

16. Карамзин Н. М. Бедная Лиза. — М.: Азбука-Аттикус, 2018. — 146 с.
17. Кочергин Э. С. Записки планшетной крысы. — СПб.: Вита Нова, 2014. — 344 с.
18. Крылов И. А. Стрекоза и муравей. — Аксай: Проф-Пресс, 2013. — 8 с.
19. Кэрролл Л. Алиса в Зазеркалье. — М.: Махаон, 2015. — 176 с.
20. Лагерлеф С. Чудесное путешествие Нильса с дикими гусями. — М.: Стрекоза, 1997. — 150 с.
21. Ламетри О. Ж. Человек-машина. — Минск: Литература, 1998. — 704 с.
22. Лиотар Ж.-Ф. Состояние постмодерна. — М.: Институт экспериментальной социологии; СПб.: Алетейя, 1998. — 160 с.
23. Маяковский В. В. Владимир Ильич Ленин. — М.: Детская литература, 1977. — 120 с.
24. Мейерхольд В. Э. Статьи, письма, речи, беседы. В 2 тт. — М.: Искусство, 1968. — 994 с.
25. Ньютон И. Математические начала натуральной философии. — М.: ЛКИ, 2014. — 704 с.
26. Пастернак Б. Л. Стихотворения. — М.: Проф-Издат, 2015. — 304 с.
27. Платон. Диалоги. — М.: Азбука, 2017. — 448 с.
28. Пудовкин В. И. Время крупным планом. — Искусство кино. № 12. 2001.
29. Пушкин А. С. Сказка о золотом петушке. — М.: Азбука, 2017. — 448 с.
30. Пушкин А. С. Сказка о мертвой царевне и о семи богатырях. — М.: Облака, 2015. — 32 с.
31. Соловьев В. С. Чтения о Богочеловечестве. — М.: Акварель, 2015. — 48 с.
32. Товстоногов Г. А. Круг мыслей. — М.: Искусство, 1972. — 288 с.
33. Толстая С. А. Дневники. 1862 — 1910. — М.: Захаров, 2017. — 688 с.
34. Толстой А. Н. Золотой ключик, или Приключения Буратино. — М.: Малыш, АСТ, 2014. — 160 с.
35. Толстой Л. Н. Анна Каренина. — М.: Азбука, 2015. — 864 с.
36. Уайтхед А. Н. Приключения идей. — М.: ИФ РАН, 2009. — 383 с.
37. Whitehead A. N. Process and reality. — N.-Y.: Macmillan company, 1967. — 546 с.
38. Фальк Р. Р. Беседы об искусстве. Письма. Воспоминания о художнике. — М.: Советский художник, 1981. — 256 с.
39. Фаритов В. Т. Трансгрессия и трансценденция в музыке. Онтологический анализ. / Вестник Томского государственного университета. — 2013. — № 370. — С. 52-55.
40. Федоров Н. Ф. Философия общего дела. — М.: Эксмо, 2008. — 752 с.
41. Фрейд З. Психология масс и анализ человеческого «Я». — М.: Академический проект, 2014. — 118 с.
42. Циолковский К. Э. Исследование мировых пространств реактивными приборами. — М.: Машиностроение, 1967. — 376 с.
43. Шекспир У. Гамлет. — СПб.: Азбука-классик, 2009. — 224 с.
44. Эйзенштейн С. М. Метод. В 2 тт. — М.: Музей кино, Эйзенштейн-центр, 2002. — 1180 с.
45. Эйнштейн А. Бог не играет в кости. Моя теория относительности. — М.: Алгоритм, 2017. — 256 с.

МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ И БЛОГ КАК ЖАНРЫ ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ

Сагирова Л. В.

аспирант, Днепропетровский национальный университет имени Олеся Гончара, г. Днепр

MEDICAL FORUM AND BLOG AS GENRES OF INTERNET COMMUNICATION

Sahirova L.

PhD student, Oles Honchar Dnipro National University, Dnipro

Аннотация:

Описаны характеристики медицинского форума и блога, названы их отличия. Проведен анализ публикаций на форумах и блогах на морфологическом, синтаксическом и лексическом уровнях. Обращено внимание на средства самопрезентации авторов форумов и блогов. Выделены языковые средства, с помощью которых поддерживается контакт с адресатом, а также средства выразительности, заменяющие невербальную коммуникацию.

