Бесплатно.

Н. НӘРИМАНОВ АДЫНА АЗӘРБАЈЧАН ДӨВЛӘТ ТИББ ИНСТИТУТУ

Әл јазмасы һүгүгүндадыр.

ГӘДӘМШАҺ САДЫХОВ

ТИББ НӘЗӘРИЈЈӘСИНИН ИНКИШАФ ТАРИХИНИН БӘ'ЗИ НӘЗӘРИ МӘСӘЛӘЛӘРИ.

Тибб елмләр намизәди алимлик дәрәчәси алмаг үчүн диссертасијанын

АВТОРЕФЕРАТЫ

Бакы — 1964.

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ им. Н. НАРИМАНОВА

73197

на правах рукопис

ГАДАМШАХ САДЫХОВ

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НЕКОТОРЫХ ВОПРОСОВ ТЕОРИИ МЕДИЦИНЫ

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

БАКУ 1964

73/97 625865
Садыков, Г.
История развития некоторых вопросов теории медицин. 1964

625865

18/6

ЧИТ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ им. Н. НАРИМАНОВА

на правах рукописи

ГАДАМШАХ САДЫХОВ

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НЕКОТОРЫХ ВОПРОСОВ ТЕОРИИ МЕДИЦИНЫ

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

БАКУ 1964

Из Азербайджанского Государственного института усовершенствования врачей им. А. М. АЛИЕВА

Научный руководитель—доцент кафедры организации здравоохранения и истории медицины Аз. Гос. медицинского института им. Н. Нариманова ФЕЛЬ И. И.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОППОНЕНТЫ

1. Заслуженный деятель науки, доктор медицинских наук, профессор М. Э. ЭФЕНДИЕВ
2. Кандидат медицинских наук И. Т. МАНАФОВ

Защита состоится „11" VI 1964 г. в Азербайджанском Государственном медицинском кнстите им. Н. Нараманова. (Баку. ул. Карганова 11/13).

Дата рассылки автореферата „18/IV" 1964 г.

Госуд. Центр. Медицинская Б-ка Министерства Здравоохранения СССР
625865 А. 30/6 SUM

В последние годы в советской медицинской литературе появилось ряд работ, где обобщены последние достижения советской медицины с точки зрения диалектического материализма.

Среди них особое внимание заслуживают: «Основные вопросы теории диагноза» Копнина П. В., Осипова И. Н., «Физиологический идеализм и некоторые философские вопросы теоретической медицины» Петленко В. М., «Философские вопросы медицины» (Сборник статей под редакцией Г. И. Царегородского, Ф. Т. Михайлова, А. Д. Адо). «Некоторые философские вопросы медицины и естествознания» (Сборник статей), «Некоторые философские вопросы теории медицины» (Сборник статей), «Вопросы диалектического материализма и медицины».

Настоящее исследование, ставит своей целью раскрыть содержание некоторых теоретических и практических проблем медицины, основываясь на положениях марксистско-ленинской философии, особенно, исходя из ленинской теории познания, т. е. применить марксистско-ленинскую философию к медицине для понимания ее узловых вопросов. Это поможет понять содержание исследованных фактов, накопившихся наблюдений, теоретически осмыслить, установить их практическую ценность для советского здравоохранения.

«...Естествознание, — писал В. И. Ленин, — прогрессирует так быстро, переживает период такой глубокой революционной ломки во всех областях, что без философских выводов естествознанию не обойтись ни в коем случае»[1].

Эти гениальные выводы не потеряли своего значения и на сегодняшний день. «В век бурного развития науки, — говорится в новой Программе КПСС,—еще большую актуальность приобретает разработка философских проблем современного естествознания на основе диалектического материализма, как единственного научного метода познания»[2].

---

[1] В. И. Ленин, соч. т. 33, стр. 203.

[2] Материалы XXII съезда КПСС, Москва, Госполитиздат, 1961 г. стр. 417.

Освещению этих важнейших вопросов теоретической и практической медицины посвящена диссертация объемом 378 страниц машинописи, состоящая из введения, семи глав, заключения и библиографии из 293 литературных источников.

***

Первая глава диссертации посвящена древне-греческой медицине и ее влиянию на развитие некоторых вопросов теории медицины разных стран.

Известно, что древняя Греция будучи наследницей достижений наук Египта; Вавилона, Китая, Индии превратилась в центр развития всех наук древнего мира, в том числе, и медицинской науки.

В древней Греции после Аристотеля развивались параллельно рационалистическая философия стоиков и эмпирическое направление.

Медицина нуждалась в тщательных наблюдениях и их обобщении. Многие врачи впадали в скептицизм, подчеркивая специфическую особенность каждого отдельного случая заболевания, и говорили о невозможности найти какие-либо общие законы, которые можно было бы распространить от одного случая к другому. Они считали, что в медицине нет общих правил, общих законов, единообразия. Скептическое направление в медицине характеризовалось недоверием к практическому мышлению.

Врач-эмпирик использует свои наблюдения применительно к конкретным частным случаям. Это помогает ему в дальнейшей его деятельности, дает возможность ставить правильный диагноз, предсказать ход болезни. Такой эмпирический метод был основан на наблюдении сходств и различий, но не на теории причинности, а на наблюдении признаков, которые в прошлом опыте постоянно были связаны с определенными явлениями.

Значение рассматриваемого вопроса становится ясным исходя из высказывания В. И. Ленина: «Чтобы понять, нужно эмпирически начать понимание, изучение, от эмпирии подниматься к общему»[1].

