дисфункции интегративных механизмов организма.

Музыкаева Юлия Доржиевна

Лечение желчнокаменной болезни методами тибетской медицины.

В данной работе представлена информация о лечении и профилактике ЖКБ методами тибетской медицины, так как в России в последние годы возрастает интерес к восточной медицине как безопасное дополнение к западной терапии. Подробно изложены этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика ЖКБ с точки зрения европейской, так и тибетской медицины. Имеется описание клинических случаев лечения ЖКБ методами тибетской медицины.

Мухамедова Замира Мухамеджановна

Биоэтический суверенитет и методология Таухида в Узбекистане: от светского правового вакуума к новой парадигме исламской биоэтики.

Современные глобальные трансформации в сфере биомедицины, внедрение искусственного интеллекта и вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) выставили на первый план проблему культурной адаптивности универалистских моделей биоэтики. С антропологической точки зрения, здоровье и болезнь рассматриваются не только как биологические категории, но и как социокультурные конструкты, глубоко укорененные в религиозно-этических системах конкретного общества (Мухамедова, 2025).

В Узбекистане в условиях неуклонного роста религиозного самосознания граждан традиционная светская трактовка биоэтических проблем (биоэтический универсализм западного образца) все чаще демонстрирует свою неэффективность и отсутствие понятийного резонанса со стороны пациентов и врачебного сообщества. В то же время классический подход, ограниченный рамками исключительно казуистических фикхово-фетвенных объяснений (фатва), оказывается неконструктивным и статичным перед лицом стремительного развития генетики, трансплантологии и цифровой медицины.

Для преодоления данного разрыва возникает острый запрос на формирование биоэтического суверенитета Узбекистана — способности национального здравоохранения и академического сообщества выстраивать собственные ориентиры здоровьесбережения, сочетающие глобальный этический диалог с локальной социокультурной идентичностью.

Методологическим фундаментом такого суверенитета выступает новая парадигма исламской биоэтики, активно развиваемая в трудах прогрессивных исследователей — Тахи Джабира аль-Алвани (T.J. al-Alwani), Асема Паделы (A. Padel), и др. В основе этой парадигмы лежит методология Таухида (единобожия как целостного мировоззренческого принципа) и концепция Макасид аш-Шариа (высших целей шариата, среди которых защита жизни — нафс, разума — акль, и родословной — насаб).

В отличие от традиционного казуистического фикха, метод Таухида интегрирует исламские онтологические принципы с эмпирическими данными современной медицины. Это позволяет:

1. Выйти из состояния «правового и этического молчания» в отношении регулирования инновационных биомедицинских технологий (ВРТ, геномное редактирование, ИИ в диагностике).

2. Сформировать у врача и пациента осознанную этическую ответственность (Такрим — достоинство человека; Васатыйя — умеренность и баланс), исключаящую как техно-оптимистический авантюризм, так и слепой биоэтический консерватизм.

3. Обеспечить доверие населения к государственным программам здоровьесбережения через гармонизацию медицинских протоколов с глубинными ценностями общества.

Таким образом, переход от внешней импортированной биоэтики к суверенной модели на основе методологии Таухида является не только

теоретической задачей, но и важнейшим практическим условием сохранения здоровья и душевного благополучия населения Узбекистана в эпоху глобальных трансформаций.

Муханкин Алексей Иванович

Система здравоохранения

Работа современного врача традиционно сводится к выявлению отдельных симптомов болезни у пациента и их устранению различными лечебными мероприятиями, что, к сожалению, не гарантирует его излечения. Отсутствие симптомов болезней по умолчанию трактуется как здоровье, несмотря на то, что ни понятием «здоровье», ни методами измерения здоровья, как и методами его восстановления, врачи не владеют. Охранять здоровье, не зная, что это такое и каким образом с ним управляться, в принципе невозможно. Указанная логическая нестыковка между словосочетанием «система здравоохранения» и врачебной практикой была достаточно подробно рассмотрена ещё в 1977 году в книге известного кардиохирурга Н.М.Амосова «Раздумья о здоровье». Удивительно, но здоровье, как функциональный показатель целого организма до сих пор остаётся вне поля зрения медиков, хотя даже домохозяйка, вызывающая ремонтника на дом, в первую очередь руководствуется нарушением именно функции бытового прибора. Мозаичное восприятие человеческого организма исторически закреплено в номенклатуре врачебных специальностей (Приказ Минздрава РФ от 14.05.2026 N 435н) и ориентирует врачей на устранение патологических изменений в отдельных тканях, органах, системах тела пациента. Такое симптоматическое лечение во многом напоминает ремонтные мероприятия, которые, тем не менее, игнорируют необходимость последующей проверки функционального состояния (уровня здоровья) целого организма и совершенно не учитывают способность живой материи

к самообновлению и самовосстановлению. Для перехода медицины от симптоматических методов лечения к методам управления человеческим организмом, эффективно предупреждающим возникновения болезней и гарантирующих их излечение, нужны медицинские знания, включающие помимо понятия «здоровье» ряд других понятий (жизнь, старение, болезнь, смерть), а также причины болезней. Как известно, извлечение знаний из фактов методами мышления (индукция, дедукция, принцип Оккама, диалектика) - прерогатива науки. Когда в программу обучения врачей включают обязательное освоение перечисленных методов науки, со временем можно будет ожидать формирование научно-теоретического раздела медицины, разработки на его основе методов управления человеческим организмом и реального воплощения системы здравоохранения.

Мухарьмова Лайсан Музиповна

Формирование профессиональной идентичности врачей мигрантов в российском здравоохранении.

Актуальность: миграция медицинских работников глобальный тренд: каждый восьмой врач в странах ОЭСР – иностранный гражданин. По данным Минздрава России число иностранных граждан в российском здравоохранении около 1% от общего количества занятых. Для трудоустройства иностранные граждане обязаны пройти процедуру признания документов об образовании и аккредитацию. Однако, согласно данным Генеральной прокуратуры, в 27 регионах обнаружены нарушения при аккредитации врачей с зарубежными дипломами, в социальных медиа появляются жалобы пациентов. На этом фоне усиливаются призывы к полному запрету труда иностранных граждан в здравоохранении, а некоторые регионы уже ввели ограничения.

В зарубежной социальной науке создан массив исследований, выполненных на микроуровне в контексте культурной антропологии по изучению профессиональной идентичности врачей мигрантов. Описаны феномены гибридной идентичности, моральной ответственности, дискриминации на рабочем месте, культурного обмена. Исследований труда врачей мигрантов в России, насколько можно судить по поиску на платформе eLibrary, не проводилось.

Цель исследования – выявить механизмы, с помощью которых врачи – мигранты (выпускники зарубежных университетов) конструируют свою профессиональную идентичность в контексте культурных и институциональных изменений.

Теоретические основания: концепции «культурного перевода» и интеркультурации, профессиональных границ, критического подхода к признанию.

Основные методы: глубинные биографические интервью с врачами – мигрантами, полуструктурированные интервью с руководителями медицинских организаций

Результаты: формирование профессиональной идентичности врачей – мигрантов не статичный результат, а процесс, который проходит через этапы деконструкции, трансляции, маскировки и формирования гибридной идентичности.

Навицкая Полина Сергеевна

Взаимосвязь иллюзии эмпатии и доверия в контексте использования психологических ИИ-чат-ботов.

Феномен имитации эмпатии ИИ-чат-ботами парадоксальным образом усиливает краткосрочное доверие, но снижает критическое восприятие и формирует зависимость. Рассматриваются этико-социальные риски и асимметрия ответственности.

Назаралиева Амина Ахмедуллаховна

Открытие клиники доказательной психиатрии, психотерапии и сеесологии в Махачкале: опыт, вызовы и культурные сложности.

Дагестан – регион, в котором психические расстройства все еще стигматизированы, а доказательная медицина только начала развиваться за счет лекторов из Москвы и Санкт-Петербурга, самообразование врачей и популяризация психотерапии во многом происходят благодаря соцсетям и блогам популярных врачей.

С психиатрией и психотерапией, однако, дела обстоят сложнее.

Однако наиболее популярные направления психотерапии - гештальт-терапия и тп, не доказали своей эффективности при командной работе в клиниках и лечении тяжелых поведенческих проблем (самоповреждения, расстройства личности, ПТСР, РПП, зависимости и тп)

В то же время в республике отмечается рост употребления ПАВ (мефедрон, марихуана), что в силу культуральных особенностей (стыда и страха осуждения) скрывается. Многочисленные рехабы открываются людьми без надлежащих компетенций, где в качестве интервенций применяются молитвы, побивание палками и пытки (подвешивание и приковывание к батареям, эмоциональное, вербальное и физическое насилие, депривация сна итп).

Кроме того, часть пациентов с психотическими симптомами, шизофренией, ОКР, тревожными расстройствами и тп не получают лечение вовремя в связи с тем, что не все религиозные деятели осведомлены о необходимости маршрутизации таких пациентов к психиатрам.

Низкая осведомленность о психическом здоровье и стыд зачастую приводят к запоздалой установке диагноза РАС (аутизм) у детей и получении доказано эффективной помощи.

Стыд и замалчивание, характерные для тем, связанных с сексуальностью, отсутствие сексуального образования поддерживают многолетнее молчание о сексуальном насилии и инцесте и вносят вклад в развитие сексуальных дисфункций (в особенности, болевых расстройств) у женщин.

Женское обрезание, «девственные» браки, тревога вокруг девственности, распространенность гименоластики и анального секса для сохранения девственности и соответственно рисков ВИЧ, лавандовые браки и многоженство - специфические для данной культуры явления, которые требуют очень аккуратного и уважительного диалога из-за рисков насилия в адрес как самих пациентов, так и специалистов, которые поднимают эти темы в публичном пространстве.

Особенности местной культуры также бросают вызовы привычному сеттингу и гибкости при адаптации этического кодекса. Кроме того, разработанные и хорошо исследованные на выборках пациентов из индивидуалистских культур психотерапии с доказанной эффективностью (КБТ, ДБТ, схематерапия и др) требуют адаптации терминологии, изучения религии, отношений власти и структуры семьи.

Требуют особого внимания кейсы, где границы между домашним насилием и культуральной нормой не выглядят очевидными.

Совместные интервизии, где на одном звонке встречаются специалисты из нескольких городов (Москва, Санкт-Петербург) и Махачкала) требуют больше времени, чтобы обучить московскую команду особенностям культуры во избежание неверной диагностики, а от махачкалинской команды требуют необычайной гибкости, чтобы адаптировать международные протоколы к местной культуре и учитывать влияние семьи, общества и традиций на состояние пациента и допустимые интервенции.

Сложности для меня как лидера проекта заключались в угрозах убийством со стороны кавказских мужчин за освещение озвученных проблем, многочисленные анонимные комментарии, атакующие мое достоинство и право заниматься этими проблемами и «лезть» на Кавказ. претензии со стороны религиозных активистов, убежденных, что прежде чем начинать такую работу, я должна получить у них разрешение.

Кроме того, скепсис со стороны профессионального сообщества и представителей бизнеса (представление о дагестанцах как дикарях, которые не способны оценить доказательную медицину или убьют меня за попытки затронуть такие сенситивные темы, как зависимости, домашнее насилие и сексуальные дисфункции), представления о том, что в Дагестане невозможно вести честный бизнес без связей. взятки и «крыши». представления о том, что работа врачей и организаторов будет опасной. сопровождаться рисками, угрозами, шантажом и рейдерским захватом. Кроме того, в соцсетях я сталкивалась гендерными стереотипами и обесценивающими комментариями со стороны анонимных мужчин на кавказских пабликах. Включая утверждения о том, что я «феминистка, сатанистка и сионистка».

Технические сложности были связаны с некомпетентностью подрядчиков и задержками а подключении телефонии, МИС, эквайринга, лицензии итп. Это приводило к затруднениям в ведении бизнеса и куда большим расходам. чем было заложено в бизнес модели. Однако, дагестанские учредительницы клиники относились к этим трудностям куда спокойнее, чем управляющая компания в Москве (в связи с фатализмом и принятием).

Нестеренко Александр Алексеевич

Доверие как инфраструктура возвращения ветерана: равный консультант между боевым опытом и системой реабилитации

нет тезисов

Носкова Т.В.

Потребление цифрового контента о здоровье (на примере YouTube).

В условиях глубокой медиатизации повседневности цифровые платформы социальных медиа выступают не просто техническими посредниками, но ключевыми институтами конструирования социальной реальности. В сфере здравоохранения это проявляется в формировании новых гибридных практик здоровьесбережения.

В докладе анализируются практики потребления тематического контента на платформе YouTube. Видеохостинг рассматривается не как пассивный канал трансляции знаний, а как алгоритмическая среда, в которой сопряжены техническая структура рекомендаций и субъективная агентность пользователей.

Основу исследования составили материалы 16 полуструктурированных интервью с пользователями YouTube (20–53 года). Дополнением выступил вторичный анализ данных ВЦИОМ о медиапотреблении молодежи (N=518, 18–35 лет), который показал высокую повседневную значимость здоровьесбережения для этой аудитории (результаты кластерного анализа демонстрируют, что пятая часть респондентов (20,1%) проявляет заметный интерес к данной области (центр кластера — 0,74)).

Выявлено, что потребление контента о здоровье может происходить по двум сценариям – поисковому и фоновому. Если поисковой запускается ситуативно при возникновении конкретных симптомов недомогания или психологической тревоге, как первичный фильтр самодиагностики, то фоновый является скорее одним из вариантов развлечения, когда научно-популярный и ЗОЖ-контент потребляются как «радио» или

подкаст во время рутинных домашних дел. Тема здоровья здесь теряет характер «угрозы» и встраивается в структуру повседневного досуга.

