1/44

20 COVID-19 И ТАБАК

40 ЖИЛ-БЫЛ ПИСАТЕЛЬ ЮРИЙ ОЛЕША

НЕЗАВИСИМОСТЬ ЛИЧНОСТИ

МАРТ 2021

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

34 КИБЕРПАНК: НА ПУТИ К ЧЕЛОВЕКУ СОЗДАННОМУ

Профессиональное сообщество
врачей-наркологов

АССОЦИАЦИЯ НАРКОЛОГОВ

www.ассоциациянаркологов.рф

2021

Содержание

март | №1

Учредитель и издатель: Общероссийская общественная организация по содействию в профилактике и лечении наркологических заболеваний «Российская наркологическая лига»

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ

А. Простокишин
ИНТЕРВЬЮ С ПРАВОЗАЩИТНИКАМИ АНДРЕЕМ БАБУШКИНЫМ И СУЛЕЙМАНОМ ДАДАШЕВЫМ 2

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИКБЕЗ

О. Д. Тучина
БУДУЩЕЕ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: ПАРАДОКС БЕЗНАДЕЖНОСТИ И ИЛЛЮЗИИ БЕССМЕРТИЯ 8

В. И. Лыков
ИНТУИЦИЯ КАК ОТПРАВНАЯ ТОЧКА КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ 12

ДЫМ БЕЗ ОГНЯ

В. П. Нужный
COVID-19 И ТАБАК 20

ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

А. А. Бурцев
ОБЗОР НЕКОТОРЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ И ПРОЕКТОВ 2021 г. (по материалам СМИ) 26

ГЛАВНАЯ ТЕМА

С. В. Сафонцева
КИБЕРПАНК: НА ПУТИ К ЧЕЛОВЕКУ СОЗДАННОМУ 34

ВОПРЕКИ

А. В. Шувалов, О. Ж. Бузик
ЖИЛ-БЫЛ ПИСАТЕЛЬ ЮРИЙ ОЛЕША (психопатологическое эссе о писателе Юрии Карловиче Олеше) 40

НОВОСТИ 46

Главный редактор
Бузик О. Ж.

Главный научный консультант
Брюн Е. А.
Ответственный секретарь:
Былинкина В. С.
Редактор:
Курючина Е. Н.
Оригинал-макет, компьютерная верстка:
Якушин П. А.

Редакционная коллегия:
Власовских Р. В.
Егоров В. Ф.
Копоров С. Г.
Кутушев О. Т.
Михайлов М. А.
Можаева Е. Г.
Москаленко В. Д.
Сафонцева С. В.
Сокольчик Е. И.
Шувалов А. В.
Шустов Д. И.

Свидетельство о регистрации средства массовой информации: ПИ № ФС77-56330 от 2 декабря 2013 г.

Периодичность: 4 номера в год
Тираж 1000 экз.
Отпечатано в типографии «Город»
© «Независимость личности», 2017
Адрес редакции: 129515, г. Москва, ул. Академика Королева, д. 13, стр. 1
Электронная версия журнала: http://www.r-n-l.ru

Журнал издается при поддержке:

Лигафарм
www.ligapharm.ru

ИНТЕРВЬЮ с правозащитниками *Андреем БАБУШКИНЫМ и Сулейманом ДАДАШЕВЫМ*

Просветительский проект

Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы совместно с объединенной редакцией трех журналов: «Нарконет», «Уберечь детей от наркотиков» и «Не будь зависим», а также радио «Радонеж»

Московским научно-практическим центром наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы используется ресурс радио, интернет-телевидения и ряда печатных изданий для реализации антинаркотического просветительского проекта «Уберечь детей от зависимости».
С 2015 г. радиопередачи выходят в эфир еженедельно по четвергам в 23:00 (и в повторе: по пятницам в 16:00, субботам в 9:00), которые можно слушать на сайте радио «Радонеж» http://radonezh.ru или на частоте FM 72,92 МГц.
Цикл передач включен в учебную программу «Профилактика аддиктивного поведения молодежи» для обучающихся в рамках Федеральной целевой программы развития образования.
Со всеми теле- и радиоэфирами можно ознакомиться на сайте радио «Радонеж» http://radonezh.ru в программе «Рай истинный и ложный»: радиоверсиями по ссылке http://radonezh.ru/program/rai; видеоматериалами – https://www.youtube.com/user/radonezhtv/playlists

Журнал «Независимость личности» продолжает на своих страницах публиковать материалы цикла просветительских передач «Уберечь детей от зависимости». Вашему вниманию предлагаются фрагменты передачи интервью с правозащитниками Андреем Бабушкиным и Сулейманом Дадашевым.

– Знания – это необходимое условие благополучия человека, гарантия его безопасности. Перефразируя известную пословицу, можно утверждать: просвещен, значит вооружен. Андрей Владимирович, недавно вышла в свет «Настольная книжка заключенных и их родственников». Почему вы решили взяться за столь объемный труд?

– Да, книга получилась тяжелой, весит больше килограмма. По содержанию она тоже солидно выглядит. Написана она довольно-таки легким языком, но шрифт очень мелкий. Потому что требовалось внести много информации. Если издавать обычным шрифтом, был бы пятитомник. Впервые эта книжка появилась в 1996 г., тогда она была маленькой, всего десять страничек. Нам казалось, что все знания, необходимые заключенным и их родственникам, можно уместить в небольшой текст. Но выяснилось, что это не так. Постоянно возникают новые вызовы, новые проблемы, многие вопросы надо освещать как можно подробнее. Очень быстро меняется законодательство, трактовка отдельных положений, и такое обилие информации запомнить почти невозможно. Чтобы понимать ситуацию, человек должен обладать правовым мышлением, понимать основные принципы, на которых строится право и добросовестное государство, когда оно не занимается «наперстничеством» в отношении граждан, а идет к ним навстречу. Тогда закон и право начинают работать в интересах государства, общества и человека, потому что находятся в гармонии.

– Действительно, право – это громаднейший объем знаний, информации. Расскажите, с какими проблемными вопросами к вам обращаются чаще всего?

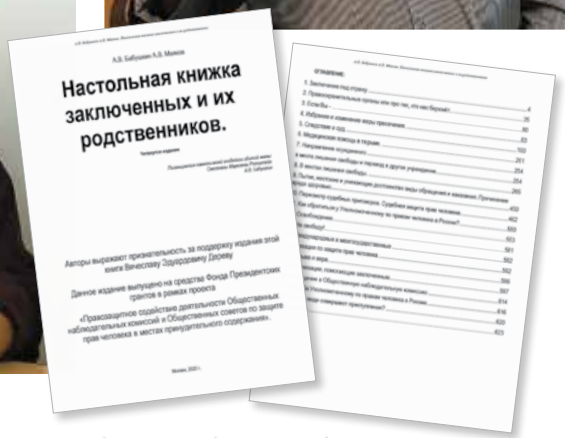
СПРАВКА

Андрей Владимирович Бабушкин *– член совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека, председатель межрегиональной общественной благотворительной организации «Комитет за гражданские права», член экспертного совета при уполномоченном по правам человека в Российской Федерации.*

Сулейман Шабанович Дадашев *– заслуженный юрист, адвокат, воин-интернационалист, прошедший Афганистан, общественный помощник Президента России.*

– Мы многопрофильная организация и работаем почти со всеми проблемами. Вот, например, чем мне пришлось заниматься сегодня. Первая проблема: женщина с диагнозом COVID-19 госпитализирована в 8 утра. За 4 ч к ней никто не подошел. Умрет, выживет – неизвестно. Мы предприняли соответствующие меры. Сейчас решается ее судьба. Вторая проблема: мальчик-сирота. Обещали зачислить в кадетский корпус, но в списках поступивших его не оказалось. Третья проблема: женщина помогает своему брату, бывшему полицейскому, привлеченному к уголовной ответственности за распространение наркотиков, с большой долей вероятности этот случай – судебная ошибка. Мужчина находится в СИЗО, цензор ушел в отпуск, и сестра перестала получать письма, очень беспокоится за судьбу брата. Только сегодня мы получили 10 таких обращений.

Их основные темы – нарушения прав человека в уголовно-исполнительной системе, дискриминация представителей уязвимых групп: инвалидов, пенсионеров, сирот. Это и плохая работа нашего социального блока, и нарушение экологических прав граждан, и нарушения права на медицинскую



помощь. Сегодня утром мне звонили из Росстата. Казалось бы, что может объединять Федеральную службу государственной статистики и правозащитников. История такова. Три года назад в Московском метрополитене ликвидировали медицинские пункты оказания скорой помощи пассажирам. Остались только фельдшеры, которые осматривают работников по утрам и вечерам. Я предположил, что это приведет к росту смертности пассажиров «подземки» и направил запрос в Департамент здравоохранения Москвы. Три года ведется переписка, три года я не могу узнать, сколько людей умерло в метрополитене за это время. И не потому, что информацию от меня скрывают – ее просто не существует. Оказывается, у нас смертность учитывается только по определенным параметрам: дом, улица и т. д. Сколько людей умерло на работе, на отдыхе, в гостях – статистике неизвестно. Хотя подобная информация могла бы помочь государству улучшить политику: перераспределить ресурсы, где-то что-то увеличить, что-то сократить, что-то рационализировать. Но эти факторы сегодня остаются вне поля зрения наших властей. Этим занимаемся только мы, правозащитники.

Три года назад в Московском метрополитене ликвидировали медицинские пункты оказания скорой помощи пассажирам. Остались только фельдшеры, которые осматривают работников по утрам и вечерам.

– Андрей Владимирович, если человек умирает по дороге на работу или вечером не доехал до дома, то он считается умершим на работе. Так ли это?

– Да, это правильная, прогрессивная норма, она защищает права членов семьи умершего. Но возвратимся к предыдущей теме. Фельдшерские пункты нужно срочно возвращать, а тех, кто провел эту «чудесную» реформу, призвать к ответу. Государство должно слышать правозащитников. Правозащитники – это не надоедливые чудаки, которые только и думают, как бы навредить государству и помочь злодею избежать наказания. Именно такой образ правозащитника часто создают наши СМИ, как правило, близкие к коррумпированным силам. Это понятно: если в государстве сильная правозащитная составляющая, то коррупция идет на спад. Необходимо понимать: правозащитники ставят перед государством актуальные, важные, серьезные проблемы.

– Поговорим о проблеме наркотиков. Не зря 228-ю статью Уголовного кодекса РФ называют «народной». Ведь, по статистике, чуть ли не ⅔ всех осужденных проходят именно по ней.

– Нет, их всегда было меньше. В настоящее время число осужденных по этой статье не превышает 150 тыс., это чуть больше четверти всех заключенных. Но вы затронули очень серьезную тему. Впервые я столкнулся с этой ситуацией, когда познакомился с предпринимателем Франком Капони (он русский, женился на итальянке и взял ее фамилию). Он был твердым противником наркотиков, выделял огромные деньги на реабилитацию наркоманов, на поддержку органов госнаркоконтроля. Правоохранители не нашли ничего лучше, чем подбросить ему 2 кассеты, в которых лежал кокаин (в одной 500 г, в другой 700 г). Уголовное дело тянулось год. Суд Капони оправдал, организаторы фальсификации понесли наказание. Но это редкая удача.

Проблема, действительно, очень серьезная. Во-первых, сроки наказания за наркотики в нашей стране избыточны. Пенология, наука о наказании, утверждает, что при длительном сроке наказания его тяжесть прекращает свое превентивное воздействие, поскольку после 5–7-летнего срока воздействие наказания как сдерживающего фактора прекращается. Наоборот, начинается его разрушительное воздействие. Во-вторых, изменился стандарт. Если в начале 90-х годов оперативник, следователь или прокурор не могли предъявлять в суде обвинительные материалы без видеофиксации, без аудиозаписи, то сегодня для этого достаточно сговора 3 человек. Конечно, слава богу, подобные ситуации не являются стопроцентными, большая часть наркоманов «садится» за реальные преступления. Но и с подлогом, и с фальсификацией я сталкивался сотни раз. Это очень тревожно и не помогает в борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Мы знаем, как работает система наркосбыта.

Например, есть дилер. У него – дилеры поменьше, у тех – закладчики, так называемое пушечное мясо: сегодня они свои ресурсы отработали, и дилер сам «сдает» их правоохранителям. Ребята на 10 лет уходят «на зону», а дилер набирает новых желающих подзаработать. Удар нужно наносить по штабам, как говорил Мао Цзэдун, надо выявлять тех людей, которые за этим стоят. Мы знаем, что наркозакладчики сами часто бывают наркозависимыми. Поэтому 82-ю статью Уголовного кодекса РФ об от-

срочке наказания лицам, добровольно проходящим лечение от наркозависимости, надо распространить на тех, кто осужден за хранение наркотиков в крупном размере. Но... «воз и ныне там».

Предпоследний момент: к сожалению, количество раскрываемых преступлений по-прежнему остается важнейшим показателем работы полиции. И последнее – ликвидация ФСКН. К созданию этой службы относились по-разному, но нельзя не признать, что она накопила очень большой положительный опыт работы. Но как только руководитель службы обратился за государственной политической поддержкой, ФСКН немедленно ликвидировали, вернули все в полицию, а мы вернулись в ситуацию 90-х годов.

– Андрей Владимирович, из своего опыта работы в правоохранительных органах я помню, что тогда между правоохранительными органами существовала состязательность: ФСБ, МВД и ФСКН занимались выявлением преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, но каждое ведомство имело свой сектор, каждый в своем секторе мог действовать профессионально.

– Сейчас такого состязания нет. Хорошо это или плохо – сложный вопрос. Как понять, хорошо ли работает тот или иной орган? Обычно приглашают социологов, они определяют интересующие их контрольные группы (200–300 тыс. человек): молодежь, консьержи, врачи скорой помощи и т. д., анкетируют их и делают выводы. Да, говорят, количество наркоманов уменьшилось. Раньше проблема наркомании была актуальной для 50% опрошенных, теперь для 40%. То есть проблема анализируется на основании лишь одного критерия «удовлетворенность граждан». Вот как ведется борьба с наркотиками!

– Насколько мне известно, статью 210 Уголовного кодекса РФ «Организация преступного сообщества или участие в нем» некоторые считают опасной, потому что ее несложно применить к любой компании, имеющей дело с финансовыми потоками. Не соблазняет ли эта легкость некоторых правоохранителей применять данную статью чаще, чем необходимо?

– Да, нынешняя редакция статьи 210 Уголовного кодекса Российской Федерации необычайно опасна! Она запомнилась мне по делу о массовой краже автомобильных номеров. Пока злоумышленникам предъявляли обвинения по легким статьям, проблема не решалась. Но, когда их подвели

под 210-ю, то все заиграло яркими красками организованного преступного сообщества и дело было оперативно завершено. Да, это сыграло негативную роль в работе правоохранительных органов. А сейчас, когда начали судить людей за то, что они когда-то считались «ворами в законе», я считаю, что данная статья дошла до своего абсурда и, боюсь, что ее вредоносные последствия мы еще почувствуем – не сегодня, не через 2 мес., а позже. Напомню, в свое время в СССР была введена уголовная ответственность за преступления для подростков с 12-летнего возраста. Это произошло в 1935 г., но последствия общество почувствовало лишь в 50-е годы, когда 12-летние дети тысячами попадали в колонии, а выходили оттуда опытными «урками», лидерами преступного мира. Тогда криминализация общества произошла именно за счет этой нормы. Посадили тысячи подростков, а «воспитали» сотни тысяч преступников.

– Андрей Владимирович, еще Феликс Эдмундович Дзержинский говорил о важности профилактики преступлений. Мне кажется, меры пресечения, которые часто избираются в ходе доследственных действий, бывают слишком жесткими, во многих случаях достаточно и домашнего ареста. Бывает, что человек не предоставляет никакой опасности, не может повлиять на ход следствия, а его заключают в СИЗО и он начинает проходить «курс молодого бойца».

– Если говорить о профилактике, то она многообразна: это и занятость молодежи, и воспитательные факторы, и семья, и работа со сложными трудными семьями, это и гармоничность окружающего мира вокруг ребенка. Вспомните ситуацию с Колумбайном. Я пришел в ужас, узнав, сколько в России людей увлекаются этой тематикой:

кажется, что все у них хорошо, ребята улыбаются, шутят, но внутри они опустошены.

Есть первичная и вторичная профилактика. Первичная профилактика состоит из компонентов, которые я назвал. Вторичная – предполагает наличие возможности для человека при выходе из тюрьмы трудоустроиться, адекватной помощи государства (устроился на работу – мы тебя поощрим; не устроился – спросим). А мы видим сегодняшний административный надзор, как он реально работает. Вышел человек из мест заключения, снял жилье, работает на двух работах. Деньги свои маме, брату, бабушке перечисляет. Но однажды: 3 ч ночи, звонок в дверь, трое с автоматами пришли проверить, работает ли он. Государство, создавая видимость некого надзора и борьбы с вторичным рецидивом, на самом деле часто бьет честного человека по рукам, создавая ему дополнительные проблемы под видом оказания помощи.

– Что должны знать подросток и его родители, чтобы избежать проблем, связанных с возможным потенциальным задержанием при превышении правоохранителями своих полномочий?

– Первое: есть телефон в полицию, куда можно позвонить (дежурная часть, телефон доверия либо начальник отдела) и пожаловаться на неправомерные действия полиции. Второе: при предъявлении требований их нужно поделить на три части: явно неправомерные, явно правомерные и правомерность которых неочевидна. В зависимости от этого меняется тактика поведения подростков: при явно неправомерных – не убегать, не драться, не грубить, а позвонить и пригласить на место конфликта начальника этих полицейских, дождаться прибытия и все подробно объяснить. Если явно правомерные, то выполнять требования сотрудников полиции. При неявной правомерности задать свои вопросы, но не конфликтовать. Третье: если ты попал в полицию, то имеешь право на один телефонный разговор продолжительностью до 15 мин.

Следующий момент: важно знать, что ты имеешь право на доброжелательное обращение и тебя, если не совершено уголовное преступление, не могут посадить в «клетку». Ты имеешь право получить копию всех документов, составленных в отношении тебя.

Есть два очень важных, но спорных вопроса. Должен ли подросток пользоваться статьей 51 Конституции РФ и не свидетельствовать против себя? И должен ли он подписывать документы? Очень часто многие правозащитники говорят: пользуясь статьей 51 Конституции, молчи, никакие документы не подписывай, подпишешь в присутствии адвоката. Здесь надо внимательно проанализировать ситуацию. Если ты явно невиновен или виновен намного меньше, чем тебе вменяют, тогда, конечно, лучше говорить. Право молчать и защита интереса (чтобы дело было правильно расследовано) не всегда идентичны, не всегда дополняют друг друга, а иногда могут находиться в конфликте. Этими инструментами надо пользоваться очень аккуратно: не свидетельствовать против себя и отказаться от подписи. Это как скальпель, если ты не умеешь им правильно пользоваться, то не больному сделаешь операцию, а себе палец отрежешь.

– А если вас обвиняют в распространении наркотиков, а вы при этом уверены в своей невиновности?

– Если вас задержали по подозрению в распространении наркотиков, первое, что вы делаете, просите принести бумагу и пишете: требую провести дактилоскопическую экспертизу, сделать срезы ногтей и смывы с рук в пакетик. И если человек чист, то уголовное дело не возбуждается.

– Как быть в случае, если тебе что-то подбросили в карман и предлагают вытащить содержимое? Ведь когда человек что-то вытаскивает, он оставляет отпечатки пальцев на поверхности.

– Если он увидел, что ему что-то подбросили, то сам он ничего не предпринимает, а просит сделать это сотрудников полиции, а затем требует провести экспертизу того, что полицейские обнаружили в его карманах.

– Осмотр содержимого карманов должен проходить при понятых?

– Нет, личный досмотр проводится без понятых. Личный досмотр заключается в том, что определяется наличие запрещенных предметов: если ничего подозрительного нет, человека отпускают, в противном случае – доставляют в отдел и там уже вызывают понятых. Должен сказать, что борьба с наркомафией ведется у нас неэффективно, для этого нужны политическая воля, опыт, желание, знания и профессиональные, некоррумпированные подчиненные. Если же они находятся на службе у наркомафии, то, когда ты объявляешь антинаркотическую операцию, о ней сразу же узнают все наркоманы в округе, перемещаются в соседний район, а после окончания рейда благополучно возвращаются.