В отличие от врачей-эмпириков, представители другого направления, которых эмпирики считали догматиками, говорили, что изучение медицины есть самый надежный метод познания организма человека. Врач должен установить причину явлений, происходящих в человеческом организме и сделанные врачом выводы являются не просто гипотезами (вероятными), а вполне достоверными истинами. Таким образом, это направление отстаивало объективный характер медицины. Таковы мысли, высказанные в сочиненных гиппократовской школы. Поэтому, изучение Гиппократовского сборника, где нашли отражение взгляды книдской, косской и, отчасти итилийской школ, служили источником знания для многих врачей оказывая влияние на теорию медицины и на лечебную практику в течение двух тысячелетий.

[1] В. И. Ленин. Философские тетради, 1947, ст. 178.

Врач, по мнению Гиппократа, обязан знать философию — основу своей специальности. Он должен быть теоретически подготовлен.

Гиппократ отрицал роль нематериальных божественных сил в заболевании, отстаивая материалистический подход при объяснении причин заболевания. Стоя на позициях современной ему материалистической философии, Гиппократ не сомневался о возможности раскрытия природы болезней, причин их возникновения и опирался в своих взглядах на опыт.

Медицинская эмпирия, постепенно накопляя факты и осмысливая их превращалась в медицинское искусство.

Благодаря тщательным наблюдениям врачей устанавливаются практические правила медицинского искусства, вырабатываются новые методы диагностики и приемов лечения. С течением времени, благодаря накоплению многочисленных и частоповторяющихся фактов, представились достаточные основания для обобщения и создания гипотез и теорий, законов и закономерностей этой науки, сперва частных, касающиеся отдельных болезней (болезней вида), потом общих — для целых групп однообразных болезней (болезней рода) и, наконец, универсальных законов, касающиеся болезней всего человечества (болезни рода человеческого).

Сочинения Гиппократовской школы содержат различные, часто прямо противоположные высказывания. Наряду с положением в защиту объективного характера законов медицины, встречаются и субъективно идеалистические взгляды скептиков, согласно которым человеку недоступно ничего кроме лежащего в пределах его ощущений; эта точка зрения сводит человеческие знания к чистой практике, исключая возможность познавать законы природы и, следовательно, законы развития патологических процессов. Высказывается также и такое утверждение, что эмпирический метод дает возможность ученому обобщать явления, но выводы, к которым они приходят, могут иметь лишь значение вероятных истин, а не твердо установленных законов. Здесь для науки ограничена возможность строить и проверять вероятные предположения — гипотезы. В то же время Гиппократ, протестуя против гипотез, допускающих туманность и расплывчатость, признавал пользу деловых, научных гипотез.

Гиппократ многочисленными своими исследованиями вырабатывал основные знания по медицине, освоение которых необходимо врачу всех эпох. В этом и заключается историческая роль учения древнегреческого материалиста — врача Гиппократа.

Дальнейшее развитие медицинская наука получила в трудах эллинистических и римских врачей. Так, например, врач Герофил из Халкидона (300 г. до н. э.) исходя из своих наблюдений, изучений материалов богатого анатомического Александрийского музея и личного опыта в области анатомии и физиологии, делает новые открытия. Он был первым среди врачей, распознавших некоторые особенности деятельности нервной системы, определил клиническое значение исследования пульса, стремился установить различие в действии чувствительных и двигательных нервов.

Эразистрат (280 г. до н. э.) исходя из учения Герофила и своих новых исследований, пытался определить значение извилин головного мозга человека. Самым крупным врачом классического периода был Гален (130—200 гг. н. э), который стремился сочетать свои многочисленные наблюдения, полученные при вскрытии животных с древними философскими теориями, подобными учению о трех духовных элементах и, создал свое учение в области физиологии, анатомии и рационального лечения ряда заболеваний.

Экспериментальные наблюдения Галена были основными источниками знаний для арабской и средневековой медицины. Однако его идеалистические представления о нематериальных силах, вызывающих патологические процессы, широко использовались в средние века церковниками, и схоластами. Только в эпоху Возрождения, когда накопилось достаточно наблюдений были изучены многочисленные факты из области практики медицины, удалось опровергнуть ошибочные философско-медицинские взгляды Галена.

Дальнейшее развитие медицина получила у народов говорящих на арабском, таджикском, еврейском, фарсидском и азербайджанском языках; было изучено множество болезней, влияние на их возникновение климата, питания, и т. д., открытие ими лекарственных средств, стали известными далеко за пределами своей родины (например, Бирзое, Низами, Розес, Ибн-Сина, Аввероэс и др.). Известно, что Низами в биологии и медицине был последователем учения Гиппократа о четырех жидкостях организма. Причиной болезни он считал нарушение гармонии элементов, составляющих тело человека. Низами распространял гигиенические, профилактические, лечебно-медицинские познания. Он высоко ценил правила гигиены и вообще врачебное искусство и считал их необходимыми и полезными, полагая, что ими надо заниматься всем

наравне с флософией. Низами видел между ними тесную связь. Он считал, что с одной стороны, ум и счастье человека зависят от здоровья, и, напротив, болезнь омрачает душу и препятствует правильному мышлению и счастливой жизни, а с другой стороны, правильный образ жизни, являющийся условием длительного здоровья, зависит от нравственных взглядов и умонастроения человека. В «Хосрове и Ширин» он психику человека ставил в зависимость от состояния его тела, говоря: «У больного человека мысль больна». Долголетие людей он ставил в связь с общественным строем, с правильным режимом питания и труда. Учение о правильном образе жизни (диэтетика) у Низами образует ту пограничную область философии и медицины, которой он одинаково касается почти во всех своих пяти поэмах.