Также обнаружено, что алгоритмы проявляются в расширении границ пользовательского поиска, когда рекомендательная система за счет коллаборативной фильтрации незаметно перенаправляет естественно-научные интересы в сторону прикладных оздоровительных практик.

Видеохостинг используется и как терапевтический инструмент заботы о себе, что выражается, например, в регуляции сна с его помощью.

При поиске научно обоснованной информации о здоровье, важным компонентом становится доверие, которое конструируется либо через институциональные фильтры (поиск авторов с учеными степенями для защиты от любительской блогосферы), либо через эмпирический опыт (прямая апробация полученных советов в повседневной жизни).

Нувано Владислав Николаевич

Традиционные физические практики как фактор выживания и поддержания здоровья в экстремальных условиях Арктики.

Первые русские землепроходцы, исследовавшие северо-восток Азии, отмечали физическую силу местных жителей. В XX в. ученые изучили морфологические особенности чукчей и эскимосов. Они обнаружили, что среди мужчин высокая концентрация атлетического телосложения. Это связано с адаптацией к суровым условиям и физическими нагрузками, вызванными традиционным образом жизни.

Молодые люди тренировались, поднимая тяжелые камни и пробегая большие расстояния. Оленеводы до недавнего времени носили копье, считая, что оно укрепляет мышцы спины. На чукотских состязаниях, которые проводились после ярмарок или значимых событий, участники демонстрировали свою силу и ловкость. В основном состязания включали

борьбу, бег и оленьи гонки. На ярмарке в Усть-Белой в 1928 году С.М. Беликов описал чукотскую борьбу на снегу, где борцы были раздеты по пояс и одеты в штаны из камуса, за которые было трудно ухватиться. Нижние теплые штаны помогали им не замерзнуть даже после нескольких поединков подряд.

Метание копья и фехтование с ним также было важной частью воспитания. Лук и стрелы, которые применялись до появления огнестрельного оружия, были основным оружием чукчей. Простые и сложные луки были неотъемлемой частью их культуры.

Таким образом, традиционный образ жизни охотников и оленеводов сформировал уникальные физические качества и адаптацию к экстремальным условиям Севера.

Омакаева Эллара Уляевна

Духовные практики и принципы тибетской медицины в психофизиологической реабилитации участников СВО и членов их семей в буддийских регионах России (на примере Калмыкии)

Опыт работы буддийских организаций в регионах России (Калмыкия, Бурятия, Тыва) наглядно показывает, что духовные практики и принципы тибетской медицины могут быть использованы для реабилитации и поддержки военнослужащих, участвовавших в специальной военной операции (СВО).

14 июля 2026 года в Элисте состоялось торжественное открытие реабилитационного центра «Степной покой», рассчитанного на одновременное пребывание до 120 человек. Штат включает более 80 специалистов. Особое внимание уделяется работе с родственниками бойцов: для них организованы группы поддержки и консультации по социальной адаптации.

Каков алгоритм реабилитационного процесса? Ученые в поисках ответа на этот вопрос. В декабре 2023 г. на базе Тувинского государственного университета прошло очень значимое для нашей страны событие с участием представителей буддийского духовенства, ученых-буддологов, врачей, психологов — Всероссийская научно-практическая конференция «Духовно-психологическая реабилитация участников СВО и членов их семей», на которой обсудили возможности буддизма в этом направлении и перспективы совместной работы ученых, врачей, психологов и буддийского духовенства.

Всего на конференции было заслушано 40 докладов. На второй секции «Буддийские практики и современная медицина как средство реабилитации участников СВО и членов их семей» доц. КалмГУ Э.У. Омакаева представила доклад «О роли и месте калмыцкого буддийского духовенства в российском социуме в военное и мирное время в контексте тибетской медицины: исторический опыт и современность».

Сегодня очень важно раскрыть потенциал буддизма в контексте вызовов современной эпохи. Как помочь человеку, находящемуся в экстремальных условиях и кризисных ситуациях? Как обеспечить плавный перевод бойца из стрессового состояния и физического истощения в восстановительный режим и адаптировать его к мирной жизни? Как корректно сочетать методы современной медицины и буддийские практики (пульсовая диагностика, медитации, дыхательные упражнения, арт-терапия и др.)? Как должна проходить реабилитация и каковы особенности ее основных этапов (четырёхэтапный цикл)?

Ооржак Светлана Буруткеловна

Основные подходы при организации психологической помощи родным и близким участников СВО (в формате этнопсихологического туризма)

нет тезисов

Орлова Ольга Александровна

«Интегративная модель социально-психологической реабилитации ветеранов СВО и членов их семей при реализации проекта «Возрождение. Новые горизонты»

нет тезисов

Осипова Екатерина Александровна

Психоэмоциональные особенности коренных жителей Чукотки в процессе лечения от алкоголизма.

Стигматизация и барьеры к обращению за помощью. Высокий уровень стигматизации лиц с алкогольной зависимостью в малых социумах. * Формирование устойчивого страха социального осуждения и отчуждения. Возникновение барьеров, препятствующих своевременному обращению за медицинской и психологической помощью.. Стыд и вина как деструктивные факторы. Доминирование чувства стыда и вины в структуре личности пациента. Риск формирования вторичной изоляции и снижения мотивации к выздоровлению. Необходимость целенаправленной работы по деконструкции данных переживаний. Особенности личности и коммуникации. Склонность к интроверсии и закрытости при межличностном взаимодействии. Высокий уровень недоверия к специалистам из внешних социальных институтов. Преобладание невербальных каналов коммуникации, требующих от терапевта развитой эмпатии. Влияние групповой терапии. Групповая терапия выступает ключевым инструментом преодоления изоляции. Создание безопасной среды способствует снижению стигмы и самостигматизации. Механизм групповой поддержки формирует новые паттерны поведения и укрепляет терапевтическую ремиссию.

Ошурков Максим Николаевич

"А вы кем работаете, психологом или бабкой?" Архетип целителя/шамана как пилотная волна современного консультанта

Доклад является предварительным размышлением над вопросом: чем феномен целителя (именно как шамана-целителя) так ценен для активно практикующих трансперсональных психологов (а также консультантов и коучей)? Насколько этот феномен осознается? Всегда ли он благотворен для личности специалиста?

Материал основан на личной практике и case study (интервью коллег).

Павличенко Алексей Викторович

Боевая психическая травма и личностные особенности комбатантов

Боевая психическая травма (БПТ) — основной фактор риска ПТСР и других психических расстройств. Однако исследований личностных особенностей комбатантов в контексте новой модели расстройств личности МКБ-11 и их связи с ПТСР недостаточно.

Цель: изучить личностные нарушения у комбатантов (участников СВО), их связь с симптомами ПТСР, длительностью пребывания в зоне боевых действий (ЗБД) и характером употребления алкоголя.

Методы: обследовано 28 пациентов (22–60 лет) ГБУЗ ПКБ № 1 ДЗМ. Применялся Опросник личностных расстройств для МКБ-11.

Результаты: тяжесть ПТСР положительно коррелирует с педантичностью, возбудимостью и раздражительностью. Длительность пребывания в ЗБД связана с нарастанием отстраненности и дезорганизованности, что подтверждает хронификацию личностных изменений. У лиц с длительной экспозицией БПТ выявлено усиление суицидальных тенденций и безрадостности, что подчеркивает

необходимость раннего скрининга риска аутоагрессии. Выявлена связь личностных особенностей с употреблением алкоголя: по мере его нарастания снижаются показатели возбудимости и изменяются уровни физической ангедонии.

Вывод: при ПТСР на фоне БПТ, особенно при длительном пребывании в ЗБД, личностные нарушения выступают не как коморбидное расстройство, а как распространенное интегральное проявление тяжелого посттравматического стрессового расстройства.

Партилтаев Вячеслав Викторович

Интеграция обрядов в систему поддержания здоровья как часть целостной социальной модели сохранения физического и психического здоровья.

Обрядовые практики тибетской медицины тесно переплетены с буддийской космологией, этикой и диагностикой. Доклад посвящён обрядам, которые востребованы и часто используются в практике лам.

Парфенова О.А.

нет названия

нет тезисов

Патракова Алина Павловна

Между солидарностью и страхом: репрезентация донорства и трансплантации органов в российских СМИ в 2022–2024 гг.

Доклад посвящен аксиологическому анализу противоречивой репрезентации органного донорства в российских СМИ, где сталкиваются ценности солидарности и безопасности. Рассматривается тема органного донорства и трансплантации в 2022–2024 гг. на примере семи ведущих периодических изданий: «Комсомольская правда», ТАСС, «РИА Новости»,

«Известия», «Газета.ру», «Интерфакс» и «Коммерсантъ». Целью исследования было выявление особенностей медиарепрезентации этого вида донорства и осмысление социальных факторов, которые влияют на развитие трансплантационной помощи в России. За период с января 2022 г. по декабрь 2024 г. выявлены 303 онлайн-публикации по различным видам донорства (крови, органов и тканей, стволовых и половых клеток и т.д.). Отобраны 37 текстов (12,2 %), основной темой которых являются донорство и пересадка органов. Сопоставление жанров и тематических акцентов позволило обнаружить некоторые различия в подходах этих изданий к освещению органного донорства и трансплантации. В отдельных СМИ, например, в «Комсомольской правде», прослеживается целенаправленное продвижение этой темы с целью формирования положительного образа органного донорства. При этом есть целый ряд публикаций, подкрепляющих негативные стереотипы, существующие в российском обществе, главным образом в отношении так называемой черной трансплантологии. Проведенное исследование позволило выявить глубокий аксиологический разлом в медиарепрезентации органного донорства в России. С одной стороны, в дискурсе артикулируется ценность солидарности, научного прогресса и альтруистического спасения жизни, что находит выражение в позитивных историях реципиентов и просветительских кампаниях, а с другой – присутствует мощный антиценностный пласт, актуализирующий «мортальные трансплантационные страхи» и воспроизводящий установки на индивидуальную безопасность и телесную неприкосновенность в деструктивной для донорства трактовке.

Исследование подготовлено при финансовой поддержке гранта РНФ, проект № 23-18-00400 «Смерть, умирание и донорство: междисциплинарное исследование влияния социальных факторов на уход из жизни и развитие трансплантационной помощи»

Пересыпкин Павел Витальевич

Расаяна в Аюрведе: перспективы интеграции в современное здравоохранение.

нет тезисов

Петрова Валентина Алексеевна

Беременность и роды в условиях кочевой жизни (на примере эвенов и эвенков).

нет тезисов

Петько Ирина Александровна

Анатомические эпонимы в медицинском образовании: историческая память, терминология и этические проблемы

Анатомические эпонимы являются важной частью медицинского образования и профессиональной коммуникации, хотя и не всегда точно отражают историю открытия и авторство. Проведён анализ 193 эпонимов в учебных материалах РФ и Беларуси показавший, что в 97,4 % случаев есть документальная связь с научным вкладом, но в 67,9 % атрибуция упрощена либо ошибочна. У 38,3 % эпонимов формирование знания было коллективным, а у 37,3 % наблюдается регионально-языковая вариативность, что усложняет однозначное понимание терминов. Терминологические и коммуникативные проблемы выявлены у 50,8 % единиц: например, «связка Лисфранка» может обозначать как отдельную связку, так и целый комплекс — это создаёт риск путаницы. Историко-мемориальная ценность подтверждена для 80,3 % названий, но у 7,8 % есть этически чувствительный контекст, требующий педагогического пояснения. Предложена трёхуровневая модель изучения: активное (для распространённых и однозначных названий), контекстуализированное (с

пояснением происхождения и ограничений), справочное (для редких и многозначных обозначений). Официальный термин следует предъявлять первым, эпоним — как дополнительный вариант, чтобы формировать терминологическую точность. Важно разграничивать два образовательных результата: распознавание эпонима в литературе и его самостоятельное употребление. Проверка знаний должна соответствовать уровню: для активного — называть оба термина, для контекстуализированного — объяснять ограничения, для справочного — находить референт. Модель позволяет сохранить историческую роль эпонимов, снизить когнитивную нагрузку на студентов и унифицировать требования на кафедре без увеличения аудиторного времени.

Плескачевская Инесса Николаевна

Первый в мире институт переливания крови — от обменных переливаний до становления службы крови.

История первого в мире Института переливания крови (ИПК, ЦИПК) началась со стремления к вечной молодости. Это было особое, революционное время, когда казалось, что все — и природа, и тело — подвластно человеку. В науке и медицине это было время смелых экспериментов и дерзких экспериментаторов. Таких, как А.А. Богданов — создатель и первый директор Института, созданного 26.02.1926. К апрелю 1928 в институте провели более 400 операций переливания крови. А.А. Богданов сам активно участвовал в «обменных переливаниях». Он умер 7.04.1928 после двенадцатого «обменного» переливания крови, которые после его смерти прекратились. С конца 1929 года в соответствии с директивами ЦК ВКП(б) Институт реорганизуется, перестраивает научную работу и становится центром, организующим дело переливания крови в СССР. В 1932 в ЦИПК создали консервирующую жидкость: она позволяла сохранять кровь до 22 суток в пригодном для переливания состоянии.

