

411

АКАДЕМИЯ НАУК КИРГИЗСКОЙ ССР
ИНСТИТУТ ФИЛОСОФИИ И ПРАВА

Специализированный совет по диалектическому
и историческому материализму

01
68399

На правах рукописи

ПОДГУРСКИЙ АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ

УДК 61 + 57 : 1

ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ
ЕСТЕСТВЕННОГО И ИСКУССТВЕННОГО
В МЕДИЦИНЕ

(Специальность 09.00.01 — Диалектический
и исторический материализм)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата философских наук

Фрунзе — 1982

01
68399

Работа выполнена на кафедре философии Киргизского государственного медицинского института.

Научный руководитель — доктор философских наук, профессор Т. А. Абдылдаев

Официальные оппоненты: доктор философских наук, профессор Г. И. Царегородцев, кандидат философских наук, Р. Исранлова.

Ведущая организация: кафедра философии и научного коммунизма Киргизского государственного сельскохозяйственного института.

Защита состоится «5» октября 1982 г. в «14» час. на заседании специализированного совета по диалектическому и историческому материализму (шифр К-009.01.01) при институте философии и права Академии наук Киргизской ССР (720071, г. Фрунзе, Ленинский проспект, 265-а).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Академии наук Киргизской ССР.

Автореферат разослан «2» октября 1982 г.

статья
ного совета

Шестапов Ю. А.

Гаврюшин, Николай Кс
Сокровища у порога
работы. Кн. для учителя.
128 с., ил.; 22 см.
25 к. 100.000 экз.

— 1. Краеведческая работа
тание в школе.

Актуальность исследования. В условиях научно-технической революции (НТР) вопрос о характере взаимоотношения общества и природы, человека и внешней среды, здоровья и болезни приобретает особую актуальность. У этой связи в материалах XXVI съезда КПСС было отмечено, что в области медицины необходимо сосредоточить усилия на решении следующих задач: "познание механизма физиологических, биохимических, генетических и иммунологических процессов жизнедеятельности человека, совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний, разработка новых лекарственных средств, препаратов и медицинской техники"¹. Эта же идея получила дальнейшее развитие в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР "О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения"².

В философской литературе нашли отражение различные аспекты интересующей проблемы (экономические, экологические, социально-гигиенические и т.п.). Вместе с тем нужно признать, что имеется еще ряд недостаточно изученных, во многом спорных теоретических и методологических проблем данной темы, которые нуждаются во всесторонней и углубленной разработке. В этом плане на XXVI съезде КПСС особо была подчеркнута целесообразность творческой разработки узловых вопросов диалектического и исторического материализма, необходимость усиления научно аргументированной критики буржуазной идеологии³.

Одной из кардинальных методологических проблем современной медицины является вопрос о диалектике естественного и искусственного. Потребность в разработке философских аспектов взаимоотношения естест-

¹ Материалы XXVI съезда КПСС.— М.: Политиздат, 1981, с.146.
² См.: Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР "О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения".—Правда, 1982, 26 августа.
³ Материалы XXVI съезда КПСС.— М., 1981, с. 144-145.

22
18569
Госуд. центр. библиотека
Министерства здравоохранения СССР

ственного и искусственного в медицине особенно остро ощущается в условиях современной НТР, когда бурное развитие науки оказывает могучее воздействие на все стороны жизни общества, намечается тенденция возрастания роли и значения искусственного. Накопленный же современной медициной богатый эмпирический и теоретический материал дает возможность вплотную подойти к раскрытию диалектики взаимоотношения естественного и искусственного в медицине.

Сложность и многогранность данной темы, наличие общих и частных аспектов, требует привлечения к участию в ее разработке как естественников - медиков, так и философов. Если исследование специальных, медицинских сторон взаимоотношения естественного и искусственного в принципе налажено и с каждым годом расширяется и углубляется, то разработка общих (методологических) аспектов во многом отстает от запросов теории и практики.

Элаборированность ее философских сторон обуславливает бедность и однообразие научной литературы. В литературе, посвященной анализу философских проблем современной медицины, она освещается, как правило, только в связи с обстоятельным рассмотрением других вопросов. В советских и зарубежных изданиях почти нет фундаментальных монографических исследований по этой проблеме. За последние годы в нашей стране появились работы А.И. Барг, Б.М.Кедров, Т.А. Абдилова, В.И. Анучине, А.К. Астафьева, В.И. Вернадского, И.П. Герасимова, Л.В. Гирусова, Р.А. Гарковенко, Т.Г. Григорьяна, И.Ф. Зубкова, Т.В. Терсневской, И.Д. Лалтева, В.А. Лось, В.С. Ляман, А.С. Мамзина, И.Б. Мельник, Г.И. Церегородцева, В.П. Пейленко, В.Г. Пушкина, К.Е.Тарасова, И.П. Трусова, Е.К. Федорова, А.Г. Шаталова и др., которые внесли определенный вклад в разработку проблемы естественного и искусственного вообще, и в частности применительно к биологии и медицине.

