



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

С наступающим праздником Весны!

Я вся такая деловая...

Посвящается современным женщинам России.

Я вся такая деловая —
 Переговоры, факсы, встречи...
 И телефон, не умолкая,
 Трещит с утра весь день и вечер.
 О, Боже, что со мною стало
 В безумной этой круговерти?
 Природой данное начало
 Сама толкаю в лапы смерти,
 Уничтожая ежечасно
 То, что присуще было с детства,
 И то, что в женщине прекрасно —
 Всю нежность, ласковость, кокетство.
 С металлом в голосе диктую,
 Настаиваю, возражаю,
 И знаю, что меня такую
 За деловитость уважают.
 На деловитость нынче мода,
 И пробивная в моде сила.
 Мужская грубая природа
 На горло женской наступила,
 С ее, должно быть, позволения,
 Раз женщины в пылу амбиций

В облике, да и в поведении,
 Размыли женские границы.
 Не тем, что курят сигареты,
 Что юбки брюками сменились,
 А тем, что женщины при этом
 В мужских манерах растворились.
 Идут солдатскою походкой,
 Железным тоном фразы рубят,
 Покроют матом, в дозах водки
 Мужчинам тоже не уступят.
 Не назовешь их полом слабым —
 Найдут обиды в этом слове.
 Что там коня! Такие бабы
 Табун бегущий останавлият.
 Я не судья гражданкам этим,
 Средь них немало есть достойных,
 На чьих плечах десятилетия
 Разрух, и войн, и перестроек.
 Мы создаем свой имидж сами
 Своим потребностям в угоду.
 Но мне приятней видеть в даме
 Ей адекватную природу.

Пластичность рук и легкость шага,
 И взгляд — то строгий, то игривый,
 В ней даже дерзкая отвага
 По-женски может быть красивой.
 Умеет, как бы ни устала
 Она от всех мирских занятий,
 Снять утомленья покрывало
 В преддверии мужских объятий,
 И озабоченности мину
 Сменить улыбкой нежной, милой,
 Предстать загадкой пред мужчиной.
 Вот в чем магическая сила!
 Вот что достойно обожания!
 Таких я женщин знаю лично,
 В ком деловитость с обаянием
 Переплелись так гармонично.
 В них ценна индивидуальность,
 Не скажешь — «из одной обоймы...»,
 И сдержанность, и сексуальность —
 Все в норме и всегда пристойно.
 Не глохнет зависть женщин этих,
 Не изнуряет чувство злости,

Не опускаются до сплетен,
 Перебивая чьи-то кости.
 Для них дела всего превыше,
 За истину горою встанут.
 Путь сомнительных не ищут,
 Достоинства терять не станут.
 Хотя всех дел не перечислить,
 С чем им приходится возиться,
 Умеют, перышки почистив,
 В прекрасных дам преобразиться.
 Пленяя чарами своими,
 На то у них талант особый,
 И я хочу быть вместе с ними,
 Остаться Женщиной до гроба.

Н.П. Андреева,
 президент Федерации женщин
 с университетским
 образованием (Россия)



«Одна голова хорошо, а две — лучше». В кабинете компьютерной томографии.



«И то же в ней очарованье...» Н.Г. Ганжина.



«Страсти по финансам...»



«Покой нам только снится...» Г.П. Жулева.



«У них на масленице жирной водились русские блины...»



«Наше будущее».



Женщины физиотерапии на страже красоты и здоровья.



«Кадры решают все». Начальник отдела кадров Н.А. Смирнова.



Уважаемая редакция газет «Вестник МАПО»!

Пишет Вам ветеран труда, заслуженный донор СССР из поселка Молодцово Кировского района Ленинградской области Воронова Раиса Тригорьевна. Мне 66 лет. Со мной случилась беда в январе 2005 г. — инсульт. Не могла

ходить, дети увезли меня в вашу клинику, неврологическое отделение №1. Благодаря искусству врачей и медперсонала я выздоровела и вот, как видите, пишу сама. Хотим всей семьей через вашу газету поблагодарить и поздравить работников неврологического отделения №1 с праздником 23 февраля — Днем защитника Отечества: заведующего кафедрой Жулева Николая Михайловича, зав. отделением Федееву Зою Владимировну, лечащих врачей: Алексея Платоновича Михайловича и Арчманова Аркадия Валентиновича, старшую медсестру Скрябинскую Нину Ивановну, медсестру Зинкину Марию Яковлевну, процедурную сестру Адамьян Таяне Лаврентьевну, палатную медсестру Мазалева Наталью Львовну, и сказать всему отделению огромное спасибо.

Вся наша семья очень благодарна за их внимание, умение лечить людей, за их золотые руки и нежный труд. Спасибо, дорогие нам люди в белых халатах, низкий вам поклон. Побольше бы таких врачей в России — меньше было бы больных.

Семья Вороновых



Недавно профессор В.В. Кирьянова, главный физиотерапевт Санкт-Петербурга, заведующая кафедрой физиотерапии и курортологии СПбМАПО, по приглашению Европейского центра криотерапии и реабилитации посетила Польшу, где проходили Торги (Выставка), посвященные оборудованию по реабилитации.

Об этой поездке с Верой Васильевой беседовала **Светлана Акимова**.

— Интерес к немедикаментозным методам лечения возрастает сейчас во всем мире. На выставку в Польшу меня пригласили как специалиста по криотерапии. Торги проходили в г. Лодзь, в прекрасно оборудованном Центре. На выставке было представлено оборудование из разных стран и в основном для социальной реабилитации, в первую очередь — предметы ухода за пациентами, предметы помощи: всевозможные костыли, специальные ванны с подъемниками и др. Примерно треть экспонатов выставки составляли физиотерапевтические приборы, прежде всего аппараты электроимпульсной терапии, предназначенные для стимуляции поврежденных нервов, мышц и др. Эта аппаратура очень эстетична. Электроимпульсную аппаратуру представляли и англичане. Помимо этого они демонстрировали и аппараты для диатермии (прогревания тканей).

Меня поразили великолепные ванны, очень функциональные, относительно дешевые, на мой взгляд, и с прекрасным дизайном. Помимо

обычных ванн для проведения разовых водолечебных процедур, были представлены ванны ножные и ручные, тоже очень функциональные и красивые.

Однако приоритет на этих Торгах был отдан криотерапии — лечению холодом экстремальных температур. Кафедра физиотерапии СПбМАПО занимается криотерапией уже около пяти лет. Первые исследования, проведенные сотрудниками нашей кафедры совместно с коллегами Санкт-Петербургской академии холода, показали, что оптимальная лечебная температура составляет минус 140–150° С.

Поляки очень ориентируются на работы нашей кафедры и питерских специалистов по холоду, заинтересованы в продолжении этих контактов.

В Польше криотерапией занимаются около 10 лет. Как правило, это криосауна, в которой используются два помещения, пациенты (по 10–15 человек) заходят туда в масках и находятся в парах азота. Россия пошла по принципу создания одиночных криокамер, однако, поскольку про-

Хроника

должительность процедуры небольшая (всего 2–3 минуты), то за день через камеру можно пропустить до 100 человек.

Криотерапия относится к экстремальным методам лечения. Это шоковая терапия. Активизируются все основные системы организма — эндокринная, нервная, иммунная и т. д. В результате оказываются выраженные обезболивающее, миорелаксирующее, противовоспалительное и другие действия. Очень хорошие результаты получены при лечении пациентов с артритами, с последствиями травм, ожогов, у больных с ортопедическими заболеваниями и т. д. Помимо аэрокриотерапии развивается и другое направление, довольно перспективное, — применение локально холодного воздуха, охлажденного до температуры минус 30–60° С. Это более простые устройства, небольшого размера и очень удобные. Использование этой методики определяется в основном локальными механизмами действия холода.

В Издательском доме СПбМАПО вышла в свет книга

«Немедикаментозная терапия» / Под ред. Н.А.Белякова. — в 2-х томах. — СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005.

В книге изложены основные принципы и отдельные методы немедикаментозной терапии, приведены основные регламентирующие документы и особенности подготовки выпускников медицинских вузов и практикующих врачей. Авторы руководства — ведущие специалисты страны, сотрудники СПбМАПО.