Abstract:

The characteristics of the medical forum and blog are described, their differences are named. The analysis of publications on forums and blogs on the morphological, syntactic and lexical levels is carried out. Attention is drawn to the means of self-presentation of the authors of forums and blogs. Language tools are selected with which the contact with the recipient is maintained, as well as means of expression that replace non-verbal communication.

Ключевые слова: интернет-коммуникация, форум, блог, врач, пациент

Keywords: Internet communication, forum, blog, doctor, patient

В настоящее время интернет является одним из наиболее распространенных способов коммуника-

ции. Для пользователя доступны различные платформы, на которых он может общаться: блоги, форумы, чаты, социальные сети. В соответствии с их

техническими характеристиками формируются особые правила коммуникации, отличающиеся от действующих при устном и письменном общении. Все большее количество людей используют интернет для поиска интересующей их информации, новостей, посещения информационных ресурсов конкретной направленности.

Медицинские форумы и блоги представляют собой отдельную часть интернет дискурса. Они являются незаменимыми платформами для общения единомышленников между собой. Зачастую коммуникация на медицинских блогах и форумах касается вопросов, связанных со здоровьем. Так как главной ценностью человека является именно здоровье и его сохранение, изучение особенностей медицинских форумов и блогов является чрезвычайно актуальным.

Целью нашего исследования является изучение лингвистических параметров медицинских форумов и блогов, проведение между ними параллелей, выделение отличительных черт.

Наиболее распространенной платформой для обмена информацией является веб-форум. На нем пользователи создают темы для последующего обсуждения. Каждая тема является тематической гостевой книгой, участники форума могут её комментировать, задавать и отвечать на вопросы, просить и давать советы. Каждый форум имеет приблизительно следующую структуру: «Разделы – Темы – Сообщения».

Наиболее важной чертой форума является коммуникативная цель, объединяющая свойства других речевых жанров: жанры информирования, императива, этикета, оценки.

Жанровая направленность медицинского форума также направлена на *информирование* врачей и пациентов – получение объективной информации относительно клинических вопросов. Жанр *императива* прослеживается на этапе предоставления указаний и рекомендаций по поводу лечения, образа жизни пациента. Соблюдение *этикетного* жанра свидетельствует о профессионализме врача, его умении вести себя достойно и сдержанно при любой направленности разговора; умении наладить контакт с пациентом для успешного решения медицинской проблемы. Жанр *оценки* в процессе виртуальной коммуникации между врачом и пациентом предполагает анализ течения клинических случаев, выражение предположений и мнений относительно дальнейших действий пациента.

При общении на медицинских форумах также ярко выражен *эмоциональный* жанр, который передается с помощью графических средств выразительности: набором пунктуационных знаков, заглавных букв, шрифтов, цвета и эмодиконов – пиктограмм, изображающих эмоции.

Образ автора в форуме также играет немаловажную роль, так как представление себя несет ключевое значение для успешного течения коммуникации. Сюда можно отнести опыт работы врача, род занятий, интересы, количество его публикаций на форуме и количество просмотров этих публика-

ций, что составляет его общий рейтинг. Доверительное отношение и положительные оценки пациентов вызывает врач, активно пользующийся форумом и являющийся его модератором. Это также повышает его авторитет.

Ю. А. Михеева отмечает, что речевая манера и стиль изложения, тональность, внешняя структура изложения, языковое воплощение, а также графическое оформление публикаций формирует у адресата образ автора. Благодаря этому можно увидеть его интеллектуальные способности, опыт, взгляды, жизненные ценности, и, возможно, его социальное место в обществе. Эти средства представляют автора как языковую личность [4, с. 123].

Ввиду того, что автор стремится быстро достичь коммуникативную цель, при общении на форуме он пользуется краткими, сжатыми высказываниями.

Коммуникация на интернет-форуме происходит в соответствии с набором правил и норм, подчиняется строгому регламенту. Л. С. Патрушева называет эти правила *коммуникативными конвенциями*, которые определяет как «систему правил регулирующих взаимодействие коммуникантов на различных речевых уровнях и обеспечивающих такие качества общения, как структурированность, регулируемость, лексическая ограниченность» [5, с. 93].

