

УДК 613

## ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАТИВНОГО ВРАЧЕВАНИЯ

**В.Д. Трошин**, д. м. н., профессор, ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития»

*Трошин Владимир Дмитриевич, д. м. н., профессор – раб. тел.: (831) 438-91-83.*

В настоящей работе рассмотрены интегративные тенденции в клинической медицине в целом, а также при анализе сано- и патогенеза дисфункций организма и в проведении реабилитационно-оздоровительных мероприятий.

**Ключевые слова:** интегративная медицина, теология, философия, духовно-генетические соотношения, духовное и психическое здоровье, сано- и патогенез дисфункций организма, здоровье, гармонизация, индивидуализация, профилактика, оздоровление, традиционная медицина, научная медицина.

The present work considers integrated trends in clinical medicine generally, as well as within analysis of sano-genesis and pathogenesis of body dysfunctions and during realization of rehabilitation and health-improving activities.

**Key words:** integrated medicine, theology, philosophy, spiritual and genetical equilibration, spiritual and mental health, sano- and pathogenesis of body dysfunctions, health, harmonization, individualization, prevention, health improvement, traditional medicine, scientific medicine.

Современная медицина представляет сложную и разветвленную систему знаний, дифференцирующуюся на десятки взаимосвязанных медицинских наук, каждая из которых имеет свой предмет и методики исследования, свою проблематику и специфическую форму связи с практикой.

В последнее время проблемы интеграции и дифференциации в медицине широко обсуждаются на страницах медицинской газеты.

Дальнейшая специализация в медицине все в большей степени приводит к потере «большого адреса» — личности человека и организма как целого. Высоко-специализированные «узкие» специалисты (выделено свыше 300 врачебных должностей и множество научных направлений, только в неврологии выделено свыше 50 нейронаук) со знанием дела все дальше уводят нас в интимные стороны частных проблем и вопросов. Биологи и физиологи все

чаще обращаются к проблемам биофизической и субмолекулярной организации живой материи. Весьма активно разрабатываются проблемы молекулярной медицины.

В клинической медицине идет интенсивная специализация по органной патологии. Организм человека как единое целое все больше выпадает из поля зрения исследователей. Дифференцировка медицинских наук — важное условие прогресса медицины. В то же время интегративный подход в медицине необходим в первую очередь для врача, занимающегося диагностикой и лечением заболевшего человека. Особенно это крайне важно для врача общей практики, для семейного врача.

На современном этапе развития медицины методология системного подхода является крайне важной для целостного понимания терапии и профилактики заболеваний организма. В этом отношении теория функциональных систем П.К. Анохина–К.В. Судакова позволяет рационально подойти

к целостному пониманию состояний патологии и здоровья. Теория функциональных систем на основе объединения аналитических данных способствует пониманию, каким образом организм с помощью механизмов саморегуляции обеспечивает в рамках, оптимальных для метаболических процессов, те или иные жизненно важные показатели и как эти отдельные процессы происходят в нормальных и экстремальных условиях, а самое главное — как осуществляют механизмы компенсации физиологических функций при выходе из строя, например, при повреждении тех или иных механизмов саморегуляции различных функциональных систем.

В настоящей работе рассмотрены интегративные тенденции в клинической медицине в целом, а также при анализе сано- и патогенеза дисфункций организма и в проведении реабилитационно-оздоровительных мероприятий. В современных условиях интеграция научных знаний становится неотъемлемой стороной прогресса и эффективности научных исследований. В медицине прогресс интеграции приобретает особую значимость. Этот процесс развивается по диалектическим законам эволюции, отражающим логическую суть процесса интеграции. Взаимозависимость структурных компонентов целостной системы организма заключается в том, что каждый компонент явления является условием другого и обусловлен им.

В эволюции медицины прослеживается ряд положений, которые сформулированы нами в виде доктрины интегративной медицины:

- организм — многоуровневая открытая саморегулирующаяся духовно-биологическая система;
- в структуре системы выделяются три уровня ее организации: духовно-нравственный, нервно-психический и физический (соматический);
- система функционирует оптимально при высоком уровне интеграции, гармонизации (внутренней и внешней) и индивидуализации.

Для интегративной медицины характерны следующие положения:

- синтез медицины, философии и теологии;
- синтез медицины с физико-математическими и химическими науками (математика, кибернетика, физика, химия и др.);
- синтез медико-биологических и клинических наук;
- синтез традиционной и научной медицины.

### **Синтез медицины, философии и теологии**

На современном этапе развития медицинской науки все большее значение приобретает сближение медицины с философией и теологией. Богатый опыт истории медицины свидетельствует о позитивном влиянии этих знаний на искусство врачевания. Философия позволяет раскрыть диалектические соотношения между дифференциацией и интеграцией научных знаний в изучении человека, указывает пути решения методологических проблем. В этом плане

совершенно справедливы слова Ф. Бекона (1971): «Медицина, не основанная на философии, не может быть надежной». Теология связана с духовно-нравственным совершенствованием человека, теологическая психология тесно интегрирует с медицинской психологией, используя ее положительное влияние на духовный мир личности.

