

Законы и категории диалектики в медицине
Белорусский государственный медицинский университет

Охарактеризованы законы и категории диалектики, их значение в медицине.
Ключевые слова: диалектика, закон, категория, медицина.

Надо стремиться к многомыслию,
а не к многознанию.
Демокрит

Развитие медицины предъявляет особые требования к философской культуре врача. Это обусловлено тем, что с получением новой информации обеспечить правильное мышление без применения основных принципов материалистической диалектики – объективности и всесторонности исследования, изучения явлений и процессов в развитии, раскрытия противоречий в самой сущности предмета, единства количественного и качественного анализа – становится практически невозможным. Среди фундаментальных наук именно философия способствует формированию способности к анализу и синтезу фактов, логическому моделированию конкретной ситуации и системному мышлению [4, 20]. Только философия – предельно обобщенное, теоретическое видение мира способна свести бесчисленные, казалось бы, разрозненные, частные наблюдения, факты, закономерности к немногим принципиальным положениям.

Взаимосвязь медицины и философии началась давно, с момента появления первых признаков абстрактного мышления в лечебном деле [28]. Не зря Л. Фейербах называл медицину «колыбелью материалистической философии» [26]. Общие контуры медицины в критериях античной философии обозначил еще Гиппократ [7]. Оформление медицины в самостоятельную естественнонаучную и гуманитарную сферу воздействия на человека относится к Новому времени, когда она стала органично связываться с философскими концепциями Ф. Бекона, Р. Декарта, И. Канта, Г. Гегеля и других мыслителей [3, 5, 10, 12, 13, 19, 28].

Медицина как никакая другая дисциплина нуждается в понимании процессов и явлений в их целостности. Решена, эта важнейшая задача может быть только на основе интерпретации данных медицинской науки с позиции диалектического материализма. Врачу необходимо, прежде всего, видеть связь между различными процессами и явлениями при развитии заболевания, то есть подлинную суть патологического процесса. Что же касается утверждения, что многие открытия в биологии и медицине сделаны учеными задолго до того, как были сформулированы основные положения диалектического материализма, или исследователями, незнакомыми с этими положениями, то следует учитывать, что сделанное этими учеными было материалистично и диалектично по своей сущности (эволюционная, клеточная теория, основы генетики, учение о высшей нервной деятельности и др.). Э. Дюбуа-Реймон велик тем, что заложил основы электрофизиологии, а не тем, что утверждал непознаваемость мира. Р. Вирхов совершил переворот в медицине, впервые доказав материальную основу болезней человека, хотя сам во многом придерживался философских представлений, которые принято называть эклектичными, «колеблющимся» между идеалистическими и материалистическими [2, 6, 16, 18, 28].

Диалектика, являясь важнейшей составной частью философии, состоит из ряда принципов, назначение которых состоит в познании противоречий развития. Для овладения диалектическим методом необходимо знание сущности диалектического материализма –

центральной философской концепции, венчающей многовековую историю философии. Преподавание в медицинском вузе должно быть пронизано этой концепцией, поскольку нигде так ярко не проявляются законы диалектики и нигде они так прочно не лежат на материальной основе, как в организме человека [11, 17, 20].

Согласно материалистической диалектике – ни одно явление природы не будет правильно понято, если при этом не исследованы его связи с окружающими явлениями. Учение о всеобщей связи сформулировано кратко и определенно: форма всеобщности в природе – это закон, отражающий объективную, внутреннюю, существенную, необходимую и в определенных условиях повторяющуюся связь между телами, явлениями и процессами.

Характерной особенностью законов медицины является то, что они выражают определенную последовательность возникновения и развития нормальных и патологических процессов в организме человека. Познавая законы медицины, врач, тем самым познает сущность болезни. В то же время необходимо учитывать, что законы медицины раскрывают сущность болезни лишь в самых общих, «типовых» чертах.