Правила общения на форуме формирует администрация. Участники также могут добавлять свои правила. Регламент общения обсуждается в отдельном разделе форума и формирует коммуникативный кодекс данного форума. Также общение на форуме должно происходить в соответствии с правилами речевого этикета. Т. А. Воронцова отмечает, что письменная форма общения требует строгого отбора языковых средств, так как отсутствует интонация и логическое ударение [1, с. 116].

При общении на форуме также должна соблюдаться *«этикетная рамка»* сообщений. Данное понятие изучала В. А. Маркова, которая в деловой коммуникации выделяла два компонента этикетной рамки: формула приветствия концовка делового письма – формула прощания, служащая для выхода из контакта [4, с. 60], [5, с. 68].

Общение между врачом и пациентом на медицинском форуме мы также относим к деловой коммуникации, поэтому считаем, что публикации на форуме должны соответствовать данной «этикетной рамке». Функция «этикетной рамки» состоит в организации общения, определении характера взаимоотношений между участниками коммуникации, содействии успешному установлению контакта.

Как было сказано выше, существуют два основных компонента «этикетной рамки»: приветствие и прощание. В нашем исследовании мы выделяем дополнительные компоненты: выражение *просьбы, благодарности, надежды, ожидания, рекомендации, пожелания*.

Рассмотрим данные составляющие «этикетной рамки» публикаций на медицинском форуме подробнее. *Приветствие* при общении врача и пациента зачастую выражается нейтрально *«Добрый*

день!», «Здравствуйте!», «Здравствуйте.» «Доброго времени суток!». Знаки препинания свидетельствуют о дополнительной эмоциональной нагрузке.

Иногда в виду формата публикаций на форуме приветствия отсутствуют, публикация начинается с обращения по интересующему пациента вопросу: «Уже три дня беспокоит шум в ушах...»; «Скажите, пожалуйста, можно ли принимая эутирокс, делать уколы мильгамма»; «У меня такая проблема: ...»; «Доктор, подскажите...».

Отдельно следует выделить выражение **просьбы** на форуме. Просьбы практически всегда выражаются в вежливой форме с использованием маркера вежливости *пожалуйста*. Усиление вежливости императивной фразы осуществляется с помощью обращения на *Вы*, слова *Уважаемый(-ая)*, обращения по имени-отчеству. Обращения «*Уважаемый господин Петров!*», «*Уважаемый Петр Иванович!*», «*Глубокоуважаемый...*» носят личный характер и зачастую используются при личной переписке. Учитывая то, что публикации на форумах распределяются по разделам и пациент публикует свой вопрос в раздел по определенной теме, он может не знать врача или врачей, которые будут отвечать на вопрос, поэтому просьба может выражаться таким образом: «*Помогите чем-то. Картинкой, статьей. Чем угодно.*»; «*Прошу специалистов помочь советом.*»; «*Просим дать совет...*».

Выражение **надежды** при общении на форуме носит нейтральный характер и может выражаться следующим образом: «*Надеюсь на Вашу помощь.*»; «*С нетерпением жду Вашего совета.*»; «*Рассчитываем на благоприятный исход лечения.*».

Благодарность на форуме зачастую выражается пациентом за предоставленную ему информацию: «*Уважаемый доктор, спасибо Вам за ответ!*»; «*Спасибо за информацию.*», «*Спасибо.*».

Извинение может выражаться за информацию, поданную не в полном объеме, извинение за беспокойство, или за невовремя предоставленный ответ. Извинение может выражаться с помощью слов *Извините*, *Простите* или дополнительно с помощью обоснования вины. Например: «*Извините за нескромный вопрос...*»; «*Прошу прощения за поздний ответ.*»; «*Простите за мою оплошность*» и др.

Ожидание контакта ярко выражено при общении на форуме ввиду того, что собеседники не всегда встречаются онлайн. Установление контакта и обратной связи может выражаться следующими фразами: «*В ожидании вашего ответа...*»; «*Жду с нетерпением...*».