Современное состояние человечества в целом можно охарактеризовать как общество с высоким научно-техническим потенциалом и низким уровнем духовности. В ходе научно-технического прогресса произошло нарушение определенных связей с природой и Богом. В физическом плане это проявляется в проблемах экологии и в угрозе физического уничтожения человечества в результате ядерной катастрофы, войн и актов терроризма. Бог, природа, человек — единение вечное, как вечен мир. На современном этапе развития человечества интеграция религии и науки необходима не только религии, но и культурологии. Сегодня религия и культурология — две взаимодополняющие части единого процесса человеческого познания, по пути которого идет всё человечество и каждый отдельно взятый человек.

Духовное возрождение возможно на базе движения к Богу с опорой на весь культурный и научно-технический потенциал человечества. Чем скорее люди это поймут, тем быстрее уйдут от проблем взаимного уничтожения.

Нейропсихологический аспект духовности человека включает современные достижения нейробиологии в структурно-функциональной организации духовной и нервно-психологической деятельности человека. Современная наука о духовности подобна пирамиде, на вершину которой время, научные знания выдвигают нейронауки, которые концентрируют в себе узловые вопросы и проблемы психологии, психопатологии и неврологии. Проблемы нейронаук отражают сложную сущность окружающего мира (Бога, Природы), мира вне нас и внутри нас, связанного диалектическим единством живого и неживого в одно целое. Принцип системности в методологии научного исследования проблем духовности тесно связан со всесторонним исследованием цельности организма человека с точки зрения христианско-православной антропологии (дух, душа и тело).

На основе изучения филогенеза и онтогенеза организма человека можно понять духовное и биологическое единство человека как сложный историко-эволюционный процесс антропопсихосоциогенеза, включающего духовно-социально-психологические аспекты жизнедеятельности человека.

Проблема духовности с позиции достижений нейронаук наиболее полно представлена на основе психофизиологического и нейропсихологического анализа. Духовный мир человека на основе естественнонаучного материалистического подхода связан с высшими психическими функциями (мышление и сознание).

На основе современных данных нейронаук, учения о высшей нервной деятельности следует правильно подходить к понятию духовности. Категории души и духа существуют на протяжении почти всей истории человеческой цивилизации (при исторической изменчивости конкретного содержания этих категорий) и указывают на фундаментальное значение этих ценностей. С этими категориями связано мировоззрение каждого человека.

В свете современных представлений основой высшей нервной деятельности является потребность. Под потребностью понимают специфическую сущностную силу живых организмов, обеспечивающих их связь с внешней средой для самосохранения и саморазвития, источник активности живых систем в окружающем мире.

Потребности человека подразделяются на витальные (биологические) социальные и идеальные (духовные). К потребностям витальным относят потребности сохранения и саморазвития; к социальным — «потребности для себя» (права) и «для других» (обязанности). Идеальные — потребности познания и творчества. Среди многообразных видов человеческой деятельности выделяют материальную (производственную), социально-политическую и духовную.

В литературе слово «душа» употребляется как синоним слова «психика», а понятие духа употребляется обычно как синоним сознания. Однако, как справедливо замечает П.В. Симонов (1987), «мы ни на шаг не приблизимся к уяснению сущности души и духа, попытаюсь просто-напросто заменить их понятиями «психика» и «сознание». Здесь следует отметить, что не все социальные потребности человека ассоциируются с его душой, к ним относят разновидность социальных потребностей, которые побуждают человека действовать вопреки своим личным интересам.

С понятием духовности связана потребность познания, которая взаимодействует с развитием. Для духовной деятельности человека характерно его бескорыстие. Когда мы говорим о духовности, равнодушии, бездушии и т. п., то мы подразумеваем отношение человека к окружающим его людям, т. е. заботу, внимание, любовь, привязанность, готовность прийти на помощь, подставить плечо, разделить радость и горе. С категорией духовности соотносится потребность познания мира, себя, смысла и назначения своей жизни. Тайна человеческого бытия, по Ф.М. Достоевскому, не в том, чтобы жить, а в том, для чего жить. В воплощении «жизни человеческого духа» К.С. Станиславский видел главную задачу художественного творчества. Много лет назад философ Шопенгауэр остроумно заметил, что отрицание души есть философия людей, которые забыли взять в расчет самих себя.