Заказать книги можно по адресу:

191015, Санкт-Петербург,
Кирочная ул., д. 41.
Тел./факс (812) 444-67-39,
e-mail: lzdat@maps.spb.ru



80 лет первой в мире кафедре медицины труда

Кафедра медицины труда (ранее кафедра профессиональных заболеваний) была основана Н.А. Вигдорчиком — выдающимся отечественным педагогом, ученым и общественным деятелем — в 1924 г., в преддверии индустриализации страны. Подобных кафедр в мире тогда не было, поэтому вся учебно-методическая подготовка преподавания, отбор слушателей, печатные издания и др. для слушателей — все было впервые.

С самого начала деятельности и до сих пор кафедра осуществляет обучение врачей по профессиональной патологии и гигиене труда.

Сначала это были врачи здравпунктов предприятий, не имеющие представления о профессиональных заболеваниях. Опыт заведующего кафедрой Н.А. Вигдорчика, еще до основания кафедры неоднократно привлекавшегося в ЛенГИДУВе к чтению лекций по данной проблеме на разных циклах, подсказал ему необходимость подготовки учебника для врачей. Такой первой книгой в стране стала «Профессиональная патология. Курс профессиональных болезней. Руководство для врачей и студентов» (1930). После присоединения в 1937 г. кафедры гигиены труда к кафедре профессиональных заболеваний началось обучение санитарных врачей.

За 80 лет на кафедре прошли обучение почти 15 000 человек. Это были врачи-профпатологи, терапевты, невропатологи, хирурги, гигиенисты труда по коммунальной гигиене и врачи других специальностей. Экономическое развитие диктовало варианты формирования разных циклов. Организация более тысячи медико-санитарных частей на крупных пред-

приятиях потребовала обучения организационным основам профпатологии и гигиены труда начальников указанных лечебно-профилактических учреждений. Намеченная интенсификация отечественной химической промышленности предопределила проведение профпатологических циклов для врачей, обслуживающих работников химических предприятий, а повышение

уровня заболеваемости от воздействия производственной пыли — проведение циклов по пневмокозиозам. Научная деятельность кафедры стала основой ряда циклов. Это коснулось циклов по гигиене труда и по профессиональной патологии для врачей, обеспечивающих охрану здоровья работников промышленности строительных материалов и строительного производства. Успехи кафедры по данной проблеме были в 1980 г. отмечены Президиумом АМН СССР.

Научно-исследовательская деятельность на кафедре всегда рассматривалась как база для совершенствования знаний преподавателей. Кафедра имеет высокий авторитет в таких направлениях, как гигиена труда и охрана здоровья женщин, методические основы организации и проведения медицинских осмотров работников во вредных условиях труда, научные основы производственно обусловленной заболеваемости, клинко-гигиенические закономерности автоматизации и механизации труда, эпидемиология профессиональных заболеваний. На кафедре разрабатываются также вопросы гигиены труда и состояния здоровья медицинских работников.

Мы провели медицинское освидетельствование более 15 000 работников многих предприятий страны, что позволило накопить громадный науч-

ный материал по состоянию здоровья и условиям труда работников.

За 80 лет на кафедре подготовлено 38 монографий и руководств, 35 нормативных документов (санитарных правил, гигиенических нормативов), десятки методических рекомендаций, проведены 7 конференций по гигиене труда в промышленности строительных материалов и строительном производстве, в том числе межгосударственных, и ряд других конференций. На кафедре подготовлены 26 докторов и 94 кандидата наук. Все работающие сотрудники кафедры — это ее ученики, выпускники клинической ординатуры и аспирантуры. Одновременно на кафедре всегда проводилась систематическая лечебная работа по профессиональной патологии.

На юбилейной конференции в ноябре 2004 г. заведующий кафедрой профессором Н.С. Шляхецким были подведены итоги 80-летней работы кафедры. Профессор В.М. Ретнев сделал сообщение об основателе кафедры — Н.А. Вигдорчике — и об итогах 40-летней научной работы по изучению гигиены труда и состояния здоровья работников в промышленности строительных материалов и строительного производства.

В.М. Ретнев



Цикл последипломного обучения врачей здравпунктов промышленных предприятий по профессиональной патологии и медико-санитарному обеспечению работников (1931 г.). Слева направо: зав. кафедрой, профессор Н.А. Вигдорчик (третий), И.Г. Фридлянд, будущий зав. кафедрой (четвертый).

Хроника

В конце декабря 2004 г. в зимнем саду клиники нервных болезней состоялся праздничный концерт «В преддверии Рождества». Народный артист России Виталий Коротав и студенты консерватории исполняли перед собравшимися пациентами неврологической и терапевтической клиник, а также сотрудниками СПбМАПО песни советских композиторов и старинные романсы. На концерте присутствовало более полусотни зрителей.

По замыслу администрации академии, назначение зимнего сада — арт-терапевтическое воздействие на пациентов, которое включает в себя комплекс мероприятий, направленных на врачевание не только тела, но и души.

Концерт продолжался более часа. Улыбки не сходили с лиц, и слушатели аплодировали артистам после каждой песни долго и с удовольствием. Завершился концерт неожиданно — как для его организаторов, так и для артистов: вперед вышла одна из пациенток и от имени всех больных прочла стихи благодарности врачам, персоналу, артистам.

Концерт подарил пациентам клиники нервных болезней и сотрудникам СПбМАПО праздничное настроение и позволил почувствовать приближение Рождества и Нового года.

Д.Б. Зарубина

Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации»

объявляет конкурс на замещение по трудовому договору должностей:

Заведующего кафедрой: фтизиатрии, медицинской генетики;

Профессора кафедр: анестезиологии и реаниматологии с курсом детской анестезиологии и реаниматологии, общей и клинической токсикологии (0,5), пульмонологии (0,5);

Доцента кафедр: медицины труда, семейной медицины, курса восстановительной медицины и остеопатии (2), рентгенологии с курсом детской рентгенологии, экологии с курсом клинической радиологии (0,5);

Ассистента кафедр: трансфузиологии и гематологии, последипломного обучения врачей Мурманской области (5 по 0,5 и 4 по 0,25), курса восстановительной медицины, пластической и эстетической медицины (0,5), эндокринологии (0,5), терапии и клинической фармакологии (0,25), репродуктивного здоровья женщин (0,25).

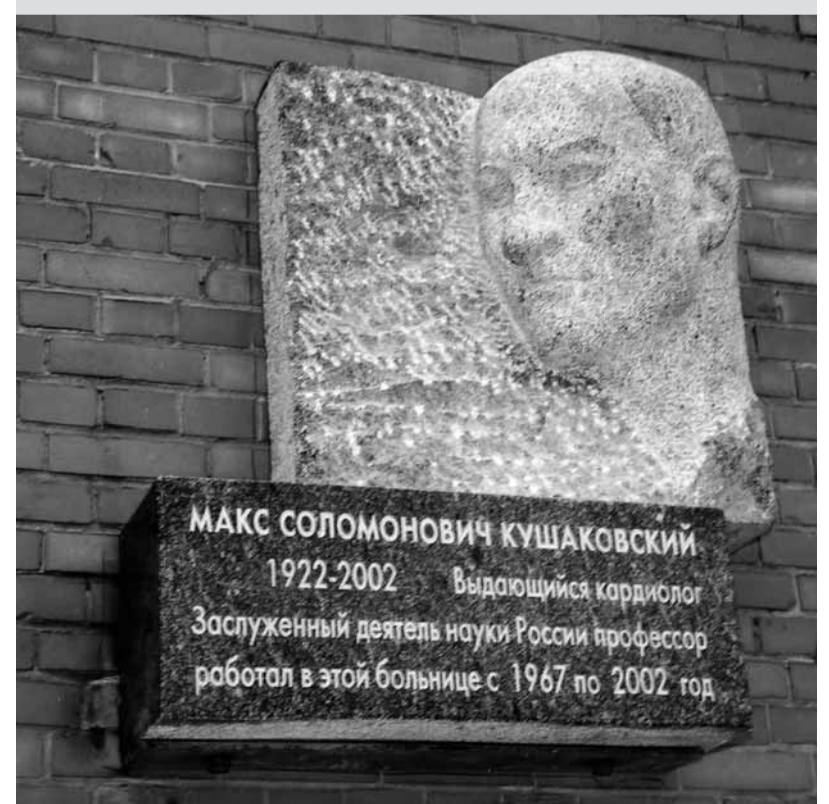
Научного сотрудника НИЛ терапевтических методов лечения НИИ эндокринологии.

Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления (с 24 февраля 2005 г. по 24 марта 2005 г.).

Адрес: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.
Телефон: 279-82-61 (ученый совет).

Хроника

В декабре 2004 года в Покровской больнице была установлена памятная доска почетному доктору Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования профессору Максиму Соломоновичу Кушаковскому.



Международный конгресс



Участники I Французско-Российского конгресса семейных врачей «Доводы и практика», 2005 г.

Это был очень интересный, долгий и чрезвычайно эффективный день — время, насыщенное полезной информацией, общением, размышлениями, дискуссиями, сопоставлением диагностических и терапевтических подходов медицины двух стран.

31 января 2005 г. в Санкт-Петербурге, в Театральном зале Консерватории им. Римского-Корсакова, состоялся I Французско-Российский конгресс семейных врачей «Доводы и практика». Он имел высокий научный и организационный уровень, а также несомненную образовательную ценность, ибо все, о чем здесь говорилось, трактовалось в рамках научно-доказательной медицины и опиралось на результаты клинических испытаний, проведенных по принятым во всем мире правилам исследований — двойных, слепых, плацебо-контролируемых, мультицентровых...

Подобные конгрессы становятся традицией для стран Западной и Восточной Европы. Они дают возможность специалистам разных стран не только устанавливать профессиональные контакты, делиться результатами своей работы, но и познать другой мир посредством интерактивных коммуникаций, а главное — способствуют сближению не только научных работников, как это имело место в прошлом, но и практических врачей.

Во Франции такие конгрессы проводятся в разных городах страны, на них собираются более тысячи врачей. Недавно подобные форумы прошли в Нью-Йорке, Праге.

Идея и история

Осенью 2004 г. коллеги из Франции обратились с предложением о проведении в Санкт-Петербурге Французско-Российского конгресса для семейных врачей с участием специалистов СПбМАПО. Во Франции есть общество «Доводы и Практика» (медицинский директор — д-р Алан Себаун), которое выпускает журнал для семейных врачей «Медицина и доказательство». В нем публикуются сведения из различных областей медицины, основанные на научных доказательствах.

В интервью д-р А. Себаун сказал: «Наша организация существует уже 4 года, и мы первые во Франции стали заниматься организацией конгрессов для семейных врачей. В нашей стране — 80 семейных врачей, все они частнопрактикующие. Была идея — познакомить врачей с результатами клинических испытаний, вооружить их Guidelines (руководствами) для практической работы. На конгрессе в Санкт-Петербурге мы хотели подчеркнуть реальность внедрения Guidelines в практику семейного врача, обсудить показания к обследованию амбулаторных пациентов. Нам было интересно услышать на конгрессе, что думают русские эксперты о практике. За всеми докладами стоит большая работа. Все презентации краткие, но очень интерес-

ные. Следующим нашим шагом является организация международного конгресса, где можно было бы сопоставить Guidelines в разных странах. Хочется сравнить страны Запада и Востока — различные практики семейных врачей».

На конгрессе в Санкт-Петербурге семейные врачи Франции с удовольствием вступали в контакт и отвечали на вопросы. Они уже участвовали в подобных конгрессах в Италии, Англии, Марокко...

Воплощение идеи

Менеджмент конгресса являл собой особое искусство. Организация такого большого по масштабам международного мероприятия всегда отличается значительной сложностью, связанной с координацией, интенсивностью коммуникаций и т. д. Здесь же слаженная, отличная командная работа дала великолепный результат. С российской стороны эффективно работали сотрудники международного отдела СПбМАПО, кафедры семейной медицины и «Конгресс-академии». Французские коллеги заказали великолепное оборудование. Синхронный



Заведующий кафедрой терапии и клинической фармакологии профессор В.И. Симаненков.

перевод позволял оперативно получать информацию.

Обсуждаемые проблемы

Особым достоинством конгресса являлась тематика научной программы. Прозвучали доклады ведущих специалистов России и Франции по различным разделам медицины — гастроэнтерологии, неврологии, ревматологии, эндокринологии, онкологии и т. д. Все сообщения были направлены на реализацию научных достижений в практике. Материал представлялся очень емко, концентрировано, и доклады отличались высоким уровнем — клиническим и фундаментальным. Оказалось, что за 10 минут можно рассказать много интересного, хотя это сложно. По словам А. Себауна, во Франции ему понадобилось 4 года, чтобы научить своих

экспертов укладываться в рамки 10-минутных сообщений.

Научные сессии проходили оперативно и отличались большой динамичностью. Французские коллеги продемонстрировали большую заинтересованность, они задавали много вопросов российским экспертам и получали, как правило, исчерпывающие ответы. Оказалось, что и французских, и российских врачей волнуют одни и те же вопросы, и многие проблемы практической деятельности врачей Франции сходны с нашими.

Тематика представляла интерес как для клиницистов, так и для тех, кто занимается диагностикой. Например, патоморфологам было важно узнать о составлении протокола необходимого и достаточного количества биопсийных исследований для постановки диагноза — в частности, при неспецифическом язвенном колите, болезни Крона. В докладах французских исследователей эти критерии прозвучали четко, тогда как для России такой протокол исследований пока не разработан.

Развитие новых информационных технологий качественно повлияло на диагностические возможности, в том числе в области лучевой диагностики. Семейные врачи познакомились с показаниями к использованию УЗИ, КТ, МРТ, позитронно-эмиссионной томографии. Нейрорадиология может сегодня ответить на многие вопросы: есть ли патологический процесс, каковы его характер, локализация, объем поражения, прогноз, какие можно ожидать осложнения и т. д. Семейные врачи смогли оценить диагностическую значимость визуализации структурных изменений головного мозга и их идентификации.

Интересен подход к лечению язвенной болезни во Франции, где за последние 30 лет произошло существенное снижение частоты этого заболевания. Во Франции среди детей младшего возраста только 3–5% инфицированы *H. pylori*. Российские данные в этом отношении существенно отличаются. Во Франции ожидается уменьшение частоты язвы и рака желудка. Доклад французского эксперта о гастропротекторах привлек большое внимание.

Были представлены современные алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам с угрозой внезапной смерти на догоспитальном этапе. Для семейных врачей это актуальная проблема, поскольку 90% внезапной смерти происходит за пределами стационара.

Ранняя диагностика и лечение позволяют изменить характер течения того или иного расстройства. Исследование антифлагриновых аутоантител может использоваться для ранней диагностики ревматоидного артрита при серонегативных по ревматоидному фактору его вариантах, а также для прогнозирования прогрессирующих вариантов заболевания. Проф. А.М. Лиля рассказал о разработке новых подходов к терапии больных системными аутоиммунными заболеваниями, резистентных к традиционным методам лечения — о программах интенсификации с использованием нескольких цитостатических препаратов и глюкокортикоидов, применении биологических агентов, пересадке стволовых кровяных клеток.

Представленные в докладах данные позволили сравнить, насколько изменилось со временем отношение к тем или иным лекарственным средствам, как оценивается их эффективность и насколько широко они могут быть использованы. Врач общей практики во Франции играет ключевую роль в ведении пациентов с артериальной гипертензией и делает 80–95% всех назначений таким больным, тогда как кардиологи — только 5–10%. Комплекс же (дисциплина) российских гипертоников составляет всего лишь 8%.

Летальность от инфаркта миокарда во Франции и в Санкт-Петербурге примерно одинакова, однако на догоспитальном этапе в Санкт-Петербурге

мы еще не все умеем и имеем. Если во Франции всем пациентам с инфарктом миокарда в остром периоде выполняется ангиопластика и одновременно — стентирование, то в России проведение ангиопластики далеко не всегда сопровождается стентированием.

