

ФИЛОСОФИЯ НАУКИ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

В.А. Карпин

Философское мировоззрение является высшим основанием науки. Вторым уровнем теоретического базиса научного знания является научная картина мира, в генезисе которой философско-методологическому осмыслению научного знания также принадлежит ведущая роль. Научная картина мира выделяет из бесконечного его многообразия те существенные связи, познание которых составляет основную цель науки на данном этапе ее развития. Она выступает как специфическая форма систематизации научного знания, а также является отражением определенного философского мировоззрения.

Научная картина мира как второй блок оснований науки складывается в результате синтеза знаний, получаемых в различных науках, и содержит общие представления о мире. Она выступает не просто как форма систематизации знания, но и как *исследовательская программа*, которая определяет постановку задач эмпирического и теоретического анализа и выбор средств их решения.

Постпозитивистская философия науки выдвинула в качестве методологической проблемы *анализ оснований науки*. Эти основания и их отдельные компоненты зафиксированы и описаны как «парадигма» Т. Куна, «научно-исследовательская программа» И. Лакатоса, «исследовательская традиция» Л. Лаудана. Но, по мнению В.С. Степина, даже в самых продвинутых исследованиях оснований науки *западная философия науки недостаточно аналитична*. Она до сих пор не установила, каковы главные компоненты оснований науки и их связи. Не выявлены связи между основаниями науки и опирающимися на них теориями и эмпирическими знаниями [1].

Следовательно, проблема структуры оснований науки, их места в системе знания, их функций в его развитии требует дальнейшей раз-

работки. Эта проблема представляется крайне важной в рамках проводимого нами исследования, так как научная картина мира служит основанием для построения научных теорий.

Современная тенденция синтеза научных знаний выражается в стремлении построить общенаучную картину мира на основе принципов *универсального эволюционизма* [2], объединяющих в единое целое идеи системного и эволюционного подходов. Эти принципы позволяют единообразно описать огромное разнообразие процессов, протекающих в неживой природе, живом веществе и обществе.

Эволюционный подход к изучению живой природы является фундаментальным принципом, основой мировоззрения и методологической основой современной биологии. Любые теоретические изыскания в биологии приобретают логическое завершение только тогда, когда они удовлетворяют эволюционному принципу. Из философско-методологического анализа эволюционного процесса мы вывели несколько фундаментальных методологических принципов изучения жизнедеятельности живых организмов, которые могут служить методологическими основаниями теоретических исследований в области общей патологии человека.

Материальной основой эволюционного процесса, как известно, являются спонтанные генные мутации, носящие случайный характер. В то же время естественный отбор как движущая сила эволюции характеризуется направленностью, которая не может быть случайной: она отличается определенной закономерностью, проявляющейся в *приспособлении* видов к периодически изменяющимся условиям существования, т.е. наличием причинно-следственных отношений. Отсюда мы вывели первый фундаментальный философско-методологический принцип – *принцип причинности*, который, по нашему мнению, является универсальным и должен лежать в основании теоретического анализа любых проявлений жизнедеятельности, в том числе патологических процессов.

Вторым философско-методологическим принципом, который может служить методологическим основанием представленного теоретического исследования, является *принцип системности*, фундаментальность которого общепризнанна и который продолжает развиваться и обогащаться современными исследованиями в области синергетики. Важнейшим моментом системного подхода является положение, утверждающее, что по мере эволюционного

развития биосистем возрастает роль внутреннего фактора, *внутренней активности* системы при взаимодействии с возмущающими внешними воздействиями, которая наиболее выражена у высших млекопитающих.

Исследование взаимоотношений между физиологическими и патологическими процессами, а также предположение о том, что в их основе лежат общие *биологические* процессы, привели к необходимости выделения третьего философско-методологического принципа, который мы вывели из субстанционального единства мира и определили как ***принцип общих оснований***. Мы считаем его также одним из фундаментальных методологических принципов теории эволюции, так как размножение и усложнение видов подразумевает общие эволюционные корни.