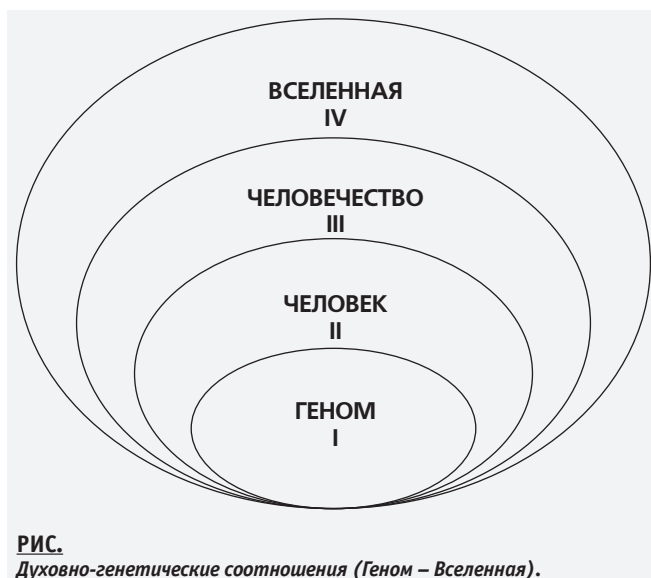
Великие и вечные вопросы о вечном и должном, об истине и правде ставят действительность перед человеческим умом. Человек духовен в той мере, в которой он задумывается над этими вопросами и стремится получить на них ответ. Следует

подчеркнуть, что потребности к познанию и альтруизму «для других» взаимодействуют и существуют со всеми остальными потребностями личности, с её сознанием, подсознанием и сверхсознанием. В результате этого взаимодействия возникает бесконечное множество оттенков, граней, аспектов духовной жизни.

Потребностно-информационный подход к духовному миру человека, обнаружение в основе представлений о душе и духовности потребностей познания и альтруизма создают возможность материалистического понимания явлений высшей нервной (психической, духовной) деятельности человека.

На основе идей невризма, достижений генетики и нейронаук нами сформулирована парадигма духовно-генетического детерминизма. Парадигма духовно-генетического детерминизма базируется на двух законах диалектики: единства и эволюции. Единство духовных и генетических начал проявляется на всех уровнях Единой жизни: генома человека, общества и Вселенной.

Эволюция духовно-генетических начал имеет место в онто-, фило-, космогенезе (рис.).



**РИС.**  
Духовно-генетические соотношения (Геном – Вселенная).

Основой эволюции выступают процессы мутации и адаптации.

#### **Схема духовно-генетических соотношений:**

**I.** Единство духовных и генетических начал. Геном человека. Геном общества. Геном Вселенной.

**II.** Эволюция духовных и генетических начал. Онтофило-, космогенез. Мутация и адаптация. Оптимизация.

В свете современных воззрений основой эволюции живых систем (геногенеза, онтогенеза, филогенеза и космогенеза) является духовная детерминанта. Духовное и генетическое — это систематизирующие начала, определяющие целостность, гармонию жизни и здоровья человека, общества и Вселенной.

Знание основ ранней диагностики и профилактики нервно-психических и психосоматических заболеваний необходимо для врача любой специальности, что определяется не только ролью нервной системы в развитии соматической патологии, но и медико-социальной значимостью.

По данным ВОЗ на первом месте в мире по частоте встречаемости нервно-психические и нейросоматические заболевания. Каждый второй житель нашей планеты страдает нервно-психическими расстройствами. Очень часто психоневрологическая патология встречается у новорожденных, каждый третий из которых страдает каким-либо заболеванием нервной системы.

Многие хронические соматические заболевания психо- и нейрогенно обусловлены. Это такие заболевания, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, неврозы. В то же время поражения внутренних органов ведут к изменениям нервной системы и психики. Очень часто патология нервной системы наблюдается при заболеваниях сердца (ИБС, врожденные и приобретенные пороки сердца, инфаркт миокарда), почек (нефрит, почечная недостаточность), поджелудочной железы, легких и др. Нередко поражения нервной системы развиваются при сахарном диабете (энцефалопатии, полиневропатии, мононевропатии), аллергии и инфекционных заболеваниях.

В последние годы важное значение отводится профилактике, терминологии «превентивный», или «профилактический».

В разработке проблем превентивной медицины важным является более тесная интеграция с психологией, неврологией и психиатрией.

В настоящее время медицинская профилактика выступает одним из социальных средств сохранения генофонда, здорового трудового ресурса нации, основ культуры и быта и здорового образа жизни. В определенные исторические периоды успехи профилактической медицины определялись ростом экономического благополучия, уровнем социальной защиты, качеством медико-санитарной помощи, организацией охраны окружающей среды, вакцинацией населения и пр. В XX столетии технологический прорыв в военно-промышленном комплексе, химическом производстве, атомной промышленности резко ухудшил экологическую ситуацию, отодвинул правовую базу охраны здоровья на задний план.

