

НИКБЕРГ И.И.
Сидней, Австралия

О НАУЧНОЙ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗНАНИЙ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ (ПРОБЛЕМЫ И СУЖДЕНИЯ)

В многоаспектной проблеме популяризации медицинских знаний сахарный диабет (СД) занимает особое место, что обусловлено общеизвестными факторами: пожизненным характером заболевания и той исключительно важной ролью, которую играет медицинская осведомленность больного и его окружающих для повседневного соблюдения надлежащего лечебно-профилактического режима. Перефразируя часто приводимое в популярной литературе выражение М. Бергера: «Болезнь диабетом — все равно что вести машину по оживленной трассе, надо просто знать правила движения», — не искажая основной мысли автора, можно сформулировать его так: *«Полноценно жить с диабетом — все равно что, зная основные правила вождения, безопасно вести машину по оживленной трассе»*. Понимание значимости и необходимости строгого соблюдения этих правил возникло уже с момента практического применения инсулина, отвергнувшего представление о неизбежности фатального исхода этого заболевания, и общепризнанного понимания возможной активной и длительной жизни с ним. Поэтому популяризация медицинских знаний в сфере диабетологии является одним из важных аспектов профессиональной врачебной деятельности. В качестве популяризатора таких знаний выступает врач общей практики, особенно врач-эндокринолог, который проявляет себя в общении с больными и их родственниками при помощи доступного и простого по форме изложения результатов медицинского обследования, диагноза, схемы лечения, рекомендаций по индивидуальному режиму труда, повседневной жизни, в ориентированных на массовую аудиторию публикациях и выступлениях о диабете и т.п.

Потребность населения в получении и понимании научных сведений о здоровье, болезни, их профилактике и лечении имеет давнюю историю. Объективно это обусловлено тем, что медицина явилась первой сферой научных знаний, в популяризации которых возникла практическая необходимость. Откликаясь на эту потребность, многие выдающиеся врачи античной и средневековой медицины и их последователи уделяли значительное внимание просвещению населения. Гиппократ, Гален, Авиценна, Маймонид, Парацельс и ряд других — таков далеко не полный перечень ученых-медиков периода становления и формирования медицинской науки, в трудах которых мы находим много популярных сведений и рекомендаций больным и здоровым людям. Немало произве-

дений этих ученых изначально было ориентировано и на людей, не имеющих медицинских знаний. Именно так написаны и воспринимаются книги «О воздухах, почвах и водах» Гиппократа, «Канон врачебной науки» Авиценны, «Трактат по гигиене» Маймонида, «Салернский кодекс здоровья» и многие другие. Хотя в последующие годы в качестве популяризаторов себя проявляли многие ученые, становление популяризации научных, в частности, медицинских, знаний как самостоятельного и общепризнанного жанра научно-литературного творчества состоялось лишь в конце XIX века. Основателями этого жанра заслуженно считаются известные ученые, создавшие классические научно-популярные произведения, получившие широкое распространение и признание читающей публики во всем мире (в частности, астроном Камилл Фламарион — автор «Популярной астрономии», «Звездного неба и его чудес», Альфред Брем — автор «Жизни животных» и др.). Значительный вклад в распространение научных знаний внесли и такие русские ученые-пропагандисты, как К.А. Тимирязев (автор книг «Чарльз Дарвин и его учение», «Жизнь растений», «Солнце, жизнь и хлорофилл»), И.И. Мечников, написавший «Этюды о здоровье человека» и ряд других популярных произведений. В наше время значительный вклад в дело популяризации медицинских знаний внес известный украинский хирург Н.М. Амосов. В качестве выдающегося ученого-популяризатора, отдавшего большую часть своей жизни этому благородному делу, нельзя не вспомнить скончавшегося в августе 2012 г. телеведущего, профессора Сергея Петровича Капицу. В сфере диабетологии хорошо известны популярные произведения, написанные такими крупными учеными-эндокринологами и их сотрудниками, как А.С. Аметов, М.И. Балаболкин, В.Г. Баранов, И.И. Дедов, А.В. Древаль, А.С. Ефимов и многие другие.