Адаптациогенез носит относительный характер, и эта его важнейшая особенность в свете изучаемой нами проблемы диктует необходимость выделения еще одного фундаментального философско-методологического принципа – ***принципа относительности***. Совершенство всякого приспособления определяется внешней средой, поэтому *приспособление всегда относительно*. Приспособление к одним условиям, к одному уровню организации перестает быть таковым в других условиях, на других уровнях. Приспособительные механизмы никогда не смогут быть одинаково эффективными при бесконечном разнообразии возможных флуктуаций окружающей среды. Естественный отбор носит *видовой* характер: он часто ведет к созданию признаков и свойств, невыгодных для отдельной особи, но полезных для популяции и вида в целом.

С точки зрения теории патологии мы положили методологический принцип причинности в основание теоретического исследования этиологии, принцип системности – в основание исследования патогенеза, а методологический принцип общих оснований – в основание исследования сущности болезни, объединив их в *систему методологических принципов*.

Построение научной теории в значительной мере зависит от философских идей, лежащих в основе научной картины мира, и от самой картины мира. С этим связаны определенная наглядность и содержательность, исключая возможность чисто формального построения основания научной теории. Но форма построения научной теории как логической системы допускает подход, аналогичный тому,

который используется в аксиоматическом методе. Следовательно, в методы создания любой научной теории можно внести элементы аксиоматического метода [3].

Попытки применения аксиоматического подхода при теоретических построениях в области медико-биологических наук до настоящего времени не предпринимались.

Основные положения теории, в том числе и медицинской, не могут быть простой совокупностью разрозненных элементов; они должны образовывать целостную *систему*, где одни положения теории закономерно выводятся из других. Каждое вновь вводимое положение должно согласовываться с предыдущими и не должно приводить к появлению в системе новых свойств, несовместимых с ранее определенными. В основании теории должна лежать взаимосвязанная структура основных положений, определяющих специфику данной теории, которую В.С. Степин назвал фундаментальной *теоретической схемой*. Развертывание теории осуществляется путем дедуктивного выведения из ее основных постулатов последующих положений. В содержании теории он выделяет также уровень частных теоретических схем, которые конкретизируют фундаментальную теоретическую схему применительно к ситуациям различных теоретических задач и обеспечивают переход от анализа общих характеристик исследуемой реальности и ее фундаментальных законов к рассмотрению отдельных конкретных типов взаимодействия, в которых в специфической форме проявляются указанные законы [4].

Данный метод построения научной теории обнаруживает определенную организацию теоретического знания в виде высказываний, организованных как сложная система, включающая несколько иерархических, относительно самостоятельных подуровней (этажей), где элементы подсистемы каждого уровня взаимосвязаны с выведением высшего уровня из низшего. Теоретическая схема представляет собой внутренний скелет теоретического знания, определяющий как содержательную специфику теории, так и процедуру ее развертывания. По мнению В.С. Степина, *построение теоретических схем является фундаментальной проблемой развития научного знания* [5].

Этот метод положен нами в основу теоретической конструкции хронического патологического процесса.

Проведем детальный анализ выделенных принципов как методологических оснований теоретического анализа основных положений общей патологии человека, позволяющий разрешить ряд спорных

и противоречивых суждений в области этиологии, патогенеза и сущности болезни.

Принцип причинности. Методологический принцип причинности, на наш взгляд, является одним из фундаментальных системообразующих принципов теоретической схемы патологического процесса. Он носит универсальный характер, однако необходимо учитывать существенные особенности его проявления на различных уровнях организации материальных объектов (микромир, макромир, мегамир), в том числе и при различных вариантах возникновения и развития патологического процесса.

Причина болезни есть результат взаимодействия внешнего и внутреннего факторов, причем внутренний фактор играет решающую роль в возникновении болезни.

Этиология болезни складывается из причины и условий (факторов риска) ее возникновения. Их принципиальное различие заключается в том, что причина действует на организм, а условие действует на причину. Условия сами по себе при отсутствии причины никогда не вызовут болезнь. С другой стороны, только элиминация причины может привести к выздоровлению; в противном случае болезнь может приобрести хроническое течение.

Если в этиологии острого заболевания причинный фактор может играть лишь пусковую роль, включая стереотипные механизмы развития типовых общепатологических (приспособительных) процессов, то при хроническом заболевании имеет место персистенция причинного фактора в больном организме; в противном случае при условии обратимости патологического процесса неизбежно должно наступить выздоровление.

