

ПЕРСПЕКТИВЫ СТАНОВЛЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

Донецкий государственный медицинский университет

Ключевые слова: науковедение, философия медицины, предрасположенность, индивидуализация, профилактика, страхование медицинское.

Общеизвестно, что эволюция научных знаний и практических возможностей человека органично связана с их специализацией и дифференциацией. Чем развитие отрасли, тем самостоятельнее она и отдаленнее от исходной точки роста. Это дистанцирование от корней и истоков одновременно и неизбежно, и нежелательно, поскольку связано с сужением, порой катастрофическим, профессионального кругозора специальности. Эта закономерность, очевидно, универсальна, а ее проявления в медицине достаточно очевидны. Каждая здравоохраненческая дисциплина самооснащается собственным понятийным аппаратом и логикой исследований. Междисциплинарные связи науки лишь отчасти компенсируют негативные стороны дивергенции.

Попытки реинтеграции наук на основе их фундаментальной общности (Кедров Б. А., 1973) оказываются малоэффективными, по-видимому, по причине того же закона специализации. Глубокие и тонкие исследования науковедов, совершенствуясь, специализируясь, сами отдаляются от других дисциплин. Всем понятно, что эволюция наук рано или поздно в силу внутренних потребностей придет к каким-то, пока еще неизвестным, формам реинтеграции. Понятно также, что этот объективный процесс всецело зависит от посильных усилий специалистов, ощутивших в своей практической работе потребность в междисциплинарном синтезе наук. В такой ситуации длительное время находится и автор настоящей работы. Отнюдь не владея сколько-нибудь полной науковедческой информацией и будучи типичным узким специалистом, он тем не менее берет на себя смелость поделиться некоторыми своими откровенно непрофессиональными соображениями. Подобные вопросы в той или другой форме не могли не обсуждаться и в мировой медико-философской литературе, и тем не менее нам хорошо видно, что это практически не отразилось на методологии продолжающих дивергировать экспериментальных и клинических работах медиков.

Психологическая сложность адаптации к интеграционной идеологии, равно и ее перспективность, представляются, таким образом, очевидными. Отсюда возник замысел и содержания, и жанра этой работы, рассчитанной на повышение интереса к соответствующей проблематике и отнюдь не претендующей на ее профессиональный анализ.

Для начала обратимся к общим первоисточкам наук. Поинтересуемся, что думал о медицине Платон-мыслитель, не отягощенный знаниями современной науки и всех ее составляющих. Этот философ считал, что страдания болезни приходят к человеку либо открыто извне, либо исподволь изнутри. Соответственно они бывают двух, совершенно различных, во многом даже противоположных видов. Иначе говоря, объективно это две сущности. Одни болезни – невзгоды. Они вызваны немилосердной средой и связаны с противостоянием человека всему повреждающему: голоду, мечу, паразитам, пламени, яду и т. д. Другие болезни – немочи. Они не от избытка, а скорее от отсутствия невзгод, от отсутствия необходимости противостояния среде. (Бездействующий организм сам запутывается в своих собственных «соках», «кразиях» и т. д.) Таким образом, страдания бывают двух диаметральных свойств, значит изучать, понимать их нужно отдельно. Лечить и предупреждать – тем паче. Платонова мысль ясна и проста: понятие «болезнь» объединяет 2 (два!) различных и во многом диаметральных состояния человека.

Несчастные случаи, вызванные зубами хищника, стрелой, ядом, огнем, морозом, внедрившимся паразитом и т. п. – это простые болезни простолудинов. Состояния, возникающие чаще у тех, кто не знает лишений, связаны со сложными нарушениями. Это различные диатезы, дискразии. Эти два вида болезней настолько не схожи, что бороться с ними нужно совершенно по-разному. Отсюда следовало, что должны существовать две различные медицины. Две тео-