Популяризации сведений о СД и рекомендациям по оптимальному образу жизни при нем посвящена и довольно многочисленная литература, авторами которой являются и не столь известные медики, а в ряде случаев лица, и вовсе не имеющие медицинского образования. Среди последних заслуживает нашего внимания, например, писатель-фантаст, физик М.С. Ахманов, благодаря общей эрудиции, личному опыту больного

© Никберг И.И., 2013

© «Международный эндокринологический журнал», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

диабетом и литературному таланту написавший серию полезных популярных книг о диабете. Выпускались и выпускаются отличные научно-популярные отечественные и зарубежные журналы, ориентированные на больных СД.

Но начиная со второй половины минувшего века в масштабах, способах и формах популяризации медицинских знаний наблюдается истораживающая тенденция — резко возрастает удельный вес материалов, освещающих различные научно-теоретические и прикладные аспекты медицины в неспециализированных средствах массовой информации (СМИ). За редким исключением, в большинстве стран, в Украине и России в том числе, почти все немедицинские журналы, интернет-порталы, газеты и другие средства массовой информации, ориентированные на массовую аудиторию, имеют постоянные рубрики, посвященные вопросам здоровья человека. Знакомство с этими рубриками свидетельствует о том, что значительная часть материалов в них заимствована из случайных источников, принадлежит явно малокомпетентным авторам, часто содержит противоречивые и еще не апробированные наукой и клиническим опытом «сенсационные» сведения. Многие публикации носят откровенно рекламный характер и без достаточных оснований пропагандируют новые лекарства, способы лечения, всевозможные пищевые добавки и т.п. Реклама услуг псевдоцелителей, сенсационные сообщения о чудодейственных результатах их «лечения» с помощью заговоренной воды и буклетов, парапсихологических воздействий и других сомнительных методов приобрела поистине агрессивный характер. Средства массовой информации размещают сообщения о впечатляющих эффектах обращения к услугам псевдоцелителей, «народных умельцев», которые обещают своим пациентам полное избавление от болезней, в т.ч. онкологических, затягивая только время обращения за квалифицированной медицинской помощью. Некоторые действительно важные и научно доказанные факты подаются без надлежащих комментариев и нередко сопровождаются просто вредными и опасными советами. Во многих сообщениях на медицинские темы в неспециализированных СМИ и порталах Интернета часто звучат преувеличенные, порой просто малограмотные утверждения об угрозе для здоровья человека различных факторов окружающей среды. Говорится, например, о том, что излучение бытовых микроволновых печей вызывает рак, делает радиоактивными нагреваемые в них продукты, искусственные подсластители вызывают различные заболевания, приводятся ужасающие сведения об угрозе генетически модифицированных продуктов и множество подобных. Как тут не вспомнить мудрое изречение известного польского писателя Станислава Лемма: «Каждый век имеет свое средневековье»!

Не обошли своей агрессивной рекламой и сомнительными предложениями об исцелении и такое распространенное заболевание, как СД. И хотя СД продолжает оставаться неизлечимым, это заболева-

ние является одной из наиболее ярких иллюстраций того, каких замечательных результатов может достичь медицинская наука. Однако страницы газет и журналов, нередко и передачи радиовещания и телевидения содержат рекламные призывы целителей, которые обещают полное выздоровление при диабете, отказ от уколов инсулина и др. «Вторжение» псевдоцелителей в сферу оказания медицинской помощи провоцирует поистине астрономические расходы на их услуги. В московском «Биокоре», например, за курс лечения (как правило, бесполезного) СД путем «накачки праны в чакру» доверчивые пациенты платили по 1000 долларов США.

К сожалению, известно немало случаев, когда больные СД легкомысленно следуют подобным призывам, и обременительные последствия такого доверия не заставляют себя долго ждать. Не счесть числа больных диабетом, которые под влиянием подобной рекламы бесплодно и часто с тяжелыми последствиями «лечились» у этих псевдоцелителей. Особую осмотрительность и осторожность обязаны соблюдать родители детей, больных СД, вынужденных делать уколы инсулина. Именно эта группа особо восприимчива к искушению испытать нетрадиционные методы лечения, предлагаемые доморощенными целителями, которые гарантируют лечение без уколов. К сожалению, эндокринологи знают немало случаев тяжелых осложнений, наступавших у таких детей из-за отказа от уколов инсулина, когда только с помощью неотложных реанимационных мероприятий удавалось вывести ребенка из коматозного состояния и сохранить ему жизнь.