Для преодоления кризиса в здравоохранении необходимо изменить отношение общества к своему здоровью, обеспечить высокий уровень национальной доминанты здоровья как фактора национальной безопасности. Всё больше определяется концепция предупреждения преждевременной смертности, все отчетливее звучит требование перехода к оценке качества жизни, удовлетворенности населения медицинским и профилактическим обеспечением. Необходимо создание законодательных механизмов сти-

мулирования и поощрения здоровья и профилактики болезней. Наиболее четкая позиция охраны здоровья непосредственно в трудовой деятельности нашла отражение в концепции А.Н. Разумова и соавт. (2002) и духовно-генетической теории здоровья (Трошин В.Д., Андрушакевич А.А., 2002).

Профилактическая медицина изучает не только проблемы здоровья и профилактики болезней, но и такие интегральные явления, как соответствие экономического уклада, качества и образа жизни природе, духовному и психофизиологическому потенциалу развивающейся и действующей личности человека и общества в целом. В современной политико-экономической ситуации именно здоровье становится духовно-психологической доминантой социального напряжения.

Неудовлетворенность качеством жизни, техногенные катастрофы, экономические сложности порождают невротизацию, ипохондрию, социальную апатию, страх, неуверенность, утрату ценностных ориентаций личности и общества.

В связи с реформами в нашей стране среди населения возрастает стрессогенность. В результате стресса теряется уверенность в будущем, истощаются приспособительные и компенсаторные механизмы, поддерживающие здоровье. Свыше 70% населения России живет в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, вызывающего рост депрессии, реактивных психозов, неврозов, психосоматических болезней, наркомании и алкоголизма, повышается опасность неадекватных массовых разрушительных реакций и социальных взрывов («Медицинская газета», № 90, с. 4. 22.11.1995).

Ухудшение духовного и психического здоровья патогенетически определяет алкоголизм, наркоманию, суициды, травматизм, отравления, девиантные нарушения поведения. Увеличение вероятности стрессогенных ситуаций более чем для 55% населения повлекло за собой определенные сдвиги в структуре психонейросоматических заболеваний. К примеру, увеличилось за счет невротических расстройств и вегетативно-сосудистых дистоний число случаев психических расстройств, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, произошло «омоложение» гипертонической болезни, сахарного диабета, язвенного колита. Повысились инфекционная заболеваемость и аллергозы. В структуре заболеваемости резко возросла доля болезней, ограничивающих трудовую деятельность вплоть до инвалидизации. Это прежде всего болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Ухудшение экологических условий, сочетание нейропсихического стресса со снижением уровня жизни, снижение качества медицинской помощи, дезинтеграция системы профилактики, естественно, отразились на здоровье не только больных, но и здоровых. Снижение уровня здоровья коснулось всех слоев населения — работоспособных лиц,

пенсионеров, детей. По данным НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН состояние здоровья населения представляет реальную угрозу национальной безопасности страны. При этом во всех сферах жизни — в бытовой, в труде, в учебе — присутствуют объективные факторы, усугубляющие снижение уровня здоровья, падение общей трудоспособности, увеличение доли населения, нуждающегося в особых расходах на лечение; отмечается снижение интеллектуального потенциала нации, рост численности детей-инвалидов.

Этому способствуют неполноценное питание, пренебрежение занятиями физкультурой и спортом, превышение предельно допустимых концентраций вредных веществ в воздухе на производстве, в жилых, учебных помещениях. Последнее влечет за собой массовые дегенеративные заболевания позвоночника, суставов, болезни иммунной системы.

Среди детей возрастает частота патологии, связанной с дефицитом массы тела. Констатируется резкое постарение населения.

Под руководством академика А.Н. Разумова сформулирована концепция «Здоровье здорового человека».

Основные положения концепции сводятся к следующему:

**1.** Здоровье как медико-социальная категория есть родовый носитель смысла бытия, обеспечивающий эволюционное развитие разума человека. Здоровье как правовая категория есть мировоззренческое осознание ответственности человека за сохранение биосферы, экологической среды, эргономичности условий труда, обучения, физического воспитания. В условиях рыночной экономики охрана здоровья перестает быть государственной монополией и переходит в область правовых взаимоотношений в системе «работодатель – работник».

**2.** Охрана здоровья здоровых людей ориентирована на:

- создание условий и возможностей для граждан России относиться к своему здоровью как к непреходящей ценности, как к части национального менталитета, как к результату сильной социальной политики государства;

- формирование в сознании граждан психологической доминанты на здоровье как базовое свойство индивида, личностную ценность, обеспечивающую в условиях рыночной экономики конкурентоспособность, благополучие всей семьи, профессиональное долголетие, обеспеченную старость;

- воспитание психологической ориентации на сохранение собственного здоровья как нравственной обязанности во исполнение законов о труде, экологии, цивилизованном образе жизни;

- организацию на принципе федерализма эффективной интегрированной системы контроля, прогноза динамики здоровья населения по генетическим, иммунологическим,

психофизиологическим, социальным, экономическим показателям.

