

УДК 616.71+617.3

Б. І. Сіменач, д-р мед. наук, проф.

НА ШЛЯХУ ДО ПОБУДОВИ ІНТЕГРАЦІЙНОЇ ОРТОПЕДІЇ (НА ПРИКЛАДІ ПРОБЛЕМИ ДИСПЛАСТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СУГЛОБІВ ТА ХРЕБТА, ЗУМОВЛЕНИХ СПАДКОВОЮ СХИЛЬНІСТЮ)

*Інститут патології хребта та суглобів ім. М. І. Ситенка АМН України,
Харків, Україна*

УДК 616.71+617.3

Б. И. Сименач

НА ПУТИ К ПОСТРОЕНИЮ ИНТЕГРАЦИОННОЙ ОРТОПЕДИИ (НА ПРИМЕРЕ ПРОБЛЕ- МЫ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА, ОБУСЛОВ- ЛЕННЫХ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ)

Інститут патології хребта та суглобів ім. М. І. Ситенка АМН України, Харків, Україна

Используя мировой опыт и результаты собственных исследований, автор описывает собственный поисковый метод, который состоит из категориально-понятийного интеграционного принципа, концептуального моделирования и эмпирического базиса и показывает результаты его 25-летнего использования на примере диспластических заболеваний суставов и позвоночника, обусловленных наследственной предрасположенностью. Автор вносит предложения относительно дальнейшего развития интеграционной медицинской науки.

Ключевые слова: ортопедия, ортопедическая артрология, заболевания суставов, обусловленные наследственной предрасположенностью, интеграция, интеграционный принцип, категориально-понятийная матрица, концептуальное моделирование, теоретизация науки, новое знание.

UDC 616.71+617.3

B. I. Simenach

ON THE WAY TO BUILDING OF INTEGRATIONAL ORTHOPEDICS (AT THE EXAMPLE OF THE PROBLEM OF DISPLASIA OF JOINTS AND SPINE, CAUSED BY HEREDITARY PREDISPOSITION)

The Institute of Joints and Spine Pathology, Kharkov, Ukraine

Using the world experience and results of own researches, the author represents his own searching method, which consists of category-conceptual integrational principle, conceptual modelling and empiric basis, and shows the results of its 25-year-usage at the example of displasias of joints and spine, caused by hereditary predisposition. The auther makes a suggestion as for further development of integrational medical science.

Key words: orthopedics, orthopedic arthrology, joints diseases, caused by hereditary predisposition, integration, integrational principle, category-conceptual matrix, conceptual modelling, science theorisation, new knowlege.

У цій роботі наведено результати наукових досліджень інтеграційної¹ орієнтації, виконані з приводу розв'язання проблеми **диспластичних захворювань суглобів та хребта, зумовлених спадковою схильністю**. Ця незвична для ортопедії наукова орієнтація базується на власному **пошуковому принципі**, що складається із **категоріально-понятійної матриці «суглоб»**; **інтеграційного принципу** як методології наукового пізнання з використанням **концептуального моделювання**. Основу досліджень становить **емпіричний базис**. Дослідження спрямовані на отри-

мання **нового фундаментального знання** та на теоретизацію ортопедичної науки.

Ортопедія, як і медична наука взагалі, останнім часом накопичила достатню кількість емпіричних даних — клінічних спостережень та результатів різноманітних експериментів — і досягла критичного рівня свого емпіричного розвитку. Про це свідчить відсутність за останні десятиріччя якогось фундаментального нового знання ортопедичної орієнтації. Відповідно ортопедія, як і медична наука взагалі, поступово вичерпала свій емпіричний потенціал та переходить на новий рівень свого розвитку — на узагальнення тих фактів, що формують її зміст, на з'ясування закономірностей взаємозв'язків поміж різними явищами, які становлять суть ортопедичної науки. Власне тим визначається інтеграційна переорієнтація ортопе-

¹Інтеграцізм — його суть у пізнанні того, яким чином проходить включення (інтеграція) більш примітивних елементів в нові цілості, що знаходяться на більш високому ступені організаційної інтеграції з новими ступенями впорядкування [1].