Коммуникация на форуме не заменяет реальной консультации с врачом, поэтому выражение **рекомендации** может быть только поверхностным и носить информативный характер. Рекомендации врача могут быть выражены следующими фразами: «*Я предлагаю Вам...*»; «*Вам нужно...*»; «*Вам следует...*»; «*Я бы порекомендовал Вам...*»; «*Вам лучше...*»; «*Самое лучшее – это...*».

Выражение **пожелания** используется для поднятия духа пациента в форме напутствия, чаще всего стоит в конце публикации наряду/или вместо

концовки. Например: «*Берегите здоровье!*»; «*Желаю здоровья!*»; «*Будьте здоровы!*».

Концовка публикации является завершающей частью сообщения. Как было сказано выше, она может содержать слова вежливости, благодарности, пожелания, надежды и т.п. Например: «*До свидания.*», «*С уважением...*», «*С глубоким почтением, ...*», «*Благодарю за внимание.*», «*Жду ответа.*», «*Держитесь!*».

Таким образом, можно отметить, что все составляющие «этикетной рамки» имеют разную степень официальности, в общении врачей преобладает официально-деловой стиль речи, пациентов – нейтральный (или официальный при обращениях к врачам). Обращение к врачам может быть по имени-отчеству, словом *доктор*, если пациент не знает их. Врачи могут обращаться к пациенту по имени, или без обращения, сразу начав отвечать на вопрос. Пациенты между собой (например, делясь отзывами о своих проблемах, связанных со здоровьем) могут обращаться по имени или нику предоставленными ими самими во время регистрации на форуме.

Медицинский форум состоит из разделов для дискуссий, например: хирургия, офтальмология, детские болезни и т.д. Пользователи создают темы для обсуждений и помещают их в соответствующие разделы. Цель медицинского форума состоит в информировании пациентов, предоставлении им рекомендаций и консультировании по интересующим вопросам. Основные темы медицинского форума: течение болезней, способы лечения и профилактики, истории перенесенных болезней.

На профессиональных медицинских форумах консультации могут проводить только врачи с высшим медицинским образованием, которое они подтверждают при регистрации на форуме, выполняя специализированные тесты на медицинскую тематику. Только после успешного прохождения этих тестов они становятся полноправными участниками таких форумов и могут проводить консультации. Такие форумы могут существовать на сайтах крупных клиник, частных медицинских учреждений. Через такие форумы можно не только получить онлайн консультацию врача, но и приобрести медицинские препараты и товары, почитать справочную литературу, обменяться опытом с коллегами (зачастую в разделе «ординаторская», который есть на многих профессиональных медицинских форумах).

К коммуникации на форуме может присоединиться любой желающий, в ней отсутствуют временные ограничения.

Вторым, наиболее распространенным, ресурсом для общения врачей и пациентов является *блог*, также объединяющий все черты интернет-коммуникации (полифоничность, разносторонность, гипертекстовые и интерактивные возможности, анонимность, дистантность).

Первые блоги представляли собой новостные ленты с ссылками на другие сайты. Читатели могли комментировать записи в блоге. Термин *weblog* ввел Йорн Баргер в 1997 г., в переводе он означал

англ. *Web* – всемирная сеть и *-log* – бортовой журнал – журнал «путешественника» Сети.

Сейчас под блоготом понимают интернет-журнал событий, интернет-дневник, онлайн-дневник) – веб-сайт, основное содержимое которого – регулярно добавляемые записи, содержащие текст, изображения или мультимедиа¹ Главными составляющими блога являются профиль пользователя, лента записей (основная страница блога), лента друзей, дополнительная информация.

Публикации в блоге также эмоционально насыщены ввиду того, что отсутствуют невербальные средства передачи эмоций (используются графические вербальные средства: пунктуационные знаки, заглавные буквы, эмодзи). Блог предоставляет площадку для формирования виртуальной языковой личности – через способы ее самопрезентации и самореализации. Свобода мысли и речи доступна благодаря принципам конфиденциальности и анонимности.

Пользователей, которые ведут блог называют блогерами. В блоге существует возможность публиковать комментарии к публикациям другими посетителями. Первый блог был создан Тимом Бернерсом-Ли, где он, начиная с 1992 г., публиковал новости. Широкое распространение блога получили с 1996 г. В августе 1999 года компьютерная компания Руга Labs из Сан-Франциско открыла сайт Blogger.com, который стал первой бесплатной блоготой службой².