В законах медицины отражается взаимосвязь и взаимообусловленность физиологического и патологического состояния различных органов и систем человеческого организма с окружающей средой, и не отражаются индивидуальные, специфические, особенности течения болезни у отдельного человека. В частности этиология и патогенез заболевания выражают закономерный характер возникновения, развития и исхода болезни. Смена основных этапов развития болезни (латентный, продромальный, клинически выраженный и завершающий) также носит закономерный характер [22, 23, 28].

Законы медицинской науки отличаются по степени общности и диапазону охвата. В этой связи можно выделить общие, особенные и частные законы медицины. Общие законы – постоянные связи, присущие развитию всех болезней, особенные – течению той или иной группы болезни, а частные – конкретизированные условиями специфических форм развития отдельных болезней. Но было бы неправильно противопоставлять общие, особенные и частные законы медицины, так как в действительности они тесно связаны друг с другом [19].

Законы медицины по отношению к законам диалектики являются специфическими, частными. Как в единичном проявляется природа общего, так и в законах медицины проявляются особенности законов диалектики. Отражая наиболее общие моменты объективной связи и развития, законы и категории диалектики ориентируют мышление врача в правильном направлении, ускоряют и сокращают путь познания истины.

Среди законов диалектики три являются основными, всеобщими: 1) закон единства борьбы и противоположностей; 2) закон перехода количественных изменений в качественные; 3) закон отрицания отрицания. Этим законам подчинены все явления, все изменения, происходящие в окружающей нас природе, в обществе, в самом человеке и его мышлении. Все три закона тесно связаны между собой. На основе этих законов в человеческом сознании развивается «субъективная диалектика», то есть наше мышление, в частности врачебное диалектическое мышление [1, 12, 25, 27].

Ядром материалистической диалектики является закон единства и борьбы противоположностей. Он вскрывает и объясняет внутренний источник развития (саморазвития, самодвижения) предметов, явлений, процессов вообще и живого организма в частности. Движущее начало всякого развития – разделение на противоположности, их борьба и разрешение. Диалектическим противоположностям присуще единство и

взаимосвязь, они неразрывно связаны друг с другом, как полюсы магнита. Они взаимодополняют друг друга, взаимодействуя между собой.

Примерами единства противоположностей являются категории: качество и количество, причина и следствие, случайность и необходимость, часть и целое, форма и содержание и т. д. Противоположности способны переходить одна в другую, меняться местами, а их взаимное изменение приводит к трансформации самого предмета, сторонами которого они являются. Диалектическое познание предполагает поляризацию единых, целостных явлений, процессов выделение в них как бы чужеродных, но неразрывно взаимосвязанных противоположностей. Значение данного закона применительно к медицине состоит в том, что он нацеливает исследователя на отыскание внутренних причин развития здорового и больного организма. Движущие силы развития живого организма заключены в противоречивом единстве организма с условиями его жизни. Окружающая среда изменяет наследственную основу организма, но не непосредственно, а путем сложного и опосредованного изменения его генетической конституции.

Одним из важнейших противоречий медицины, а, следовательно, одним из источников ее развития является противоречие между знанием сущности болезни, знанием в общем виде большинства патологических процессов и отсутствием знаний конкретных механизмов возникновения болезни и ее лечения. Все процессы, происходящие в организме, представляют собой наглядное либо скрытое проявление закона единства и борьбы противоположностей. Так, воспаление является сложным и противоречивым процессом, который одновременно может быть не только патологическим, но и защитным, полезным для организма. При этом положительное влияние воспалительной реакции может превратиться в свою противоположность [9, 22].

Во время болезни в организме противодействуют две стороны – «полом» (патогенез) и «защита» (саногенез). Обуславливая внутреннюю противоречивость болезни, они одновременно связаны друг с другом и отрицают друг друга. Взаимопревращаемость защитных и повреждающих реакций организма следует понимать как единство противоположностей. При этом один и тот же механизм может выступать как функция защиты, так и в качестве патологического процесса. Например, фибринолиз можно рассматривать как защитно-приспособительный механизм, способствующий устранению отложений фибрина и восстановлению кровотока. Однако, чрезмерное усиление фибринолиза, возникающее как приспособительная реакция при распространенном внутрисосудистом свертывании крови ведет к афибриногемии и патологической кровоточивости. Так приспособительная реакция перестает быть защитной и приобретает черты повреждающей [19, 23].