рии и две практики медицины. Одна – для низших сословий: плебса, вайнов, другая – для олигархов-философов. Да, великий Платон, проектируя свою платоническую Утопию, видел в ней медицину только двойной. Противоположные классы болеют противоположными болезнями. Это нужно понять и признать. Мы не должны ужасаться реакционностью и классовым эгоизмом мыслителя. Сейчас не будем об этой стороне его мировоззрения. Тем более что принадлежность к классу определялась по Платону не как сегодня – статусом родителей, а личными качествами и заслугами каждого. И в этом отношении его система несравненно демократичнее (!) и нашей, и бывшей номенклатурной системы, и нынешней нуворишской. Но сейчас интересно бы понять, были ли у Платона не умозрительные социологические, а естественнонаучные основания для подобных взглядов. Отличались ли объективно, как мы теперь говорим, когорты плебса и правителей медикобиологически? К сожалению, древние авторы не жаловали вниманием здоровье низших классов, рабов. Но мы можем составить себе представление о том, чем болели люди прошлого по их костным останкам. В этом помогает нам палеоантропология и палеопатология. Рабы и воины погибали, как правило, молодыми и здоровыми, даже зубы у всех были целы. Правители, жившие много больше, успевали приобрести различные, в том числе и костные недуги. Впрочем, такую информацию можно получить и не беспокоя прах усопших. Наша современная жизнь позволяет сравнить здоровье цивилизованных и современных же, но почти «первобытных» народностей. Результат будет тот же. Искусственные условия ведут к болезням цивилизации, «естественные» условия выковывают отличное здоровье. Причем делают это в первую очередь за счет естественного отбора, выбраковывающего порядка 90% родившихся и вынужденной тренировкой выживших к холоду, голоду, влажности, переутомлению и т. п. Мы столкнемся с диаметрально противоположными вариантами здоровья. Одни здоровы «благодаря» суровым средовым условиям, другие – благодаря защищенности от этих средовых невзгод.

Таким образом, мы приходим к заключению, что всегда существовали и существуют два противоположных по сути вида здоровья. Названия им пока нет, равно и способа выявления. Но «здоровья» т. о. бывали и бывают совершенно разные! И заметьте, даже сам язык (и не только русский!) сопротивляется такой крамоле: это болезней много, а здоровье всегда одно! И понятно, что врач должен выявить у пациента одну из

тысяч болезней и лечить ее, а не пускаться в объяснения насчет различных «здоровьев». Вроде бы так... Если только опять не подводит нас здравый смысл и наша научная невнимательность по отношению к себе.

Но вернемся к Платону с его двумя медицинскими, обслуживающими две различные людские породы: закаленных и расслабленных. Ведь в этом диапазоне укладывается великое множество переходных «здоровьев»! Несомненно, в естественных условиях выживает и живет лишь малая доля родившихся – самые выносливые, закаленные и почти одинаковые. Цивилизация или быт древней элиты, наоборот, сохраняют в живых большую часть новорожденных во всем их мыслимом разнообразии. Это их привилегия. «Простые» – до старости, как правило, не доживают. Их популяции однообразно молоды. Вот и получается, что у одинаковых по закаленности и возрасту плебеев характер болезни зависит только от вида повреждающего воздействия. А набор таковых относительно невелик. У аристократов, разнообразных по выживанию, рождению, по возрасту, да и по прихотям и сами болезни разнообразны, они независимы от внешних невзгод. Они – болезни – отражают индивидуальные особенности, которые в естественных условиях были бы несовместимы с жизнью. Платон писал, что аристократы поддерживают «заботливо хилую жизнь», болея совсем иначе. Можно не сомневаться, что они болели теми же десятками тысяч болезней, которые известны современной медицине. Это так называемые «полиэтиологические» заболевания, опухоли, наследственные синдромы, врожденные, психосоматические, обменные, аллергические и т. п. недуги современного человека!

Платон прав. Существовало и существует два полюса образа жизни, два полюса типа здоровья, два полюса структуры заболеваемости. Отсюда непреложный вывод – должны существовать 2 программы здравоохранения, две медицины.

Не станем больше оскорблять современного человека недемократическими терминами Платона (медицины «черни и олигархов», «плебеев и элиты»). Назовем первую просто «простой», а вторую «сложной» и попробуем определить, в какой степени такое подразделение соответствует современной практике и теории медицины.