– Сулейман Шабанович, вопрос к вам. Что должны делать родители, если их ребенок попал в полицию? Тем более если со стороны правоохранительных органов идет давление.

– Исходя из опыта работы в Ассоциации гуманизации правоприменительных органов России им. почетного адвоката Валерия Габисова, могу сказать, что решить подобные вопросы невозможно без повышения правовой, психологической, финансовой, религиозной культуры всех членов общества, в первую очередь молодежи. Первостепенное значение имеют при этом патриотическое воспитание молодежи, профилактика противоправного поведения молодых людей. Мы планируем подготовить несколько просветительских передач на радиостанции «Радонеж», в которых простым человеческим языком будем говорить о самых актуальных проблемах, стоящих перед нашими народами. Я не хочу сейчас говорить о религии, это отдельная тема, но во всех религиях забота старших о младших, взрослых детей о стариках-родителях, любовь к своему отечеству являются заповедями, которым мы должны следовать умом и сердцем. К сожалению, сегодня у нас во многом потеряны культурно-социальные основы. Потеряв их, мы получили результат – всплеск наркомафии, модной ныне среди части населения.

– Хочу рассказать об одном известном мне случае. Одна общественная организация активно помогала правоохранительным органам, выявляя пункты продажи алкоголя и табака лицам, не достигшим совершеннолетия. Они проводили контрольные закупки и получен-

ные материалы передавали в правоохранительные органы. И этих ребят вдруг обвинили в вымогательстве, задержали и поместили под стражу. Какую оценку с правовой и юридической точек зрения вы можете дать этой истории, как себя вести в подобной ситуации ребятам?

– Наш общественный центр имеет опыт в оказании бесплатной юридической помощи, где мы сталкиваемся с такого рода вопросами. К сожалению, такие модели поведения сотрудников полиции сегодня имеют место быть. Видимо, выполняя свой общественный гражданский долг, ребята попали в поле зрения недобросовестных сотрудников полиции, которые не были в этом заинтересованы, и потому их наказали. Мы сейчас в одном из районных судов города Москвы вплотную работаем с аналогичным уголовным делом. Мы должны больше говорить о подобных нарушениях прав человека, привлекать к ним внимание СМИ, общественных организаций, властных структур, чтобы недобросовестные полицейские не имели возможности в угоду себе сажать молодежь и портить им жизнь.

– А что делать родителям, в какие организации им обращаться?

– Достаточно найти в Интернете координаты Ассоциации гуманизации правоприменительных органов России им. Валерия Габисова, и мы в порядке статьи 48 Конституции РФ окажем им первичную бесплатную юридическую помощь. Подчеркиваю – бесплатную!

Интервью брал ведущий передач на радио «Радонеж», член Союза журналистов России Александр Простокишин

БУДУЩЕЕ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: ПАРАДОКС БЕЗНАДЕЖНОСТИ И ИЛЛЮЗИИ БЕССМЕРТИЯ

О. Д. Тучина
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

» Современная концепция *«памяти будущего»*, предложенная еще в восьмидесятых годах прошлого века шведским ученым Дэвидом Ингваром (хотя встречается и в трудах отечественных психологов), утверждает, что люди используют свое психическое прошлое *(память)* для создания образов будущего, которые, в свою очередь, сохраняются в долговременной памяти в виде образцов, на основании которых люди выстраивают поведение и принимают решения. *«Память будущего»* известна исследователям и обывателям под разными именами, отражающими те или иные стороны этого феномена: антиципация, проспективное мышление, проспекция, прогнозирование, мышление о будущем, проспективная способность и т. д. В XXI в. она была локализована до теперь уже знаменитой системы пассивного режима работы мозга (или дефолтной системы) – сети мозговых зон, активных в моменты, когда человек кажется пассивным и ничего не делающим – погруженным в какие-то «ничего не значащие» и ни к чему конкретно не обязывающие мысли, «между делом» предающимся мечтаниям в моменты пассивного отдыха, не требующего сосредоточения внимания. Именно в таком «расслабленном» режиме люди склонны совершать открытия, а также размышлять о своем прошлом и будущем.

С момента открытия дефолтной системы накоплен огромный пласт свидетельств тому, что и долговременная память, и «память будущего» имеют общие психические механизмы. Сегодня ученые отказываются от метафоры памяти как «архива» практически неизменных следов прошлого опыта – энграмм, которые можно вспоминать, забывать, подавлять, создавая почву для неврозов. Все чаще воспоминания сравни-

ваются с глиняными формами, при извлечении которых мы изменяем содержание своими отпечатками пальцев. Об этом свидетельствуют и эксперименты по созданию ложных воспоминаний, когда (не без чуткого руководства экспериментатора) люди в значительных подробностях вспоминают никогда не происходившие с ними детские травмы и даже преступления уже в осознанном возрасте.

Такая пластичность воспоминаний, вероятно, свойственна и «вспоминаемым» образам будущего, и раз основная функция памяти заключается в обеспечении будущей деятельности, гибкость психического будущего может иметь значимый лечебный потенциал. Только представьте, что рядом с Лермонтовым, пророчески «конструировавшим» свою смерть задолго до трагической дуэли («В полдневный жар в долине Дагестана / С свинцом в груди лежал недвижим я; /...Лежал один я на песке долины;/ Уступы скал теснилися кругом...), или Рубцовым («Я умру в крещенские морозы...») был бы «редактор», внесший небольшие коррективы, например, в место, время или манеру смерти лирического героя, кто знает, что изменилось бы.

Предвосхищение собственной смерти – спонтанный психический образ трагического будущего – описывается в психологии и психотерапии как «финальная сцена» жизненного сценария. Предполагается, что большинство людей когда-либо задумывались о том, как и когда они уйдут из жизни, и чаще всего их представления основываются на принятой в данной культуре «норме»: «когда подниму внуков», «в своей постели», «жили долго и счастливо и умерли в один день». Понятно, что иногда на представление о «финальной сцене» влияют и семейная история, семейный сценарий: «в нашей семье все мужчины умирают рано», «по женской линии долго живут только старые девы»», «хочу умереть как дед – в 90 лет во сне».

Предвосхищение собственной смерти – спонтанный психический образ трагического будущего – описывается в психологии и психотерапии как «финальная сцена» жизненного сценария.

В наших собственных исследованиях больных алкогольной зависимостью (95 человек) мы установили, что возможную причину и даже примерный возраст смерти (и даже просто пофантазировать на эту тему) не способны назвать порядка 60% пациентов. Они утверждали, что никогда не задумывались и не хотят задумываться на эту тему: «как Бог даст», «не знаю», «никогда не думал и думать не хочу», «на все воля Божья».

В целом картина будущего характеризовалась неким вакуумом, который многие исследователи связывают с чувством безнадежности (или безысходности) – отличительной чертой людей с аутоагрессивным (саморазрушающим) поведением.

С одной стороны, этот результат удивителен, ведь нашими испытуемыми были люди с «алкогольным стажем» не менее 14 лет (а в среднем около 20), большинство из которых пережили смерти родственников и друзей, страдавших наркологическими заболеваниями, сами неоднократно находились на грани гибели – бывали в реанимации (некоторые не один раз), имели тяжелые заболевания печени и сердечно-сосудистой системы, ну и, наконец, являлись носителями определенной культуры, с точки зрения которой конец «алкоголика» достаточно предсказуем. В работах Л. А. Сабуровой прекрасно описан российский алкогольный сценарий, который, как правило, заканчивается смертью, а не выздоровлением «главного героя». С другой – этот результат хорошо вписывается в клинику алкогольной зависимости, иллюстрируя действие отрицания – примитивной психологической защиты, позволяющей избегать неприятных и даже невыносимых эмоций, связанных с прогнозируемыми событиями. В психологической литературе отрицание смерти, благодаря Корлиссу Ламонту, часто называют «иллюзией бессмертия».

Тем не менее у нас оставалось еще 40% пациентов, которые достаточно четко обрисовывали варианты собственной кончины, причем как общественно-одобряемые («в старости», «сердце остановится на рабочем месте»), так и традиционно «неблагополучные» («в драке», «из-за цирроза, как мать», «по пьянке»), то есть они оценивали свое состояние достаточно объективно.

Для более глубокого понимания полученных результатов и их значения для клинической практики мы провели еще одно исследование. С помощью математических методов (кластерный анализ) прошедшие глубинные интервью пациенты (61 человек) были разделены на группы на основании критериев, связанных с параметрами «памяти будущего», которые, по нашему мнению, могли бы влиять на течение заболевания у пациентов. Среди этих критериев было и осознание возможной причины смерти.

Дальнейшее сравнение показало, что две полученные группы были практически идентичными по всем параметрам – и социодемографическим, и клиническим, за исключением двух категорий показателей: показателей «памяти будущего», связанных со сценарием жизни пациентов, и показателей качества и длительности формируемых ремиссий.

То есть основные различия между группами состояли в том, насколько длительные ремиссии поддерживали пациенты и насколько хорошо они осознавали, могли сформулировать и отрефлексировать элементы собственной истории, историю своей семьи и потенциальный будущий жизненный путь, включая его «финальную сцену». Мы назвали полученные группы *«сценарно-наивным кластером»* (25 человек) и *«сце-*

нарно-рефлексивным кластером» (36 человек).

Пациенты «сценарно-наивного кластера» имели более безразличный взгляд на свое долгосрочное будущее, не могли ни описать, ни даже как-то обозначить «финальную сцену». А когда могли, то давали максимально пространное описание – «долго» или «сколько Бог даст». Максимальный горизонт планирования для этих пациентов не превышал 12 месяцев, у них практически не было никаких идей о том, чем они будут заниматься, чего достигнут в ближайшие пять лет. Следует уточнить, что пациенты этого кластера в пятилетней перспективе не упоминали даже культурно-типичных вещей – рождения внуков, окончания школы детьми, развода или, наоборот, создания семьи, повышения по службе и т. д. То есть в целом их картина будущего характеризовалась неким вакуумом, который многие исследователи связывают с чувством безнадежности (или безысходности) – отличительной чертой людей с аутоагрессивным (саморазрушающим) поведением. Долгосрочные терапевтические (и, тем более, спонтанные) ремиссии в этом кластере были большой редкостью. Кроме того, частота попыток лечения здесь не была связана с длительностью трезвых периодов, кроме того факта, что чем больше пациенты лечились стационарно, тем короче ремиссии они формировали.

В «сценарно-рефлексивном кластере» пациенты имели более оптимальную «память будущего»: чаще строили долгосрочные планы, в которых говорили о своем развитии, достижениях. Они лучше рефлексировали свою «финальную сцену»: чаще осознавали причину и называли определенный возраст смерти. Интересно, что эти пациенты предполагали различные «варианты» смерти: от естественных и закономерных (в старости, от имеющегося фатального заболевания, например гепатита С, ВИЧ-инфекции) до насильственных (ДТП, убийство, самоубийство) и непосредственно связанных с употреблением алкоголя (страх тяжелого синдрома отмены, алкогольной интоксикации и т. д.). Пациенты могли размышлять о желательности «быстрой» и «легкой» смерти, страхе или, наоборот, желании умереть как кто-то из близких родственников («не хочу умереть как дядя», «хотелось бы как бабушка в старости»). У этих пациентов формировались качественные долгосрочные ремиссии, в среднем достигавшие порядка двух лет, и наблюдался более высокий «индекс трезвости» – отношение длительности всех ремиссий к длительности заболевания (0.18 против 0.09 в сценарно-наивном кластере).

Таким образом, наше исследование позволило получить предварительные данные о том, что рефлексия, то есть осознание, понимание, извлечение смысла «финальной сцены» собственного жизненного пути, может быть связана с качеством ремиссии – основным показателем качества лечения – при прочих равных характеристиках выделенных групп пациентов.

Сможем ли мы стать «редакторами» будущего для наших пациентов, чтобы помочь им переписать финальную сцену своего сценария? Это покажут время и результаты наших дальнейших исследований.

ИНТУИЦИЯ КАК ОТПРАВНАЯ ТОЧКА КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

В. И. Лыков
Центр профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Материалы семинара о значении критического мышления (КМ) в экстремальных и угрожающих жизни обстоятельствах, опубликованные в предыдущем номере «Независимости личности», должны были завершить данную тему. Однако автору со стороны профессионального сообщества поступил ряд вопросов, которые было бы некорректно оставить без развернутого ответа. Они касались прежде всего недоумения по поводу определения КМ через интуицию без достаточной на то аргументации. Кроме того, подписчики нашего интернет-ресурса просили продемонстрировать потенциал данного подхода на примере ситуации с COVID-19. Предлагаемая статья, таким образом, задумана как развернутое обобщающее послесловие, дающее дополнительные пояснения к нашему пониманию методологии КМ с более четкими рекомендациями и ограничениями по его практическому применению.

Что такое критическое мышление?

По прогнозу Всемирного экономического форума, КМ войдет в десятку самых важных и востребованных к 2025 г. навыков. Среди преимуществ, которые оно дает, относят формирование способности лучше справляться с анализом все возрастающих потоков значимой информации, избегая попадания на удочку ловких манипулято-

Рисунок 1

Рисунок 2

ров и изощренных лжецов. КМ – это всегда собственная и обоснованная точка зрения на проблему. Без этого навыка невозможен выбор адекватной стратегии действия в критической или угрожающей жизни ситуации. Последнее обстоятельство сопряжено с рядом особенностей, которые заставляют взглянуть на КМ с необычной на первый взгляд стороны.

Для начала рассмотрим, что представляет собой КМ в традиционном понимании **(рисунок 1)**. Несмотря на то что на сегодняшний день существуют десятки определений этого понятия, в них, как правило, присутствуют следующие составляющие:

- ✓ требование подвергать всю воспринимаемую информацию сомнению;
- ✓ стремление по возможности объективизировать восприятие и оценку происходящего (нивелирование человеческого фактора);
- ✓ выстраивание общей картины с учетом причинно-следственных связей;
- ✓ принятие решения – это, как правило, выбор между несколькими вариантами по результатам их ранжирования по значимости (т. е. опять же лишь с формальным участием человека).

Основой КМ при таком подходе становится развитие у человека умения логически последовательно мыслить (рассуждать).

Казалось бы, все выглядит очень даже убедительно. Более того, подобная схема легко алгоритмизируется и может быть реализована с минимальным участием человека машинным способом с помощью искусственного интеллекта (ИИ). Но есть у такого подхода и свои слабые стороны. Во-первых, ИИ еще пока не в состоянии соперничать с человеческим интеллектом в плане принятия решений. Во-вторых, наша психика обладает рядом особенностей, благодаря которым оригинальные решения или открытия достигаются нередко вопреки логике известных фактов. Они приходят алогично интуитивным путем.

Это актуально не только для научной сферы и искусства, но и для тех областей, где от быстроты и скорости принятия решений зачастую зависят спасение и сохранение человеческих жизней. Речь идет о летчиках, космонавтах, военнослужащих, пожарных, врачах медицины катастроф и т. д. и т. п. В общепринятом определении КМ интуитивным способностям нашей психики места не нашлось. Более того, интуиция, как правило, противопоставляется такого рода мышлению. Первая сама по себе, а второе само по себе. В идеале предполагается, что они лишь могут дополнять друг друга.

Теперь напомним, каковой была наша формулировка КМ **(рисунок 2)**. КМ – это основанная на непосредственном взаимодействии с реальностью личная интуиция,

пропущенная через горнило собственного сомнения. В качестве условий реализации были выдвинуты следующие требования:

- ✓ радикальное сомнение;
- ✓ возможность постижения смысла происходящего по результатам непосредственного взаимодействия человека с действительностью, находясь в гуще жизненных событий;
- ✓ использование для проверки истинности понимания и точности изложения различных вариантов научного и философского (логика, диалектика и т. д.) подходов, а также здравого смысла.

Нельзя не согласиться, что подобная трактовка оставляет широкий простор для разного рода интерпретаций. Особого разъяснения требует понятие интуиции, тем более что ее понимание нами действительно выходит за рамки общепринятой в психологии.

Интуиция и интуитивизм: в чем разница?

Психологи обычно говорят о проявлениях интуиции **(рисунок 3)**, когда предполагается, что:

- ✓ решение проблемы происходит, минуя этап логического анализа и доказательств;
- ✓ переживается как «озарение», которое нередко происходит вне связи с концентрацией на проблеме в данный момент (во время прослушивания музыки, прогулки, беседы, за другой работой и т. д.);
- ✓ переживание сопровождается чувством очевидности и уверенности в правильности решения.

Считается, что в основе интуиции лежат неосознаваемый поиск (выбор) и «узнавание», за которыми в обязательном порядке должен стоять прошлый опыт человека.

С таким определением интуиции трудно не согласиться. Однако это понятие используется шире, нежели чем только для обозначения вышеописанного проявления психики. Интуиция является одной из важнейших составляющих ряда философско-методологических подходов к познанию окружающей действительности и человека. Без нее, к примеру, немыслимы интуитивизм, феноменология, некоторые направления диалектики. В этом случае на первый план выходит определение интуиции как способа восприятия и мышления, при котором происходит непосредственное схватывание сущности (смысла) происходящего. Описываемый нами подход предполагает именно такое понимание интуиции.

Автор, безусловно, делает поправку, насколько непривычно подобное понимание

Рисунок 3

Рисунок 4

даже для специалистов. Дело в том, что традиционная логика процесса познания берет свое начало от Иммануила Канта. Мы вслед за ним, не задумываясь, как само собой разумеющееся, полагаем, что внешний мир воспринимается нами с помощью органов чувств. Далее в центральной нервной системе формируется представление – некая «3D-модель» воспринятого. Она являет собой лишь формальную сторону воспринимаемого и не касается его сущностной (смысловой) составляющей. Последняя, по мнению И. Канта, опытным путем не постигается и остается «вещью в себе». Дальнейшее глубинное познание мира возможно лишь с использованием объективных естественно-научных методов.

Отметим сразу, что интуитивизм и родственные с ним направления ни в коем случае не противоречат естественно-научному подходу. Во многом они даже способны дополнять друг друга. По сути, это два разных способа понимания одной и той же реальности. Ценность научных теорий в их объяснительном потенциале или, другими словами, ответе на вопрос «как это возможно?». При интуитивных подходах знание внутренней механики происходящего не столь важна, как ее смысловая (сущностная) составляющая. В этом случае человеком движет установка (вопрошание) «что это». Ответ приходит изнутри, зачастую в образной метафорической форме. Подобного рода понимание позволяет эффективно взаимодействовать с реальностью даже в условиях, когда объективные (научные) знания о предмете восприятия отсутствуют или являются неполными. В качестве примера напомним, что наши предки приручали домашних животных задолго до того, как И. П. Павлов получил Нобелевскую премию за открытия в области рефлексологии.

Историческая справка

Одно дело оптимистичные заявления о том, что нацеленность на схватывание сути окружающего является фундаментальным свойством нашего сознания, другое – построить на этом методологию познания. Неслучайно целый ряд авторитетных философов сделали это целью своих научных изысканий **(рисунок 4)**. В числе первых хочется упомянуть лауреата Нобелевской премии и одного из основателей интуитивизма Анри Бергсона (18.10.1859 г. – 4.01.1941 г.). Его оригинальные идеи о природе нашей психики до сих пор служат источником вдохновения для любого мыслящего человека. Во многом отталкиваясь от его взглядов, сформулировал свое учение об интуитивизме наш знаменитый соотечественник Николай Онуфриевич Лосский (6.12.1870 г. – 24.01.1965 г.). В этом же ряду следует упомянуть и осно-

вателя феноменологии Эдмунда Гуссерля (8.04.1859 г. – 27.04.1938 г.). Его учение немыслимо без этапа интуитивного схватывания и последующей работы над устранением искажений воспринятого. Еще один из наших величайших современников, Алексей Федорович Лосев (23.09.1893 г. – 24.05.1988 г.), в рамках своего феномено-диалектического подхода дает подробнейшую схему для максимально полного описания сущности (смысла) любого феномена. Этот список мог бы быть еще продолжен, но даже в этом виде он способен возмутить специалиста хоть сколь-нибудь подкованного в философии. Действительно, труды каждого из этих ученых крайне самобытны. Поэтому единственным основанием для их объединения нам послужили практические (прикладные) соображения, содержащиеся в их учениях.