Нельзя забывать предостережение И.П. Павлова против одностороннего, метафизического воззрения на болезнь: «Вы должны в картине болезни отличать, что в ней есть результат повреждения и что есть результат противодействия организма данному повреждению. Эти две категории явлений спутываются. Дело науки и талантливого врача разделить их и понять, что есть истинная болезнь и что есть физиологическая мера против болезни» [15].

Неумение применить закон единства и борьбы противоположностей в научном исследовании приводит к одностороннему взгляду на эволюцию организма лишь как на прогрессивный процесс. На самом деле эволюция является сложным и противоречивым процессом. Кроме того, прогрессивной эволюции одних организмов может противостоять регрессивная эволюция других. Даже один и тот же организм в процессе эволюции может

сочетать линию прогрессивного и регрессивного развития. Нередко эволюция организма в целом сопровождается деградацией отдельных клеток, органов и т.д. [8].

Закон перехода количественных изменений в качественные неразрывно связан с законом единства и борьбы противоположностей. Если первый закон вскрывает внутренний источник развития предметов, явлений и отвечает на вопрос, почему происходит развитие, то второй закон характеризует внутренний механизм этого развития и отвечает на вопрос, как происходит развитие. На основе познания качественного своеобразия болезни проводится дифференциальный диагноз заболевания. Качественная специфичность болезни лежит в основе нозологической классификации заболеваний. Качество – относительно устойчивая, существенная определенность явлений и процессов, отличающая их друг от друга.

Развитие медико-биологических наук сопровождается все большим проникновением, как в качественную, так и в количественную характеристику изучаемых процессов. Так, вплоть до середины XIX века в познании явлений жизнедеятельности организма акцент делался на качественную сторону изучаемого, однако качественные особенности процессов могут быть познаны лишь при тщательном изучении их количественной характеристики. Методологическое значение закона перехода количественных изменений в качественные заключается в том, что он помогает в каждом новом явлении видеть его качественную специфическую характеристику. Неумение обнаруживать в различных патологических явлениях специфические черты, качественно отличающие одно явление от другого, направляет мышление врача на путь шаблона, уравнивания одного качественно своеобразного явления с другим [24, 28].

Действие закона перехода количественных изменений в качественные зависит от конкретных условий жизнедеятельности организма. Между здоровьем и болезнью нередко наблюдаются многочисленные переходные и промежуточные фазы. О существовании подобных переходных стадий говорится в афоризме: «Уже не здоров, но еще не болен». Такое состояние называют субклиническим. Наличие переходных форм от физиологического к патологическому, как и наоборот, является глубоко диалектическим процессом. При достижении порогового уровня одна противоположность переходит в другую. Этот переход может совершаться в скоротечной, разовой или затяжной, замедленной форме. Таким образом, качественное различие всегда связано с новыми количественными характеристиками. Качество также в свою очередь на определенном этапе переходит в количество, порождая определенные количественные сдвиги параметров жизнедеятельности организма.

Врач всегда должен помнить диалектическую закономерность – количественные изменения непрерывны, а качественные прерывны. Непрерывность количественных изменений в определенный момент прерывается возникновением нового качества. Например, непрерывное накопление токсических соединений в организме, достигнув определенного количественного уровня, ведет к декомпенсации функциональной системы и развитию качественно нового клинического состояния (кома, смерть). Другими словами, количественные изменения тех или иных физиологических процессов в сторону их увеличения или уменьшения, происходят непрерывно и, достигнув определенного уровня, порождают новое состояние организма – болезнь [14, 19].

Закон отрицания отрицания будучи тесно связан с двумя предыдущими законами отвечает на третий важный вопрос – в каком направлении идет развитие? Данный закон вскрывает объективную тенденцию развития природы, общества и мышления. Этой всеобщей тенденцией является восходящее поступательное развитие. Развитие от низшего к

высшему, от простого к сложному путем отрицания того, что стало тормозить развитие, с удержанием и использованием того, что способствует развитию на новом уровне. Умелое применение данного закона способствует глубокому пониманию диалектических процессов, которые происходят в организме [28].