Вначале – об основной миссии медицины – о практике выявления, лечения и предупреждения болезней. При простом заболевании проблема качественного его определения отпадает. На вопрос, что случилось, чаще всего отвечает и сам

пациент. Для заболевания сложного эта проблема самая важная и наисложнейшая. Предстоит установить соответствие данного случая уже известному из опыта и (или) литературы предмету. Лечение простого заболевания в принципе тоже просто. Необходимо удалить патогенный агент (стрела, паразит) и (или) помочь организму самоизлечиться. При сложном заболевании это сделать невозможно. Здесь мы компенсируем, замедляем или в лучшем случае останавливаем саморазвитие патологического процесса. Профилактика простого заболевания – это эффективная техника безопасности в широком смысле понятия. Сложного – рекомендации по оптимизации внешней среды и быта, часто, увы, малоэффективные. Строго говоря, чего не нужно беречься не очень понятно.

Заметим, что это платоновское разделение заболеваний ни в коей мере не идет вразрез с известным принципом Оккама. Оно не «умножает сущности» их. Что касается грани между полюсами, то она условна. Она не разделяет на сложные и простые медицинские дисциплины, а проходит внутри их. Более того, значительная часть клинических случаев принципиально не может быть отнесена к той или противоположной категории. Грань проходит опять-таки внутри их. Скажем, «простой» ожог может сопровождаться разнообразными «сложными» эндогенно-детерминированными прогредиентными формами ожоговой болезни. С другой стороны, «сложный» наследственный диабет может вести и к стандартному некротическому процессу – последствию «простого» нарушения кровоснабжения.

С этой точки зрения привычная нам современная медицина эклектична. Не различая двух сущностей в собственных своих результатах и действиях, она тщетно, уже третье тысячелетие пытается ответить на принципиально некорректный вопрос, что есть «болезнь вообще». Заметим в скобках, что медицина тем самым ставит себя в особое положение паранауки – области знаний, еще не способной сформулировать свои базисные понятия – «болезнь» и «здоровье». И, возможно, поэтому странное словосочетание «наука и медицина» постепенно завоевывает себе право на существование...

Привычная наша медицина, постоянно имея дело и с простыми и со сложными явлениями, естественно, тяготеет к более простым. По инерции мышления во всех случаях мы ищем вредное патогенное внешнее воздействие. Такой подход понятен и врачу, и пациенту. Он легко вытесняет любые более сложные альтернативные

концепции. Но в то же время с каждым днем становится все очевиднее, что понять нынешние проблемы, пользуясь линейной логикой простой медицины, – невозможно.

Что касается сложной же медицины, то она существовала, очевидно, всегда, во всяком случае со времен Гиппократов. Неопровергнутая (и, видимо, неопровержимая) она существует, но подобно теневого правительства, не функционирует. Целые тысячелетия практически безраздельно господствует идеология простой плебейской медицины. И причина тому дееспособна, под ее флагом достигнуты важнейшие победы человечества над болезнями. Но монополия развращает, оказывается в положении диссидента. В то же время присутствие и сложной медицины ощущается постоянно и с каждым днем все явственнее. Корни и ростки ее – везде, где мы сталкиваемся с информационными процессами, с тем, что минимальные, ультратонкие «причины» – сигналы ведут к драматическим для жизни человека макропоследствиям. Это те области, где принципиально нет и не может быть соответствия между мощностью провоцирующего воздействия и масштабом вызванного патологического процесса.

Воспитанные в духе простоты, мы чаще всего не замечаем знаков, которыми сложное тщетно пытается обратить на себя наше внимание. Возьмем самое обычное для исследователя-медика явление – разброс индивидуальных показателей. Приученные к простоте, мы, подобно физикам, досадуем на это явление, приравнивая его к измерительной погрешности, которая «портит» вид наших кривых и достоверность сравнений «истинных» средних величин. И если различие между максимальным и минимальным индивидуальным параметром даже во много раз превышает уловленные различия средних показателей, нас это мало волнует: лишь бы результат внешнего воздействия – экспериментального или естественного – был бы достоверным. В то же время, даже кричащий индивидуальный разброс оказывается вне кадра и бывает навсегда похороненным в груде невостребованной, безнадежно сложной информации.

