

лога: современный взгляд на проблему // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2006. – №4. – С.38-48.

12. **Мерабишвили В.М.** Злокачественные новообразования в мире, России, Санкт-Петербурге. – СПб.: Коста, 2007. – 424 с.

13. **Осадчук А.М., Коган Н.Ю., Кветной И.М.** Показатели пролиферации и апоптоза в патогенезе и прогнозировании течения заболеваний желудка, ассоциированных с *Helicobacter pylori* // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2007. – №4. – С.20-23.

14. **Рак.** Информационный бюллетень ВОЗ №297, 2006.

15. **Роккас Ф.** Инфекция *Helicobacter pylori* как фактор риска рака желудка: современные доказательства // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол., – 2002. – №3. – С.66-70.

16. **Склянская О.А., Лапина Т.Л.** Атрофический гастрит, вызванный *Helicobacter pylori*, как предраковое заболевание // Арх. патол. – 2004. – №6. – С.57-60.

17. **Чиссов В.И.** Состояние онкологической помощи населению России в 1999 году / В.И. Чиссов, В.В. Старинский (ред.). – М., 2000.

18. **Хронический гастрит** / Л.И. Аруин [и др.]. – Амстердам, 1993. – 362 с.

19. **Шкитин В.А., Шпирна А.И., Старовойтов Г.Н.** Роль *Helicobacter pylori* в патологии человека // КМАХ. – 2002. – №2. – С.128-145.

20. **Helicobacter pylori: революция в гастроэнтерологии** / Под ред. акад. РАМН В.Т. Ивашкина, проф. Ф.Меро, Т.Л. Лапиной. – М.: Трида-Х, 1999. – 255 с.

21. **Akopyants N.S.** Analyses of the cag pathogenicity island of *Helicobacter pylori* / N.S. Akopyants [et al.] // Mol. microbial. – 1998. – Vol.28 (1). – P.37-53.

22. **Cancer** incidence in five continents.

Vol. VIII / Ed. by P.Parkin, S.Whealan, J.Ferlay, L.Teppo, D.Thomas. – IARC. Sci publ. №155. – Lyon, France, 2002. – 781 p.

23. **Descreae** in gastric permeability to sucrose following cure of *Helicobacter pylori* - infection / R.W. Goodgame [et al.] // U.K. – 1997. – P.44-47.

24. **Estimation** of validity of mass screening program for gastric cancer in Osaka, Japan / R. Murakami [et al.] // Cancer. – 1990. – №65. – P.1255-1266.

25. **Fischbach W., Chan A., Wong B.** *Helicobacter pylori* and Gastric Malignancy // *Helicobacter*. – 2005. – №10,(Suppl.). – P.34-39.

26. **Helicobacter** and Cancer Collaborative Group. Gastric cancer and *Helicobacter pylori*: a combined analysis of 12 case control studies nested within prospective cohorts. // Gut. – 2001. – №49. – P.347-353.

27. **Helicobacter pylori** and atrophic gastritis: importance of the cagA status / E.J. Kuipers [et al.] // J Natl Cancer Inst. – 1995. – №87. – P.1777-1780.

28. **Hightened** inflammatory response and cytokine expression in vivo to cagA+*Helicobacter pylori* strains [see comments] / R.M. Peek [et al.] // Lab. Invest. – 1995. – Vol.73 (6). – P.760-770.

29. **IARC.** Anonymous live flukes and *Helicobacter pylori*. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, France: IARC Monogr. Eval. Carcinog. Risks. Hum. – 1994. – Vol. 61. – P.1-241.

30. **Inoue M.** Recent observation in the epidemiology of gastric cancer in Japan // 4th International gastric cancer congress New York, April 30 - May 2 2001. – New York. – 2001. – P.63-67.

31. **Israel D.A.** Peek R.M. Pathogenesis of *Helicobacter pylori*-induced gastric inflammation // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2001. – Vol.15. – P.1271-1290.

32. **Jones N.L.** Increase in proliferation and apoptosis of gastric epithelial cell early in the natural history of *Helicobacter pylori* – infection // Amer. J. Path. – 1997. – Vol.151. – P.1695-1703.

33. **Kuipers E.J.** *Helicobacter pylori*, MALT lymphoma and gastric cancer // J Chemother. – 1999. – №11, (Suppl 2). – P.25.