дичної науки. За такої ситуації об'єктами ортопедичних досліджень залишаються ті ж матеріальні явища та процеси, знання про які зберігається та трансформується, але вже не в *чуттєво-наочних образах, а в теоретичних поняттях, концептуальних моделях та формулах. Типовими для емпіричного рівня досліджень є інтуїтивізм та стихійна мислена імпровізація* [3].

Відповідно і перехід до інтеграційного рівня досліджень поки що у своїй більшості в медицині здійснюється інтуїтивно, «напамачки», що негативно впливає на його розвиток та особливу на результати досліджень.

Займаючись питаннями теоретизації ортопедичної науки більше 25 років, у тому числі вивченням ролі інтеграційних методологій, ми створили свій власний шлях до теоретизації ортопедичної науки — пошуковий принцип, за допомогою якого ми побудували низку важливих теоретичних узагальнень різного рівня від гіпотез до теорій, описали низку нових диспластичних синдромів. Як наслідок, суттєво змінився напрямок ортопедичної артрології, та визначилася нова, більш прогресивна, орієнтація подальших досліджень. Робота базується на прикладі диспластичної патології суглобів та хребта, зумовленої спадковою схильністю. Останнім часом наш пошуковий принцип ми стали використовувати і для іншої «недиспластичної» ортопедичної та травматологічної патології.

1. Теоретико-методологічні особливості наших досліджень

У наших дослідженнях використано власний *пошуковий принцип* як сукупність регулятив-

них принципів смислової (також практичної) діяльності, що складається із:

- 1) категоріально-понятійної матриці «суглоб» (рис. 1);
- 2) інтеграційного методологічного принципу;
- 3) концептуального моделювання як механізму розкриття нового знання;
- 4) емпіричного базису.

Розглянемо окремі складові частини нашого пошукового принципу.

1.1. Категоріально-понятійна матриця²

В будь-якій науковій праці, незалежно від рівня й особливостей її вирішення, необхідна теоретична основа чи модель, «теоретичний конструктор», довкола якого чи на якому можна формувати за якоюсь структурою та науковим рівнем різні дослідження. В нашому випадку таку роль виконує власна категоріально-понятійна матриця, яка подана у формі концептуальної моделі «суглоб» (рис. 1). Вона становить теоретичну основу нашого концептуального (категоріального) синтезу.

Модель верифікована та використана десятки разів, у тому числі в докторських і кандидатських дисертаціях.

«Категоріальний синтез» определяется как синтез чувственного многообразия на основе категорий мышления, порождающий на завершающем этапе целостное понимание выделенной области явлений и вследствие этого выступающий как интегральная характеристика процесса возникновения знания» [39].

На думку В. Л. Храмової категоріальний синтез теорії — це найбільш розвинута форма органі-

²Назва запозичена із публікації В. Л. Храмової [39].



Рис. 1. Принцип пізнання

зації наукового знання. Цей синтез реалізується у творчому акті, який фокусує весь спектр закономірностей пізнавального процесу: гносеологічних закономірностей переходу від емпіричного до теоретичного та від нього до практики; логічних закономірностей переходу від однієї форми розвитку науки до іншої; закономірностей ідейного розвитку науки в руслі обраних традицій; закономірностей, пов'язаних з евристикою в широкому розумінні, та інше [39].

Тільки синтез, який базується на інтеграційно задану категоріальну матрицю формування знання, творить нове та, тим самим, розкриває таємницю творчості.

Наша концептуальна модель «суглоб» побудована з п'яти узагальнених категоріальних понять, кожне з яких інтегрує відповідні категорії (такі як кількість, якість, структура, простір, місце, час, положення, відношення, взаємодія та ін.), які в сукупності відображають основну суть явищ, що вивчаються [31; 34]. Це біомеханічні та біохімічні категорії, що разом описують біологічну основу життєдіяльності.

Біомеханічні категорії: *структура (1)* та *функція (2)*, що залежить від структури предмета. Структура пов'язана з категоріями кількості та якості, простору та часу. В структурі зміна розташування одного з елементів (деформація) тягне за собою зміну розташування інших елементів, що супроводжується порушенням рівноваги навантаження суглоба (силовими деформаціями), системи в цілому (суглоба) з порушенням функції системи як цілості. Тільки поєднання структури і функції становить цілісну структуру.