Так, согласно биогенетическому закону, любой живой организм обладает не только собственно индивидуальными свойствами, но имеет и ряд признаков своих предков, приобретенных в процессе длительного филогенетического развития. Поэтому с точки зрения закона отрицания отрицания процесс размножения нужно рассматривать не только как «воссоздание нового организма из частицы, отделившейся от старого», но и как сохранение элементов старого в новом. Каждый новый организм в процессе онтогенеза впитывает в себя, прежде всего те элементы старого, которые способствуют ему более тонко и дифференцированно приспособиться к окружающим условиям. Морфологические и функциональные свойства, наследуемые новым организмом от своих предков, служат опорной базой для дальнейшего приспособления к окружающей среде.

Не только физиологические, но и патологические процессы в связи с восхождением живых существ по ступеням эволюционной лестницы все более усложняются. Еще И.И. Мечников, говоря об усложнении воспалительного процесса в ходе эволюции животных отмечал, что если у личинки морской звезды фагоцитоз происходит без участия кровеносных сосудов и нервной системы, так как и то и другое у нее отсутствуют, то у высокоразвитых животных воспалительный процесс осуществляется при участии различных систем организма (нервная, иммунная, эндокринная).

Творческое применение законов материалистической диалектики дисциплинирует мышление врача, делает более гибким. Врач всегда должен исходить из важнейшего положения материалистической диалектики о всеобщей связи и взаимосвязи явлений и процессов. Игнорирование этого положения приводит к односторонней переоценке значения макро- или микроорганизма в возникновении болезни, клинических или лабораторных исследований в диагностике, роли отдельных систем регуляции в жизнедеятельности организма и т.д. [29, 30] Основные законы диалектики являются

определяющими при исследовании проблем медицины. Однако диалектика ими не исчерпывается. Помимо основных законов, существуют так называемые категории – опорные научные понятия, выражающие наиболее важные свойства, особенности предметов и явлений объективного мира. Категории тесно связаны с основными законами диалектики. Они выявляют содержание и действие основных законов, являясь гносеологическими ступеньками на пути проникновения в причины, сущность и содержание изучаемых процессов [1, 27].

В философии существуют парные категории. Каждая пара категорий представляет собой диалектическое единство, то есть конкретный случай проявления закона единства и борьбы противоположностей. Как и основные законы, категории объективны, они существуют независимо от сознания и воли людей.

В медицине – конкретной науке с разнообразием клинических проявлений заболевания у каждого больного, необходима тесная, подконтрольная связь этого единичного или особенного с всеобщими законами и категориями, синтез единичного и всеобщего. Не давая конкретного ответа на вопросы, категории диалектики вооружают врача правильными методологическими принципами изучения и истолкования изучаемых процессов и явлений [16, 20].

Сущность и явление – важнейшие гносеологические категории. Сущность в аспекте философии – это выражение внутренних связей предмета, свойства, действия и т.д., тогда

как явление – лишь одно из многих проявлений этой сущности. Непосредственно в явлении сущность не выступает, она скрыта, поэтому ее необходимо открыть, чтобы познать истину. Процесс познания здорового и больного организма идет от явления к сущности. В повседневной деятельности врачу постоянно приходится совершать переход от доступных органам чувств явлений к скрытой от них сущности.

Любая болезнь проявляется совокупностью симптомов, обусловленных сложной причинно-следственной связью и взаимозависимостью. В данном случае в роли внешних проявлений болезни выступают симптомы. Под аналогичными внешними проявлениями болезни (симптомами) могут быть скрыты разные причины заболеваний и разные болезни (сущность). В клинической практике знать сущность патологического процесса значит, во многих случаях предвидеть течение болезни и таким образом иметь возможность правильно построить лечение.