34. **Long-term** sequelae of *Helicobacter pylori* gastritis / E.J. Kuipers [et al.] // Lancet. – 1995. – Vol.55. – P.2111-2115.

35. **Mishima Y., Hirayama R.** The role of lymph node surgery in gastric cancer // World J Surg. – 1987. – №11. – P.406-411.

36. **Opposing** risks of gastric cardia and noncardia gastric adenocarcinomas associated with *Helicobacter pylori* seropositivity / F. Kamangar [et al.] // J Natl Cancer Inst. – 2006. – №98(20). – P.1445-1452.

37. **Parkin DM.** International variation // Oncogene. – 2004. – №23. – P.6329-6340.

38. **Parkin DM, Bray FI, Devesa SS.** Cancer burden in the year 2000. The global picture // Eur J Cancer. – 2001. – №37,(Suppl. 8). – P.54-66.

39. **Parsonnet J, Axon A.T.R.** Principles of screening and surveillance // Am J Gastroenterology – 1996. – №91(5). – P.847-849.

40. **Risk** for gastric cancer in people with cagA positive or cagA negative *Helicobacter pylori* infection / J. Parsonnet [et al.] // Gut. – 1997. – №40. – P.297-301.

41. **Siurala M., Sipponen P., Kekki M.** Chronic gastritis: dynamic and clinical aspects // Scand. J. Gastroenterol. – 1985. – Vol.20, suppl. 109. – P.69-76.

42. **Valle J., Kekki M., Sipponen P.** Long-term course and consequences of *Helicobacter pylori* gastritis. Results of 32-year follow-up study // Scand. J. Gastroenterol. – 1996. – Vol.31. – P.546-550.

ТОЧКА ЗРЕНИЯ

А.Д. Ботулу

МЕДИЦИНА ДУХОВНОСТИ – АЛЬТЕРНАТИВА ОРТОДОКСАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ (окончание)*

Духовность и здоровье

Здоровье - фундаментальная сущность человека

Что мы подразумеваем, говоря об идеальном здоровье? Идеал - это что-то недостижимое, возвышенное. Такими свойствами обладает высший уровень сущности человека - духовность. Духовное здоровье - это и есть идеальное здоровье, здоровье абсолютное, где кончается любое понятие нездоровья, болезни.

Человек как явление имеет абсолютную сущность, она - в его духовности. Духовность в человеке само-

достаточна, в своем бытии она ничем не обусловлена. Выражая абсолютную сущность человека, дух является вездесущей и вечной ипостасью его. Поэтому духовное здоровье - абсолютное понятие. Из этого вытекает, что оно не имеет своей антитезы - нездоровья, болезни. С такой точки зрения допустимо оперировать только одним понятием - здоровье, ибо понятие «духовное здоровье» как абсолютное явление снимает свою противоположность - болезнь.

И на самом деле, только в относительном мире существуют дихотомические понятия. Противоречащие друг другу, они выражают диалектику явления субъективного мира. В абсолютном, едином противоречия снимаются,

нельзя себе представить, что в природе как явления существуют отдельно такие сущности, как болезнь и здоровье. Есть лишь вечная, непротиворечивая сущность человека - это его жизнь, жизнеспособность, духовное здоровье. Болезнь - понятие относительное, промежуточное, свойственное только определенной ступени эволюции человека - его телесной, субъективной сущности. Болезнь - атрибут субъекта, но не объекта. Человек страдает, болеет, пока он это ощущает субъективно, через телесные органы чувств. Субъектом может быть животное, растение, минералы, общество, компьютер, культура. Они имеют свои специфические болезни, страдания.

* Начало см. в ЯМЖ №2 2008 г.

В идеале, в духовной своей сущности, когда в результате дальнейшей эволюции телесная организация человека всё более и более будет трансмутировать, возвышаться к своим абсолютным, духовным уровням, болезней не будет. Ибо дух, духовность ничем не обусловлены, тем более болезнями. Удел человека духовного - это не болезни, а, напротив, - вечное здоровье, радость и счастье вечного бытия. В чистом, абсолютном бытии нет понятия болезнь. Дух как самодостаточная экзистенция не нуждается ни в чём, он выше приземленного, относительного понятия болезнь. Не существует духовных болезней, есть только духовное здоровье, не имеющее альтернативы. Есть душевные, психические болезни, ибо душа - это иной уровень бытия, более приземленный, близкий к телесному, телесно чувствующему. Дух бездушен, поэтому ему не свойственны болезни души.