Значит, философско-гносеологическое осмысление проблемы есте-

ственного и искусственного представляется исключительно важным не только в методологическом, практическом, но и мировоззренческом отношении и оно обусловлено: запросами теории и практики медицины в период современной НТР; состоянием научно-исследовательской работы по методологическим проблемам медицины; необходимостью систематизации и философского обобщения обширного материала по естественному и искусственному; злободневностью критического анализа метафизико-идеалистических концепций по данному вопросу, и др.

Цель и основные задачи исследования. В диссертации, исходя из марксистской методологии, программных документов КПСС, современного состояния разработки проблемы ставится цель провести анализ стержневых философских вопросов взаимоотношения естественного и искусственного в медицине. В связи с этим в работе предпринята попытка решения следующих задач: а) рассмотреть возникновение и становление понятий "естественное" и "искусственное" в истории медицины, их дальнейшего развития и б) раскрыть соотношение естественного и искусственного в медицине в условиях НТР.

Для решения первой задачи потребовалось выделить и исследовать основные этапы их возникновения, становления и формирования, закономерность (последовательность) выявления и изучения существенно-общих черт естественного и искусственного в истории медицины (переход от первоначальных общих представлений об "естественном" и "искусственном" (гл. I, § 1) к научным понятиям (гл. I, § 2), обогащение содержания последних применительно к различным отраслям современной медицины (гл. I, § 3).

Решая вторую задачу, предпринята попытка раскрыть специфику проявления общих критериев преимуществ и ограниченностей естественного в отдельных отраслях медицины (гл. II, § 1), преимущества и ограниченности искусственного (гл. II, § 2), выявить ведущую тенденцию изменения

их взаимоотношений, что позволило обосновать несостоятельность метафизико-идеалистических течений (гл. II, § 3).

Положения, выносимые на защиту. На основе исследования сформулированы следующие важнейшие положения:

- возникновение понятий "естественное" и "искусственное" имеет предпосылки (социальные, идейные и естественнонаучные) и происходит под воздействием практики. Содержание этих понятий наиболее полно и бессторонне может быть раскрыто на основании принципов причинности; единства исторического и логического; общего, особенного и отдельного; восхождения от абстрактного к конкретному;

- в истории научного познания становление указанных понятий происходило закономерно и относительно самостоятельным путем; их развитие выступает как своеобразный, противоречивый процесс, состоящий из ряда последовательных ступеней, этапов: а) общие представления, б) эмпирические понятия и в) теоретические понятия;

- анализ соотношения естественного и искусственного в современной медицине позволяет раскрыть их подлинную диалектику, преимущественно к ограниченности, внутренние механизмы взаимодополнения, взаимопроникновения многообразные последствия применения искусственного, близость естественного и искусственного; определить пути и перспективы развития медицинской науки;

- взаимоотношение естественного и искусственного закономерно изменяется на различных этапах истории медицины. На начальных ступенях ее прогресса предпочтение отдается естественному, затем постепенно уменьшается роль и значение искусственного, с одной стороны, выявляются его ограниченности с призывом к возврату естественного - с другой; в условиях НТР предпринимаются попытки раскрыть сложные взаимоотношения естественного и искусственного.

Научная новизна работы. Кроме вышеформулированных положений в

элементам научной новизны диссертационного исследования, на наш взгляд, относятся следующие выводы:

- раскрытие методологического значения принципа причинности, а также категорий диалектики "историческое" и "логическое"; "абстрактное" и "конкретное"; "общее", "особенное" и "отдельное" в разработке интересующей темы; выявление общих и частных преимуществ и ограниченностей естественного и искусственного;

- анализ основных исторических этапов становления понятий "естественное" и "искусственное" в медицине;

- раскрытие противоречивого характера взаимосвязи естественного и искусственного в современной медицине и выяснение объективных оснований их взаимодополнения и взаимопроникновения и т.д.

Практическая ценность диссертации заключается в следующем:

1. Результаты философского анализа проблемы естественного и искусственного могут служить одной из предпосылок при проведении исследований как по данной, так и близким темам медицины. Раскрываемая диалектика естественного и искусственного в медицине в условиях современной НТР может служить методологической основой для развития теоретических (фармакология, гигиена питания) и клинических дисциплин (терапия, хирургия, травматология и т.д.).

2. На основе выявления причин и последствий применения искусственного в медицине можно предложить продуманные, научно обоснованные практические рекомендации по ряду насущных вопросов сегодняшнего дня. К их числу, например, относятся: ведущие направления применения искусственных материалов в медицине; создание искусственного, приспособленного к специфике и особенностям естественного; вопрос о ЦДК, как широкая социально-гигиеническая проблема; профилактика (сохранение естественного, учет его природы и особенностей) как главное условие плодотворной жизни человека; оптимизация управления системой "естественное - искусственное" в медицине; подготовка специалистов

не только узкого, но и широкого профиля и т.д.

3. Осмысление проблемы естественного и искусственного с позиций диалектического материализма позволяет дать научно-аргументированную критику метафизико-идеалистическим концепциям в медицине.

