

ХОЛИЗМ И ЗДОРОВЬЕ

от мировоззрения к практике

Выходит с мая 2009 г.

№ 1 (8) 2013

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

В. А. ВЛАДИМИРЦЕВ,
к. мед. наук,
д. психол. наук, проф.;
Ю. М. ГУБАЧЕВ,
д. мед. наук, проф.;
О. Е. ИВАНОВ,
д. филос. наук, проф.;
В. А. ЛИЩУК,
к. техн. наук,
д. биол. наук, проф.;
В. В. МАЙКОВ,
к. филос. наук;
В. В. МАКИЕНКО,
к. мед. наук;
А. В. ОЛЕСКИН,
д. биол. наук, проф.;
Н. Б. ПОКРОВСКИЙ,
ректор НГУР, проф.;
Н. М. СЛАНЕВСКАЯ,
к. политол. наук;
С. В. ЧЕБАНОВ,
д. филолог. наук, проф.

РЕДКОЛЛЕГИЯ:

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:
О. В. Крель

ЗАМ. ГЛАВНОГО
РЕДАКТОРА:
И. К. Нурмеев

ЛИТЕРАТУРНЫЙ
РЕДАКТОР:
О. С. Муравьева

ПЕРЕВОД:
А. Л. Федотова

СОДЕРЖАНИЕ

- | | |
|----|--|
| 3 | <i>Чебанов С. В.</i> Теоретическая биология в биоцентризме: замысел и реализация |
| 18 | <i>Лищук В. А.</i> Владимир Иванович Бураковский и методы математического моделирования в сердечно-сосудистой хирургии |
| | ХОЛИСТИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ |
| 29 | <i>Крель О. В.</i> Возможности холистического метода и его место в лечении ревматических и других хронических заболеваний. Клинические наблюдения и их интерпретация |
| | ИНТЕРВЬЮ |
| 42 | <i>Чужов А. Л.</i> Плацебо плюс: отчет по семинару от 06.12.2012. Часть 1 |
| 48 | <i>Ольшанский Д.</i> Психоанализ бреда |
| 55 | <i>Владимирцев В. А.</i> Научить разум жить с откровением |
| 63 | НАШИ АВТОРЫ |

ТЕХНИЧЕСКИЙ
РЕДАКТОР:

С. А. Карпенко

ДИЗАЙН ОБЛОЖКИ:

Н. К. Доманская,
О. Г. Тагель

C O N T E N T S

3 *Chebanov Sergey V.* Theoretical biology into
biocentrism: intention and implementation

18 *Lishuk Vladimir A.* Vladimir I. Burakovsky
and mathematical modeling techniques
in cardiovascular surgery

HOLISTIC MEDICAL ACTIVITY

29 *Krel Olga V.* Possibilities of holistic method and it's
place for treatment of rheumatic and other chronic
diseases. Clinical observations and their interpretation

INTERVIEW

42 *Chuzhov Alexandr L.* Placebo plus: report
on the workshop from 06.12. 2012. Part 1

48 *Olshansky Dmitry.* Psychoanalysis of Delusion

55 *Vladimirtsev Viatcheslav A.* The Science
should be motivated Spiritually

63 OUR AUTHORS

Журнал издается под эгидой ассоциации «АнтЭра –
Институт клинической медицины и социальной работы имени М. П. Кончаловского»
antmed.ru

Все права защищены. Никакая часть данного издания не может быть воспроизведена
в какой бы то ни было форме без письменного разрешения редакции журнала

Адрес редакции: Санкт-Петербург, Лиговский проспект, 56-Е, офис 95
Телефон (812) 764-71-21; journal.celenie.ru, e-mail: hldspb@ya.ru

Журнал основан в 2008 году. Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС 77-38506 от 18.12.2009.
Отпечатано в АНО «КИО» на оборудовании, предоставленном фирмой RISO-PRINT.
Тираж 1000 экз.

ЧЕБАНОВ Сергей Викторович

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОЛОГИЯ В БИОЦЕНТРИЗМЕ: ЗАМЫСЕЛ И РЕАЛИЗАЦИЯ

К 40-летию семинара по теоретической биологии — биогерменевтике

Аннотация



В статье показывается, что в традиционной европейской культуре отсутствует представление о биологической жизни как самостоятельном феномене, связанном с животными, растениями и микроорганизмами, в связи с чем последние описываются редуccionистски либо как особо сложные физико-химические образования, либо как антропоморфные сущности, обладающие душевной (а иногда и духовной) организацией. Становление собственно биологии может начаться с системно-редуктивного представления живого существа как кентавр-объекта, формируемого с помощью конфигуратора из 6 универсальных картин описания (субстратной, структурной и т.д.), изучаемого, с одной стороны, как сложноорганизованный организм, генерирующий регулярности, а с другой — как смысл, проявляющийся в нарушениях этих регулярностей и постигаемый в биогерменевтике. Целью же является создание органической биологии, преодолевающей частичность предметно-методологических установок. Движение в этом направлении предполагает привлечение экспертных оценок биологов-эмпириков, вступающих в ходе рефлексивного эксперимента в диалог с биологами-теоретиками. Формой работы последних является самоорганизующийся семинар-диалог, порождающий многомерные тексты. Последние могут существовать в биоцентристской культуре, развивающей традиции гилозоизма Аристотеля и Парацельса. Формирование такой культуры в последние десятилетия проявилось в зеленом движении, ограниченность которого потребовала формулирования витацентризма как позиции, признающей ценность разных разрядов жизни и осознающей необходимость их соотнесения.

Ключевые слова: *теоретическая биология, биоцентризм, витацентризм.*

В настоящем тексте впервые¹ на русском языке в целом, хотя и тезисно (тезисы 1–24 — далее ссылки на них даются в круглых скобках — напр., (1), (2), (7–9) и т.д.), описываются фокальные точки (8) представлений о теоретической биологии (ТБ), разрабатывавшихся

автором в 1972–1988 гг. на семинаре по ТБ Ленинградского университета², а также приводятся комментарии, оценивающие значимость этих положений в настоящее время (этим определяется обилие самоцитирования).

Прежде докладывались и публиковались только отдельные полученные результаты.

1 Если не считать случайно опубликованный незаконченный текст (Чебанов, 2012).

2 Первое заседание состоялось в феврале 1972 г. Об истории семинара см.: Чебанов, 1998а, 2000.

Целостная картина была изложена в 1981 г. в цикле лекций в Московском обществе испытателей природы и в статье, вышедшей в первом томе «Лекций по теоретической биологии» в Эстонии (Chebanov, 1988).

Статус теоретической биологии

1. ТБ является феноменом культуры и имеет междисциплинарную (Чебанов, 2002, 2007а) природу. В рамках ТБ по-новому обсуждается природа живого, знания, науки и теории (Чебанов, 1983б, 2009а), математики и математизации познания, соотношения теории и философии и т.д. ТБ основывается на представлении о *природе живого* (6, 7, 10, 12–15, 18, 19) и *способе его рефлексии* (3–11, 13, 16, 18, 20–24), которые определяются культурой (биоморфной или нет — 5).

2. Во многих культурах распространено различие *неживого, живого и психосоциально-го*. Однако границы и атрибуты живого, нормы отношения к нему (ср. этику благоговения перед жизнью А. Швейцера. — Швейцер, 1992), взаимоотношения человека с живым различны (см. работы по биоистории Ф. Фердорна. — Verdoorn, 1944, 1966).

3. В той или иной культуре *один из разрядов вещей* рассматривается как *основной*, исходный, что определяет облик этой культуры и *отношение ее к миру* (табл. 1). Так (учитывая доминирование — 8), средневековая европейская культура антропоцентрична, современная — физикалистична, культура Индии — биоцентрична. Гилозоизм (Аристотель, Парацельс) — биоцентризм Европы, однако здесь не сформировалось собственной самостоятельной биоцентристской культуры (ср. 22–24).

4. Описанный монизм культуры связан с *редуктивностью* — стремлением к универсальности, возможности описывать знаками (не символами)³ не единичные явления, а их разряды. Потеря специфики разрядов за счет редуктивности — *редукционизм* (рд). Редукционизм предполагает *линейное упорядочивание разрядов*, квалификацию одних (не-

живое — методология физики) как *простых*, а других (разумное — методология психологии) как *сложных* и *представление* (описание) *одних разрядов через другие*. Он касается разрядов вещей (историко-генетическая редукция как субстратная редукция живого к неживому — *онтологический рд*) или исследовательских установок (сведение методологии биологии к методологии физики — *методологический рд*); может быть редукцией сложного к простому (собственно рд — сведение живого к неживому) или наоборот (*антиредукционизм* — сведение неживого к разумному при психологической трактовке скрытых параметров в физике — ср. 12, 24). Редукционизм распространяет представления за границы адекватности (диагональные стрелки табл. 1), порождая в крайних ситуациях болезни (напр., сексопатологии). Постигание же жизни предполагает (5) отношение к постигающему как к живому, сохранение его жизни (7, 10) и требует отсутствия редукции или мягкой ее формы (ср. Чебанов, 2005б).