Добавил свой «вклад» в распространение малокомпетентных сведений и псевдоцелительств диабета и Интернет. Широко распространились далеко не всегда квалифицированные медицинские консультации онлайн от не имеющих медицинского образования лиц. Один из многих примеров — цитируемое ниже обращение на медико-консультационный интернет-сайт: «Мы прочитали информацию о нетрадиционных методах лечения больных СД и новых методах лечения и ухода за ними. Просим направить нам ваши рекомендации для лечения 6-летней инсулинозависимой (3 года на инсулине) девочки, сложность ее состояния заключается в том, что уровень сахара в крови нестабилен и в течение дня может резко меняться от 26 до 1,6 ммоль/л». Или такое письмо: «Моя мама болеет СД. Вчера нашла в Интернете объявление, что целитель Хаджи Базилхан Дюсупов продает DVD-диски о диабете. Кто-то слышал о нем? Мне почему-то кажется, что это лохотрон». Хорошо, когда владельцы соответствующих интернет-сайтов избегают сомнительных контактов. Так, например, сайт «03.ru» обратился к псевдоцелителям с недвусмысленной просьбой «выбирать другие интернет-сайты для своей рекламы». Но, к сожалению, Интернет все чаще становится источником и распространителем весьма сомнительной информации и рекламы о чудодейственном исцелении диабета. Вот показательная информация (www.ampgirl.ru, 14.05.2010) с рассказом дочери потерявшей, пожилой

матери, больной СД 2-го типа, обратившей внимание на потерю чувствительности пальца на ноге. По этому поводу обратились к целителю, который за каждый визит брал с пенсионерки 20–25 долларов. Лечение заключалось в том, что на больное место накладывались травяные припарки, а целитель при этом сопровождал свои манипуляции словесными призывами. В результате такого лечения у женщины онемела вся стопа, возникли сильные боли. К врачам она попала уже в том состоянии, когда речь могла идти только об ампутации стопы.

Нередко возникает вопрос: не является ли применение фитотерапии как средства лечения СД одним из проявлений псевдоцелительства? Нет, не является. Различные лекарственные растения действительно могут положительно влиять на обменные процессы, а в сочетании с выполнением других требований лечебно-профилактического режима при СД — способствовать снижению уровня сахара в крови. При наличии медицинских показаний (особенно при СД 2-го типа, у пожилых людей) лекарственные растения вполне могут применяться как вспомогательное средство в лечении диабета. Поэтому нельзя не согласиться с цитируемым ниже выражением одного из интернет-консультантов: «Все сообщения о фитотерапии как о методах лечения инсулинозависимого СД без инсулина абсурдные и являются рекламным трюком компаний и различных учреждений по выкачиванию денег больного, неоправданного ажиотажа среди пациентов». Отметим, кстати, что довольно часто случается ошибка в рекомендациях целителей: инулин — вещество, содержащееся во многих растительных продуктах, они неправильно отождествляют с гормоном инсулином. Полезность использования различных трав в качестве вспомогательного средства в лечении СД очевидна и научно доказана, но нередко польза эта чрезмерно преувеличивается, а иногда ошибочно оценивается. Так, в одной из газетных публикаций под заголовком «Лен против диабета» читаем, что у больного после двухмесячного питья приготовленного по специальному рецепту отвара семени льна «заработала поджелудочная железа», а через полгода этот больной «полностью снял инсулин». В книге «Очищение и лечение эндокринной системы» вместе с вполне обоснованными рекомендациями по траволечению диабета поражают просто странные для специалиста высказывания типа: «инсулин спасает, но не лечит», «инсулин убил больше людей, чем спас», «больной, который принимает инсулин 2–3 месяца, уже неизлечим, это пожизненный инвалид», «врагу бы не пожелал такой жизни и таких последствий введения инсулина» и др. Как эффективное вспомогательное средство для лечения диабета Ю.Г. Вилунас предлагает методику так называемого рыдающего дыхания. Поразительно, но среди тех, кто поддерживает сомнительные предложения Ю.Г. Вилунаса, оказались и некоторые врачи. В Интернете приводится мнение врачей Е.А. Коренцовой, Е.В. Потявиной и эндокринолога (?) Р.Г. Шипилевской: «Методика преодоления сахарного диабета без лекарств, предложенная Ю.Г. Вилунасом,

является исключительно простой и эффективной, если иметь в виду болезнь, которая до сих пор считается неизлечимой. Применялась для лечения больных, которые находятся у нас на учете, и дала положительные результаты. Можно сделать вывод, что мы имеем дело, возможно, с важным открытием, которое возвращает к нормальной жизни десятки и сотни тысяч людей, больных СД».

