



ЭПИЛОГ БЕЗ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

С. Ф. Багненко, Н. А. Беляков

Михаил Васильевич Ломоносов — великий ученый-универсал и гений, обладал способностью мыслить на века вперед и предугадывать многие события. Представляется справедливым, начав книгу с вхождения России в период возрождения нации в XVII веке через расширение границ и формирование империи, просвещение народа, подойти к жизни М. В. Ломоносова как мыслителя и деятеля, участвующего в создании системного образования, открытии университетов, формировании общественно-политической системы, промышленности, науки и техники. Он не только открыл многие законы природы и развития человечества, но и увидел путь развития России.

М. В. Ломоносов в молодом возрасте застал начало деяний Петра I, которые, по-видимому, были побудителем его первичного образования и дальнейшего развития как личности по масштабу влияния на историю России, соизмеримыми с великими правителями страны, поэтами, учеными, писателями и другими представителями нации и ее героями.

«Соединяя необыкновенную силу воли с необыкновенною силою понятия, Ломоносов обнял все отрасли просвещения. Жажда науки была сильнейшею страстью сей души, исполненной страстей. Историк, ритор, механик, химик, минералог, художник и стихотворец, он всё испытал и всё проник: первый углубляется в историю отечества, утверждает правила общественного языка

его, дает законы и образцы классического красноречия, с несчастным Рихманом предугадывает открытие Франклина, учреждает фабрику, сам сооружает машины, дарит художественные мозаичские произведения, и наконец открывает нам истинные источники нашего поэтического языка», — писал А. С. Пушкин [6].

А. С. Пушкина (1799–1837) и М. В. Ломоносова (1711–1765) разделяло несколько десятилетий и по меньшей мере шесть правителей страны, что не позволило в полной мере оценить роль личности ученого в появлении новых наук и технического прогресса, предтечей которых был М. В. Ломоносов, в те годы. Спустя еще два столетия, в период наших современников произошел значительный скачок в развитии науки и техники, на всю культуру России распространялся вклад М. В. Ломоносова как первого крупного русского естествоиспытателя, профессора России по химии (1745), действительного члена Санкт-Петербургской Императорской академии наук (1745) и почетного члена Петербургской Академии художеств (1763), почетного члена Королевской Шведской и Болонской академий наук.

Попытаемся выделить лишь те разделы знания, которые связаны с темой нашего издания, — это науки о жизни человека, куда входят все компоненты: природа, экология, рождаемость, болезни и смерть, демография и народосбережение, факторы здорового образа жизни и травматизма, что частично было отражено в послании Михаила Васильевича графу Ивану Ивановичу Шувалову.



Рис. 19.1. Квартира М. В. Ломоносова на набережной реки Мойки

Указанное выше послание, созданное М. В. Ломоносовым незадолго до ухода из жизни, было, в своем роде, его нравственным завещанием, направленным на народосбережение России. Вскоре ушла из жизни его покровительница императрица Елизавета Петровна. После цензуры послание задержалось и было опубликовано лишь при императоре Александре II, в период проведения основных социальных реформ, отмены крепостничества, в издании «Рус-

ская старина» в 1873 году. Текст послания несколько раз переиздавался, войдя также в собрание сочинений М. В. Ломоносова. После публикации оно стало популярным как среди специалистов, так и среди обычных читателей.

Михаила Васильевича отличали широкое мировоззрение, знание мировой культуры и истории, способность философски предсказывать события, уходить на многие столетия вперед. Его советы реализовывались в России при создании земской и фабрично-заводской медицины в конце XIX века, советской амбулаторно-поликлинической медицины в XX веке сразу после Гражданской войны посредством преобразований наркома, позже академика РАМН Н. А. Семашко и последователей.

С современных позиций М. В. Ломоносова можно определить как основоположника и пионера в области семейной медицины, половой, социальной гигиены, гигиены питания и здорового образа жизни, повивальной гигиены и других направлений. В своих публикациях ученый отстаивал необходимость сохранения природы и локальной экологии при развитии производств. Удивительно, что это и многое другое было продуктом разума одного человека в то время, когда эти направления не рассматривались предметно обществом. Высказанные положения не были фантазиями, поскольку в течение последующих столетий при разной власти в России внедрялись в медицинскую практику, служа народосбережению.