То, что делает столь различными индивидуальные показатели, действительно, слишком уж безнадежно сложно, чтобы на него тратили время прагматичные исследователи. Однако исследователи – люди, и бывают они очень разными. А непрагматиками почему-то очень богата территория бывшей Российской империи. Не убоявшись ни сверхсложности задач, ни традиционной тупости власть предержащих, они обна-

руживали странные факты, осмысливать и утилизировать которые будут еще и грядущие поколения. Все, что происходит на макроуровне в организме и в его клеточных сообществах, зависит не только от индивидуальной комбинации генов, определяющих гомологичные ряды (Вавилов Н. И.), но от взаимовлияния космоса и человека (Вернадский В. В., Циолковский К. Э.) и от эфемерных отголосков магнитных бурь (Чижевский А. М.), от непонятных «трофических влияний» нервных центров (Павлов И. П., Сперанский Н. И.) и от нежнейших «митогенетических» межклеточных электромагнитных сигналов (Гурвич А. Г.). Поэтому-то корни нашего здоровья и нездоровья следует искать в самом человеке, в бездне его индивидуальных особенностей (Давыдовский И.В.).

Все это, конечно, очень далеко от сегодняшней практики врача. Последняя опирается на куда более прагматичную простую медицинскую парадигму, у которой к тому же мощнейшая общечеловеческая психологическая база. Действительно, «болезнью» любая беда в организме, любое страдание называется. А это существительное на всех языках обозначает что-то существующее как бы само по себе. Это то, что входит, проникает, повреждает, подавляет и уходит. «Раки, «жабы», вселяющиеся «нечистые» – это образное обозначение непонятных враждебных сил, пришедших извне, подобно глистам, паразитам, змеям, огню и т. д. заставляют нас страдать. Если это не нечистые и жабы, то вирусы и нитраты, но обязательно нечто внешнее. Сам же человек, его сущность – вне подозрений. Он мыслится однообразно хорошим, а плохое и очень разнообразное приходит снаружи. И если что-то испорчено, где-то вмятина – это всегда след внешнего повреждения. Такова парадигма всей простой медицины. Даже обнаружение и понимание наследственных заболеваний мало что изменило: виноватым оказался опять-таки «вредный» мутаген, повредивший когда-то «хороший» ген в хороших хромосомах какого-то предка. Или «вредный» аллерген. Даже сама старость рассматривается чаще всего как накопление мелких и немелких повреждений. Хотя, где уж найти более наглядный пример внутренней неизбежности беды, «независимости» ее от внешних воздействий!

Открытия Пастера еще больше укрепили эту естественную простую парадигму. Человек осознал себя в оцеплении полчищ невидимых мощных и страшных врагов – микробов. Наконец, достижения экологии – самое последнее и очень веское слово в создании образа внешнего врага.

Думаю, что, обращаясь к коллегам, мне не нужно оправдываться, доказывая, что я понимаю вредоносность, скажем, СПИДа или нитратов. Конечно, речь не может идти о каком-либо преуменьшении значения внешних факторов для здоровья человека. Речь лишь о том, что простой медицине принадлежит не вся правда. Что существуют заболевания и процессы глубоко внутреннего происхождения, саморазвивающиеся из определенных генетических и фенотипических особенностей организма.

Очевидно, это историческая судьба человечества. Освобождаясь от средовых, экологических, в широком смысле слова, недугов, он оказывается рано или поздно один на один с недугами своими собственными, не привнесенными извне, а выращенными в себе. Понять и признать реальность специфичности этих двух медий, может быть, даже не так сложно, но вот принять ее явно непросто. Этому противоречит весь опыт поколений, наш личный опыт и «здравый» смысл.

Повторюсь: персонифицирование причин болезни мы сохранили с давних времен, сохранили и закрепили благодаря блестящим успехам медицины и социальной практики. Ведь только благодаря этой идеологии почти все слои современного цивилизованного мира поднялись до элитарной благополучной защищенности. Она – защищенность – и следствие и необходимое условие всех социально-экономических, культурных, технических достижений человека. Все это так. Но в своем стремительном наскоке на природу человек явно превысил меру необходимой обороны. С одной стороны, это отразилось на экологии планеты. С другой стороны, на фоне вновь созданных экологических проблем пока еще очень робко, но уже прорисовывается другая проблема, вырастающая из перезащищенности человека. Многостороннее «кондиционирование» окружающей среды приводит к формированию особого стиля жизни. Человек с каждым годом все меньше полагается на себя, на свои силы, свои собственные биологические, физиологические, психические возможности и резервы. Вся мощь современных медикаментов часто используется для «пальбы по воробьям». Чтобы устранить головную боль, апатию или перевозбуждение, недомогание или усталость, повышенный или пониженный аппетит и т. п., человек пользуется аптекой.