Сотрудники ЦИПК презентовали новую методику в 1935 году на Международном конгрессе в Риме, а в 1937-м – в Париже. За границей метод называли «русским». В 1930-1936 в СССР развернули деятельность многочисленные филиалы ИПК и отдельные институты в союзных республиках. К началу Великой Отечественной войны, по данным директора ЦИПК А.А. Багдасарова, в стране действовала лучшая в мире служба крови: 7 институтов, 170 станций, 1778 кабинетов переливания крови.

Пожигайло Виктор Игоревич

Шаманизм в условиях современных вызовов России и Мира.

Цель и актуальность: Показать, насколько шаманизм, развивает и может раскрыть культурные слои индивида, его мировоззрение, мировосприятие и мироощущение. В последствии , что дает возможность обрести опору во внутреннем Я.

Значимость: В условиях кризисной ситуации современных духовных течений, человек находится в давящем вакууме собственного существования. Вертикаль и горизонталь. Особенно, если мы рассматриваем бойцов СВО и семьи. Требуются ответы на многие вопросы. И часто - это вопросы религиозной оптики воззрения.

Половодова Наталья Сергеевна

Ямальский опыт здорового долголетия: от идеи до реализации.

нет тезисов

Попов Владимир Васильевич

Интеграция традиционной китайской медицины и западной медицины.

В современном обществе сформировался сильный тренд на развитие Медицины 3.0 — нового, интегративного подхода к управлению здоровьем, который ставит на первое место профилактику развития хронических неинфекционных заболеваний, биологического старения, персонализированную медицину и активное долголетие.

ТКМ как самобытная медицинская система и культурное наследие Китая со своей философией и древними представлениями о системе энергетических меридианов и точек акупунктуры, сохранении здоровья и продлении долголетия, основанное на балансе энергий может быть эффективно использована в данном тренде на основе современной научной доказательной базы и фундаментальных исследованиях.

Поповкина Галина Сергеевна

К проблеме различения носителей магического знания у восточных славян.

В докладе рассматривается вопрос о ценности здоровья, болезни и смерти в славянских и китайских духовных традициях. Для анализа и сопоставления выбраны пары Православие — знахарство и Высокий даосизм — сянь-даосизм. Смыслы и значения понятий «здоровье», «болезнь», «смерть» в выбранных духовных традициях разбираются на основе текстов лечебных заговоров, молитв, текстов восточной медицины, работ адептов цигун, трудов представителей высокого даосизма, житий и трудов святых и отцов Церкви. По мнению авторов, границей, отделяющей один тип традиций от другого, выступает ценностная установка, которую можно охарактеризовать как «духовный утилитаризм», так как в основе всех магических практик и традиций, включая знахарство и сянь-даосизм, лежит прагматическое стремление к овладению природными и потусторонними силами. Христианством и высоким даосизмом благая жизнь видится как направленность человека к усвоению истинной

иерархии ценностей, и на этом пути болезнь или даже смерть не воспринимаются катастрофически. Напротив, они могут быть полезными в духовном отношении событиями. В знахарстве и сянь-даосизме здоровье понимается как большая, если не главная, ценность, а болезнь и смерть – как провал, которого необходимо избегать.

Потпот Римма Михайловна

Смех как исцеление в фольклоре хантов.

Настоящая работа продолжает изучение фольклора медвежьего праздника. Большой интерес представляют песни и драматические сценки жанра луңэлтэп, которые до сих пор исследователями глубоко не анализировались. Сценки и песни этого жанра опубликованы в сборнике серии «Кань кунш олјән», в предисловии сборника дается краткий анализ этих сценок и песен. Кроме того, в научный оборот вводится собственный полевой материал автора. Одной из функций луңэлтэп является высмеивание людских недостатков, пороков, отрицательные явления действительности и т. д. «Для создания смехотворного эффекта используются: противоречие (в каком-нибудь отношении), абсурд, парадокс, намек, употребление созвучных слов, фраз. Основные функции смеха – исправление общества через высмеивание недостатков, обучение, защита от трагической реальности, обуздание страха»

Присяжная Надежда Владимировна

От подготовки кадров к конструированию профессиональных миров: медицинские вузы как объект социально-гуманитарного анализа

В докладе медицинский вуз рассматривается не просто как образовательная организация, обеспечивающая воспроизводство кадров, но как институт социального конструирования профессиональных миров – устойчивых систем смыслов, практик и норм, формирующих

профессиональную идентичность будущих врачей. Предлагается смещение аналитической оптики с дидактических моделей и количественных показателей подготовки специалистов на процессы профессиональной социализации, протекающие в институциональном контексте медицинского образования.

Медицинский вуз анализируется как многоуровневое социальное пространство, в котором переплетаются формальные и неформальные практики, явные и скрытые механизмы трансляции профессиональных норм. Особое внимание уделяется скрытому *curriculum* – совокупности негласных правил, ритуалов и ценностных ориентиров, которые усваиваются студентами через повседневное взаимодействие с преподавателями, пациентами и профессиональным сообществом. Эти процессы формируют не только клинические компетенции, но и представления о профессиональной роли, границах ответственности, этических дилеммах и допустимых практиках, а также механизмы воспроизводства профессионального порядка – способы, которыми медицинское сообщество через образовательные практики поддерживает свои границы, регулирует доступ и контролирует соответствие нормам.

Междисциплинарный подход выступает необходимым условием адекватного анализа медицинских вузов: интеграция ресурсов социологии профессий, институционального анализа, антропологии образования и социальной эпистемологии позволяет раскрыть их как особые социальные пространства, где происходит не только трансляция знаний, но и формирование профессиональных субъектов – с характерными для них мировоззренческими установками, когнитивными схемами и системами классификации реальности.

Перспективными исследовательскими стратегиями в этом контексте выступают качественные методы: этнография образовательных пространств даёт возможность зафиксировать неформальные практики и

скрытые механизмы профессиональной социализации; анализ нарративов позволяет реконструировать индивидуальные траектории становления профессионала и смыслы, приписываемые ключевым этапам обучения; институциональный дискурс анализ помогает выявить нормативные рамки и властные отношения, структурирующие профессиональный порядок. В совокупности эти методы позволяют проследить, как в повседневной жизни медицинского вуза конструируются, воспроизводятся и трансформируются профессиональные миры – включая нормы, границы профессии и критерии легитимного знания.

Приходько Владимир Александрович

Личный опыт участия в боевых действиях и адаптация после них

нет тезисов

Пустошкин Евгений Андреевич

Изменённые и созерцательные состояния сознания в интегральной психотерапии.

В интегральных психологии и психотерапии на основе разработанного Кеном Уилбером интегрального AQAL-подхода предложена классификация как общедоступных, так и специально тренируемых состояний сознания. Каждое состояние связано с определённой сферой сознания (грубой, тонкой, причинной, свидетельствующей, недвойственной), которые являются вариациями на объективные физиологические состояния бодрствования, сновидения и глубокого сна без сновидений, а также на две априорных категории сознания (чистое свидетельствующее сознание и недвойственное сознание). Все эти состояния, как указывает Уилбер, описаны в различных духовных традициях — от православной аскетики (например, в исихазме) до ислама, индуизма и буддизма. Практикующий психолог или

психотерапевт, как и представитель любой другой профессии, может через медитативно-созерцательную подготовку получать доступ к переживаниям, связанным с соответствующими состояниями, и использовать это в качестве инструмента работы с переживаниями. В случае длительной аскетической или созерцательной подготовки «центр тяжести» самого индивидуума смещается в сторону доступа к этим изменённым (с точки зрения базового обыденного) состояниям. Соответственно, исходя из данной категоризации можно потенциально говорить не только о психологе-«шамане» (работающем с состояниями грубой сферы сознания — например, трансовыми состояниями и состояниями природного мистицизма), но и о психологе-«святом» (работающем с тонкими визионерскими состояниями сознания и «йогой божеств»), психологе-«мудреце» (работающем с состояниями причинного «бесформенного присутствия» и «пустотного свидетельствования») и психологе-«сиддхе» (работающем с недвойственными состояниями).

Пушкарева Елена Тимофеевна

Жизнь и смерть в ненецком фольклоре.

Тема жизни и смерти в фольклоре любого народа является одной из центральных (В.Я. Пропп, Ю.Ю. Васильев, Д.А. Писаренко, С.С. Воронцова, В. Соловар и др.). Совершив читательское путешествие (прочитано 44 текста), обнаружились следующие сюжетные мотивы: образы смерти, сон как смерть, ложная смерть, жизнь в мире мертвых, возвращение на землю и жизнь среди живых, причины смерти, способы смерти, оружия и орудия казни, смерти; смерть как радостное событие, смерть как повышение статуса персонажа, обретение силы через смерть, живая и мертвая вода, наказания за смерть, этикет при смертельном бое, одежда, в которой собираются умереть; время, проведенное среди мертвых, время достижения цели во имя сохранения жизни, время на

Земле и в других пространствах; запах человека как маркер его жизненности в мире смертоносных существ; смертоносные противники положительного персонажа, которых он не может одолеть без посторонней помощи или совета; слова и выражения, описывающие страх и смерть.

Во многих произведениях преодолевается смерть. Здесь обнаруживаются такие сюжеты: способы омоложения (живая вода), способы оживления, способы спасения, способы лечения, средства лечения, отношение к страдающему, гибнущему.

Образы смерти могут быть самые разнообразные.

Способы сохранения жизни:

1. Мольба / молитва;
2. сложение вместе частей тела, разглаживание их и их застание в единое целое;
3. вливание словом жизненной энергии и др.

Рай Сушмита

Сезонная Панчакарма в Аюрведе.

нет тезисов

Рандымова Зинаида Иосифовна

Отражение здоровья в языке хантов.

Будут рассматриваться представления хантов о здоровом образе жизни и способах его сохранения в языке.

В основном представлены полевые материалы и наблюдения автора с 90-х годов XX столетия до наших дней, выборки слов со Словарей на языках шурышкарских и приуральских хантов ЯНАО на данную тему.

Понятие быть здоровым. Пожелания здоровья духовного и физического, которое в большой степени зависит от здоровья матери, полагающейся на богиню- подательницу жизни. Специальные термины о

физическом, социальном состоянии человека, интеллектуальных способностях; характере, внешности, поведении, эмоциональном и имущественном состоянии.

Укрепление и сохранение здоровья детей, способы сохранения, выражавшиеся в формах предписаний, запретов, ритуалов. Использование природных материалов, теплой одежды, обрядов и традиций для воспитания подрастающего поколения.

Рао Ниранжан

Биоочищение (Панчакарма) в Аюрведе – показания к процедуре Басты.

нет тезисов

Ратманов Павел Эдуардович

Санитарная политика Российской империи на дальневосточных рубежах в конце XIX - начале XX вв.: конструирование "санитарного кордона" через сеть врачебно-наблюдательных пунктов.

До конца XIX века в России доминировала стратегия жестких карантинных оцеплений (согласно уставу 1866 года и дополнениям 1894 года). Венецианской конвенции 1892 года и Дрезденской международной санитарной конференции 1893 г. в России начался переход от методов изоляции, как основного способа борьбы с эпидемиями, к научно-обоснованному санитарному надзору. Практическое воплощение этого перехода выразилось в создании сети «врачебно-наблюдательных пунктов». На Российском Дальнем Востоке главными факторами эволюции пограничной санитарной политики стали вспышки чумы и холеры. До начала активного освоения Маньчжурии и строительства КВЖД карантинная политика России на Дальнем Востоке опиралась преимущественно на полное закрытие границ (после эпидемии чумы в

Гонконге 1894 г.). Российские концессии в Маньчжурии заставили сменить эту парадигму: Россия начала переходить от полной блокировки подозрительных районов к системе медицинского наблюдения (надзора). Реакцией на появление чумы в китайском порту Инкоу летом 1899 г. стали разные концепции расположения врачебно-наблюдательных пунктов: от заимствованного из военной практики подхода пограничных застав до контроля только на основных таможенных пунктах. Строительство КВЖД заставило Российскую империю перейти от пассивной обороны (закрытие границ и портовый карантин) к активному санитарному надзору внутри сопредельных территорий (Маньчжурия). При этом предлагаемая сеть пограничных врачебно-наблюдательных пунктов в 1899-1916 гг. не совпадала с государственной границы Российской империи на Дальнем Востоке. Эти воображаемые границы санитарного надзора двигались от левого (российского) берега Амур к правому (китайскому) и уходили далеко вглубь китайской территории вплоть до Шанхая и Гонконга. При этом кадровых и финансовых ресурсов едва хватало, чтобы организовать считанные единицы таких пунктов всю 4000-километровую границу. Постоянная сеть пограничных врачебно-наблюдательных пунктов на р. Амур была организована только летом 1911 г. после эпидемии легочной чумы в Маньчжурии.

Ринчинова Оюуна Санжимитуповна

Самоидентификация бурятской традиционной медицины

В Российской Федерации традиционная медицинская система ассоциируется преимущественно с бурятской ветвью тибетской медицины. Исторически она сформировалась в результате интенсивного транскультурного обмена и адаптации тибетских медицинских канонов к социокультурным и климато-географическим реалиям Бурятии.

На современном этапе в научном и профессиональном сообществе наблюдается активный дискурс о самоидентификации данной системы, выражающийся в обоснованном стремлении к закреплению термина «бурятская традиционная медицина».

Исторически, несмотря на опору на письменные источники тибетской медицины, бурятские эмчи-ламы осуществляли глубокую интерпретацию и перевод текстов (старомонгольская письменность с бурятизмами). Ключевым аспектом этого процесса стала адаптация многокомпонентных фармакопейных рецептов с заменой компонентов на локальную флору, а также модификация терапевтических практик (например, методов прогревания и мануального воздействия) в соответствии с суровым климатом и хозяйственно-бытовым укладом бурятского народа.