В аспекте демографии в стране высокая рождаемость компенсировала показатели детской смертности и прирост населения был самым высоким в Европе [3]. Советская медицина избавила народ от опасных инфекционных эпидемий, но появились иные заболевания психосоматической, неврологической и метаболической природы, часть из которых удавалось сдерживать гигиеническими и физическими методами.

В послевоенное время, начиная с 1950-х годов, шел постоянный процесс снижения детской смертности, первоначально за счет повсеместной вакцинации от рождения через всю жизнь, а также внедрения последних достижений медицинской науки, процесса выхаживания недоношенных детей в раннем послеродовом периоде. Освоены технологии выхаживания новорожденных с массой тела от 500 г, и мы ждем отдаленных медицинских результатов.

Снизилось число летальных исходов при внутриутробных и перинатальных инфекциях, удается замедлить процесс развития инфекции у детей, рожденных с ВИЧ, однако избавить детей от осложнений и обеспечить безукоризненное развитие в соответствии с возрастом не всегда удается, нередко их жизнь сопряжена с высоким шансом госпитализации ввиду ряда причин. Следует отметить, что своевременная антиретровирусная химиотерапия в период беременности сводит опасность заражения до 1%.

Эта терапия достаточно эффективна и у взрослых, длительность жизни которых на антиретровирусной коррекции современными препаратами с 1990-х годов возросла вдвое, а средний возраст ВИЧ-инфицированных превысил 40 лет. В последнее десятилетие в стране живет от 1 до 2% людей с ВИЧ-инфекцией.

Их суммарное число не уменьшается и поддерживается за счет новых случаев инфицирования.

ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции, более половины больных в 2017 г. заразились при гетеросексуальных контактах (53,5%) [9]. Доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков составляет 43,6%. В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к росту количества зараженных при гомосексуальных контактах, сейчас этот показатель составляет от 2 до 7% в зависимости от региона.

В 2017 г. в стране зарегистрировано 273 случая инфицирования детей от матерей с ВИЧ. Кроме того, в течение 2017 года диагноз ВИЧ был поставлен еще более чем 400 несовершеннолетним. Россия медленно выходит из перечня государств с высоким уровнем заболеваемости и распространенности ВИЧ, совместно со странами Восточной Европы и Центральной Азии [4].

Наибольшие потери населения прослеживаются от болезней цивилизации, таких как ожирение, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, онкологические заболевания, которые рассматривались нами ранее [3] и в настоящей книге. Вместе с тем медицина добилась снижения летальности во всех возрастных группах за счет профилактических и диагностических ресурсов и раннего начала терапии. Этот процесс продолжается с привлечением всех доступных достижений науки и техники. Важную роль в профилактике играют физическая активность и здоровый образ жизни, которые популярны не во всех слоях населения и зачастую не находят своего места в социуме [8].

В течение длительного периода времени по данным Росстата происходит увеличение среднего возраста нации — показателя, который интегрирует суммарно и по гендерному принципу продолжительность жизни. К нему добавляются и другие качественные и социальные критерии жизни людей — качество жизни, материальная обеспеченность и др.¹

В 2020 г. до пандемии новой коронавирусной инфекции общая продолжительность жизни составляла в среднем 73,3 года: у женщин — 78,17, а у мужчин — 68,24 года. Этот показатель после пандемии снизился за счет избыточной смерти от разных причин и постепенно восстанавливается в постковидном периоде. По данному критерию смертности страна находится в рейтинге мира около сотого места. На сегодняшний момент Россия занимает 116-ю строчку в списке из 191 страны, уступая показатели таким своим соседям, как Молдова, Азербайджан, Беларусь, но опережая Таджикистан, Кыргызстан и Казахстан².

В России разница между продолжительностью жизни женщин и мужчин составляет до десяти лет, тогда как в развитых странах — около пяти. На это есть определенные причины — ранние смерти от внешних факторов — травматизм разных видов, отравления, употребление алкоголя и др., что детально рассмотрено в одной из глав книги. Мужчины в каждом социальном потрясении оказы-

¹ <https://tass.ru/obschestvo/23026631?ysclid=m725gmsu4f624507288>.

² <https://web.archive.org/web/20200924030659/https://rosinfostat.ru/prodolzhitelnost-zhizni>.