Подключение антидепрессантов к соматотропной терапии не только редуцирует имеющуюся тревожно-депрессивную симптоматику, но и улучшает течение соматических страданий. В Санкт-Петербурге у половины людей старше 60 лет выявляются депрессивные расстройства. Среди пациентов с язвенной болезнью 30% нуждаются в антидепрессантах, среди онкологических больных — 40% и т. д.



Заведующий кафедрой онкологии с курсом клинической радиологии профессор В.М. Моисеенко.

Сахарным диабетом страдает 3% населения земного шара. Методом выбора лечения глазных осложнений диабета является сегодня лазерная коагуляция сетчатки, в запущенных случаях — хирургическое лечение. Традиционно выполняемое во многих

глазных стационарах России консервативное лечение больных с диабетической ретинопатией неэффективно.

Оценка события

Всем участникам конгресса понравился. Проректор СПбМАПО по научной работе проф. Т.Н. Трофимова, характеризуя этот форум, отметила: «Великолепная идея и очень хорошее исполнение. Такие конгрессы следует повторять, меняя их тематику, и проводить применительно не только к семейной медицине, но и, например, к лучевой диагностике, потому что это нужно многим специалистам, которые практически тоже обеспечивают первичный контакт».

Коллеги из Франции высоко оценили конгресс в Санкт-Петербурге — первый подобного рода в России. Французы также отметили, что, несмотря на трудности, российская медицина продолжает оставаться на должном уровне. Д-р Алан Себаун сказал, обращаясь к соотечественникам: «Во Франции у врачей есть много сложностей, однако обратите внимание, коллеги, — сколько проблем у русских. И, тем не менее, они продолжают успешно и эффективно работать».

Проректор по международной работе проф. О.Ю. Кузнецова подвела итог проделанной работе: «У меня как у председателя оргкомитета конгресса есть чувство удовлетворения от добротного выполненного дела. Этот форум оказался полезным и врачам, и преподавателям. Здесь очень многому можно было научиться, и очень важно, что мы поддержали тот высокий рейтинговый уровень, который занимает сегодня наша академия».

I Французско-Российский конгресс семейных врачей завершился успешно, и есть надежда на новые встречи впереди.

С.Л. Акимова



Северо-Западное отделение РАМН
Санкт-Петербургское радиологическое общество
Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования
Министерство здравоохранения РФ
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
ЦНИРИ

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе
Невского радиологического форума.

9–12 апреля 2005 года,

Санкт-Петербург, Аничков дворец
(Невский пр., д. 39).

● Пленарные заседания.

● Научные сессии:

— УЗД, КТ, МРТ, рентгенодиагностика, интервенционная радиология, радионуклидная диагностика, лучевая терапия, радиационная безопасность, цифровая радиология.

● Сателлитные симпозиумы:

— «Остеопороз — проблема 21 века».
— «ПЭТ. Новая идеология? Да или нет?»
— «Лучевая диагностика и лучевая терапия: этические, экономические и правовые проблемы».
— «Цифровая рентгенология».
— Актуальные вопросы лучевой диагностики в урологии, маммологии, перинатологии.

● Выставка новой техники.

● Сертификационные циклы по рентгенологии и ультразвуковой диагностике.

● Конкурс на лучший устный доклад. Победителям будут вручены грамоты и денежные премии, 1-е место — стажировка в одном из ведущих научных центров Европы.

Адрес Организационного комитета форума:

191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, кафедра
рентгенологии СПбМАПО.

Телефоны: (812) 275-18-53, (812) 275-19-10, (812) 275-71-97.

Факс (812) 275-18-53.

E-mail: nrf2005@yandex.ru или spbra@mail.ru

Официальный сайт: www.spbra.org

Гендерное гражданство в Советской России — практики аборт

Продолжение. Начало в № 11 (36)

Еще один аспект большевистской гендерной политики связан с задачей воспитания новой культуры чувств и супружеских отношений. А. Коллонтай описывает новые формы брака и морали, характерные для раннего большевистского периода: «Любящая пара, а живут врозь. Даже при регистрации брака. Видятся урывками. Оба работают. Дело, общественная обязанность — прежде всего. При этом муж демонстрирует большую ориентацию на квартиру, дом и жену. А жена уходит и не хочет такой семьи. Хочет работать. И лучше разойтись, чем жить по-прежнему!»

Одним из первых декретов советской власти в правах уравниваются дети, рожденные в браке и вне его. Так из нормативных документов изымается категория незаконнорожденного ребенка и изменяется отношение к «внебрачной матери». Женщина является трудовой единицей, брак становится личным делом, при этом материнство конституируется как самостоятельная социальная обязанность.

И, наконец, мы подходим к описанию того нормативного акта, который многими до сих пор воспринимается как символ эмансипации советской женщины. Одной из важнейших и поразительных для своего времени мер большевистской гендерной политики была первая в мире легализация медицинского аборта (1920 г.).

Дебаты о легализации аборта начались в России еще до Первой мировой войны. Однако искусственное прерывание беременности оставалось уголовно наказуемым, поскольку, согласно религиозным догматам, человек не имеет права распоряжаться жизнью, а аборт можно рассматривать как вариант инфантицида.

Легализация аборта предполагала, что решение о прерывании беременности принимает женщина, но оно должно было быть санкционировано общественной инстанцией. Для произведения аборта в государственном медицинском учреждении женщины должны были пройти комиссию, которая давала соответствующее разрешение по социальным или медицинским показаниям. В состав комиссии входили: представитель партийной организации (как правило, член женотдела), представитель месткома и врач. Легализацию аборта, конечно же, можно интерпретировать как символ эмансипации женщин¹. Однако в текстах большевистских идеологов того времени постоянно подчеркивалось, что этот закон является вынужденной мерой, обусловленной ростом числа криминальных абортов, послевоенной разрухой, изменением социального строя. Медицинское сообщество также отмечало разрушительные последствия аборта для репродуктивного здоровья женщин².

Большевистское государство изначально рассматривало материнство не как частное дело, а как гражданскую обязанность женщины, поддержанную государством³. Репродуктивная роль женщины трактовалась не как воспроизводство рода или семьи, а как воспроизводство советского гражданина — члена большой трудовой семьи советского народа, строящего коммунизм в условиях враждебного окружения.

¹Дискуссии об абортах и контроле репродуктивного поведения шли в первые десятилетия XX в. во всей Европе. Это было свидетельством женской эмансипации и сексуальной либерализации, с одной стороны, и в то же время этот вопрос обсуждался в контексте социальных последствий войны, массовых миграций и связанных с ними сексуальной либерализацией, цену которой всегда платят женщины.

Большевистский гендерный проект предполагал, что родительские функции во многом возьмут на себя советские коммунальные и воспитательные учреждения. В середине 1920-х гг. власти начинают кампанию «за новый быт», освобождающую женщин от «кухонного рабства», и коллективизацию домашнего труда. Учреждение детских садов и яслей способствует решению «вопроса» об общественном воспитании нового человека. Одним из аспектов кампании становится развитие сексуального образования и пропаганда «половой гигиены».

Политическая задача раскрепощения и просвещения женщины предполагала искоренение привычных материнских и супружеских практик.

Постепенно под воздействием структурных ломок и целевой политики меняются практики патриархального семейного уклада. Семья действительно оказывается сожительством двух экономически независимых субъектов с гендерно-поляризованными обязанностями, выполнение которых отчасти поддерживалось воспитательными учреждениями. Такой союз, не освященный церковью, не поддержанный правом частной собственности, легко расторгается, тем самым оказываясь более хрупким, чем традиционный брак. При этом советские работники могли быть мобилизованы государством на выполнение срочных задач коммунистического строительства, и воспитание ребенка ложилось на плечи матери-работницы, старших членов семьи и советских воспитательных учреждений. В связи с тем, что большевистская политика того времени приводила к ослаблению семейно-брачных уз, либерализации сексуальности, нам кажется уместным назвать этот период политикой дефамелизации.

Легализация аборта в этой связи приводит к возможности мобилизации женщины как трудовой единицы; при этом бремя материнства не является для нее неизбежным, что соответствует общей либерализации сексуальных нравов того времени. Популярные медицинские брошюры, массовые журналы «Работница», «Коммунистка» и «Делегатка» популяризируют контрацептивы, средства женской половой гигиены⁴, обсуждают вопросы половой морали и сексуального развития, подчеркивают роль социальных учреждений в осуществлении правильного родительства.