Современное состояние бурятской традиционной медицины характеризуется активными процессами институционализации и интеграции в конвенциональную систему здравоохранения Республики Бурятия (как в государственном, так и в частном секторах). Значимым этапом академической легитимации стало создание Института традиционной медицины при Бурятском государственном университете, а также проведение заседания Подкомиссии по традиционной медицине Ассоциации региональных администраций стран Северо-Восточной Азии (АРАССВА).

Рецептуры и методы, описанные эмчи-ламами, становятся объектом междисциплинарных научных исследований. Параллельно формируются стандарты в области медицинской терминологии, унификации лекарственных компонентов и составов, а также прорабатываются правовые механизмы легитимации данной системы.

Совокупность этих факторов свидетельствует о переходе бурятской традиционной медицины на новый этап развития. На уровне региональных

органов власти происходит официальное признание существования самобытной, исторически обусловленной культуры врачевания, обладающей достаточным теоретическим и практическим базисом для обретения собственного, суверенного наименования – «бурятская традиционная медицина».

Русинова Н.Л.

нет названия

нет тезисов

**Семёнова Ольга Александровна, Зайцева Светлана
Валентиновна**

Нежеланные дети в Российской империи начала XX в.

На широкой источниковой базе, представленной отчетами различных обществ, судебными делами, докладами земских и общественных съездов и т. д., авторы анализируют, насколько женщина обладала «правом на семью», чем было обусловлено желание или нежелание иметь ребенка, возможности воспитания детей. В докладе фокус внимания сконцентрирован конкретно на нежеланных детях, когда причинами беременности зачастую были внебрачные связи или изнасилования. Как показывала практика, часто из-за страха увольнения и потери средств к существованию – приходилось избавляться от младенца. Авторы приходят к выводам, что варианты развития отношений мать – дитя в XX в. сводились к «избавлению» от ребенка путем аборта, детоубийству, подкидыванию в воспитательный дом, отдаче на воспитание родственникам или общественным организациям. Из множества определений детоубийства наиболее точным в данном контексте будет то, которое предполагает убийство детей вскоре после их рождения под влиянием социально-психологических факторов. Для тех, кто не смог

совершить убийство, но был не в состоянии оставить у себя сына или дочку, «спасательным кругом» становились воспитательные дома. 97 из 100 приносимых туда младенцев принадлежали к самым низшим классам общества. Огромное большинство составляли дети домашней прислуги, рабочих на фабриках и заводах, а также дети солдатских жен и вдов. Страх, стыд, нестабильное эмоциональное состояние, боязнь общественного порицания, материальные трудности толкали новоиспеченную мать к роли судьи – «убить ребенка или отдать в воспитательный дом?»).

Серков Григорий Витальевич

Актуальность повышения уровня информированности и степени доверия ветеранов боевых действий и членов их семей к системе Психолого-психиатрической помощи.

На сегодняшний день у многих имеется настороженное отношение не только к психиатрической помощи, но даже к психологической. Исходя из моей практики, ветераны боевых действий, к сожалению, в данном вопросе не исключение, а скорее правило. К опасениям в виде репутационных издержек, социального порицания и внутреннего отрицания ухудшающегося психоэмоционального состояния, мешающего обратиться за психологической помощью, добавляется страх правовых ограничений при обращении к врачу психиатру или психотерапевту. Страдающие бессонницей, навязчивыми воспоминаниями и постоянным чувством тревоги, избегают обращения в психиатрическую службу, так как имеют опасения потерять водительские права, рабочее место, статус адекватного гражданина в глазах общества и встать на стационарный учет, где будут вынуждены принимать психотропные препараты. Данные предубеждения широко распространены и являются серьезным препятствием при оказании психолого-психиатрической помощи. На

замену профессиональной медицинской помощи ветераны зачастую вынуждены прибегать к известным методам «самопомощи», в виде алкоголизации, изоляции от общества, уход в работу или иную зависимость. Подобные методы влекут за собой новые проблемы, которые лишь усугубляют самочувствие ветеранов, негативно сказываются на их социальном статусе и семейном положении. Ведущую роль в борьбе с подобными предубеждениями и повышению уровня психологического здоровья населения оказывает информированность и снижение тревог ветеранов перед психиатрическим лечением. Элементы рациональной психотерапии с информированием человека относительно хода лечения, правовых аспектов, критериев назначения препаратов, особенностей маршрутизации в лечении уже достаточно для повышения мотивации, добровольного согласия на прохождение диагностики и коррекции своего состояния. Большинство из нас стремится быть здоровыми и иногда достаточно указать путь к здоровью.

Симонова Вероника Витальевна

Онтология исцеления в Арктике и на русском Севере: постановка вопроса

Медицинская антропология динамично развивающаяся дисциплина, ставящая перед собой очень сложные, серьезные и чрезвычайно важные для современного российского общества вопросы. Одной из классических тем медицинской антропологии является сопоставление традиционной и официальной медицины в зеркале так называемого «эффекта значения», суть которого двойственна. С одной стороны, мы имеем дело не с болезнью как таковой, но с ее разными прочтениями, как говорит антрополог Мол: болезнь которую переживает пациент, которую диагностируют в лаборатории, и которую видит врач не одна, а три совершенно разные реальности болезни. С другой стороны, Клейнман

предлагает сосредоточиться на «секторах», порождающих «эффект значения»: профессиональном, народном (традиционном) и популярном (семья и значимые другие).

В своем исследовании я хочу сфокусироваться не столько на болезни, сколько на исцелении как социокультурном опыте, в котором участвуют совершенно разные сектора, но обязательно присутствует традиционный. На нем я собираюсь ставить основной акцент. Одной из моих гипотез является то, что сектор Клеймана отнюдь не является частью точки доступа или направляющей к тому или иному виду исцеления, но сам является неотъемлемой социальной частью процесса исцеления. Дюркгеймиановская рамка рассуждения здесь помогает увидеть социальные и культурные силы за процессом переписи биографического нарратива по типу «был болен, стал здоров».

Какова роль традиционного лекаря будь то знахарь, ведунья (в широком смысле) или шаман? Лекарь апеллирует к академическому сообществу, школам и практическому опыту, который он освоил, он ставит акцент на том, что он знает, что делать, чтобы исцелить, потому что он прошел долгий путь становления врачом и делал выбор в пользу той или иной школы, метода и тп и оказался эффективным в деле. Знахарь, практикующих традиционную медицину (шаманизм, ведовство) никогда не ставит акцент на себе, напротив, он или она сразу предупреждает «я полный ноль, это Бог, духи или же силы через меня помогают так как это делали тысячелетия до меня и будут делать тысячелетия после». То есть, в методах целителей творчество лишь небольшая производная, скорее способ восстановления утраченных методов, в которых сам целитель не является самостоятельной фигурой, но проводником в поток ценителей до него, и сил природы или же так называемых высших сил (в разных культурах и контекстах разные).

Побочные презентации моделей лечения предлагают пациенту совершенно разные референты группы или ее источники знаний об исцелении его недуга. В первом случае, это конкретные имена и школы, которые можно практически в буквальном смысле «осязать» и человек, который балансировал в сетях, которые мы называем «социология науки» и как-то вышел и обрел репутацию врача. Его способ может быть также раскритикован спустя время, а лекарства, в свете новых прогрессивных шагов науки, могут быть объявлены небезобидными или даже вредоносными для здоровья. Такие примеры были в истории медицины и они далеко не единичны. Во втором случае, мы имеем дело с референтной группой неизвестных целителей и сил, которые на протяжении тысячелетий оставались неизменными по сути своих подходов к исцелению, традиционный лекарь здесь ни за что не отвечает, иногда даже ничего не обещает, но его манифест вполне конкретен: он канал источника исцеления и не более того.

Перед пациентом стоит выбор даже не в типе медицинской процедуры, но в референтной группе. Разумеется, ему не нужно выбирать что-то одно. Однако я говорю о выборе другого рода: о выборе источника исцеления в социальном переписывании нарратива болезни на нарратив здоровья с позиций «мне помогли врачи» или «мне помогли знахари». То есть, что идет вслед за счастливым разрешением сложной ситуации, какая культурная медицинская модель в итоге побеждает.

В своей работе я фокусируюсь на представителях коренных малочисленных народов Севера, а также на старожилах русского Севера разных возрастов. Группы будут поделены на тех, кто поучил конкретный диагноз и потом исцелился и считает, что это произошло благодаря традиционной медицине, и тех, кому диагноз не был поставлен, но человек при этом болел и потом перестал также при помощи традиционных

лекарей. Окружение информантов будет также изучено как сектор ключевого информанта.

Сирковская Татьяна Владимировна

Пищевое благополучие и алгоритмическая забота: проблема доверия к ИИ-рекомендациям в области питания.

Цифровые технологии меняют привычные основания доверия в сфере пищевого поведения. В докладе предлагается теоретическая реконструкция феномена «алгоритмической авторитетности» рекомендаций в области питания, формируемых системами искусственного интеллекта. Показано, что традиционные механизмы, опиравшиеся на институциональную репутацию и экспертный авторитет, уступают место гибридным моделям, где доверие конструируется через социальные медиа, инфлюенсеров и алгоритмические рекомендации, которые выступают одновременно как агенты формирования и как триггеры разрушения доверия.

Особое внимание уделяется проблеме скептицизма пользователей, который рассматривается не как иррациональный барьер, а как когнитивный механизм защиты, активируемый в условиях воспринимаемой угрозы здоровью и безопасности. Анализ показывает, что персонализация рекомендаций в области питания сама по себе не является достаточным условием для преодоления недоверия. Ключевыми факторами оказываются доверие к платформе и воспринимаемая ценность рекомендации, которые способны снижать уровень скептицизма и повышать готовность следовать советам ИИ-агента.

Доклад опирается на междисциплинарный подход, объединяющий концепции доверия и исследования в сфере цифрового потребительского поведения. Полученные результаты обосновывают необходимость концептуального сдвига: от восприятия доверия как ресурса – к его

анализу как ситуативного процесса легитимации, что требует развития исследовательских инструментов, способных улавливать контекстуальную природу алгоритмической заботы. Доклад вносит вклад в дискуссию о том, как выстроить отношения между человеком и ИИ в области питания, чтобы они способствовали не только эффективности, но и подлинному благополучию пользователя.

Сокольчик Валерия Николаевна

Биоэтическое просвещение общества в эпоху открытой науки.

В ситуации открытой науки, когда знания становятся доступными каждому, как никогда важно грамотное просвещение общества, обозначение важности гуманизации науки. Значимую роль (особенно в сфере биомедицины и экологии) играет биоэтическое знание. Оно позволяет рассматривать новейшие достижения науки через призму гуманизма, ориентированности на сохранение человека и сбережение природы. Важно знакомить общество (и, собственно, исследователя) с такими механизмами и инструментами как международные и национальные документы (рекомендации), информированное согласие, вовлечение сообществ, деятельность этических комитетов. Также обсуждать возможность консультаций с исследователем и механизмы защиты участников исследований. На основе дискуссионности и разбора кейсов необходимо знакомить общество с основаниями, ценностями и принципами биоэтики, формировать умение обсуждать сложные в этическом плане ситуации. Такое просвещение должно быть тесно связано с непрерывным образованием в сфере биоэтики и необходимо должно стать частью государственной образовательной политики.

Соловьева Любовь Тимофеевна

Традиции народной медицины и некоторые особенности религиозных представлений грузин

В грузинской народной медицинской практике, которая основана как на эмпирическом опыте, так и на средневековых медицинских трактатах, авторами которых являются известные в древности грузинские, персидские, арабские врачеватели, преобладают рациональные методы лечения заболеваний. Эти методы основаны на использовании широкого спектра веществ растительного, животного происхождения, различных минералов и т.д.

Тем не менее значительная доля заболеваний, по народным представлениям, имела источником воздействие высших сил (святых, святынь, «икон»). Православное вероисповедание грузин не препятствовало в этом случае обращаться к особой группе лиц, деятельность которых не всегда согласовывалась с канонами христианства: это гадалки («вопрошательницы»), прорицательницы («кадаги»), предсказатели и т.д. Как правило, задачей этих лиц было выяснить, кто из «святых, «святынь», «икон» стал причиной болезни, какой «проступок» перед данной святыней совершен, а также что надо сделать для излечения данного больного. Подобных больных именовали «дамизезебули» – букв. «[заболевший] по причине [иконы/святого]», от груз. «мизези» – причина. Способы выяснения, каким святым (иконой) вызвана болезнь, какое приношение требуется и т.д., были различны (использование разных предметов, состояние транса). Для благоприятного исхода болезни необходимым считалось точное выполнение указаний гадалки/прорицательницы (например, выбор жертвенных животных, их число и т.д.). Нередко в этом случае давали обет; заболевший мог носить до выполнения обета на шее «ярмо» – особое металлическое кольцо. Указанная традиция в трансформированном виде сохраняется в быту грузин до настоящего времени.