Результатом причинного взаимодействия в этиологии внутренних болезней является повреждение. В свою очередь, не всякое повреждение может вызвать болезнь. Болезнь – это не повреждение, это *реакция на повреждение*, если оно превышает пороговый уровень.

Принцип системности. Применение принципа системности позволило выявить следующие закономерности жизнедеятельности организма, являющиеся методологическим основанием для построения теоретической схемы патологического процесса.

Теория систем позволяет рассматривать человеческий организм как сложную самоорганизующуюся открытую биологическую систему, *активно* взаимодействующую с окружающей средой. Самоорганиза-

ция подразумевает *внутреннюю* активность целостной системы, гомеостатичность, способствующую ее самосохранению при перманентном воздействии внешних возмущающих флуктуаций.

Иерархичность биосистемы объясняет последовательность включения приспособительных механизмов при повреждении от низшего уровня к высшему в зависимости от тяжести повреждения и степени его прогрессирования вплоть до вовлечения в патологический процесс целостного организма, раскрывая проблему *местного* и *общего* в патологии.

Мы рассматриваем биологическую систему как интегральный комплекс механизмов, имманентно направленных на реализацию *приспособительных процессов*, конечной целью которых является обеспечение как самосохранения живых организмов, так и их эволюционного развития.

В теории систем основополагающую роль играет правильное определение термина «*элемент*»: это далее неделимый компонент системы на данном уровне его рассмотрения. Фундаментальная значимость принципа системности заключается в том, что он требует выбора соответствующего иерархического уровня биологической системы в качестве «отправной точки» для общетеоретических суждений. В современных биологических науках живые организмы изучаются преимущественно на *молекулярном* и *клеточном* иерархических уровнях. Но правомерно ли считать молекулу или клетку *элементом* целостной сложноорганизованной биосистемы? С нашей точки зрения, таким элементом является **ткань**, а клетка, в свою очередь, служит элементом ткани как подсистемы первого уровня.

В условиях многоклеточного организма клетки объединяются в функциональные системы – ткани, структурно-функциональные свойства которых не могут быть сведены к простой совокупности свойств отдельных клеток, а характеризуются рядом *качественно* новых признаков, являющихся результатом гистогенетических процессов. Чтобы выполнять свои функции в соответствии с потребностями и приспособительными потенциями ткани, клетка должна активно воспринимать тканевое окружение и изменять свою активность в зависимости от состояния **тканевого гомеостаза**.

В развитии клеточного строения организма системность представляет собой общую закономерность, отражающую все формы

интеграции, выступающую на разных уровнях организации в виде систем различной категории, из которых наиболее интегрированными являются ткани. Если исходить из указанного принципа системности, то элементарной функцией оказывается тканевая деятельность, на которой покоятся все остальные, более сложные виды интеграции и которую с большим правом можно назвать функциональной единицей в эволюционном преобразовании.

Доказательством тканевого уровня развития патологического процесса является *местный* характер развития воспалительной реакции, которая локализуется на определенном участке органа и никогда не развивается как воспаление органа в целом.

Таким образом, принцип системности позволил определить, что элементом сложной целостной биологической системы является ткань, и показал, что механизмы развития патологического процесса необходимо изучать на уровне тканевого гомеостаза, материальной основой которого в любых условиях жизнедеятельности выступает тканевая *регенерация*. Отклонение тканевого гомеостаза в любых условиях жизнедеятельности изначально носит *приспособительный* характер и направлено на восстановление исходного состояния системы, т.е. на выздоровление.

Методологический принцип системности лежит в основании анализа *развития* (патогенеза) патологического процесса.

Мы предлагаем свою модель различия между приспособительными механизмами в физиологических условиях и при развитии патологического процесса, которая заключается в следующем.

1. В физиологических условиях приспособительные механизмы развиваются на фоне нормального, ненарушенного тканевого гомеостаза. В ответ на изменения *окружающей среды* они адекватно изменяют тканевый гомеостаз, приспособляя биосистему к новым условиям жизнедеятельности.

При развитии патологического процесса приспособительные механизмы возникают в ответ на нарушение тканевого гомеостаза (повреждение тканей), т.е. в ответ на изменение *внутренней среды* организма, и направлены на восстановление (нормализацию) тканевого гомеостаза, т.е. на выздоровление.