4. Материалы диссертации могут быть использованы на методологических семинарах по философским проблемам медицины, при чтении лекций и проведении занятий на кафедре философии для студентов и слушателей ФУВ, а также в процессе чтения спецкурсов "Философские проблемы естествознания" и "Философские проблемы биологии" и др., о чем свидетельствует опыт кафедры философии Кыргызского государственного медицинского института.

Апробация диссертационной работы. Основные результаты исследования докладывались: на методологических семинарах кафедры философии (1976-1980), конференциях аспирантов Кыргызского государственного медицинского института (1977-1978 гг.), заседании сектора диалектического материализма Института философии и права АН Кыргызской ССР (1981-1982), на заседании кафедры философии АМН СССР (1982) и др.

Структура и содержание работы. Диссертационная работа состоит из введения, двух глав, заключения и библиографии.

Во введении обосновывается актуальность проблемы, дается литературный обзор, определяются цели и задачи исследования, формулируются положения, выносимые на защиту, и выясняются элементы научной новизны.

Первая глава " Возникновение и становление понятий " естественное " и " искусственное " в истории медицины " - посвящена раскрытию данного сложного, многогранного, своеобразного диалектического процесса.

Теперешнее представление об естественном и искусственном в медицине сложилось на основе запросов практик в результате длительного

исторического развития медицинских знаний, напряженного борьбой мнений, концепций, направлений между диалектико-материалистическими идеями и метафизико-идеалистическими течениями. Формирование научных понятий " естественное " и " искусственное " проходит через ряд последовательных этапов и стадий¹, каждый из которых характеризуется специфическими признаками (чертами). Исходным, отправным пунктом в этом процессе являются первоначальные представления².

Имея словесную форму выражения и выполняя преимущественно коммуникативную функцию, они включали в себя сведения о некоторых заболеваниях (естественное) и лечении (искусственное); как это подчеркивается в специальной литературе (Г. Мейер - Штейнег, К. Зудгоф, 1925; Н. Кажал, Р. Ифгимович, 1968). Первоначальными представлениями присущ ряд положительных моментов: овладение смыслом явлений в медицине; обобщение на чувственном уровне посредством слова и удержание опыта, накопленного как отдельным человеком, так и человечеством; знание о качественной определенности предмета; наличие элементов отвлеченности и др. Но наряду с положительными сторонами они были не свободны от таких односторонностей и ограниченностей, как наглядность и конкретность, неразделенность существенных и несущественных признаков, отражение общего на уровне явления, неспособность раскрыть суть движения в организме человека и др. Ограниченность представлений явилась основной причиной перехода от них к эмпирическим понятиям " естественное " и " искусственное ". Их существенные черты (начиная с древности до эпохи Возрождения) выявлялись и изучались

¹ См.: Арсеньев А.С., Библер В.С., Кедров Б.М. Анализ развивающегося понятия.- М.: Наука, 1967; Карпович В.Н. Термины в структуре теории (Логический анализ).- Новосибирск: Наука, Сибир.отделение, 1978; Широков Д.И. Взаимосвязь категорий диалектики.- Минск: Наука и техника, 1969; Философские категории в естественнонаучном познании.- Минск: Наука и техника, 1972 и др.

² См.: История медицины.- М.: Медицина, 1981.

не сразу и одновременно, а разновременно, постепенно, в определенном порядке в соответствии с проблемами, которые выдвигались практикой медицины на передний план. Конечно, базой, источником для их возникновения явилась народная медицина (В.д.Петров, 1962; А.Г.Натрадзе, 1977).

В работе делается вывод, что под естественным в медицине вплоть до эпохи Возрождения подразумевали: натуральные, природные, материальные причины заболеваний; болезнь, как объективный, естественный процесс, затрагивающий материальную основу организма, нарушение его равновесия, течение заболевания, определяемое естественным состоянием организма; зависящее от него; "клиническую картину", отражающую общее состояние, определяемую преимущественно опытным (эмпирическим) путем; естественную классификацию болезней; естественную смерть; натуральные, непретворенные лекарственные средства и т.п. В то же время под искусственным - сверхъестественные, нематериальные причины заболеваний; врачевание, направленное на восстановление равновесия в организме; течение заболевания, как автоматическое осуществление predeterminedенной свыше программы; картину заболевания, построенную преимущественно на умозрительных данных; классификацию болезней, проводимую на основе внешних, случайных и произвольно подобранных признаков; смерть, наступающую в результате болезни и случайностей; лекарственные препараты, приготовленные из природных материалов и приспособленные человеком к своим целям, и т.д. На этом этапе понятия "естественное" и "искусственное" базировались преимущественно на фактах описательного характера, являлись определенной суммой признаков, главные из которых еще не были выделены и внутренняя основа не была определена. Их становление происходило не путем введения нового слова и понятия, а вследствие расчленения, углубления, конкретизации ранее существовавших представлений.