Обобщая определение термина «блог», выделим свое определение: *блог* – постоянно обновляемая веб-страница, содержащая датированные записи в виде сетевого частного дневника в обратном хронологическом порядке с рассуждениями и комментариями, являющаяся инструментом для самопрезентации автора и служащая платформой для поиска единомышленников.

Фонетическая сторона высказывания в блоге заменяется графическими компонентами. Например, удивление может передаваться с помощью вопросительного знака, повышение голоса, акцентирование внимания – с помощью восклицательного знака, логические ударения – с помощью выделения текста заглавными буквами или жирным шрифтом.

Блогосфера включает в себя разнообразные виды блогов. Блоги различают по авторству, по тематике и контенту, по технической основе. Блоги могут быть персональными и коллективными, содержать тексты, фотографии, аудио- / видео-файлы. Контент блога может быть авторским, или содержать чужие публикации, цитаты из других блогов. Публикации в блоге должны быть унифицированы: цитаты, ссылки, мультимедиа файлы и т.д.

Вслед за Е. Горным [6], выделим следующие цели пользователя блога: поддержание контакта, информирование, развлечение, наблюдение за реакцией пользователей на публикации, участие в обсуждении насущных вопросов.

Главными функциями блога являются: 1) **коммуникативная функция** проявляется в желании общаться с интересными людьми, в расширении круга общения, желании похвалиться своими достижениями или впечатлениями от какого-либо события; 2) **функция самопрезентации** выражается в стремлении пользователя показать себя, привлечь к себе внимание с помощью оригинальных публикаций с целью повысить свой рейтинг на блоге; 3) **функция развлечения** демонстрируется в обсуждении интересных вопросов, чтении развлекательных постов; 4) **функция поддержания социальных связей** является подобием социальных сетей, дает возможность поддерживать общение между людьми, не имеющими возможность общаться в реальной жизни; 5) **функция мемуаров** – ведения дневника для самого себя; 6) **психотерапевтическая функция** предоставляет возможность пользователю блога откровенно высказаться о «наболевшем», «выплеснуть свои эмоции» и получить утешение и поддержку от других пользователей; 7) **продвижение товаров и услуг**.

Проанализировав блоги врачей разных специальностей, мы выделили выражение в них всех вышперечисленных функций.

Главное отличие медицинского блога от форума состоит в том, что блоги ведут, в основном, врачи. Публикации в блоге ориентированы на личные интересы автора, и носят, скорее, информативный и развлекательный характер. Виртуальные медицинские консультации пациенты могут получить на форумах, размещенных на сайтах клиник. Задать вопросы, связанные со здоровьем, врачам, или написать свой отзыв борьбы с болезнями также можно на специализированных многопрофильных медицинских форумах. Блог же является личным дневником автора, он менее официален, чем форум; публикации в блоге обладают повышенной экспрессивностью, иронией и циничностью. Публикации врачей в блоге ориентированы на более широкий круг читателей, они могут быть как медицинской направленности, так на любую другую научно-популярную тему. Например, «*Блог добрых психиатров*» повествует об особенностях поведения людей с расстройствами психики; в блоге «*Записки реаниматолога*» описываются нюансы анестезиологии в необычных ситуациях; *блог врача Антона Родионова* содержит статьи и рассуждения на спорные медицинские темы, которые волнуют народ, а также вопросы, актуальные для медиков; блог бывшего военного врача «*Смотровая военврача*» содержит публикации, основанные на тщательном изучении фактов, соблюдают принципы доказательной медицины и адресованы читателям, довольно далеким от врачебного дела.

Медицинские форумы и блоги в нашем исследовании стали надежным источником фактического материала. Чаще всего, фактическим материалом для анализа выступают тексты (сообщения) форума или блога, реже – графические элементы и изображения, очень редко – аудио- и видео-файлы.

¹ wikipedia.org

² wikipedia.org

В процессе исследования с форумов и блогов были взяты отдельные слова, фразы и предложения для проведения их анализа на морфологическом, синтаксическом и лексическом уровнях.