Сорокина Елена Анатольевна

Репродуктивные практики в историческом контексте

Знакомство с историческим опытом репродуктивных практик разных странах позволяет проследить взаимосвязь и взаимодействие многочисленных факторов: социально-экономических, медицинских, культурных, экологических. Изучение различных форм семьи, конкретно в Швеции, позволяет увидеть гибкие формы развития этого института, который довольно успешно подстраивается под изменяющиеся условия жизни и репродуктивные стратегии. Отметим, что развитие, с одной стороны, фармацевтической промышленности (широкое использование средств контрацепции), с другой стороны – появление и широкое распространение, особенно со второй половины прошлого века, гибких форм брака, не предполагающих официального юридического оформления, способствовали расширению прав и реальных возможностей женщины в выборе своего репродуктивного поведения. Одним из последствий является и то, что на протяжении последнего десятилетия рождаемость в стране падает, а возраст первородящей матери неуклонно растет. На первый план зачастую выходят вопросы карьерного роста у женщины, а рождение ребенка переносится «на потом». И в такой ситуации нередко становятся востребованными и актуальными медикаментозные средства и методы репродукции. Наша задача рассмотреть современную ситуацию в стране.

Спикина Анна Александровна

Эффективность подхода десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ) в комплексной терапии ПТСР

Медико-психологическая помощь является обязательным и необходимым звеном в системе общемедицинских мероприятий при

оказании помощи пострадавшим от боевых действий. Психотерапия во многих своих проявлениях остается одним из основных методов выбора для большинства больных, переживших боевую психиатрическую травму, особенно на этапе реабилитационных действий. В психотерапевтической и реабилитационной работе с ПТСР при боевой травме имеется ряд отличий от других ПТСР: боевая травма включает в себя опыт агрессии и действий(своих и чужих).

Цель: изучить особенности основных этапов реабилитации. Определить эффективность индивидуальной и групповой ДПДГ на разных этапах

Методы:

-Шкала

CAPS-5

(Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5): «Золотой стандарт» для оценки частоты и интенсивности симптомов.

-Опросник боевого опыта (Combat Exposure Scale): Позволяет оценить объективную тяжесть воздействия стрессора.

-Аппаратные методики: при возможности – оценка вариабельности сердечного ритма (BCP) для вегетативной диагностики уровня стресса.

Результаты: Современные исследования показывают, что наиболее эффективной является интегративная модель, сочетающая оба формата на разных этапах лечения. Сплоченные отношения в группе дают новый межличностный опыт, помогающий уменьшить стигматизацию, улучшить негативное самовосприятие и снизить социальную изоляцию. Индивидуальная терапия дополняет групповую за счет персонализированных корректировок и расширенной поддержки

Стадник Юлия Александровна

Кинетика воздействия на пациента и болезни в лечебной магии семейских Бурятии.

В народной медицине существует закреплённость между различными лечебными средствами и болезнями. Издавна люди применяют какое-либо лекарственное растение в зависимости от заболевания. Русские знахари используют в лечебном сеансе тот или иной заговорно-заклинательный текст согласно конкретному диагнозу. Существуют ли подобные связи между кинетикой воздействия на пациента и недугами в лечебной магии семейских Бурятии? Ответ на этот вопрос получен после сопоставления кинетических элементов с функцией «воздействие на больного» и болезней, от которых старообрядцы Бурятии лечат магией. Проведённое исследование выявило связи между кинетикой воздействия на пациента и отдельными недугами, для избавления от которых знахарки семейских Бурятии применяют магию. В то же время сопоставление прояснило в народной медицине старообрядцев Бурятии соотношения кинетики воздействия на больного с группами болезней классификаций по симптомам и этиологиям. Апробированный метод можно применять для изучения медицинских традиций русских иных регионов и других народов со стороны связей между кинетическими элементами с функцией «воздействие на больного» и болезнями, от которых лечат магией. Полученные результаты полезны для разного рода этнологических исследований народной медицины.

Стебелева Юлия Валерьевна

Что мы знаем о мимике?

Мимика лица – это универсальное средство коммуникации, язык, которым мы начинаем пользоваться еще до рождения и применяем на протяжении всей жизни. С точки зрения анатомии и нейрофизиологии, лицевая экспрессия представляет собой сложные сенсомоторные действия, включающие сокращения мышц, которые регулируются проприоцептивной и механосенсорной информацией (Cattaneo and Pavesi,

2014), при этом остается неизвестным, как сенсорная информация интегрируется в эти пути для управления скоординированными мышечными действиями (Kimberley S. Bress, 2024). Остаются неизвестными механизмы появления атипичной экспрессивности у пациентов, имеющих нейродегенеративные (Ricciardi et. al., 2018), психиатрические (Schwartz et. al., 1976) заболевания. Двигательный контроль мышц лица осуществляет лицевой нерв, а проприоцептивную и сенсорную обратную связь от мышц регулирует тройничный нерв. Поэтому, по теории Kimberley S. Bress, 2024, физиология мышц лица отличается от физиологии других скелетных мышц. Лицевое моторное ядро разделяется на латеральное и медиальное подъядра, получает входные сигналы от верхних мотонейронов из контрлатеральных и ипсилатеральных кортикальных областей. При этом латеральное подядро получает преимущественно контрлатеральные входные сигналы, которые превышают ипсилатеральные в соотношении 3:1 (Ross et. al., 2016; Benecke et. al. 1988a; 1988b; Triggs et. al., 2005) затем посылая двигательные нейроны к мышцам нижней части лица. Медиальное же ядро получает сбалансированный сигнал как от контрлатеральных, так и от ипсилатеральных кортикальных областей и посылает волокна к мышцам верхней части лица и двигательный контроль верхней и нижней половины лица разделен анатомически.

Стрельцова Инна Сергеевна

Эффективные методы реабилитации ветеранов СВО и членов их семей на примере Республики Бурятия.

нет тезисов

Строгонова Александра Сергеевна

Психологическая помощь участникам боевых действий и их близким в интернет-пространстве: антропологический взгляд.

В связи с особенностями восприятия себя военными и их близкими людьми после участия в боевых действиях людям бывает трудно обратиться к психологу лично. Родственники комбатантов подвержены выраженному риску вторичной травматизации. Возникает потребность в интеграции гибких, общедоступных инструментов психологической реабилитации. Интернет-пространство по ряду рассматриваемых в ходе доклада причин становится ведущей платформой для преодоления институциональных и социокультурных барьеров стигматизации. В докладе рассмотрены основные доступные онлайн-форматы: личные дневники, групповые чаты и сообщества, видеоконсультации. Анализ комментариев участников терапии показывает, что подобные форматы способны обеспечивать комбатантам и их близким родственникам высокий уровень психологической безопасности, приватности, поддержки. Дистанционное взаимодействие минимизирует первичное сопротивление и формирует комфортное пространство доверия. Дистанционная поддержка качественно трансформирует привычные социокультурные практики проживания травматического опыта. В глобальной сети формируются новые виртуальные сообщества взаимопомощи, выполняющие функцию культурной ресоциализации, конструирования новых смыслов и адаптации к мирной жизни. Интернет-ресурсы становятся площадкой для эмпатической поддержки для нормализации внутрисемейной атмосферы.

Струговщикова Ульяна Сергеевна

Невидимый пациент: пожилой человек вне доказательной базы регенеративной медицины.

Доклад посвящён этическим проблемам применения регенеративной медицины в гериатрии на примере клеточной терапии нейродегенеративных заболеваний, саркопении, остеоартрита и последствий сердечно-сосудистых патологий. В центре внимания - проблема «стандартного пациента». Клинические испытания ориентированы на участника с одним основным заболеванием, минимальной коморбидностью и сохранной когнитивией, тогда как реальный пожилой пациент мультиморбиден, принимает множество препаратов и нередко имеет когнитивный дефицит. Такие пациенты систематически исключаются из исследований. Более того, мы можем заметить двойное выпадение пожилого пациента из доказательной медицины: сначала его исключают из испытаний, поэтому эффективность и безопасность терапии на релевантной группе пациентов не устанавливаются, затем ему все-равно назначают лечение по данным, полученным на несопоставимой группе. Результаты такой терапии систематически не отслеживаются: система не производит доказательства ни до вмешательства, ни после него. Для регенеративной медицины с её отсроченными рисками — онкогенностью и старением клеточной ниши, отсутствие долгосрочного мониторинга особенно опасно, поскольку вред может проявиться спустя годы. В качестве примера в докладе приводится случай необратимой потери зрения после введения аутологичных «стволовых клеток», в котором показана формальность информированного согласия, когда процедура априори рассчитана на другие возрастные группы.

Сумцов Алексей Вячеславович

Тибетская медицина: монголо-бурятская традиция в России

Термин именно «монголо-бурятская традиция». Всё дело в том, что буряты учились либо в Тибете и занимали достаточно высокие посты при

монастырях, либо в Монголии. Со временем знания перекочевали в Бурятию, где и появилась т.н. бурятская ветвь традиционной медицины России, которая вобрала в себя знания тибетских, монгольских и китайских врачей.

Знания монголо-бурятской традиции медицины важны и как часть культурного наследия, и с практической точки зрения для современной системы здравоохранения. Многие травы произрастающие на территории России были адаптированы к тибетским знаниям и часто использовались в составах. Кроме того, сами бурятские ламы написали множество рецептурников, опираясь на личный опыт, в соответствии с особенностями климата и физиологией проживающих в местности людей.

Сундуй Джульетта Маадыр-ооловна

Психологические и культурные аспекты обращения за медицинской помощью в Республике Тыва.

В исследовании рассматриваются ключевые препятствия, ограничивающие доступность и своевременность медицинской помощи в Республике Тыва. Особое внимание уделено комплексу социально-психологических и организационных факторов, формирующих реальную картину обращения за медицинской помощью в регионе.

К социально-психологическим барьерам отнесены: низкий уровень медицинской грамотности и недоверие к системе здравоохранения, этнокультурные установки и традиционные практики самопомощи, особенности восприятия болезни и обращения за помощью, а также психологические реакции на стресс и неопределённость.

Организационные барьеры включают территориальную удалённость и слабую транспортную доступность медицинских организаций, дефицит кадров и неравномерное распределение специалистов, ограниченность диагностических и лечебных возможностей на первичном уровне, а также

сложности маршрутизации пациентов между уровнями системы здравоохранения.

Эмпирическая база исследования опирается на анализ статистических данных, результаты анализа наблюдений, интервью с жителями республики. Выявлены типичные сценарии поведения пациентов при возникновении симптомов заболевания и факторы, определяющие момент и место обращения за помощью.

Практическая значимость работы состоит в возможности использования её выводов для совершенствования региональной политики в сфере здравоохранения, разработки адресных мер по снижению барьеров и повышению доступности медицинской помощи в Республике Тыва.

Результаты могут быть использованы органами управления здравоохранением, исследовательскими коллективами и некоммерческими организациями, работающими в сфере общественного здоровья.

Теплякова Анастасия Викторовна

Перевод современного справочника показаний к тибетским лекарствам.

Доклад посвящён современному рецептурнику тибетской медицины, который является настольной книгой практикующего доктора в тибето-язычных регионах. В сборнике приводятся показания к применению более 180 тибетских многокомпонентных препаратов.

Тищенко Павел Дмитриевич

Картирование биоэтических проблем стареющего индивида и общества в координатах цифрового здравоохранения.

Сохранение здоровья в старческом возрасте является решающим условием увеличения продолжительности жизни. Биомедицина, совместно с цифровизацией, создаёт ресурсы достижения этой цели,

индивидуализируя для каждого человека возможные риски их проактивной диагностикой и помогая заболевшим людям преодолеть возникшие нарушения. Вместе с тем, наличие индивидуализированных ресурсов, являющееся важным условием обеспечения здоровья, автоматически не реализуется в личной готовности вести здоровый образ жизни и заботиться об увеличении её продолжительности. Биологическая и цифровая индивидуализация рисков и ресурсов здоровья должна быть дополнена личной персонализацией – формированием личной установки на формирование здорового образа жизни. Это одна из задач биоэтического исследования поставленной проблемы.

*Исследование выполнено за счет гранта РФФИ № 26-18 00593,
<https://rscf.ru/project/26-18-00593/>*

Трофимов Валерий Николаевич

Шаман и психоаналитик в одном лице?

Можно ли органично сочетать в работе психотерапевта как собственно психотерапевтический подход, так и элементы шаманских практик? Во-первых, для того, чтобы ответить на этот вопрос, необходимо иметь знакомство с шаманизмом не понаслышке и обладать способностью вхождения в ШСС. Во-вторых, сам случай должен содержать нечто такое, что подтолкнет к применению шаманских практик. В своем докладе я приведу примеры двух клиническими кейсов, когда были использованы эти элементы. Также будет приведен пример, в котором я показываю, что не всякий запрос пациента предполагает непременно обращение к ресурсам шаманизма.

Чаще всего поводами для обращения к шаманизму могут служить тяжелые соматические расстройства с угрозой для жизни, когда необходима активная интервенция, поскольку отказ от нее может привести к смерти. Вторая причина это паранормальные явления в виде

полтергейста, с которыми классический психотерапевтический подход попросту не знаком, хотя и он далеко не бесполезен, если удастся выйти на структуру интрапсихического и/или межличностного конфликта, без которого обычно феномен не возникает. Правда, только этой причиной он и не исчерпывается.

Важным вопросом является возможная угроза инфляции психотерапевта, использующего шаманские практики, поскольку перенос и контрперенос в подобных случаях имеет свои особенности, отсылающие нас к архетипу Целителя, наделенного особыми духовными качествами и энергией (маной). А условием исцеления пациента является его регресс на уровень доверчивого ребенка.

Трощило Мария Андреевна

Отношение беременной женщины к своему телу: традиционный аспект и современный взгляд.

Исследование отношения беременных женщин к собственному телу на разных этапах антенатального развития плода, а также антропологическое наблюдение образа беременной женщины в традиционном и современном информационном поле (на материале архива «Пропповский центр»).