Біохімічні категорії *зношування — руйнування (3)*, *реактивність (4)*. Остання розглядається як стадійний процес регенерації — репараційної регенерації — дисрегенерації [37]. Артроз проявляється в запально-дистрофічних змінах як у захисно-приспосувальних реакціях організму.

П'ятою категорією є *дія факторів зовнішнього середовища* (що взаємодіють із системою), які в різних умовах виконують різні функції. Всі п'ять виділених факторів (елементів системи), які наявні в кожному випадку, знаходяться у взаємозв'язках та взаємодії, до того ж залежно від доцільності вони підлягають подальшій (за цільовими або іншими характеристиками) диференціації [34; 37].

Концептуальна модель «суглоб» покладена в теоретичну основу всіх наших досліджень у царині диспластичних захворювань суглобів та хребта, зумовлених спадковою схильністю, що виконувалися особисто автором статті та його учнями [31–33].

1.2. Інтеграційний принцип

Саме поняття «інтеграція наукових знань» трактується як особлива гносеологічна діяль-

ність — акція, якій притаманні процеси *взаємодії* (взаємозв'язки, взаємопроникнення, взаємодії) *понять, ідей та теорій*.

Під *інтеграційним підходом* розуміють процес різноманітного (генетичного, есенціального, феноменологічного, структурно-функціонального) смислового поєднання наукових знань на основі певних методологічних та теоретичних вимог з метою отримання заданих світоглядних результатів. Інтеграція — це не разовий акт, а процесуальне явище [26]. Інтеграційні тенденції в науці відображають інтеграційні процеси в суспільстві [20]. Прикладом цього може бути Концепція інноваційного розвитку Держави [11].

Інтеграційні процеси у медицині багатоаспектні та багатозначні за своїми наслідками. В першу чергу, під їх впливом *змінюється логічна структура медичного знання*. Так, наприклад, в умовах інтеграції ділення медицини на клінічну та біологічну, на теоретичну та фундаментальну, клінічну та гігієнічну, чи прикладну, втрачає своє визначальне значення.

Слід звернути увагу на *особливості механізмів інтеграції*. Вони різноманітні:

— пов'язані з *універсалізацією знання*, суть якого в екстраполяції методів, понять та законів одних наук на інші з послідовним опрацюванням загальнонаукових або навіть загальних понять та категорій, принципів або підходів на основі філософських знань;

— при інтеграційному підході враховуються *результати взаємодій* різних видів людської діяльності: експериментальної, технологічної, проектно-конструкторської та інших;

— особливості механізму реалізації інтеграційного підходу можуть визначатися способом *членування досліджуваного об'єкта*;

— елементом механізму інтеграції виступає *побудова моделі або гіпотетичне конструювання нового фрагмента дійсності*;

— інтеграційні процеси пов'язані з *процесом диференціації знання*.

Таким чином, інтеграція в такому сенсі — це механізм побудови та розвитку нових форм знання [19].

Слід зауважити, що ще в 90-х роках минулого століття, можливо, під впливом директив XXVII з'їзду КПРС, «інтеграція» викликала певну зацікавленість у медичних колах [24]. Однак в основному цей процес реалізувався на філософському та підфілософському рівнях. Про це свідчать поміж іншими численні публікації в журналі «Философские вопросы медицины и биологии», який видавало Міністерство охорони здоров'я УРСР [7; 15; 17–19, 26; 29].

Можливо, в якихось напрямках принцип інтеграції знайшов тоді свою реалізацію, але в медичній науці він залишився тільки на рівні філо-

софських диспутів та декларацій. І це зрозуміло. Медична наука цього часу була зорієнтована на суцільно прикладні розробки. За такої ситуації фундаментальні дослідження (у тому числі й інтеграція) були непотрібними. Така орієнтація призвела до низки суттєвих помилок, які остаточно зумовили негативні результати цієї «прикладної» кампанії. Це, в першу чергу, — низька наукова компетентність, відставання науки від світової, недооцінка фундаментальних досліджень, некомпетентність багатьох рішень в управлінні наукою, некоректність планування (які залишилися і донині) [14; 22].

Інакша ситуація складається в сучасних умовах інноваційного розвитку економіки як процесу «суспільного виробництва...», який характеризується зростанням обсягів продукції, підвищення конкурентності досягається за рахунок активного **використання нових знань** та нових технологій» [11]. Таким чином, виникає ситуація наукового управління державою, відповідно і наукою.