**3.** Федеральные социальные программы здоровья следует ориентировать на придание здоровью системно-целевых функций:

- поддержание творческой и трудовой активности как социальных возможностей общества;

- развитие культуры образа жизни для воспроизводства здоровья;

- поддержание социального статуса семьи как источника сохранения генофонда;

- обеспечение приоритетности в сохранении профессионализма как результата здоровья.

Восстановление и воспроизводство здоровья в отличие от медицинской профилактики нацелены на личность работника, уровень здоровья которого не обеспечивает требуемого професией уровня результативности. Речь идет о контроле, диагностике, восстановлении психофизиологических резервов, определяющих устойчивость организма и личности к факторам производственной или учебной деятельности, уровню профессионализма, стабильности результатов труда или учебы.

Отсюда принципиальное отличие восстановления здоровья от медицинской реабилитации. Восстанавливается психофизиологический потенциал к тем нагрузкам, условиям и нормам труда, в которых работает или учится человек.

Вышеуказанная концепция расширяет и видоизменяет обычное понятие медицинской профилактики. Профилактика в интересах охраны здоровья означает, что в центре внимания — здоровые мать, отец, ребенок, здоровый человек труда, а в итоге — здоровый этнос. Закрепление данной концепции Конституцией в виде конкретных обязанностей наделяет работодателей — от государства до частных лиц — юридической и экономической ответственностью за воспроизводство здоровья конкретного индивидуума.

Это наиболее короткий путь объединения человека с трудом, экономикой, политикой. Здоровье становится экономической категорией, а психофизиологический потенциал — социальной. Вся разветвленная сеть инфраструктуры обеспечения здоровья в условиях рынка дополнит силовое побуждение к здоровью как к условию конкурентоспособности.

Концепция А.Н. Разумова базируется на методологии системно-интегративного подхода к здоровью человека, что соответствует и нашим представлениям о гармонии здоровья (1994).

На основе концепции гармонии здоровья нами разработана система интегративной диагностики, врачевания, профилактики и оздоровления. Система интегративной диагностики «Логос» включает методы исследования духовного, нервно-психического и соматического уровней здоровья. При системном подходе к здоровью и лечению духовные

факторы более важны, чем физические. Системность, целостность означают процесс исцеления не только людей, но и отношений между ними.

Под гармонией (греч. *harmonia* – связь, стройность, соразмерность) понимается соразмерность частей, слияние различных компонентов объекта в единое органическое целое. Гармонизация включает интеграцию духовной, нервно-психической и физической сфер деятельности (внутренняя гармония) и организма с природой (внешняя гармония). Важнейшим принципом мироздания является принцип гармонии, равновесия. Любая часть мироздания, сколь бы незначительна она ни была, чтобы правильно функционировать, должна находиться в состоянии гармонии. Это в полной мере относится и к нашему организму.

В организме человека всё сбалансировано. Нам необходимы вполне определенный биоритм, определенный объем физической нагрузки, нужное количество разнообразных питательных веществ, необходимое время для сна и отдыха. Если человек получает слишком мало или слишком много нагрузки, пищи или отдыха, положительных эмоций, тогда нарушается равновесие систем (сфер) и возникают расстройства функций организма (дисфункции, болезни). Если нет гармонии, то нет здоровья и благополучия. При гармонизации в системах организма и организма с Богом, природой и обществом преобладают положительные эмоции, возникает чувство радости, человек жизнерадостно и охотно выполняет обязанности, которые возлагает на него жизнь. Индивидуализация (неповторимость) включает особый индивидуализированный подход в оздоровлении каждого человека с учетом его духовности, нервно-психического и физического развития (возраста, пола, национальности, биоритмики организма) и геофизической ритмики природы. На практике нами используется и индивидуализированный подход, который базируется на данных учёта индивидуальных реакций, реактивности и адаптивности каждого организма. В результате обследования функционального состояния здоровых и больных предлагаются индивидуальные программы оздоровления каждого больного. В разработку теоретических основ здоровья важный вклад внесли ученые нашей академии – Н.Ю. Беленков, А.П. Сорокин, А.Г. Кочетков, А.М. Изуткин, В.Г. Вогралик и др.

Каждый человек неповторим в своей организации, является уникальной неповторимой духовно-биологической моделью. Отсюда и система оздоровления каждого человека должна быть уникальной и неповторимой. Только при таком подходе возможен оптимум оздоровления. До настоящего времени принцип индивидуализированного подхода не нашел полного отражения в решении теоретических и практических вопросов медицины. Принцип индивидуализации – основа дифференцированного подхода в изучении состояния здоровья.