2. В естественных условиях жизнедеятельности внешний возмущающий фактор первично воздействует на *структуру* биосистемы и через изменение структуры вызывает адекватное откло-

нение в элементах системы (т.е. в тканях) – изменение тканевого гомеостаза.

При развитии патологического процесса внешний возмущающий фактор первично действует на *элементы* системы (повреждение тканей); изменение структуры здесь, как правило, вторично.

3. В физиологических условиях процесс приспособления развивается *от общего к частному* (местному), в глубь системы (от высшего иерархического уровня к низшему).

При развитии патологического процесса – наоборот, *от частного* (местного) к *общему*, подключая при необходимости последовательно вышестоящие иерархические уровни приспособительных механизмов (от низшего к высшему) вплоть до вовлечения в патологический процесс целостного организма.

В одних случаях патологический процесс протекает *остро* и быстро заканчивается выздоровлением, подчас полным (если не наступает гибель организма), а в других случаях развивается как *хронический* патологический процесс. Какова связь между ними и может ли принципиально острый патологический процесс перейти в хронический?

Здесь мы стоим на позиции, что острый и хронический патологические процессы являются самостоятельными заболеваниями, имеющими свои особенности этиологии и патогенеза и переход острого заболевания в хроническое, с нашей точки зрения, является весьма проблематичным.

Развитие острого патологического процесса хорошо объясняет концепция «опережающего отражения действительности» П.К. Анохина [6], согласно которой появление и развитие живой материи изначально проходило в рамках законов пространственно-временных соотношений среды обитания, которые стали абсолютными факторами приспособления биоты к внешнему миру, определившими ее выживание. Появилась качественно новая организация материи, в которой пассивное отношение к параметру времени в неорганическом мире сменилось *активным* отношением живой материи к пространственно-временным изменениям окружающей среды. С появлением живой материи возникла проблема *приспособления* к окружающему неорганическому миру и *выживания* в нем, и внешний мир для живых существ стал оцениваться только с этих позиций.

Не повторяющиеся воздействия не могли оказать существенного влияния на эволюцию приспособления живой материи к окружающим условиям, ставя под сомнение саму возможность ее зарождения. Понятие приспособления теряет смысл в мире всегда новых явлений. Устойчивая структура живых организмов могла развиваться только как результат отражения *повторяющихся* воздействий внешней среды, которые обусловили собой всю их организацию и *приспособительные* функции.

Основным механизмом приспособительных реакций организма являлась его способность реагировать на изменения в окружающей среде определенной динамикой химических реакций, причем их последовательность и быстрота составляли основу материальной организации живых существ.

Постепенно формировалась способность первичных организмов отражать внешний неорганический мир *не пассивно, а активно, с опережением* периодически разворачивающихся явлений внешнего мира. С помощью процесса опережения живые организмы, отгородившиеся от внешнего мира мембранами, могли с огромной быстротой своих химических превращений построить цепи химических реакций *по первому звену* много раз повторявшегося последовательного ряда внешних воздействий. Живая материя получила от такой формы реагирования огромные преимущества. Вся история развития животного мира есть наглядный пример усовершенствования этой универсальной закономерности.

Однако эта концепция приложима только к стереотипным, «типичным патологическим процессам», которые служат материальной основой *острого* патологического процесса. Классическим примером является острое воспаление: повреждающий фактор играет роль триггера, запускающего патологический процесс, а далее развивается стереотипная цепь последовательных реакций, выработанных в процессе эволюции.

Представленная концепция не может объяснить механизмы развития *хронического* патологического процесса; здесь вступают в силу другие законы, объяснимые с позиций синергетики. Персистенция причинного фактора препятствует возвращению системы в исходное состояние, и приспособительные механизмы на фоне прогрессирования патологического процесса периодически (фазы обострения и ремиссии) «ищут» наиболее оптимальный режим ее функционирования в новых условиях существования.