5. *Средства описания* — языки, логики, математики, методологии, — обладая теми или иными свойствами, представляют мир, однако по-разному, в зависимости от наличия *внутренних разрешающих структур* (ВРС. — Дворкин, 1983). Категория рода в языке — ВРС для обозначения пола. Если ее нет, для обозначения пола вводятся *внешние разрешающие структуры* — описания, термины. Однако категория рода, порождая неадекватности, приписывает различия именам, референты которых не обладают полом. В этом проявляется то, что язык всегда неточен, а передача верного образа обеспечивается метафоричностью. Средства описания с ВРС, изоморфными живому (*биоморфные*), адекватны живому. Громоздкость (не сложность!) описания (физическое описание живого) определяется неадекватностью средств описания (ВРС физики не биоморфны). Средства описания бывают: *редуктивные* — описываются только фрагменты, но отсутствуют изоморфные ВРС (антропоморфизм: экстремальны те условия, которые не привычны современному европейцу. — Чебанов, 2001); *системно-редуктивные* — присутствуют ВРС, изоморфные частям описываемого, однако целостность описания достигается способом их объединения (ср. 16,

3 Различение и соотнесение знаков и символов (как и других семиотических средств) — давняя проблема, насчитывающая не одно тысячелетие. Далее используется трактовка этих терминов, принятая автором (см. Чебанов, 1995а).

Отношение к миру	Физикализм	Биоцентризм	Антропоцентризм
разряд вещей постигаемое его формы	неживое объект тело, волна	живое существо организм	разумное партнер диалога лицо, осмысленная индивидуальность
мир	физический	умwelt	жизненный (Lebenswelt)
причины	материальные, действующие	формальные, рефлексивные	культурные формальные, конечные
регулярности	законы	тенденции	нормы
цель постижения	инварианты	типы	индивидуальности
ориентации	экстенциональные	арифмологические	интенциональные
тип знания	науки	учения	дисциплины

Таблица 1. Разряды вещей и способы отношения к ним

17); напр., разные типы экстремальности для пациентов, виолентов и эксплерентов в связи с их ролью в биоценозах. — Раменский, 1971); *органичные* — они обладают единой глобальной ВРС, биоморфной целостности живого, с возможностями метафоризации (экстремальность как условие вырождения умweltа биосферы в физический мир — 15). Динамика живого требует динамических средств описания и их рефлексии (*семиодинамики*. — Семиодинамика, 1994 — ср. 12)⁴.

6. Ныне существующая биология — смесь отчужденного *физикалистского знания субстрата* живого, оформленного по типу науки (см. табл. 1) и дискуссионных *антропоморфных* представлений, относящихся к пониманию *целостности развития и жизнедеятельности живого* (ср. Ф. Шеллинг, Л. Окен. — Райков, 1969), отражаемых в виде *учений* (5 — Чебанов, 1983б, 2009а), идущих из прошлого (ср. 12, 13, 21–23). Эвристичность редукционизма, успехи физики, наглядность механизмизма и распространенность антропоморфизма осложняют появление

биоцентризма. Однако и игнорирование существующих представлений не плодотворно, поскольку для живого важен и субстрат, и семантика (12), а тело и волна организма (14) выступают как *семантофоры* — экспоненты семиотических средств, организация которых сущностна (Чебанов, 2005а, Chebanov, 1988, 2004). Поэтому оправдано движение к *органичному подходу* в биологии через *системно-редуктивный подход* (в котором соединяются достижения двух парадигм — ср. 5, 16, 17) и теоретизирование в рамках *системно-редуктивного подхода* (используя его методологические установки, способы постановки и разрешения проблем и т.д.). неизбежная при этом экспансия биоцентризма (20, 22–24) уравнивается давлением других картин мира (см., однако, примечание к 24).

7. В описанной ситуации создание ТБ предполагает (ср. 1) наличие биологии, ориентированной на специфику живого (ср. витализм. — Дриш, 2007, Карпов, 1909) и биоморфных (5) логики (9), методологии (8, 10, 11, 16), математики (9, 14, 15, 18), форм теоретизирования (11, 17, 18, 21) и организации теоретической работы (20) в биоцентристской культуре (22–24).

Биология и теоретизирование в биоцентризме

8. *Поиск адекватной методологии — основная сложность создания ТБ.* В качестве

4 Эта проблематика разрабатывалась на семинаре по семиодинамике. На нем была поставлена задача создания семиотической концепции, ориентированной на постижение не только структуры, но и динамики семиотических систем, с тем чтобы такая концепция могла бы использоваться для описания развивающихся объектов, в том числе биологических (Баранцев, 2006).

таковой может выступать комплексность (Чебанов, 1983а, 1986), ориентированная на сопряжение разнородностей (5, 6, 9, 10, 13, 14, 16, 19) при взаимодействии с целостностью (Чебанов, Мартыненко, 2009) как сверхсистемностью. Она предполагает использование разных средств описания (5), способностей людей (описание рациональных — рц — аспектов живого порождает номогенез; эмоциональных — эц, эмпатических — эт — и конативных — кн — аспектов порождает биоэстетику⁵ — 12, концепции взаимопомощи П.А. Кропоткина (Кропоткин, 1907) и отбора Ч. Дарвина (Дарвин, 1991). (См. рис. 1.) С каждой из этих концепций связаны свои типы экспертизы⁶ (подобные используемым в работе систематика. — Чебанов, Мартыненко, 1999) и обоснования (доказательство, показательство)⁷, так что можно исчислять обоснованность по совпадению результатов, полученных разными средствами (включая здравый смысл). Теоретизирование формирует в *теоретическом пространстве теоретическое тело*, в разных частях которого *доминируют* разные начала, локально либо аморфные, либо структурирующиеся в дедуктивную систему, либо сопрягаемые с эмпирией (ср. 9), в *фокальных точках* (Лефевр, 2002, Schelling, 1960 — ср. 4) которого полностью проявлена специфика разных типов организации.

5 В этом контексте следует иметь в виду биоэстетику в духе Э. Геккеля (Геккель, 2007), А. Уоллеса, А.А. Любищева, В.В. Семенова-Тянь-Шанского, А.Н. Семенова, Л.С. Берга и др. Подробнее см.: Ботвинко, 2011, Любарский, 1996, Чебанов, 2004а, Шорников, 1984.

6 Об экспертных оценках см.: Бешелев, Гурвич, 1973, 1980; об экспертизе как проявлении личностного знания см.: Полани, 1985.

7 О различении доказательства и показательства см., напр., у С.С. Аверинцева: «Мыслители греческой патристики предпочитали говорить не о „доказывании“ (αλδειξις), но о „показывании“ (δειξις) бытия бога (различение этих терминов восходит к логической фразеологии Аристотеля). Климент Александрийский ... поясняет, что ... доказательство есть логическое выведение вещи из более глубоких и поэтому предшествующих начал» (Аверинцев, 1975, с. 151; ср. Пойя, 1975).

9. Пригодные для биологии *рефлексивная логика* (Дворкин, 1983, 1994) и математика строятся на основе *рефлексивного силлогизма*, предусматривающего обращение к эмпирии, сращение ее с теорией (ср. этимологическое значение), стягивающего причины и цели в единство энлогической процессуальностью (Руссо, Чебанов, 1988, Чебанов, 1984 — см. 10, 15).

10. *Разумное существо* (РС — биолог-эмпирик) (см. также 11, 23), как человек со всей его организацией (ср. 4), способно осваивать себя (субъект С обладает объектными свойствами — Со), а *живое существо* (ЖС) предполагает у себя наличие внутреннего мира, автономного от среды (объект О обладает субъектными свойствами С не обязательно в форме разума — Ос). Взаимоактивное и взаимоперестраивающее взаимодействие РС и ЖС, единством постигаемого и конструируемого напоминающее диалог, при котором проецируется организация одного существа на другое (например, РС на ЖС, т.е. когда происходит «вразумление» — ср. 17), в результате чего у одного существа формируется образ другого — *энлог*. См.: *энлогия* (13.) В существе снимается противопоставление С и О, и по полноте оно тяготеет к вещи (В) как части бытия. Существо, проявляя часть своих свойств как вещи и преобразуясь другими существами, выступает как *энлогия*⁸.

11. *Биологический опыт* — энлог РС и ЖС, игра биолога в театре ЖС, загадывание (в духе «Диалогов» Г. Галилея) живому и приподнятие полога. У каждого биолога-эмпирика как эксперта соответственно его психической организации (ср. ориентацию тетраэдров на рис.1) формируется своя энлогия ЖС — факт, и нужна методологическая работа (ср. 1, 8) по соотносению фактов разных эмпириков, чем занимаются теоретики (см. также 17, 21), которые организуют диалог с эмпириками. Диалог нескольких эмпириков (чтобы благодаря различию психик полнее отобразить ЖС) с одним (или несколькими, в силу тех же обстоятельств) теоретиками — *рефлексивный биологический эксперимент*

8 Представление об энлоге и энлогии довольно полно изложено в ряде статей (Руссо, Чебанов, 1988, Чебанов, 1984, 1998б, г, Chebanov, 1993а, 1994, 1995).