Турутин Денис Иванович, Смирнов Максим Игоревич

Biochemical analysis as a method to confirm the therapeutic properties of the chaga tree fungus.

Alternative (non-conventional) medicine as a method for treating and preventing diseases caused by climate change. Research on the therapeutic properties of chaga fungus combined with biochemical laboratory analysis (HPLC, extraction of polysaccharides).

Урывчикова Татьяна Геннадьевна

Профессиональные и психологические проблемы психологов, оказывающих помощь пострадавшим от войн: результаты опроса и супервизий.

Проект "Женщины и война - объединение психологов, помогающих пострадавшим от войн. Помимо помощи, мы проводим обучение специалистов, а также в течение двух лет проводим еженедельные бесплатные супервизионные группы и группы поддержки психологов и волонтеров СВО.

Предлагаем вниманию данные о сложностях помогающих специалистов, касающиеся профессиональных навыков и причин выгорания и травматизации. Так и данные о поддерживающих факторах и факторах профессионального и личностного роста.

Феденок Юлия Николаевна

Трансформация советской санаторно-курортной системы для оздоровления детей в современных условиях.

Санаторно-курортная система в нашей стране начала формироваться с конца XIX века, прошла массовое становление в 30-е-50-е годы XX века и достигла своего расцвета в 70-е-80-е годы. Системы оздоровления были научно разработаны физиотерапевтами, апробированы многолетней практикой и выверены реабилитологами, терапевтами, курортологами. В 90-е годы система, как и все система здравоохранения, претерпели колоссальное изменение и, сохранив наследие советской системы, с 2000-х годов стали преобразовываться. В течение ряда лет мне удалось наблюдать такую трансформацию бюджетных детских оздоровительных санаториях, работающих в системе ОМС, в современных экономических условиях. Те санатории, которые старались придерживаться советской модели санаторно-курортного отдыха, рассчитанной в среднем на 21 день лечения,

столкнулись с тем, что они стали недополучать бюджетного ассигнования. Более перспективным оказалась работа тех учреждений, в которых санаторно-курортный заезд длится 13-14 дней, а заезд на реабилитацию 7 дней. При этом в дни заезда и отъезда не входят лечебные процедуры, таким образом срок лечения варьирует от 5 до 10 дней. Медицинский персонал работает 6 дней в неделю, чем достигается отпуск 10 процедур на двухнедельный заезд. Однако многие трудозатратные и дорогостоящие процедуры были сокращены до 8 на 14-дневный заезд, чем достигается уменьшение затрат на лечение пациентов. В советской системе санаторно-курортного лечения было разработано строгая система отпуска процедур: их совместимости и последовательность по воздействию на организм. В современных санаториях мы наблюдали такую картину: сейчас не врач назначает последовательность процедур, а расписывает созданная электронная система, которая выдает расписание процедур в произвольном порядке, исходя из нагрузки на физкабинеты и свободного времени пациенты. Врач вносит перечень необходимых процедур в систему и распечатывает график. При этом нет соблюдения последовательности тепловых процедур, они могут идти по 2-3 подряд, сочетаясь при этом с массажем и иными процедурами, дающими серьезную нагрузку на организм, особенно ребенка. Так же при проведении в одном кабинете двух процедур медсестра в перерывах по 5 минут при процедуре горного воздуха усаживала детей для ингаляций физраствором, сокращая себе рабочее время и нарушая тем самым саму идею физиотерапевтического лечения. Несмотря на все такие негативные моменты в плане лечебных процедур, один из санаториев, пойдя по такому пути, стал очень успешным за счет быстрого оборота коек, а, следовательно, увеличения оплаты из фонда ОМС. За последние два года у него открыли филиал, а затем передали под полное руководство еще два самостоятельных санатория, что показывает успешность реализации такой

программы. Таким образом, мы видим, что сама идея неспешности и последовательности лечения в условиях советской санаторно-курортной системы в современных экономических реалиях трансформировалась на быстрый отпуск медицинских услуг, позволяющим получать большее финансирование и держаться учреждению на плаву.

Федорова Татьяна Евгеньевна

Физиология выживания в условиях постоянной боевой угрозы: нейропластичность, устойчивость и восстановление.

Длительное воздействие стресса, связанного с боевыми действиями, является мощным дезадаптирующим фактором, приводящим к стойким изменениям в функционировании центральной нервной системы. На основе практического опыта работы в условиях боевых действий и опоры на современные представления нейробиологии и нейропсихологии, автор рассматривает системные последствия хронической боевой угрозы как ключевой барьер на пути к полноценной психофизиологической реабилитации бойцов и членов их семей.

В условиях перманентной боевой угрозы организм остаётся в состоянии хронической мобилизации. Это проявляется в снижении концентрации внимания, ухудшении процессов памяти, трудностях планирования и контроля импульсов, эмоциональной нестабильности. Данные изменения предлагается рассматривать как адаптацию нервной системы к экстремальным условиям, которая, закрепляясь, становится препятствием для возвращения к мирной жизни и успешной социализации.

Ключевая гипотеза состоит в том, что развитие психологической устойчивости и повышение уровня субъективного контроля могут оказывать системное влияние на восстановление, опосредованное нейропластическими механизмами. Последовательное развитие

способности к саморегуляции и управлению когнитивными функциями способствует стабилизации состояния и возвращению ощущения контроля над собственной жизнью, что является необходимым условием для успешной реабилитации и социальной реинтеграции.

Реабилитация не может быть сведена исключительно к устранению симптомов. Приоритетным направлением является восстановление способности к осознанному управлению собственным состоянием и когнитивными ресурсами. Понимание физиологических основ стресса и роли нейропластичности в процессах восстановления открывает новые перспективы для разработки эффективных стратегий стабилизации состояния.

Француз Юрий Александрович

Alternative medicine and the institutionalization of health practices: a cross-national sociological perspective

Alternative medicine is increasingly moving toward institutionalization, although this process remains incomplete and differs substantially across countries. The pathways through which alternative medicine becomes institutionalized therefore constitute an important subject for sociological analysis, involving the characteristics of health institutions, population beliefs and practices concerning health and treatment, and the legal and regulatory frameworks governing such practices.

Several widespread beliefs may influence attitudes toward food supplements. These include the assumptions that supplements are artificially produced or composed primarily of chemical substances; that there is insufficient evidence concerning their benefits; that all supplements can be treated as essentially the same type of product; and that their effects are equivalent to those of medical drugs. Such perceptions may contribute to uncertainty or reluctance concerning their use.

Addressing these misconceptions is therefore relevant not simply to the wider use of food supplements, but to a broader sociological understanding of how alternative health practices gain acceptance, legitimacy, and institutional recognition. Examining the interaction among public beliefs, health institutions, patterns of use, and regulatory arrangements may help explain the different trajectories through which alternative medicine becomes integrated into contemporary healthcare systems.

Фролова Александра Викторовна

Возвращение в народную медицину и НМП - панацея или отчаяние.

В последние годы фиксируется устойчивый интерес к народной медицине. В докладе на обширном полевом и публицистическом материале (Архангельской, Вологодской и Ярославской обл.) анализируются современная ситуация все возрастающей популярности народной медицины и НМП. Во время экстремальных ситуаций в обществе усиливаются обращения как, к традиционным способам лечения, питания, сакральной защиты, так и к православным святыням. Это может говорить об усилении адаптационного ресурса русского населения. Анализ полевого материала показал, что в среде сельского населения идет поиск панацеи, т.н. средства Макропулоса, исцеляющего от всех болезней (при общем недоверии к официальной медицине). Парадокс, большинство информаторов считает, что народная медицина редко исцеляла от серьезных заболеваний, ведущих к инвалидизации: последствий серьезных травм, тем более ментальных, психических расстройств и онкологии, и, одновременно, верят в исцеление именно народными природными и магическими средствами.

Харючи Галина Павловна

Обряды «Салкурма» - возвращение жизни.

Болезнь и смерть ненцы объясняли несколькими причинами: воздействием потусторонних существ – богов, духов болезней, злых духов, добрых духов, умерших людей. В их суждениях рациональному объяснению болезненного состояния человека неизменно сопутствовало иррациональное. Шаманы имели свою классификацию и помогали людям. В Тазовском районе (Ямало-Ненецкий авт. округ) у ненцев в настоящее время не осталось шаманов. Когда лечение не помогает, люди пытаются найти способы сохранения здоровья и жизни своих родных. Мне удалось зафиксировать три забытых древних обряда Салкурма – возвращение жизни. С помощью этих обрядов информант А.Г. (п. Тазовский, 41 г.) «вытащила» из комы троих больных родственников. Но своего мужа, больного онкологией, вылечить не смогла.

В настоящее время в одной семье остался один представитель (75 г.) некогда большой дружной семьи. Все члены семьи уже взрослыми умерли не своей смертью, один брат утонул, сестра замерзла, брат убил брата. Все несчастья начались, когда кочевников переводили на оседлость. Семья переселилась жить в поселок по решению властей. Но, оказывается, причина угасания рода была в другом. У их деда было два брата: один коммунист – боец с религией, другой хранитель культовых предметов и священной нарты. Коммунист утопил семейные культовые предметы у своего брата – это стало началом конца большой семьи. Но никакие меры тогда не были предприняты, чтобы предотвратить родовое проклятие и спасти семью.

Хохлов Никита Викторович, Дзини Стефания

Лечебные свойства «серебряного звона»

С V–XI веков н.э., с утверждением христианства в Европе, колокола стали неотъемлемой частью духовной и общественной жизни. Помимо сакральной функции, колокольный звон исторически наделялся

защитными и целительными свойствами. Классическая колокольная бронза (сплав меди и олова) обеспечивает прочность и акустическую силу инструмента. Однако в культуре многих народов особое место занимает феномен «серебряного звона» - акустического эффекта, возникающего как при добавлении драгоценного металла в сплав больших колоколов, так и при использовании малых серебряных колокольчиков в восточной медицине.

Добавление серебра меняет физические свойства сплава, влияя на обертоны и спектральную чистоту звука.

В народной и традиционной медицине целительные свойства «серебряного звона» символически и практически перекликаются с использованием серебряной посуды и «серебряной воды». Исторически доказанные антисептические, антибактериальные и иммуномодулирующие свойства самого элемента (Ag) создают мощный социокультурный контекст доверия к «серебряным» оздоровительным практикам.

В эпоху глобальных трансформаций и роста психоэмоционального напряжения возрастает интерес к немедикаментозным, локальным и традиционным методам здоровьесбережения.

Изучение феномена «серебряного звона» позволяет объединить историко-культурный опыт, биофизику звуковых колебаний и терапевтический потенциал металлотерапии.

В ходе доклада будут представлены предварительные результаты проведенных исследований.

Цыбиков Артур Владимирович, Пожигайло Виктор Игоревич

Работа по оздоровлению бойцов СВО, членов их семей, родственников и поддержке психической стабильности населения методами шаманских практик (на примере деятельности «Местной

городской Ангарской Религиозной Организации Шаманов “ВЕЧНО СИНЕЕ НЕБО”»)

Актуальность темы обусловлена расширением взора на поставленную задачу темы самого доклада. Также практическим , позитивным результатом применения техник, алгоритмов, что приводит к смене оптики видения самого человека.

Выбранный подход нетипичен . Ее сложно вписать в рамки одного тезиса или научного определения . Поэтому предлагает взгляд под углом традиции и непосредственной специализации докладчиков. Мы хотим показать, как мы работаем с общественностью.

Что используем для улучшения состояния и что дает позитивную динамику для решения той, или иной задачи. На примере 5 бойцов СВО прошедших так называемую программу реабилитации по своей воле.

Объект исследования: Индивид в состоянии ПТСР. Человек с запросом решения проблемы.

Предмет исследования: Состояние. Выявление причины.

Гипотеза. Отсутствие ответа на основополагающие вопросы бытия человека, а также их нивелирование в современном мире - сведение их минимуму, создало вакуум этого бытия в головах исследуемых людей. Как пример - зачем это все? Для чего мне это дано? Почему все так и так далее? Это все глубоко религиозные вопросы.

Метод исследования: Общение с каждым. Личные истории. Динамика измеренная годами. Судьбы людей.

Практическая значимость: Помощь людям. Возможность применения на практике.

Основное содержание: Человек в пределе осознает смысл своей жизни под взором смерти. Если брать ребят прошедших горнило войны. В последствии - это сосуд, который ищет наполненности без ярлыка пациента. а идет за ответами вне контура современной науки. Где будущее

и прошлое поменялись местами. Нужна новая кровь и новые вводные. Об этом и будет доклад на примере Шаманской традиции. Где мы работаем с позиции утраты миром духовной канвы.

Цыганова Дарья Александровна

Британский медицинский колониализм в Индии (на примере Калькутты).

Статус Калькутты как столицы Британской Индии, а также складывавшаяся в регионе неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая обстановка (распространённость малярии, холеры и чумы) сделали город центром колониальных медицинских исследований. Британский медицинский колониализм в Калькутте отражал приоритеты имперской администрации: первоочередной задачей было поддержание здоровья европейского населения, прибывшего в Индию для создания административного сектора, и боеспособности армии. В городе началось создание различных медицинских учреждений — например, был открыт военный госпиталь в Форт Уильяме. При этом доступ в них для местного населения был существенно ограничен или вовсе недоступен. В итоге, санитарные реформы в Калькутте носили избирательный характер: улучшение дренажа, водоснабжения, городской планировки и освещения улиц в первую очередь затрагивало территории «Белого города», тогда как районы проживания местного населения («Чёрный город») были лишены санитарных условий. Законодательные меры (например, Закон о заразных болезнях 1868 года) также служили защите интересов колонизаторов. Таким образом, колониальная медицинская система в Калькутте демонстрировала двойственность: внедрение научных и инфраструктурных новшеств происходило в рамках иерархической модели, которая закрепляла расовые и социальные различия и подчиняла здравоохранение задачам управления колонией.