Однією із особливостей, притаманних інтеграції досліджень, є системний підхід [4; 12; 25; 34].

Критерії чи ознаки системності у науці бачать в упорядкуванні, періодичності, сильній структурованості та в тематичному обґрунтуванні [4].

Використання системного підходу, в свою чергу, неминує викликає необхідність використання методологій класиології та термінології [34; 36]. Адже ж у будь-яких випадках розкриття нового знання викликає потребу внесення відповідних змін у термінологічний та класифікаційний апарат. Особлива ситуація складається на етапі переходу від емпіричних до інтеграційних — теоретичних досліджень, коли постійно виникають класифікаційні та термінологічні конфлікти [34]. Кращим прикладом використання сукупності класифікаційної та термінологічної діяльності в умовах системного підходу є наша подвійна інтенціонально-екстенціональна генетична класифікація захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю [34]. У наших дослідженнях термінологічна та класифікаційна методології, як і системний підхід, використовувалися як пошуковий принцип.

1.3. Концептуальне моделювання

Третім фактором, що становить основу нашого пошукового принципу, є концептуальне моделювання (КМ). В нашому випадку воно використовується як смисловий процес, який реалізується в умовиводах, поняттях та судженнях і базується на емпіричному базисі науки (на законах патології — нормології) при чіткому визначенні мети моделювання та інших регуляторів дослідження.

В побудові КМ використовували закони та закономірності, що описують дану конкретну

об'єктивну дійсність, а також офіційно прийняту термінологію та класифікацію, адже КМ є певного роду класифікаційною діяльністю. Основну смислову роль в умовах КМ виконували взаємозв'язки поміж різними відомими фактами чи явищами. А головним критерієм оцінки КМ був власний спосіб мислення (парадигма), тому що концептуальне моделювання вимагає досконалого знання та розуміння предмета дослідження.

Концептуальне моделювання — інструмент для управляючого, керуючого (а не керованого) розвитку досліджень за певною програмою. За його допомогою ми отримували інформацію про стан досліджуваного об'єкта з урахуванням різноманітних конкретних ситуацій. Концептуальне моделювання — джерело передбачення вірогідної поведінки процесу чи явища як при некерованому (стихійному) перебігу, так і в умовах активного управління (наприклад, шляхом хірургічного втручання). Допомогає КМ також виявленню раніше невідомих явищ — розкриттю суті нового знання [5; 25; 34].

Таким чином, формальна концептуальна модель є ефективним засобом впорядкування та ієрархізації різних категорій, ідей та понять.

Як показали наші дослідження, КМ, якому притаманна багатоаспектна дія, функції, не обмежені структурними або часовими параметрами, сприяло переорієнтації способу мислення автора (рефлексивна дія) та його послідовників, опрацюванню методології побудови нової теорії, побудові нових концепцій, теорій та методології послідовного їх використання. Саме в таких аспектах КМ використовувалося в наших дослідженнях. Його результати наводилися у текстовій формі, в рисунках (графах) та відповідних теоретичних узагальненнях.

1.4. Емпіричний базис

В основу інтеграційних досліджень покладені дані, отримані шляхом спостережень та експериментальних досліджень. Ці емпіричні дані в умовах інтеграційних досліджень використовуються двояко. З одного боку, — це основа для побудови нових концепцій, узагальнень, синтезу, теоретизації, нових уявлень, з новими визначеннями та класифікаційними ознаками. З іншого, — емпіричні методики (експерименти за моделлю) використовуються як консеквентна верифікація достовірності нових теоретичних узагальнень, адже будь-яка нова теорія несе у собі різноманітне знання: достовірне, ймовірне, яке поки що доводиться, та помилкове, яке можна виявити тільки в процесі реалізації теоретичної концепції.

Слід зауважити, що в умовах інтеграційних досліджень потреба в емпіричному базисі, як і в інших факторах пошукового принципу, не залишається постійною, а міняється залежно

від ситуацій, що складаються, в першу чергу, — від цільових характеристик дослідження. При цьому визначальне значення має авторська парадигма — спосіб мислення, який регулює сценарій досліджень.