ваются более чувствительны к депрессивным состояниям, и это, а также употребление алкоголя и наркотиков повышают травматизацию и смертность. Это особый комплексный социальный, психологический и поведенческий вопрос, который пока в большей мере рассматривается отдельными специалистами и зависит во многом от обстановки в стране и социумах, что имело яркие негативные последствия в период 1990-х годов и позже в период пандемии.



Рис. 19.2. Женский медицинский институт в начале XX века

Последняя пандемия показала утрату способности всех стран к коллективному противостоянию в самый горячий начальный период и приобретение определенных навыков и умений в течение года как на уровне медицинских учреждений, так и в руководящих инстанциях субъектов и Российской Федерации [2].

Подводя итог излагаемым событиям и формированию мировоззрения о народосбережении, следует выделить несколько этапов в развитии этого направления.

— Исторически первые государственные проявления заботы о сохранении населения относились к петровскому периоду и к помощи представителям высшего элитного уровня, иностранцам и военнослужащим.

— Первая летописная рукопись, которая была систематизирована в послании М. В. Ломоносова к графу И. И. Шувалову к концу царствования Елизаветы Петровны. В послании излагались основные проблемы и пути к их решению по народосбережению в России, послание было заархивировано на столетие и озвучено в период формирования земской медицины.

— Первый системный подход к народосбережению, начавший широкое шествие по стране, был обусловлен формированием земской и фабрично-заводской медицины, строительством больниц для бедных, фабричных и госпитальных со смешанным капиталом.

— Педагогической платформой для развития программы народосбережения было создание сети лечебных факультетов университетов в городах европейской и сибирской территорий России. Научной основой были университеты, научные институты по профилям медицины и частные клиники в России и Европе для стажировки способных молодых врачей.

— Прорывом в образовании было создание уникального Императорского клинического института Великой Княгини Елены Павловны и первого в стране Женского медицинского института, который открыл ранее запрещенный путь молодым особам в медицину.

— Развитие темы народосбережения ограничивалось постоянными войнами и революциями XVII–XX веков, когда концентрация финансирования и медицины была связана с военными действиями и лечением раненых. Первая мировая и Гражданские войны оставили за собой разруху, большие потери людей от ранений, эпидемий, голода и отъездом из Советской России.

— Во главе организации медицины встал бывший земский врач, революционер и соратник В. И. Ленина Николай Александрович Семашко. Главным организационным стержнем медицины стало «здравоохранение», что эквивалентно «народосбережению». В основе лежала социальная, преимущественно государственная организация службы. Н. А. Семашко подготовил программу развития и насытил ее реальными действиями, находясь на должности Наркомздрава, директоров института, академии медицинских наук, которая по решению Совнаркома и ЦК РСДП партии большевиков была сформирована по инициативе ведущих ученых во главе Николая Ниловича Бурденко.

— Дальнейшим развитием здравоохранения была творческая адаптация медицины к социализму, борьбе с эпидемиями и иными заболеваниями с развитием просвещения народа и агитацией за гигиеническую основу всех направлений, что имело успех в становлении и совершенствовании отрасли и народосбережения.

— Структурированы основные причины нарушения демографии и дефицита населения, где при всей важности экономических, социальных и иных особенностей современного общества важнейшую роль играют принципы создания соответствующего воспитания и формирование принципов полноценной семьи с несколькими детьми [3, 5, 8].

— В течение последних двух десятилетий идея народосбережения приобрела комплексное звучание на правительственном уровне, в субъектах РФ, в городских организациях здравоохранения, в рядах сподвижников проведения и развития направлений социальных, финансовых, медицинских и других программ и грантов.

— В нашей цивилизации тысячелетия формировался культ женщины как центра очарования и эстетики, любви, матери, воспитателя детей и хозяйки дома. В православной религии эти принципы не изменились и на фоне всех возможных влияний они остаются надежной основой демографии России.

История показала, что программы народнохозяйственного значения имеют позитивное развитие, когда в них верят не только создатели, но и население,

они финансируются по всем составляющим развития, имеют сподвижников и исполнителей, получили первые успехи, что, собственно, наша страна за все годы создала как национальный актив.