«Коридор», приводящий к решению

Во время первого семинара была предложена схема реагирования человека на различного рода экстремальные ситуации **(рисунок 5)**. Смысл ее в том, что стратегически в зависимости от уровня угрозы возможны три варианта реагирования на внешние и внутренние изменения: игнорирование, избегание и/или преодоление. При этом схватывание смысла (интерпретация) происходящего изображается на ней без учета возможных помех. На практике же оказывается, что не все так легко и просто. В этой части семинара мы хотели бы сделать акцент на одной из важнейших, на наш взгляд, причин искажения интуиции. Речь пойдет о положительном и отрицательном влиянии интенсивности переживания или, другими словами, уровня стресса, который может испытываться человеком в экстремальных или угрожающих жизни обстоятельствах.

Как известно, стресс (напряжение) – это обычная неспецифическая составляющая переживания (реакции) на любое изменение жизненных условий. Личность, вовлекаясь в этот процесс, способна его либо минимизировать, либо усилить до крайних значений. Как это происходит на практике? С учетом заявленной темы для нас особый интерес будут представлять переживания различных вариантов угроз. На чувственном уровне их переживание, как правило, окрашено тревогой и страхом, которые могут быть смешаны с различными степенями агрессии и другими чувствами. В норме сверхслабые стимулы (изменения) усиливаются, сверхсильные угрозы, напротив, ослабляются. В первом случае это происходит, например, в состояниях бдительности. Во втором – как переживание отстраненности (эмоциональной холодности) при попадании в ситуации чрезвычайной угрозы жизни. В остальных случаях, несколько

Рисунок 5

Рисунок 6

упрощая, интенсивность переживания будет прямо пропорциональна степени угрозы. Слабая угроза – слабый ответ, средней значимости угроза – средний по интенсивности ответ, выраженная угроза – выраженный ответ. Чем выше интенсивность переживания, тем больше (полнее) мобилизация организма для совладания с проблемной ситуацией.

Получается, чем выше уровень стресса, тем человек более эффективен? И да и нет. Тут мы приходим еще к одной чрезвычайно важной составляющей интенсивности переживания. А именно степени ее управляемости со стороны личности. Как на высокой скорости водитель может терять управление автомобилем, так и переживания высокой интенсивности способны настолько захватить «Я» человека, что его восприятие реальности искажается, а поведение становится неадекватным. На **рисунке 6** в графической форме представлено влияние градуса интенсивности переживания на степень искажения (преуменьшения или преувеличения) угрозы. Интервал между минимальным и максимальным значениями управляемого стресса формирует так называемый «зеленый коридор», нахождение в котором обеспечивает минимальное искажение восприятия происходящего и гарантирует адекватное поведение. Все значения выше этого управляемого предела интенсивности переживаний образуют «красный коридор». При попадании в него восприятие аффективно искажается, а поведение становится неадекватным.

Чтобы лучше понять, что за этим стоит, зададимся вопросом, как в принципе происходит оценка угроз человеком, находящимся перед лицом неопределенности? Вне всякого сомнения, каждый из читателей неоднократно испытывал состояния тревоги и волнения, когда ему требовалось оценить возможные риски при тех или иных действиях, которые он должен был совершить в ответ на изменения жизненных обстоятельств. Допустим, что ситуативные риски и угрозы минимальны. Следовательно, интенсивность переживания будет также минимальной. Таким образом, человек, исходя из вышеизложенного, гарантированно находится в «зеленом коридоре» значений уровня стресса. Что происходит дальше? В его психике будет идти аналитическая работа, которую можно представить в виде диалога с собой: «*Если так... то так... Если этак... то этак...*» и т. д. Когда находится адекватное решение, волнение прекращается, человек успокаивается и преступает к реализации намеченного. На данном этапе нам пока не столь важно, является ли такой выбор решения сугубо рациональным или интуитивным (с учетом вовлеченности чувств). Мы лишь иллюстрируем мыслительную деятельность в обстоятельствах, чуть выходящих за рамки обыденных.

Что же меняется, если в процессе подобного рода поиска решения человек находится в «красном коридоре» значений интенсивности переживания? Промежуточные решения в результате мыслительной цепочки *«если так, то...»* окажутся неспособными изменить чувственный фон, поскольку интенсивность переживания не контролируется личностью. Независимо от приходящих ответов человек будет продолжать испытывать тревогу и напряжение, которые воспринимаются им, однако, не как следствие повышенной тревожности, а как результат недовольства качеством приходящих на ум решений. Это, в свою очередь, заставит его продолжать диалог с самим собой, все дальше отрываясь от реальности, пока он не достигнет пика: *«А если вдруг этак вот... то мне конец...»*. Дальше происходит незаметная подмена цели. Вместо поиска ответа на поставленный изначально вопрос, человеком начинает руководить идея избегания: *«Хоть бы не это... Как мне не допустить этого?..»*. Так бывает с подверженными экзаменационному стрессу студентами, когда они как заклинание повторяют: *«Лишь бы мне не попался билет №...»*. Подобный же стиль мышления встречается нередко у пациентов с пограничными психическими расстройствами. Поэтому приведенный пример может рассматриваться как иллюстрация одного из путей, приводящих к развитию такого рода психических нарушений.

Испытание пандемией

Каковы же внешние признаки того, что человек выходит за пределы «зеленого коридора» и нарушается личностный контроль над переживаниями? Разберем это на примере сегодняшней ситуации с COVID-19. Пандемия, а точнее оценка исходящих от нее угроз, оказалась полярной не только среди обычных людей, но и специалистов. Появилось большое количество псевдоэкспертов, пытающихся «вразумлять» людей. Если же обратить внимание на их эмоциональное состояние, то окажется, что большая часть из них уже давно и уверенно пребывают в «красном коридоре». Об их аффективной захваченности свидетельствует то, что они оказываются неспособными к спокойному обсуждению альтернативной позиции. Взгляды такого рода «экспертов» характеризуется ригидностью, а значит, невозможностью меняться под влиянием новых фактов. Более того, они заражают своим настроем других сограждан, которые, испытывая тревогу, легко попадают под их влияние. Чем отличаются люди, которые утверждают, что человечество стало жертвой чудовищного заговора-обмана от тех, кто набрасываются на ближнего, не одевшего на лицо маску? По сути, ничем. Обе эти категории по своему психологическому состоянию далеки от адекватного восприятия происходящего.

Значит ли это, что человек, находящийся в «зеленом коридоре», гарантирован от ошибок? Конечно, нет. В текущей ситуации в принципе не существует идеальных и универсальных решений. Слишком уж уникальны исходные условия и потенциал каждого человека перед лицом сложившихся обстоятельств. Постижение сути происходящего всегда начинается с правильно сформулированного перед собой вопроса. Его формулировки могут различаться, но смысл заключается в следующем: *«В чем конкретно для меня (моей семьи, моего бизнеса и т. д. в зависимости от меры ответственности) вызов, связанный с пандемией COVID-19? Каких действий и изменений он от меня требует?»*. Обратите внимание, что вопрос адресован не к ситуации вообще, а прицельно касается обстоятельств личной жизни человека. Интуитивное восприятие предполагает непосредственный контакт с действительностью. Сам человек при этом уподобляется некому чувствительному прибору. Его мышление и чувства становятся нацеленными на восприятие и расшифровку происходящих изменений. При этом приходящие догадки (озарения) следует считать предварительными (подвергать их сомнению). Их ценность в том, что они позволяют сделать первые

шаги (начальные действия). В зависимости от изменений психического состояния (удовлетворение или, напротив, неудовлетворенность), а также происходящих жизненных перемен придет понимание того, какими должны быть следующие шаги.

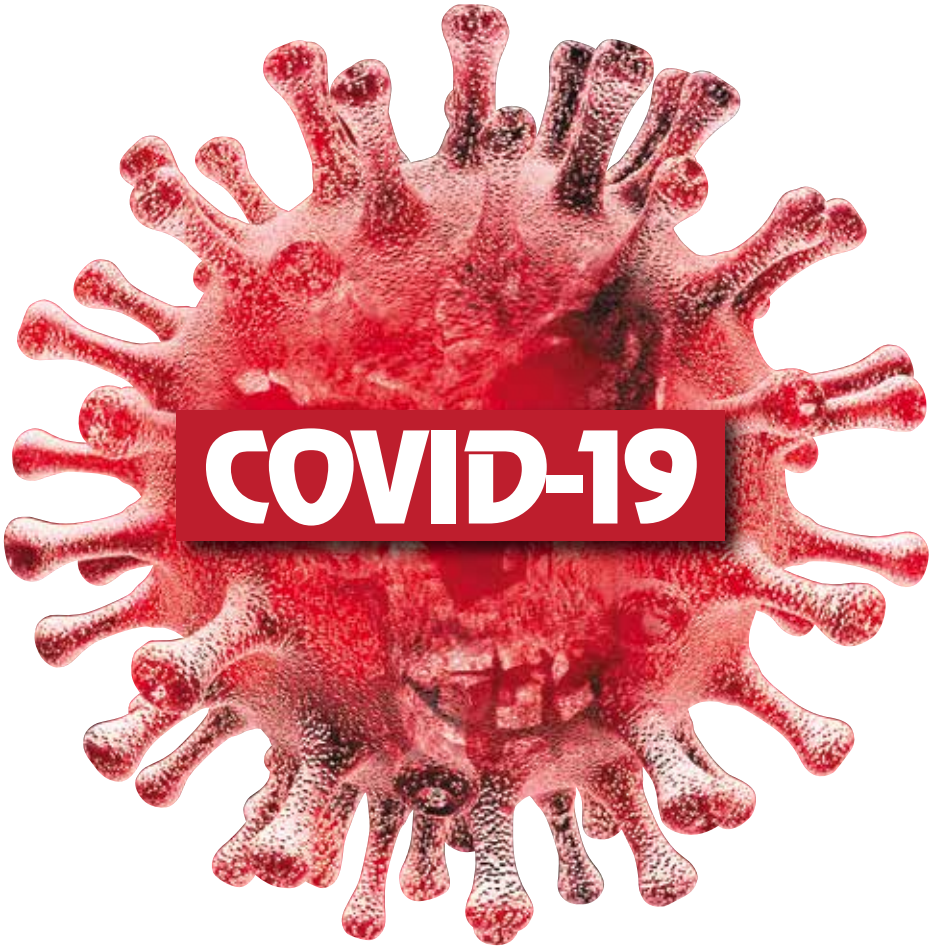
Человек в силу обстоятельств или своего физического состояния (пенсионный возраст, наличие тяжелого заболевания и т. д.) может осознанно выбрать путь временного изменения привычного ритма жизни. Однако нельзя это превращать в попытку поставить жизнь на паузу. Помните, что каждое мгновение неповторимо. И, возможно, именно сейчас в этих условиях вы поймете про себя что-то новое и сделаете что-то важное. К тому же, это затруднит работу вашей интуиции. Понятно, что это правило нельзя понимать буквально. Речь в нем идет в первую очередь о внутреннем настрое. Автору неоднократно приходилось сталкиваться с людьми, которые в нынешних условиях переходили на режим ожидания лучших времен. Это принципиальная ошибка, которая приводит к гарантированному повышению внутреннего напряжения и последующим разочарованиям. Ведь наша жизнь тем и интересна, что постоянно подбрасывает нам проблемы-задачки. Рано или поздно эта ситуация разрешится, но ей на смену придут новые вызовы.

Еще раз напомним о значении интенсивности переживания на момент интуитивного поиска решения. Неважно, преувеличивали вы или преуменьшали изначально опасность каронавируса. Важно, чтобы вы в своем стремлении постичь смысл происходящего, оставались в пределах «зеленого коридора». Только таким образом обеспечивается гибкая подстройка к ситуации, а значит, и более точное постижение ее сущности.

Ставя перед собой очередную жизненную цель, обратите особое внимание на то, чтобы в ее основе не лежало избегание. Необходимо продолжать жить, а не только спасать себя от смерти.

Вместо заключения

Завершая цикл публикаций на тему значения КМ в экстремальных и угрожающих жизни обстоятельствах, мы отдаем себе отчет, что не дали развернутого ответа на все поставленные вопросы. К сожалению, это и невозможно в формате нескольких журнальных статей. Вне рамок рассмотрения остался более подробный разбор отталкивающихся от интуиции методологий познания. Лишь в самом общем виде были представлены диагностические признаки, свидетельствующие об угрозе потери контроля «Я» над переживанием. Особого внимания требует раздел о приемах и способах саморегуляции, способных помочь удерживать себя в пределах «зеленого коридора» при попадании в экстремальные и угрожающие жизни обстоятельства. Мы будем стараться, чтобы эти и многие другие вопросы были раскрыты и получили свое дальнейшее развитие в последующих циклах наших семинаров и журнальных статей.



и ТАБАК

В. П. Нужный
г. Москва

История эта началась тогда, когда эпидемия COVID-19 в Китае только разворачивалась, а в Европе фиксировались лишь единичные случаи заболевания. Именно в это время врачи из Уханьской больницы с удивлением обнаружили, что среди больных с COVID-19 почти нет курящих пациентов. Результаты их наблюдения были опубликованы в январе 2020 г. в журнале The Lancet и моментально привлекли внимание не только специалистов, но и далекой от медицины публики и потому были процитированы в СМИ почти всех стран мира. В нашей стране первым озвучил эти данные скандально известный публицист Александр Невзоров.

В своем первом пилотном исследовании китайские медики привели описание 41 пациента с COVID-19, где лишь одной строчкой в таблице указывалось на то, что среди больных курящими оказались лишь 3 (7%) человека. В следующей публикации число детально обследованных пациентов составило 140 человек со средней и высокой тяжестью заболевания. Среди этих больных обнаружилось лишь 2 (1,4%) курильщика и еще 7 (5%) человек курили в прошлом. Продолжившиеся в Ухане наблюдения позволили довести число обследованных больных до 1 099 человек, из которых курящими были 138 (12,5%) человек. В настоящее время китайскими врачами опубликованы результаты более 20 исследований, в которых оценивается связь заболеваемости COVID-19 с курением табака. Все они в той или иной мере подтверждают обнаруженную ранее закономерность. Парадокс заключается в том, что китайцы являются самой курящей нацией в мире: треть взрослого населения страны курит, а среди мужчин число курящих превышает 50%. Примерно такого распределения числа курящих и некурящих следовало бы ожидать в когорте больных COVID-19. Китайские врачи ни в одной из публикаций не стали акцентировать внимание читателей на своей находке и делать многообещающие выводы, отчетливо понимая скандальность полученного результата.

Несмотря на присутствие в китайских публикациях массы новых интересных сведений, многие представители медицинского сообщества разных стран мира обратили внимание прежде всего на табачную фабу-

лу и развернули проверочные исследования. На сегодняшний день опубликованы результаты более 100 работ, затрагивающих эту тему. Наибольший резонанс получили исследования французских, израильских и английских медиков.

Первое проведенное во Франции исследование базировалось на опросе 343 пациентов, госпитализированных в больницу Pitié-Salpêtrière (Париж), и 139 человек с легкой формой заболевания, лечившихся дома. Оказалось, что среди лиц, лечившихся в больнице, средний возраст которых составлял 65 лет, курящими признали себя 15 (4,4%) человек. Среди амбулаторных больных (средний возраст 44 года) курили 7 (5,3%) человек. Между тем в возрастной группе 44–54 лет около 40% французов являются курильщиками, а в возрастной группе 65–75 лет курит от 8,8 до 11,3% людей (общее число курильщиков во Франции около 26%). Иными словами, табакокурение у пожилых людей снижает риск заболевания COVID-19 более чем в 2 раза, а у людей среднего возраста – в 7 раз. Чуть позже анализ данных Парижского объединения больниц «Assistance Publique-Hopitaux de Paris» подтвердил полученные их коллегами результаты: среди 11 000 больных с коронавирусом курильщиками являлись лишь 935 (8,5%) человек.

В Израиле объектом исследования послужили пациенты крупнейшей в стране медицинской сети «Clalit», в структуру которой входят сотни поликлиник и стационаров. В исследование было включено 115 тыс. пациентов, прошедших тестирование на инфицирование коронавирусом, из которых 4 600 человек явились носителями вируса. Из их числа курильщиками оказалось 9,8% (451 человек) и курившими ранее 13,9% (639 человек). При этом 19% населения этой страны являются курящими. Авторы исследования приходят к заключению о том, что курение табака снижает риск инфицирования коронавирусом на 54%.

Недавно опубликованы результаты крупного популяционного исследования, проведенного в Великобритании, в котором были проанализированы медицинские карты более 8 млн человек в возрасте 20–99 лет с тяжелой формой COVID-19 (20% всех больных на тот период времени). Работа, помимо прочего, преследовала цель обнаружить связь риска заболевания COVID-19 с курением табака. Для этого все больные объединялись в группы: некурящие, курившие ранее, легкие курильщики (1–9 сигарет в день), умеренные курильщики (10–19 сигарет в день) и заядлые курильщики (20 сигарет в день и более). Оказалось, что риск развития тяжелой формы заболевания у заядлых курильщиков на 88% ниже, чем у некурящих. У умеренных курильщиков вероятность попасть в отделение неотложной терапии заболевания была снижена на 65%. Менее выраженный защитный эффект выявлялся у легких курильщиков и куривших ранее.

Китайские врачи ни в одной из публикаций не стали акцентировать внимание читателей на своей находке и делать многообещающие выводы, отчетливо понимая скандальность полученного результата.

Распространенность курения среди больных COVID-19 в США, по данным ряда публикаций в СМИ, составляет 3,6–5,1%, что более чем в 2 раза ниже распространенности курения табака в популяции. По статистическим выкладкам за 2018 г., в США курили 15,6% мужчин и 12,0% женщин. Похожая ситуация и Великобритании, где среди пациентов с COVID-19 доля курящих составляет 5%, при том что общепопуляционный показатель распространенности курения оценивается в 14,4%. Сходные данные представлены и корейскими аналитиками. По их данным, 18,5% больных

Установлено, что действующим началом табачного дыма в отношении коронавируса является никотин. Последний, вводимый в организм как игаляционно (в составе табачного дыма), так и иным способом, примерно в 2 раза снижает риск заболевания COVID-19.

COVID-19 являются курильщиками. Между тем в популяции корейцев количество курильщиков составляет 21,1% (37% – мужчин и 12,0% – женщин).

В Российской Федерации исследований такого рода пока не проводилось. Однако наши медики активно обсуждают эту тему в социальных сетях, о чем сообщает издание МКРУ. Сообщается, что два сосудистых хирурга из столичного медицинского центра еще в апреле 2020 г. заметили странную вещь. Пациенты с COVID-19, сообщают они, ведут себя весьма странно для больных сосудистого профиля, которые по большей части являются курильщиками. Они спокойно сидят в палатах, на лифтах никуда не ездят, укромных мест не ищут, а в палатах и в холлах нет запаха табачного дыма. Обычно курящий пациент всеми правдами и неправдами (если он только не при смерти) находит способ покурить. Врачи опросили своих больных, и оказалось, что из 130 пациентов курят или были курящими 11 (8,4%) человек. Между тем, по данным Росстата, в России курению привержены 22,5% населения.

При анализе возможных механизмов профилактического эффекта курения высказывались разные предположения. Одно из них касалось присутствующего в табачном дыме ацетальдегида, который может денатурировать попадающий в дыхательные пути коронавирус.

Французские же медики предположили, что вирус первично проникает в клетки организма через н-холинорецепторы, локализованные вокруг рта и носа, а также через аналогичные рецепторы в клетки иммунной системы, кровеносных сосудов, сердечной мышцы и кишечника, нарушая при этом работу системы холинергической регуляции. Об этом, в частности, свидетельствуют потеря ощущений вкуса и запаха на начальных этапах заболевания, а также слабость, головокружение, нарушения работы сердца и кишечника. В соответствии с этим, они допустили, что никотин «затыкает» места проникновения коронавируса в клетки и потому может быть использован в качестве профилактического средства.