Система индивидуально-интегративного врачевания «Панацея» предусматривает комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на духовную нервно-психическую и физическую сферы организма с включением логотерапии, нейропсихотерапии и физической (соматической) терапии. Логотерапия – терапия духовной сферы с помощью философских, психологических и теологических методов. Нейропсихотерапия включает комплекс мероприятий, направленных на лечение болезненных нарушений организма путем информативного и терапевтического воздействия на него через психику и нервную систему. Физическая (соматическая) терапия включает лечебно-реабилитационные мероприятия, направленные на соматическую сферу. В этот комплекс входят рефлексо-, пневмо-, фармако- и диетотерапия. Только при комплексном интегративном определении и проведении мероприятий можно рассчитывать на оптимальное восстановление функций организма.

Система индивидуально-интегративной профилактики «Надежда» включает логопрофилактику, нейропсихопрофилактику и физиопрофилактику.

Систему интегративного самооздоровления «Радость моя» составляют пять положений: рациональное питание, правильное дыхание, двигательная активность, душевное равновесие и духовное совершенствование.

Базируясь на методологии системно-интегративного подхода, интегративные тенденции в биологии и медицине получают дальнейшее развитие. Самобытный путь развития отечественной медицины с целостным клиническим пониманием больного на основе идей нервизма и последних достижений нейронаук и генетики приобретет более совершенный смысл.

На современном этапе развития общества и медицины мы должны переоценить этические основы взаимоотношений врача и больного, следует видоизменить эгоцентрическое мировоззрение больного от «таблеточного и технократического врачевания» в сферу духовного, интегративного целеительства. Духовно-психологическое перевоплощение должно распространяться и на врача, духовность которого обязана быть никак не ниже духовности пациента, и его духовной доминанты, которому следует осознать, что все его тяжелые невзгоды часто зависят от поведения и образа жизни, духовной доминанты, определяющих его положение в семье, обществе и его отношение к Вселенной и к Творцу.

### **Синтез медицины с физико-математическими и химическими науками**

Будущее медицины во многом будет зависеть от сближения с точными и техническими дисциплинами. Значение их для лечебной и профилактической медицины состоит в том, что позволяет раскрыть молекулярные, биохимические, биокибернетические и биоматематические основы жизнедеятельности организма. Синтез медицины с точными науками (математика, кибернетика, системотехника, физика,

химия и др.) определяет познание закономерностей развития живой и неживой природы. Вся живая материя построена из тех же самых атомов, что и неживая, и не существует специфических жизненных взаимодействий. Специфику живого следует связывать со сложными взаимодействиями молекул, образующих новый надмолекулярный уровень уже не просто химических, а биологических структур со сложной иерархией и управлением, что и создает качественное отличие живого от неживого.

При всей уникальности человека, неповторимости и суверенности его личности, характеризующих его качественное своеобразие, он как системный объект подчиняется действию системных закономерностей и факторов и изучается кибернетикой, системотехникой и др.

Применение методов точных наук в медицинской науке вызвало коренные изменения в большинстве разделов медицины. Современная техника открывает возможность изучать процессы, которые раньше вообще были недоступны исследователю. Так, например, методами электронной микроскопии были открыты весьма сложные структуры в клетках. Позитронно-эмиссионная томография позволяет проследить метаболизм отдельных нейронов в целом мозге.

#### **Синтез медико-биологических и клинических наук**

Успехи развития медицины тесно связаны с прогрессом биологических наук. Теоретик медицины А.Д. Сперанский подчеркивал, что движение научной медицинской мысли зависит от биологии вообще. В свете открытий, сделанных современной биологией, генетикой, становится более ясной связь возникновения ряда заболеваний с нарушением общеприродных закономерностей жизнедеятельности организма.

Благодаря развитию нейробиологических закономерностей, клиническая медицина получает возможность познать сано- и патогенез болезней, проводить диагностику субклинических, начальных форм клинических проявлений. Разрабатываются системы эффективной терапии и профилактики.

#### **Синтез традиционной (народной) и научной (официальной) медицины**

Традиционная медицина (ТМ) включает практический опыт по способам и средствам лечения, накопленный обществом и передающийся от поколения к поколению. Она имеет глубокую историю и основана на большом многовековом опыте народа. Научная медицина (НМ) включает систему знаний по врачеванию, основанную на данных научно-технического прогресса, в которую вошли также и наиболее рациональные эффективные методы лечения из народной медицины.