Из всех вышеупомянутых ученых — врачей самым крупным был Ибн-Сина. «Канон» Ибн-Сина обобщил учения древне-греческой и восточной врачебной науки и развил их дальше. Кроме «Канона» Ибн-Сина написал и другие книги, посвященные частной патологии и лечению отдельных болезней.

Позднее, живший в Испании философ и врач XII в. Ибн-Рошд (Аввероэс), творчески развивал «Канон» Ибн-Сина, его материалистическую тенденцию, создал свой знаменитый научно-врачебный труд «Коллигет».

«Крупные собрания сочинений по медицине, — писал Дж. Бернал, — «Howei Liber Contineus» Разеса (865—925), «Канон» Ибн-Сина (980—1037) и «Коллигет» Аввероэса послужили учебниками, которыми в Европе пользовались еще в XVII веке[1].

В эпоху возрождения европейские, в частности итальянские врачи придавали медицине описательный, анатомический и механический уклон. В этот период медицина возрождается и на Востоке. При непосредственном наблюдении и опыте врачи начали развивать анатомию, физиологию и патологию.

Крупнейший азербайджанский философ, поэт и медик Мухамед Физули в 1540—41 гг. написал специальный трактат под названием «Здоровье и болезнь». В этом произведении Физули показывает — как пишут профессора М. Ариф и Г. Гусейнов, — борьбу между болезнями и здоровьем; значение здоровья в победе над болезнями и решает вопросы как передовой ученый врач своей эпохи»[1].

В 1543 г. Андрей Везалий в своем труде «О строении человеческого тела» смог наиболее полно описать все органы тела. Энгельс писал, что два произведения создали эпоху в разви-

---

Дж. Бернал. Наука в истории общества», М. 1956, стр. 163.

[1] История азерб. литературы, т. I под ред. М. Арифа и Г. Гусейнова, изд. Из. АН. Баку, 1843, стр. 211.

тии естествознания «О круговращении небесных тел» — Николая Коперника и «О строении человеческого тела» — Везалия. Такую высокую оценку труда Везалия мы встречаем и у И. П. Павлова, который писал: «Труд Везалия — это первая анатомия человека в новейшей истории человечества, не повторяющая указания изменения древнейших авторитетов, а опирающаяся на работу свободного исследующего ума». В этот же период врач Амбруз Паре (1510—1590) вносит много нового в области лечения огнестрельных ран и подвергает критике прежние представления о человеческом организме и его травмах. В дальнейшем, исходя из законов механики, в своем труде «Анатомические исследования о движении сердца и крови животных» Гарвей (1628) рассматривал тело как гидравлическую машину, где центральное место занимает сердце и отвергал представления древних авторов о таинственных духах, якобы управляющих организмом. Однако представления Гарвея об организме как о комплексе органов было механистическим.

***

Во второй главе исследуется содержание современных взглядов на человеческий организм и их значение для врачей. В работе отмечается, что организм человека надо представлять как единое целое, как «крайне сложную системы, состоящую из почти бесконечного ряда частей, связанных как друг с другом, так и в виде единого комплекса окружающей природы» (И. П. Павлов).

Жизнь достигается только благодаря целостности организма человека и органы человеческого тела не только связаны материально в одно целое, но и живут только как живой индивидуум способный не только самостоятельно реагировать, но и познать и изменить окружающий мир.

Человеческий организм не может существовать без физиологических жизненных функций организма, без отдыха и без сна. Человеческому организму присуща определенная реактивность, которая регулируется центральной нервной системой и действием окружающей среды. Особенностью человеческого организма является также относительная изменчивость его органов.

В связи с изменчивостью физиологических процессов человеческого организма, врач должен учитывать то, что в одних случаях та же самая болезнь может протекать с одними особенностями, а других — с другими.

При всех заболеваниях, во всех случаях врачу необходимо учитывать все стороны и все этапы заболевания, рассматривая организм как единое целое. Но целое не существует самостоятельно, независимо в отрыве от частного, — оно составляется из всех входящих в него частностей. Поэтому врач обязан изучать ее законы; поскольку понимая целое, он может правильно действовать и в частном, в результате того, что частное подчинено целому. Истинный врач должен быть и теоретиком и практиком. Он должен доказывать все, что говорится в медицине. Но то, что он доказывает, ему надо сперва познать, т. е. приобрести историческое познание патологических изменений человеческого тела и тех нарушений, которые происходят между человеческим организмом и окружающей его средой, механизм действия различных целебных средств на патологическое состояние организма и характера возбудителя заболевания и т. п., и, следовательно, быть практиком. Кроме того, он должен уметь доказывать познание, т. е. давать ему объяснение, что предполагает философское познание. Отсюда следует, что истинный врач должен быть и теоретиком. Медицинская наука — это теоретическая сторона практики врача (врачебного искусства), поэтому она вне практики не может ни зарождаться, ни развиваться. Известно, что еще крупнейший таджикский ученый, врач и философ Ибн-Сина, в своем «Каноне» в IX в. нашей эры считал медицину самостоятельной наукой, состоящей из теоретической и практической сторон. При этом он отметил, что «...обе эти отрасли медицины являются познанием, но только одна из них — познание основ науки, а другая — познание характера врачебной деятельности».