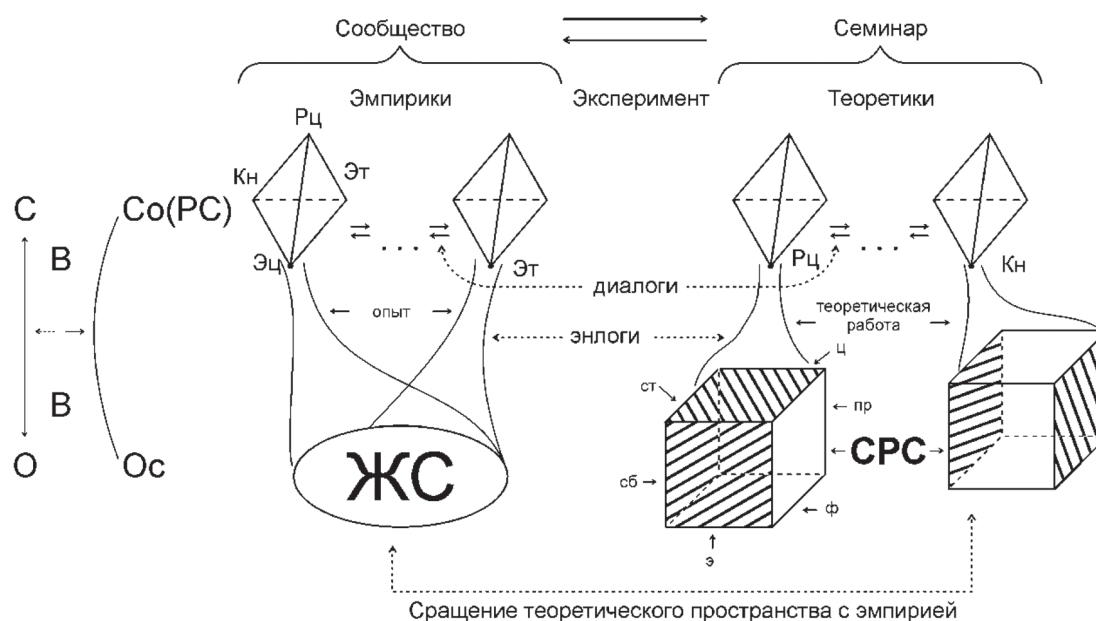


Рис. 1. Рефлексивный эксперимент

(ср. интервьюирование экспертов в когнитивистской — Шрейдер, 1986 — инженерии знаний) выступает как способ теоретизирования (ср. эксперимент Галилея как рефлексия, перестраивающую эмпирию под задачу, — Галилей, 1964; ориентация на инварианты допускает работу теоретика с одним эмпириком и облегчает их соединение в одном лице).

12. Связанная с антиредукционизмом (4) *семантика*⁹ появляется в биологии в связи с представлением о *языках живого* (генетические, иммунные — есть двойное членение, грамматика, в словаре выделены синонимы и омонимы, возможно образование правиль-

9 За последние лет пятнадцать представление о семантике в биологии стало общим местом в связи с развитием биосемиотики и смежных областей (хотя иногда и подвергается сомнению — специально о семантико-семиотическом повороте в биологии см.: Дымшиц, 1982, Ичас, 1971, Левич, 1983, Чебанов, 2010, Barbieri., 2003, Pattee, 1968 и др.). Это обстоятельство снимает антиредукционистский оттенок с рассмотрения биологической семантики. При этом, однако, оказывается, что возникают проблемы с соотносением русскоязычной биосемиотики (Чебанов, 2004б) с работами по биосемиотике на других языках в связи с непереводаемостью русской категории «смысл» (Gorokhovskaya, 2012).

ных бессмысленных высказываний — мутаций, раковый рост — ср. Gimona, 2006, Nuallain, 2006; к языкам приближаются гормоны, феромоны, экологический код. — Левич, 1983, Nöth, 1998, поведение животных). Кроме того, можно говорить а) о «письменных» преформированных и «устных» эпигенетических языках (13); б) об организме как тексте на нескольких (многих) языках (ср. трактовку Ю.М. Лотманом культуры как перевода множества сосуществующих взаимонепереводимых знаковых систем — Лотман, 1992, Kull, 2012); в) о *биоэстетике* (см. сноску 5; ср. 8, 13, 15, 18) — разрабатывающей представления о вторичном семиозисе и герменевтике живого (Чебанов, 1998а, б, 2000, 2002, 2005а, б, 2009б, Chebanov, 1993а, 1995 — ср. роль минорных и алкилированных оснований в вирусной ДНК, географические стили габитуса — цепкохвостьность в лесах Америки, синяя, разного происхождения, окраска бабочек на Цейлоне. — А.А. Любичев, записные книжки начала 1920-х гг.); г) об антропном принципе в глобальной экологии (Вернадский, 1965, Минасян, 2011, Тейяр де Шарден, 1965) и в космогонии (принцип Б. Картера. — Картер, 1978); д) об *антропоморфных подходах в физике* (4). Наряду с этим обнажаются

Взаимодействия		Телесные	
		Нет	Есть
Волновые	нет	Популяции одиночных индивидов	Ценобии Консорции эпифитов
	есть	Жидкие ткани (кровь) Аппарат в анатомии	Организм Система органов

Таблица 2. Типы биологической организации, порождаемые телесными и волновыми взаимодействиями

семиотические составляющие в систематике, морфологии (так, А.А. Шаров — устн. сообщ. — обратил внимание на то, что закон Бэра может рассматриваться как следствие обратного соотношения объема и содержания понятия при возрастании числа признака в эмбриогенезе). В итоге реинтерпретируются (ср. 21) старые представления о языке природы, Книге жизни (Петров, 1978) как одной из двух версий Завета, данного человеку (Михайлов, 2011).

13. Близкие по сути *преформизм*, *близкодействие*, примат субстрата и изучение тела противостоят *эпигенезу*, *дальнодействию*, сосредоточению внимания на организации и полевых взаимодействиях. Первая парадигма, победив в эпоху механицизма (ср. 6), обладает средствами описания, не всегда пригодными, однако, для морфологии, эмбриологии (Кайманович и др., 1990, Крупицкий, 1983). Вторая же парадигма оказалась «безъязыкой» (исключения — синергетика, формативная причинность Р. Шелдрейка. — Шелдрейк, 2004, 2005, Sheldrake, 1981, 1994)¹⁰, хотя располагает фактами. Так, например, до выдвижения гипотезы вирусной трансдукции (Went, 1971) диварикатным кустарникам Новой Зеландии и трактовки их с позиций единства стиля, духа местности (см.: Берг, 1977, глава «Географический ландшафт как образователь органических форм», с. 238–256.; ср. 8, 12, 15, 18) не придавалось значения. Аналогичная ситуация имеет место в связи с появлением скелета во многих группах на границе докем-

брия и кембрия (Розанов, 1996; ср. Чебанов, 2004а, Шорников, 1984).

14. ЖС существует в виде индивидов, обладающих *телом* и формирующих *волну* действия (Чебанов, 1977а, Chebanov, 2001). Тело и волна, взаимоизменяющиеся во взаимодействии с окружающим миром, являются энлогиями (10). Границы тела определяются рефлексивно (существо само различает себя и не себя (ср. 9). Они обеспечивают контакт с миром за счет разрывов поверхности (пор) и описываются биоморфной неевдоксовой геометрией (15). Тело является результатом интерференции волн действия, местом (Чебанов, 1984) с наибольшей их концентрацией. Тело и волна — предельные состояния организма (в анабиозе волна редуцирована, бактерии не имеют морфологического тела. — Кордонский, 1985, 2001), в популяции одноклеточных преобладают волновые взаимодействия, в их колониях (ценобиях) — телесные, у многоклеточных важны оба состояния (Табл. 2).

15. Умвельт (Uexkull, 1909. — Чебанов, 1977а, 1984, Chebanov, 2001) — мир, в котором живет и на который реагирует ЖС (личинки ручейников реагируют на условия внутри, а не вне домика — агрегата неживых частиц, преобразованных волной действия в часть умвельта), суперпозиция волн действия, единство «физического» и фазового пространства. Умвельт видоспецифичен (доминирование обоняния в восприятии искривляет его геометрию), обладает многими составляющими. Локально свойства умвельта приближаются к свойствам физического мира (пример совпадения — геометрия тела рыб, птиц), т.е. физическая картина мира асимптотически срачивается с биологической (3, 5; ср. влияние живого на физические процессы. — Н.А. Козырев, 1991). Умвельт характеризуется *энлогической процессуальностью* (23; ср. 22) как аспектом полимор-

10 Последние полтора десятилетия ситуация несколько изменилась — в так называемой Systems Biology (Kitano, 2002) рассматриваются эпигенетические феномены (Белоусов, 2006), в том числе в связи с генными сетями (Чураев, 2006, Perkins et al., 2006), которые, однако, в конечном счете соотносятся опять же с преформистскими представлениями.



Таблица 3. Универсальные картины описания, Аристотелевы причины и разделы биологии

физма индивида (8, 18), биоморфной термодинамикой (различие величины отношения концентраций $[Ca] / [Mg]$, используемого при построении палеотермометров — Захаров и др., 2006 — в раковинах как стоячих волнах организмов одного биоценоза — показатель различия видоспецифических биологических температур их умвельтов), гармонией (ср. 12, 13) организма и умвельта (ср. изначальную целесообразность Л.С. Берга. — Берг, 1977; принцип эквивалентогенеза А.А. Еленкина. — Еленкин, 1926). Биосфера — единый умвельт прошлого, настоящего и будущего Земли.

16. Комплексность (А.П. Сопиков. — Сопиков, 2002, Чебанов, 1983 а, б, 1986, 2002, 2007а, 2009а) предусматривает при использовании системно-редуктивных средств (5, ср. 6) переход к междисциплинарным *картинам описания* (КО), которые при органичном представлении слиты в энлогии (10 и др. — ср. элементы, проявляющиеся в дисгармонии и не наблюдаемые в равновесных мезоджах. — Нуралиев, 1981), и поиск *конфигураторов* (В.А. Лефевр. — Лефевр, 2002, Чебанов, 1986), соединяющих их специфическим для предметной области образом (в том числе таксонов разных рангов — 18), способ соединения КО не переносится за пределы адекватности (препятствия редукционизму — 4). Эти КО соотносимы с разделами биологии и Аристотелевыми причинами (П — табл. 3; ср. 23).