Проверка данной гипотезы была моментально осуществлена, и в июле 2020 г. в журнале MedRxiv появилась статья под названием «Никотиновая заместительная терапия как суррогат курения, риск госпитализации с COVID-19 и смертности от всех причин: общенациональное когортное исследование во Франции». Была использована национальная система данных, охватывающая все население Франции, из которой отобрали 279 070 человек в возрасте 18–75 лет, получавших на протяжении последних 3 мес. никотинзаместительную терапию (1-я гр.). В группу сравнения включили 558 228 некурящих и не получавших никотин пациентов, которых рандомизировали по полу, возрасту, месту жительства, состоянию здоровья и др. (2-я гр.). За 4 мес. наблюдения с диагнозом COVID-19 были госпитализированы 151 человек 1-й гр. и 496 человек 2-й гр. Иными словами, лица из 1-й гр. заболевали почти в 2 раза реже, нежели представители 2-й гр. Аналогичным образом риск перевода на искусственную вентиляцию легких или смерти у пациентов 1-й гр. был снижен на 57%. Вместе с тем смертность от всех причин среди лиц, получавших никотинзаместительную терапию, была почти в 4 раза выше. Таким образом, французские исследователи в очередной раз подтвердили, что курение даже после его полного прекращения с помощью никотинового пластыря или никотинсодержащей жевательной резинки резко повышает вероятность смерти от всех причин. Тем не менее было установлено, что действующим началом табачного дыма в отношении коронавируса является никотин. Последний, вводимый в организм как ингаляционно (в составе табачного дыма), так и иным способом, примерно в 2 раза снижает риск заболевания COVID-19.

Между тем заключение о позитивном влиянии табака на тяжесть и исход заболевания не нашло своего подтверждения в работах других авторов. В ходе эпидемиологических исследований, проведенных в Китае, а затем в США и других странах, было отмечено, что у курящих пациентов значительно выше вероятность развития критических состояний, требующих агрессивного медицинского вмешательства. Например, в Китае среди пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19 12,3% курящих нуждались в проведении искусственной вентиляции легких, или были госпитализированы в отделение интенсивной терапии, или умерли. Среди некурящих таких пациентов было только 4,7%. Одновременно было установлено, что причина смертельно опасных осложнений COVID-19 связана с нарушением иммунного ответа на вирус и развитием гипертрофированной системной воспалительной реакции. Результаты метаанализа 19 работ, выполненных разными исследовательскими коллективами (общее количество пациентов – 11 590), также подтвердили, что тяжелые случаи заболевания, критические состояния и смертельные исходы среди курящих случаются в 1,7 раза чаще, чем у некурящих больных.

Изучением интимных механизмов влияния табачного дыма на тяжесть заболевания у курящих и некурящих заняты сейчас сотрудники ряда ведущих лабораторий мира. Их усилия направлены прежде всего на оценку роли ангиотензин-превращающего фактора 2 (АПФ2). Этот фактор является регуляторным белком, который коронавирус использует в качестве ворот для проникновения в клетку. В норме АПФ2 регулирует тонус гладкой мускулатуры сосудов и бронхиол посредством конвертации гормона ангиотензина I в ангиотензин-1-7 и ангиотензин-1-9, которые обладают сосудорасширяющей активностью. Суть гипотезы заключалась в следующем: коронавирус, связываясь с рецепторным белком на поверхности клетки, увеличивает синтез АПФ2 и проникает вместе с ним в клетку, что приводит к высвобождению цитокинов, организующих локальный, порой и системный воспалительный процесс. Повышенный уровень воспалительных цитокинов в крови, провоцирующих развитие критических состояний, обозначают как «цитокиновый шторм». При этом резко возникает неадекватное расширение сосудов, повышается продукция гиалуроновой кислоты, увеличивается проницаемость сосудистых стенок, облегчается приток жидкости и иммунных клеток в пораженные ткани и запускаются различные нейроэндокринные реакции, приводя к развитию функциональных нарушений и воспалительных процессов в легких, тонком кишечнике, почках, сердечной мышце, головном мозге и других органах.

Ниже приводятся результаты многомесячных и многоцентровых исследований, проведенных в США и других странах. Поначалу биологи оценили, как табачный дым влияет на уровень АПФ2 в легких мышей, которых «заставляли курить» в течение 2, 3 или 4 дней на протяжении 5 мес. Оказалось, что воздействие дымом дозозависимо увеличивает экспрессию генов, кодирующих синтез АПФ2 и, соответственно, их количество в легких. Точно такая закономерность была обнаружена при изучении биоптатов легочной ткани у перенесших операцию на легких курящих и некурящих людей. Табачный дым в зависимости от интенсивности и стажа курения дозозависимо повышал экспрессию АПФ2. При этом отказ от курения за 12 мес. до оперативного вмешательства снижал уровень экспрессии АПФ2 на 40%. Примечательно, что назначение больным COVID-19 ингибиторов

Наиболее мощным аргументом позиции ВОЗ является тот факт, что табак ежегодно уносит жизни более 8 млн человек во всем мире, из которых 7 млн случаев связаны непосредственно с употреблением табака и около 1,2 млн – с пассивным курением.

АПФ2 существенно снижало риск развития тяжелых форм заболевания.

Иными словами, в легочной ткани курящих людей увеличено количество мишеней, на которые нацелен коронавирус, что повышает тяжесть заболевания и вероятность его осложнений вплоть до летального исхода. Из этого следует, что табачный дым и коронавирус являются по сути дела равнозначными провоспалительными стимулами, взаимоусиливающими друг друга.

Резюмируя достижения научной мысли по теме COVID-19 и табак, можно констатировать следующее. К настоящему времени накоплен значительный арсенал клинических, эпидемиологических и экспериментальных данных, достоверно свидетельствующих о неоднозначном влиянии табачного дыма на заболеваемость и тяжесть протекания COVID-19. Причины такой неоднозначности, равно как механизмы защитного и патогенного влияния компонентов табачного дыма, активно и целенаправленно изучаются.

Реакцию паранаучной публики на информацию о способности табачного дыма препятствовать инфицированию коронавирусом несложно представить. Прослышав об этом, табачные фанаты ликовали от радости. Если раньше перечень позитивных эффектов курения ограничивался главным образом снижением риска болезней Альцгеймера и Паркинсона, а также снижением массы тела, то теперь обнаружилось, что табачный дым защищает и от COVID-19. В электронных СМИ, блогосфере и социальных сетях давались рекомендации, как защитить себя с помощью сигарет, а еще лучше путем использования сигар, трубки, кальяна, вейпов, жевательного табака и снюса.

Не менее эмоциональной и агрессивной была реакция противников табака, которые сходу отвергали данные о профилактическом действии табачного дыма. Похожая реакция последовала и от Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая в своих пресс-релизах подчеркивает, что *«у курильщиков существенно повышен риск тяжелой формы заболевания и летального исхода»*, утверждая при этом, что *«в настоящее время имеется недостаточно информации для подтверждения какой-либо связи между табаком или никотином с профилактикой и лечением COVID-19»*. Последнее неудивительно, поскольку эта организация является главным идейным лидером и организатором борьбы с табакокурением. Наиболее мощным аргументом позиции ВОЗ является тот факт, что табак ежегодно уносит жизни более 8 млн человек во всем мире, из которых 7 млн случаев связаны непосредственно с употреблением табака и около 1,2 млн – с пассивным курением. При этом во всем мире за весь период пандемии от COVID-19 «отправилось в мир иной» менее 2 млн человек.

Остается надеяться, что продолжение исследований влияния табака на заболеваемость и тяжесть течения COVID-19 внесет полную ясность в этот непростой и волнующий многих вопрос. Весьма вероятно, что такие исследования позволят разработать новые средства профилактики и терапии COVID-19.

“ОСТРОВ”

Реабилитационный центр

Филиал Московского научно-практического центра наркологии

Реабилитационный центр расположен в 100 км от Москвы в экологически чистой природной зоне и полностью оборудован для реабилитации.
На реабилитацию принимаются жители города Москвы.
Пребывание добровольное и бесплатное.
Адрес центра: Московская область, Ступинский район, село Старая Ситня, ул. Больничная, владение 1.

Телефон приемного отделения центра
+7 (496) 649-15-98
Время работы приемного отделения: круглосуточно
Телефонные консультации с 08.00. до 15.30

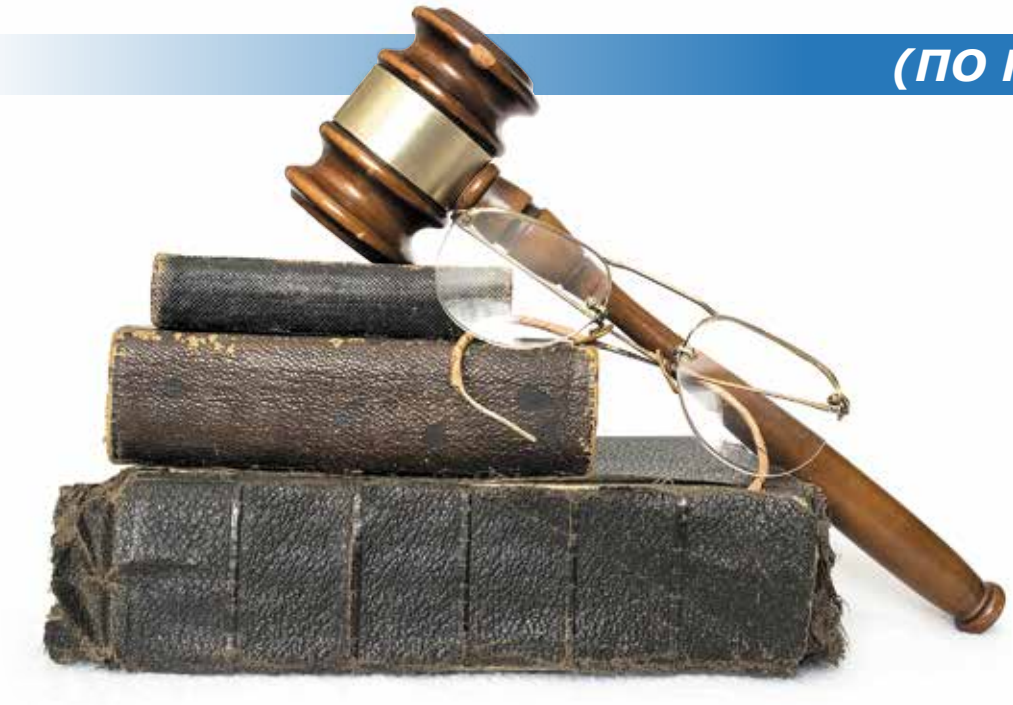
Живи свободно!

Московский НПЦ наркологии

narcologos.ru

ОБЗОР НЕКОТОРЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ И ПРОЕКТОВ 2021 г.

(ПО МАТЕРИАЛАМ СМИ)



А. А. Бурцев

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Порядок проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника утвержден Минздравом России

С 1 января 2021 г. вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения России от 26 ноября 2020 г. № 1252н «Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника, включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, формы медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника, формы журнала регистрации выданных медицинских заключений об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника».

Указанным приказом утверждены:

- порядок проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника, включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов (приложение № 1 к приказу);
- форму № 002-ЧО/у «Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника» (приложение № 2 к приказу);
- форму № 002-ЧО/у-10 «Журнал регистрации выданных медицинских заключений об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника» (приложение № 3 к приказу).

Целью медицинского освидетельствования является установление у лиц, претендующих на приобретение правового статуса частного охранника, а также у частного охранника наличия (или отсутствия) заболеваний, включенных в Перечень заболеваний, препятствующих исполнению обязанностей частного охранника, утвержденный постановлением Правительства России от 19 мая 2007 г. № 3001.

Указанное медицинское освидетельствование проводится ежегодно. При этом осмотр врачом – психиатром-наркологом, а также химико-токсикологические исследования и лабораторные исследования крови и (или) мочи в целях диагностики употребления алкоголя осуществляются в медицинских организациях государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения по месту жительства (пребывания) освидетельствуемого, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по «психиатрии-наркологии» и «лабораторной диагностике» либо «клинической лабораторной диагностике».

Новые требования к лицам, осуществляющим частную детективную и охранную деятельность

С 1 января 2021 г. вступило в силу Постановление Правительства России от 23 декабря 2020 г. № 2226 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 23 июня 2011 г. № 498 "О некоторых вопросах осуществления частной детективной (сыскной) и частной охранной деятельности"».

В частности, согласно г) п. 5 Положения о лицензировании частной детективной (сыскной) деятельности, утвержденного указанным постановлением Правительства России, для получения лицензии соискатель лицензии обязан в том числе представить медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к осуществлению частной детективной деятельности, включающее в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

Новые требования к лоцманам, работающим на внутренних водных путях

С 1 января 2021 г. действует новое Положение о лоцманах на внутренних водных путях. Указанное Положение утверждено приказом Министерства транспорта России от 6 ноября 2020 г. № 463.

В частности, лоцман будет обязан ежегодно проходить медицинский осмотр, включающий в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

Установлены критерии определения места нахождения источников повышенной опасности, в котором запрещена продажа алкоголя

С 1 января 2021 г. вступило в силу Постановление Правительства России от 23 декабря 2020 г. № 2219 «О порядке определения органами государственной власти субъектов Российской Федерации мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускаются розничная продажа алкогольной продукции и розничная продажа алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания».

Как следует из указанного постановления, нельзя торговать алкоголем, а также продавать его при оказании услуг общественного питания в местах нахождения источников повышенной опасности. Критерием определения такого места является его расположение в границах территории опасного производственного объекта. Решения об определении таких мест принимаются региональными властями.

Новые правила определения границ территорий, на которых запрещено торговать алкоголем

С 1 января 2021 г. вступило в силу Постановление Правительства России от 23 декабря 2020 г. № 2220 «Об утверждении Правил определения органами местного самоуправления границ прилегающих территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции и розничная продажа алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания».

Как следует из указанного постановления, запрещена розничная продажа алкоголя (в том числе при оказании услуг общественного питания) на территориях, прилегающих к образовательным и медицинским организациям, спортивным сооружениям, воинским частям, вокзалам и аэропортам, местам нахождения источников повышенной опасности. Ограничена продажа алкоголя в рюмочных, находящихся в многоквартирных домах и на прилегающих к ним территориях. Указанным постановлением Правительство России обновило правила определения местными властями границ таких прилегающих территорий.

В частности, границы прилегающих территорий устанавливаются муниципальным правовым актом с учетом результатов общественного обсуждения. В подготовке указанного правового акта участвуют региональные органы власти в сфере торговли, образования, культуры, охраны здоровья, а также региональный уполномоченный по защите прав предпринимателей. Проект акта должен быть одобрен специальной комиссией из представителей органов власти и заинтересованных лиц, после чего размещается на официальном сайте лицензирующего органа.

Запрещена розничная продажа алкоголя (в том числе при оказании услуг общественного питания) на территориях, прилегающих к образовательным и медицинским организациям, спортивным сооружениям, воинским частям, вокзалам и аэропортам, местам нахождения источников повышенной опасности.

Прививку от коронавируса в первую очередь получат в том числе медицинские работники и лица с хроническими заболеваниями

Приказом Министерства здравоохранения России от 9 декабря 2020 г. № 1307н «О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н» определены 3 уровня приоритета граждан при прохождении профилактических прививок от инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, в рамках календаря профилактических прививок.

Так, к приоритету 1-го уровня относятся: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских, образовательных организаций, социального обслуживания и многофункциональных центров); лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями бронхолегочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением.

К приоритету 2-го уровня относятся: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники организаций транспорта и энергетики, сотрудники правоохранительных органов, государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу); лица, работающие вахтовым методом; военнослужащие; работники организаций сферы предоставления услуг.

К приоритету 3-го уровня относятся: государственные гражданские и муниципальные служащие; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования старше 18 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу.

Минздрав России перенес до конца 2021 г. вступление в силу норм об обязательном тестировании мочи на наркотики и определении уровня карбогидрат-дефицитного трансферрина в сыворотке крови

С 1 января 2022 г., согласно Приказу Министерства здравоохранения России от 25 декабря 2020 г. № 1370н «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2015 г. № 344н "О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)"», должны вступить в силу нормы, предусматривающие обязательное тестирование мочи на наркотики и определение уровня карбогидрат-дефицитного трансферрина в сыворотке крови в рамках обязательного медицинского освидетельствования водителей (кандидатов в водители) транспортных средств.

Ограничены нормы перевозки гражданами немаркированных сигарет

Федеральным законом от 30 декабря 2020 г. № 506-ФЗ внесены изменения в статью 18 Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».

В частности, статья 18 указанного Федерального закона была дополнена частью 3.1 следующего содержания:

«3.1. Запрещается перемещение по территории Российской Федерации физическими лицами табачной продукции и табачных изделий, не маркированных специальными (акцизными) марками в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе продукции, являющейся товаром Союза, за исключением перемещения по территории Российской Федерации физическими лицами, достигшими возраста восемнадцати лет, указанных табачной продукции и табачных изделий в количестве не более 200 сигарет, или

50 сигар (сигарилл), или 250 граммов табака, или указанных табачных изделий в ассортименте общим весом не более 250 граммов на одного человека».

Таким образом, в целях противодействия нелегальному рынку табака федеральным законодательством был ограничен объем перемещаемой физическими лицами по территории России немаркированной табачной продукции.

Ограничивается оборот закиси азота («веселящего газа»)

Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2020 г. № 472-ФЗ «Об ограничении оборота закиси азота в Российской Федерации», с 1 января 2021 г. в целях обеспечения безопасности жизни и здоровья населения на территории Российской Федерации:

- ограничивается оборот закиси азота;
- производство, изготовление, закупка, поставка, хранение, перевозка, пересылка закиси азота, а равно ее реализация (сбыт), пропаганда, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", использования (потребления) закиси азота, распространение информации о реализации (сбыте) закиси азота не в целях производства пищевой продукции, продовольственных товаров, продуктов питания, а также не для медицинского, промышленного или технического применения запрещаются;
- использование (потребление) физическими лицами закиси азота, являющейся одурманивающим веществом, не по назначению в целях изменения состояния организма человека, не связанного с медицинским вмешательством и медицинской помощью, запрещается.

За пропаганду закиси азота («веселящего газа») введена административная ответственность

Федеральным законом от 4 февраля 2021 г. № 4-ФЗ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях дополнен новой статьей 6.13.1 «Пропаганда закиси азота» следующего содержания:

«Пропаганда, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", использования (потребления) закиси азота либо распространение информации о реализации (сбыте) закиси азота не в целях производства пищевой продукции, продовольственных товаров или продуктов питания либо не для медицинского, промышленного или технического применения, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 1 000 до 2 000; на должностных лиц – от 10 000 до 20 000 рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от 10 000 до 20 000 рублей либо административное приостановление деятельности на срок до 30 суток; на юридических лиц от 50 000 до 150 000 рублей либо административное приостановление деятельности на срок до 30 суток».

С 1 января 2021 г. появятся объекты специализированных организаций для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (вытрезвители)

Федеральным законом от 29 декабря 2020 г. № 464-ФЗ внесены изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

В частности, пункт 2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» был дополнен подпунктом 21.4 следующего содержания:

«21.4) *организации и осуществления мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, включая создание в порядке, установленном законом субъекта Российской Федерации, специализированных организаций для оказания помощи указанным лицам. Правила организации деятельности таких специализированных организаций, включая виды помощи, которая оказывается в таких специализированных организациях, утверждаются совместно федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, и федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере внутренних дел».*

Также в Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» были внесены следующие изменения:

1) часть 1 статьи 14.1 дополнить пунктом 19 следующего содержания:

«19) *осуществление мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения»;*

2) часть 1 статьи 15.1 дополнить пунктом 18 следующего содержания:

«18) *осуществление мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения»;*

3) часть 1 статьи 16.1 дополнить пунктом 22 следующего содержания:

«22) *осуществление мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения».*

Кроме того, часть 1 статьи 7 Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» дополнена пунктом 21 следующего содержания:

«21) *объекты специализированных организаций для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения».*

Таким образом, объекты специализированных организаций для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, ранее именуемые вытрезвителями, решено восстановить в России с 1 января 2021 г.