У всех народов имеются свои традиционные методы лечения, которые веками скрупулезно собирались и бережно хранились в памяти поколений. Положительные результаты их практического применения и послужили основой народного целительства. В XX веке в связи с научно-

техническим прогрессом и бурным развитием химической фармакологии, появлением сложных и точных диагностических аппаратов, широким внедрением физиотерапии интерес к традиционным методам резко снизился, многие методы остались в прошлом и преданы забвению.

В последнее время среди населения и медиков резко возрос интерес к методам традиционной медицины. Этот интерес обусловлен следующими факторами: возрастанием невротизации населения и резким экологическим загрязнением окружающей среды (экологопатизацией) и в связи с этим развитием генетических мутаций и снижением иммунной защиты среди населения и на этой основе увеличением наследственно-дегенеративных, нервно-психических, соматических, аллергических и других хронических заболеваний, улучшением материально-технической базы научной медицины и в связи с этим углубленным изучением методов ТМ и раскрытием «чудес» исцеления, нравственно-этическими особенностями методов ТМ. Методы ТМ способствуют сближению врача и больного, сближению обоих с природой, позволяют глубже входить в окружающий нас мир, в психологический мир больного, более целостно понимать больного.

В то же время научная медицина с ее возрастающей технизацией – «автоматизацией» и «кибертизацией» – и изменением организационных структур здравоохранения, внедрением системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников и в связи с этим более высокой мотивацией последних к освоению новых технологий ТМ и НМ отодвигают больного от врача и обоих от основного целителя – Природы. Одной из важных тенденций современной медицины является накопление большого объема научных знаний, полученных в результате широкого использования новейших методов исследования, что позволяет изучать этиологию и патогенез дисфункций организма на молекулярном, клеточном, органном и организменном уровнях, разрабатывать принципиально новые технологии их диагностики, лечения и профилактики. Возросший интерес к проблемам традиционной медицины объясняется также большими возможностями научно-технического прогресса в расшифровке «таинственных» явлений в медицине.

В настоящее время перед человечеством стоит задача – добытые путем многовековых усилий эффективные методы восточной и западной медицины соединить вместе, упразднив их отрицательные качества. По этому поводу А. Клизовский (1990) справедливо пишет, что когда восточная духовность, самоуглубленность и созерцательность будут усвоены народами Запада, а западная энергия, активность и самостоятельность станут достоянием народов Востока, тогда человечество нашей планеты обретет тот мир, которого ему не хватает и к которому оно тщетно стремится.

На современном этапе развития медицины важным аспектом является тесная интеграция научной и традиционной

медицины, европейской и восточной, с целью обеспечения более высокой эффективности укрепления здоровья и лечения заболеваний (ВОЗ, 1987).

В этом плане особую значимость приобретают высказывания Н. Рериха о красоте и культуре восточной и европейской. На вопрос: «Какая разница между Востоком и Западом?» художник отвечает шуткой: «Самые прекрасные розы Востока и Запада одинаково благоухают», а далее он пишет: «Несгораемый светоч сияет во имя красоты знания, во имя культуры стерлась стена между Западом и Востоком».

Новым стимулом развития традиционной медицины является решение коллегии МЗ РСФСР от 24 июля 1990 года «Об использовании методов народной медицины», которое наметило программы перспективного ее развития. В соответствии с решением коллегии во многих регионах России организованы центры, факультеты и кафедры традиционной медицины.

Основной целью университета традиционной медицины является совершенствование и разработка методов традиционной медицины на основе радиофизических, математических и химических методов исследования с широким внедрением в учебный процесс и практику здравоохранения.

Главнейшей задачей врача является выяснение саногенетических и патогенетических сдвигов на каждом этапе развития, в активизации саногенетических и коррекции патогенетических механизмов.

Сложная взаимосвязь сано- и патогенеза является динамическим процессом. В разрабатываемой концепции динамического сано- и патогенеза дисфункций организма выделено 4 положения:

- онто- и филогенез;
- реактивность и адаптивность;
- полифакторность и динамизм;
- стадийность и фазность течения.

Концепция динамического сано- и патогенеза дисфункций организма базируется на теории адаптации и теории функциональных систем П.К. Анохина.

В онтогенезе прослеживается диалектическое единство биологического и социального при определяющей роли последнего. Большой вклад в понимание онтогенеза внес П.К. Анохин, разработавший теорию системогенеза. Развитие организма рассматривается как процесс гетерогенного созревания функциональных систем, обеспечивающих приспособительные реакции в нем, т. е. его выживание и оптимальные условия существования на всех этапах пренатального развития и подготовки организма к постнатальной жизни. Для выполнения пищевой, дыхательной и двигательной функций организма требуется созревание разнородных структур, объединенных в единую функциональную систему при наличии гетерохронности в закладке и созревании этих структур. Понятие функциональной системы в эмбриогенезе совпадает с понятием безусловного

рефлекса. Необходимость включения новых приспособительных реакций организма на разных этапах онтогенеза обуславливает морфологическую дифференциацию нервной системы.