Цырендоржиев Баир Жамбалович

Возможности шаманских организаций в психологической реабилитации населения

нет тезисов

Чжан Яхань

«Посредник» в этических дилеммах полевого исследования: на примере включённого наблюдения во клинике ТКМ в Москве.

Данный доклад основан на результатах включённого полевого исследования, проведённого автором в течение двух месяцев летом 2026 года в одной из клиник традиционной китайской медицины в Москве. Автор вошёл в поле в качестве сотрудника клиники, ежедневно работал по 10 часов, шесть дней в неделю, и выполнял функции переводчика на приёме, администратора на ресепшене, оператора по записи на приём, а также уборщика помещений. Это положение «посредника» на множественных уровнях — между китайским и русским языками, между врачами и пациентами, между руководством и рядовыми сотрудниками — поставило автора в особое и деликатное положение, позволив получить информацию, недоступную ни врачам, ни пациентам, ни даже другим исследователям.

В работе используется концепция «позициональности» (positionality) (Dilger et al., 2015), а также аналитическая рамка Lafaut и Dikomititis (2024), посвящённая двойной позиции исследователя. Однако автор предлагает критический переворот: когда антрополог оказывается не «высокопоставленным врачом» или «уважаемым учёным», а «низкостатусным разнорабочим», исследование сталкивается с уникальными этическими дилеммами.

В работе выдвигаются три ключевых тезиса. Во-первых, статус исследователя в поле двойственен: он одновременно служит препятствием для сбора данных и открывает доступ к новым знаниям. Во-вторых, медицинский переводчик и русскоязычный администратор как «посредник» в коммуникации между врачом и пациентом выполняют не только функцию языкового перевода, но и координируют культурные различия и когнитивные расхождения между сторонами. В-третьих, антрополог в полевой работе не способен достичь абсолютной объективности и нейтральности — он неизбежно выносит различные ценностные суждения в зависимости от своей позиции.

Чибисов Борис Игоревич

Профессиональные суеверия медицинских работников в контексте медицинской этики.

Содержанием работы является презентация данных полевого исследования, проведенного в Тверском ГМУ (2026) с целью фиксации профессиональных суеверий медицинских работников. Проведен анализ конфликтного потенциала ряда суеверий, влияющих на взаимоотношения врача и пациента. Согласно А. Элиасу, в структуре суеверия антецендент содержит активизирующие события и убеждения: (1) непредвиденные и неконтролируемые медицинские события происходят в учреждении; (2) есть вера в то, что существует внешняя сила, управляющая неизвестными событиями. Суеверия медицинских работников могут привести к положительным и отрицательным последствиям, среди которых (1) эффект буферной защиты: создание иррациональных проекций и моделей поведения для уменьшения ответственности и обязательств перед событием посредством такого поведения для снижения стресса; (2) стресс и страх, порождаемые иррациональным восприятием, которые влияют не

только на физическое и психическое здоровье медицинских работников, но и их поведение, часто противостоя нормативной медицинской этике.

Чудаков Сергей Юрьевич

Конституциональный подход в медицине

В докладе рассматриваются вопросы персонализированного подхода к профилактике, лечению и реабилитации на основании оценки конституциональных особенностей пациентов в различных традиционных и современных медицинских школах мира

Шагаачы Чечена Кара-ооловна

Социально-психологическая реабилитация участников СВО на основе реализации проекта «Родины нашей сыны»

Проект «Родины нашей сыны» направлен на оказание адресной психологической и социальной помощи участникам специальной военной операции (СВО) и их семьям.

Работа ведется с учетом современных глобальных трансформаций и локальных социально-психологических вызовов. Эффективность гештальт-подхода

Практический опыт реализации проекта доказал высокую эффективность гештальт-терапии при работе с острыми стрессовыми реакциями (ОСР) и посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР).

Метод помогает вернуть участникам контакт с собственным телом, эмоциями и текущим моментом здесь-и-сейчас, снижая уровень тревоги и агрессии.

Традиционная культура и специфика восприятия ПТСР.

Влияние традиционного мировоззрения и культуры (в частности, опыта обращения к шаманам) формирует особую рамку восприятия экстремального опыта.

Такие проявления, как способность тонко слышать звуки природы, птиц и животных, в условиях боевых действий выступали жизненно необходимым навыком для спасения жизни.

В мирной жизни эти обостренные сенсорные реакции и порой фиксируемые проявления «экстрасенсорных» способностей (гиперчувствительность, интуиция) в рамках медицинской и психологической диагностики могут ошибочно трактоваться как симптомы ПТСР или патологии, хотя часто являются продолжением адаптационных механизмов и культурного кода. Социально-психологическая реабилитация участников СВО в рамках грантового проекта «Родины нашей сыны».

Глобальные трансформации актуализируют поиск эффективных локальных подходов к реабилитации комбатантов. Реализация грантового проекта «Родины нашей сыны» направлена на оказание целевой психологической помощи участникам СВО. Опыт работы центра «Добро» доказал высокую эффективность гештальт-подхода в психотерапии при коррекции острых стрессовых реакций (ОСР) и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Метод успешно возвращает целостность восприятия, стабилизирует эмоциональную сферу и помогает переработать травматический опыт.

Важным антропологическим аспектом реабилитации является этнокультурный контекст региона. Традиционная культура обращения к шаманам специфически трансформирует проявления ПТСР. В экстремальных условиях боя у бойцов обострялись адаптивные сенсорные навыки: «экстрасенсорная» интуиция, умение слышать птиц и животных, спасшие им жизнь.

В мирной жизни эти защитные механизмы психики и гиперчувствительность часто ошибочно диагностируются как симптомы патологии. Психотерапевтическая работа в гештальт-ключе позволяет не подавлять, а легитимизировать этот уникальный опыт через призму традиционной культуры. Интеграция этнокультурных доминант в психологическую практику снижает стигматизацию ПТСР, способствуя успешной ресоциализации ветеранов и сохранению их психологического здоровья.

Шарыпова Софья Юрьевна

Искусственный интеллект как новый актер в контексте самосохранения: опыт и оценки студенческой молодежи.

ИИ становится заметным актором в самосохранительных практиках студенческой молодёжи. Качественное исследование (n=29) выявило спектр запросов к ИИ по уровню риска — от информационных до клинических.

Шнитко Татьяна Александровна

Моральная травма комбатанта: за пределами парадигмы посттравматического стрессового расстройства.

В практике психологической помощи комбатантам последствия боевого опыта нередко рассматриваются преимущественно через призму психической травмы и посттравматического стрессового расстройства. Однако часть тяжёлых переживаний связана не только с угрозой жизни и пережитым страхом, но и с нарушением ценностных оснований личности: совершенными или несовершенными действиями, свидетельством событий, противоречащих системе убеждений человека, гибелью товарищей, ответственностью за других и невозможностью примирить полученный опыт с прежним представлением о себе.

Актуальная проблема. Моральная травма может проявляться чувством вины и стыда, самоосуждением, утратой доверия к себе и миру, внутренним конфликтом между долгом, обстоятельствами боевой ситуации и личными нравственными ценностями. Попытка работать с такими переживаниями исключительно в логике травматического стресса может оставлять без внимания их смысловое и ценностное ядро.

Практический аспект. На основании 4,5-летнего опыта работы с ранеными комбатантами будут рассмотрены особенности распознавания моральной травмы, ее отличие от иных посттравматических реакций, а также типичные ошибки психологической помощи: преждевременное снятие вины, рационализация, попытка убедить человека в отсутствии ответственности или добиться быстрого «прощения себя».

Пути психологической помощи. В докладе будут представлены практические принципы работы с моральной травмой: разграничение реальной и присвоенной ответственности, работа с виной выжившего и утратой боевых товарищей, восстановление целостного представления о себе и интеграция пережитого опыта без отрицания его нравственного содержания.

Вывод. Моральная травма требует отдельного профессионального внимания и не может быть полностью сведена к симптоматике ПТСР. Подготовка специалистов, работающих с комбатантами, должна включать понимание ценностных и смысловых последствий боевого опыта и специфических принципов психологической помощи при моральной травме.

Щебетовская Д

Влияние экстремальной повседневности конца XIX — первой половины XX века на женское здоровье: историко-антропологический анализ».

нет тезисов

Яптунэ Раиса Пехедомовна

Традиционные знания коренных малочисленных народов в области природопользования, биоразнообразия и здоровья человека.

Люди тундры не знают, несмотря на суровые условия проживания, что такое хроническая усталость, авитаминоз или метеозависимость. Их секрет не в дорогих лекарствах, а в образе жизни, отточенном веками. С давних времен правильное использование природных и биологических ресурсов составляет важную часть не только материального, но и духовного мировоззрения ненецкого народа. Бережное отношение к воде, животному и растительному миру особо отличает традиционный образ жизни ненцев от других народов России. Ненец зря не сорвет ни одной травинки, ни одного цветка, не ест грибов, не делает запасов из дикоросов. И поэтому никогда не увидишь в тундре детей, взрослых с ярким букетом полевых цветов, или собирающего с листьями неспелую ягоду. И это подчеркивает чуткое отношение человека к природе. Природа спасает северянина от холода, даря ему тот материал, который он может использовать для своих нужд, для одежды и на еду. Особо ненцы ценят оленьи и песцовые шкуры, из которых изготавливается одежда. Нет для маленьких северян теплее конвертика для люльки, сшитой из шкур полевых песцов, и одежды северянина, изготовленной из оленьих шкур, обуви из камусов.

Эрдыниева Людмила Салчаковна

Народная и традиционная медицина в Туве

Традиционное врачевание в Туве представляет собой уникальный сплав тибетской медицины, пришедшей с буддизмом, и древних шаманских практик, основанных на культе природы. Система включает

использование дикорастущих лекарственных растений, методы народной медицины и методы воздействия на энергетические центры. Сегодня народная медицина в Туве популярна и сосуществует с современной, а право на практику регулируется, требуя получения диплома целителя. С древних времен на территории Тувы царила народная медицина, тувинцы пользовались своими лекарственными средствами для борьбы с болезнями того времени. Тувинцы в своей народной медицине применяли те же растения и методы лечения, какие сложились у русских, монголов, китайцев, благо, что они поддерживали с ними тесные связи. Но учитывая кочевой образ жизни, приводящее к разобщенности, наблюдалось постепенное уменьшение численности тувинского населения. Отсутствие своей письменности привели к утрате сведений о национальной народной медицине, поэтому сведений, которые дошли до наших дней недостаточно. Но надо отметить, что хотя и не было своей письменности, среди прежних тувинцев тибетская и монгольская письменности были распространены. Ими владели не только знать, служители культа, но и простые люди. Были очень образованные люди того времени, к которым относится нойон Буян-Бадыргы, владевший четырьмя иностранными языками: тибетским, монгольским, русским и китайским. Он глубоко разбирался в восточной философии. В середине 30-х годов были закрыты и уничтожены все культовые сооружения на всей территории тогдашней Тувы. В тоже время были очень сильные ламы-лекари, владевшие секретами тибетской, восточной медицины. В г. Кызыле существовала одна тибетская больница, развернутая в 1926 году на 13 коек, которая не могла удовлетворить потребность населения в медицинской помощи. Ощущался дефицит квалифицированных лам-медиков.

Яптунэ Раиса Пехедомовна

Традиционные знания коренных малочисленных народов в области природопользования, биоразнообразия и здоровья человека

Люди тундры не знают, не смотря на суровые условия проживания, что такое хроническая усталость, авитаминоз или метеозависимость. Их секрет не в дорогих лекарствах, а в образе жизни, отточенном веками. С давних времен правильное использование природных и биологических ресурсов составляет важную часть не только материального, но и духовного мировоззрения ненецкого народа. Бережное отношение к воде, животному и растительному миру особо отличает традиционный образ жизни ненцев от других народов России. Ненец зря не сорвет ни одной травинки, ни одного цветка, не ест грибов, не делает запасов из дикоросов. И поэтому никогда не увидишь в тундре детей, взрослых с ярким букетом полевых цветов, или собирающего с листьями неспелую ягоду. И это подчеркивает чуткое отношение человека к природе. Природа спасает северянина от холода, даря ему тот материал, который он может использовать для своих нужд, для одежды и на еду. Особо ненцы ценят оленьи и песцовые шкуры, из которых изготавливается одежда. Нет для маленьких северян теплее конвертика для люльки, сшитой из шкур полевых песцов, и одежды северянина, изготовленной из оленьих шкур, обуви из камусов.

Dhruv Jayeshbhai Idhathiya

Formation of the new autonomous model of healthcare in India.

A new autonomy framework for bioethics in the Global South, particularly India, accounting for family influence in healthcare decisions and socio-economic/cultural conditions, with five key principles balancing patient autonomy with involved parties.

Di Wu

Social Inclusion in Archaeological Remains: A Medical Anthropological Analysis of a Qing-Dynasty Cleft Lip and Palate Case from Shanxi China and the Concept of a Traditional-Medicine-Tourism Corridor.