В результате сочетания теории медицины с ее практической стороной возможно составить правильную точку зрения на сущность патологического процесса и вести упешную борьбу с различными заболеваниями. В практике врача немаловажную роль играет и экспериментальный метод. Он расширяет сферу влияния врачебного искусства, позволяет врачам установить причину различных заболеваний, изучать механизмы развития патологических процессов. Определить закономерности нарушений функций человеческого организма и найти пути рационального лечения и профилактики различных заболеваний человека. Этим путем, врач вплотную занимается медициной как наукой. Освоив основные положения медицинской науки в своей практической работе врач, применяя свои знания детализирует причину и проявления отдельных нозологических форм, легко понимает все разнообразие клинических проявлений одного и того же процесса при локализации его в различных органах, на основе чего применяет различные методы профилактики и лечения

***

Содержание третьей главы посвящено законам медицинской науки.

Для приобретения теоретического познания в медицине ведущую роль играет познание законов медицинской науки.

Советская медицина как передовая наука развивается не только путем изучения своих общих, частных и специфических законов, но и путем активной борьбы с догматизмом и идеалистическим релятивизмом, которые по сути являются реакционными течениями не только в философии, но и в медицине.

Законы медицинской науки являются формой познания, в которой раскрывается взаимосвязь и взаимообусловленность различных органов и систем, имеющегося и развивающегося человеческого организма, процесса течения болезни, влияния окружающей среды и лечебных средств на патологическое состояние организма.

Одна из познавательных ценностей законов медицинской науки заключается в том, что случаи, дающие основания выразить те или иные законы по отношению к какому-либо заболеванию, вполне относимы к другим больным этого рода.

Существуют общие, частные и специфические законы медицинской науки.

Законы медицинской науки, как и законы всех наук, узки, неполны и являются частью тех явлений, которые познаются в них, хотя они стремятся восполнить этот недостаток охватом цельности, тотальности отражаемых патологических состояний человеческого организма.

В работе в конкретных примерах показывается, что законы медицинской науки находятся в тесной органической связи между собой, что все стороны этих законов показывают их диалектическую природу; диалектичность этих законов органически связана с диалектической сущностью развития человеческого организма.

Познание законов медицинской науки имеет большое значение для дальнейшего развития медицины. Медицина не может жить и развиваться без познания объективной закономерности, без изучения этих закономерностей.

Успешное применение медицинских законов во врачебной практике показывает, что мы не создаем и не отменяем законы патологических и физиологических процессов в человеческом организме, а при необходимости даем им должное направление, ограничивая сферу их действия.

***

Четвертая глава посвящена теории болезни. В этой главе указывается, что в рабовладельческом обществе было более

широкое разделение труда, нежели в первобытно-общинном строе. Именно в этом строе впервые возникали различные ремесла и отделялись от земледелия, в результате чего появились ремесленники — профессионалы, в том числе и профессионалы врачи, которые в свою очередь специально занимались врачебным искусством, создали возможность для дальнейшего развития медицины. В этот период развития общества взгляды представителей медицины на вопросы патологии человека были наивно-материалистическими, механическими, но этого оказалось недостаточным, чтобы их гуморальная теория имела соответствующее значение.

Дальнейшее развитие представлений о болезни привело к клеточной патологии Вирхова, в частности к его определению болезни, как «жизни при ненормальных условиях существования». Но эта половинчатость клеточной патологии, доведенная до абсолюта, как и оторванная от теории нервизма носила односторонний характер, потому и не могла разъяснить суть болезни. Поэтому, дальнейшее развитие понимания заболевания прочно стояло на принципах целостности организма и ведущей роли нервной системы в его жизни. Таким образом, новое направление, идея первизма появились как противоположность ранее существующим теориям. Этот переворот был начат Чернышевским, Добролюбовым, Дядьковским, Иноземцевым, Сеченовым и Боткиным и завершен окончательно И. П. Павловым.

Если до павловского периода в болезни видели только нарушение физиологических отправлений, не обращая внимание на реакции организма, направленные против этих нарушений, то И. П. Павлов и сторонники теории нервизма, смотрели на болезнь как на диалектическое единство повреждения и физиологическую меру защиты против этого повреждения.

В дальнейшем развивая павловское учение о болезни советские ученые медики — А. Д. Адо, Галперин, Н. А. Виноградов, А. Н. Гордиенко и др. определяют болезнь как нарушение равновесия между организмом и средой, следствием чего является понижение или полная потеря трудоспособности человека.

В подобном определении болезнь не понимается как процесс, протекающий под влиянием единства и борьбы организма со средой, приведшего к нарушению нормальных взаимоотношений различных систем, связанных с потерей трудоспособности человека.

Во-первых иногда болезнь нарушает равновесие не между организмом и средой или возникает не вследствие нарушения этого единства, а только между взаимоотношениями различных органов и независимо от этого организм держит свое равновесие с окружающей средой... «Если раздражение ограни-

чивается одним известным органом, то начинается постепенное возмещение его деятельности, наступает новое уравновешивание организма, вступают в деятельность другие замещающие органы» — писал И. П. Павлов.

Во-вторых, во многих случаях, потеря трудоспособности или снижение биологической активности организма, становится причиной болезни, ведет к заболеванию. Поэтому считать ее следствием заболевания было бы односторонним подходом к определению болезни. Болезнь связана с потерей трудоспособности заболевшего человека, снижением биологической активности организма, а последние могут быть как следствием, так и причиной заболевания. Это оправдывается учением марксизма-ленинизма о причине и следствии. На основе критики существующих определений болезней и реальных фактов, мы считаем, что болезнь есть патологический процесс человеческого организма, выявляющий нарушение равновесия и нормальных взаимоотношений между различными органами или системами организма, между организмом и средой, сопровождающейся функциональными и анатомическими изменениями, связанными со снижением трудоспособности человека.