17. *ТБ* в системно-редуктивной биологии *представляет конфигуратор* (см. 16) соединения шести картин описания (табл. 3) актуализированных телесных и волновых (14) составляющих организма (в субстратном и смысловом аспекте — двусторонние грани куба — см. рис. 1; ср. 6) в *теоретическом*

пространстве (8) постнауки (Чебанов, 1998в, 2001, Stent, 1969) и описывает организацию этого конфигулятора и этого пространства, в частности, эксплицирует априорные компоненты (рамки. — Чебанов, 1995б, 2005б, 2012, Chebanov, 1993а) биологического знания, проецируемые в энлоге на ЖС. Результат применения конфигулятора — *спекулятивное родовое существо* (СРС. — Чебанов, 1983б, 2009а, рис. 1), которое является обобщением эмпирических данных в энлоге ЖС, но структурировано мягче, чем в теориях дедуктивного типа. Родовое существо — *продукт* (Чебанов, 1983б, 2009а) диалога теоретиков и эмпириков, и с ним у теоретиков (их группы — ср. 11, 20) возникает энлог как теоретическая работа, самоценная безотносительно к работе эмпириков.

18. Родовое существо как кентавр КО обладает гетерогенностью, гетероиерархичностью и гетерохронностью (объект 3Г. — Г.П. Щедровицкий), что соответствует *популярному способу* (Щедровицкий, 1976) существования его эмпирических воплощений и требует для своего описания *типологического подхода* (Мейен, Шрейдер, 1976, Чебанов, 1977б, 1983а, б, 1984, 1995а, 2009а, в). *Таксономия*, как экстенциональный аспект типологии, ориентирована на выделение *существенных* (присущих существу) признаков, которые представляют форму (Руссо, Чебанов, 1988, Чебанов, 1984) живого и являются (вместе с устойчивыми сочетаниями факультативных признаков — *стилями*. — Любарский, 1996, Чебанов, 1984, 2004а, Шорников, 1984, см. 8, 12, 15) предметом *морфологии* (1, 4, 9, 13 — включая мерономию) как интенционального аспекта типологии. Единство этих аспек-

тов связано с типом как фигурой различения, числом арифмологии (Семиодинамика, 1994, Спафарий, 1978; тело высших растений как триада И.В. Гете «корень — стебель — лист» — табл. 1; Гете, 1957, ср. представления о реляционной математике как адекватной для биологии. — Дворкин, 1983, Левич, 1982). Центральное обобщение системно-редуктивной биологии — представление о *рефрене* (С.В. Мейен. — Мейен, 1977, 2007, Чебанов, 1984, 1989, 2009в) — множестве со структурой, описывающем разные типы изменчивости (онто-, фило-, тератогенетической и т.д. — ср. расчленение листоподобных органов). Члены рефрена являются фигурами воплощения разных форм (из гезамльтгешталта, голоморфы как рефрена семафоронтов — Hennig, 1950; ср. Чебанов, 1984 — строятся формы видов, фратрий и т.д., т.е. полиморфны сами категории типологии — Чебанов, 1980, 2007б). Член рефрена можно развернуть в рефрен, а рефрен можно свернуть в член рефрена, т.е. рефрен и его член как целое и часть находятся в отношениях *автомодельной симметрии* (И.С. Дворкин, В.А. Кайманович. — Чебанов, 1984), сохраняющей *семантический инвариант* (Якобсон, 1975), следствие чего — возможность реконструкции организма по его фрагментам в палеонтологии.

19. Макроэволюция живого как кентавр-объекта описывается пересечением семафилезов (Zimmermann, 1931, ср. Эмпедокл, 1999, Л. Окен. — Райков, 1969, Уголев, 1987), в большой мере преформированных (13) как траектории (креоды. — Уоддингтон, 1970) в рефрене. Стабилизация нового сочетания свойств в некоторой популяции (т.е. появление нового типа) определяется эпигенетическими (формативно-причинными в понимании Р. Шелдрейка. — Шелдрейк, 2004, 2005) изменениями умвельта (15 — ср. маммализация в разных таксонах и сборка млекопитающих из ее результатов — Марков, 2010 — и гамогетеротопную гипотезу происхождения цветка — Мейен, 1986).

20. Самоорганизующийся *семинар-диалог*¹¹ (в котором участвуют биологи-эмпири-



Рис.2. Эмблема семинара

ки разных психологических типов (см. 8 — ср. 11), что символически представлено в эмблеме семинара, созданной Г.А. Израилевичем, — рис.2; (Чебанов, Искрин, 2010), способный к самовоспроизведению и развитию, — форма биоморфного (7) теоретизирования (рефлексивного эксперимента как коллективной деятельности по поводу личного переживания жизни и личного опыта), являющаяся (как и энлог эмпириков с ЖС) аспектом образа жизни. Поэтому результаты работы, воплощающиеся в многомерных, внутренне гетерогенных *текстах* (ср. Лотман, 1992, Чернявская, 2009, Kull, 2012), выполненных разными средствами (термины, метафоры, формулы, рисунки — см. настоящий текст, который, однако, ввиду лаконичности сравним скорее с ископаемым), и записанные на картах, листах Мебиуса¹², в таблицах¹³, являются кентавром эпоса и быта, они устроены как

в начале 1990-х гг. (Чебанов, 1998а, 2000), или работа семинара по холистической лечебной деятельности, основанного А.А. Крелем (<http://celenie.ru/seminars.html>). Ср. хираму как форму организации научных коллективов (Олескин, 2007).

12 Так, И.С. Дворкиным создан текст, посвященный арифмологии чисел 1–12, записанный на листе Мебиуса так, что на противоположной стороне участка листа, на котором записан текст о числах 1, 2, 3..., располагается текст о числах 7, 8, 9...

13 О работе с таблицами подробнее см.: Чебанов, 2009а, Чебанов, Ершов, в печати. Особо нужно отметить тип таблиц, названных всеерными матрицами (см. Кордонский 1985, 2001; Кордонский, Чебанов, 1996; Чебанов, 2009а).

11 К описываемой модели семинара приближалась работа семинара по теоретической биологии — биогерменевтике в некоторые годы его деятельности, например на грани 1970–1980-х гг. или

органы (организмы суждений). Они адекватно воспринимаются при правильной центрации на фокальные точки (8), задаваемой контактом с носителем традиции (ср. роль типов и эталонов в таксономии как средств центрации. — Чебанов, 1987, Чебанов, Мартыненко, 1999 — ср. 8, 18). При попытках искажения такие тексты лишаются смысла, т.е. они не извлекаемы.

21. Методологическая *рефлексия* экспертной деятельности, позволяющая осуществлять *редукцию к энлогиям* как кентаврам разных организованностей и реинтерпретировать представления общей биологии (ср. 11, 17), — путь к формальной биологии (23).

Биоцентризм и культура

22. *Биоцентрическая карта мира* замыкается представлением о человеке, который живет в культуре как в своем умвельте (типе энлогии, ср. 21), жизненном мире (Lebenswelt — Гуссерль, 2000) и по-разному его описывает (ср. 8, 10, 11). Логико-эпистемический подход (Огурцов, 2011, Чебанов, 2009а — ср. 5, 6), выделяя инварианты, осуществляет экстенциональную редукцию умвельта к физическому миру, ориентируется на механизм (ср. единство конструкции действительных чисел, ньютоновских времени и пространства, энергии, денег как универсальных эквивалентов — 3, 4, 6). Умвельт, соотносимый с такой культурой, сходен с умвельтом эксплерентов (5), он осознается как физический мир и может интерпретироваться как околелый умвельт. Антропоморфный подход, ориентированный на индивидуальность, работая со смыслом, редуцирует умвельт человека к его интенциональному аспекту (умвельт средневековой культуры сходен с умвельтом пациентов, ср. также 24).

23. *Формальная биология*, исследуя формы живого, реинтерпретирует описательную биологию (Мейен, 2007, Чебанов, 1984, 2005б — ср. 18), дополняет современную биологию (физико-химическую), исследующую *материю*, субстрат (6), и предполагает создание 1) *действующей* биологии, охватывающей медицину¹⁴ (ср. арабскую, гоме-

опатическую медицину, ориентированную на коррекцию формы, — Чебанов, 2005в), сельское хозяйство (ср. биодинамическое сельское хозяйство с его смешанными посевами и замкнутыми циклами — см. журналы «Biodynamics», «Compost science & utilization», «BioCycle»), биотехнологию, которая не включает живое в физико-технические технологии (биоиндикация, органолептические пробы, химическая аппаратура биосинтеза), а формирует биоморфные технологии как особый энлог (учет специфики умвельта, использование *биоприборов* — ЖС как средств организации энлога с культивируемыми существами. См., например, увеличение в разы выхода вторичных метаболитов при культивировании микроорганизмов-продуцентов в водной эмульсии низших алканов, которая имитирует фазовую структуру умвельта почвы как исходной среды продуцентов, — Гильманов и др., 1989) и *целевой Б* (биософии)¹⁵, формирующей ценности на основе выявления целей развития (табл. 3).

24. Биоморфная ТБ возможна (ср. 7) в биоцентристской культуре¹⁶, необходимой для

в рамках семинара по теоретической биологии, в котором активное участие приняли А.В. Гогин, И.С. Дворкин, Д.А. Иванов-Вызго, М.В. Крестовский, Е.М. Крупницкий, Ю.Л. Курикалов, О.Т. Шевченко, А.С. Шерстобитов. Итоги этих обсуждений были опубликованы значительно позже (Чебанов, 2004в, 2005в) и были активно использованы в работе основанного в сотрудничестве А.А. Крелем семинара по холистической лечебной деятельности (Крель, 2009).

15 Ближкое представление о биософии, рассматриваемой как составная часть биополитики (гуманитарной биологии), развивается А.В. Олескиным (Гусев и др., 2009, Олескин, 2007 — ср. Чебуков, 2012).