Категории «форма» и «содержание» представляют собой единство противоположностей, друг другу противостоят и в то же время друг без друга не существуют. В биологии и медицине, изучающих живую материю и поэтому имеющих специфические особенности, форма и содержание мыслятся несколько по иному, а именно как структура и функция. Структура и функция диалектически едины. Не может быть бесформенного содержания, как и бессодержательной формы. Об этом образно сказал академик В.Х. Василенко: «Функция без структуры немыслима, структура без функции бессмысленна». В процессе развития живой материи движение обеспечивается главным образом функцией. В здоровом организме такое соотношение структуры и функции является нормальным. Но в патологии соотношение может быть иным. Так, в прямой зависимости от изменения структуры (формы) органа может быть значительно снижена либо повышена его функция. В медицине возникновение противоречий между структурой и функцией часто является началом патологии. Задача врача – вскрыть эти противоречия и найти пути для их разрешения.

Значение для врача проблемы соотношения категорий формы и содержания можно проиллюстрировать следующим образом. На кафедре философии студента учат единству структуры и функции, а в клинике ему внушают, что существуют чисто «функциональные» болезни, то есть не имеющие материального (структурного) субстрата. Функциональные изменения в значительной степени доступны быстрой фиксации, они наглядны, лежат на «поверхности» подлинной их сущности (и причины) – морфологических оснований. О теоретическом аспекте проблемы достаточно сказать следующее: всякое функциональное изменение имеет свой морфологический эквивалент. Конечно, сами функциональные изменения могут быть обратимы, что связано с различным характером морфологических перестроек. В организме существуют мощные генетически детерминированные механизмы, которые обеспечивают компенсацию измененных функций. Именно в связи с компенсаторными процессами функция может сохраняться при разрушении части структурных элементов, обеспечивающих ту или иную функцию. Достижения современной биологии и медицины, позволяют «уверенно отрицать существование функциональных болезней, и дают возможность находить морфологический субстрат, адекватный любому нарушению функций» (А.И. Струков).

Категории «необходимость» и «случайность» – взаимодействуют друг с другом как две противоположности и находятся в диалектическом единстве настолько тесном, что переходят друг в друга. «То, что утверждается как необходимость, слагается из чистых случайностей, а то, что считается случайностью, представляет собой форму, за которой скрывается необходимость» (Ф. Энгельс). Необходимость – это категория для отражения

общего, типичного, устойчивого в явлениях и процессах действительности. Категория случайности, наоборот, отражает единичное, поверхностное, преходящее. Под необходимостью диалектический материализм понимает такое развитие процессов и явлений, когда они с неизбежностью вытекают из предшествующих событий [28].

Эта установка должна быть для врача исходной по отношению ко всем исследуемым процессам, в том числе случайным. Необходимо помнить, что нет беспричинных случайностей. Там где на поверхности происходит игра случайности, там сама эта случайность всегда подчинена внутренним, скрытым законам. Причина необходимости всегда внутренняя, то есть, заключена в ней самой, тогда как причина случайности обычно внешняя, посторонняя. Не существует беспричинной необходимости и случайности. Причины необходимых процессов и явлений заключены внутри них или в совокупности обстоятельств, постоянно их сопровождающих. Причины же случайных явлений находятся за пределами этих явлений, во внешних обстоятельствах, постоянно не связанных с ними. Большую опасность для врачебного мышления представляет точка зрения механистического или абсолютного детерминизма, которая через отрицание случайных явлений ведет к фатализму.

Применение в медицине статистических методов исследования способствует выявлению необходимой, закономерной основы изучаемых единичных явлений, кажущихся на первый взгляд совершенно случайными. При помощи данных методов за кажущимся поверхностному взгляду нагромождением случайных явлений познается их необходимая и закономерная основа. Для этой пары категорий характерно то, что они отражают явления и процессы всегда в тех условиях, а каких эти явления и процессы возникают и развиваются, что практически надо знать и учитывать [8, 22].