Теперь возникает вопрос: «А реально ли то, что мы здесь привели, есть ли в нашей жизни проявления хотя бы некоторых свойств абсолютного, духовного здоровья, о которых мы здесь рассуждали? Да, есть. Тезис о том, что духовное самодостаточно, подтверждается тем, что ни одному человеку никакое условие не мешает быть духовным. Это аксиома. Если человек хочет быть духовным, идеальным, то для этого нет никаких препятствий - ни внешних, ни внутренних. Ведь духовность всегда есть в любом человеке, и только в его воле проявить или заглушить зов духа. Духовность может проявиться в любых условиях, ибо она зависит только от его воли, желаний. На самом деле она так и проявляется, так как любое дело человека без духовного составляющего не бывает. Другое дело - содержание этой духовности, духовных проявлений, духовных дел. Оно может быть добрым или злым. У современного человека больше злых духовных проявлений, ибо он пока прежде всего слишком грубо приземлен, во многом проявления его жизни обусловлены физическим уровнем его организации, сознание, дух которого несовершенны, не абсолютны, не духовны.

Далее возникает еще вопрос: «А для чего нужно такое понимание болезни, к чему оно может привести?». Мы даем на этот вопрос следующий ответ. Как известно, современная медицина - это медицина болезней, она изучает лишь болезни. Теперь представьте, что понятия такого, оказывается, в природе не существует. Болезни - это конвенциональное, научное понятие медиков,

которым они обозначают промежуточное состояние организации жизни человека, стесненное в своих проявлениях. Идеальное состояние, сущность человека, его фундаментальная обеспеченность - это здоровье, и именно духовное здоровье. Предметом медицины должно быть здоровье, а не болезни, тогда меняются стратегия и приоритеты медицины как науки. К такому пониманию сейчас приходят многие исследователи и практики медицины. Имеется достаточно случаев, когда человек живет только здоровым, радуясь полнокровию жизни. Здоровье - вот истинная тайна жизни, истинный предмет исследования медиков и биологов. Концепция духовного здоровья - это стратегия теории и практики медицины и здравоохранения на ближайшее будущее. Вот почему необходимо сущностное, философское понимание здоровья, его содержательное исследование. Сейчас уже общественное сознание подошло к пониманию престижа здоровья. К сожалению, пока такой подход осуществлен с утилитарной, социально-экономической точки зрения, с точки зрения полезности человека для производства больше материальных, чем духовных благ. Ориентиром медицины и образом жизни и деятельности будущих людей будет производство духовных благ и ценностей, творчество и свобода жизни во всех проявлениях.

Мы предлагаем свое понимание «здоровья». При этом подчеркиваем, что нет явления под названием «болезнь». Здоровье - это фундаментальная сущность человека как явления.

Человек привык к дихотомиям, но не замечает не только их противоречия (что закономерно), но самое главное, - их иллюзорности, относительности. И опять-таки причиной этого недоразумения является дуальность мышления и существования человека.

Здоровье - это явление духовно-материального мира, и таким его и надо рассматривать и понимать. Любое явление одновременно относительно, преходяще, но и в то же время в каждом явлении содержится часть вечности, ибо любое явление - суть отражение вечности, гармонии. Этой чертой здоровья как явления и надо пользоваться, чтобы описать и понять сущность здоровья. Отсюда проистекает тот факт, что здоровье для человека означает гармонию, временную стабилизацию и качественную интенсификацию некоторых форм эволюционных процессов в организме человека. К понятию здоровья можно применить идеи из концепции о природных равновесиях

профессора Н.Н.Кожевникова. Так, здоровье можно представить как одну из форм «относительного равновесия природных систем», которая имплицитно содержит в себе черты «фундаментальных равновесий» [4]. Н.Н.Кожевников справедливо считает, что свойствами относительных природных равновесий обладают такие медико-биологические понятия, как «гомеостаз», «живая клетка», «экосистема», «биогеоценоз» и др.