В нелинейной среде могут возникнуть только те структуры, которые отвечают *собственным тенденциям развития процессов* в данной среде в данное время. Не только внешние силы заставляют организм изменяться: существуют и *внутренние закономерности развития*, есть характерные для данной биосистемы направления процессов, которые по мере накопления количественных изменений в системе при превышении некоторого критического порога обуславливают ее переход к качественно новому состоянию. Этот переход именуется в синергетике «бифуркация», а критическое значение параметров системы, при которых возможен переход в новое состояние – «точка бифуркации». В нелинейной системе могут существовать много путей развития процессов, приводящих к разным аттракторам. Как только система попала в область притяжения аттрактора, она эволюционирует к этому относительно устойчивому состоянию. Организм должен произвести выбор единственной возможности поведения из многочисленных потенций, которыми он располагает в каждый данный момент. В период неустойчивого состояния системы даже малые возмущения, воздействуя на систему, способны существенно повлиять на выбор ею нового устойчивого состояния. После перехода в это состояние система становится резистентной к малым флуктуациям, главную роль начинают играть ведущие системообразующие процессы, определяющие ход развития организма на этом этапе. Состояние системы стабилизируется, и организм с определенной закономерностью эволюционирует к новой точке бифуркации [7]. Эти положения подтверждают вероятностно-статистический характер методологического принципа причинности при развитии хронического патологического процесса.

С точки зрения теории патологического процесса экстремальное взаимодействие биосистемы с окружающей средой может привести ее в неустойчивое состояние. При *остром* патологическом процессе система стремится вернуться в исходное устойчивое состояние (выздоровление), включая стереотип приспособительных реакций, или разрушается при необратимом повреждении.

При *хроническом* патологическом процессе имеет место качественно другой механизм. Длительное подпороговое воздействие патогенного фактора (персистенция) по мере накопления количественных изменений в системе может превысить критический порог, обуславливая переход системы в неустойчивое состояние. Здесь существенную роль начинает играть тот факт, что в период неустойчивого состояния снижается

резистентность системы к воздействию факторов риска (условия) и относительно малые возмущения могут привести к развитию патологического процесса. Обладая внутренней активностью и множеством потенциальных путей направления развития процесса, система «подбирает» в соответствии с характером длительно воздействующего причинного фактора наиболее оптимальный аттрактор, приходя в относительно устойчивое состояние, но на качественно новом уровне. В этом заключается сущность приспособительного механизма *хронизации* патологического процесса с точки зрения современной теории систем.

Болезнь есть диалектическое единство части и целого, местного и общего. Разрешить это кажущееся противоречие также помогает применение принципа системности. Система принципиально состоит из элементов и связей между ними, обозначаемых как структура системы. «Поломка» обычно возникает в определенных элементах системы, но при этом происходит изменение связей между элементами, т.е. через отклонение своей структуры система реагирует на поломку как целостный организм. И наоборот, при нарушениях в структуре системы (болезни «управляющих» подсистем – нервной, эндокринной, иммунной) может вторично развиваться отклонение в определенных элементах системы, т.е. в органах-мишенях. При хроническом патологическом процессе биосистема, реагируя как целое, локализует, отграничивает его, продолжая практически перманентную борьбу за восстановление исходного состояния на уровне приспособительного отклонения тканевого гомеостаза.

По нашему мнению, построение теоретической схемы в области общей патологии человека должно основываться на выборе определенной общебиологической концепции, которая также должна служить наиболее общей методологической предпосылкой всего теоретического конструкта. Теория эволюции выделяет две фундаментальные «целевые» причины развития живых организмов: воспроизводство и приспособление. Именно приспособление является результатом естественного отбора, проявлением направленности эволюционного процесса. Мы предлагаем в качестве такой базовой общебиологической концепции **закон приспособления: живые организмы формируются, сохраняются и развиваются в процессе приспособления к условиям окружающей среды**. Адаптация является главным условием выживания в этой среде и определяет все реакции и свойства организма. Она позволяет не только переносить изменения окружающей среды, но и активно перестраивать свои структурно-функциональные потенции в соответствии с этими изменениями.

Принцип общих оснований. Принцип общих оснований лежит в основе методологического анализа сущности болезни. Он помогает разрешить противоречия в понимании *физиологического* и *патологического* процессов, которые часто рассматривают как совершенно различные, нередко противопоставляя один другому. Мы считаем, что один общий *биологический* процесс лежит в основе и нормальных, и патологических явлений, и фактически нет ни одного патологического процесса, который не имел бы своего прототипа в физиологии.