Категории «причина» и «следствие». Под причинно-следственной связью понимается необходимая связь двух явлений, при которой одно предшествует другому и порождает его. Причинность – это то, что порождает и определяет следствие при определенных (нередко случайно складывающихся) условиях. Явления, находящиеся в причинно-следственной связи должны предшествовать друг другу не только по времени, так как *post hoc* не всегда *propter hoc* (лат.) – после этого, не всегда в результате этого.

Применительно к медицине под причиной следует понимать то, что придает специфичность и качественное своеобразие тому или иному процессу. Только учитывая этот важный и типичный признак присущий причине можно найти объективный критерий, с помощью которого возможно проведение грани между причинами заболеваний и условиями, способствовавшими возникновению болезни. Под причиной современная патология понимает то, без чего патологический процесс не может возникнуть, несмотря на наличие определенных условий. Причина находится в необходимой генетической связи с определенными патологическими процессами и придает качественную специфику следствию, то есть патологическому процессу. Условия же, во-первых не находятся в необходимой связи с развитием данного патологического процесса и, во-вторых, не определяют основной качественно-своеобразной реакции организма. Условия – это совокупность факторов и обстоятельств, которые требуются для возникновения определенного следствия. Сложность причинно-следственных отношений состоит еще и в том, что действие причины по времени часто совпадает с одним из сопутствующих условий. Методологическая безоружность часто приводит к тому, что врач в своей практической деятельности отождествляет такие факторы как причина, условие, повод [29].

Теория причинности в патологии означает, что всякое изменение в состоянии живой системы детерминировано материальными (энергетическими и информационными)

взаимодействиями этой системы с фактором внешней среды. Причинность есть взаимодействие определенной среды с организмом при наличии необходимых условий. Этиология болезни – это не внешнее и не внутреннее, а их взаимодействие. Однако до сих пор в некоторых учебниках медицинских вузов причина болезни сводится к отдельному этиологическому фактору. Современное состояние медицинской науки дает право утверждать, что никакое заболевание нельзя сводить к случайному эпизоду экзогенного происхождения, к простому попаданию в организм, например, инфекционного возбудителя. Сущность болезни состоит не во внешнем воздействии, а в содержании нарушенной жизнедеятельности, что еще полвека назад утверждал И.В. Давыдовский. Причина болезни – не только внешний фактор, но и реакция организма на этот фактор. Забвение диалектического принципа органического детерминизма, устанавливающего, что внешнее воздействие специфично преломляется через внутренние особенности живых систем, демонстрирует не только философскую, но и медицинскую некомпетентность [9, 17, 24].

Категории «возможность» и «действительность». Возможность представляет определенную ступень в развитии действительности. Возможность – это неосуществленная действительность, состоящая из совокупности предпосылок, которые при наличии определенных условий реализуются в действительность. В организме человека постоянно происходит процесс превращения возможности в действительность. Болезнь человека содержит возможность выздоровления, а здоровый организм обладает возможностью заболевания. Так, попадание возбудителей инфекции в организм не ведет автоматически к возникновению болезни, являясь лишь возможностью заболевания. Для превращения возможности заболевания в реальную болезнь необходимы благоприятные условия (ослабление иммунологической реактивности, вирулентность возбудителя, наличие входных ворот и др.).

Категории «часть» и «целое», «местное» и «общее». Под целым понимается взаимодействие, взаимосвязь и единство частей, входящих в тот или иной предмет, процесс или явление. Соотношение целого и частей в процессах и явлениях различных уровней (форм движения материи) неодинаково. Если в механических системах наблюдается определенная самостоятельность, некоторая независимость частей от целого, то в биологических системах, напротив, имеется тесная взаимосвязь частей и в то же время относительная независимость целого от составляющих его частей. Организм как целое – это нечто большее, чем все его части (клетки, ткани, органы) в их вещественном проявлении. Это «большее» – результат нового качества, возникшего в процессе взаимодействия составляющих организм частей в ходе длительного эволюционного развития.