Человеческий организм, как и любая живая самоорганизующаяся система, представляет собой совокупность разнородных духовно-материальных явлений. На более низких планах организации этой иерархичности представлены физико-химическими явлениями обеспечения гомеостаза. Этот уровень всецело подчиняется законам физических явлений. Однако специфичность живого и духовная составляющая человека обеспечиваются не только и не столько законами этого низшего уровня, а законами высшего, духовного уровня иерархии этой самоорганизующейся системы. Современные научные концепции медико-биологических исследований обращают основное внимание на этот низший, физический уровень функционирования человека, недостаточно учитывая малоисследованные сферы его духовной организации. Находясь на платформе вульгарно материалистического воззрения адекватно исследовать духовные составляющие человеческой жизнедеятельности принципиально невозможно. Необходимо новая концепция, новый методологический подход к познанию идеальных, духовно-душевных сфер бытия человека. Такие концепции в настоящее время предлагаются многими исследователями в русле ноосферно-космической парадигмы мышления, глобального эволюционизма и экологической философии (К.Э. Циолковский, А.Л. Чижевский, В.И. Вернадский, П. Тейяр де Шарден, Н.Н. Моисеев и др.). Для этих идей характерны признание духовного единства человека, космоса, вселенной, утверждение гармоничности и единства природы и мира, обоснование отказа от традиционных аксиоматических ориентиров технократического постнеклассицизма.

Оригинальным подходом, конкретизацией идей планетарно-ноосферного мышления является концепция о природных равновесиях, подробно и четко проанализированная ее автором, профессором Якутского государственного университета Н.Н.Кожевниковым. В своем исследовании он констатирует, что

«фундаментальные равновесия» являются философской категорией, а «предельные относительные равновесия» - общенаучными понятиями.

Как можно интерпретировать медицинские понятия «здоровье» и «болезнь» с точки зрения этой концепции? Целостный организм можно определить как «относительное равновесие» с некоторыми характеристиками «фундаментального равновесия». Такие случайные, «квазиравновесия» характеризуются определенной энергоинформационной обеспеченностью. Хотя такие состояния могут быть необычными, «экстремальными», но такой промежуточный тип равновесия становится нормой, выгодным типом функционирования и поведения системы на определенном этапе самоорганизации системы (организма). Именно такие состояния системы достойны называться жизнью, здоровьем. Через «устремленность» таких «квазиравновесных» состояний к «фундаментальным равновесиям» организм прокладывает путь к оптимальному равновесию более высокого ранга, одним из которых может быть взаимодействие материально-энергетических и психо-информационных составляющих человека, которые в совокупности можно обозначить понятием «духовность». Таким образом, концепция Н.Н. Кожевникова о фундаментальных и относительных равновесиях может явиться одной из базовых теорий, обосновывающих онтологию, гносеологию и практику духовности. В ней содержатся также обоснования конкретных методов исследования вопросов духовности и духовного здоровья.

Известно, что «синдром напряжения» (стресс-синдром Г. Селье) - это одно из фундаментальных понятий в медицине и одно из успешных и перспективных направлений разработки проблем теоретической и практической медицины. Стрессовое состояние организма - это «квазиравновесие», где для системы имеются хотя и необычные, экстремальные условия, но они как раз выгодны для организма на данном уровне функционирования. Попадание организма в такие случайные «квази»-состояния обеспечивает его самоорганизацию уже на другом энергетически-информационном уровне. Иначе говоря, ценой попадания в «квазиравновесное» состояние организм приобретает иное качественное состояние - на медицинском языке, он адаптируется и восстанавливает нормальные параметры гомеостаза,

выздоровливает. Выздоровление - это восхождение на новый уровень «относительного равновесия», содержанием которого был момент «устремления» к свойствам «фундаментального равновесия». Этот процесс можно обозначить также как обновление, возрождение, озарение - озарение мгновенным светом высших абсолютных сфер («фундаментального равновесия»). Такие явления описаны эмпирически в феноменах клинической смерти, коматозных состояний и других трансовых состояний сознания, а современная трансперсональная психология и психопатология исследуют их как конкретные медико-биологические явления.