Итак, гендерная политика является значимой частью революционных преобразований. Новая женщина — советская гражданка — мобилизуется государством на участие в коммунистическом строительстве. При этом материнство поддерживается социальной политикой, и государство конструирует контракт между советской работницей и новой властью. Нормативные указания власти определяют родительство преимущественно как материнско-государственную функцию. Отцов-

²В популярной брошюре того времени, ставящей перед собой задачу «воспитания масс населения в духе половой гигиены», читаем: «Частое производство аборта сильно подрывает половое здоровье женщины. Даже при благополучном исходе операции нередко остается после нее воспаление слизистой оболочки матки, 75% всех последовавших маточных заболеваний зависят от произведенного раньше аборта. Поэтому к абарту разрешается прибегать только в исключительных случаях, делающих развитие беременности почему-либо крайне нежелательным, и, кроме того, только в начале беременности — не позже 2-х месяцев после последних месячных».

³Мужское гендерное гражданство позиционируется в категориях воинской и трудовой мобилизации.

ство репрезентируется как экономический долг⁵. Концепция гендерного гражданства построена на поляризации полов, несмотря на декларацию их политического равенства. Идеология материнского долга женщины входит в оборот политического манипулирования, но материнство не является принудительным.

В советской историографии большевистский период рассматривается как эмансипация и решение женского вопроса. И в самом деле, рост грамотности женского населения, освобождение от экономической зависимости в семье, разрешение аборта — это важные результаты данной политики, но при этом мы не должны забывать, что освобождение от патриархальной зависимости и «культурное развитие» предполагало политическую мобилизацию женщины, закрепленную гендерным контрактом между работницей-матерью и государством.

Последствия большевистской политики решения женского вопроса были противоречивы: государственная мобилизация женщин сопровождалась разрушением патриархальной женственности, ослаблением семьи как института социального воспроизводства, либерализацией сексуальности в условиях патриархальной репродуктивной культуры, когда за последствия сексуальной свободы женщины расплачивались незапланированной беременностью, частыми абортами и одиноким материнством. В это время аборт становится массовым опытом советских гражданок. Большевистская гендерная политика государства была ужесточена и пересмотрена в контексте задач советской модернизации 1930-х гг.

(Продолжение следует)

Е. А. Здравомыслова

⁴В 1920-е гг. эксперты журнала «Работница» — врачи-гинекологи — в разделе «Охрана здоровья» рекомендуют следующие средства предотвращения беременности, разработанные лабораторией противозачаточных средств Отдела охраны материнства и младенчества Наркомата здравоохранения: паста «Прекосоль» с прибором, шарики «Контрацептин», желатиновые цилиндры «Контрацептин». В популярной медицинской литературе предлагаются «предохранительные мероприятия от нежелательной беременности», включающие промывание, спринцевание, применение «закрывающих пессарий» («лекарственных шариков из масла какао с хиной и борной кислотой», использование внутривагинальных губочек, резиновых колпачков); способ проф. Шутнова, «состоящий во впрыскивании женщине под кожу мужского семени». Рекомендуются врачами предохранительные мероприятия со стороны мужчин — прерывание полового акта и использование кондомов. При этом отмечается, что «прерывание полового акта вредно отражается на нервной системе мужчины», «часто ведет к половым извращениям, половой неврастении и часто является причиной развития у мужчин полового бессилия», а у женщин вызывает тяжелые нервные расстройства и катар матки. Поэтому рекомендуется его избегать. Кондомы же «значительно скрадывают ощущения, часто рвутся и таким образом в значительном проценте случаев не оправдывают своего назначения». В качестве современных средств применяется временная стерилизация путем облучения семенных желез.

⁵С этого периода развивается тенденция отчуждения отцовства, которая поддерживается государственной политикой.

Новые ключи к женщинам, страдающим от «черной собаки»

Сотни лет врачи полагали, что женская ранимость представляет собой разновидность депрессии, и предлагали множество объяснений этому явлению. Считалось, что женщины как биологические существа обладают «легко возбудимой нервной системой» и раньше стареют, что связано с энергетическими затратами, связанными менструацией и рождением детей, а также работой и семейными заботами.

В настоящее время исследователи предлагают более научные объяснения того факта, что женщины почти в два раза чаще, чем мужчины, находятся в подавленном состоянии. По словам экспертов, подобный гендерный разрыв в значительной степени вызван социальными различиями положения мужчин и женщин, большей распространенностью физического и сексуального насилия в отношении женщин, а также нищетой. Несмотря на значимость социальных обстоятельств, ученые предполагают, что различия в уровне распространения депрессии могут быть объяснены генетическими факторами. Исследователи изучают гены, которые могут стать причиной расстройств у девушек и женщин.

Особое внимание медики уделяют изучению роли эстрогена в возникновении депрессии. Они также связывают проявление клинической депрессии с так называемым негативным мышлением, которое более распространено среди женщин, чем среди мужчин.

Безусловно, женщины страдают болезнью, которую Уинстон Черчилль назвал «черной собакой». Национальное исследование сочетания заболеваний, проведенное методом опроса

взрослого населения США (2003 г.), обнаружило, что на одного мужчину, хотя бы раз страдавшего от депрессии, приходится 1,7 женщин. Примерно те же результаты были получены при недавних исследованиях в девяти других странах, в том числе в Канаде, Бразилии, Германии и Японии. Психологи пришли к выводу, что депрессия — это глобальный феномен.

Маловероятно, что какой-то один ген или гормон обуславливает высокий уровень депрессии у женщин. Скорее всего, несколько генов в сочетании с приливом или отливом половых гормонов изменяют химию мозга так, что это может привести к депрессивному состоянию, особенно после эмоционального потрясения. Другой фактор, влияющий на возникновение депрессии, как полагают исследователи, — это склонность раздумывать над мелочами, мысленно переигрывать и заново переживать неприятные моменты и, мало того, упиваться своим состоянием. Исследования показывают, что этот тип негативного мышления гораздо более распространен у женщин, чем у мужчин, и это может быть причиной депрессии. Эту особенность женской психологии можно назвать эффектом «умной Эльзы». Напомним читателю, что это героиня известной одноименной сказки братьев Гримм, которая представляла все ужасы, которые могли бы произойти с ее будущим, еще не родившимся сыном, и потому не вышла замуж.

Ученые полагают, что около половины всех случаев депрессий генетически обусловлены. Ген, несомненно коррелирующий с депрессией, одинаково распространен среди мужчин и женщин. Однако предварительные

исследования позволяют предположить, что есть другие гены, имеющие отношение к депрессии, которые в основном воздействуют на женщин.

Например, в результате сканирования геномов людей, страдающих сильной депрессией (представителей 81 семьи), Дж. Зубенко, профессор психиатрии в Питсбургском медицинском институте, обнаружил 19 областей хромосом, которые могут содержать гены, способствующие депрессии. У женщин обнаружено четыре таких области, в то время как у мужчин только одна. Зубенко и его коллеги представили онлайн-отчет об этих результатах. Как полагает Зубенко, проведенные исследования четко демонстрируют, что у женщин большее число генов может способствовать возникновению депрессии, чем у мужчин. Возможно, один из них является главным «помощником» депрессии. Самое интересное то, что этот ген определенным образом взаимодействует с эстрогеном. Несмотря на то, что взаимоотношения этого гена и женского полового гормона пока еще не изучены, исследователи давно пришли к выводу, что содержание половых гормонов в крови связано с депрессией. Половые различия в отношении депрессии особенно ярко выражены у женщин репродуктивного возраста, в тот период жизненного цикла, когда уровень половых гормонов выше всего. До полового созревания у мальчиков и у девочек степень раздражительности приблизительно одинаковая. Частота депрессии возрастает у обоих полов в период полового созревания, но у девочек кривая роста гораздо круче.

При телефонном опросе 4028 американцев от 12 до 17 лет выяснилось, что 14% девочек и 7% мальчиков стра-

дают сильной депрессией. Опрос был опубликован в «Журнале консультирующей и клинической психологии».