В работах Р. Вирхова проблема соотношения части (клетки) и целого (организм) получила наиболее выраженный механистический, метафизический характер. Р. Вирхов абсолютизировал относительную независимость клеточных реакций, противопоставив их интегративным и коррелятивным функциям различных систем организма. Относительную самостоятельность частей (клеток) он превратил в абсолютную, представив организм федерацией клеточного государства. Переоценка Р. Вирховым части, местного клеточного начала в организме равнозначна переоценке статики, относительного покоя в динамическом состоянии живого организма. Целое и часть, как и их «близнецы» – общее и местное, играют важную роль в методологическом вооружении врача. Часть и местное, целое и общее, хотя и очень близкие, родственные категории, но они не тождественны друг другу. Различие между ними, в частности, заключается в неодинаковости их объема. Часть и целое – более общие категории, отражающие определенные взаимосвязи, как в органической, так и в неорганической природе [19, 28, 30].

Категории «местного» и «общего» – более узкие и характеризуют главным образом взаимосвязи явлений живой природы. Медицина более всего использует для уяснения ряда процессов категории общего и местного. Диалектическое единство местного и общего в течении болезни проявляется в том, что степень локализации патологического процесса, его относительная автономность, характер протекания зависят от состояния организма как целого.

В организме нет абсолютно местных и абсолютно общих процессов. Так, не всякий ожог вызывает ожоговую болезнь. Ограниченные по площади поверхностные ожоги не сопровождаются полным выключением кожи как органа из целостной системы организма. Если же имеет место обширный и глубокий ожог, то здесь уже существенно изменяется функция кожи как органа. В организме развивается нарушение жизнедеятельности всех систем и органов. Развивается ожоговая болезнь. Так местное (ожог) превращается в общее – ожоговую болезнь. Вместе с тем общее (ожоговая болезнь) продолжает сохранять связь с преимущественной локализацией заболевания кожного покрова (ожогом). Учет диалектики частного и целого, общего и местного в работе врача во многих случаях является основой разработки правильной тактики лечения [18, 23].

Придавая большое значение философии в научном исследовании в то же время нельзя переступать грань, которая отделяет научную философию от натурфилософии. Проявлением натурфилософии является такой подход к познанию, когда факты вопреки логике подгоняются под априорно сконструированные теории и положения. Диалектический материализм далек от стремления, подменить конкретные науки и изучение отдельных фактов и явлений. Его задача состоит в том, чтобы методологически направлять ход конкретных исследований. Не давая готовых истин в определенном исследовании, диалектический материализм в то же время дает общее направление научному исследованию сокращая путь к достижению истины, предостерегая от возможных заблуждений и ошибочного истолкования фактов. Как заметил Д. Бернал: «Диалектический материализм больше относится к стратегии научного исследования, чем к его тактике».

К сожалению, теоретическая медицина (учение о болезни, компенсаторно-приспособительных процессах, механизмах компенсации нарушенных функций, связях и взаимоотношениях органов и систем в организме и т.д.) пока еще представлена в виде отдельных фрагментов, а не целостной системы знаний. Это в значительной мере объясняется тем, что исследования проводятся преимущественно в плане изучения частных фактов, а не их обобщения в стройную теоретическую основу медицины. Г. Селье писал: «Жизнь не является простой суммой своих составных частей... Чем дальше вы расчленяете... живые комплексы, тем дальше вы уходите от биологии и, в конце концов, вам остаются только величественные, вечные и всеобъемлющие законы неживой природы» [21].

Без опоры на философию невозможно из разрозненных фактов создать единую теоретическую базу медицины. Врач сможет действовать наиболее рационально и эффективно только тогда, когда будет опираться не только на частные знания, но и на знание общих закономерностей функционирования организма, рассматривая человека как сложную биосоциальную систему. Достижение этой цели возможно только на основе синтеза философского и медицинского знания.

Литература

1. Алексеев, П. В. Философия / П. В. Алексеев, А. В. Панин. М., 1998. 356 с.
2. Анохин, П. К. Философские аспекты теории функциональной системы. Избранные труды / П. К. Анохин. М., 1978. 378 с.