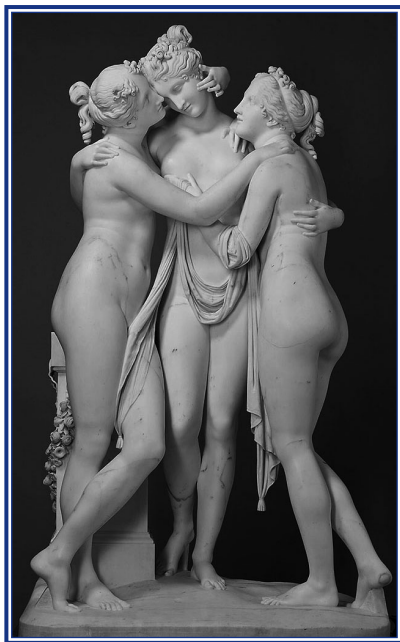


Рис. 3. Три грации. Антонио Канова. Начало XIX в.

Шел тяжелый процесс развития России с большими людскими потерями и вместе с тем формировались мысли о богатой и сильной стране, в которой внимание обращалось не только на географическое и промышленное развитие, но и на здоровое растущее население. На это потребовались века, и время позитивных перемен пришло как три вектора развития Российской Федерации «*время народонаселения*», «*народосбережения*» и «*здоровьенакопления*» России [1, 10]. Вместе с тем проблема так и осталась нерешенной. В мире сформировались два полюса: страны с высокой рождаемостью, перенаселением и бедностью, и богатые — с низкой рождаемостью и дефицитом рабочих рук. Россия имеет неоднородную структуру населения и демографии, она анализирует и впитывает свой исторический и мировой современный опыт, ищет пути планирования оптимальных решений [3, 8, 10].

Список литературы

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки // *Вопросы современной педиатрии*. 2018. Т. 17, № 1. С. 11–15. doi: 10.15690/vsp.v17i1.1851.

2. Беляков Н.А., Багненко С.Ф., Трофимова Т.Н. и др. Последствия пандемии COVID-19. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2022. 424 с.
3. Беляков Н.А., Багненко С.Ф., Трофимова Т.Н. и др. Эпидемии и народонаселение в России. СПб.: РИП СПб., 2024. 446 с.
4. ВОЗ: в Восточной Европе и Центральной Азии продолжается эпидемия ВИЧ // *Новости ООН*. <https://news.un.org/ru/story/2018/07/1334732>.
5. Воронин Г.Л., Лакомова А.А. Семья как социальный институт сбережения здоровья // *Семейная экосистема человека* / Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского. Нижний Новгород: Научно-исследовательский социологический центр, 2018. С. 115–132. EDN YRVDFR.
6. Десять великих достижений «универсального» гения М. В. Ломоносова. youfrom.ru/2020/11/19/happy-birthday-lomonosov/<https://youfrom.ru/2020/11/19/happy-birthday-lomonosov/>.
7. Дидур М.Д. Тактика врача физической и реабилитационной медицины: Практическое руководство. М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2023. 160 с. ISBN 978-5-9704-7825-7. doi: 10.33029/9704-7825-7-TRM-2023-1-160. EDN DUFNQH.
8. Егорова Н.Н., Лавренюк-Исаева Н.М., Франц М.В. Социальная зрелость личности среди детерминант здоровьесберегающего поведения // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2023. № 1 (173). С. 251–278. doi: 10.14515/monitoring.2023.1.2307. EDN VOTYIL.
9. Покровский В.В. Вирус иммунодефицита человека и смерть // *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2023. Т. 13, № 3. С. 7–12. doi: 10.18565/epidem.2023.13.3.7-12. EDN CZZPPA.
10. Стародубов В.И., Леонов С.А., Савина А.А. и др. Тенденции показателей общей заболеваемости населения в субъектах Центрального федерального округа Российской Федерации // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019. Т. 27, № 6. С. 947–952. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-6-947-952. EDN TMC5YJ.



НАРОДОСБЕРЕЖЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Под редакцией академиков РАН
Н. А. Белякова и С. Ф. Багненко

Корректор: Т. В. Руксина
Верстка: К. К. Ершов

Подписано в печать 1.09.2025 г. Формат 70×100 1/16. Бумага офсетная. Гарнитура: Standard.

Печать офсетная. Печ. л. 34. Тираж 1000 экз. Цена договорная.

Отпечатано в типографии: ООО «РИП-СПБ», 194295, Санкт-Петербург, Поэтический бульвар, д. 2 Лит. А, офис 663.