Показательно и то, что за редкими исключениями псевдоцелители не дают сведения о пациентах, которых якобы избавили от уколов инсулина. В связи с этим не могу не вспомнить случай моего личного контакта с нашим соотечественником (дипломированным гомеопатом) в Австралии. В числе заболеваний, избавление от которых с помощью гомеопатического лечения он рекламировал, был и инсулинозависимый диабет. Но когда я обратился к нему с просьбой обсудить со мной научно-медицинские аргументы эффективности гомеопатии при этом типе диабета и привести конкретные примеры успешно вылеченных пациентов, от положительного ответа и дальнейшего обсуждения этого вопроса он уклонился.

А чего стоит нагнетание в бочки паровоздушной смеси из сборов лекарственных растений (метод предложен П.Я. Лосевской, по утверждению некоторых СМИ, «лучшим целителем России XX века и III тысячелетия»). Согласно рекламе, этот метод обеспечивает исцеление людей с самыми разными заболеваниями, в том числе и с диабетом.

Авторы и издатели порой весьма безответственно рекламируют методы «полного исцеления от диабета». Например, в аннотации к одной из книг Ю. Захарова, выпущенной в 2001 г., говорится: «Исцелить диабет возможно, только устранив первопричину недуга. Как это сделать, рассказывается в очередной книге серии книг Ю. Захарова...», а их автор представлен как «доктор, шагающий иным путем», излечивающий СД даже у детей («ДиаНовости», № 2(53), 2001 г.). Вот еще один из примеров подобной интернет-рекламы. Под интригующим названием «Прощай, диабет!» публикуется (2010 г.) такое объявление: «Скорее всего, слово «диабет» страшным приговором вошло в вашу жизнь совсем недавно. Перспектива провести остаток дней на лекарствах, с риском потерять зрение, конечности и другие органы, вгонит в уныние даже завзятого оптимиста. Так что, неужели выхода нет? Есть! — заявляет спортивный физиолог, основатель клуба «Прощай, диабет» Борис Жерлыгин. Благодаря разработанной им уникальной методике сотни людей, обреченных официальной медициной на медленное угасание, превозмогли злой недуг и вернулись к нормальной жизни — без таблеток, уколов и страха перед будущим!» В одной из австралийских газет была опубликована (перепечатана) заметка о биологических ритмах человека, в которой говорилось о том, что гормон инсулин наиболее активен между 10 и 12 часами. Основываясь на этом, высказывалась практическая рекомендация больным СД делать инъекции инсулина именно в указанное время. Медицинская безграмотность подобной

рекомендации понятна не только специалистам-диабетологам, но и большинству больных, вынужденных вводить инсулин.

В литературе для больных диабетом, тем более без адекватных комментариев, не должны содержаться спорные, научно и практически однозначно не трактуемые современной медициной результаты отдельных исследований (наблюдений) и основанные на них рекомендации и предположения. Тем более если они (может быть, и не без определенных к тому оснований) ставят под сомнение целесообразность апробированных многолетним клиническим опытом схем лечения и применяемых лекарственных препаратов. Ведь подобные ситуации способны породить неуверенность, тревогу и сомнения у пациентов, психика и жизнь которых и без того отягощена сознанием неизлечимости своего заболевания и всевозможными проблемами, связанными с этими ограничениями в повседневной жизни. Если в подобных случаях автор подобных публикаций является высококомпетентным профессионалом, имеющим моральное право на критику сложившихся подходов к оценке механизма тех или иных патологических состояний и принятых методов их лечения, то эти свои суждения он обязан прежде всего выносить на обсуждение компетентных коллег-специалистов, дискутировать с ними на страницах научной печати, в личном общении и только таким путем приходиться к правильным суждениям и рекомендациям. И никак не обрушивать эти свои сомнения и предположения (повторим, даже частично обоснованные), радикальные обобщения на головы пациентов. К сожалению, в популярной литературе, в т.ч. по диабету, такие подходы имеют место. Яркий пример — недавно вышедшая в свет в серии «Особый взгляд: медицина» и адресованная «широкому кругу читателей» книга М.Г. Вейсмана с претенциозно-настораживающим названием «Диабет: все, о чем умолчали врачи» (тираж 1700 экземпляров, Санкт-Петербург, издательство «Вектор», 2012). В этой книге, как и во многих других популярных изданиях по СД, есть как плюсы, так и ошибки и неточности (одна из них — всемирно известная датская фирма «Ново-Нордиск» почему-то позиционируется как швейцарская). Но мы не ставим перед собой задачу рецензионно-критического анализа книги. Привлечем внимание лишь к двум ее положениям, которые ярко характеризуют упомянутую выше ситуацию. Автор книги (надо полагать, опытный специалист) критикует как научно не обоснованную сложившуюся во всем мире практику применения статинов для снижения уровня холестерина в крови. А также акцентирует внимание на опасностях инсулинотерапии, связанных с данными о роли инсулина как фактора, способствующего процессам роста злокачественных опухолей. Для ученых и практиков-эндокринологов подобные сведения отнюдь не новинка. И, несмотря на обилие научных данных, приводящих противоположные результаты, дальнейшие и более глубокие научные исследования и клинические наблюдения несомненно оправданы и целесообразны. Так что в данном случае