Женщины более всего склонны к приступам депрессии, когда их половые гормоны особенно активны — незадолго до менструации и сразу после родов. Таким образом, выделены два подтипа депрессии, поражающие только женщин: предменструальное дисфорическое нарушение и послеродовая депрессия.

Главное объяснение гендерного разрыва в распространенности депрессии сводится к следующему: у некоторых женщин половые гормоны способствуют возникновению депрессии, воздействуя на вещества-мессенджеры, которые находятся в головном мозге и отвечают за настроение. Мейр Стейнер, директор Клиники женского здоровья в Гамильтоне, штат Онтарио, считает, что чувствительность этих передающих датчиков может возрастать, когда уровень гормонов высок или в стадии прилива, или понижаться, когда он низок и постоянен.

Тем не менее, эксперты считают, что сваливать всю вину на гормоны — слишком упрощенческий подход. Не все женщины чувствуют себя подавленно, когда их гормоны «скачут», как показало исследование, проведенное при поддержке Национального института психического здоровья.

Клинические исследования показали, что у женщин, страдающих от ПМС (предменструальный синдром — психическое состояние, характеризующееся плохим настроением примерно за неделю до месячных, но менее тяжелое, чем предменструальное дисфорическое нарушение), поднимает-

ся настроение при приеме медикаментов, понижающих уровень гормонов. Когда лекарство переставало действовать и восстанавливалась первоначальная концентрация гормонов, эти женщины опять впадали в депрессивное состояние. При этом испытываемые, не страдающие от ПМС, не чувствовали никаких изменений настроения в связи с приемом лекарств.

Такие данные указывают на то, что на настроение женщины влияет не гормональный уровень сам по себе, а ее общая психологическая ранимость или уязвимость. «Психическая ранимость женщин — это сложная исследовательская проблема», — говорит Мэри Блэхар, бывший директор Национального института психического здоровья, а ныне — руководитель исследования предотвращения, контроля, изучения симптомов рака в Национальном институте рака.

Гены могут частично ответить на этот вопрос, но «дело не только в генетике», — утверждает Мейр Стейнер. Сьюзен Нолен-Хоксема, профессор Мичиганского Университета, говорит, что женщин оскорбляют примерно в два раза чаще, чем мужчин, а оскорбление нередко приводит к подавленному, депрессивному состоянию. Другой важный фактор, по ее мнению, — сильная склонность девушек и женщин долго раздумывать над поворотами жизни, например, над критикой в школе, на работе или над потерей друга.

Сьюзен Гилберт

Пересказала Анастасия Воронкова

Искушение

Более четверти века ездю по трассе, ведущей из Питера в древнюю Вологду. Дорога бежит среди северных болот и лесов, местами вырубленных, далеко отступивших от шоссе. В шоссе вкраплены мосты, переброшенные через величаво текущие полноводные Неву, Волхов, Сясь и с годами обмелевшие, но издревне известные малые реки — Шомушку, Тихвинку, Соминку. Какие ласковые названия! Слово печучая ласковая русская душа звучит в них! Трасса оставляет в стороне древний Тихвин, многие столетия бережно хранивший одну из главных святынь России — чудотворный Тихвинский Образ Пресвятой Богородицы... Впереди — последний, пограничный с Вологодчиной, район нашей области — Бокситогорский. На 238-м километре трассы лежит оскверненная и заброшенная Антониново-Дымская обитель, древнейшая на землях Санкт-Петербургской епархии. Не мог предвидеть, что Промыслом Божиим доведется мне побывать в ней, да не просто паломником, а с исполнением важнейшего послушания, по Благословению Митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Высокопреосвященнейшего Владимира...

Дымский монастырь находился в 15 верстах от Тихвина. Расположен он был на холме, окруженном густым лесом, вблизи озера. Время основания монастыря относится к середине XIII столетия. В то время на берега озера пришел инок Антоний, ученик Преподобного Варлаама и преемник его по



Все, что осталось от огромного собора монастыря.

настоятельству в Новгородском Хутыньском монастыре. Людская слава тяготила, и он задумал уйти на Север, на отшельническое житие. Так он достиг Дымского озера, где срубил келью, а на озере обрел большой валун, выступавший над поверхностью воды, и на этом камне подолгу молился. Святой исполнил уникальный в Православной Церкви подвиг «столпничества на водах». Избегая покоя телесного, он с юности покрывал свою голову убором из железа, который непрерывно напоминал ему о терновом венце Иисуса Христа. Молва о подвижнической жизни распространилась вокруг и привлекла к нему многих людей. Когда монашеская община значительно увеличилась, иноки обратились с челобитной к князю Александру Невскому, чтобы он пожаловал им грамоту на создание монастыря. Разрешение было дано, и обитель с новыми силами стала развиваться. Кончина Преподобного последовала на 67-м году жизни. Дата ее, по мнению крупнейших богословов, точно не известна, что связано с большой давностью события и отсутствием письменных свидетельств того времени. Тело Преподобного было положено в устроенной им церкви Св. Преподобного Антония Великого, а в 1370 г. обречено нетленным («Житие»). В 1409 г., во время набега монголо-татарских полчищ на Новгородские земли, братья монастыря, по распространенной традиции, во избежание надругательства, опустили раку с мощами Преподобного в зем-

лю, «под спуд», накрыв сверху каменной плитой. Точная дата возобновления обители после разорения неизвестна. Факт существования монастыря в 1465 г. подтверждается надписью на иконе Св. Симеона Столпника (Государственный Новгородский музей-заповедник). Второе разрушение последовало в 1611 г., в Смутное время, при Шведском нашествии. В 1626 г. по повелению царя Михаила Федоровича и по Благословению Святейшего Патриарха Филарета монастырь был полностью восстановлен. Первый каменный храм во Славу Троицы Живоначальной сооружен в 1655 г. Сегодня он и разрушенный производит мощное впечатление. Храм был с двумя приделами: в честь Образа Казанской Божией Матери и Св. Антония Великого. Здесь под спудом почили мощи Преподобного Антония Дымского. Во время церковной реформы, жестко проводившейся Екатериной II в 1764 г., обитель была закрыта. Лишь в 1794 г. указом митрополита Гавриила монастырь был восстановлен на правах общежительного.

Анализу «Жития» Преподобного Антония уделили внимание крупнейшие историки (митрополит Макарий (Булгаков), Ратшин, Ключевский, Строев, Зверинский и другие). Древнейшие сохранившиеся источники — жалованная грамота Ивана III Новгородскому собору на сбор пошлин (1504 г.) и знаменитая Писцовая книга дьяка А. Плещеева (1583 г.) — упоминают «погост Антониев на Дымах» с храмом в честь Св. Антония Великого. В ризнице соборного храма находились замечательные предметы церковной утвари: позолоченный серебряный ковчег работы знаменитого мастера Ф.А. Верховцева, древний новгородский драгоценный потир, того же времени напрестольный крест, Евангелие в позолоченном окладе, усыпанном стразами¹. Подлинным украшением ризницы были покровы, употребляемые над ракой Преподобного, московской и тихвинской работы начала XIX века.

Главным сокровищем обители считались святые мощи ее основателя, покоившиеся «под спудом» в соборном храме. Над ними на средства петербургских купцов Калитиных в 1744 г. была сооружена резная позолоченная рака. Вблизи нее, на небольшой тумбе, находилась железная шляпа (видимо, металлический монашеский куколь), которую многие десятилетия носил Преподобный Антоний. Вес ее, по различным источникам, составлял от 3 до 6 кг. Документально описаны случаи исцелений, связанные с надеванием паломниками шляпы.

После Октябрьского переворота 1917 года последовало третье, наиболее тяжкое, разорение обители. Она была переименована в населенный пункт «Красный Броневики». Храмы были разрушены, иноки насильственно изгнаны, один из них, иеромонах Иов, расстрелян.