Полицейским предоставлено право доставлять граждан в состоянии опьянения не только в медицинские организации, но и в специализированные учреждения, оказывающие помощь таким гражданам (вытрезвители)

Федеральным законом от 29 декабря 2020 г. № 465-ФЗ внесены изменения в статью 13 Федерального закона «О полиции». В частности, пункт 14 части 1 статьи 13 указанного Федерального закона изложен в следующей редакции:

«14) *доставлять в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в сфере внутренних дел по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, граждан, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации или в созданные в соответствии с подпунктом 21.4 пункта 2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных)*

и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" специализированные организации и (или) граждан, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, если есть основания полагать, что они могут причинить вред жизни и здоровью граждан, нанести ущерб имуществу, по письменному заявлению граждан, находящихся совместно с ними в жилище, в медицинские организации или указанные специализированные организации либо в служебное помещение территориального органа или подразделения полиции; направлять и (или) доставлять на медицинское освидетельствование в соответствующие медицинские организации граждан для определения наличия в организме алкоголя или наркотических средств, если результат освидетельствования необходим для подтверждения либо опровержения факта совершения преступления или административного правонарушения, для расследования по уголовному делу, для объективного рассмотрения дела об административном правонарушении, а также проводить освидетельствование указанных граждан на состояние опьянения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации».

С 11 января 2021 г. по 28 февраля 2022 г. в России проводится эксперимент по маркировке табака и курительных смесей для кальяна

На территории России проводится эксперимент по маркировке средствами идентификации и мониторингу оборота отдельных видов никотинсодержащей продукции. Положение о проведении эксперимента и перечень отдельных видов никотинсодержащей продукции, подлежащих маркировке средствами идентификации в рамках эксперимента по маркировке средствами идентификации и мониторингу оборота отдельных видов никотинсодержащей продукции, утверждены Постановлением Правительства России от 25 декабря 2020 г. № 2273.

При этом необходимо отметить, что производители, импортеры и продавцы табака и курительных смесей участвуют в эксперименте на добровольной основе.

В Москве вводятся электронные рецепты на лекарства

Постановлением Правительства Москвы от 23 декабря 2020 г. № 2289-ПП «О внедрении использования на территории города Москвы рецептов на лекарственные препараты, сформированных в форме электронных документов» определено использование на территории города Москвы, наряду с рецептами на лекарственные препараты, оформленными на бумажном носителе, рецептов на лекарственные препараты, сформированных в форме электронных документов.

⏭ На территории России проводится эксперимент по маркировке средствами идентификации и мониторингу оборота отдельных видов никотинсодержащей продукции.

С 1 января 2021 г. вступили в силу обновленные правила организации деятельности отделений и кабинетов медицинской профилактики для взрослых

Приказом Министерства здравоохранения России от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» утверждены:

- Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях;

Основная функция отделения и центра здоровья – организация и проведение диспансеризации и профосмотров, а также решение смежных задач, включая направление курящих и злоупотребляющих алкоголем пациентов к соответствующим специалистам.

- Правила организации деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых;
- Рекомендуемые штатные нормативы отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых;
- Стандарт оснащения отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых;
- Правила организации деятельности центра здоровья;
- Рекомендуемые штатные нормативы центра здоровья;
- Стандарт оснащения центра здоровья;
- Правила организации деятельности центра общественного здоровья и медицинской профилактики;
- Рекомендуемые штатные нормативы центра общественного здоровья и медицинской профилактики;
- Стандарт оснащения центра общественного здоровья и медицинской профилактики.

Так, отделение (кабинет) медицинской профилактики для взрослых создается в качестве структурного подразделения медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (при наличии прикрепленного населения более 20 тыс. человек создается отделение, если меньше – то кабинет). В составе отделения рекомендовано открыть кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний и кабинет популяционных методов профилактики.

Увеличены штрафы для провайдеров и владельцев сайтов, не удаливших запрещенную информацию

Федеральным законом от 30 декабря 2020 г. № 511-ФЗ внесены изменения в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях. В частности, КоАП РФ был дополнен статьей 13.41 «Нарушение порядка ограничения доступа к информации, информационным ресурсам, доступ к которым подлежит ограничению в соответствии с законодательством Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации, и (или) порядка удаления указанной информации». Следует отметить, что к информации, доступ к которой может быть ограничен, в том числе относится информация о способах изготовления и потребления наркотических средств.

Увеличены штрафы за рекламу наркотиков в сети Интернет

Федеральным законом от 30 декабря 2020 г. № 512-ФЗ внесены изменения в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях. В частности, статья 6.13 указанного Федерального закона дополнена частью 1.1 следующего содержания:

«1.1. *Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства, психотропные вещества или их прекурсоры, их частей, содержащих нарко-*

тические средства, психотропные вещества или их прекурсоры, либо новых потенциально опасных психоактивных веществ с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 5 000 до 30 000 рублей; на должностных лиц – от 50 000 до 100 000 рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, от 50 000 до 100 000 рублей либо административное приостановление деятельности на срок до 90 суток; на юридических лиц от 1 000 000 до 1 500 000 рублей либо административное приостановление деятельности на срок до 90 суток».

За указанные действия, совершенные иностранным гражданином или лицом без гражданства, предусмотрено наложение административного штрафа в размере от 4 000 до 30 000 рублей с административным выдворением за пределы Российской Федерации или без такового либо административный арест на срок до 15 суток с административным выдворением за пределы Российской Федерации или без такового.

Также увеличены штрафы для операторов связи за неисполнение предписаний Роскомнадзора по ограничению доступа к интернет-ресурсам, распространяющим запрещенную информацию.

Минздравом России установлен порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников

Приказом Министерства здравоохранения России от 28 января 2021 г. № 29н утвержден Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры.

Указанный приказ вступает в силу с 1 апреля 2021 г. В проведении предварительных и периодических осмотров перечисленных категорий обследуемых лиц в том числе участвует врач-нарколог. В рамках предварительных и периодических осмотров проводится определение факторов риска и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний – курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Информация Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. В чем разница между российскими вакцинами от COVID-19?

В 2020 г. в России были зарегистрированы две вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции. В августе регистрацию прошел препарат «Спутник V» (Гам-Ковид-Вак), созданный Центром им. Н. Ф. Гамалеи Минздрава России, а в октябре вакцина новосибирского центра «Вектор» ЭпиВакКорона. Обе вакцины надежно защищают от новой коронавирусной инфекции, но механизм их действия разный.

Вакцина «Спутник V» (Гам-Ковид-Вак) представляет собой не размножающиеся в организме человека обезвреженные частицы аденовируса. При создании вакцины их генетическая основа была удалена, а вместо нее в частицу вируса введен ген с кодом особого белка («шипа» коронавируса). Этот белок не представляет никакой опасности для человека. Он помогает иммунитету правильно реагировать на вирус и вырабатывать к нему антитела (иммуноглобулины), которые будут в дальнейшем защищать от инфекции. Для полной защиты пациенту необходимо сделать два укола с аденовирусами разных типов с интервалом 21 день. Первый этап запускает иммунный ответ, а второй разгоняет и усиливает его.

Вакцина ЭпиВакКорона содержит искусственно синтезированные пептиды (небольшие белки) коронавируса. В вакцине использованы 3 вида пептидов, а также белки-носители и вспомогательные вещества, которые нужны для проникновения вакцинальных компонентов в организм. Эти пептиды распознаются иммунными клетками привитого человека, и к ним вырабатываются антитела. Если после вакцинации человек встретится с настоящим коронавирусом, его иммунная система «узнает врага по его пептидам» и отразит атаку. Вакцина также вводится два раза с интервалом 14–21 день.

В 2020 г. в России были зарегистрированы две вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции. В августе регистрацию прошел «Спутник V» (Гам-Ковид-Вак), а в октябре – ЭпиВакКорона.

КИБЕРПАНК: НА ПУТИ К ЧЕЛОВЕКУ СОЗДАННОМУ

С. В. Сафонцева

Центр профилактики (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Технологии бодимодификации и нейрохакинга мы можем назвать трансгуманистическими, поскольку они способствуют когнитивной и биологической эволюции человека в новый вид.

Трансгуманизм стал одним из самых острых объектов философских дебатов в XXI в. Трансгуманизм оптимистично верит в технический прогресс современности в направлении полного телесного и духовного перерождения человека, освобождения его от барьеров сил природы и общества, ограничивающих и препятствующих власти человека. Трансгуманисты выступают за трансформацию человека в трансчеловека посредством НБИК-технологий, т. е. конвергенции нано-, био-, информационных и когнитивных технологий, а затем в постчеловека, овладевшего технологиями загрузки сознания, цифрового сознания и цифрового бессмертия с цифровыми божествами и аватарами. Для продвижения своей идеологии трансгуманисты используют глубинное и неотторжимое свойство человеческой природы – жажды совершенства и бесконечности, преодоления собственной ограниченности, в частности смертности.

Несмотря на то что трансгуманистические надежды лежат в плоскости утопии, академические и экономические составляющие этого культурного движения растут. Будь то публикация бестселлеров трансгуманистического содержания, таких как «Homo Deus: Краткая история будущего» Ю. Н. Харари (впервые опубликован в 2015 г.), сериалы «Черное зеркало» (2011–2019), «Мир Дикого запада» (2016–2020), либо новости об улучшении человеческого потенциала, как, например, в случае девочек, подвергшихся генетическому редактированию генетиком Хэ Цзянькуй, приговоренным властями КНР к трем годам тюремного заключения, или о технологии имитации личности погибшего на основе его высказываний в социальных сетях, фотографий

и видео, позволяющей продолжать общаться с умершим человеком по электронной почте и видеосвязи, или о созданной Google в 2013 г. компании California Life Company (Calico), занимающейся биотехнологическим улучшением человека с целью остановки старения и избавления от рака. Таким образом, мы видим, что трансгуманистические идеи находят достаточную материальную и социальную основу. И в будущем влияние трансгуманистической культуры будет возрастать. Глубокий и проницательный анализ идей трансгуманизма представлен в докладе «После человека. Идеология и пропаганда трансгуманизма в современном мире» (2018), подготовленном Русской экспертной школой.

Трансгуманизм – это школа мысли, которая проявлялась в различных формах на протяжении всей истории, но первым использовал данный термин Джулиан Хаксли (1887–1975), британский биолог, первый генеральный директор ЮНЕСКО. Он сформулировал идею о космической миссии человека превзойти свой нынешний биологический статус, сознательно управлять эволюцией с помощью возможностей, которые дает трансформация человеческой природы с помощью технологий, чтобы направить себя и Вселенную на новую эволюционную стадию. По Дж. Хаксли, трансгуманизм – это новая вера, светская религия, которая стремится выйти за пределы природы человека через научное знание. Название книги «New Bottles For New Wine» (1957), в которой Дж. Хаксли выразил основные идеи трансгуманизма, приводит к ассоциации с евангельской притчей о старом и новом (молодом) вине (Лк. 5: 36–39).

В 1998 г. Дэвид Пирс совместно с Ником Бостромом основали Трансгуманистическое общество «Всемирная Трансгуманистическая Ассоциация» (WTA/BTA), которое с 2008 г. трансформировалось в НКО «Humanity Plus (Humanity+)».

Трансгуманистический философ Ник Бостром (Bostrom, 2005), директор Института будущего человечества при Оксфордском университете, разработал наиболее четкую защиту идей трансгуманизма и его метаэтическую структуру, проследив историю трансгуманистической мысли от эпоса о Гильгамеше и других поисков бессмертия или хотя бы источника молодости, алхимических поисков философского камня. В Декларации WTA утверждается, что ядро трансгуманизма включает: исследование потенциальных состояний существования человека в будущем, признание и снижение потенциальных рисков, вызванных развитием технологий; идею уменьшения страданий, сохранения жизни и здоровья и улучшения человеческого разума; пропаганду благополучия всего живого (состоящего из углерода), человеческого и нечеловеческого (состоящего из кремния); аргументы в пользу равного доступа к передовым технологиям и предоставления людям возможности личного выбора того, как технологии непосредственно обеспечивают их жизнь (WTA, 2009).

Трансгуманисты верят в безграничные возможности и харизму человека, который совершенен, в нем нет пороков или неисправностей. Человек имеет право на любые эксперименты, например, по бесконечному самоопределению через изменение элементов своей идентичности (черт лица, гормонального фона, цвета кожи, первичных и вторичных половых признаков, продолжительности жизни). С помощью технологий социального инжиниринга молодым

Джулиан Хаксли сформулировал идею о космической миссии человека превзойти свой нынешний биологический статус, сознательно управлять эволюцией с помощью возможностей, которые дает трансформация человеческой природы с помощью технологий, чтобы направить себя и Вселенную на новую эволюционную стадию.

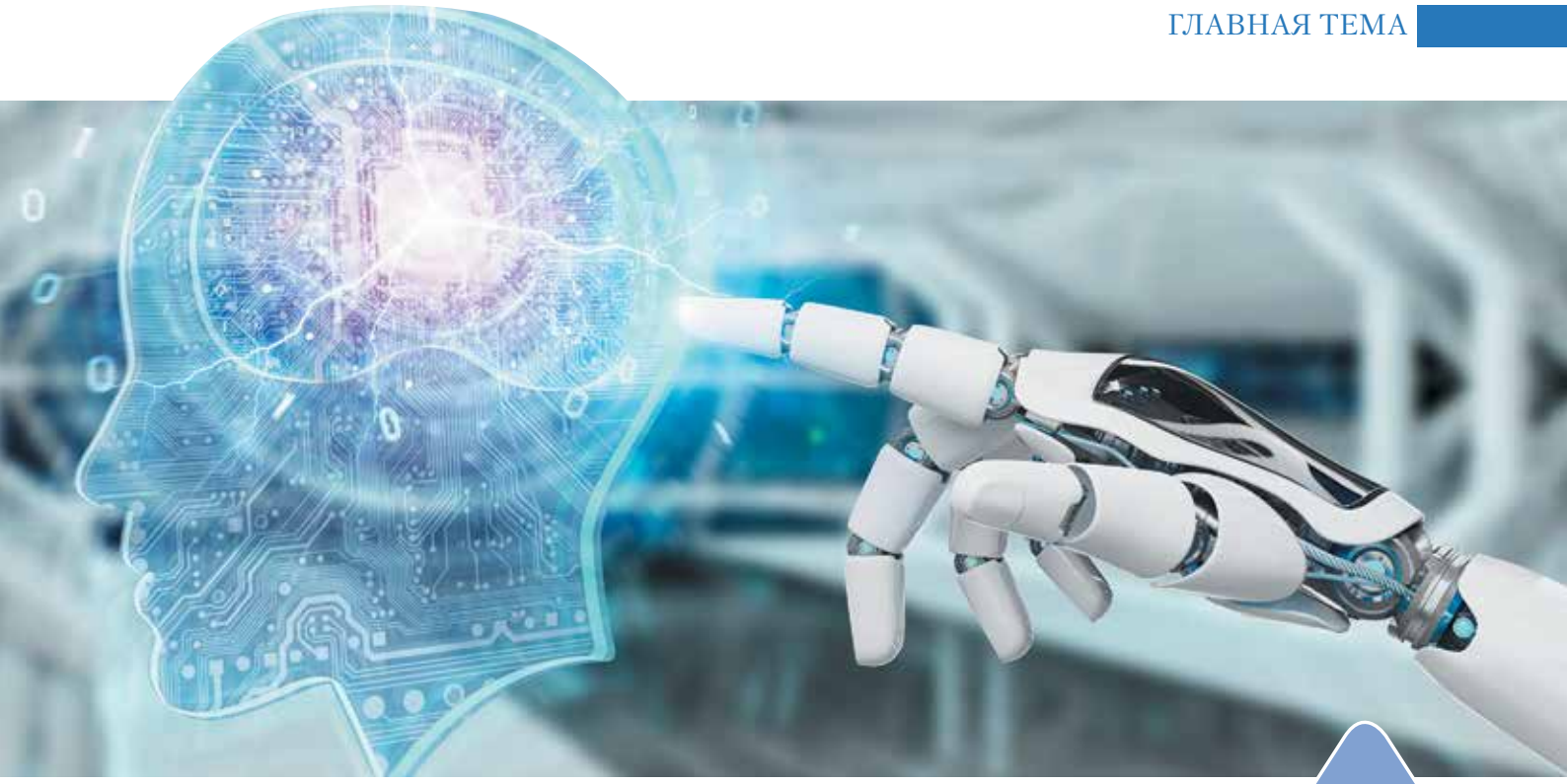
Сущность и ценность человека все больше сводятся к продуктивности его мозга, измеряемой отдельными числовыми показателями. Подобный числовой редукционизм сводит человека к системе количественных параметров и в отношении собственной телесности, и сознания, когнитивной и психоэмоциональной сфер, и личности в целом.

людям внушается, что они уникальны и всемогущи, а традиционное понимание природы и морали человека устарело и должно быть преодолено. Сущность и ценность человека все больше сводятся к продуктивности его мозга, измеряемой отдельными числовыми показателями. Подобный числовой редукционизм сводит человека к системе количественных параметров и в отношении собственной телесности, и сознания, когнитивной и психоэмоциональной сфер, и личности в целом. Самым важным активом является информация.

Популяризатором трансгуманизма является Раймонд Курцвейл (главный инженер Google). В своей книге «Сингулярность уже близко» (2005) он прогнозирует, что в ближайшем будущем технологии окажутся на такой высокой стадии развития, что человечество в биологическом смысле и искусственный интеллект сольются в постчеловеческую реальность под названием сингулярность. По Р. Курцвейлу, в эру сингулярности обычный человек перейти не сможет, необходимо «слияние», и для этого процесса как раз и ввели законодательно и научно обоснованное понятие «конвергенция НБИК-технологий», в терминологии Д. Пирса – «райская инженерия» («paradise engineering»). Единственное, что мешает полностью начать глобальную трансформацию человека, его физиологической, психической и духовной составляющих, – это этические, религиозные установки, которые, по мнению трансгуманистов, безнадежно устарели или не соответствуют их стратегическим целям (Хвастунова Ю. В., 2019).

Главный персонаж трансгуманистического будущего – трансчеловек (англ. "transhuman"). Это промежуточный или временный человек, «переходный человек» со множеством имплантатов в теле, отличающийся бесполостью и, как следствие, искусственным размножением (строго контролируемым) и распределенной индивидуальностью.

Цель постгуманизма – постчеловек, который не будет уже использовать различные технологии для расширения своего сознания и моделирования эмоций, а сам станет технологией с заданными параметрами и свойствами, утратив свою природную сущность (Введенская Е. В., 2019). В настоящее время техническим препятствием на пути к сингулярности и постчеловеку является так называемый «пробел в объяс-



нении вычисления» – неспособность нейрофизиологов понять, как познавательные процессы высокого уровня, производимые человеческим мозгом (принятие решений, планирование, язык и др.), считываются нейронной системой более низкого уровня.

Но не все трансгуманисты оптимистично воодушевлены по поводу перспектив сращивания цифры и человеческого тела и сознания, предполагая, что развивающиеся технологии улучшения могут быть ближе, чем мы думаем, и что связь между становлением постчеловека и защитой индивидуальных прав сложнее, чем можно было бы себе представить. Особенная опасность заключается в том, что мы не можем даже предположить побочные эффекты гонки техносамоулучшения, а значит, не имеем возможности предотвратить и избежать их. В свое время изобретение автомобиля вызвало изобретение подушек и ремней безопасности, что лишь позволило снизить, но не избавиться полностью от потерь при использовании этого технического устройства. Масштаб возможных потерь от лавинообразно развивающихся цифровых технологий в сфере генетики, искусственного интеллекта, роботизации и т. д. несопоставим ни с какими прежними в истории человечества и ставят перед нами задачу более внимательного и ответственного отношения к их использованию. Среди очевидных опасных последствий трансгуманистических трансформаций называют проблему растущего неравенства, так как передовыми технологиями смогут пользоваться только те, кто сможет их оплатить; лишение свободы выбора, так как цифровые алгоритмы лучше знают, что нужно каждому потребителю; расчеловечивание в результате увлечения искусственным, произвольным конструированием идентичности. Кроме этого, если в прежние времена размышления о смыслах существования, волевые усилия в пользу нравственного выбора, поиски своего места в мире и символического бессмертия были источниками развития цивилизаций, то не поставят ли крест на этом пути технологии по самоулучшению и достижению перманентного счастья, лишающие нас возможности преодолевать, сомневаться, страдать, сочувствовать, размышлять?