Возникновение и становление научных понятий "естественное" и "ис-

кусственное" тесно связаны с формированием медицины как системы знаний. Потребности практики рассматриваемого периода настоятельно диктовали необходимость проникновения во внутреннюю сущность болезней. Однако долгое время не была известна взаимосвязь между внешними проявлениями болезни и соответствующими им внутренними изменениями. Достаточно в связи с этим отметить, что длительное время такие отрасли медицины, как морфология, анатомия, физиология, внутренняя медицина развивались как бы обособленно, не оказывая существенного взаимного влияния. В то же время ряд выдающихся медиков (И.Я.Мудров, С.П.Боткин) и отдельных философов (Ф.Бэкон) подчеркивали важность и необходимость установления тесной связи между ними. По мере дальнейшего прогресса науки выяснилось, что внешнее и внутреннее, клиника и морфофункциональные изменения у человека находятся в неразрывном единстве, но на начальном этапе научного познания они с помощью аналитического метода были расчленены, исследованы как бы изолированно с тем, чтобы потом на основе синтеза¹ их объединить, вскрыть их внутренние, естественные взаимоотношения.

В конце XIX и начале XX веков в развитии медицинской науки наряду с прогрессивной тенденцией дифференциации интенсивно происходил и противоположный процесс - интеграция медицинских знаний. В свете общей теории патологии медицина стала приобретать черты единой, целостной теоретической науки. Усиливалась связь, взаимозависимость, и взаимообогащение как между относительно самостоятельными медицинскими дисциплинами, так и между медициной и другими отраслями естественных наук. Следовательно, постепенно наступает время (вторая половина XIX в.), когда стали обращать особое внимание на систематизацию накопленных знаний и фактов, без чего было невозможно дальнейшее развитие как медицины, так и естествознания в целом. В этой связи Ф.Энгельс указывал: "Если до конца последнего столетия

¹ См.: Энгельс Ф. Диалектика природы. Маркс К. и Энгельс Ф. Соч., т. 20

естествознание было преимущественно собирающей наукой, наукой о законченных вещах, то в нашем веке оно стало в сущности упорядочивающей наукой, наукой о процессах, о происхождении и развитии этих вещей и о связи, соединяющей эти процессы природы в одно великое целое¹. Генеральной тенденцией развития науки во второй половине XIX века было стремление ученых прочно связать медицину с физиологией, патологией, паразитологией, гистологией, эмбриологией, цитологией². Преображение медицины из эмпирической в теоретическую на основе общей патологии способствовало тому, что понятия "естественное" и "искусственное" постепенно становятся не совокупностью, а системой существенно общих признаков, необходимость и достоверность которых не только подтверждена опытом, но и доказана теоретическим анализом. Стало ясно, что в процессе познания мы можем вначале расчленить естественное и искусственное, изучить их отдельно, а затем объединить, связать их в единое целое. В свете общей патологии оформляются научные понятия "естественное" и "искусственное", а слова "естественное" и "искусственное" становятся научными терминами³.

Таким образом, понятия "естественное" и "искусственное" в медицине возникли и оформились не сразу, а постепенно, что обнаруживается в изменении их объема и содержания. Понятия обладают неоспоримыми преимуществами перед представлениями, которые заключаются в освобождении научно-теоретического мышления от наглядно чувственной стороны, субъективного момента; выяснении происхождения тех или иных явлений в медицине, тенденций их развития; обогащении и прогрессе че-

¹ Маркс К. и Энгельс Ф. Соч., т. 21, с. 303.

² См.: История биологии с древнейших времен до наших дней. - М.: Наука, 1972; Кузьмин М.К. История медицины: Очерки. - М.: Медицина, 1978.

³ См.: Петленко В.П. Философские вопросы теории патологии. - Л.: Медицина, 1968. кн. I. Философские вопросы теории патологии. - Л.: Медицина, 1971, кн. II.

ловеческих знаний вследствие отражения в понятиях внутренних, существенных признаков; возможности мысленного оперирования с предметом; познания сущности нормы и патологии и др.

Конечно на этом процесс их изменения и развития не заканчивается, а идет далее ускоренным темпом, что обуславливается рядом факторов и причин: развитием самой объективной реальности и особенностями процесса познания, прогрессом науки и изменением потребностей практики и др.

Осуществление на практике различных тенденций в изучении уровней организации жизни¹ в медицине привело к углублению, уточнению имеющегося знания, возникновению новых отраслей, позволило получить ценный естественнонаучный материал, который дал возможность более систематического изучения характерных черт естественного и искусственного, способствовал конкретизации общей теории патологии.

Так, в 60-е годы XX века возникает новая ветвь науки - молекулярная биология², которая легла в основу молекулярной патологии. Принято считать, что существуют "молекулярные болезни", хотя отсутствуют "больные молекулы". Если общая теория патологии занимается преимущественно качественными закономерностями патологических процессов в единстве, то молекулярная - раскрытием количественных закономерностей определенного конкретного уровня. Между тем очевидно, что количественные и качественные отношения, количественные и качественные законы и закономерности в пределах жизни объективно свя-

¹ См.: Абдилдаев Т.А. Соотношение различных тенденций в исследовании уровней организации живой природы. - Фрунзе: Илим, 1975; Кемаров Н.П. Материалистическая диалектика и методы биологического исследования. - Киев, Наук. думка, 1973.