Исходя из этого определения, необходимо иначе объяснить суть этиопатогенеза некоторых инфекционных заболеваний. В частности считаем неверным учение, которое в возникновении инфекционных заболеваний отводит ведущую роль микробам, а второстепенную — местным тканям организма. Мы также считаем, односторонним учение некоторых ученых, которые указали, что в развитии ряда инфекционных заболеваний роль бактерий сравнительно невелика, основное значение принадлежит защитной реакции организма. Дело в том, что необходимо одновременно оценить роль обоих факторов, — и микроба и человеческого организма и обращать внимание на их взаимодействие. Нам, кажется, главным звеном в понимании механизма возникновения инфекционного заболевания и борьбы с ним является единство противоположностей, их борьба, в результате чего и возникает повышенная защитная реакция организма, продолжающаяся в процессе образования иммунитета. Поэтому при всех инфекционных заболеваниях надо обращать внимание и на микробы, и на организм человека и на их взаимодействие.

Еще в 1899 г. крупный азербайджанский ученый — естествоиспытатель Гасан-бек Зардаби в своей статье «Борьба организма с заразными микробами», характеризуя заслуги выдающегося русского ученого И. И. Мечникова писал: «Лет 20 тому назад начала развиваться молодая наука о микроскопическом животном мире — микробиология. Одним из главнейших представителей этой науки нужно считать нашего соотечественника

знаменитого зоопатолога И. И. Мечникова, заведующего после отделением Пастеровского института лечения водобоязни в Париже. С первого же шага проф. Мечников приступил к своим замечательным исследованиям относительно борьбы организма животных с различными микроорганизмами, являющимися причиной заразных болезней»[1].

Объясняя далее сущность и значение указанной теории Мечникова, Зардаби отметил, что «в настоящее время большинство врачей применяют теорию «фагоцитоза», предложенную проф. Мечниковым, так как она наиболее удовлетворительно объясняет... явления, наблюдаемые при иммунитете. Сущность «фагоцитоза» состоит в способности различных амебовидных клеточек организма, т. е. таких клеточек, которые, как микроскопические одноклеточные организмы амебы, способны передвигаться и поглощать всей поверхностью тела пищевые вещества, поглащать и обезвреживать или прямо умерщвлять микробы, производящие заразные болезни»[2].

Понимание механизма развития иммунитета и причин его нарушения дает возможность широко использовать явления иммунитета в практике здравоохранения. Как известно, повышенная чувствительность наблюдается не только к первичным токсическим веществам, но и к веществам не обладающим токсическим действием при первом их введении. Тем более в случае анафилактизации токсическими сыворотками, главным действующим агентом являются белки сыворотки, а не токсин. Используя иммунизацию человеческого организма нам можно вызвать анафилаксию. Анафилаксия — повышенная чувствительность организма, наличие которой определяет возникновение, течение и локализацию патологических процессов, имеет важное значение для борьбы с патологическими процессами. Анафилаксия, как одна из форм измененной реактивности организма, интересна не только остротой развития, но и своим влиянием на течение патологических процессов. Эти реакции влияют на состояние общего и местного иммунитета. Повторное введение антигенных веществ в организме также вызывало повышение чувствительности — сенсебилизацию. В результате сенсебилизации под влиянием патогенных микробов проникших в организм и вызвавших заболевание, реакция клеток на этот же патогенный агент и ряд других микробов постоянно меняется и этим самым определяет формирование патологического процесса, его течение, исход. По утверждению Цитовича, Черникова сенсебилизация изменяет чувствительность различных тканей также и к лекарственным

---

[1] Газета «Каспий» № 185 за 1899 г.
[2] Газета «Каспий» № 185 за 1899 г.

веществам и поэтому представляет важную фармакотерапевтическую проблему.

Освоение теории болезни даст возможность практическим врачам правильно подойти к болезням больного, поможет установлению безошибочного диагноза. Этому вопросу и посвящена пятая глава данной диссертации.

Известно, что диагностика в медицинской практике является делом весьма сложным и подчас довольно трудным.

Поставить своевременный, вернее ранний диагноз заболевание, т. е. поставить диагноз в стадии еще функциональных нарушений или расстройств, это значит не дать функциональным, еще вполне обработанным изменениям, перейти в органические, зачастую уже не обратимые; чреватые серьезные последствиями для здоровья, а то и для жизни больного. Недаром поэтому ученые врачи говорят, что «кто хорошо диагностирует, тот и хорошо лечит».

Врач диагностирующий должен разбираться в этиологии и патогенезе заболевания, в динамике, развивающегося патологического процесса, в едином целостном больном организме при постоянном взаимодействии его с окружающей средой, соответственно своим типологическим особенностям в высшей нервной деятельности. Отсюда становится очевидной настоятельная необходимость овладения искусством диагноза заболевания. Овладеть же искусством диагностики по всем правилам закона медицинской науки немыслимо без глубокого овладения теорией диагноза на основе марксистско-ленинской дилектической методологии, ленинской теории отражения, без всестороннего овладения физиологическим учением И. П. Павлова.

Вопрос, касающийся теории диагностики очень сложный процесс. Он начинается с ознакомления с больным, установления его личности, собирания анамнеза заболевания, производства различных исследований и составления достигнутых результатов, тем самым завершается оценка их, которая приводит к окончательным выводам, т. е. к установлению диагноза.

Теория, разъясняющая суть диагностики, позволяет врачу изучать ход врачебного мышления в процессе устновления характера того или иного заболевания, и правильно осуществить свои действия в ходе лечения.