Причина болезни есть результат взаимодействия внутреннего и внешнего факторов, причем внутренний фактор является ведущим. «Внутренняя причина» должна быть заложена в нормальном организме, у нее должна быть *физиологическая* основа. В организме нет ни одного процесса, изначально «настроенного» на патологию. И если в геноме всех клеточных структур имеются протоонкогены, значит, они запрограммированы на естественную, физиологическую функцию стимуляции пролиферации.

Любая болезнь в своей основе может иметь только *нормальные* структурные и функциональные составляющие жизнедеятельности организма. Сущность болезни исходит из нормы, из естественных общепатологических и физиологических процессов.

Компенсаторно-приспособительные процессы, обеспечивающие гомеостаз в больном организме, не являются какими-то особыми реакциями организма, а представляют собой *разнообразные комбинации его физиологических функций*, развертывающихся на той же, что и в норме, материальной основе [8].

Философско-методологические принципы начинают играть роль регулятора в развитии знания только в том случае, если они объединены в определенную *систему*, которую можно определить как *методологию*. Поскольку системность естественно-научного знания является установленным фактом, а существование методологических принципов очевидным, то понятна необходимость их систематизации. Без системного видения методологических принципов невозможны выявление их достоинств и недостатков, границ применения, определение перспектив развития, выявление и формулировка новых принципов. Построение системы методологических принципов предполагает не только констатацию и формулировку самих принципов и уточнение их числа, но и выявление их природы, что позволяет определить методологическое основание для создания системы [9].

Из общенаучной картины мира мы вывели философско-методологические принципы, которые, по нашему мнению, должны являться

фундаментальными методологическими основаниями построения любой содержательной теории, в том числе теории патологии, но только в том случае, если они объединены в систему.

Систему методологических принципов мы вывели исходя из концепции универсального эволюционизма. Коротко ее можно сформулировать следующим образом: эволюционный процесс в органическом мире имеет определенную *направленность* (принцип причинности), результатом которой является *приспособление* живых организмов к среде обитания; эволюция жизни сопровождается постепенным усилением *дифференциации* (принцип общих оснований) и *целостности* (принцип системности) онтогенеза.

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что система выделенных нами философско-методологических принципов может служить основанием для построения современной развитой нефеноменологической теории патологического процесса.

Нами разработана концепция построения общей теоретической схемы хронического патологического процесса, которая может быть использована при изучении хронических заболеваний внутренних органов.

Методологическим основанием схемы служит система выделенных нами и обоснованных философско-методологических принципов, которые являются *теоретической предпосылкой*, фундаментом ее построения, но сами в структуру теории не входят. Общая теория патологии изучает три основные проблемы – этиологию, патогенез и сущность болезни, при теоретическом исследовании которых на роль *методологических оснований* мы предлагаем соответственно принципы причинности, системности и общих оснований.

В то же время сама теоретическая схема также должна иметь определенные *теоретические основы*, из которых последовательно выводятся ее положения и законы. Мы считаем, что в медицинских науках в роли такой теоретической основы могут выступать *постулаты*, так как в отличие от аксиом, используемых при создании формальных теорий, они предполагают меньшую строгость и линейность выводов, отсутствие жесткой необходимости следования правилам логической дедукции. Постулат хотя и является условием, принимаемым без доказательства, но, как правило, он принимается с *обоснованием*, причем именно это обоснование и служит обычно доводом в пользу его принятия.

В качестве исходных положений предлагаемой теоретической схемы мы взяли следующие постулаты:

1) элементом сложной саморазвивающейся биологической системы является *ткань*.

2) главным проявлением жизнедеятельности биологической системы является *приспособление* к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды.

Теоретическая схема подразумевает наличие нескольких уровней (этажей), где основные положения каждого последующего уровня закономерно выводятся из предыдущего.

Разработанная нами система методологических принципов (I уровень) служит теоретической предпосылкой, методологическим основанием для создания *фундаментальных положений* теории патологического процесса применительно к внутренним болезням (II уровень):

- внутренние болезни есть проявление нарушений (отклонений) тканевого гомеостаза;
- универсальной причиной внутренних болезней является повреждение тканей;
- в основе как физиологической, так и патологической регенерации тканей лежат общие биологические процессы.