Важно знать, что для трансгуманистов традиционные религии и их институты (в частности, христианство и христианские церкви) являются антагонистами или идеологическими противниками. Цели и теоретические основы трансгуманизма обнаруживают сильную зависимость от постмодернистской мысли. И поскольку это направление мысли в основе своей антигуманистично, то логично, что трансгуманизм под влиянием постмодерна выражает тенденцию не просто отрицать то, чем является человек, но даже и не вспоминать то, чем он является, из желания создать в будущем нечто, отличное от человека (Pastor L. M., 2014). В качестве альтернативы предлагается и распространяется интерес к квазирелигиозным фантомам, синтетическим и восточным культам, трансперсональным и оккультным практикам – составляющим движения "New Age".

Поиски бессмертия, вечной молодости и философского камня интересовали человечество на протяжении тысячелетий. И вот наступают времена, когда эти поиски приобретают более ясные очертания от крионики до загрузки сознания на электронный носитель и вечной жизни в цифре. Однако до воплощения радикальных идей и изобретений трансгуманизма в жизнь, по мнению ученых, есть несколько десятилетий, а, по мнению некоторых, – пара столетий. Поэтому у нас есть еще время обсудить и предотвратить возможные опасные последствия и побочные эффекты сращения человека и технологий, экспериментов по разделению тела и сознания и т. д. В поисках ответов на вопрос о «норме» допустимого вторжения в мозг и тело человека и улучшения его способностей, которое не переводило бы «модифицированный» организм в другой вид существ, следует избегать демонизации цифры и запугивания возможными катастрофами и необратимыми переменами в человеке в результате «гонки технологий», дабы не разрушать психическое здоровье современников, не увеличивать число страдающих от тревоги, страхов, депрессии. А пока при выборе профессии молодым людям можно рекомендовать учитывать, в какой сфере именно человеческие способности по-прежнему будут востребованы и не смогут быть заменены алгоритмами и роботами в ближайшие десятилетия. Макс Тегмарк (2019) рекомендует перед выбором будущей карьеры задать себе три вопроса:

– Требует ли профессия взаимодействия с людьми и использования социальных навыков?

– Нужен ли в ней творческий подход и принятие нестандартных решений?

– Предполагается ли работа в непредсказуемой обстановке?

Чем больше положительных ответов вы можете дать, тем лучше будет ваш выбор будущей профессии и карьеры. Относительно безопасным, по мнению автора, будет выбор профессии учителя, медсестры, врача (но не рентгенолога), ученого, предпринимателя, программиста, инженера, парикмахера, адвоката, соцработника, священника, художника.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Введенская Е. В. Психофармакологический аспект нейрохакинга: медико-философские проблемы / Революция и эволюция: модели развития в науке, культуре, обществе. – 2019. – № 1. – С. 351–354.*
2. *После человека. Идеология и пропаганда трансгуманизма в современном мире: Доклад / ред.-сост. В. А. Щипков. – М.: Русская экспертная школа, 2018. – 156 с.*
3. *Тегмарк М. Жизнь 3.0. Быть человеком в эпоху искусственного интеллекта. – М.: Изд-во АСТ, 2019. – 580 с.*
4. *Харари Ю. Н. Homo Deus: Краткая история будущего. – М.: Синдбад, 2019. – 492 с.*
5. *Хвастунова Ю. В. Религиозный аспект трансгуманизма в свете популяризации движения в современном обществе // Манускрипт. – 2019. – Т. 12, № 11. – С. 207-210.*
6. *Bostrom N. In defence of posthuman dignity // Bioethics. – 2005. – Vol. 19, № 3. – P. 202-214.*
7. *Ferrando R. M. El transhumanismo de julian huxley: una nueva religión para la humanidad Julian Huxley's transhumanism: a new religion for humanity // Cuadernos de Bioética. –2020. – Vol. 31 (101). – P. 71-85.*
8. *Huxley J. New Bottles for New Wine. Chato & Windus, Londres, 1957. – 320 p.*
9. *Kurzweil R. The Singularity is Near: When Humans Transcened Biology. – Viking, 2005. – 652 p.*
10. *Pastor L. M., García Cuadrado J. Á. Modernity and postmodernity in the genesis of transhumanism-posthumanism // Cuad Bioet. – 2014. – Vol. 25 (85). – P. 335-50.*
11. *World Transhumanist Association // Transhumanist declaration. – 2009. Available at http://humanityplus.org/philosophy/transhumanist-declaration/*

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ
WWW.R-N-L.RU

АДМИНИСТРАЦИЯ
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Социально-психологическая реабилитация лиц, страдающих наркологической и алкогольной зависимостью

Реабилитационный центр
ДОБРИНКА

Центр работает с 2014 года

Прошли реабилитацию более 300 человек

В настоящий момент **РЦ «Добринка»** является единственной организацией, включенной в реестр национального сегмента комплексной реабилитации наркозависимых

РЦ «Добринка» принимает на реабилитацию жителей Липецкой области по направлению Управления социальной защиты населения Липецкой области на основании государственного контракта

Россия, Липецкая область, Тербунский район, село Вторые Тербуны, Первомайская улица, д. 108А

dobrinka@r-n-l.ru **8-903-792-76-08**

ЖИЛ-БЫЛ ПИСАТЕЛЬ ЮРИЙ ОЛЕША

(психопатологическое эссе о писателе Юрии Карловиче Олеше)

А. В. Шувалов
(г. Фрязино, Московской области)

О. Ж. Бузик
(ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»)

СПРАВКА

Юрий Карлович Олеша *(1899–1960) – российский писатель, автор популярного романа-сказки «Три толстяка» (1924 г.), поэт, драматург и киносценарист. Он один из немногих писателей советского периода (вспомним еще графа Алексея Толстого) мог похвастаться своей дворянской родословной.*

Юрий Олеша родился в 1899 г. в Елисаветграде (позже этот город назывался Днепропетровск, сейчас Кропивницкий) в семье обедневших белорусских дворян. Первоначально православный род Олеши ведет начало от боярина Олеши Петровича. Впоследствии род полонизировался и принял католичество. Родным языком Юрия Карловича был польский. Отец, акцизный чиновник Карл Антонович Олеша, после революции уехал в Польшу, где умер в 1940-е годы. Мать Олимпия Владиславовна (1875–1963), тоже жившая после революции в Польше, пережила сына. У Юрия Карловича была родная сестра Ванда (1897–1919). Будущий писатель с самого детства был очень привязан к ней и тяжело пережил ее смерть от тифа. Самым большим ударом было то, что Ванда заразилась от Юрия, который выздоровел, а она – нет.

Олешам полагался родовой герб: олень с золотой короной, надетой на шею. В разговорах с друзьями Юрий Карлович не без гонора упоминал, что он дворянин и шляхтич. Свой фамильный герб, изображающий оленя с золотой короной, всегда с большой гордостью носил на цепочке. Но простим талантливому писателю эту честолюбивую черту.

Юрий Олеша, с Ольгой и Серафимой Суок

Юрий Олеша
в редакции газеты «Гудок». 1923 г.

Семья имела, как и полагается дворянам, свое имение. Но вот незадача! Писатель вспоминал: *«Имение было порядочное, лесное, называлось “Юнище“. Оно было продано моим отцом и его братом за крупную сумму денег, которая в течение нескольких лет была проиграна обоими в карты»*. Отец Юрия был склонен к запоям. Писатель вспоминает такую сцену из детства: *«Папа ставит меня на подоконник и целится в меня из револьвера. Он пьян, мама умоляет его прекратить “это“, падает перед ним на колени»* (Олеша Ю. К., 2006). Тем самым мы хотим подчеркнуть наследственную отягощенность алкогольной зависимостью по линии отца.

В 1902 г. семья переехала в Одессу, где Юрий поступил в Ришельевскую гимназию. Еще в годы учебы он начал сочинять стихи. Стихотворение «Кларимонда» в 1915 г. было опубликовано в газете «Южный вестник».

По воспоминаниям писателя Валентина Катаева, Олеша *«совсем не был зубрилой. Науки давались ему легко и просто, на лету. Он был во всем гениален, даже в тригонометрии, а в латинском языке превзошел самого латиниста... Единственным недостатком был его малый рост, что, как известно, дурно влияет на характер и развивает честолюбие»*. Валентин Катаев в своей книге воспоминаний, написанной в стиле мовизма (от французского слова *mauvais* плохо), чтобы не обидеть своих современников, дал всем трудно расшифровываемые «клички». Так Юрий Олеша у него назывался «ключик». Катаев описал еще одну характерную черту личности своего друга: *«Ключик опередил нас независимостью своих литературных вкусов. Он никогда не подчинялся общему мнению, чаще всего ошибочному»* (Катаев В. П., 2019).

Окончив гимназию, в 1917 г. Олеша поступил в Одесский университет на факультет юриспруденции. Вместе с молодыми и в будущем знаменитыми литераторами (Валентином Катаевым, Эдуардом Багрицким и Ильей Ильфом) они образовали группу «Коллектив поэтов». В годы Гражданской войны Олеша оставался в Одессе, в 1921 г. переехал по приглашению писателя Владимира Нарбута на работу в Харьков. Работал журналистом и печатал стихи в газетах.

В 1902 г. семья переехала в Одессу, где Юрий поступил в Ришельевскую гимназию. Еще в годы учебы он начал сочинять стихи.

Юрий Олеша в Одессе

В 1922 г. родители Олеши эмигрировали в Польшу, а он переехал в Москву, где в те годы собрались многие талантливые одесситы, писал фельетоны и статьи, подписывая их пошловатым, но запоминающимся псевдонимом «Зубило»! Печатался в популярной в то время газете «Гудок». Известность последней была вызвана выдающимся авторским составом будущих гениев, многие из которых публиковали в ней свои первые пробы пера: Михаил Булгаков, Валентин Катаев, Илья Ильф и Евгений Петров,

СПРАВКА

Сказочный роман «Три толстяка» – первое прозаическое произведение Ю. К. Олеши. Роман-сказка был написан в 1924 году и посвящен жене писателя – Ольге Суок. По сути, это произведение – первая сказка о революции в советской литературе, в которой отразилась истинная вера автора в то, что человечество рано или поздно встанет на путь обновления, которое коснется и мира природы, и мира чувств. Истинная причина создания сказки – неразделенная любовь Олеши к Суок, которая в этот период его творчества расстается с ним. Личную драму автор тщательно скрывает за рассказом о... революции.

Константин Паустовский, Михаил Зощенко. Юрий Олеша среди них *«зарабатывал больше всех... едва ли не затмив славу Демьяна Бедного»* (Катаев В. П., 2019). В 1922 г. Юрий пережил бурный роман с Серафимой Суок (сестрой Ольги), будущей женой Нарбута и Виктора Шкловского.

Вспоминая Олешу, на память приходят в первую очередь два его романа: «Три толстяка» (1924 г.) и «Зависть» (1927 г.). Роман «Три толстяка» автор посвятил Валентине Грюнзайд, в которую был в то время влюблен. Но роман опубликовали только через четыре года; к этому времени его «любовь» вышла замуж за писателя Евгения Петрова. Переживая драму неудавшейся любви с весьма легкомысленной возлюбленной,

«ключик был скрытен и самолюбив; он ничем не выдал своего отчаяния» (Катаев В. П., 2019). Хотя Катаев придерживается того мнения, что первая любовь Олеши *«оставила неизгладимый след на всем его творчестве, сделала его гениальным и привела в конце концов к медленному самоуничтожению»*.

Следует отметить потребность Олеши писать метафорическую прозу (жанр сказки). В кругу литераторов его называли «королем метафор». В романе «Зависть» Олеша создал метафору советского строя – образ колбасы как символ благополучия. В 1929 г. автор написал по этому роману пьесу «Заговор чувств».

В рамки формирующейся новой советской литературы Юрий Олеша вписаться не смог. В 1930-е и последующие годы из-под его пера не вышло ни одного крупного художественного произведения. Слишком ясна стала ненужность в новом советском государстве героев-мечтателей. Писать по канонам социалистического реализма он не хотел и не мог.

Во дворе Клуба писателей в день похорон Владимира Маяковского 17 апреля 1930 г. Слева направо: Михаил Файнзильберг, Валентин Катаев, Михаил Булгаков, Юрий Олеша и Иосиф Уткин

С этих же тридцатых годов начались репрессии многих его друзей и знакомых. Самого писателя репрессии, к счастью, обошли стороной, если не считать такой «мелочи»: произведения Юрия Олеши с 1936 по 1956 г. не переиздавались. Только в 1956 г. была издана книга «Избранные сочинения», переизданы «Три толстяка» и частично опубликованы в альманахе «Литературная Москва» дневниковые записи «Ни дня без строчки».

В 1937 г. неожиданно покончил жизнь самоубийством 17-летний пасынок писателя Всеволод. Смерть единственного сына стала жестоким ударом для Ольги Густавовны. Олеша тяжело переживал трагедию жены.

Психологически понятно, что Олеша не писал романов. Но о том, что дар беллетриста не был им утрачен, свидетельствуют его многочисленные дневниковые записи, обладающие качествами подлинно художественной прозы. Эти дневниковые записи *«свидетельствуют об ипохондрике, то и дело возвращающемся мыслями к смерти, болезням, испуганно прислушивающемся к старению сердца, видящем странные, страшные сны, которые "невозможно рассказать", после которых нельзя жить»* (Гудкова В., 2006).

А дальше, как это совсем нередко случается у писателей (включая гениальных и талантливых), Олеша запил. Сам он писал так: *«Литература окончилась в 1931 г. Я пристрастился к алкоголю... Приехав с группой советских писателей в Париж на международную выставку, я в первый же день проиграл в притоне все свои деньги»* (Олеша Ю. К., 2006).

Великую Отечественную войну Олеша «пересидел» в Ашхабаде. Здоровый 42-летний человек, в отличие от многих своих коллег, не стал военным корреспондентом, а работал агитатором, то есть призывал солдат, отправлявшихся на фронт, сражаться, а рабочих и крестьян – работать. Кроме того, писал бездарные очерки и переводил туркменских авторов. Пытался написать пьесу из туркменской жизни, но, к счастью, ее не закончил. Муза, однажды отвернувшись от Олеши, больше к нему уже не возвращалась.

Быстро стали развиваться и психологические изменения личности. Олеша намеренно подчеркивал свои самые неприглядные формы поведения: «Олеша-скандалист», «Олеша-пьяница, стреляющий трешку, чтобы выпить», «Олеша – завсегдатай ресторана "Националь"», брызжущий

Юрий Олеша с Валентином Катаевым и Михаилом Булгаковым. 1931 г.

фейерверком метафор перед случайным собутыльником. Так вел себя тот самый благовоспитанный юноша, тот молодой драматург, которому целовали руки гимназистки. Сплетни об Олеше-дебошире из уст в уста передавались по Москве пятидесятых годов с сожалением или тайным злорадством. По собственному признанию Олеши, он стал «князем» ресторана «Националь», *«где просиживал ежедневно, угощаемый сочувствующими знакомыми, друзьями, просто посетителями, знавшими, что за человек за столиком у окна»* (Гудкова В., 2006).

«Зарабатывал» деньги на выпивку Юрий Карлович самыми неприглядными способами. Например, станет в воротах писательского дома в Лаврушинском переулке и не пропускает машину Александра Фадеева, главного секретаря союза писателей. Фадеев обычно *«быстро ломался, морщась, протягивал из окна машины 10 рублей – аграмадные деньги!»*

СПРАВКА

«Зависть» — роман, написанный Юрием Олешей в 1927 году. Произведение, рассказывающее о драме интеллигента, который оказывается «лишним человеком» в послереволюционной России, впервые опубликовано в журнале «Красная новь» (1927).

Роман, вызвавший многочисленные дискуссии в литературоведении, стал основой для пьесы «Заговор чувств».

Юрий Олеша и Исаак Бабель на I Всесоюзном съезде писателей. Август 1934 г.

Олеша вспоминал: *«Я так опустился, – писал он, – что мне ничего не стоило, подойдя к любому знакомому на улице, попросить у него три рубля, которых было достаточно, чтобы выпить, скажем, в забегаловке пива»* (Олеша Ю. К., 2006). Приходилось лечиться от алкоголизма и в Соловьевской больнице (ныне Научно-практический психиатрический центр им. З. П. Соловьева).

Постепенно нарастали невротические (ипохондрические и паранойяльные) нарушения психики: из-за повышенной мнительности он одно время подозревал, что болен «проказой», демонстрируя друзьям ее возможные симптомы; или вполне серьезно считал, что против него «ополчились природа и транспорт», т. к. никогда не мог дождаться нужного трамвая или подходящей ему по нраву погоды.

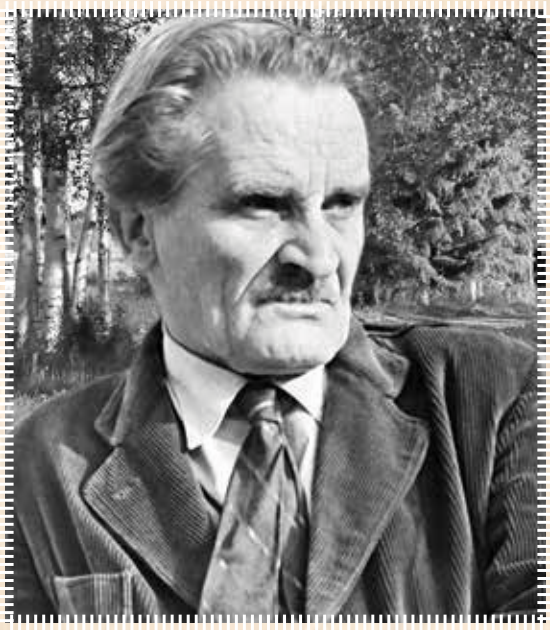
В «Книге прощания» он пишет: *«Я слишком часто (почти постоянно) думаю о смерти болезненно! Это противно, хочу отделаться от этого. Дальше будет о болезни сердца (болен ли сериозно, не знаю, не хожу к врачам). Страх перед врачом. А вдруг скажет: Э, батенька... – и откроется вся катастрофичность моего состояния. Откроется, не откроется – неизвестно, и вот, думая о страхе перед врачом, к врачу не хожу, и мучаюсь уже много лет, порчу и здоровье, и нервы, и самочувствие, и теряю молодость и ощущение наслаждения существованием – этой постоянной мыслью о том, что болен – смертельно болен. Во всяком случае, чувствую себя неважно».*

Писатель Юрий Нагибин оставил об Олеше нелицеприятные воспоминания: *«С уязвленной гордостью, обманутым честолюбием, выродившимся в тщеславие. Отсюда каждодневные сидения в "Национале", в обществе подонков и дельцов, восхищавшихся каждым его словом... Считалось, что он невероятно требователен к себе, а он брался за любую халтуру. Другое дело, что она у него часто не получалась, и еще чаще, из-за пьянства и разложения, он не доводил ее до конца или терял почти законченную рукопись. Он был слабый человек с громадными амбициями, не очень большим, но оригинальным даром»* (Нагибин Ю. М., 1995).

Надо заметить, что сам Юрий Карлович с достаточной критикой относился к своему состоянию: *«Я совершенно утратил способность писать. Писательство как писание подряд, как бег строчек одна за другой, становится для меня недоступным. Я сочиняю отдельные строчки. Это возможно, когда человек пишет стихи, – проза, статья, драма так не могут быть создаваемы»* (Олеша Ю. К., 2006).

Философ и психолог Владимир Петрович Руднев относит личность Олеши к «ананкастам», подразумевая под последним определением обсессивно-компульсивный, педантичный «немецкий» характер писателя (напомним, что происхождение Олеши польское). В. П. Руднев сравнивает его с такими литературными персонажами, как Акакий Акакиевич Башмачкин (у Гоголя) и Алексей Каренин (у Льва Толстого в «Анне Карениной») (Руднев В. П., 2005). Оставим эти дискуссионные сравнения на совести автора.