Теория диагностики разрабатывает вопросы познания функциональных и анатомических особенностей, отличающий данный больной организм от здорового, познания особенности этого случая в его взаимоотношениях с окружающей его внешней средой, механизм образования в каждом случае патологических изменений и развития и течение заболевания под действием различных веществ и позволяет дать соответствующую

оценку болезненному состоянию организма, т. е. установить диагноз заболевания данного больного.

Процесс установления диагноза начинается с момента встречи больного и врача, вернее с живого созерцания врачом больного. Достаточно теоретически подготовленные врачи благодаря преимуществу своего опыта при наблюдении, иногда в очень короткое время устанавливают безошибочно диагноз. Некоторые ученые врачи, это умение приписывают врачебной интуиции. Такие врачи, как А. Пик, Н. Фиссенко и др. признают врачебную интуицию, тогда как профессор Гиляровский правильно отвергает ее. Следует отметить, что интуизм— реакционное субъективное идеалистическое направление буржуазной философии и медицине, которая отвергая познания мира посредством чувств, разума и практической деятельности людей, объявляет интуицию единственным источником познания, при этом понимает ее идеалистически, как любую мистическую способность «подсознания». Как видно, это реакционное учение кроме вреда ничего не приносит в медицину. Поэтому надо отвергать эту идеалистическую теорию и изгнать ее из области медицины.

В действительности, за способностью сознания иногда путьем, интитутивно угадывать истину (установить диагноз болезни) стоит опыт, приобретенные ранние фактические знания, которые дают возможность как бы «внезапно» правильно решать вопрос. Все успехи кратковременного установления диагноза зависят не от врачебного чутья или интуиции, а от накопленного врачебного опыта, от искусства применения своих теоретических знаний и проведения под более общее, каждого индивидуального случая.

В процессе живого созерцания, врач не только наблюдает за поведением больного, ознакамливается с анкетными данными больного, чтобы иметь представление о личности данного больного, но и одновременно расспрашивает его, т. е. собирает анамнез (иногда нужен углубленный анамнез по методу Захарина) и приводит различные обследования (перкуссия, аускультация и др.). При собирании анамнеза и выявления симптомов необходимо синтезировать их, чтобы они заняли достойное место в мыслях врача. Здесь живое созерцание переходит в качественно более высшую ступень, в область мышления. Врачебное мышление пользуется тем материалом, который ему дают (наблюдение) ассоциация, но и этот материал анализирует, подвергает критике отбрасывая те из связей, установленных ассоциациями, которые не соответствуют объективной действительности. Определив свое суждение, врач стремится проследить тот или иной симптом и роль последнего в процессе возникновения, течения и развития заболевания.

Для правильной диагностики необходимо также обратить внимание на объективные методы исследования (лабораторные и другие), которые также как и опрос и осмотр должны играть основную роль в процессе оценки патологических состояний организма. Врач для установления диагноза должен не только оценить роль того или иного симптома, но и правильно познать значение данных объективных методов исследования, чтобы сопоставляя и критически оценивая их придти к окончательным выводам. Именно благодаря объективным подтверждениям он начинает более основательно (принимая или опровергая) судить о тех или других симптомах болезни. Все симптомы болезни делятся на существенные и несущественные, или второстепенные. Существуют и родовые симптомы, и симптомы, показывающие видовые отличия, а что касается вида болезни, то он получается от соединения родового симптома с симптомом видового отличия болезни, т. е. собственно говоря это и есть диагноз. Логические процессы, дающие возможность оценить суть симптомов заключаются: а) в показании на соответствие того или другого симптома на самую суть болезни или изменения в организме; б) описании симптомов болезни; в) характеристики симптомов болезни; г) сравнении симптомов болезни; д) различии или дифференциации симптомов заболеваний.

Совместные изучения всех этих вспомогательных способов оценки симптомов дают врачу возможность окончательно установить место принадлежности данного симптома тому или другому заболеванию. После ознакомления с различными симптомами заболевания и их оценкой врач стремится совершить логические процессы, дающие возможность ему определить суть болезни, вернее поставить диагноз.

При определении диагноза: во-первых, раскрываем содержание данного заболевания или путем указания на ближайший родовой признак и отличительный симптом данного заболевания, или перечислением всех существенных симптомов данного заболевания или же подведением данного болезненного состояния больного под более общее состояние данного организма. При определении диагноза, врач также прибегает к помощи анализа, синтеза, абстракции и обобщения симптомов заболевания. Определение диагноза есть переход от абстрактного врачебного мышления к практике, после чего начинается лечение болезни данного больного. Таким образом, ленинская теория познания, от живого созерцания к абстрактному мышлению и от него к практике, полностью раскрывает также содержание процесса установления диагноза, показывает правильный путь познания болезни людей, и потому должна быть положена в основу теории диагностики.

Шестая глава посвящена вопросу изучения теории профилактики.

Профилактика в клинической медицине есть начало всякого лечения, она должна предшествовать лечению, продолжаться в процессе лечения и не завершаться примененным лечением, а предупреждать обострение или повторение болезни.

Непрерывное изучение физиологического состояния дает возможность улавливать те изменения, которые происходят в организме (переход количественных изменений в новое качественное состояние показывает начало патогенеза—болезнь человека), и если не мешать им, то развиваясь они могут перейти в заболевание. Изучение «начала болезни» тесно связано еще с этиологией заболевания. Зная причину, можно отстранить ее или же нейтрализировать ее действия. И этим самым можно избавить организм от заболевания. «Остраните причину, тогда и пройдет болезнь» (Н. Г. Чернышевский).