Это удивительное место вновь дало ростки духовного возрождения. В 1994 г. на территории обители зазвучали тихие слова молитвы, был установлен и освящен святой крест на Дымском озере. 30 октября 1997 г. монастырь был возобновлен как скит Тихвинского мужского монастыря. Восстановлена древняя традиция лечебных купаний у камня Преподобного Антония в целебных водах озера². Начались изыскательские работы. Первыми высказали свое суждение археологи. Из «Заключения об идентификации останков Преподобного Антония Дымского» от 14.06.–04.07.2001 г., выполненной НИИ комплексных социальных исследований: «...На плане собора 1951 г. в центральной части первого этажа штриховкой показано местона-

¹Революционная буря разметала и уничтожила эти духовные сокровища. Наиболее вероятно, будучи переплавленными, они составили частицу пресловутого «золота партии», под шумок о помощи «голодающим Поволжья», тратившегося на поддержание идеологической экспансии и существование коммунистических партий за рубежом.

хождение погребения Преп. Антония. На месте центральной части собора был разбит раскоп, общая площадь составила 32 кв. м. Под слоем строительного мусора (горизонт 1) были обнаружены каменные плиты последнего пола собора. На том же уровне лежали обломки каменной плиты. Несколько ниже (горизонт 2) были открыты фундаменты собора и сложенная из поставленных на ребро известняковых плит гробница шириной 0,7 м, длиной около 2 м. Внутри гробницы находились погребение и тлен деревянного гроба. Гробница сложена из фиолетового известняка... Плита, обломки которой обнаружены на уровне пола собора, очевидно, покрывала гробницу. Западная часть ее была разрушена ямой, спущенной с уровня пола собора. В яме обнаружены медные монеты 1730-х гг. Из исторических источников известно, что первоначально Преп. Антоний был погребен в деревянной церкви. Однако в XVII–начале XX в. его мощи находились в каменном Казанском соборе. Так как на его территории не обнаружено остатков деревянного храма, очевидно, мощи Преподобного были перенесены в собор сразу после его постройки. К этому времени можно отнести лишь одно погребение — в каменной гробнице. Она расположена точно на том месте, где на плане 1951 г. отмечено погребение Преподобного Антония. Так погребены мощи святых во многих древнерусских храмах. Яма, разрушившая часть гробницы, судя по монетам, была вырыта около 1730–1740 гг., следовательно, гробница относится к более раннему времени. Плиты, из которых сделана гробница, изготовлены из фиолетового известняка, такие же попадаются в кладке сохранившихся стен собора, следовательно, гробница относится ко времени его постройки. Мощи, обнаруженные в гробнице, очевидно, принадлежат мужчине крупного телосложения, судя по истертости зубов, 50 лет и старше... Нахождение останков в каменной гробнице, в которую был вложен деревянный гроб, свидетельствует об особом статусе погребенного...»

На втором этапе научного освидетельствования мощей свое заключение дали судебно-медицинские эксперты. Областное бюро судебно-медицинской экспертизы посчитало особой честью, когда руководство Санкт-Петербургской епархии обратилось к нам с просьбой о проведении экспертизы, предоставив соответствующие исторические и архивные документы. К работе комиссии были привлечены ведущие специалисты из Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образова-



Члены экспертной комиссии с иноками.

ния и Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. Детально ознакомившись с подлинниками древних икон Преподобного Антония Дымского, ученые обратили особое внимание на то, что святой на наиболее древних иконах изображен выражено согбенным. В Отчете VIII (ликвидационного) Отдела Народного Комиссариата Юс-

²Народное предание гласит, что сам Св. Благоверный Великий князь Александр Невский, искупавшись в озере, получил облегчение ревматических болей, мучивших его.



Чудотворная икона Богородицы Тихвинской.

нии VIII Всероссийскому Съезду Советов, содержащего сводку «вскрытий мощей», произведенных «по почину трудящихся в пределах Советской России в 1918–1920 гг.», в том числе с описанием состояния более 60 святых мощей Угодников Божиих, относящихся к различным векам, среди списка поругания мощи Преподобного Антония отсутствуют. Это указывает, что погребение его официально представляется членами Советской власти не вскрывалось. Члены комиссии проанализировали объективные описания мощей, выполненные на научной основе, относящиеся как к периоду, предшествующему жизни Преподобного, так и к более позднему веку. С целью конкретизации особенностей внешнего облика эксперты изучили соответствующие источники по феномену ношения подвижниками благочестия железных вериг («Вериги — кандалы, оковы,

научные результаты. На мощах мужчины соответствующего летописному возрасту были установлены четкие анатомические признаки, указывающие на длительное ношение почившим тяжкого, сдавливавшего голову убора и массивного груза на теле, подобного веригам. Установленные болезненные изменения позвоночника выявили причины возможного изображения Преподобного на иконах согбенным. Наконец, сравнительная интегративная оценка посмертных изменений тканей не исключила возможность усиления почившего во второй половине XIII века. Единогласно принятое Комиссией заключение было вручено Высокопреосвященнейшему Владимиру, митрополиту Санкт-Петербургскому и Ладожскому. Оно гласило о том, что анализ комплекса медицинских данных (с учетом духовных, архивных, церковно-исторических и археологических сведений) дает основание считать указанные мощи принадлежащими Св. Преподобному Антонию...»

Промыслом Божиим поругание обители завершилось. Ее возрождением руководят удивительные люди — молодые, полные сил, добровольно отринувшие суету и тщеславие мирской жизни. Каждая встреча с ними давала неизъяснимо желание всеми силами помочь тому святому делу, которому эти иноки и их сподвижники посвятили жизнь — возрождению древних монастырей (Тихвинского, Дымского). Многие века паломники и путешественники, начиная знакомство со святынями Тихвинского края, первой посещали древнюю Антониново-Дымскую обитель. Богословы полагают, что именно молитвенный подвиг Преподобного Антония, появившегося в глухом Обонежском крае в XIII веке, привел к явлению здесь чудотворной Тихвинской иконы как Благословения Царицы Небесной. Верю, что все повторилось: горячая молитва нынешних насельников обители и паломников, обретение мощей Преподобного Антония, труды многих людей вернули в Тихвин из дальнего Чикаго чудотворный Образ. Мои коллеги и я счастливы, что внесли свой скромный вклад в святое дело возрождения обители.

Ю.А. Молин

ПЕРСОНА и ХУДОЖНИК



Художник Елена Белова-Романова, 1997 г.

Фотопортрет — «сын» живописного портрета. В начале зарождения фотографии¹ мастера, многие из которых были живописцами, при фотографировании, активно подражали композиционным приемам, апробированным в живописи (выбор позы, освещения, аксессуаров и др.).

Каноны портретной живописи плавно переходят в композиционное пространство фотопортрета. Так, например, в 1884 году фотограф С.Л. Левицкий² по инициативе Д.И. Менделеева делает «снимок на память» — большой групповой портрет членов ученого совета Петербургского университета. Фотограф «почти в точности повторяет композицию группового портрета ученых мужей Англии начала XIX века — гравюры, которая висела в кабинете Д.И. Менделеева и очень ему нравилась». Также Левицкий «позаимствовал расположение фигур и даже пытался воссоздать позы некоторых персонажей»³.

Развитие технических средств механической фиксации света и тени, дальнейшее совершенствование качества снимка привело к обратному — широкому использованию художниками фото для создания живописных портретов и видовых картин. Есть известный фотопортрет А.И. Герцена⁴, снятый Левицким в Париже (после 1858 года), где писатель запечатлен сидящим в кресле, подпирающим правой рукой голову. Поза удивительно компактна, пластически и предельно выразительна. Фотография послужила основой художнику Н.Н. Ге, который в картине «Тайная вечеря» изобразил Христа, погруженного в думу, повторив движение позы А.И. Герцена в фотопортрете⁵.

Несмотря на механизацию производства изображения, качество снимка зависит от мастерства фотографа. Индивидуальное восприятие автора диктует выбор позы-ракурса и освещения модели, что может изменить портретируемого в лучшую или худшую сторону (иногда до неузнаваемости).

Удачный фото- или живописный портрет всегда есть продукт совместного духовного творчества Персоны и Художника, в котором большую роль играет психологический фактор — расположение, доброжелательность как необходимые условия.

Живописец обязан быть психологом, и таким являлся Федор Рокотов, сумевший аналитически расщепить психологически сложный, неоднозначный характер портрети-

руемой личности, отобразить значительное и синтезировать его в живописный образ посредством пластики и цвета. Вероятно, мера «проникновения живописца в душу» Екатерины Великой импонирует императрице и на все времена определила ее оценку живописных портретов кисти Рокотова.