This article examines Individual M234-2 from the Wencheng cemetery in Shanxi Province, a male aged 16–18 years at death and dated to the Jiaqing reign (1796–1820). Published osteological and computed-tomography findings indicate unilateral cleft lip with bilateral cleft palate. Using the bioarchaeology of care, medical anthropology, and the history of Chinese surgical writing, said individual survived to late adolescence, as suggested by the grave furnishings, joint burial with an adult woman as evidence of sustained household care and formal social incorporation. It provided an Chinese perspective of historical accounts of cleft-lip surgery through verified study rather than imprecise citations. The concluding section proposes a cautiously defined Eurasian traditional-medicine tourism corridor.

Dr. YIN Yulian

Food-medicine homology in Chinese medical tradition: historical-cultural roots and modern research on metabolic immune regulation

This topic addresses naturally derived food-medicine homologous substances, which have been integrated into ordinary people's daily health practices for millennia in China. Rooted in the preventive concept of TCM, these mild edible materials help sustain metabolic and immune homeostasis.

Our metabolic immunology research reveals how such daily natural interventions modulate immune-metabolic crosstalk and alleviate chronic low-grade inflammation. From an Eurasian cross-cultural perspective, we discuss how folk healthcare wisdom based on natural daily resources can be translated into modern biomedical evidence, while preserving its cultural context.

Fang HU, Chaolei WU

Information Integration for Flexible Zero-Shot Medical Image Recognition

Given the potential of multimodal clinical information integration to improve the adaptability and generalizability of medical AI in culturally diverse healthcare settings, this study explores how complementary information from medical images and radiology reports can be effectively integrated to support flexible AI-assisted disease recognition. We propose a multimodal framework that combines section-aware report semantics, culturally relevant hierarchical visual representations, and semantic prototype matching to perform zero-shot multi-label recognition without additional task-specific fine-tuning. Experiments on the CheXpert dataset evaluate the framework across five common thoracic pathologies.

HAO Min

Plants Have Spirits, Shared by the World — The Past, Present, and Future of Traditional Chinese Medicine Culture

I. The Origins of Chinese Medicine: From Shennong Tasting a Hundred Herbs to the Huangdi Neijing

1.1 Origins Interweaving Myth and Historical Fact

The legend of Shennong tasting a hundred herbs — the primordial gene of Chinese medicine's principle that “medicine and food share the same origin”

Archaeological evidence: the Mawangdui Han tomb silk manuscript Fifty-Two Prescriptions (one of the earliest extant prescription books)

1.2 The Foundation of the Theoretical System

The Huangdi Neijing (Yellow Emperor's Inner Classic) — the doctrines of yin-yang and the five phases, and of the zang-fu organs and meridians, marking Chinese medicine's transition from empirical practice to theory

The Shennong Bencao Jing (Shennong's Classic of Materia Medica) — 365 medicinal substances and a three-grade classification system, laying the framework of bencao (materia medica) studies

The unity of humanity and nature, and treatment based on pattern differentiation — Chinese medicine does not merely “treat the head when the head aches”; it restores the overall balance of the human body

II. The Evolution of the Chinese Medicine Industry: From Pharmacies and Workshops to a Modern Industrial System

2.1 Antiquity — The Individualized, Workshop-Based Stage

2.2 The Modern Era — Industrialization and Institutional Transformation

2.3 The Contemporary Era — The Stage of Scaling, Capitalization, and Globalization

III. The International Future of Traditional Chinese Medicine

3.1 Current Opportunities

3.2 Core Challenges

3.3 Pathways for the Future

IV. Conclusion

Öztürk Seda

TCM in Turkey, Legal Situation and Applications

This presentation reviews the legal regulations, education, and practice of acupuncture in Türkiye. In Türkiye, Traditional Chinese Medicine (TCM) applications are limited to acupuncture practice. There is no education or regulation regarding the other components of TCM like Chinese Herbal Therapies or Tuina.

The first regulation regarding traditional and complementary medicine practices in Turkey was the "Acupuncture Treatment Regulation," issued in 1991.

This regulation, which defined acupuncture, its application methods, and practitioners, was revised in 2002, a "scientific board" was established, and the training period and curriculum for acupuncture were determined.

Since then, several regulations have been issued regarding acupuncture practice and practitioners. In Turkey, only medical doctors and dentists are authorized to practice acupuncture after obtaining a health ministry-approved certificate, which requires 500 hours of training. However, there have been new regulations regarding this. Although there is no official figure available, the number of acupuncturists is estimated to be around 3000.

As for the clinical application of acupuncture, if deemed appropriate by the Ministry, Traditional and Complementary Medicine (GETAT) application units may be established in primary, secondary, and tertiary healthcare facilities belonging to public and private legal entities and individuals, and acupuncture can only be practiced in those units.

Veronica Molinari

From Traditional Aromatic Culture to Modern Holistic Health: The Role of Aromatherapy in Mind–Body Balance and Health Preservation

1. Introduction: From Treating Disease to a Broader Concept of Health | 1 minute

Contemporary understandings of health are gradually moving beyond the treatment of disease alone toward a broader perspective that includes physical, psychological and emotional well-being, lifestyle, prevention, and everyday health preservation. However, this holistic understanding of health is not entirely modern. Across many traditional cultures, health has long been understood as a dynamic balance between the body, emotions, lifestyle, environment, and the natural world. Using aromatherapy as a starting point, this presentation explores how traditional aromatic plant culture, Ayurvedic concepts of holistic health, and contemporary aromatherapy practice can

contribute to a broader discussion about the reinterpretation of traditional health knowledge in modern life.

2. Aromatic Plants and Traditional Health Cultures | 2 minutes

Aromatic plants have a long history within health practices across different cultures. Plants, herbs, aromatic substances, botanical oils, and incense have been associated not only with physical care but also with emotional states, rest, rituals, and everyday ways of living. This section briefly considers several cultural perspectives:

Chinese traditions — aromatic culture, the use of plants, and concepts of harmony between human beings and nature;

Ayurveda in India — plants, oils, lifestyle practices, and individualized approaches based on constitutional principles such as the Doshas;

European and Mediterranean traditions — the use of aromatic plants in everyday care and traditional health practices.

Despite their different theoretical systems, these traditions share an important idea: health is not simply the absence of disease, but also the maintenance of balance between the individual, lifestyle, mind, body, and environment.

3. From Traditional Knowledge to Contemporary Aromatherapy | 2 minutes

Contemporary aromatherapy can be viewed as one of the bridges between traditional plant knowledge and modern health and wellness practices. In my own practice, aromatherapy is not presented as a substitute for medical treatment. Instead, it is integrated as a complementary practice for holistic well-being and self-care. Aromatherapy can be combined with breathing practices, sound-based relaxation, deep rest, and lifestyle adjustments to create supportive conditions for stress management, relaxation, healthy sleep routines, emotional balance, and greater self-awareness. Its significance therefore extends beyond the properties of an individual essential oil. It also concerns the

interaction between smell, sensory awareness, breathing, environment, and personal health habits.

4. Cross-Cultural Practice: Experience from Beijing | 2 minutes

Through many years of living in China and studying and practising across different Asian cultural environments, I have gradually developed a cross-cultural approach to holistic health. At YouImage Wellness Atelier in Beijing, aromatherapy is integrated with sound-based relaxation, breathing practices, and individualized concepts inspired by Ayurveda. Practices are adapted according to participants' lifestyles, stress levels, and individual needs. Participants include high-performing professionals, women, corporate teams, and people experiencing the demands of fast-paced urban life. For example, for an individual experiencing sustained stress and difficulty relaxing in the evening, aroma, breathing, and sound may be combined to help establish a simple evening self-care ritual. The objective is not to claim to “treat insomnia,” but rather to create supportive conditions for relaxation, self-regulation, and healthier sleep routines.

5. What Traditional Cultures Can Contribute to the Modern Concept of Holistic Health | 2 minutes

The contemporary value of traditional health cultures may lie not only in particular plants, essential oils, or techniques, but also in the broader philosophy of health that they represent. They invite us to consider a transition:

- from treating illness to supporting everyday health preservation;
- from focusing on isolated symptoms to considering the whole person;
- from exclusively standardized approaches toward greater individualization;
- from passive reception of health services toward active self-care.

From the perspective of medical anthropology, aromatherapy also provides an interesting cross-cultural case study: it allows us to observe how plant-based and aromatic practices originating in different cultural contexts are

reinterpreted, integrated, and given new meanings within globalized, contemporary urban life.

6. Conclusion | 1 minute

Traditional culture and modern approaches to health do not necessarily need to be positioned in opposition to one another. A more productive question is: How can traditional health knowledge be translated into safe, meaningful, and appropriate contemporary practices while respecting its cultural origins, the boundaries of modern medicine, and the importance of scientific evidence? Aromatherapy provides one possible window through which to examine this process, connecting plants, sensory experience, culture, emotions, and the everyday health needs of modern individuals. The value of traditional wisdom lies not only in preserving the past, but also in helping modern people reconsider their relationship with health, the body, and the natural world.

Yu Yunlong

The Concept of "Muscle and Bone in Harmony" in a Clinical Exploration of Traditional Chinese Medicine-Specific Orthopedic Surgery and Prevention of Musculoskeletal Diseases

"Jin-Gu Hehe", literally translates into "Muscle and Bone in Harmony", emphasizes the interdependence of tendons and bones in structure, movement, and functional maintenance, providing an integrative perspective for combining traditional medicine thoughts with modern orthopedics.

This presentation focuses on knee osteoarthritis, related muscle atrophy, and osteoporosis, addressing three aspects: surgical tendon protection, herbal medicine for tendon nourishment, and the philosophical analogy of kidney-tonifying bone strengthening.

In the surgical domain, using the medial femoral approach for total knee arthroplasty as an example, it elaborates on the principle of balancing bone deformity correction with extensor mechanism preservation and soft tissue

equilibrium. Mid-to-long-term follow-ups demonstrate sustained knee function and lower limb alignment, while studies on perineural block combined with periarticular infiltration analgesia support perioperative pain management.

For tendon nourishment, research on the effect of Dehuo Jisheng Decoction serum in mitigating lipopolysaccharide (LPS)-induced C2C12 myoblast atrophy (Figure 1) explores experimental pathways for "tendon-bone synergy" interventions in knee osteoarthritis-related muscle degeneration. In bone strengthening, cell studies on Guilu Erxian Jelly suggest its osteogenic effects correlate with PINK1/Parkin-mediated mitophagy (Figure 2). Animal and cellular studies on Xianling Guobao Capsule reveal improvements in diabetic osteoporosis mouse bone mass and motor function indices, along with enhanced osteogenic differentiation of bone marrow mesenchymal stem cells under high-glucose conditions, involving the IGF2/PI3K/AKT signaling pathway (Figure 3).

These findings provide multi-level support for the philosophy or a holistic "protect-tendon, nourish-tendon, strengthen-bone" diagnostic approach, though basic experiments require further clinical validation. The report proposes discussing how traditional tendon-bone concepts integrate into modern medicine from a medical anthropology perspective, prioritizing pain relief, mobility, and daily function as shared goals to facilitate cross-cultural exchange between traditional Chinese medicine and modern medicine.'`.

Yu Yunlong

TCM Needle Knife and "Release-and-Repair" Concept In Sequential Protocol Using Platelet-Rich Plasma Injection for Stenosing Tenosynovitis

To compare the clinical efficacy of a "release-and-repair" sequential protocol using needle-knife combined with platelet-rich plasma (PRP) injection versus needle-knife release alone in patients with stenosing tenosynovitis, and to provide evidence for optimizing minimally invasive treatment of this condition.

Methods

A total of 60 patients with stenosing tenosynovitis were enrolled from the Traditional Chinese Orthopedics outpatient clinic between July 2025 and April 2026. All had single-digit involvement, Quinell grade II–III, disease duration longer than 3 months, and had failed conservative treatment. Patients were randomly assigned to two groups. The control group ($n=30$) underwent isolated percutaneous needle-knife release: under local anesthesia, the needle-knife was inserted at the A1 pulley and used to longitudinally cut and release the entrapped tendon sheath, followed by compression dressing. The observation group ($n=30$) received the same needle-knife release and, immediately afterward, an intra-operative injection of 1 mL autologous PRP into the released site; progressive flexion-extension exercises were started on postoperative day 2. Primary outcomes were the visual analogue scale (VAS) pain score, Quinell grade improvement, and total active motion (TAM) of the affected finger measured before treatment and at 1, 2, and 3 months after surgery. Secondary outcomes were recurrence within 3 months and complication rates.

Results

In both groups, VAS scores decreased significantly from baseline at 1 and 2 months after surgery ($P<0.05$), with no significant between-group difference ($P>0.05$). At 3 months, VAS was 0.6 in the observation group and 1.5 in the control group ($P<0.05$). The proportion of patients who returned to Quinell grade 0 was 91.7% in the observation group versus 76.7% in the control group at 3 months ($P<0.05$). TAM at 3 months was 255 degrees in the observation group and 238 degrees in the control group ($P<0.05$). Within 3 months, recurrence occurred in 3.3% of the observation group and 8.0% of the control group ($P<0.05$). No severe complications such as infection or neurovascular injury occurred in either group; one patient in the observation group developed mild swelling at the injection site, which resolved spontaneously.

Conclusion

The “release-and-repair” sequential protocol combining needle-knife and PRP injection achieves short-term pain relief comparable to isolated needle-knife release, but offers superior medium-term functional recovery and lower recurrence. By first using the needle-knife to precisely remove mechanical entrapment and then using PRP to promote biological repair of the tendon sheath, the protocol integrates mechanical release with tissue healing and reduces the risk of adhesion and recurrence after release alone. This sequential therapy is safe and reliable and provides a refined minimally invasive option for stenosing tenosynovitis.