Блоги больше насыщены текстами, поэтому благодаря развернутым публикациям существует возможность более подробного анализа лингвистических параметров языковых личностей их авторов и читателей. Материал в блогах представлен в доступной для читателя форме, что свидетельствует об использовании автором (врачом) обывденной лексики, эвфемизмов, простых предложений (представлена выборка тематической лексики, набора антонимов и синонимов, которыми пользуется врач в своих публикациях). В процессе исследования в качестве фактического материала было взято 17 блогов и выбрано из них около 280 контекстов. Материалом исследования также стали средства, выражающие самопрезентацию врача – автора блога: название блога, приветствие, заглавные страницы, раздел информации о себе, рейтинг. Важную роль также играют комментарии читателей к публикациям автора, что говорит о его популярности и высоком рейтинге. Умение тактично вести и поддерживать диалог в комментариях под публикациями свидетельствует об эмоциональном равновесии автора (для анализа берутся варианты приветственных и заключительных фраз, способ обращения к читателю, особенности удержания аудитории). Для придания своим публикациям «оригинальности» автор может использовать набор иронических и шуточных высказываний, которые в качестве примера будут отображены в практической части. Отдельное внимание выделяется графическим средствам выразительности. Они придают публикации «яркость» и «контрастность», насыщают её дополнительным смыслом.

Публикации на форуме менее развернуты, и, в отличие от публикаций-размышлений в блоге, содержат конкретную информацию об определенной медицинской проблеме. В процессе исследования в качестве фактического материала было взято около 50 форумов и выбрано из них около 300 контекстов.

Фактическим материалом на форуме выступают способы приветствия врача и пациента, профили пользователя. В процессе исследования подбираются языковые средства, выражающие стиль изложения материала и определяющие степень воздействия на адресата. Среди них можно выделить языковые средства, с помощью которых поддерживается контакт с адресатом: обращение, рекомендация, совет, просьба, благодарность, извинение и др., а также набор графических средств выразительности, заменяющих невербальную коммуникацию.

Список литературы:

1. Воронцова Т. А. Речевой этикет и проблемы коммуникации // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Филологические науки. Ижевск, 2003. Вып. 2. С. 115-122.
2. Маркова В. А. Этикетная рамка современного делового письма. Концовка делового письма [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: [file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Etiketnaya_ramka_Kontsovka%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Etiketnaya_ramka_Kontsovka%20(2).pdf).
3. Маркова В. А. Этикетная рамка современного делового письма. Формула приветствия [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: https://istina.msu.ru/media/publications/article/dce/632/28237166/Etiketnaya_ramka_Formula_privetstviya.pdf
4. Михеева Ю. А. Веб-форум как речевой жанр виртуальной коммуникации / Ю. А. Михеева / Интерактивная наука 2016, С. 120-125.
5. Патрушева Л. С. Коммуникативные конвенции интернет-форума / Л.С. Патрушева // Вестник Удмуртского университета // История и филология, Вып. 2, 2014. – с. 93-98
6. Gorny E. (2004) Russian LiveJournal: National specifics in the development of a virtual community [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://studfiles.net/preview/4167681>

A DIFFICULT ROAD TO THE PARADISE OF THE 23RD CENTURY

Ulyashkina G.

Moscow Technological College № 24 Teacher of German and English

ТРУДНАЯ ДОРОГА В РАЙ 23-ГО ВЕКА

Уляшкина Г. В.

г. Москва Технологический Колледж № 24 преподаватель немецкого и английского языков

Аннотация:

Учёные прогнозируют и моделируют будущее современного общества, которое настойчиво ищет способы решения глобальных проблем. Среди множества научных теорий лишь «Теория эволюции» П.К.Иванова видит решение глобальных проблем в формировании экзистенциального уровня сознания представителей современного общества. Экзистенциальный уровень сознания позволит современным людям установить субъектно-субъектные связи с окружающей природной средой, другими людьми и внутренним миром собственного организма. Многосторонние вертикальные и горизонтальные субъектно-субъектные связи качественно улучшат здоровье носителей экзистенциального уровня сознания. Улучшение здоровья позволит современным людям осваивать новые виды питания, например, атмосферный азот. Благодаря