² См.: Энгельгардт Э.А. Молекулярная биология, в 4 кн.: Развитие биологии в СССР. - М.: Наука, 1967.

не существует и проявляется не изолированно, а в неразрывном единстве, что служит объективной основой взаимного сближения общей и молекулярной патологии.

Итак, организм человека представляет собой сложное переплетение связей (постоянных и временных, непосредственных и опосредованных, внешних и внутренних и др.), которые могут быть отражены лишь совокупностью наук, раскрывающих с разных сторон взаимосвязи органов и систем организма и разнообразных методы воздействия на них.

Обогащение общих понятий "естественное" и "искусственное" в медицине (общее) происходит и в ее отдельных, конкретных отраслях (частное). Если первые представляют собой результат интеграции медицинских знаний, то вторые - следствием их дифференциации. Разграничение между ними происходит и по степени абстрактности, то есть степени общности и существенности отражаемых ими признаков. Достаточно сказать, что в понимании естественного в травматологии (М.В. Волков, 1979; Г.А. Илизаров, 1979; З.С. Миронова, 1976) на первый план выдвигаются не все, а лишь определенные, существенно общие черты естественного, а именно: единый и специфический опорно-двигательный аппарат, который не носит общего и универсального характера. В данном случае в травматологии конкретизируются, обогащаются и развиваются общие понятия "естественное" и "искусственное". Это значит, что между общими и частными понятиями существует связь и взаимовлияние. В то же время они различаются по сфере своего применения. Если частные, узкие понятия "естественное" и "искусственное" используются только в данной или близкой отрасли медицинских знаний, то общие - во всех отраслях медицины; сфера действия последних гораздо шире.

На основе вышесказанного можно прийти к выводу о том, что веду-

^I См.: Гурвич С.С., Петляк В.Д., Царегородцев Г.И. Методология медицины.- Киев: Здоровье, 1977.

щии направлениями развития понятий "естественное" и "искусственное" в медицине являются: а) конкретизация уже известных признаков; б) выявление и изучение новых; в) обогащение содержания в целом и т.д.

Осложняя идею второй главы диссертации "Проблема соотношения естественного и искусственного в медицине" - раскрытие многообразных форм проявления и специфических особенностей преимуществ и ограничений естественного и искусственного на материале медицины, рассмотрение своеобразных путей их взаимодополнения и взаимопроникновения, критический анализ исторических и идеологических концепций по рассматриваемой проблеме.

В процессе раскрытия причин и последствий применения искусственного в медицине более или менее четко проявляется диалектика общего, особенного и отдельного. В самом деле, общие критерии преимуществ и ограничений естественного и искусственного (естественные, технические и гуманитарные науки) своеобразно проявляются в особенном (медицине), отдельном, конкретном (в той или иной ее отрасли). В работе уделяется большое внимание вопросу выявления как их единства, связи (общее), так и качественных различий, несходственности (отдельное, единичное, специфическое).

В настоящее время уже выявлены некоторые общие критерии преимуществ и ограничений естественного и искусственного, такие как: возобновляемость и невозобновляемость; мощьность и немощность; надежность и ненадежность; эффективность и неэффективность^I и т.д. Подобные общие критерии специфично проявляются в медицине в целом, ее отдельных отраслях и тем самым конкретизируются, уточняются и углубляются.

^I См.: Абдуллаев Т.А., Бакаев А.К. Соотношение естественного и искусственного в условиях современной ИТР.- Фрунзе: Илим, 1982.

Если надежность, например, как общее преимущество всех систем означает (И.А. Уваров, 1967; В.Г. Пушкин, 1971) способность сохранять в процессе функционирования необходимые качества в заданных пределах, то надежность организма человека по сравнению с техническими устройствами, на наш взгляд, проявляется в форме выживаемости, неприхотливости к условиям существования; самосовершенствованию, функциональной устойчивости по отношению как к внешним воздействиям, так и внутренним нарушениям и др. Наряду с преимуществами ему присущи и ограниченности (И.И. Мечников, 1905, А.А. Достафьев, 1978; В.И. Петленко, 1971 и др.), элементы ненадежности - несовершенство природы человеческого организма (болезни, неустойчивость "частей" человеческого организма, неисправимость "поломок"), тесная зависимость от различных факторов среды, неодинаковое обеспечение надежности различных функций и др. Вместе с тем следует учитывать и особенность соотношения социального и биологического в медицине, заключающаяся в том, что "на различных уровнях развития жизненных процессов (физиологических и патологических) соотношение социального и биологического проявляется неодинаково. В процессе перехода от целостно-организменного уровня к органному, от него к тканевому и клеточному, от последнего - к субклеточному и биомолекулярному ("сверху-вниз") наблюдается изменение соотношения между социальным и биологическим, определенное "угасание" социального, "оживление" и усиление биологического и наоборот"¹.