В начале XX века профилактическое направление в Азербайджанской медицине получило дальнейшее развитие в трудах Гасан-Бека Зардаби, Н. Нариманова, С. М. Эфендиева и др.

В своей книге «Гигиена» посвященной вопросам здравоохранения и социальной гигиене, касаясь жилищных условий трудящихся, Зардаби писал, что бараки и временные хибарки, в которых живут рабочие, представляют собой настоящие очаги смерти. «Рабочие жилища вклинились друг в друга. Жилища эти до того нездоровые, что их можно назвать очагами смерти. Смертность в этих жилищах до того велика, что на каждую 1000 человек ежегодно приходится 100 смертных случаев.... В этих условиях никому не приходит в голову думать о своем здоровье»[1], многие из них умирают голодной смертью или в результате различных болезней.

Придавая огромное значение улучшению социальных условий рабочих, Зардаби критиковал промышленников, фабрикантов и всех состоятельных людей, за то, что они не проявляли ни какой заботы о рабочих об улучшении их жизненных условий, об их здоровье и воспитании.

---

[1] Смотри Гасан-Бек Мелик-заде Зардаби) «Гигиена», Баку, 1912 г стр. 13--51.

Профилактическое направление — ведущий принцип советского здравоохранения — вытекает из научно-материалистического понимания взаимоотношения организма и среды, из признания решающего значения социальных условий для

сохранения и укрепления здоровья, устранения источников болезни и продления жизни человека.

Теория профилактики охватывает вопросы применения физических факторов в целях оздоровления, закаливания организма и предупреждения заболеваний, устранение источников болезней и продление жизни человека.

С клинической точки зрения можно различать следующие формы профилактики: а) предупреждение развития данной болезни; б) предупреждение перехода острой болезни в хроническую; в) предупреждение перехода одного болезненного состояния в другое, близкое по этиологии и патогенезу; г) предупреждение осложнений болезни; д) предупреждение обострений или повторения болезни.

***

Седьмая глава работы посвящена изучению лечения заболеваний.

Теория лечения состоит из двух частей. Первая часть воплощает в себе науку фармакологию, особенно ее теоретические основы; а вторая часть, раскрывая основы лечения, изучает взаимоотношение фармакологии со специальными медицинскими науками (терапией, хирургией, микробиологией и др.), т. е. практически закрепляет достигнутые успехи фармакологии.

Существуют следующие методы лечения: 1) радикальный метод лечения; 2) комбинированный метод лечения, состоящий из: а) лечения природными средствами; б) медикаментозного лечения; в) акупунктура или чжень-цзю терапия; в) сонной терапии; д) психотерапии; и е) рентгенорадиотерапии.

Радикальный метод лечения, заключающийся в искоренении источника патологических изменений, был предложен теми врачами, которые исходили из объяснения патологических изменений, с точки зрения целлюлярной патологии Вирхова. В фармакологии эта линия получила название аналитическое направление, т. е. тенденцию действовать только на местные патологические процессы, не только путем применения лекарственных веществ, но и в основном теми механическими способами, которые оказались бы способными избавить организм от измененных клеток. Хотя, в некоторых случаях этот метод лечения необходим, однако при многих заболеваниях лучше воспользоваться комбинированным методом лечения

Комбинированный метод лечения возник соответственно развитию отечественной физиологии под влиянием материалистической философии 40—60 годов 19 века.

Материалистическое мировоззрение Сеченова, Боткина, Павлова, Мечникова, Тимирязева, Менделеева и др. благотворно влияло также на физиологию и на фармакологию. Практическая медицина, частная терапия начали пользоваться всеми достижениями фармакологии и в свою очередь фармакология поставила терапию на рациональную почву, дала возможность изучить те качества лекарственных веществ в организме, при патологических изменениях его, которые недоступны наблюдению в его нормальном бесполезном состоянии.

Природные средства в системе комбинированных методов лечения в основном объединяют физиотерапию и курортотерапию (вода и теплолечение, светолечение, электролечение, кинезетерапию—леченое движением; курортотерапия: а) бальнеотерапия, б) грязелечение, в) климатолечение и успешно применяются не только в научной, но также и в народной медицине.

Медикаментозная терапия наряду с природными средствами составляет важную область комбинированного метода лечения и применяется на основе: 1) наличия более или менее испытанных лекарственных веществ, апробированных медициной; 2) введение этих лекарственных веществ в больной организм; 3) изучение последствий введения лекарственных веществ в организм больного т. е. контроль результатов проведенного лечения. Говоря о медикаментозной терапии, следует особенно подчеркнуть роль антибиотиков. Трудно найти какую-либо область медицины, где невозможно было применять антибиотики. Все успехи медицины во II половине XX в. обязаны этому виду медикаментозного метода лечения. Благодаря широкому внедрению различных видов антибиотиков, суживается объем показаний к радикальному хирургическому лечению. Будущность теории лечения тесно связана с возможностью открытия новых видов антибиотиков и их применения в медицинской практике (особенно для лечения трудно поддающихся болезней). Можно с уверенностью сказать, что открытие антибиотиков и их применение в медицине с профилактической и лечебной целью, является в области теории и практике лечения — подлинной революцией, дающей возможность человечеству не только избавиться от ряда заболеваний, но и пересмотреть этиопатогенез ряда заболеваний Наряду с медикаментозной терапией акупунктура, или Чжень-Цзю терапия, в последние годы нашла широкое применение в практике лечебных мероприятий в советской медицине.