16 Следует заметить, что эта идея была сформулирована в конце 1970-х гг., когда ее реализация казалась совершенно фантастической. Однако за прошедшие годы ситуация кардинально изменилась. Развитие «зеленого» движения и формирование «зеленых» партий как реальной политической силы является, по сути, действенным шагом на пути к биоцентристской культуре. При этом, однако, обнаружился экстремистский потенциал «зеленой» политики как реализации биоцентристской идеологии (см. об этом, напр., Каганский, 1994, Лютикова, 1991, Чеба-

14 Рассмотрению медицины (и шире — разных форм лечебной деятельности) в этом контексте был посвящен специальный цикл обсуждений

преодоления экологического кризиса (ср. 23–1; Каганский, 1994, Лютикова, 1991, Чебанов, 1995в), в которой наряду с четырьмя биологиями есть гетерогенный гилозоизм в духе Парацельса (учитывающий, в противоположность гомогенному, Аристотелеву специфику жизни разных разрядов) — *витацентризм* (Чебанов, 2005б), который относится к жизни как к постоянному нарушению регулярностей (чуду — Чебанов, 2005б, Chebanov, 1993b) и обеспечивает рефлексию постижения живого, находит результатам этого постижения адекватные приложения, лишённые побочных фатальных эффектов (ср. Гогин, 1983, б.г.).

* * *

Автор благодарит всех, кто принимал участие в этой работе и сделал ее возмож-

нов, 1995в). Зачатком биоцентристской культуры является и «зеленый бизнес», построенный на производстве экологически чистой продукции (прежде всего продуктов питания, а также строительных материалов), рациональность использования которых небесспорна, что не мешает этому бизнесу быть в высшей степени прибыльным (для чего необходимо поддерживать в населении экологические страхи). Проявлением биоцентризма является становление биоэтики (Проблемы..., 2002). Еще одно проявление биоцентризма — так называемое «зеленое язычество», основанное на сакрализации микроорганизмов, растений и животных (Михеева, 2010). При этом бактерия и человек рассматриваются как совершенно равноценные существа и даже может обсуждаться вопрос о том, что существование человека мешает другим живым существам. Именно это обстоятельство и послужило основой для переориентации с начала 1990-х гг. работы семинара по теоретической биологии — биогерменевтике с биоцентризма на витацентризм (Чебанов, 2005б). Последний в явном виде рассматривает вопрос о соотношении (в том числе ценностном) разных разрядов жизни (как, например, это делается при рассмотрении жизни ангелов, человека и животных с точки зрения соотношения жизни по сущности и жизни по действию у св. Григория Паламы. — Киприан, 1950, Чебанов, 2005б). Так или иначе, представление о биоцентризме стало к настоящему времени некоторым общим местом, а в некоторых работах обращается внимание и на введенное различие биоцентризма и витацентризма (см. раздел «Биоцентризм» — Олескин, 2007).

ной в течение всех этих лет. Среди них следует назвать (не претендуя на полноту и безотносительно к их вкладу и степени согласия с излагаемыми представлениями) постоянных участников семинара А.А. Авакумова, А.Г. Боголюбова, В.Я. Васильева, Т.Д. Вышенскую, А.В. Гогина, Н.С. Демина, В.А. Дымшица, Д.А. Иванова-Вызго, В.А. Каймановича, А.К. Круглова, Е.М. Крупицкого, Ю.Л. Курикалова, А.А. Оскольского, С.А. Рощина, В.Б. Сапунова, А.П. Сопикова, А.В. Спирина, гостей семинара Р.Г. Баранцева, Г.А. Израилевича, Н.А. Козырева, О.М. Калинина, С.Г. Кордонского, С.В. Мейена, В.В. Налимова, Е.А. Равдель, Ю.А. Шрейдера, коллег из других городов и организаций — А.В. Гоманькова (ставшего участником семинара в последние годы), Е.А. Гороховскую, В.В. Жерихина, М.С. Игнатова, В.Л. Каганского, М.К. Ковалеву, К. Кулля, А.П. Левича, Ю.В. Линника, Г.Г. Любарского, Г.В. Лютикову, А.В. Олескина, Б.Б. Родомана, А.Е. Седова, А.Н. Строганова, Г.П. Щедровицкого. Особая благодарность И.Е. Чебукову за подготовку электронного файла работы (по рукописи 1987 г.) и С.Л. Пущину за создание иллюстраций к этой публикации.

ЛИТЕРАТУРА:

- АВЕРИНЦЕВ С.С. Предварительные заметки к изучению средневековой эстетики // Древнерусское искусство. Зарубежные связи. М.: Наука, 1975. С. 371–397.
- БАРАНЦЕВ Р.Г. История семиотики: Документы, беседы, комментарии. М.: Ижевск, РХД, 2006.
- БЕЛОУСОВ Л.В. Морфомеханический аспект эпигенеза // Генетика. 2006. Том 42, № 9. С. 1165–1169.
- БЕРГ Л.С. Номогенез, или Эволюция на основе закономерностей / Берг Л.С. Труды по теории эволюции. М.: Наука, 1977. С. 95–311.
- БЕШЕЛЕВ С.Д., Гурвич Ф.Г. Экспертные оценки. М.: Наука, 1973.
- БЕШЕЛЕВ С.Д., ГУРВИЧ Ф.Г. Математико-статистические методы экспертных оценок. М.: Статистика, 1980.
- БОТВИНКО И.В. Биоэстетика // Олескин А.В., Карташова Е.Р., Ботвинко И.В., Остроумов С.А., Лукьянов А.С., Шульга Е.Н. Гуманитарная биология и экология. М.: МГУ, 2011. С.83–91.
- ВЕРНАДСКИЙ В.И. Химическое строение биосферы Земли и ее окружения. М.: Наука, 1965.
- ВЫШЕНСКАЯ Т.Д. Развитие полимерного андропея у некоторых представителей семейства Теасеае D. Don. Автореф. на соиск. уч. ст. канд. биол. наук, Л.: БИН АН СССР, 1981.

- ГАЛИЛЕЙ Г. Диалог о двух славнейших системах мира — Птолемеевой и Коперниковой / Галилей Г. Избранные труды в двух томах. Том 1. М.: Наука, 1964. С. 97–586.
- ГЕККЕЛЬ Э. Красота форм в природе. СПб: Изд-во Вернера Регена, 2007.
- ГЕТЕ И.В. Избранные сочинения по естествознанию. М.: АН СССР, 1957.
- ГИЛЬМАНОВ В.Г., ГИНАК А.П., ДЫМШИЦ В.А. и др. Способ количественной оценки аэрационных свойств колб, применяемых в микробиологических исследованиях. Определение параметров, характеризующих дыхание микробных культур в колбах // Процессы и аппараты для микробиологических производств «Биотехника-89» 2. 1989, Moscow: NPO «Biotehnika». С. 163–164.
- ГОГИН А.В. Диалектика абсолютного и относительного в познании пространственно-временных отношений // Проблемы философских наук. М., 1983. Ч. 1. ДЕП. в ВИНТИ 22.8.1983 N. 1390, 36–42.
- ГОГИН А.В. Мертвая зона мировоззрения в некрогонической перспективе // Folia versa, б.г.. <http://www.folioverso.ru/misly/6/4.htm>
- ГУСЕВ М.В., ОЛЕСКИН А.В. и др. Терминологический словарь (тезаурус). Гуманитарная биология. М.: МГУ, 2009.
- ГУССЕРЛЬ Э. Логические исследования. Картезианские размышления. Кризис европейских наук и трансцендентальная феноменология. Кризис европейского человечества и философии. Философия как строгая наука. Минск: Харвест, М.: АСТ, 2000.
- ДАРВИН Ч. Происхождение видов путем естественного отбора или сохранения благоприятствуемых рас в борьбе за жизнь. СПб: Наука, 1991 (1859).
- ДВОРКИН И.С. Рефлексивно-логический подход к учению о классификации // Теория и методология биологических классификаций. М.: Наука, 1983. С.127–135.
- ДВОРКИН И.С. Основания рефлексивной логики // Семиодинамика: Труды семинара. СПб., Изд-во Общества Ведической культуры, 1994. С. 96–106.
- ДРИШ Г. Витализм: его история и система. М.: URSS — ЛКИ, 2007.
- ДЫМШИЦ В.А. Явление перекрытия генов с точки зрения эволюционной теории // Журн. общ. биол. 1982, 43. С. 571–573.
- ЕЛЕНКИН А.А. Эволюция низших водорослей и теория эквивалентогенеза // Ботанические материалы Института Спорных Растений Главного Ботанического Сада Р.С.Ф.С.Р., 1926, 4, 1–2. С. 1–24.
- ЗАХАРОВ Ю.Д., СМЫШЛЯЕВА О.П., ПОПОВ А.М., ШИГЭТА Я. Изотопный состав позднемезозойских органогенных карбонатов Дальнего Востока (стабильные изотопы кислорода и углерода, основные палеоклиматические события и их глобальная корреляция). Владивосток: Дальнаука, 2006.
- ИЧАС М. Биологический код. М.: Мир, 1971.
- КАГАНСКИЙ В.Л. Экологический кризис: феномен культуры? // Культура в современном мире: опыт, проблемы, решения. НИИ Информкультура. М., 1994, № 6. С. 1–16.
- КАЙМАНОВИЧ В.А., КРУПИЦКИЙ Е.М., СПИРОВ А.В. Возможная роль внутриклеточных электрических полей в ориентации сборки микротрубочек // Биофизика. 1990. Т. 35. Вып. 4. С. 603–604.
- КАРПОВ В.П. Витализм и задачи научной биологии в вопросе о жизни // Вопросы философии и психологии, 1909 98 (111), 341–392, 99 (IV). С. 524–573.
- КАРТЕР Б. Совпадение больших чисел и антропологический принцип в космологии // Космология. Теории и наблюдения. М.: Мир, 1978. С. 369–380.
- КОЗЫРЕВ Н.А. Избранные работы. Л.: ЛГУ, 1991.
- КОРДОНСКИЙ С.Г. Построение научных онтологий // Проблемы методологии науки. Новосибирск: Наука, 1985. С. 111–123.
- КОРДОНСКИЙ С.Г. Циклы деятельности и идеальные объекты. М.: Пантори, 2001.
- КОРДОНСКИЙ С.Г., ЧЕБАНОВ С.В. Веерные матрицы как модель представления данных Чебанов С.В. Логические основания лингвистической типологии / Чебанов С.В. Собрание сочинений. Т.1. Вильнюс: VLANI, 1996. С. 80.
- КРЕЛЬ А.А. Концепция холистической терапии (на основе опыта 45-летней врачебной практики) // Холизм и здоровье. 2009. № 1. С.4–7.
- КРОПОТКИН П.А. Взаимная помощь как фактор эволюции. СПб: Товарищество «Знание», 1907.
- КРУПИЦКИЙ Е.М. Концепция детерминирующих районов и локальных целых в описании эмбриогенеза. Л., 1983. (Рукопись).
- ЛЕВИЧ А.П. Теория множеств, язык теории категорий и их применение в теоретической биологии. С.А. Рощин. Приложение. М.: МГУ, 1982.
- ЛЕВИЧ А.П. Семиотические структуры в экологии, или Существует ли экологический код? // Человек и биосфера. М.: МГУ, 1983.
- ЛЕФЕВР В.А. Конфликтующие структуры. М.: Институт психологии РАН, 2002.
- ЛОТМАН Ю.М. Статьи по семиотике и топологии культуры. Т. 1–3. Таллин: Изд-во «Александра», 1992.
- ЛЮБАРСКИЙ Г.Ю. Архетип, стиль и ранг в биологической систематике. М.: КМК, 1996.
- ЛЮТИКОВА Г.В. Экологический терроризм в Финляндии // Культура в современном мире: опыт, проблемы, решения. Вып. 6. М., 1991. С. 40–51.
- МАРКОВ А.В. Ароморфозы и параллельная эволюция // Биология. Первое сентября. 2010. № 7. С. 2–10; № 8. С. 36–41.
- МЕЙЕН С.В. Олигомеризация и полимеризация в эволюции древнейших растений // Значение процессов полимеризации и олигомеризации в эволюции. Л.: ЗИН АН СССР, 1977. С. 75–77.
- МЕЙЕН С.В. Гипотеза происхождения покрытосеменных от беннеттитов путем гамогетеротопии (переноса признаков с одного пола на другой) // Журн. общ. биол. 1986, Т. 47, № 3. С. 291–309.
- МЕЙЕН С.В. Морфология растений в номотетическом аспекте // In memoriam. С.В. Мейен: палеоботаник, эволюционист, мыслитель. М.: ГЕОС. 2007 (1973). С. 162–222.