Общие критерии преимуществ и ограниченностей естественного в медицине (надежность и ненадежность) специфично проявляются в отдельных ее отраслях, например, кардиологии. Формами проявления надежности сердца являются: постоянное биохимическое самообновление и само-

¹ Царегородцев Г.Н. Ф. Энгельс и социально-биологическая проблема. Вопросы философии, 1970, № II, с.90.

восстановление структур сердца; единство управляющих и управляемых элементов, наличие нескольких управляющих систем - акстра- и интракардиальных; структурная избыточность; выполнение насосной функции на протяжении всей жизни; "работа" даже с серьезными дефектами; подвижная мобилизуемость, пластичность резервов; строго индивидуальный состав (З.З. Нарин, 1974; Е.И. Чазов, 1972; И.И. Миррахимов, В.П. Осипов, 1976) и др. Конкретизация вышеуказанных общих критериев применительно к сердцу показывает, что наряду с общими для всех органов преимуществами (самообновление, самовосстановление, мобилизуемость и пластичность резервов, выполнение "работы" с серьезными дефектами и др.) оно обладает и менее общими, узкими, специфическими (прочность, эластичность, обильное кровоснабжение, рациональное сочетание режима работы и покоя), которые не только не противоречат общему, а, наоборот, дополняют, конкретизируют их, способствуют познанию общих моментов.

Наряду с преимуществами естественному в медицине присущи и ограниченности: ненадежность, необратимость, неэффективность, неэкономичность и др. Ненадежность в кардиологии проявляется (Г.И. Косицкая, 1977; Ф.З. Мерсон, 1978; Н.К. Швацбаба, 1982) в необратимости определенных изменений сердца (склероз), неравномерности повреждений в разных звеньях регулирующей системы, наибольшей частоте поражения атеросклерозом коронарных артерий, пороках и заболеваниях сердца человека, необходимости постоянной тренировки и т.п. Вместе с тем установлено, что сердце отличается относительной совершенностью, эффективностью, надежностью, экономичностью, целесообразностью функционирования, мощностью в КПД, компактностью и миниатюрностью взятых в целом, в единстве, хотя по отдельным параметрам может уступать искусственному сердцу.

Преимущества и ограниченности присущи не только естественному, но и искусственному, удельный вес, роль и значение которого изме-

нялись с каждой исторической эпохой и достигли максимального выражения в эпоху теперешней НТР (К.Дорст, 1968; В.В.Лазарев, 1966; Г.Саймон, 1972; Э.В.Гирусов, 1976; Е.К.Федорова, 1972; И.Б.Новик, 1975). К общим преимуществам искусственного во всех естественных науках относятся: искусственное регулирование, воспроизведение искусственным путем, искусственное очищение, эффективность и др., свидетельствующие о возможности познания окружающего нас мира, адекватной его отображению. Эти и другие преимущества искусственного специфично проявляются в медицине. Об этом свидетельствует тот факт, что искусственное регулирование применительно к медицине означает врачебное вмешательство в организм человека, окружающую среду под углом зрения болезни и ее устранения. Ввиду того, что организм человека представляет чрезвычайно сложное переплетение связей, то они могут быть отражены лишь совокупностью наук, которых уже сейчас насчитывается свыше 200.

Врачебное вмешательство специфично осуществляется и проявляется в отдельных медицинских дисциплинах, с помощью различных видов и типов естественного и искусственного. Достаточно сказать, что современная хирургия немыслима без искусственных материалов, основными направлениями применения которых являются: искусственная компенсация нарушенных функций с помощью различных видов протезирования, которая осуществляется на органном, клеточном, молекулярном уровнях организации живого; восстановление структур организма, начиная с органов; одновременное возмещение структуры и функции в организме (Б.В.Петровский, 1976; Д.М.Нолухин, 1978; В.И.Шумаков, 1980; Г. Глязер, 1966 и др.). Подобная же закономерность проникновения искусственного обнаруживается и в других медицинских дисциплинах.

В диссертации рассматривается вопрос об общих критериях ограниченностей искусственного в медицине: неэффективность, различный уровень и степень их совершенств, ненадежность и др. - применительно

к различным ее отраслям. Показано, что приведенные отрицательные негативные последствия применения искусственного в медицине не должны служить поводом для отказа от него. В этом плане, говоря о путях господства человека над природой, Ф.Энгельс писал: "Мы с каждым днем научаемся все более правильно понимать ее законы и познавать как более близкие, так и более отдаленные последствия нашего активного вмешательства в ее естественный ход"¹. Эта его мысль подтверждается всем ходом развития современной медицины, в том числе иммунологии. В теперешних вакцинах содержится в среднем около одного процента ответственных антигенов, а иммунная система "работает" при вакцинации аполосту, образуя в организме антитела в основном против белковых веществ, что и обуславливает развитие всевозможных осложнений, в том числе аллергических (А.Д.Адо, 1978; Р.А.Петров, 1976).