Современный человек живет много дольше, чем его предок. Он почти не страдает от холода, инвазий и инфекций. Это происходит, однако, не только в силу его внутренней живучести, а

внешней защищенности. Это состояние порождает тягу к еще большей защищенности, к многостороннему (внешнему и внутреннему), обычно покупаемому комфорту.

Внутренние резервы здоровья у среднего нашего современника невелики. Об этом говорит структура его заболеваемости. «Помолодение» и учащение многих «многопричинных» недугов, болезней цивилизации.

Если следовать логике простой медицины, то в деле популяционной профилактики нужно и далее изыскивать способы защиты организма. Заставить бы всех мыть руки перед едой, не вступать в половую связь с первым встречным-поперечным, чистить зубы, не кричать друг на друга, заниматься спортом и «сбалансированно» питаться... И тогда бы и наступило медицинское благоденствие... Но верится в эту перспективу с трудом... А генетические, а врожденные, а просто «этиологически неясные» болезни, как с ними? Да и с точки зрения практической, суперкондиционирование (создание герметических городов с контролируемой микрофлорой, температурой, влажностью, пищевым рационом и т. п.) в настоящее время мало кого может устроить. Мы – не просто организмы. Слишком важна для нас духовность непосредственного общения с природой, так остро ощущаемой космонавтами после длительного обитания в герметической среде аппаратов. Слишком очевидна и биологическая роль этого контакта. Для многих видов, как известно, даже сама инфицированность среды – условие нормального развития органов и тканей, для других – обязательное условие нормального их функционирования. Очевидно, старым испытанным путем – усилением внешней защиты – повысить уровень здоровья удастся уже не намного. Подход этот концептуально себя исчерпал. Здесь «только» проблема внедрения. Важно осознать, что оптимизация среды и образа жизни – важнейший, но не единственный и не исчерпывающий принцип обеспечения здоровья.

В рамках простого есть и другой путь, предложенный еще Ж.-Ж. Руссо. Это подражание Природе в надежде на то, что она мудра и благостна. Вернуться к первобытности – вернуться в райское здоровье... Но, увы, возвращаться некуда. Никакого рая на Земле никогда не было. А Природа – всегда бесчеловечна и в обмен на здоровье требует заклятия некондиционных, с ее биологической точки зрения, младенцев. Назад к природе пути нет. Возникла и мысль компромисса. Подражать природе, но не во всем. Например, хорошо бы в 100 раз увеличить физи-

ческую нагрузку или в 2 раза снизить калорийность пищи, или временами голодать, или купаться в проруби, или свести к биоминимуму секс, или поменьше дышать, или еще что-нибудь новенькое... Вот если бы всех-всех убедить, заставить делать это (или то?)! Тогда! Но, слава Богу, ни убедить, ни заставить всех не удастся. А смерти и инфаркты у самих проповедников даже безобидного бега трусцой заставляют задуматься. Ведь здесь срабатывает та же философия Простой медицины: всем-всем защищаться и защищаться до предела. Именно до предела, иначе и вправду пользы от этих тренировок хоть и много, но далеко не достаточно. Но с другой стороны, если нагрузки увеличивать, приближая к эффективным, возникнет ситуация, приближающаяся к неприемлемому для нас естественному отбору. В рамках логики простой медицины – это тупик.

Иначе обстоит дело с позиций медицины сложной. Для последней очень важно, что *homo sapiens* структурно-функционально весьма полиморфный вид. Популяции человека, практически освободившиеся от стабилизирующего отбора, состоят из индивидов большей частью биологически малосостоятельных. В естественных условиях они почти все подлежали бы элиминации. Но самоценность каждого индивида аксиоматична. Поэтому путь к максимальному здоровью популяции лежит через признание этих фактов, и создание системы упредительных мер, опирающихся на максимальную индивидуализацию. Такая система сможет функционировать только на принципиально новой теоретической и практической базе. В первую очередь, это – база данных по медицинской типологии (вариантной нормологии) человека. Такие данные могут быть получены на основе логики, тяготеющей к высшему уровню интеграции и синтезу медицинских наук. Это та область, где и границы не только медицинских специальностей, но и самой медицины растворяются, сливаясь с другими науками.