- МЕЙЕН С.В., ШРЕЙДЕР Ю.А. Методологические аспекты теории классификации // Вопросы философии № 12, 1976. С. 67–79.
- МИНАСЯН Л.А. Антропный принцип и становление ноосферного мышления // Успехи современного естествознания, 2011, № 1. С. 118–120.
- МИХАЙЛОВ П.Б. Естественное созерцание в богословии преподобного Максима Исповедника — <http://www.bogoslov.ru/text/2255639.html>, 2011.
- МИХЕЕВА И.Б. Неоязыческие тенденции как фактор радикализации политического поля в восточноевропейском регионе: Россия, Беларусь, Польша, Словакия (теория и практика) // Беларусь и современная Европа: политика, экономика, культура: материалы научных семинаров 2008–2009 гг. Минск: Тесей, 2010. С. 108–122.
- МОРОЗОВ В. Самопознание симпозиума // Знание — сила, 1978, 10. С. 39–41.
- НУРАЛИЕВ Ю.Н. Медицина эпохи Авиценны. Кн.1. Душанбе: Ирфон, 1981.
- ОГУРЦОВ А.П. Философия науки: двадцатый век. Концепции и проблемы: В 3 частях. СПб.: Мирь, 2011. Т. II.
- ОЛЕСКИН А.В. Биополитика. Политический потенциал современной биологии. М.: Научный мир. 2007.
- ПЕТРОВ М.К. Перед «Книгой природы». Духовные леса и предпосылки научной революции XVIII в. // Природа. 1978. № 8. С.110–119.
- ПОЙА ДЖ. Математика и правдоподобные рассуждения. М.: Наука, 1975.
- ПОЛАНИ М. Личностное знание. На пути к посткритической философии М., Прогресс, 1985.
- Проблемы экологической этики. Проблемы биоэтики // Прикладная этика. Учебное пособие. Мн.: ТетраСистем, 2002. С. 21–100.
- РАЙКОВ Б.Е. Германские биологи-эволюционисты до Дарвина. Л. Окен, К.Ф. Бурдах, М.Г. Ратке. Л.: Наука, 1969.
- РАМЕНСКИЙ Л.Г. Избранные работы. Проблемы и методы изучения растительного покрова. Л.: Наука, 1971.
- РОЗАНОВ А.Ю. История становления скелетных фаун // Соросовский образовательный журнал, 1996, 12. С. 62–68.
- РУССО Г.В., ЧЕБАНОВ С.В. Форма, стереотип и энлогия кристаллов // Теория минералогии. Л: Наука, 1988. С. 47–51.
- Семиодинамика. Труды семинара. СПб: Габилан, 1994.
- СОПИКОВ А.П. Междисциплинарность как тип комплексности // Проблемы и перспективы междисциплинарных фундаментальных исследований. СПб: СПбСУ, 2002. С. 78–79.
- СПАФАРИЙ М. Арифмолгия / Спафарий.М. Эстетические трактаты. Л.: Наука, 1978.
- СПИРОВ А.В. Об эмбриональном структурообразовании на основе волн цитодифференцировки // Онтогенез, 1982, 13. С. 469–477.
- ТЕЙЯР ДЕ ШАРДЕН П. Феномен человека. М.: Прогресс, 1965.
- УГОЛЕВ А.М. Естественные технологии биологических систем. Л.: Наука, 1987.
- УОДДИНГТОН К.Х. Основные биологические концепции // На пути к теоретической биологии I. Прологомены. М.: Мир, 1970. С.11–38.
- ЧЕБАНОВ С.В. Умвельт и аналог корпускулярно-волнового дуализма в биологии // Organismi teooria. Puhtu, 1977a. С. 5–6 (рукопись).
- ЧЕБАНОВ С.В. Теория классификаций и методика классифицирования // Научно-техническая информация. Серия 2. Информационные процессы и системы. № 10, 1977б. С. 1–10.
- ЧЕБАНОВ С.В. Внутренние и внешние системы в теории классификации // Системные исследования. 1979, М.: Наука, 1980. С. 140–146.
- ЧЕБАНОВ С.В. Системный и комплексный подход к экономическим классификациям // Научно-практическая конференция «Экономика и совершенствование управления на базе системного подхода». Волгоград: Волгоградский дом техники НТО, 1983а. С. 98–101.
- ЧЕБАНОВ С.В. Единство теоретизирования о способах упорядочивания // Теория и методология биологических классификаций. М.: Наука, 1983б. С. 18–28.
- ЧЕБАНОВ С.В. Представления о форме в естествознании и основы общей морфологии // Orgaanilise vormi teooria. X teoreetilise bioloogia kevadkool. Tartu. Tartu Riiklik Ulikool 1984. С. 25–40. <http://www.metodolog.ru/00335/00335.html> <http://biospace.nw.ru/biosemiotika/main/morph.htm>
- ЧЕБАНОВ С.В. Комплексность в биостратиграфии // Системный подход в геологии. Ч. 1. М.: МИНГ им. И.М. Губкина, 1986. С. 84–86.
- ЧЕБАНОВ С.В. Язык описания таксонов. Дисс./ канд. филол. наук. Л.: ЛГУ, 1987. Т. 1–2 (рукопись).
- ЧЕБАНОВ С.В. Концепция рефрена // Палеофлористика и стратиграфия фанерозоя. М.: Геологический институт АН СССР, 1989. С. 120–122.
- ЧЕБАНОВ С.В. Морфологические основания типологии семиотических средств // Понимание и рефлексия. Материалы Третьей Тверской герменевтической конференции. Тверь: ТГУ, 1995а. Т. 1. С. 24–33.
- ЧЕБАНОВ С.В. Нефилософские формы философствования // Парадигмы философствования. СПб: Эйдос, 1995б. С. 68–78.
- ЧЕБАНОВ С.В. Что такое экологизм и как с ним бороться? // Экохроника, 1995в, № 3 (21). С. 22–23.
- ЧЕБАНОВ С.В. История одного семинара // Пчела, 1998а, № 12. С. 33–38 -<http://www.pchela.ru/podshiv/12/honesem.htm>
- ЧЕБАНОВ С.В. Герменевтические аспекты энлога как квазиперсонального взаимодействия // Прикладная и структурная лингвистика. Вып. 5. СПб: СПбГУ, 1998б. С. 19–40.
- ЧЕБАНОВ С.В. Постмодернистское любомудрие как российский вызов концу философии // Метафилософия или философская рефлексия в пространстве традиций и новаций. Международный философско-культурологический симпозиум. Июнь 1997. Международные чтения по теории, истории и философии культуры. Вып.4. СПб: Эйдос, 1998в. С. 377–383. <http://www.auditorium.ru/books/1396/gl30.pdf>.