Сущность метода иглоукалывания и прижигания состоит в воздействии на организм с лечебной целью различных по силе, характеру и продолжительности раздражений, наноси-

мых в строго определенные точки, расположенные на кожной поверхности туловища, конечностей, головы и лица.

В основе акупунктуры лежит функциональная связь кожи с внутренними органами. Павловское представление о трофических висцерокутальных рефлексах создает научные предпосылки для специфического воздействия на них.

Сонная терапия наряду с вышеперечисленными методами лечения, обеспечивая продолжительное охранительное торможение позволяет устранить ряд нейрогенных факторов и оказать положительное влияние на течение некоторых патологических процессов. Многие авторы, однако, предупреждают от увлечения этим активным методом, применению которого в медицине без достаточного учета показаний и противопоказаний может вызвать нежелательные осложнения.

Психотерапия — метод лечения путем психического воздействия на больной организм человека — во многих случаях даже при тяжелых заболеваниях, в комбинации с другими методами лечения дает положительный результат. Психотерапия и ее разновидности (гипнозотерапия и др.) иногда могут играть первостепенную роль в лечении тех заболеваний, возникновение которых связано с нарушением функций психической сферы человека.

Рентгенорадиотерапия, также входит как составная часть комбинированного метода лечения. Определенное биологическое действие рентгеновских лучей используется как лечебное средство. В одних случаях используется местное дейтвие рентгеновских лучей для уничтожения патологических образований, например, злокачественных новообразований, в других случаях — воздействия на нервную систему при тех болезнях, которые являются следствием нарушения равновесия в ней. Радиоактивные вещества, воздействуя на организм человека в определенной дозе оказывают и местное и общее действие. Это действие проявляется в результате воздействия на организм различных видов ионизирующих излучений, как при внешнем излучении, так и при попадании радиоактивных веществ внутрь организма. При радиотерапии необходимо также обратить внимание на противопоказания (тяжелое общее состояние больных; обширное распространение опухоли с переходом на кости и хрящи, полостные метастазы и др.).

Все перечисленные методы лечения производят различные изменения в человеческом организме: а) борьба против возбудителей заболеваний организма, б) тонизирование или повышение пониженной функции организма до нормы, в) возбуждение или повышение функции организма сверх нормы, г) ускорение, вернее снижение функции организма до нормы, д) угнетение или снижение функции ниже нормы, е) паралич

или полное прекращение функции организма, или отдельных его органов, ж) урегулирование или доведение функции организма до нормы.

***

В заключение диссертации отмечается, что ознакомление с историей развития некоторых вопросов теории медицины и применение диалектического метода и ленинской теории познания истины для их понимания несомненно всесторонне теоретически вооружит современного врача. Это даст ему возможность познать этиологию и патогенез различных заболеваний и динамику развития патологического процесса в едином целостном больном организме при постоянном взаимодействии его с окружающей средой соответственно своим патологическим особенностям высшей нервной деятельности; раскрыть их закономерности, овладевая теорией диагностики, научить ставить правильные, научно-обоснованные диагнозы болезней для того, чтобы исходя из этого направления, в интересах профилактики и лечения заболеваний больных разработать и осуществить на практике более прогрессивные патогенетические мероприятия. А это, в свою очередь, даст возможность советским врачам выполнять те грандиозные задачи, которые XXII съездом и новой Программой Коммунистической партии Советского Союза были поставлены перед советской медициной и народным здравоохранением, заключающиеся в том, чтобы обратить особое внимание на повышение качества лечебно-профилактической помощи населению, повысить уровень научно-исследовательской работы в области теории и практики медицины и достижения науки внедрить в врачебную практику.

Мы надеемся, что изучение некоторых вопросов истории теории медицины вооружит современного врача некоторыми вопросами теории медицины из области профилактики, диагностики и лечения и позволит ему сделать все, что необходимо для того, чтобы внести свой вклад в борьбу за выполнение семилетнего плана, в деле строительства коммунизма путем улучшения здоровья населения, направленные на предупреждение и решительное сокращение болезней и ликвидацию массовых инфекционных заболеваний на дальнейшее увеличение продолжительности жизни. (Из Программы КПСС XXII съезда).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ ОТРАЖЕНО В СЛЕДУЮЩИХ РАБОТАХ

1. К вопросу изучения законов медицинской науки. В сб. «Сборник трудов Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей», выпуск 3, объединенное издательство, Баку 1957 г.

2. Из истории развития некоторых вопросов теории медицины в древней Греции. В сб. «Труды молодых научных сотрудников Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей», объединенное издательство, Баку, 1959 г.

3. Некоторые вопросы истории развития теории медицины. В сб. «Трудов Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей», т. 4, объединенное изд-во. Баку, 1960 г.

4. Медицинские взгляды Мухаммеда Физули. В сб. «Материалы XXI научной сессии молодых научных сотрудников Азербайджанского института усовершенствования врачей им. А. М. Алиева «Баку, 1961 г.

5. «Береги свое здоровье» — монография, на азербайджанском языке. Детюниздат, Баку, 1961 г.

6. Некоторые теоретические основы профилактического направления в медицине. В сб. «Сборник трудов Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им. А. М. Алиева», том 5, Баку, 1962 г.

7. Некоторые вопросы теории диагностики. Принята впечать в сб. «Трудов Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им. А. М. Алиева».

Подписано к печати 19/III-64 г. ФГ-07716. Зак. 172. Тираж 250. об. 1,5 п/л.

Типография им. 26 Бакинских комиссаров. Али Байрамова, 3.