речь не о том, кто прав, кто ошибается в поисках истины. Речь о том, что в подобных ситуациях нельзя выходить за рамки научной дискуссии и выплескивать на голову широкого круга больных СД как единственно верную лишь одну из точек зрения, подрывая тем самым их веру в целесообразность назначенного им лечения и компетенцию наблюдающих их врачей. Книга М.Г. Вейсмана является хотя и показательным, но далеко не единственным примером обилия различных «страшилок» в популярных публикациях, изобилующих высказываниями о вреде тех или иных лекарств, продуктов и т.п. В связи с этим правомерно задать авторам и читателям вопрос общего порядка: есть ли основания высказывать опасения относительно неблагоприятных побочных последствий влияния тех или иных лекарств (в частности, статинов, инсулина) на организм человека? И хотя подобные утверждения требуют дальнейших углубленных научных исследований и клинических наблюдений, в принципе такие опасения не беспочвенны. Можно ли, однако, полагаясь только на них, воздерживаться от практического применения тех или иных зарекомендовавших себя лечебных средств? Непредвзятый ответ на такой вопрос сразу ослабит накал противоречий в оценке «пользы» или «вреда» тех или иных лекарств и вытекающих из этой оценки устрашающих предупреждений относительно опасных последствий их использования. Отвечая на этот вопрос, не мудрствуя лукаво, вполне можно повторить широко известное и основанное на многолетней медицинской практике суждение: «Абсолютно безопасными могут быть только абсолютно неэффективные лекарства». Посмотрите вкладыши-аннотации к современным лекарственным препаратам. Вы убедитесь, что не найти ни одного из них, который не обладал бы меньшим или большим перечнем медицинских противопоказаний и предупреждений относительно возможных побочных отрицательных последствий его применения. Ведь если формально руководствоваться ими, то логичным был бы, очевидно, совершенно невозможный полный отказ от использования подавляющего большинства современных лекарственных средств. Да вряд ли кто-то рискнет утверждать, что тот же инсулин, антибиотики, статины и ряд других лекарств наряду с положительным эффектом не обладают и отрицательным действием на организм, наличие которого подтверждено в ряде случаев объективными научными данными. Но трудно представить ситуацию, в которой, зная о возможных отрицательных последствиях приема жизненно необходимого лекарства, врач и больной откажутся от него.

Не будем вступать в дискуссию о вероятной роли влияния инсулина на возникновение раковых заболеваний у больных СД. Но ведь даже не исключая статистически малой вероятности такого фактора риска, будучи поставленным перед выбором «достойная жизнь или смерть», больной с инсулинозависимой формой СД вряд ли откажется от использования инсулина, прекрасно понимая, что без инсулина не только на достойную, а вообще на жизнь шансов у него нет. В

той или иной мере сходная ситуация складывается и в отношении использования антибиотиков, антиаллергических, кортикостероидных, многих других препаратов. Из двух зол выбирают меньшее. И ни у медиков, ни у больных нет сомнения в том, что в большинстве случаев реальная польза от применения того или иного лекарства намного превышает потенциальный вред, может быть, и присущих ему недостатков. Вспоминаю в связи с этим услышанную еще в студенческие времена реплику известного ученого-терапевта. На консультативном приеме он выписал пожилой пациентке, страдавшей бессонницей, прием слабого снотворного. На высказанное пациенткой беспокойство: «Доктор, но ведь это химия», — профессор ответил: «Для вашего здоровья лучше спать с химией, чем не спать без нее».