- ЧЕБАНОВ С.В. Мир как сеть энлогов: от коммуникации к общению // Проблемы общения в пространстве тотальной коммуникации. Международные чтения по теории, истории и философии культуры. Вып.6. СПб: Эйдос, 1998 г. С. 397–402.
- ЧЕБАНОВ С.В. Семинар по биогерменевтике Санкт-Петербургского союза ученых. Историческая справка. // Золотая: Опыт постижения семантики. Вильнюс: AB «VLANI», 2000. С. 79–96.
- ЧЕБАНОВ С.В. Принцип адаптивности и «экстремальные» условия // Гомологии в ботанике: Опыт и рефлексия. СПб: Санкт-Петербургский союз ученых, 2001. С. 81–100. <http://herba.msu.ru/russian/symposium/2001/morpho/chebanov.rtf>.
- ЧЕБАНОВ С.В. Биогерменевтика как модель междисциплинарности // Проблемы и перспективы междисциплинарных фундаментальных исследований. Материалы Второй научной конференции Санкт-Петербургского союза ученых. СПб: СПбСУ, 2002. С. 87–88.
- ЧЕБАНОВ С.В. О стиле организмов (к новой постановке старой проблемы) // Прикладная и структурная лингвистика. Вып. 6. СПб: СПбГУ, 2004а. С. 38–71. <http://www.tversu.ru/Science/Hermeneutics/1998-4/1998-4-35.pdf>.
- ЧЕБАНОВ С.В. Российская биосемиотика как школа: проблема институализации // Научные чтения — 2003. Материалы конференции. СПб: Филологический ф-т СПбГУ, 2004б. С. 164–171.
- ЧЕБАНОВ С.В. Лечебные практики: типология и современная ситуация // Чебанов С.В. Петербург. Россия. Социум. / С.В. Чебанов. Собрание сочинений. Т. 3. Vilnius: «VLANI», 2004в. С. 323–359.
- ЧЕБАНОВ С.В. Семантофоры: взгляд биосемиотики и прагмалингвистики // Научные чтения — 2004. Материалы конференции. СПб: Филологический ф-т СПбГУ, 2005а. С. 243–252.
- ЧЕБАНОВ С.В. Интерпретация тела и постижение жизни // Логос живого и герменевтика телесности. М.: Академический проект, 2005б. С.339–406. <http://www.kudrinbi.ru/public/371/index.htm> http://ihtik.lib.ru/philosarticles_28may2006/ — 8788.
- ЧЕБАНОВ С.В. О различении моделей лечебных практик // В перспективе культурологии: повседневность, язык, общество. М.: Академический проект, 2005в. С.329–367.
- ЧЕБАНОВ С.В. Типы междисциплинарности // Международная научно-практическая конференция «Рериховское наследие». Т. III. Восток — Запад на берегах Невы. Ч.2. СПб.: Рериховский центр СПбГУ, 2007а. С. 251–295.
- ЧЕБАНОВ С.В. В какой мере Линней не занимался классификацией? // Линнеевский сборник. М.: МГУ, 2007б. С. 437–454.
- ЧЕБАНОВ С.В. Многообразие и единство теоретизирования о способах упорядочивающе-систематизирующей деятельности // Личность и культура, 2009а, № 1. С.34–41, № 5, с.43–47.
- ЧЕБАНОВ С.В. Биосемиотика и биогерменевтика // Науки о жизни и образование. Фундаментальные проблемы интеграции. М.: МГУ, 2009б. С.340–344.
- ЧЕБАНОВ С.В. Рефренность мира. Публичные лекции. ПОЛИТ.РУ. 2009в www.polit.ru/lectures/2009/11/26/chebanov.html.
- ЧЕБАНОВ С.В. Статус семиотически осознаваемой биологии // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 4. Фундаментальное и прикладное. М.: Принтберри, 2010. С. 323–326.
- ЧЕБАНОВ С.В. Теоретическая биология в биоцентризме // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 6. Свобода и ответственность. М.: Принтберри, 2012. С.96–105.
- ЧЕБАНОВ С.В. Предельные вопросы // Холизм и здоровье. 2012, № 1 (6). С. 33–38.
- ЧЕБАНОВ С.В., ЕРШОВ Д.А. Когнитивная графика как техника рисования идей и проблема ее полиграфического воспроизведения // Иллюстрация в печати: от прошлого к будущему. СПб (в печати).
- ЧЕБАНОВ С.В., ИСКРИН М.А. Памятка для посетителя семинара — http://celenie.ru/seminars_ramyatka.html, 2010.
- ЧЕБАНОВ С.В., МАРТЫНЕНКО Г.Я. Семиотика описательных текстов (Типологический аспект). СПб: СПбГУ, 1999.
- ЧЕБАНОВ С.В., МАРТЫНЕНКО Г.Я. Синергетика и холистические образы языка // Международная научно-практическая конференция «Рериховское наследие». Том IV: Охрана культурных ценностей: петербургские традиции. СПб.: Рериховский центр СПбГУ, 2009. С. 404–410.
- ЧЕБУКОВ И.Е. Создание двуязычной терминологической базы данных по гуманитарной биологии с помощью САТ-средств. ВКР. СПб: БГТУ «Военмех им. Д.Ф. Устинова», 2012.
- ЧЕРНЯВСКАЯ В.Е. Поликодовый текст: от интертекстуальности к интердискурсивности. М.: Либроком, 2009.
- ЧУРАЕВ Р.Н. Эпигенетика: генные и эпигенные сети в онто- и филогенезе // Генетика. 2006. Т. 42. № 9. С.1276–1296.
- ШВЕЙЦЕР А. Благоговение перед жизнью. М.: Прогресс, 1992.
- ШЕЛДРЕЙК Р. Семь экспериментов, которые изменят мир. М.: София, 2004.
- ШЕЛДРЕЙК Р. Новая наука о жизни. М.: РИПОЛ классик, 2005.
- ШРЕЙДЕР Ю.А. ЭВМ как средство представления знаний // Природа, 1986, № 10. С. 14–22.
- ЩЕДРОВИЦКИЙ Г.П. Проблемы построения системной теории сложного популятивного объекта // Системные исследования — 1975, М.: Наука, 1976. С. 172–214.
- ШОРНИКОВ Б.С. О некоторых проблемах эволюции и математической биологии // Системность и эволюция. М.: Наука, 1984. С. 82–91.
- ЭМПЕДОКЛ. О природе // Эллинские поэты VIII–III вв. до н.э. М.: Ладомир, 1999. С. 183–196.
- ЯКОБСОН Р. Лингвистика и поэтика // Структурализм: «за» и «против». М.: Прогресс, 1975.
- BARBIERI M. The Organic Codes: An Introduction to Semantic Biology. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- CHEBANOV S.V. Theoretical Biology in Biocentrism // Lectures in theoretical biology. Tallinn: Valgus, 1988. P.159–167.

- CHEBANOV S.V. Biology and Humanitarian Culture: the Problem of Interpretation in Biohermeneutics and Hermeneutics of Biology // Lectures of Theoretical Biology: 2nd Stage Tallinn: Estonian Academy of Sciences, 1993a, P. 219–248. — <http://www.gypsomoth.ento.vt.edu/~sharov/biosem/chebanov/bihu.html> <http://www.tversu.ru/Science/Hermeneutics/1998-4/1998-4-02.pdf>
- CHEBANOV S.V. The ordinary miracle of life in perishable organism // Folia Baeriana 6. Tartu: Estonian Academy of Sciences, 1993b. P. 116–120.
- CHEBANOV S.V. Man as participant to natural creation. Enlogue and ideas of hermeneutics in biology // Biology Forum, 87 (1), 1994. P.39–48. — <http://www.ento.vt.edu/~sharov/biosem/chebanov/revist.html>
- CHEBANOV S.V. Enlogue as Quasipersonal Interaction: Biohermeneutic Issues // European Journal for Semiotic Studies, vol. 7 (3–4) 1995. P. 439–466. <http://www.ento.vt.edu/~sharov/biosem/chebanov/enlog.html>.
- CHEBANOV S.V. Umwelt as life world of living being // Semiotica. Vol. 134–1/4, 2001. P. 169–184. <http://www.atypon-link.com/WDG/toc/semi/2001/134> http://www.degruyter.de/journals/semiotica/2001/pdf/134_169.pdf http://services.inist.fr/cgi-bin/public/views_doc.
- CHEBANOV S.V. Semiotics of the contents and semiotics of expression: the role of sign's body // Körper — Verkörperung — Entkörperung. Body — Embodiment — Disembodiment. Kassel: Kassel University Press, 2004. P.1132–1144 (CD).
- HENNIG W. Grundzüge einer Theorie der phylogenetischen Systematik. Berlin: Deutscher Zentralverlag, 1950.
- GIMONA M. Protein Linguistics — a Grammar for Modular Protein Assembly? // Gathering in Biosemiotics 6. Salzburg: Telos-Philosophische Praxis, 2006. P. 39.
- GOROKHOVSKAYA E. Sense as biological category // Gatherings in Biosemiotics. Tartu Semiootika Raamatukogu 11. Tartu: University of Tartu Press, 2012. P.188–189.
- KITANO H. Systems biology: A brief overview // Science, 2002, № 295. P. 1662–1664.
- KULL K. Modelling of semiosis: Juri Lotman's legacy // Gatherings in Biosemiotics. Tartu Semiootika Raamatukogu 11. Tartu: University of Tartu Press, 2012. P. 198–199.
- NÖTH W. Ecossemiotics // Sign Systems Studies. Vol. 26, 1998. P. 332–343.
- NUALLAIN S.O. Genome and Natural Language; how far can the Analogy be extended? // Gathering in Biosemiotics 6. Salzburg: Telos-Philosophische Praxis, 2006. P. 52.
- PATTEE H.H. The physical basis of coding and reliability in biological evolution // Toward a Theoretical Biology. Vol. 1, Edinburgh University Press, 1968. P. 67–93.
- PERKINS T.J., Jaeger J., Reinitz J., Glass L. Reverse engineering the gap gene network of *Drosophila melanogaster* // PLOS Comput. Biol. 2006, № 2. P. 417–428.
- SCHELLING T. The Strategy of Conflict. Cambridge (Mass.): Harvard University Press, 1960.
- SHELDRAKE R. A New Science of Life. Los Angeles: J.P. Tarcher, 1981.
- SHELDRAKE R. Seven Experiments that Could Change the World. London: Fourth Estate, 1994.
- STENT G.S. Coming of the Golden Age; a view of the end of progress. N-Y.: Garden City, 1969.
- UEXKULL von J. Umwelt und Innenwelt der Tiere. Berlin: J. Springer, 1909.
- VERDOORN F. On the aims and methods of biological history and biography with some notes for collaborators of Index Botanicorum // Chronica Botanica, 1944, № 8 (4). P. 427–448.
- VERDOORN F. From Botanical Biography towards Animal Ecology // Acta Botanica Neerlandica, 1966, № 15 (1). P. 81–94.
- WENT F.M. Parallel evolution // Taxon, 1971, vol. 20, № 2–3. P. 197–226.
- ZIMMERMANN W. Arbeitsweise der botanischen Phylogenetik und anderer Gruppierungswissenschaften // Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden. Abl.3, 2, 9, Berlin: Urban & Schwarzenberg, 1931. S. 941–1053.