К системе практических мер сложной медицины ближе всего окажутся психология, образование, экономика. Действительно, приучить человека к уважению к собственной и чужой индивидуальности – проблема социально-психологическая. От ее решения, кстати, зависит сама возможность реализации демократического общественного устройства. Ассимилировать терпимое и заинтересованное отношение к глубокой психофизической неодинаковости людей человек, очевидно, должен с очень ранних детских садовских дней. Позже каждому придется ус-

воить, что большая часть его беспричинных («многочетинных») недугов – это естественное продолжение каких-то особенностей личности, индивида, организма. Поэтому невозможно сделать что-то такое, чтобы никто не заболел раком, атеросклерозом, диабетом и т. п., невозможно в принципе. В этой области каждый остается один на один со своими и обожаемыми и (или) проклинаемыми особенностями... Фатум? Нет. Но удары судьбы можно и нужно научиться смягчать или даже парировать.

По мере того как мы станем распознавать различные типы здоровья у различных людей, мы станем предугадывать их медико-биологическую судьбу. Конечно, не по гороскопам и восточным календарям, не хиромантией и астрологией, а по их научным аналогам. Хотя, справедливости ради, нужно отметить, что вся эта оккультность и различные рекомендации восточной медицины выращены на том же сложном стремлении познать индивидуальность и запрограммированность человека. Информация о границах возможности данной личности-организма, об особенностях его биоритмики и зависимости от конкретных видов внешних воздействий позволит с возрастающей надежностью прогнозировать ожидаемые события и упредить их нежелательное развитие. Это все и должно стать стратегией сложной медицины, действительно неразрывно связанной со всеми знаниями человека. Обе медицины взаимодополняющие и равноправные. Стратегия и тактика простой – защита организма – малоэффективна в отношении сложных болезней. Точно так же и наоборот. Диагностика индивидуумов и прогнозирование внутренних процессов мало поможет в решении, скажем, популяционных экосоциальных проблем.

Хотя Сложной медицине, однако, предстоит доказать свое право на существование. Но есть область, в которой жизненность ее может проявиться уже сейчас. Речь о профилактике. Область, в которой особенно отчетливо проявляются экономические проблемы современного рыночного здравоохранения. В качестве э к о н о м и ч е с к о г о субъекта медицина заинтересована в формировании и расширении рынка сбыта, в стабильности потока заказов, в высоких ценах на услуги. Эти условия и обеспечивают отрасли, как и любой другой, процветание. Рост заказов, их сложность автоматически требуют притока высококвалифицированных рабочих рук, стимулируют совершенствование и расширение производства, научных разработок и т. д. Это все еще больше расширяет ее возможно-

сти, ее способность выполнять все более голололомные и обширные заказы. Все сказанное полностью относится и к отдельным работникам медицины, в особенности к врачам. Чем больше практика, чем сложнее клинические задачи, которые приходится решать врачу, тем выше его профессионализм, его возможности и, соответственно, общественное признание и вознаграждение. При этом уровень последнего, естественно, пропорционален сложности состояния больного. Чем больше угроза жизни или целостности тела и чем эффективнее ее устранение, тем больше со стороны пациентов и общества проявлений благодарности. Не нужно доказывать, что именно к такой напряженной и сложной профессиональной жизни будет стремиться каждый врач «от Бога». Высокий врачебный профессионализм жаждет рынка сбыта для своего знания и умения, а рынок этот... об этом не принято говорить и даже думать... Но рынок этот – страдания человека. И ни при чем здесь гуманность нашей профессии, она самоочевидна. Но сие от нас не зависит в экономической области, общие интересы пациентов противостоят профессиональным интересам врачей. Иначе не может быть. Сложные драматические ситуации, достойные высшего врачебного мастерства, виртуозности, эрудиции со всех точек зрения интересны врачу, но отнюдь не пациенту.

Совершенно по-иному выглядит эта проблема с позиций медицины, которая обозначена как сложная. Все виды деятельности врача, медперсонала и медучреждения претерпевают изменения. В этих условиях медик просто не может быть вознагражден за диагностику и лечение болезни. И это по той простой причине, что болезни как таковой он часто и не видит. Ее у пациента нет и не должно быть. То, что оплачивается – это реализованная возможность остаться здоровым, это некоторая гарантия избежать необходимости лечиться. И профессиональное мастерство, и эффективность, и вознаграждение в такой системе измеряются показателями, связанными с сохранением здоровья, с незаболеванием пациента. Эти показатели могут быть всегда вычислены по отношению к среднепопуляционным цифрам, по ожидаемой заболеваемости контингента или индивида.