Для обоснования перспективной стратегии развития методологии медико-биологических исследований необходимо опираться на современные философские взгляды эволюции природы и мира. Приведенные философские теории нацелены на многоуровневый подход к биологическим явлениям. Эти теории являются открытиями как для научных, так и альтернативных воззрений. На современном этапе перехода к ноосферной цивилизации требуется осознанный образ жизни и поведение людей, учитывающих планетарный характер бытия человека и законы дальнейшей совместной коэволюции с естественной и социальной средой. Эта идея содержит конструктивный замысел выхода на иерархии высших уровней самоорганизации биологических явлений. С позиций таких учений могут быть адекватно поняты философские и прикладные аспекты духовности.

Теперь разберем, что это за новое понятие - «духовное здоровье». Отметим сразу, понятие «духовное здоровье», вводимое нами в научный оборот, - это результат длительных размышлений о медицинской и философской сущности болезней. Духовное здоровье - синтетическое и синкретическое понятие.

Во-первых, понятие духовное здоровье мы выводим из своей мировоззренческой позиции, согласно которой мы воспринимаем мир как единое духовно-материальное бытие. Мир - это не дуализм материи и духа, а единое явление. Мир монистичен, его нельзя делить на материальное и идеальное, духовное. Ведь человек не только и не столько физическое, материальное тело, сколько душевно-духовное создание.

Во-вторых, в определении болезни по ВОЗ главное внимание уделено именно душевно-духовному составля-

ющему болезни - состоянию нервно-психического благополучия.

В-третьих, медицина считает, что преобладающее большинство болезней современного человека так или иначе зависят от его духовно-душевной организации. Они на медицинском языке называются «психосоматическими болезнями», т.е. в первую очередь при таких заболеваниях страдает духовно-душевный статус человека. На ранних стадиях многие заболевания носят невротический характер, т.е. они обусловлены опять-таки нарушением взаимоотношений нервно-психической сферы и окружающей среды.

Теперь разберём наше определение духовного здоровья как синтетического и синкретического понятия. Синтетическое - это значит, что понятие духовное здоровье подразумевает и объемлет знания из различных областей знаний: философии, религии, медицины, биологии, парамедицины, мистики, психологии, оккультизма и др. Это суждение исходит из того, что человек объемлет и принадлежит ко всем областям знаний - полигносеологичен. Чтобы познать патологию человека и его страдания надо понимать его в диалектическом единстве многих его измерений. Духовность человека - это как раз понятие, объемлющее такое синтетическое понятие здоровья. Синкретичность означает неразрывное единство в человеке природы, биологии, искусства и культуры во всех жизненных проявлениях. Термин синкретичный применяют в тех случаях, когда хотят подчеркнуть единство и общность различных онтологических и гносеологических обоснований. К примеру, танец, музыка, живопись, ритуалы и обряды синкретично выражают чувства, страсти, эмоции, гностические переживания, исследовательский инстинкт, психологию влечений, эротические и другие переживания человека. Когда мы говорим, что духовное здоровье - это синкретичное понятие, мы хотим подчеркнуть такие многосторонние связи человека со всей совокупностью его окружающей среды, как биологию, психологию, патологию, культуру, социальные предпочтения и т.д. Таким образом, наше понимание духовного здоровья предполагает глубинные составляющие человека: мировоззрение, религиозные и другие альтернативные религии взгляды, психологические особенности личности, медицинские, биологические, социальные, культурологические, этнические предпочтения.

Синтетическое понятие - понятие,

объединяющее различные области знаний; синкретичное понятие – понятие, объединяющее принципиально различные жанры и области знаний.

Литература

1. **Вышеславцев Б.П.** Этика преображенного Эроса /Б.П. Вышеславцев. - М.: Республика, 1994. - С.115.

2. **Кандыба Д.В.** Техника мысленного гипноза /Д.В. Кандыба. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 1995. -С.51.

3. **Клизовский А.** Основы миропонимания новой эпохи. В 3-х т. / А. Клизовский. - Рига: Виеда, 1992. - Т.3. -с. 118.

4. **Кожевников Н.Н.** Концептуальный анализ относительных равновесий в природе: автореф. дис. ... д-ра филос.н. / Н.Н. Кожевников. - Якутск, 1998.

5. **Маркс К.** Сочинения / К. Маркс и Ф. Энгельс. - Т. 20. -С.365.

Тузов Н.В. Философия Теории Единой Идеи / Н.В. Тузов. - М.: Мысль, 1994. -С.79.