В последние десятилетия в сфере популяризации знаний о СД в СМИ возникла еще одна проблема, не без оснований вызывающая беспокойство у издателей, авторов и самих читателей. Не касаясь в данном случае возрастающей опасности появления дублирующих малокомпетентных, подчас просто вредных публикаций, они обращают внимание на сам факт увеличения общего количества однотипных по содержанию популярных статей и книг о СД. Высказываются опасения, что тем самым постепенно исчерпывается тематическое разнообразие таких публикаций, ослабевают интерес и спрос на них. Но я не усложнял бы чрезмерно ситуацию. Прежде всего по той причине, что контингент болеющих СД ежегодно и весьма существенно увеличивается. Трудно прогнозировать на более отдаленное время, но в ближайшие несколько десятилетий процесс этот, скорее всего, продолжится. А из него следует, что ежегодно появляется довольно солидная прослойка новых потенциальных читателей, интересующихся проблемами СД. И этими читателями всегда будет востребована более доступная «свежая», а не изданная в предшествовавшие годы литература. Второй важный момент — практически во всех сферах научной и практической диабетологии постоянно обновляются и дополняются уже известные сведения, и их надо оглашать и в популярной литературе. Наконец, хотя имеют место агрессивные псевдоцелительство и плагиат, совершенно естественно, что в популярной литературе неизбежно компилятивное повторение уже известных фактов. Однако всегда находятся авторы, вносящие в структуру и стиль изложения книги (статьи) на одну и ту же тему что-то свое, оригинальное и привлекательное. К тому же необходимы «популярные» издания о СД, ориентированные не только на больных, но и на медиков всех специальностей. Неоднократно (в Австралии также) убеждался в том, что врачи других специальностей подчас слабо осведомлены о новинках диабетологии.

Довольно большое значение, хотя и косвенное, в числе других проблем популяризации знаний о СД приобретает такое терпимое зло (или криминал?), как плагиат. Само по себе это явление однозначно осуждается с морально-этической точки зрения. Жертвами подобного литературного грабежа неоднократно

становились многие известные авторы. В числе таких жертв оказался и автор настоящей статьи, из книги которого («Сахарный диабет». — Киев, 1996) бессовестные коллеги из Владивостока выдрали и поместили в своих учебниках (дословно и без какой-либо ссылки на первоисточник) значительные текстовые разделы. Но в данной статье мы акцентируем внимание на другой объективной и опасной реальности, связанной с плагиатом. Опасность эта заключается в том, что при обилии малокомпетентных публикаций вследствие такого плагиата многократно тиражируются ошибочные сведения и опасные рекомендации. Малограмотная популяризация медицинских знаний очевидна и вызывает обоснованную тревогу специалистов-медиков и общественности. Между тем причины такого рода пандемии распространения поверхностных, научно не апробированных, порой просто опасных для здоровья людей сведений и рекомендаций обусловлены многими объективными и субъективными факторами. Одним из наиболее важных является крайне недостаточная научно-методологическая база популяризации медицинских знаний. До сих пор нет общепризнанного понимания ее целей, принципиальных особенностей и различий, весьма расплывчаты профессиональные требования к самим популяризаторам, создаваемым ими произведениям, критериям их оценки и порядка публикации.

Попытаемся кратко сформулировать и предложить для обсуждения некоторые соображения по этим вопросам. Очевидно, что исходным должно быть четкое понимание конечных целей популяризации медицинских знаний. На первый взгляд, казалось бы, что цель популяризации любой науки одна и общая — удовлетворить познавательный интерес и доступно для конкретной аудитории изложить те или иные достижения науки, ее проблемы, перспективы и т.п. Однако существенной особенностью популяризации медицинских знаний является ее преимущественно практическая направленность, такие знания (особенно при СД) во многом используются как руководство по соблюдению адаптированных к данному заболеванию правил самоконтроля и здорового образа жизни.