О болезненном состоянии Олеши, равно как и о его творческой потенции в этот период, в большей степени может свидетельствовать его «Книга прощания», состоящая из дневниковых записей разного



времени. Вот несколько цитат из нее, характеризующих душевное состояние автора:

«...больше года работал над инсценировкой... хотя инсценировки так и не сделал, тем не менее, могу быть доволен тем, что делал».

«Это моя трагедия, заставившая меня прожить по существу ужасную жизнь... Я садился к столу, на котором лежала кипа бумаги, брал лист и, написав одну-две строки, тотчас же зачеркивал их. Тут же я повторял то же начало с некоторыми изменениями и опять все зачеркивал. Зачеркнутой оказывалась вся страница. Причем я зачеркивал не просто, а почти рисуя. Страницы получались красиво зачеркнутыми, производящими такое впечатление, как будто все живые строчки на них закрыты решеткой... Ужас в том, что количество этих страниц обычно вырастало до огромного количества – до сотен и десятков сотен, а текста, идущего подряд, почти не было... Так могло продолжаться несколько месяцев, во время которых мне казалось, что я работаю над пьесой или повестью».

«Я болен; у меня болезнь фразы: она вдруг на третьем или четвертом звене провисает... Я почти конкретно вижу это выгнувшееся книзу брюхо».

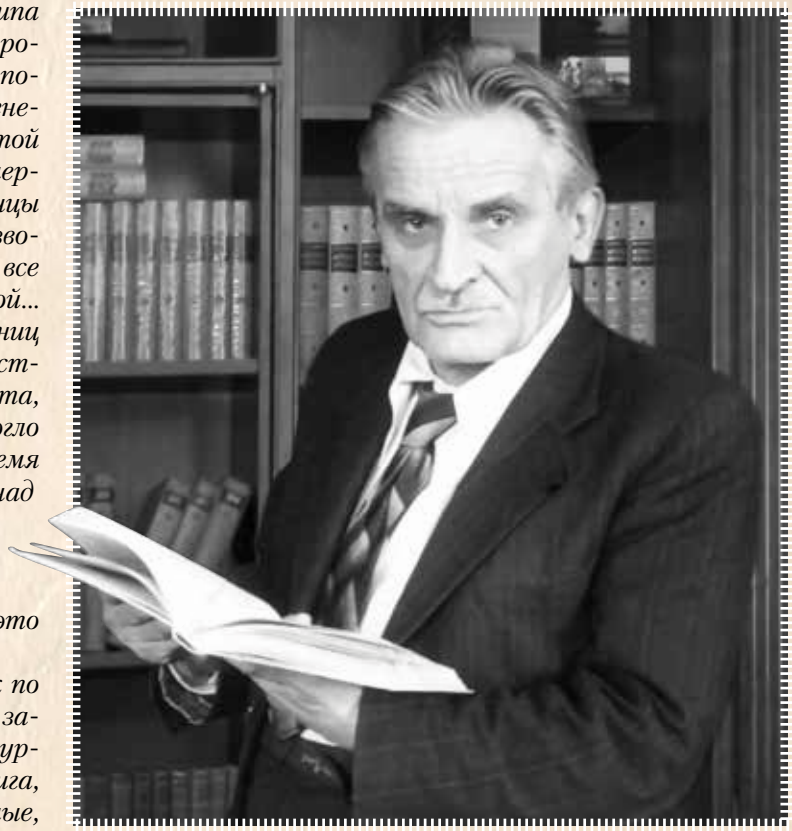
«Я могу писать каждый день, строк по сто по крайней мере... А если это просто замена курения? Если это просто груда окурков?.. Я пишу, думая, что передо мной книга, а это просто окурки – просто картонные, противно-коричневые трубочки, щепотки папиросной бумаги, пепел!».

«Иногда я вдруг терял способность писать пером, чернилами. Мог писать только карандашом. И странно, от карандаша почерк становился четким, круглым и прямым, почти откинутым назад, от пера – тотчас же строки начинали становиться грязными, стертыми, отталкивающего вида. И, кроме того, многое исчезало бесследно, буквально слезало с листа!».

«Я, безусловно, болен болезнью мозгового центра, имеющего отношение к писанию фразы. Иногда мне кажется почти зрительно, что вся написанная мною или кем-либо другим (то есть читаемая мною) колодка фраз шатается, зыблется, как желе... Отношение человека к письму живет в мозгу очень давно, это так же древне, как страх, мания преследования, мания сжигания, величия. И поэтому душевное заболевание может легко связаться именно с письмом».

«Совершенно очевидно, что я болен. Болезнь моя, начавшаяся уже давно – в виде проявления нетерпения... имеет в своем существе желание поскорей умереть... Эта болезнь в некотором виде есть у всех».

О болезненном состоянии Олеши, равно как и о его творческой потенции в этот период, в большей степени может свидетельствовать его «Книга прощания», состоящая из дневниковых записей разного времени.



Очередной раз мы можем наблюдать неразрывную связь нереализованного творческого таланта с душевным недугом.

Приведенные сведения позволяют предположить наличие у Юрия Карловича Олеши некоторых черт специфических расстройств личности (тревожных, фобических, ипохондрических, обсессивно-компульсивных). Из-за сопутствующей алкогольной зависимости они ярко проявлялись в поведении писателя, приобретая чаще неприглядный характер. Не вызывает сомнения негативное влияние на творческий процесс клинически выраженной алкогольной зависимости. Так что Юрий Карлович Олеша оказался оригинальным лишь в творчестве, но не в жизни. Впрочем, для славы и своего прочного места в ряду российских писателей этого оказалось более чем достаточно. ■

Фото и справочный материал – wikipedia.org.

НОВОСТИ: А КАК У НИХ?

Материалы подготовил А. Абросимов

Американцы стали травиться опиатами на 42% чаще

Жители США на фоне пика пандемии COVID-19 начали страдать от передозировок опиатами на 42% чаще. Среди них наркологи выделяют фентанил и героин. Они похожи на эндорфины – вещества, управляющие в мозге человека центром удовольствия.

Попадая в организм, «отрава» соединяется с теми же нервными клетками, что и упомянутые гормоны. В результате граждане или животные испытывают мощнейший всплеск удовольствия. Из-за этого сходства биологи долгое время не могли разработать вакцины, способные научить иммунную систему распознавать наркотики и нейтрализовать их, не уничтожая при этом гормоны.

Первые подобные препараты специалисты в США создали только в начале XX в., соединив молекулы опиатов и продуктов их метаболизма с токсинами разных бактерий или же покрыв ими наночастицы. Опыты на крысах показали, что клетки иммунной системы неплохо «ищут» подобные препараты, передает портал *JAMA Psychiatry*.

«Мы надеялись, что борьба с COVID-19 и ограничительные меры нарушат работу наркобизнеса, помогут зависимым людям получить медицинские услуги и помешают доставать опиаты. На самом деле количество передозировок фентанилом экспоненциально росло на протяжении всей первой половины 2020 г.», – говорится в материале.

В масштабе всех Соединенных Штатов Америки пациенты с передозировкой стали попадать в реанимацию в 2 раза чаще.

В масштабе всех Соединенных Штатов Америки пациенты с передозировкой стали попадать в реанимацию в 2 раза чаще.

Накануне в рамках совместной операции с США ФСБ России изъяла 330 кг кокаина, из них 295 кг были спрятаны в тайнике в Подмосковье. Предполагаемый доход преступников от незаконного сбыта наркотика оценивается примерно в 1 млрд руб.

Масштабные мероприятия с Минюстом США проводились в несколько этапов. В результате данных действий пресекли противоправную деятельность транснационального преступного сообщества, специализирующегося на контрабанде кокаина из Южной Америки на территорию России и в другие европейские государства.

Ранее *NEWS.ru* сообщал, что сбытчиков сильнодействующих веществ, включая трех сотрудников силовых структур, задержали в Ингушетии. Об этом говорится в сообщении пресс-службы СУ СК республики.

В ходе обысков у подозреваемых обнаружили крупную партию наркотиков. По предварительным данным, стоимость такого объема на нелегальном рынке может достигать 5 млн руб.

https://news.ru/usa/amerikancy-stali-travitsya-opiatami-na-42-chashe/

Алкоголь и здоровье

Наука накопила много данных о вреде алкоголя для здоровья головного мозга. В новом обзоре, который опубликован в *The BMJ*, ученые из Великобритании и Австралии делают акцент на том, что мозг особенно чувствителен к его токсическому действию в определенные периоды.

По мнению ученых, алкоголь особенно вреден для здоровья головного мозга в период внутриутробного развития, в позднем подростковом (15–19 лет) и пожилом (старше 65 лет) возрасте. Эта опасность связана с тем, что в эти периоды в органе происходят важные физиологические изменения.

Что такое здоровье головного мозга?

Американские центры по профилактике и контролю заболеваний называют здоровьем мозга способность ко всем видам когнитивной деятельности, включая способность к речи, памяти и вынесению суждений. Американская кардиологическая ассоциация определяет его как *«средний уровень функционирования среди всех людей определенного возраста, у которых нет известных болезней мозга и других органов и систем, которые могли бы влиять на его работу, или способность ко всем видам действия, которые человек хочет предпринять»*.

Влияние алкоголя в критические периоды

Во время беременности алкоголь принимают около 10% женщин. В больших количествах он может приводить к серьезным отклонениям у плода (фетальному алкогольному синдрому), включая снижение объема головного мозга, и ухудшению когнитивных способностей в будущем. Недавнее исследование показало, что употребление даже небольших доз алкоголя во время беременности связано с психологическими и поведенческими проблемами у детей.

Хроническое употребление алкоголя в подростковом возрасте связано с уменьшением объема коры головного мозга и ухудшением связей между ее частями, замедлением развития белого вещества. Ученые опасаются, что это может приводить к ухудшению когнитивных способностей, тревожности, импульсивности и рискованному поведению. У людей старше 20 лет алкоголизм

По мнению ученых, алкоголь особенно вреден для здоровья головного мозга в период внутриутробного развития, в позднем подростковом (15–19 лет) и пожилом (старше 65 лет) возрасте.

считается одним из наиболее важных факторов риска развития деменции, на которые можно повлиять. Он оказался опаснее курения и гипертонии.

Пожилые люди редко пьют алкоголь в больших количествах, отмечают ученые. Но среди них распространено его умеренное употребление. В таких дозах он тоже способен вызвать повреждение мозга. Правда, сейчас неизвестно, к каким именно последствиям такие структурные нарушения могут приводить.

Ученые высказывают опасение, что демографические факторы могут усугубить влияние алкоголя на головной мозг людей. В настоящее время женщины пьют так же, как мужчины, а в странах со средним уровнем дохода растет потребление алкоголя во всех группах населения. Ожидается, что в ближайшее десятилетие глобальное потребление алкоголя вырастет.

Еще один тревожный фактор – пандемия COVID-19. В настоящее время плохо изучено, как она влияет на потребление алкоголя. Однако известно, что в периоды предыдущих крупных медицинских потрясений люди начинали пить больше.

Ученые подчеркивают важность профилактики злоупотребления алкоголем в любом возрасте. Она может поспособствовать увеличению продолжительности жизни и ее качества, а также снизить распространенность хронических болезней, включая деменцию.

http://www.medargo.ru/news.php?id=28316

Революционная маска для быстрого удаления излишков алкоголя!

Когда человек употребляет алкоголь в больших количествах, единственное, что нужно сделать, это подождать, пока печень выведет избыток этанола. Однако недавно канадские исследователи представили маску, действие которой основано на гипервентиляции. Это устройство позволяет алкоголю быстрее выводиться через легкие.

Маска, способная к гипервентиляции

Если у нас слишком много алкоголя, печень испытывает трудности с его устранением, что приводит к повышению уровня алкоголя в крови. Эта скорость достигает максимума через 30 мин натощак и в 2 раза дольше во время еды. Затем уровень алкоголя в крови снижается с 0,1 до 0,15 г/ч в зависимости от человека. Печень в значительной степени отвечает за выведение алкоголя, но легкие также вносят свой вклад. Дело в том, что насыщенная спиртом кровь эвакуируется вместе с углекислым газом при попадании в легкие.

Существует несколько способов ускорить выведение алкоголя из организма. Однако исследователи из Университета Торонто (Канада) говорят, что разработали устройство в этом направлении. Их публикация в журнале *Scientific Reports* 12 ноября 2020 г. представляет собой революционную маску: ClearMate. Это позволяет быстрее избавиться от алкоголя путем гипервентиляции. Увеличивая частоту дыхания, человек быстрее выводит из организма CO_2, а следовательно, и алкоголь.

Устраняя слишком много CO_2 одновременно, гипервентиляция, тем не менее, может вызвать гипокапнию. Это снижение давления CO_2 в крови, последствия которого: тремор, головокружение, одышка, возбуждение, учащенное сердцебиение.

Лечение тяжелого алкогольного отравления

Устраняя слишком много CO_2 одновременно, гипервентиляция, тем не менее, может вызвать гипокапнию. Это снижение давления CO_2 в крови, последствия которого: тремор, головокружение, одышка, возбуждение, учащенное сердцебиение. В самых тяжелых случаях может возникнуть потеря сознания. Однако, похоже, исследователи обо всем подумали. Маска ClearMate не только вызывает гипервентиляцию, но и обеспечивает снабжение кислородом и CO_2 для восстановления баланса газов крови. По словам исследователей, механический клапан позволяет подавать CO_2, избыток которого будет высвобождаться при следующем выдохе. Поэтому нет необходимости в компьютере или электрических приборах.

На данный момент 5 человек протестировали устройство. Они приняли 250 мл 80° водки, разведенной в 500 мл воды. Целью было повысить уровень алкоголя в крови на 0,1%. Затем исследователи измерили уровень алкоголя в крови после естественного

процесса устранения алкоголя. Эта же операция была воспроизведена с ношением маски в течение 30 мин. По результатам, маска выводит спирт в 3 раза быстрее, чем обычно.

Изначально ученые работали над этой маской ClearMate для лечения отравления угарным газом. Тем не менее было доказано, что он эффективен при сильном отравлении алкоголем и может лечить комы, связанные с алкоголем. Наконец, следует отметить, что маска уже получила одобрение Управления по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) в 2019 г.

https://new-science.ru/roditel-sars-cov-2-obnaruzhen-v-zamorozhennyh-letuchih-myshah-v-kambodzhe/

Женщины в Европе менее охотно отказываются от курения, чем мужчины

В странах Европы курят примерно 12% девочек в возрасте 13–15 лет, что гораздо выше среднемирового показателя. Масштабы пристрастия женщин к табаку еще выше. Во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) встревожены этой статисткой и призывают все страны региона активизировать усилия по борьбе с агрессивной рекламой табачной продукции.

Как сообщает *АЗЕРТАДЖ*, под эгидой Европейского бюро ВОЗ опубликован новый доклад, посвященный табачной эпидемии среди женщин. Его авторы отмечают, что в последние годы число курящих женщин и девочек в регионе снижается, однако они все же менее охотно отказываются от этой вредной привычки по сравнению с мужчинами.

Эксперты ВОЗ напомнили о Глобальном плане действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями, в котором поставлена цель сократить к 2030 г. масштабы потребления табака в мире на 30% по сравнению с 2010 г. По предварительным оценкам, Европа будет единственным регионом в мире, которому, видимо, не удастся справиться с этой задачей, и причина тому – высокое число курящих женщин.

В этой связи в ВОЗ призывают все страны более активно бороться с наступлением табачной индустрии, подталкивающей женщин и девочек к курению, а также уделять в рамках просвещения приоритетное внимание гендерным аспектам.

Не секрет, что сегодня табачная индустрия стремится находить новые пути популяризации своей смертельно опасной продукции среди женщин (например, привлекает для рекламы влиятельных пользователей социальных сетей и финансирует женские организации). К тому же все чаще дизайн изделий и упаковки разрабатывается под «вкус женщин». Понимая, что традиционные сигареты становятся для общества неприемлемыми, индустрия идет на разного рода ухищрения, выпуская продукцию с якобы «чистым никотином», с добавлением ароматизаторов, что также оборачивается ростом никотиновой зависимости у новых поколений.

В ВОЗ призывают страны Европы активизировать меры по ранней профилактике и защите девочек от пристрастия к курению. Сложившаяся ситуация вызывает обеспокоенность. По оценкам ВОЗ, в Европейском регионе табак потребляют 12% девочек в возрасте 13–15 лет, что в 1,5 раза выше среднемирового показателя, который равен 8%.

В новом докладе «Женщины и табак в Европейском регионе ВОЗ: взгляд через призму гендерных факторов» говорится о необходимости брать на вооружение подходы борьбы с табаком, нацеленные на различные группы женщин.

https://azertag.az/ru/xeber/ZHenshchiny_v_Evrope_menee_ohotno_otkazyvayutsya_ot_kureniya_chem_muzhchiny-1711681

НЕВРОЛОГИ ОБНАРУЖИЛИ НЕХВАТКУ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА В МОЗГУ ЛЮБИТЕЛЕЙ РИСКА

Неврологи из Цюрихского университета обнаружили функциональные и анатомические особенности в мозгу тех, кто склонен курить, употреблять алкоголь или наркотики и иметь много сексуальных партнеров.

Авторы нового масштабного исследования, о котором сообщает *Daily Mail*, опирались на материал Британского биобанка: были использованы данные 12 675 человек европейского происхождения, а результаты ученые проверили на данных еще 12 000.

Неврологи рассмотрели четыре типа рискованного поведения: курение, пьянство, сексуальная распущенность и вождение автомобиля с превышением скорости.

Оказалось, что в мозгу не существует одной «зоны риска»: высокая толерантность к опасному поведению объясняется особенностями строения сразу нескольких областей. В их числе связанный с регуляцией «гормона счастья» гипоталамус, отвечающий за память гиппокамп и дорсолатеральная префронтальная кора, влияющая на самоконтроль. Отличия были также обнаружены в строении миндалевидного тела, которое контролирует эмоциональную реакцию на опасность, и полосатого тела (вентральном стриатуме) – он активируется при получении удовольствия и вознаграждения. Были найдены и некоторые отличия в мозжечке, который играет важную роль в процессах принятия решений.

В каждой из этих областей у тех, кто имеет склонность к риску, было меньше серого вещества, чем у более осторожных людей.

Результаты исследования опубликованы в журнале *Nature Human Behavior*.

https://newizv.ru/news/science/29-01-2021/nevrologi-obnaruzhili-nehvatku-serogo-veschestva-v-mozgu-lyubiteley-riska

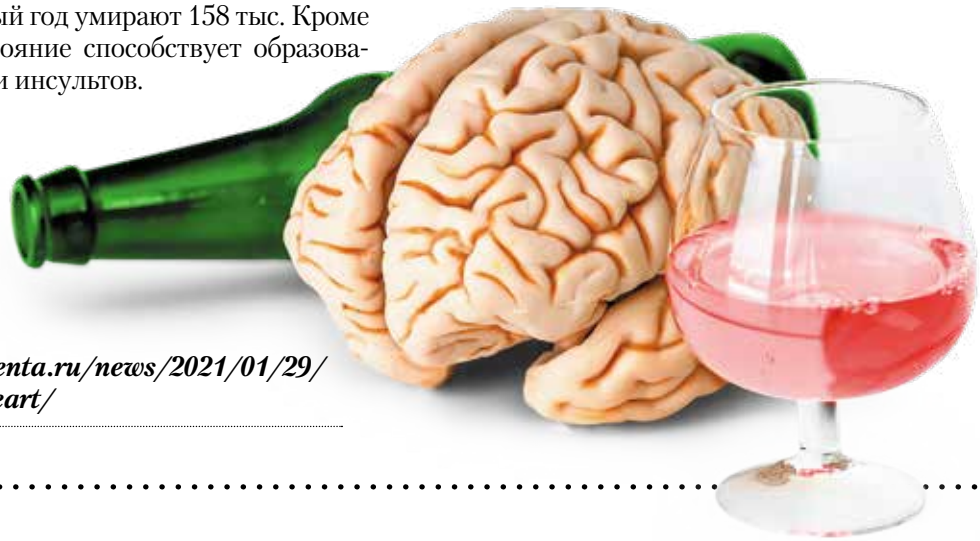
ОБНАРУЖЕНА СМЕРТЕЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ АЛКОГОЛЯ ДЛЯ МИЛЛИОНОВ ЛЮДЕЙ

Исследователи Калифорнийского университета в Сан-Франциско обнаружили, что алкоголь может быть смертельно опасен для людей с нарушением сердечного ритма, такого как фибрилляция предсердий. Об этом сообщается в пресс-релизе на *MedicalXpress*.