Нарушение соотношений дифференцировки морфологических структур приводит к диснейрогенезу, неравномерному развитию систем и структур головного мозга (моторных, сенсорных, речевых и др.). Диснейрогенез нередко сочетается с признаками общего дисонтогенеза. Дисонтогенез нередко в последующем определяет клиническую манифестацию заболеваний организма.

В пато- и онтогенезе дисфункций организма важным звеном является состояние реактивности и адаптивности. Реактивность отличается изменчивостью и индивидуальными особенностями, в том числе и наследственными. Она зависит от комплекса непрерывно протекающих и непрерывно меняющихся рефлекторных и метаболических процессов, фило- и онтогенетических особенностей организма, нередко измененных сенсбилизацией, интоксикацией, соматическими заболеваниями. Реактивность — интегративный показатель функционального состояния систем и органов, используемый в качестве индикатора изменений функционального состояния организма.

По данным клинических исследований наиболее опасными возрастными периодами в плане возникновения заболеваний являются подростково-юношеский и инволюционный периоды. В эти периоды происходит дестабилизация нервно-психической и эндокринной реактивности человека. Уже на ранних этапах онтогенеза выявляются адаптивные реакции, которые проявляются приспособительными изменениями различных физиологических параметров в связи с изменяющимися условиями внешней и внутренней среды. Изменение реактивности нервной системы под влиянием экзогенных и эндогенных факторов риска приводит к снижению адаптивных возможностей организма и возникновению нервно-психических и соматических расстройств. Выяснение закономерностей адаптивности организма является важным звеном патофизиологических механизмов патологии человека.

Согласно эпидемиологическим исследованиям в формировании и течении хронических заболеваний, как правило, участвует несколько факторов риска (многофакторность), а также прослеживается их изменчивость (динамизм) в зависимости от возраста, пола, стадийности и фазности патологического процесса основного заболевания. Факторы риска часто выступают не как одноактовый эпизод, а как динамический процесс, где в процессе развития болезни меняются факторы риска и по иному ведут себя патогенетические процессы. Степень риска заболевания зависит также и от качественных особенностей факторов риска. Особое значение имеет роль факторов риска в изменении индивидуальной реактивности. Многие факторы риска (нейроэмоциональный стресс, гиподинамия, употребление алкоголя,



наследственность и др.) одновременно выступают как факторы риска многих хронических заболеваний человека (полинозологии). Многофакторность в несколько раз увеличивает риск хронических заболеваний, что и определяет целесообразность многофакторной профилактики.

В формировании хронических заболеваний прослеживается определенная их стадийность и фазность течения. На основании клинико-физиологических исследований следует выделить 2 последовательные стадии (состояния): 1-я стадия – физиологическая, 2-я стадия – патологическая.

Каждая стадия имеет свои подстадии. В течении состояния организма определяется и фазность течения (обострение и ремиссия).

Хронические заболевания организма являются следствием постепенной перестройки морфофункциональных систем организма, обеспечивающих оптимальность неуродинамических процессов и клинически проявляющихся в тот период, когда адаптивные механизмы не обеспечивают достаточной компенсации под воздействием факторов риска.

Согласно классификации ВОЗ, различают три степени профилактики: первичную (профилактика в собственном смысле слова), вторичную (оптимальное лечение) и третичную (реабилитация).

С позиций системного подхода лечебно-профилактические мероприятия представляют собой интегративную систему, направленную на профилактику летальности (интенсивная терапия), профилактику инвалидности (реабилитаци-

онная терапия), профилактику хронизации и обострений заболевания (профилактическое лечение) и профилактику заболевания (борьба с факторами риска).

Базируясь на принципах системного подхода в определении лечебно-профилактических мероприятий, мы должны исходить из восстановления (сохранения) здоровья в трех аспектах: восстановление физического, нервно-психического и духовного здоровья. Только при целостном оздоровлении организма можно получить высокую эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

Концепция гармонии здоровья включает в себя следующие положения: интеграции (целостности), гармонизации (равновесия) и индивидуализации (неповторимости).

Интеграция (целостность) духовного, нервно-психического и физического предусматривает целостность оздоровления. Только целостный подход в оздоровлении человека обеспечивает наиболее высокую его адаптацию к факторам внешней среды: гармонизация определяет интеграцию духовной, душевной и физической сфер деятельности с факторами внешней среды, внутреннюю и внешнюю гармонизацию. Индивидуализация включает особый подход для каждого организма, применение своей и только своей индивидуализированной системы оздоровления с учетом возраста, пола, национальности, духовности, биоритмики организма и гелиофизической ритмики природы. Здоровым может считаться тот, кто жизнерадостно и охотно выполняет обязанности, которые жизнь возлагает на человека.