Исходя из этого, на современном этапе конечной целью популяризации медицинских знаний, по нашему мнению, являются:

— привитие каждому человеку ответственного понимания значения хорошего здоровья в индивидуальной и общественной жизни, осознанное соблюдение отдельным человеком и обществом в целом здорового образа жизни, правил личной гигиены, первичной и вторичной профилактики отдельных заболеваний. В конечном счете — повышение уровня личного и общественного здоровья, увеличение продолжительности активной биологической и социальной жизни человека;

— формирование и практическое воплощение чувства личной ответственности за соблюдение в своей практической профессиональной деятельности и повседневной жизни требований и рекомендаций меди-

цинской науки, направленных на сохранение экологической безопасности, физического и психического здоровья всех людей;

— овладение каждым больным (особенно страдающим хроническим заболеванием) базовыми сведениями о причинах, клинике, осложнениях, прогнозе и лечении его недуга, правилах повседневного лечебно-профилактического режима, рациональном питании, профессиональной ориентации, трудовой деятельности и т.п.

То обстоятельство, что популярные (зачастую псевдонаучные) медицинские материалы все чаще публикуются в неспециализированных печатных СМИ, ориентированных на массового читателя, порождает ряд серьезных практических проблем. Одна из них — критерии оценки качества материалов, поступающих в редакцию издания, критерии решения вопроса о целесообразности их публикации. Особая ответственность научно-популярных медицинских публикаций возникает в случаях, когда они содержат информацию с конкретными медицинскими рекомендациями читателю. В составе редакций специализированных научно-популярных СМИ и в числе рецензентов, привлекаемых при необходимости, есть достаточно сведущие специалисты, и вопрос о правомерности соответствующей публикации решается сравнительно легко и компетентно. Но в подавляющем большинстве неспециализированных печатных СМИ таких специалистов нет. И это порождает очень серьезный для издательского дела вопрос: кто может (должен) быть автором научно-медицинской публикации, которая не просто популяризирует научные медицинские знания, но и дает медицинские советы и рекомендации? Обязательно ли в таких случаях автором должен быть врач? Уместно вспомнить в связи с этим рекомендации специальной комиссии британских ученых по освещению науки и медицины в прессе. В них ([/www.sirc.org/publik/reviseid.Guidelines.shtml](http://www.sirc.org/publik/reviseid.Guidelines.shtml), 2007), в частности, указывается, что «*медицинские сведения должны быть представлены точно и в формулировках, которые минимизируют возможность искаженного их толкования или необоснованных выводов. Это требование становится особенно важным в медицинских и биологических науках, поскольку члены общества могут воспринимать результаты исследований как относящиеся непосредственно к их собственному самочувствию, поведению и стилю жизни. При освещении достижений медицины и науки как журналистам, так и ученым следует непременно оценивать возможную общественную и индивидуальную реакцию и с ее учетом принимать решения о характере подачи информации*».

Хорошо, если автором материалов является дипломированный медик, имеющий опыт их освещения в изданиях для массового читателя. В этих случаях, решая вопрос возможности публикации данного материала, редакция издания может положиться на научно-профессиональный авторитет автора. Но если автор подобных публикаций не является высо-

кокомпетентным специалистом, тем более если автор не имеет врачебного образования, тогда независимо от его журналистского статуса подобная публикация должна подвергаться предварительному рецензированию. Понятно, что рецензентом должен быть только специалист-медик, а не другой работник издания, не имеющий медицинского образования.

При обсуждении проблем научной популяризации медицинских знаний весьма важна четкость трактовки понятия «популяризатор науки». Часто встречается и не вызывает возражений определение, что автором-популяризатором может быть «ученый, который предоставляет научную информацию в понятном и интересном виде обществу». Исходя из этого определения следует, что таким автором в принципе может быть любой осведомленный человек (не обязательно врач), способный достаточно грамотно и доступно излагать материал. Однако в этом вопросе необходим дифференцированный подход. Несомненно, когда излагаются сведения из смежных наук, тесно связанных с теоретической и практической медициной, успешными авторами соответствующих публикаций могут быть достаточно осведомленные ученые и научные журналисты, не имеющие специального медицинского образования (биологи, физики, химики, климатологи, инженеры, экологи и др.). Иная ситуация, когда в публикации содержатся конкретные практические рекомендации относительно особенностей лечения, питания, индивидуальной гигиены, режима вторичной профилактики хронических и других заболеваний. Авторы подобных рекомендаций берут на себя большую моральную (и даже юридическую) ответственность за их правильность и научную безупречность. А для этого необходимы и серьезная общемедицинская подготовка, и достаточный личный врачебный опыт автора.