Портрет Екатерины II, написанный художником в 1780 году, настолько нравился императрице, что было «высочайшее повеление» писать с него копии и даже, если вольную композицию, то голову обязательно списывать. Симпатию, с которой императрица относилась к портретисту Федору Рокотову, мы прочитываем в ее портретах, выполненных художником.

Однако, рассматривая небольшой ряд⁶ живописных образов, исполненных художниками XVIII века, мы видим, как различна императрица, потому что каждый вносил свое понимание характера персоны, обусловленное его индивидуальным чувством соразмерности. В таблице представлены три портрета Екатерины II работы (слева направо) С. Христинека, Ф. Рокотова и Р. Бромтона. По датировке портреты относятся к одному периоду (1780-м годам) — на нас смотрит женщина в возрасте примерно пятидесяти одного года. Однако и без лишних комментариев очевидна разница пластической трактовки лица Екатерины II, запечатленного кистью трех разных по профессиональным возможностям и личностным настроениям мастеров.

Образы Великой княгини Елены Павловны в прижизненных портретах довольно разнообразны.

На таблице невозможно не заметить, что натурные портреты Елены Павловны, написанные приблизительно в одно и то же время (первая половина XIX века), производят разное впечатление. На портрете работы К. Робертсон Великая княгиня предстает, как человек действия — порывистого, решительного характера, полного откровения, граничащего с вызовом.

Оба портрета Великой княгини работы К. Брюллова разнятся настроением и отличаются некоторой разницей в анатомическом строении. В погрудном портрете, написанном Карлом Брюлловым непосредственно с натуры как этюд для большого парадного портрета⁷, мы находим характерные черты, схожие с чертами

в портрете Елены Павловны работы К. Робертсон.

В большом парадном портрете К. Брюллов «как-то сгладил» своеобразное анатомическое строение лица Великой княгини, а довольно крупный подбородок «где-то потерял». Линия носа в парадном портрете — более мягкая и плавная, почти без характерной горбинки, отчего лицо Великой княгини приобрело излишнюю миловидность и противоречит образу натурного портрета в овале — выражение простоватой меланхолии, если не равнодушное.

Галерея портретов исторических лиц в СПбМАПО началась с создания образа Великой княгини Елены Павловны художником И.М. Сальцевым в 1995 году. Большой портрет встречает нас при входе; удачно найденным художником размером холста в заданном пространстве организует портретный ряд вместе с памятными досками в единое целое, «втягивая» нас во внутрь галереи.

Портреты, созданные на основе исторического фотоматериала, являют собой отдельный род изобразительного искусства. Сегодня фотоматериал конца XIX — начала XX вв. является наилучшим. Фотографии, созданные мастерами прошлого века на высоком художественном уровне, есть, по существу, «живой» документ — основа для создания живописного портрета. Немалая доля совершенства произведения зависит от качества старой фотографии, ее сохранности.

Фотопортреты начала XIX столетия — Э.Э. Эйхвальда, Н.В. Склифосовского, Н.Д. Монастырского, Д.О. Отта, Г.В. Хлопина, В.Н. Долганова, Н.Н. Петрова, Г.Ф. Тилинга, В.А. Оппеля, портреты Мекленбург-Стрелицких и др., являются оригинальным, а потому незаменимым материалом в создании живописного портрета.

При этом необходимо сохранить оригинальные черты персоны и световоздушную среду снимка. Нечаянное нарушение или пренебрежение «вкусовыми качествами» старинной фотографии (авторской), влечет многие несуразные ошибки иконографии, особенности которой следует со всевозможным старанием перенести на полотно, наполняя красками жизни. Работа осложняется тем, что фотографическое изображение всегда остается лишь плоской иллюзией реальных объемов, в отличие от живописного произведения, поверхность которого сама по себе рельефна. Глядя на серо-желтую гамму плоского фотоснимка, одна из главных и сложных задач для живописца — наполнить жизнью образ, давно ушедший в иной мир. Я называю это «вызвать духа». Безусловно, живописцы оперируют многими приемами, и один из них — найти похожую модель и написать с нее портрет. Однако не думаю, что это лучший вариант. Можно и найти, и одеть, и написать, но получить портрет современного человека с чертами, отдаленно напоминающими нам персону на фото XIX века, однако там — другая жизнь, другие лица, и складки одежды лежат иначе.

В работе я прибегаю к этюдам с натуры в позе заданного исторического портрета, чтобы получить живое ощущение цвета. Но и тогда фотография (то очень



Таблица.

1-й ряд. Автопортрет К. Брюллова, холст, масло; Н.И. Тургенев, фотография Надара (1860-х), Париж; живописный портрет св. кн. М.П. Волконской К. Брюллова, холст, масло; фотопортрет вел. кн. Екатерины Михайловны Мекленбург-Стрелицкой.

2-й ряд. С.Л. Левицкий, фотопортрет А.И. Герцена; картина Н.Н. Ге. «Тайная вечеря»

3-й ряд. Живописные портреты Екатерины II — С. Христинека, Ф. Рокотова и Р. Бромтона (XVIII в.).

4-й ряд. Живописные портреты вел. кн. Елены Павловны — К. Робертсон и К. Брюллова (XIX в.).

маленькая, то темная и пр.), к которой неоднократно обращаюсь в процессе живописи черт лица, не самым благоприятным образом влияет на видение, а в результате — и на колорит портрета. Ее серо-зелено-желтый цвет сбивает впечатление от натурального этюда.

К портрету Н.В. Склифосовского писала этюд фигуры с одного натурщика для колорита, а руки — с другой (натурщицы), но написала их все равно как на фотопортрете ученого. Академик Н.Н. Петров на фото одет в китель. Чтобы написать колористический эскиз к портрету, пошла в музей Военно-медицинской академии смотреть, какого цвета китель (или френч?). Для портрета Великой княгини Екатерины Михайловны написала этюд-портрет на пленэре, для портрета Михаила Мекленбург-Стрелицкого — этюд в интерьере и т. д.

Особенную трудность составляет случайный фотоматериал, например портрет Е.С. Лондона — плечевой снимок, в котором поворот головы странный, как будто «свернута шея». С большим трудом удалось «найти туловище» в нужном ракурсе, чтобы получить целую фигуру. Туловище пришлось «позаимствовать» у Д.И. Менделеева с оригинальной фотографии XIX века, благо что тоже химик — руки у них удивительно похожи, как и про-

порции тела. Натурщик для колористического решения портрета позировал дважды.

Елена Белова-Романова,
живописец,
Санкт-Петербургский
Союз художников,
Ассоциация искусствоведов,
Действительный член
Дашковского общества.

¹Основоположники фотографии — изобретатели Л.Ж.М. Дагер и Ж.Н. Ньепс (1839 г., Франция).

²Сергей Львович Левицкий (род. в 1819 г.) фотограф второй половины XIX века, один из первых основателей фототеле в России. Учился светописы в Риме, в Париже. В начале 50-х годов открывает свое ателье в Петербурге, затем 1858 году в Париже, в 1865 году — возвращение в Россию, вновь открывает ателье (недалеко от Казанского собора) — «Дагерротипное заведение Сергея Левицкого в С. Петербурге».

³В.А. Никитин. «Рассказы о фотографах и фотографиях». — Л.: Лениздат, 1991. — С. 26-32.

⁴С.Л. Левицкий — двоюродный брат писателя и революционера А.И. Герцена.

⁵В.А. Никитин. «Рассказы о фотографах и фотографиях». — Л.: Лениздат, 1991. — С. 23.

⁶Количество портретов Екатерины II, созданных современниками, точно неизвестно. Мною собрано в репродукциях около сорока портретов, в различных техниках: живописные (холст, масло), миниатюры на кости, графические и скульптурные, из них оригинальных, т. е. за подписью автора, писанных с натуры, или неизвестных авторов, но не имеющих аналогов в композиционном решении, только семнадцать, из них Ф. Рокотова — три портрета. Остальные — суть принужденного подражания по велению Ее высочества.

⁷Портрет Великой княгини Елены Павловны. Карл Брюллов. 1830-е годы, овал. Собрание ГТГ.