Эти фундаментальные положения, в свою очередь, являются основой для выведения общетеоретических закономерностей возникновения, развития и сущности патологического процесса при хронических заболеваниях внутренних органов (III уровень):

- материальной основой хронического патологического процесса при внутренних болезнях является перманентная дисрегенерация тканей;
- тканевая дисрегенерация поддерживается персистенцией повреждающего причинного фактора;
- хронические внутренние болезни являются вариантом приспособительной регенерации тканей.

Представленные материалы достаточно убедительно показывают, как рациональное применение системы принципов в качестве методологических оснований при конструировании общей теоретической схемы патологического процесса позволяет последовательно вывести логическую цепь последующих положений, раскрывающих интимные механизмы возникновения, развития и сущность хронических заболеваний внутренних органов.

По нашему мнению, завершающим пунктом построения любой общей теоретической схемы, в том числе и в области медицинских наук, должна быть **центральная концепция** («ядро» теоретической схемы), интегрирующая все ее основные положения и уровни.

Так как тканевая регенерация является материальной основой приспособительных процессов, морфологической основой всех проявлений жизнедеятельности организма как в норме, так и при развитии хронических заболеваний внутренних органов, причем организма как сложной биологической системы, активно противодействующей возмущающим воздействиям окружающей среды, ядром общей теоретической схемы хронического патологического процесса, с нашей точки зрения, является **концепция приспособительной регенерации тканей: процесс тканевой регенерации в любых условиях жизнедеятельности осуществляется в направлении, препятствующем воздействию внешней среды.**

Центральная концепция наглядно демонстрирует системообразующую роль методологических оснований в построении теоретической схемы патологического процесса. Так, принцип причинности является методологическим основанием для утверждения, что тканевая регенерация представляет собой общебиологический механизм восстановления элементов целостной биосистемы в ответ на тканевое повреждение. Системный подход служит методологическим основанием для доказательства направленности процесса тканевой регенерации с точки зрения внутренней активности биосистемы, ориентированной на самосохранение. Принцип общих оснований является теоретической предпосылкой для утверждения, что приспособительная регенерация тканей есть общая морфологическая основа жизнедеятельности как здорового, так и больного организма.

Выводы

1. Фундаментальные философско-методологические принципы могут являться методологическим основанием теоретических исследований в области медицинских наук.

2. Философско-методологическими основаниями теоретической схемы хронического патологического процесса являются принцип причинности, принцип системности и принцип общих оснований, объединенные в систему методологических принципов.

3. Система философско-методологических принципов является теоретической предпосылкой создания оптимальной конструкции и выведения основных положений теории, способствуя разрешению существующих противоречий в понимании механизмов происхождения, развития и сущности болезни.

Примечания

1. См.: *Степин В.С.* Теоретическое знание: Структура, историческая эволюция. – М.: Прогресс-Традиция, 2000. – С. 188.
2. Там же. – С. 641.
3. См.: *Мостепаненко М.В.* Философия и методы научного знания. – Л.: Лениздат, 1972. – С. 198–199.
4. См.: *Степин В.С.* Теоретическое знание: Структура, историческая эволюция. – М.: Прогресс-Традиция, 2000. – С. 126–137.
5. Там же.
6. См.: *Анохин П.К.* Философские аспекты теории функциональной системы. – М.: Наука, 1978. – С. 7–26.
7. См.: *Гусев М.В., Королев Ю.Н.* Эволюция и открытость живых систем: О взаимосвязи теории и эксперимента // *Вестн. МГУ. Сер. Биол.* – 2004. – № 3. – С. 3–12.
8. См.: *Саркисов Д.С., Аруин Л.И.* Обновление структур организма // *Структурные основы адаптации и компенсации нарушенных функций.* – М.: Медицина, 1987. – С. 20–30.
9. См.: *Симанов А.Л.* Опыт разработки системы методологических принципов естественнонаучного познания // *Философия науки.* – 2001. – № 1 (9). – С. 3–32.

Сургутский государственный
университет, г. Сургут

Karpin, V.A. Philosophy of science and theoretical medicine

Basing on philosophical-methodological analysis of evolution process, the paper derives the most important fundamental methodological principles essential in studying vital functions of living organisms. In the author's view, these principles may serve as a methodological basis for theoretical research in general human pathology.