2. Особливості перехідного періоду

Сучасний рівень розвитку медичної науки характеризується посиленням інтеграційних тенденцій, наприклад, потребою в синтезі достатнього фактичного матеріалу, необхідністю упорядкування накопиченого теоретичного матеріалу в єдину цілісну систему пошуку конкретних способів того упорядкування [15].

Як вважає В. Г. Єрохін, сьогодні склалася альтернатива: «...або стихійний неупорядкований підштовхуваний практикою розвиток (науки), або цілеорієнтований, координований широким фронтом наступ на основі єдиних засад, організуючого принципу загальної теорії» [6, с. 12]. Цей процес, на думку деяких авторів, є «**інтеграційною революцією**», яка зачепила всі ділянки медичного знання [18].

Теоретичне знання — це більш високий ступінь пізнання дійсності, який відображає об'єкт з боку його зв'язків та відношень, які недоступні «**чуттєво-наочним засобам**» та можуть бути розкриті тільки мисленням [7]. Теоретичний рівень пізнання бере свій початок власне з фіксації причинно-наслідкових відношень без попереднього звернення до його предметного середовища та впорядковує внутрішній зміст самого мислення [7]. Теоретичне знання — синтетичне, розвивається не через розширення сфери досвіду, а через встановлення внутрішніх зв'язків та відношень. У вченого-теоретика з'являється можливість на основі відносно са-

мостійного оперування поняттями встановлювати внутрішню логіку процесів, що виходять далеко за межі експерименту.

На думку М. Г. Корнеєвої [15], інтеграція розкриває широкі можливості, тому що нові результати виникають не за рахунок додаткових коштів, кадрів та інших елементів та компонентів наукової діяльності, а за рахунок взаємодії компонентів, появи нових системних ефектів елементів, нової якості, що інтегрується. Тому процеси інтеграції та інтенсифікації як у науковій, так і в будь-якій іншій діяльності нерозривно взаємопов'язані та взаємозумовлені. У такій ситуації основним центром виступає управління як особлива зміна соціальної детермінації розвитку науки.

3. Результати досліджень

Очевидно, що наведений вище пошуковий принцип не склався сам та відразу, а формувався поступово залежно від вдосконалення наших знань та уявлень. Але, так чи інакше, на всіх етапах еволюції досліджень використовувався інтеграційний принцип як методологія розкриття (побудови) нового знання на основі критеріально-понятійної матриці «суглоб» (див. рис. 1).

Теорія захворювань суглобів та хребта, зумовлених спадковою схильністю³, подана на рис. 2 у формі подвійної генезисної описувально-смыслові класифікації. А результати наших досліджень подані в таблиці.

³Захворювання, зумовлені спадковою схильністю (або мультифакторіальні) як аномалії будови, від спадкових відрізняються тим, що для свого виявлення (маніфестації) потребують додаткової дії факторів зовнішнього середовища.



Рис. 2. Подвійна генетична класифікація спадково зумовлених захворювань суглобів

Результати досліджень, що виконані з використанням власного пошукового принципу і теорії диспластичних захворювань суглобів та хребта, зумовлених спадковою схильністю

Рівень наукових досліджень	Локалізація патології	Нові результати досліджень (нове знання)	Примітка
Генетичний (стратегічний) Нова теорія	Суглоби, хребет	Теорія: «Захворювання суглобів та хребта, зумовлені спадковою схильністю»	[34, 37] рис. 2
Есенціальний (оперативний) Нові теорії другого рівня та інші теоретичні узагальнення (КМ)	Суглоби	КМ: «Ортопедична артрологія» Теорія «Артроз»	[31] [34, 26]
	Хребет	КМ «Порушення рівноваги навантаження суглоба» Теорія: «Диспластичний, зумовлений спадковою схильністю сколіоз» КМ «Остеохондроз хребта» КМ «Остеохондропатія хребта»	[32] [12] [13] [10]
	Колінний суглоб	С-м гіпоплазії виростка великогомілкової кістки С-м порушення рівноваги надколінка С-м порушення рівноваги стегново-надколінкового зчленування С-м апофізотендопатії горбистості великогомілкової кістки С-м диспластичний варусний С-м диспластичний вальгусний С-м артрозуючої деформації	[2] [23, 38] [1] [8] [27] [27] [36]
Феноменологічний (тактичний) Нові диспластичні, зумовлені спадковою схильністю синдрому	Кульшовий суглоб	С-м об'ємної гіперпресії С-м пострепозиційної гіперпресії	[30] [16]
		Диспластичний вивих плечової кістки	Звіт НДР
	Плечовий суглоб Ступня	С-м періостотендопатії горба п'яткової кістки	[40]

Після остаточного узагальнення результатів досліджень, виконаних за нашим пошуковим принципом, написано 2 монографії, 3 докторських дисертації, 9 кандидатських дисертацій, 118 публікацій в журналах, 48 повідомлень на конференціях, з'їздах.