Проблема авторства научно-популярных медицинских публикаций тесно связана с довольно деликатным вопросом взаимоотношений автора с редакционно-издательскими структурами. Большое количество неспециализированных СМИ, обращающихся к освещению медицинской тематики, привело к чрезмерной вольности, безответственности и даже произволу этих структур по отношению к авторам. В этом произволе нередко причудливо сочетаются легкость и безответственность, с которой подчас публикуются малокомпетентные, в основном заимствованные из Интернета сообщения, с бесосновательной требовательностью и придирчивостью к авторам-профессионалам. Довольно часто, решая вопрос о публикации того или иного научно-популярного медицинского материала, редакции массовых изданий исходят из соображений, не имеющих ничего общего с качеством и научно-практической обоснованностью этого материала. На первый план нередко выходят соображения финансового порядка, стремление независимо от его качества бесплатно перепечатать уже готовый материал, его рекламный характер, «сенсационность» и т.п.

Уместно обратить внимание и на зачастую искаженное представление о научно-популярной публика-

ции как самостоятельном жанре научно-литературного творчества. Далеко не все редакторы понимают, что в отличие от опубликованных в специализированных журналах научных статей по результатам собственных экспериментальных или подобных исследований в большинстве случаев научно-популярная публикация представляет собой аналитическое тематическое обобщение ряда других публикаций и вовсе не должна содержать (хотя и может) результаты собственных исследований. Знаю, например, случай, когда редакция массового издания отказала достаточно компетентному дипломированному ученому-историку в публикации интересной научно-популярной статьи, мотивируя отказ тем, что она «не является результатом собственных историко-археологических исследований» (?). Опыт работы в сфере медицинского просвещения населения убедительно свидетельствует о том, что далеко не всегда дипломированный врач (даже обладающий высокими учеными степенями и научными званиями) оказывается хорошим популяризатором медицинских знаний. Чтобы быть таким, надо иметь способность к просветительской деятельности и любить ее, хорошо владеть лекторским мастерством, чувствовать особенности аудитории, для доходчивого раскрытия темы и восприятия материала уметь приспосабливаться к ее возрастным особенностям, общеобразовательному уровню, профессиональному или бытовому статусу слушателей. В значительной степени эти требования распространяются и на печатные материалы для массового читателя. В связи с этим следует обратить особое внимание на повышение качества вузовской подготовки будущего врача к практической работе по популяризации медицинских знаний среди населения. В частности, было бы, вероятно, полезным в программы и учебные планы различных дисциплин ввести и такие формы обучения студентов-медиков,

как подготовка текстов популярных бесед, их апробация и рецензирование на занятиях типа деловых игр и перед реальной аудиторией в больнице, поликлинике, учебном заведении, предприятии и т.п.

Проблемы оптимизации стиля популярных медицинских публикаций не ограничиваются сугубо профессиональными медицинскими аспектами. Они обоснованно становятся и предметом научных исследований специалистов-языковедов. В одном из них (Т.И. Уткина. *Метафора в научно-популярном медицинском дискурсе*. — Пермь, 2006) автор справедливо указывает, что «в современных концепциях реальное взаимодействие врача и пациента затруднено из-за отсутствия действенных коммуникативных стратегий и недостаточного опыта определения нужного объема сообщаемой научной информации». Вероятно, «лингвистическая» сторона популяризации медицинских знаний также должна найти свое отражение в преподавании этого раздела студентам-медикам. Активность и качество работы врача в сфере популяризации медицинских знаний следует рассматривать как один из обязательных критериев оценки и его профессиональной деятельности и квалификационной аттестации и поощрения. Не случайно ведь одним из проявлений признания важной роли популяризации научных знаний является премия Калинги, которой начиная с 1952 г. ЮНЕСКО ежегодно отмечает наиболее весомые результаты, достигнутые в этой сфере.

Понятно, что проблемы совершенствования популяризации медицинских знаний выходят далеко за рамки вопросов, затронутых в этой статье. Очевидно, что в современных условиях большая совокупность этих проблем приобрела особую актуальность и заслуживает серьезного изучения и решения.

Получено 08.04.13 □