Важным моментом взаимоотношения естественного и искусственного являются природа (сущность), внутренние интимные механизмы, своеобразные закономерности их взаимодействия в медицине, которые пока до сих пор всесторонне и глубоко не раскрыты. По нашему мнению, к их числу можно отнести нижеследующие: дополнение ограниченностей естественного преимуществами искусственного и наоборот; взаимоприспособление естественного и искусственного; изменение свойств естественного в направлении удовлетворения потребностей практики (усиление, подавление, вызывание в необычных для организма местах) и др. В современной медицине вследствие неоднородности уровней исследования естественного и искусственного повышается степень зависимости их друг от друга; то, что отсутствует или чего не хватает тому или другому виду или типу обнаруживается в другом, достоинства и преимущества одних типов и слабые моменты других как бы компенсируются и тем самым они взаимопереплетаются и взаимодополняются.

¹ Маркс К. и Ф.Энгельс. Соч., т.20, с.496.

В работе на конкретном материале анализируются не все, а лишь отдельные из них - взаимоприопосабливание естественного и искусственного. Их взаимоприопосабливание означает пригнанность, соответствие, одинаковость в структурном или функциональном отношении; совпадение по важнейшим параметрам, физико-химическим свойствам; "оосуществование" без токсических и аллергических эффектов и т.д. Установлено, что эталоном для создания искусственного являются деятельность, "работа", функция, особенности естественного. Причем, выяснение ограниченности искусственного способствует его совершенствованию. Тенденция развития искусственного в медицине такова, что в дальнейшем его преимущества, видимо, будут неуклонно совершенствоваться, а ограниченность же имеет тенденцию к уменьшению. Отсюда для медицины важно создание искусственного не вообще, а приспособленного к условиям среды человеческого организма, не оказывающего на него негативного воздействия.

Раскрывая соотношение естественного и искусственного с позиции диалектико-материалистической методологии, в работе подчеркивается, что существуют и односторонние точки зрения, широко распространенные за рубежом, которые имеют социально-классовые и гносеологические корни¹.

Одни авторы переоценивают естественное и недооценивают искусственное, а другие абсолютизируют роль и значение искусственного и пренебрежительно относятся к естественному².

¹ См.: Ленин В.И. Философские тетради. Полн. собр. соч., т.29.

² См.: Бакаев А.К. Естественное и искусственное, их соотношение. Автореферат диссерт. на соиск. уч. степ. канд. философ. наук. - Фрунзе, 1976; Зоропаева Г.М. Проблема взаимодействия человека и живой природы (некоторые философские аспекты). Автореферат дисс. на соиск. уч. степ. канд. философ. наук. - И.: 1975; Жумагулов М. Причинно-следственные отношения во взаимодействиях общества и природы. Автореферат дисс. на соискание уч. степ. канд. философ. наук. - Фрунзе, 1978 и др.

Необходима научно-аргументированная критика указанных точек зрения, что служит одним из эффективных приемов усиления борьбы с буржуазной идеологией¹.

К формам проявления первого направления в медицине можно отнести такие течения, как неогиппократизм, концепция "возврата к природе", биологизаторские представления об адаптации, "психическая медицина" и др.; другого - евгеника, техницизм, мальтузианство и т.д.

С точки зрения сторонников биологизаторских представлений об адаптации человек представляет собой беспомощное существо, обреченное на болезнь и вымирание из-за усиливающегося антагонизма и несовместимости организма человека и культуры, с неестественным и антигуманным характером жизни, без надежд на прогресс и преобразования в обществе. Выход из создавшегося положения усматривается в праве человека (изолированное биологическое существо) на свой страх и риск максимально гибко и быстро адаптироваться к убастривающим темпам индустриального и научно-технического прогресса (З.Безвиновский, 1970).

Ими нередко принижается роль и значение искусственной (социальной) адаптации (питание, одежда, жилище, здравоохранение) и абсолютизируется естественная сущность первобытного человека, адаптационные возможности его организма. Тем самым теоретиками биологизаторских представлений об адаптации недостаточно учитываются и оцениваются преимущества социальной (искусственной) адаптации и преувеличиваются ограниченности естественных приспособительных возможностей человека. Они сознательно не принимают во внимание специфику

¹ См.: Постановление ЦК КПСС "О дальнейшем улучшении идеологической, политико-воспитательной работы" - Правда, 1979, 6 мая; XXVI съезд КПСС: единство теории и практики. Сб. статей. Вып. I, - М.: Политиздат, 1982; О состоянии и направлениях философских исследований. Передовая. - Коммунист, 1979, № 15; Федосеев П.Н. XXVI съезд КПСС и актуальные задачи развития общественных наук. - Вопросы философии, 1981, № 8.

приспособления человека к внешней среде в отличие от животных, социальную детерминацию адаптации человека к новой среде в условиях современной НТР, неизбежность смены капиталистического общества социалистическим, увязывают будущее человечества с судьбой капиталистического общества¹.

Основное назначение критикуемого течения состоит в том, чтобы "обелить" капитализм, переложить с него ответственность за ухудшение здоровья трудящихся на "несовершенный" человеческий организм, не проводить дорогостоящих мероприятий по оздоровлению среды в интересах человека - основного пути социалистического общества².