При фибрилляции нарушается перекачивание крови через предсердия, в норме происходящее благодаря ритмичному прохождению нервных импульсов по мышечным клеткам. Во время сбоя электрические сигналы начинают проходить через мышечные ткани хаотично, из-за чего сердце перестает эффективно качать кровь. В США от фибрилляции предсердий страдают 12 млн человек, а каждый год умирают 158 тыс. Кроме того, это состояние способствует образованию тромбов и инсультов.

Испытуемые прошли стандартную процедуру катетерной абляции, которая является эффективным методом подавления фибрилляции. Она предназначена для устранения прохождения электрического импульса между легочными венами и левым предсердием. Ученые измеряли рефрактерный период, необходимый клеткам для восстановления способности формировать потенциал действия.

Оказалось, что спиртное понизило рефрактерный период в легочной вене на 12 мс, а также способствовало его уменьшению на большом количестве участков предсердий. Это увеличивает риск аритмии, отмечают ученые.



https://lenta.ru/news/2021/01/29/alcoholheart/

УЧЕНЫЕ ОБЪЯСНИЛИ, ЧЕМ ОСОБЕННО ОПАСНЫ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ И ВЕЙП

Молодежь, употребляющая электронные сигареты, зачастую переходит позже на табак. Теперь исследователи доказали, что тяга к электронным сигаретам и вейпу может в конечном итоге привести к появлению табачной зависимости. Такой вывод сделали исследователи данных *PATH* — популяционного лонгитюдного исследования употребления табака и его влияния на здоровье людей в США.

Стало известно, как связано курение вейпа и коронавирус

Это исследование, проведенное Национальным институтом по борьбе со злоупотреблением наркотиками (NIDA) и центром FDA по табачным изделиям, включало национальную репрезентативную выборку лиц от 12 до 24 лет, которые наблюдались в период с 2013 по 2014 г. Помимо этого, в течение четырех лет лица из исследования проходили ежегодные опросы на предмет употребления табака и табачных продуктов – электронных сигарет.

В первый год 45% участников исследования рассказали, что они употребляли по крайней мере один табачный продукт в своей жизни. К четвертому году, по мере взросления участников, 62% сообщили о некоторых экспериментах с табаком. Среди тех, кто когда-либо экспериментировал с табаком, 73% пробовали сигареты и 72% – электронные сигареты. Кроме того, более половины из них пробовали кальяны и сигариллы. Традиционные сигары, сигары с фильтром, бездымные продукты, трубки и нюхательный табак попробовали более 10% участников исследования.

Анализ показал, что к четвертому году 12% участников ежедневно употребляли табачные изделия и половина из них стали ежедневно курить уже по прошествии первого года наблюдений; 70% лиц, начавших курить каждый день, использовали исключительно сигареты. Из тех, кто курил сигареты и употреблял другой табачный продукт, половина курила электронные сигареты, но каждый день.

Также в исследовании были люди, которые употребляли вейп каждый день, однако в течение наблюдательного периода перешли на ежедневное курение табака. Такие люди составили примерно одну пятую всех перешедших с табачных продуктов на табак. Дальнейшее наблюдение определит, будет ли эта молодежь продолжать употреблять табак и табачные продукты или же выберет что-то одно. Анализ также показал, что чем больше вариантов табачных продуктов пробовали участники, тем вероятнее они переходили полностью на сигареты в будущем.

https://1prime.ru/health/20210112/832788961.html

АЛКОГОЛЬ ЗАСТАВЛЯЕТ ХУЖЕ ВИДЕТЬ

Ученые из Университета Гранады (Испания) выяснили, что алкоголь отрицательно влияет на зрительную функцию – снижает контрастную чувствительность и изменяет яркость, мешая правильно воспринимать изображение. Результаты исследования были опубликованы в журнале *Scientific Reports*.

Как проходил эксперимент?

Специалисты набрали 40 добровольцев, чей средний возраст составил 28 лет. Каждому из них предложили красное вино – один из самых распространенных алкогольных напитков в Испании.

Уровень опьянения исследователи замеряли, оценивая дыхание участников – для этого местная полиция предоставила ученым приборы, которыми обычно пользуются для проверки водителей на дорогах.

Каждый участник прошел три этапа тестирования. В первый день они совсем не употребляли алкоголь, во второй – выпили по 300 мл вина. На третий день участники употребили уже 450 мл напитка.

Во время каждого этапа добровольцы выполняли определенные задания, чтобы ученые зафиксировали работу зрительных функций. Для тестов использовался симулятор вождения по двухполосной, горной и городской дорогам.

Результаты исследования

Ученые сделали вывод, что употребление алкоголя сказалось на зрении водителей – особенно, когда они выпивали больше. В частности, это негативно повлияло на контрастную чувствительность, благодаря которой человек может видеть объекты, мало отличающиеся по светлоте или яркости от фона.

Кроме того, из-за алкоголя у участников эксперимента ухудшалось восприятие рассеянного света. Хуже всего они справились с вождением на участке горной дороги.

Авторы работы отмечают, что многие водители считают небольшое количество алкоголя безопасным для вождения. Однако работа подтверждает, что это не так. Сейчас исследователи продолжают эксперименты, чтобы выяснить, на какие еще аспекты зрительной функции влияет алкоголь.

https://glaucoma.ru/novosti/issledovanie-alkogol-zastavlyaet-huzhe-videt

ВЕЙПИНГ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Пара крупных наблюдательных исследований предполагает возможную связь между употреблением электронных сигарет и когнитивными нарушениями.

В первом исследовании, результаты которого опубликованы в журнале *Tobacco Induced Diseases*, были проанализированы данные более 18 тыс. американских школьников. Ученые из Медицинского центра Рочестерского университета обнаружили, что подростки, которые курили табак или электронные сигареты, имели проблемы с концентрацией внимания, запоминанием и принятием решений.

Во втором исследовании, результаты которого опубликованы в журнале *Plos One*, было опрошено более 800 тысяч взрослых, снова была выявлена связь между употреблением электронных сигарет и когнитивными жалобами, сообщает *New Atlas*.

Конечно, корреляция не является причинно-следственной связью, ученые подчеркивают, что нет четких указаний на то, что использование электронных сигарет напрямую вызывает дефицит внимания. Фактически исследование *Plos One* ясно указывает на то, что, возможно, эта наблюдаемая связь связана с тем, что люди с уже существующими когнитивными жалобами гипотетически более склонны к курению или вейпингу.

Ранее UfacityNews.ru сообщал о негативном влиянии на легкие жидких ароматизаторов для электронных сигарет.

http://ufacitynews.ru/news/2020/12/29/issledovanie-vejping-mozhet-vyzvat-kognitivnye-narusheniya/

КОГДА АЛКОГОЛЬ НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Ученые определили три периода в жизни человека, когда алкоголь для его организма является наиболее опасным.

Это, в частности, время от зачатия до рождения ребенка, возраст от 15 до 19 лет, а также возраст старше 65 лет. К такому выводу пришли специалисты из Великобритании и Австралии, работу которых приводит *ScienceDaily* со ссылкой на *The BMJ*.

Ученые отмечают, что употребление алкогольных напитков в эти периоды времени может серьезно навредить мыслительным способностям и вызвать психические расстройства. А в пожилом возрасте спиртное является одним из главных факторов развития деменции.

Во время беременности употребление крепких напитков может привести к уменьшению объема мозга плода и вызвать у него когнитивные нарушения. Слабоалкогольные напитки в этот период могут значительно ухудшить поведенческие последствия у будущего ребенка.

Что касается подростков, у них употребление спиртного может также может спровоцировать уменьшение мозга, а еще ослабить развитие белого вещества, необходимого для его нормальной работы.

https://news.obozrevatel.com/tech/science/kogda-alkogol-naibolee-opasen-v-zhizni-cheloveka-issledovanie.htm

КТО НА САМОИЗОЛЯЦИИ СПИВАЕТСЯ БЫСТРЕЕ: НОВОЕ АМЕРИКАНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Исследователи из США установили, что домашняя самоизоляция негативно влияет на динамику употребления алкоголя гражданами и приводит к более частым и обильным возлияниям. Однако наличие детей в семье, проживающих вместе с родителями, снижает риски.

Как утверждают специалисты Школы общественного здравоохранения при Техасском научном центре здоровья в Далласе, каждая новая неделя, проведенная дома на самоизоляции, повышает риски злоупотребления алкоголем.

Как пишут ученые, после того как из-за вспышки эпидемии коронавируса власти США ввели в действие временные ограничения на перемещение и закрытие предприятий с целью ограничения распространения вируса, жители США пережили внезапную потерю заработной платы, занятости и социальной активности. Вместе с этим увеличилось время, проводимое ими дома в одиночестве или с иждивенцами, что привело к усилению стресса. По состоянию на конец июня 2020 г. около 40% взрослого населения США сообщили, что борются с проблемами психического здоровья, включая употребление психоактивных веществ.

С целью изучения, что же происходит с употреблением алкоголя за закрытыми дверьми квартир, ученые опросили 2 441 добровольца старше 18 лет. Средний возраст респондентов составил 42 года. Из прошедших анкетирование 31% составили мужчины, большинство из опрошенных (89%) – представители белой расы, и 75% сообщили, что доход семьи составлял более 80 000 долларов США в год (до пандемии). Кроме того, 42% респондентов сообщили, что живут в городской местности. В среднем в домохозяйстве жили двое взрослых, у 58% опрошенных не было детей, проживающих с ними вместе. Все участники сообщили, что находились на самоизоляции в среднем 4 недели, проводя дома по 21 ч из 24, и 27% сообщили о наличии диагностированной депрессии и ее симптомов.

Всем участникам был задан вопрос: «*Как изменилось ваше потребление алкоголя по сравнению с жизнью до вспышки коронавируса?*» Пункты ответа включали: (1) продолжил употреблять такое же количество; (2) перешел к употреблению меньшего ко-

личества алкоголя; (3) употребляю большее количество алкоголя; (4) я не употребляю алкоголь.

Как выяснилось, почти треть (32%) респондентов сообщили о том, что во время самоизоляции они употребляли алкоголь, при этом количество употребляемого ими спиртного возросло. Исследователи подчеркивают, что большинство (70%) респондентов достаточно хорошо зарабатывали и не относились к социально неблагополучным слоям населения.

Ученые указывают два ключевых фактора, связанных с повышенным потреблением алкоголя: (1) время, проведенное в изоляции, и (2) предыдущий диагноз депрессии и текущие депрессивные симптомы. Как говорят специалисты, увеличение времени, проведенного дома, является фактором стресса, влияющим на употребление алкоголя, и пандемия COVID-19, возможно, усугубила этот стресс.

Согласно данным, каждая последующая неделя вынужденного пребывания дома приводила к тому, что риск злоупотребления алкоголем возрастал в среднем на 19%.

Также примерно вдвое увеличивалась вероятность злоупотребления алкоголем у тех, кто и раньше частенько выпивал, и у людей с депрессией в анамнезе.

Однако риски спиться снижались на 26%, если респонденты во время карантина проживали с детьми. Авторы предположили, что жизнь с другими людьми может сдерживать и контролировать нездоровое поведение.

https://news.israelinfo.co.il/health/91357

ЭКСПЕРТЫ ОБЪЯСНИЛИ, ПОЧЕМУ ВЫПИВАТЬ БОКАЛ ВИНА ЗА УЖИНОМ ПЛОХО

Существует предположение, что выпивая бокал вина за ужином, человек может улучшить свое здоровье. Однако это совсем не так. Исследования показали, что ежедневное употребление легкого алкоголя не только может привести к алкоголизму, но пагубным образом сказывается на организме человека.

Почему ежедневное употребление бокала вина за ужином, это плохо

В Вашингтонском университете г. Сант-Луис (одной из медицинских школ) было проведено исследование. В ходе него ученые выяснили, что ежедневное употребление алкоголя человеком не только ни улучшает его самочувствие, но и пагубным образом сказывается на здоровье.

В ходе исследования были проанализированы данные, которые были получены от 400 тыс. человек различного возраста – от 18 до 85 лет. Учеными было выявлено, что у людей, которые не менее 4 раз в неделю употребляли один-два бокала алкогольных напитков, значительно увеличился риск преждевременной смерти.

По заявлениям научных сотрудников, у данной группы людей в среднем риск преждевременной смерти стал выше на 20% по сравнению с теми подопытными, которые употребляли такое же количество алкоголя менее 3 раз в неделю. Подобная тенденция отмечалась во всех возрастных группах. Однако зависело от того, как часто люди употребляли алкоголь.

По заявлению доктора медицинских наук и доцента кафедры психиатрии Сары Хартц, благодаря проведенному исследованию стало понятно, что те люди, которые ежедневно выпивают даже незначительное количество легкого алкоголя, подвергают свою жизнь высокому риску.

Повторное исследование подтвердило, что для человека самый безопасный уровень употребления алкоголя отсутствует как таковой. Поэтому злоупотреблять им не стоит. И уж тем более лучше отказаться от ежедневного употребления спиртных напитков.

https://comandir.com/2021/02/18/385848-eksperty-obyasnili-pochemu-vypivat-bokal-vina-za-uzhinom-ploho.html

НОВОСТИ: А КАК У НАС?

Материалы подготовил А. Абросимов

НАПИТЬСЯ В КОРОНАВИРУС. СУЩЕСТВУЕТ ЛИ БЕЗОПАСНАЯ ДОЗА АЛКОГОЛЯ

В начале декабря глава Роспотребнадзора Анна Попова заявила: перед вакцинацией от коронавируса минимум две недели нельзя принимать алкоголь. Позднее директор Центра имени Гамалеи Александр Гинцбург уточнил: достаточно трех дней. Ученые установили – спиртное снижает иммунитет. О том, каких правил стоит придерживаться при употреблении горячительного в условиях пандемии, – в материале РИА Новости.

Проспиртованный иммунитет

Многочисленные исследования и обзоры показывают: алкоголь негативно влияет на естественную защиту организма. Эффект, как правило, отложенный и зависит от дозы.

Ученые Мэрилендского университета (США) провели эксперимент: здоровые молодые добровольцы (средний возраст – 27 лет) выпивали подряд пять 50-граммовых стопок водки, а затем трижды сдавали кровь – через 20 мин, 2 и 5 ч.

Как выяснилось, алкоголь сразу провоцирует обширный иммунный ответ. Однако уже через пару часов уровень лейкоцитов (именно они играют основную роль в естественной защите от внутренних и внешних патогенов) существенно снижается. Спустя 5 ч в крови падает количество натуральных киллеров (иммунных клеток, которые уничтожают инфицированные) и повышается концентрация белков цитокинов. Это, скорее всего, свидетельствует об ослаблении иммунной системы.

Как отмечают российские ученые, этанол способен модулировать функции моноцитов – незрелых клеток врожденного иммунитета, циркулирующих в крови. В норме при инфицировании организма они направляются к очагу воспаления, производят цитокины и участвуют в фагоцитозе, то есть поедают болезнетворные бактерии.

Однако если в крови много алкоголя, то моноциты, попав в ткани, вырабатывают значительно меньше противовоспалительных белков. А значит, иммунная система действует не так эффективно.

Дозированные результаты

Впрочем, несколько старых публикаций показывают, что алкоголь в небольших дозах либо вообще никак не влияет на иммунитет, либо, наоборот, приводит его в режим повышенной готовности и снижает риск заражения. Правда, эти результаты получены в экспериментах на крысах.

Ученые вводили грызунам этанол в высоких дозах, а их сородичам из другой группы – в количествах в 2 раза меньше. Концентрация белков в сыворотке крови «очень пьяных» животных свидетельствовала о подавлении иммунной системы. У тех же, кто получил мало алкоголя, такого не было.

В другом эксперименте исследователи несколько дней подряд поили самцов крыс водой с небольшим количеством этанола. При заражении микобактериями, вызывающими туберкулез, Т-клеточный иммунный ответ у них оказался более эффективным,

чем у животных контрольной группы, не принимавших алкоголь.

К похожим выводам пришли японские ученые: они выяснили, что трезвенники болеют простудой и ОРВИ чаще, чем люди, пьющие редко и понемногу – до 35 г спиртного в день. Однако здесь есть два нюанса. Во-первых, данные о количестве перенесенных заболеваний исследователи получили на основе анкет и не сверяли ответы с данными медицинских карт респондентов. Во-вторых, речь шла о корреляции между алкоголем и частотой инфицирования, а не о причинно-следственной связи.

Тем более что, судя по исследованиям американских специалистов, такой связи вообще не существует. Изучив данные 4 272 человек, они установили: умеренное употребление пива не имеет никакого отношения к риску заболеть простудой.

Самый свежий эксперимент из этой области показывает: алкоголь, независимо от количества, ослабляет защиту организма. Иммунная система дает сбой у всех подопытных животных – и у тех, кто получал много этанола, и тех, кому доставались совсем небольшие дозы.

Алкоголь и вакцины

По словам директора Центра имени Гамалеи Александра Гинцбурга, употребление спиртного перед вакцинацией и сразу после нее, даже в умеренных количествах, может помешать выработке антител к новому коронавирусу.

Опубликованных работ о влиянии алкоголя на формирование поствакцинального иммунитета к COVID-19 пока нет, но есть исследования взаимодействия этанола и других вакцин. В частности, в 2012 г. шведские ученые показали: даже средние дозы уменьшают воспалительный ответ на вакцину от пневмококка. А австралийские и швейцарские специалисты пришли к выводу: у людей, злоупотребляющих спиртным, вакцинация не всегда дает ожидаемый эффект.

Так, судя по американским научным данным, хронические алкоголики чаще болеют гепатитом В, поэтому им рекомендуют от него прививаться. Все бы ничего, но после вакцинации иммунитет у них вырабатывается более слабый, чем у трезвенников и малопьющих.

Согласно данным ВОЗ, употребление алкоголя не убивает новый коронавирус. Также известно, что спиртное ослабляет иммунитет и мешает выработке антител. Кроме того, алкоголь приводит к сгущению крови, а среди частых осложнений COVID-19 – тромбоэмболия (закупорка жизненно важных кровеносных сосудов тромбом, попавшим в кровь).

В эксперименте биологов из Орегонского университета (США) макаки-резус несколько месяцев подряд ежедневно выпивали много воды, смешанной с этанолом. И продемонстрировали слабую иммунную реакцию на вакцину от оспы. Парадоксально, что после прививки самыми защищенными оказались обезьяны, изредка употреблявшие немного спиртного, а не их сородичи-трезвенники. Правда, неизвестно, давали ли животным этанол прямо перед вакцинацией.

ВОЗ отмечает: безопасной дозы алкоголя не существует. И в условиях пандемии спиртным лучше не увлекаться. Даже если оставить за скобками влияние на иммунитет, этанол связан с высоким риском развития нескольких видов рака – например, груди, головы и шеи.

Кроме того, алкоголь сгущает кровь, а среди частых осложнений COVID-19 – тромбоэмболия (закупорка важных кровеносных сосудов тромбом). Это усугубляет течение болезни и в целом представляет опасность для жизни.

https://ria.ru/20201227/alkogol-1590955541.html

Association of Specialists Analytical and Forensic Toxicology

ASAFT.RU

Ассоциация специалистов по аналитической
и судебно-медицинской токсикологии

+7 (495) 708 20 02 • INFO@ASAFT.RU • WWW.ASAFT.RU

ASAFT.RU

АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО АНАЛИТИЧЕСКОЙ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ТОКСИКОЛОГИИ

ASSOCIATION OF SPECIALISTS ANALYTICAL AND FORENSIC TOXICOLOGY

Профессиональное сообщество врачей-наркологов
АССОЦИАЦИЯ НАРКОЛОГОВ

РОССИЙСКАЯ ЛИГА НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ

2021

24.06-25.06

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С НАРКОМАНИЕЙ НАРКОБИЗНЕСОМ И АЛКОГОЛИЗМОМ