Здесь полезно бы вспомнить о стародавнем опыте совмещения интересов пациентов и врачебной касты. Подобная система существовала, как известно, еще в Древнем Китае. Суть ее заключалась в том, что обслуживаемые врачом аристократы (речь идет опять-таки о них) щедро оплачивают врачебную деятельность только до

(!) возникновения заболевания. Болезнь одного из подопечных тотчас снижает уровень материального и иного вознаграждения. При этом медикаменты и другие средства и виды лечения оплачиваются не пациентом, а самим врачом. Максимальное вознаграждение врача достижимо при максимальном уровне здоровья контингента. Заметим, что такие организационные формы могли возникнуть и функционировать только в недрах сложной аристократической медицины. Близки к такому порядку некоторые виды современного страхования здоровья. Компания гарантирует застрахованному «бесплатно» самый высокий уровень необходимой медицинской помощи, но при одном условии – соблюдения пациентом предупредительного режима и всех назначений врача. Отказ от них ведет к одностороннему расторжению договора с разорительными убытками для застрахованного. Вознаграждение же последнего исчисляется из сумм, сэкономленных им для страховой компании. Чем меньше ей приходится тратиться на лечение, чем здоровее контингент застрахованных, тем выше заработок врача. Каждый вовремя не обнаруженный запущенный случай заболевания – ущерб для компании и ощутимый материальный удар по карману врача.

В функционировании подобных систем возникает масса всевозможных сложностей. Тем не менее, их разумность и целесообразность не может вызывать сомнений. Только так целитель и его подопечный оказываются и материально и морально заинтересованными в сохранении здоровья, в сверххранном выявлении и коррекции его отклонений. Дело за соответствующими теоретическими знаниями и практическими возможностями, относящимися к сложной медицине. Соответствующая система потребует от врача особых знаний. Ныне хороший врач, оказав лечебную помощь пациенту, обязательно напомнит ему о том, как уберечься от возможных грядущих недугов... Но как воспринимает средний пациент эту и всю прочую нашу медицинскую пропаганду и агитацию? Если пациент практически здоров, он чаще всего ничего для себя ценного не услышит, т. к. врач не может далеко уйти от полезных, но рутинных неиндивидуализированных рекомендаций. В соответствии с простыми требованиями простой медицины – то, что всем, то и каждому. Становление же современной сложной медицины – дело, требующее невиданного ныне синтеза фактически всех наук от психологии до астрономии.

Что знает и может знать специалист о реальной наследственной отягощенности, о врожден-

ной или приобретенной предрасположенности и биохимической, физиологической или психологической индивидуальности... о многом другом, что составляет особенность личности и организма и определяет будущее здоровье. В наших вузовских программах исчезли конституция человека, нормологическая медицинская психология и клиническая генетика, вариантная морфология и физиология, биохимия и т. п. Мы, врачи, настроены нашим образованием только на философию Простой медицины. На то, что человек рожден для счастья и здоровья, а все враги человека – во внешней среде. Что здоровье, если не считать наследственные болезни, зависит только от качества внешней среды – от чистоты воздуха до психологического климата. Предупреждение болезней, таким образом, – это общая экологическая и санитарная культура населения. Но мы с вами видели, что внешняя среда обычно не более значима чем внутренняя. И в деле профилактики уповать только на внешнюю среду – значит погрязать в медицинской лысенковщине. Следует изучать, понимать, а при необходимости и по возможности корректировать этот разнообразный индивидуальный, психический, физиологический, биологический внутренний мир.

Настоящее упреждение сложных болезней пойдет только став индивидуализированной системой с эффективной обратной связью. Эта связь должна стимулировать компетентного врача и культурного пациента к достижению цели – сохранению здоровья. Она же должна стимулировать научного работника к разработкам в области медицинской типологии, без которых упреждение болезней цивилизации не может быть достаточно эффективным.