Висновки

В Україні склалася сприятлива ситуація для теоретизації медичної науки, в першу чергу, шляхом використання інтеграційних методологій.

Ортопедична наука твердо стала на шлях теоретизації, яка реалізується з використанням власного пошукового принципу, що складається із категоріально-понятійної матриці «суглоб», інтеграційного принципу (методологій системного підходу, класиології та термінології), концептуального моделювання як механізму розкриття нового знання та емпіричного базису.

Наш пошуковий принцип діє без обмежень за суглобовою локалізацією патології, віком, статтю, характером захворювання (ушкодження) суглоба та іншими критеріями.

Переваги смислової, інтеграційної орієнтації очевидні:

— інтеграційна методологія базується на досягненнях фундаментальних наук, на об'єктивних законах теорії патології, що описують у найбільш широкому плані особливості перебігу нормальних та патологічних процесів, у тому числі і в ортопедії, та формують теоретичну базу ортопедії як науки;

— інтеграційні дослідження орієнтовані на виявлення взаємозв'язків між різноманітними відомими явищами, фактами;

— використання методології системного підходу, класифікаційної та термінологічної діяльності за інтеграційним принципом забезпечує системне об'єднання різних за змістом явищ (наприклад, ушкоджень, диспластичних змін, деструкції, дистрофії) в цілісні системні побудови;

— міждисциплінарна інтеграція сприяє різноаспектному системному з'ясуванню та інтерпретації явищ, що вивчаються в різних умовах, за допомогою різних засобів;

— з виявленням основних критеріїв, що визначають внутрішню сутність явищ, відкриваються перспективи для широкої класифікаційної діяльності, в першу чергу, для розробки смислових (інтенціональних) класифікацій;

— остаточно складаються умови для переходу від **теоретизації ортопедичної артрології як галузі**, до теоретизації ортопедії як конкретної науки.

Але якщо для роботи в емпіричних умовах достатньо підготовки за спеціальністю, то для умов інтеграційних досліджень необхідна **глибока різнобічна підготовка дослідників**, яка б забезпечила достатній рівень теоретичних знань, а також глибокі знання про стан проблеми, що досліджується, на світовому рівні та тенденції її розвитку. Виникає необхідність у широких наукознавчих знаннях, в першу чергу, з питань управління науковою діяльністю.

Про доцільність, можливість, реальність та ефективність теоретизації в медицині переконливо свідчить наш приклад теоретизації міждисциплінарної проблеми **«захворювань суглобів та хребта, зумовлених спадковою схильністю»**.

У такій ситуації наукові дослідження стають **теоретично обґрунтованими, методологічно забезпеченими, першорядно орієнтованими на отримання нового знання**.