3. Бэкон, Ф. Сочинения: в 2 т. / Ф. Бэкон. М.: Мысль, 1978. Т. 2. 575 с.
4. Володин, Н. Н. Медицинское образование на рубеже веков / Н. Н. Володин, В. С. Шухов // Патол. физиол. и эксперим. терапия. 2005. № 4. С. 68–70.
5. Гегель, Г. Энциклопедия философских наук: в 3 т. / Г. Гегель. М.: Мысль, 1974–1975.
6. Гиляревский, С. А. Диалектический материализм и медицинская диагностика / С. А. Гиляревский, К. Е. Тарасов. М.: Медицина, 1973. 248 с.
7. Гиппократ. Избранные книги / Гиппократ. М.: Биомедгиз, 1936. 736 с.
8. Давыдовский, И. В. Философские основы патологии / И. В. Давыдовский // Арх. патол. 1969. № 6. С. 3–9.
9. Давыдовский, И. В. Общая патология человека / И. В. Давыдовский. М.: Медицина, 1969. 611 с.
10. Декарт, Р. Избранные произведения / Р. Декарт. М., 1950. 710 с.
11. Долинин, В. А. Клиническое мышление как философская проблема / В. А. Долинин, В. П. Петленко, А. С. Попов // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. 1981. № 5. С.3–8.
12. История диалектики. Немецкая классическая философия / под ред. Т. И. Ойзермана. М.: Мысль, 1978. 364 с.
13. Кант, И. Собрание сочинений: в 6 т. / И. Кант. М., 1966.
14. Карпин, В. А. Философские основания общей теории патологии / В.А Карпин //Арх. патол. 2004. № 5. С.56–60.
15. Павлов, И. П. Полное собрание сочинений: в 6 т. / И. П. Павлов. М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1951. Т. III, кн. 2. 438 с.
16. Петленко, В. П. Философия и культура мышления врача / В. П. Петленко // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. 1991. Т. 146, № 2. С. 3–7.
17. Петленко, В. П. Философия и мировоззрение врача / В. П. Петленко. Л., 1991. 243 с.
18. Попов, Н. В. Философия и методология научного медицинского познания / Н. В. Попов. Киев, 1998. 172 с.
19. Саркисов, Д. С. Общая патология человека /Д. С. Саркисов, М. А. Пальцев, Н. К. Хитров. М.: Медицина, 1997. 608 с.
20. Саркисов, Д. С. Философия в системе медицинского образования / Д. С. Саркисов // Клин. мед. 1999. № 1. С.17–21.
21. Селье, Г. От мечты к открытию. Как стать ученым: пер. с англ. / Г. Селье. М.: Прогресс, 1987. 368 с.
22. Серов, В. В. Общепатологические подходы к познанию болезни / В. В. Серов. М.: Медицина, 1999. 304 с.
23. Сокольчик, В. Н. Философия медицины: истоки и перспективы / В. Н. Сокольчик // Воен. мед. 2006. № 1. С. 19–21.
24. Сырнев, В. М. Врачебное мышление и диалектика (истоки врачебных ошибок) / В. М. Сырнев, С. Я. Чикин. 2-е изд. М.: Медицина, 1973. 128 с.
25. Тейчман, Д. Философия / Д. Тейчман, К. Эванс. М.: Весь Мир, 1997. 248 с.
26. Фейербах, Л. Избранные философские произведения: в 2 т. / Л. Фейербах. М., 1955. Т. 2. 942 с.
27. Философский энциклопедический словарь. М.: Сов. энциклопедия, 1983. 840 с.
28. Царегородцев, Г. И. Диалектический материализм и медицина / Г. И. Царегородцев. М.: Медицина, 1966. 451 с.

29. Чазов, Е. И. Опыт философско-методологического анализа врачебной диагностики / Е. И. Чазов, Г. И. Царегородцев, Е. А. Кротков // Вопр. философии. 1986. № 9. С. 65–85.

30. Шевченко, Е. В. Диалектические законы и категории в физике живого организма / Е. В. Шевченко, А. В. Коржуев // Сиб. мед. журн. 2005. Т. 55, № 6. С. 101–106