Нынешние представители евгеники выдвигают тезис о несовершенности генетической программы человека, непригодности ее для жизни в условиях НТР вследствие наследственного вырождения человечества. Рассуждая о деэволюции человека, они предлагают создать новый тип здорового, сильного и одаренного человека искусственным конструированием "оригинального" человеческого типа (П.Рамсей, 1971).

По их представлению, новая наследственная программа обладает только преимуществами, положительными чертами, совершенством, в противовес ущербной имеющейся. С этих позиций евгеники пытаются создать иллюзию того, что таким путем можно решить все проблемы, а отказ от преобразования общественно-экономических и социально-гигиенических условий жизни мотивировать тем, что это будет способствовать выживанию биологически неполноценных людей.

¹ См.: Волков Г.Н. Человек и научно-техническая революция. - М.: Политиздат, 1972; Тарасов К.Е., Черненко Е.К. Социальная детерминированность биологии человека. - М.: Мысль, 1979; Фролов И.Т. Перспективы человека: опыт комплексной постановки проблем, дискуссии, обобщения. - М.: Политиздат, 1979.

² См.: Социализм и здоровье, ч.1-2. - М.: Знание, 1967; Изуткин А.М., Петленко В.П., Царегородцев Г.И. Социология медицины. - Киев: Здоров'я, 1981.

Основными методологическими упущениями евгеники, как течения в целом, являются: отрыв биологической природы человека от его социальной будущности, генетической программы от социального наследования, игнорирование качественных отличий человека от всего живого.

Приверженцы данной концепции не хотят признать, что при имеющейся генетической программе человек способен к бесконечному изменению и прогрессу в ходе исторического развития общества. Генетическим основам человечества как биологического вида ничто не угрожает¹. Значит, в современных условиях речь должна идти об оздоровлении генетической основы человека, предупреждении наследственных заболеваний, а не ее коренной переделке (медицинская генетика).

Данные современной медицины подтверждают вывод диссертанта о том, что тенденция противопоставления естественного и искусственного является теоретически несостоятельной и не соответствует объективным путям развития медицины. Объективной же основой их единства в медицине является наличие преимуществ и ограничений как у того, так и у другого. Уровень развития и степень совершенства искусственного, его преимущества и ограниченности зависят от достижений науки и техники и, наоборот. То же самое можно сказать о взаимоотношении естественного и научно-технического прогресса.

Автор обосновывает тезис о том, что в дальнейшем процесс взаимодействия естественного и искусственного пойдет по пути не полной, а частичной замены естественного искусственным при все возрастающей дифференциации видов искусственного, применения их определенного сочетания в каждом конкретном случае.

¹ См.: Дубинин Н.П. Вечное движение. - М.: Политиздат, 1975; Зигельгардт В.А. Молекулярная инженерия: надежды и опасения. - Наука и жизнь, 1974, № 10; Человек и среда его обитания ("Круглый стол", "Вопросы философии"). - Вопросы философии, 1973, № 1, 2, 3, 4; Дитль Г.М., Газе Г., Кранхольд Г.Г. Генетика человека в социалистическом обществе. - М.: Мысль, 1982.

В работе красной нитью проводится мысль о том, что методологические проблемы взаимоотношения естественного и искусственного могут быть всесторонне и глубоко разработаны лишь в условиях социализма, когда имеются все необходимые предпосылки для раскрытия подлинной диалектики естественного и искусственного, оптимизации взаимоотношений в системе естественное – искусственное, предвидения как ближайших, так и отдаленных, косвенных последствий их взаимодействия, и тем самым могут быть созданы все необходимые условия для сохранения, укрепления, продления жизни человека (К.В.Ананьев, 1974; О.Н.Андрющенко, 1979; Д.Л.Арманд, 1966; М.И.Будыко, 1977; А.А. Григорьев, 1966; Д.А.Жданов, 1977; М.М.Камшилов, 1979; В.А.Ковда, 1974; А.М.Рябчиков, 1980; Д.Г.Саушкин, 1980; Г.Ф.Хильми, 1966; С.С.Шварц, 1980 и др.).

В заключении исследования диссертант останавливается на некоторых важнейших, недостаточно разработанных теоретико-философских и практических проблемах, связанных с диалектикой естественного и искусственного в медицине, предпринимается попытка наметить наиболее приемлемые методологические подходы к их разрешению.

По теме диссертации опубликованы следующие работы:

1. Подгурский А.И. К вопросу о молекулярной патологии. В кн.: Вопросы логики и методологии наук. В сб. научн. трудов, вып.2, т.108.- Фрунзе, 1975 (0,5 п.л.).

2. Подгурский А.И. Первоначальное представление об естественном и искусственном в медицине. В кн.: Логика и методология научного познания. – Фрунзе: Илим, 1981 (0,5 п.л.).

3. Подгурский А.И. Общие критерии преимущества и ограниченностей естественного и искусственного и их конкретизация применительно к медицине (0,3 п.л.). Там же.

Подписано к печати 30. 08. 1982 г. Формат бумаги 60x90 1/16.
Объем 1 п. л. Заказ 179. Тираж 100 экз.
г. Фрунзе, типография Академии наук Киргизской ССР
ул. Пушкина, 144.