Вважаємо, що медична наука, в першу чергу, академічного підпорядкування має бути скерована на побудову фундаментально-теоретичної бази інтеграційної медицини з подальшою її прикладною реалізацією.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Бабуркіна О. П.* Синдром порушення навантаження феморо-пателлярного зчленування: Дис. ... канд. мед. наук. — 14.01.21. — Харків, 1996.
2. *Баев Г. М.* Дисплазия проксимального эпифиза большеберцовой кости (клиническая и рентгенологическая диагностика): Дис. ... канд. мед. наук. — 14.01.21. — Харьков, 1981.
3. *Гиляревский С. А. Тарасов К. Е.* Диалектический материализм и медицинская диагностика. — М.: Медицина, 1973. — 247 с.
4. *Гражданников Е. Д.* Метод систематизации философских категорий. — Новосибирск: Наука, Сибирское отд, 1985. — 105 с.
5. *Дункан У. Д.* Основополагающие идеи в менеджменте. Акад. нар. хоз. при Правительстве РФ. — М.: Дело, 1996. — 270 с.
6. *Ерохин В. Г.* Роль марксистско-ленинской методологии в осуществлении интеграции научного медицинского знания // Фил. вопр. мед. и биологии. — 1988. — № 20. — С. 9-20.
7. *Заздравнова О. И.* О диалектике эмпирического и теоретического уровней медицинского знания // Там же. — С. 21-26.
8. *Зеленецкий И. Б.* Синдром апофизотендопатии бугристости большеберцовой кости диспластического генеза: Дис. ... канд. мед. наук. — 14.01.21. — Харьков, 1987.
9. *Кобахидзе Н. И.* Экспертная диагностически-прогностическая система диспластической болезни коленного сустава (на модели синдрома нарушения равновесия надколенника диспластического генеза). — 14.00.13. — Дис. ... д-ра мед. наук. — Ереван, 2000.
10. *Колесніченко В. А.* Остеохондропатія хребта, рання діагностика та прогнозування перебігу захворювання: Дис. ... д-ра мед. наук. — 14.01.21. — Київ, 2001.
11. *Концепція інноваційного розвитку економіки України // Наука та наукознавство. — 2002. — № 1. — С. 3-22.*
12. *Корж А. А., Сименач Б. И.* Остеохондроз позвоночника: концептуальное моделирование // Международный. мед. журнал. — 1999. — Т. 5, № 4. — С. 52-58.
13. *Корж О. О., Сименач Б. И.* Побудова теорії виникнення та розвитку диспластичного сколіозу, зумовленого спадковою схильністю // Журн. АМН України. — 2003. — Т. 9, № 1. — С. 3-14.
14. *Корж О. О., Сименач Б. И.* Медична наука в контексті інноваційного розвитку економіки України (на прикладі ортопедичної науки) // Наука та наукознавство. — 2003. — № 4. — С. 51-59.
15. *Корнеева М. Г.* Проблема интеграции наук в свете деятельностного подхода // Фил. вопр. мед. и биологии. — 1984. — № 16. — С. 56-61.
16. *Корольков О. I.* Післярепозиційний синдром при вродженому вивиху стегна: Дис. ... канд. мед. наук. — 14.01.21. — Харків, 1999.
17. *Кубаевский Н. К.* Мировоззренческий аспект взаимосвязи медицинской теории и практики // Фил. вопр. мед. и биологии. — 1988. — № 20. — С. 68-75.
18. *Кубаевский Н. К.* О месте интегративного медицинского знания в структуре мировоззрения // Там же. — № 21. — С. 11-18.
19. *Кулиниченко В. Л.* О месте интегративного медицинского знания в структуре мировоззрения // Там же. — С. 19-28.
20. *Левчук В. Г., Алексеенко А. П.* Интегративные процессы в медицине и формирование философской культуры медиков // Там же. — С. 56-61.
21. *Міренков К. В.* Гостре руйнування колінного суглоба в умовах диспластичного вивиху надколінка (діагностика і раннє хірургічне лікування): Дис. ... канд. мед. наук. — Харків, 1998.
22. *Наливайко В. Н.* Гносеологические и методологические основы научной деятельности. — Новосибирск: Наука, 1990. — 118 с.
23. *Нестеренко С. А.* Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза (хирургическое лечение): Дис. ... канд. мед. наук. — 14.01.21. — Харьков, 1989.
24. *Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года // Правда. 1987. — 27 ноября.*
25. *Перекубов Ф. И., Тарасенко Ф. Л.* Введение в системный анализ. — М.: Высш. шк., 1989.
26. *Писклаков П. И.* Формы и методы интеграции различных отраслей научного медицинского знания // Фил. вопр. мед. и биологии. — 1989. — № 21. — С. 62-69.
27. *Пустовойт Б. А.* Синдром варусный диспластический коленного сустава (диагностика и хирургическое лечение): Дис. ... канд. мед. наук. — Харьков, 1990.
28. *Сараев А. Д.* К становлению и развитию системного подхода в медицине: общепатологические аспекты // Фил. вопр. мед. и биологии. — 1990. — № 22. — С. 72-79.
29. *Смольняков А. И., Шемионко С. И.* Проблема интеграции социального и биологического знания в теоретической медицине // Там же. — 1988. — № 20. — С. 33-40.
30. *Сименач Б. И.* Синдром объемной гиперпрессии тазобедренного сустава // Ортопедия, травматология и протезирование. — 1992. — № 3. — С. 3-7; 1993. — № 1. — С. 3-7.
31. *Сименач Б. И.* Теоретико-методологическое обоснование концепции «Ортопедическая артрология» // Там же. — 1994. — № 3. — С. 44-51.