6. **Философский** энциклопедический словарь. - М.: Сов. энциклопедия, 1983. -С.179.

7. **Хаббард Л.Рон.** Дианетика. Современная наука душевного здоровья: учебник по дианетике /Рон Л.Хаббард; пер. с англ. - М.: Воскресенье, Нью Эра Паббликейшн (совместное издание), 1993. - С.116.

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Р.С. Никитина

ВИЛЮЙСКИЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ: ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И КЛАССИФИКАЦИЯ

Вилюйский энцефаломиелит (ВЭ) - своеобразная форма тяжелого поражения центральной нервной системы, встречается в виде спорадических случаев среди коренных жителей Республики Саха (Якутия). История изучения данного заболевания весьма характерна для отдаленных регионов Российской империи. В 19-м в. экспедиционным отрядом выдающегося этнографа Р.К. Маака было впервые дано краткое описание данного заболевания (1884-1885гг. - экспедиционные исследования, 1987г. - первая публикация.) Более полное клиническое описание сделано Т. А. Колпаковой в 1933г., которая дала первое название этой болезни, определив данное заболевание центральной нервной системы как «бохоорор», то есть скованный, «бытараар» - замедленный, «сюсёга (сююхёга) хамсыыр» - расслабленный.

В 1950-х гг. 20-го столетия медицинское обслуживание населения Якутии в различных районах значительно улучшилось, активно стало изучаться данное заболевание. В 1952г. приступил к работе первый врач-невролог в Вилюйском районе П.А. Петров, который обнаружил группу больных в п. Мастах Вилюйского района, не укладывающихся ни в одну клиническую форму неврологической патологии. В связи с этим в 1952г. Министерством здравоохранения ЯАССР была организована комплексная экспедиция в Вилюйский район для изучения данного заболевания, сделавшая вывод, что это, возможно, последствия эпидемического энцефалита Экономо. Для более глубокого изучения и уточнения диагностики в 1954г.

организована комплексная экспедиция с участием специалистов МЗ РФ под руководством профессора А.Н. Шаповала. А.Н. Шаповал пришел к выводу, что это своеобразное поражение центральной нервной системы и дал первое клиническое определение - вилюйский энцефаломиелит. В 1958г. на XI-й сессии Института вирусологии АМН СССР им. Ивановского официально признана нозологическая самостоятельность вилюйского энцефаломиелита. Публикуются первые монографические работы (А.Н. Шаповал, 1959; П.А.Петров, 1964). В 1965г. клинической группой под руководством академика АМН СССР М.П. Чумакова выделено клиническое ядро хронических форм вилюйского энцефаломиелита.

Выделенное в середине 20-го в. заболевание, естественно, привлекло внимание зарубежных ученых. Одним из первых заинтересовался американский ученый чешского происхождения Д.К. Гайдушек, вместе со своими сотрудниками он длительное время проводил совместные работы с якутскими учеными по проблеме «Биология вилюйского энцефаломиелита». В настоящее время лаборатория под руководством Л.Г. Гольдфарба продолжает это сотрудничество в плане изучения этиопатогенеза вилюйского энцефаломиелита. К изучению вилюйского энцефаломиелита присоединились ученые США, Японии, Австралии, Германии, Мексики.

Открываются специализированные лечебные медицинские учреждения по изучению вилюйского энцефаломиелита и оказанию лечебно-профилактической помощи больным. При этом с накоплением научно-практических материалов по вилюйскому энцефаломиелиту повышался уровень материально-технической базы: энцефалитное отделение Якутской Республиканской

клинической больницы (1967–1990гг), научно-практический центр по изучению вилюйского энцефаломиелита при Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия) (1991 – 1995гг), Институт здоровья Академии наук Республики Саха (Якутия) (1996 – 2006гг); статус института повысился, с 2007г. это Федеральное государственное научное учреждение «Институт здоровья».

Клиническая самостоятельность определяется выделением отдельных классификационных форм. В различные годы предложены классифика-



Чумаков Михаил Петрович – д.м.н., академик АМН СССР, директор Института полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР



Шаповал Алексей Никитич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой Ярославского медицинского института

НИКИТИНА Раиса Семеновна – врач-невролог высшей квалиф. категории, зав. отделением ФГНУ «Институт здоровья».