Эта индивидуализированная, направленная, упреждающая профилактика немислима не только без конкретной медицинской «нормологической» и вариантной информации, которой пока почти нет. Она немислима и без определенной культуры и мировоззрения пациента, определяющих, в конечном счете, культуру взаимоотношений в психологически и экономически сложном треугольнике: пациент – его здоровье – врач.

Соображения, высказываемые здесь, носят умозрительный характер. Элементы логики, которую я связал с условным термином «сложной медицины», можно встретить во многих экспериментальных и клинических исследованиях. Что касается клинических работ, выполняемых полностью в таком ключе, то мне известны лишь две. Они принадлежат специалистам, весьма

отдаленным друг от друга. Это невропатолог А.К. Уманский и стоматолог – автор этих строк. Речь в этих работах идет о том, что возникновение заболеваний – энцефалит и кариес – вызываемых убиквитарными микроорганизмами, предопределяется неким особым состоянием тканевых образований – мишеней. Причины последнего связаны с особенностями организма – «вариантами здоровья», – зависящими в первую очередь от наследственных и приобретенных в раннем детстве задатков. Критическое состояние мишеней, будучи выявленным, служит показателями скрытой предболезни. Подчеркну, что речь идет не об экспериментальных, а о клинических исследованиях, имеющих прямой выход в практику сегодняшнего дня.

Работы, проникнутые такой или близкой научной идеологией, надо полагать, и представляют собой элементы построения обсуждаемой новой «сложной медицины». Интересны здесь интеграционные тенденции, которые будут неизбежно развиваться. Сегодня каждая дисциплина занята специфическим кругом вопросов, связанных с клиническими проявлениями и локализацией патологических процессов. «Свои-

ми» заболеваниями заняты, скажем, те же невропатологи, стоматологи, психиатры, дерматологи, нефрологи и т. д. Идя по пути раскрытия глубинных первопричин заболеваний, скрытых и индивидуальных особенностей организма, изучая связь клинических проявлений с параметрами медицинской типологии человека, врачи обнаружат естественную конвергенцию своих научных, а затем и клинических интересов.

Всего вероятнее, что возникнет практическая потребность в специалистах (или коллективах специалистов), профессионально занимающихся клинической типологией человека.

Сложные болезни сложны, как сам человек с его бесчисленными связями, со всем мыслимым и немыслимым. Они – неотъемлемая часть нашей человеческой биологии. Борьба с ними окажется по-настоящему эффективной, если она будет вестись сложной медициной. Это – система персонализированных упредительных мер, опирающихся на большую синтетическую науку о человечестве. Небольшим вкладом в данное направление хотел бы видеть автор и эту свою работу, работу стоматолога, публикуемую в журнале психопатологов.

В. Р. Окушко

ПЕРСПЕКТИВИ СТАНОВЛЕННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Донецький державний медичний університет

Розглядаються наукознавські та філософські проблеми медичної науки та практики, пропонується принципово новий методологічний підхід до взаємовідносин понять «хвороба» і «здоров'я», який базується на уявленнях про «прості» та «складні» захворювання, при цьому основними причинами останніх, на погляд автора, слід вважати індивідуальні особливості людини. Автор обґрунтовує створення принципово нової профілактичної системи, яка б спиралася на базу даних з медичної типології (варіантної нормології) людини. Такі дані можуть бути отримані тільки на ґрунті інтеграції та синтезу медичних і немедичних наук. Викладається також оригінальний погляд а екологічні проблеми сучасної «ринкової» охорони здоров'я та страхової медицини. (Журнал психіатрії та медичної психології. – 1996. – № 1(2). – С. 9-16).

V. R. Okushko

TRENDS IN FOUNDATION OF INTERSUBJECT MEDICINE

Donetsk State Medical University

The problems of investigation of medical sciences and practice and philosophical problem's of medicine are shown in the article. The principally new methodological aspect of interaction of the ideas about "illness" and "health" are presented these, basing on the new imaginations about illness as "simple" and "complete". Regarding the last one the author supposes it is caused mainly by individual features of a man. That is why by the author's opinion there is a need to create a principally new prophylactic system which would be maintained with data base of medical typology (variant normology) of man. These data can be obtained only by means of integrity and syntheses of medical and non-medical sciences.

The author proposes the original aspect for investigation of ecological problems of modern market health saving and insurance medicine. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. – 1996. – № 1(2) – P. 9-16).

Поступила в редакцію 8.11.95