32. *Фактор* нагрудження суглоба и его роль в теоретизации ортопедической науки / Б. И. Си́менач, С. Р. Михайлов, Б. А. Пустовойт и др. // Там же. — 1995. — № 2. — С. 3-10.

33. *Си́менач Б.* Розробка нового напрямку в ортопедії на моделі диспластичної патології колінного суглоба // Там же. — 1997. — № 3. — С. 20-23.

34. *Си́менач Б.* Спадково схильні захворювання суглобів: теоретико-методологічне обґрунтування (на моделі колінного суглоба). — Харків: Основа, 1998. — 200 с.

35. *Си́менач Б.* Теоретико-методологічні аспекти ортопедичної науки // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2002. — № 2. — С. 11-18.

36. *Си́менач Б. І., Бабуркіна О. П., Снісаренко П. І.* Артроз як класифікаційно-термінологічна проблема. Ч. 1. Передумова до побудови концепції // Там же. — 2003. — № 4. — С. 135-141.

37. *Спадково* схильні захворювання суглобів: побудова лікувально-діагностичної тактики (на моделі колінного суглоба) / Під. ред. Б. Си́менача. — Харків, 1999. — 393 с.

38. *Суркин Н. П.* Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза (клиническая и рентгенологическая диагностика). — Харьков, 1985.

39. *Храмова В. Л.* Логико-гносеологические функции категорий философии в научном познании // Наука та наукознавство. — 2003. — № 4. — С. 79-99.

40. *Шишка І. В.* Теоретичне обґрунтування причин виникнення та розвитку диспластичної патології інсерційного апарату п'яtkового сухожилка, зумовленої спадковою схильністю (концептуальне моделювання) // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2003. — № 4. — С. 86-91.

УДК 616.839.31-018.3

А. Н. Стоянов, канд. мед. наук, доц.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СУБСТРАТ НИЖНЕГО ЭТАЖА ВЕГЕТАТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН И ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина

УДК 616.839.31-018.3

О. М. Стоянов

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНИЙ СУБСТРАТ НИЖЬОГО ПОВЕРХУ ВЕГЕТАТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК ТА ЙОГО КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

Одеський державний медичний університет, Одеса, Україна

В оглядовій статті викладено сучасні уявлення про особливості морфології та функціонування вегетативної нервової системи.

Обговорюються деякі механізми розвитку захворювань органів малого таза й черевної порожнини, особливості клінічного перебігу, що залежать від вегетативно-вісцерального забезпечення. Вказується, що раннє розпізнання нейровегетативних дисфункцій дозволить проводити більш ефективну терапію та прогнозувати кінець хвороби.

Ключові слова: вегетативна нервова система.

UDC 616.839.31-018.3

A. N. Stoyanov

MORPHOFUNCTIONAL SUBSTRATE OF THE LOWER PART OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM OF WOMEN AND ITS CLINICAL MEANING

The Odessa State Medical University, Odessa, Ukraine

In the review article there are stated the modern ideas about features of morphology and functioning of the vegetative nervous system.

Some mechanisms of development of small pelvis and abdomen organs diseases, as well as clinical course peculiarities, which depend on the vegetative visceral providing are discussed.

It is pointed out, that early revealing of the neurovegetative dysfunctions will make it possible to conduct effective therapy and make prognosis.

Key words: the vegetative nervous system.

Важность для организма органов репродукции, особенно у женщин, обусловила возникновение в процессе эволюции мощных вегетативных образований в тазово-абдоминальной области, тесных связей в этих отделах пограничных симпатических стволов (ПСС) между собой (соединение на этом уровне с помощью *g. coccygeum*

impar или наличие узкопетлистого сплетения), дополнительных поперечных и косых соединительных ветвей. В продольном направлении узлы контактируют друг с другом при помощи коннектив (*rr. interganglionares*). В поясничном отделе, и особенно в крестцовом, имеется большое количество комиссуральных волокон [1].