Summary

Theoretical biology into biocentrism: intention and implementation

(On the 40th anniversary of the Theoretical biology Seminar — biohermeneutics)

by **Sergey V. Chebanov**

The article shows that the traditional European culture has no idea about the biological life as an independent phenomenon associated with animals, plants and microorganisms, and therefore the microorganisms are described with reductive explanation: either as particularly complex physical-chemical compositions or as antropomorphic substances possessing mental (and sometimes spiritual) organization structure.

Biology formation in fact may begin with system-reductive conceptualization of a living being as a centaur object generated by using the configurator from among 6 universal paintings of description (substrate, structural, etc.), which is investigated on the one side as highly organized organism generating regularities and on the other side as the meaning, which is manifested in violation of this regularities and comprehended in biohermeneutics. Goal object is to create organic biology, overcoming partiality of subject-methodological orientations. Progression in this regard supposes the attraction of expert judgements of empiric biologists, which are coming into the dialogue with theoretic biologists during the reflexive experiment. Form of theoretic biologists action is self-organized seminar (dialogue), generating multidimensional texts. These texts can exist in biocentric culture, developing hylozoism traditions of Aristotle and Paracelsus. In recent decades such culture formation manifested in Green Peace, specificity of which requires to formulate vitacentrism as position, recognizing the value of the various categories of life and the need to correlate them.

Keywords: *fundamental biology, biocentrism, vitacentrism.*

ЛИЩУК Владимир Александрович
Владимир Иванович Бураковский
И МЕТОДЫ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ
В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

К 90-летию со дня рождения



Аннотация

Автор посвятил свою статью знаменитому советскому и российскому кардиохирургу, академику Академии медицинских наук СССР (1978), директору Института сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева (1966–1994) Владимиру Ивановичу Бураковскому.

По представлениям В. И. Бураковского, общая патофизиологическая основа медицинского знания может и должна быть кардинально преобразована, существенно дополнена и в значительной части заменена индивидуальными, являющимися основой жизнедеятельности отношениями, без понимания ценности которых невозможно перейти грань, отделяющую машину от человека.

Главную цель он видел в переходе от статистической терапии к индивидуальному лечению.

Сверхзадачей является переход от индивидуальной терапии сердечно-сосудистых заболеваний к персональной медицине.

Ключевые слова: *математическая модель кровообращения, медицинская кибернетика, геном человека, индивидуальная терапия, персональная медицина, сердечно-сосудистая хирургия, холизм.*

Да, несомненно, Владимир Иванович использовал математические методы и модели, инициировал создание новых, их адаптацию к медицине. Особое внимание он уделял разработке и использованию «клинико-математического мышления» как способа объединения врачебного искусства и возможностей математики. Это его фундаментальное методологическое решение и вместе с тем доведенная до практики технологическая разработка остаются в тени тех его изумительных человеческих качеств, о которых столь образно и ярко рассказали Лео Антонович, Евгений Максимович, Владимир Петрович, Евгений Иванович, Баграт Гегамович и другие

его соратники и друзья (Леонид Антонович Бокерия, Евгений Максимович Примаков, Владимир Петрович Подзолков, Евгений Иванович Чазов, Баграт Гегамович Алесян. — «Холизм и Здоровье»). Я попытаюсь рассказать об этом его целостном клинико-математическом мышлении, о моделях и методах, внедренных по его инициативе.

Владимир Иванович Бураковский — основатель персональной медицины. Футурология определяет медицину будущего как медицину персонализированную. Владимир Иванович сделал персонализированную медицину медициной настоящего. Он — основатель этого будущего, реализованного,

теперь можно сказать, в прошлом. Для убедительности приведу выдержку из его публикации 1988 года.

«Сегодня эволюция задач и методов медицины делает следующий виток, в котором кардиохирургия сохраняет лидирующее положение, а кардиохирург — штурвал на капитанском мостике. Но горизонт даже самого современного океанского лайнера куда меньше, чем горизонт самого маленького геофизического спутника.

Таким спутником кардиохирургии является индивидуальное, наилучшее для каждого, а не в среднем лечение. Систематическое изложение принципов, методов и результатов индивидуальной интенсивной терапии для кардиохирургического (пока) приложения дано в этой брошюре». В.И. Бураковский и др., 1988 год.

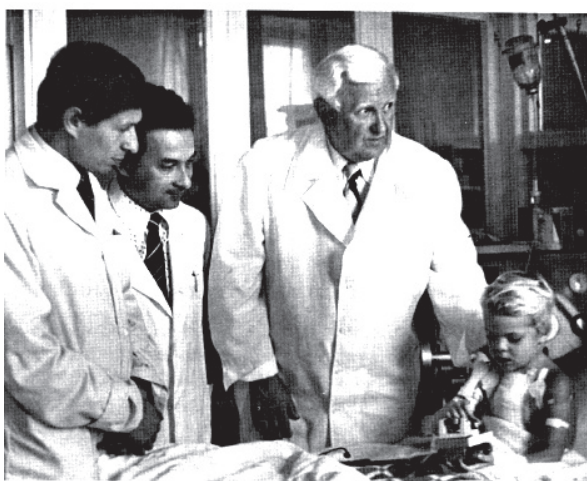


Рис.1. Владимир Иванович Бураковский (справа), Александр Акимович Дюжиков (в центре), Владимир Петрович Подзолков (слева) обдумывают послеоперационную тактику лечения в детском отделении ИССХ им. А. И. Бакулева АМН

Разработка этого положения отражена во многих его работах. Приведу для примера несколько, не претендуя на полноту.

- Бураковский В.И. и др. Принципы индивидуальной терапии на основе электронно-вычислительной техники. Вестник АМН СССР. 1973.
- Бураковский В.И. и др. Математическая модель кровообращения для клиники



Рис. 2. Наглядная иллюстрация трудностей статистического усреднения. Не только по влиянию размеров, но функций и самого целеполагания

сердечно-сосудистых заболеваний. Физиологическая кибернетика. 1974.

- Бураковский В.И. и др. Индивидуальная терапия при острой сердечно-сосудистой патологии. Биологическая и медицинская кибернетика. 1974.
- Бураковский В.И. и др. Анализ функции и состояния сердечно-сосудистой системы в эксперименте с помощью математической модели. 1976.
- Бураковский В.И. и др. Анализ гемодинамической нагрузки миокарда после операций на открытом сердце. 1977.
- Бураковский В.И. Применение математических моделей в сердечно-сосудистой хирургии. 1980.
- Бураковский В.И. и др. Классификация и диагностика острых нарушений кровообращения с помощью математических моделей. 1983.
- Бураковский В.И. и др. Результаты индивидуальной диагностики и терапии больных острыми расстройствами кровообращения. 1985.
- Бураковский В.И. Первые шаги. Записки кардиохирурга. 1988.
- Бураковский В.И. Новый методологический подход — основа дальнейшего прогресса клинической медицины. 1988.
- Бураковский В.И., Бокерия Л.А. и др. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство. 1989.
- Бураковский В.И. и др. «Айболит» — новая технология для классификации, диа-

гностики и интенсивного индивидуального лечения. 1991.

- Бураковский В. И. и др. Новая система построения диагноза острых расстройств кровообращения и оценки подбора и дозировки лекарственных средств. 1993.

- Бураковский В. И., Бокерия Л. А. и др. Компьютерная технология интенсивного лечения: контроль, анализ, диагностика, лечение, обучение. 1995.

Эти публикации, многие из которых относились к решениям и внедрениям в конкретной обстановке конца прошлого столетия, теперь стали историей. С ними можно ознакомиться в музее сердечно-сосудистой хирургии нашего Центра.

Сверхзадача — переход от индивидуальной терапии сердечно-сосудистых заболеваний к персональной медицине. Организовав отдел кибернетики, Владимир Иванович поставил перед нами много серьезных и ответственных задач. Вот некоторые из них. Тщательный контроль больных в реанимации и операционных. Представление результатов в ясной — это его выражение — форме, их клинико-математический анализ, соблюдение медицинской этики, поддержание духа творчества и многие другие.

Но главную, я бы сказал заветную цель, он видел в переходе к персональной медицине, от статистической терапии к индивидуальному лечению. Видите, я не могу оторвать взгляд от больного, а он видит и больного, и будущее медицины (рис. 3). Приведу для убедительности еще одну выдержку из работ Владимира Ивановича.

«Индивидуальное лечение ни в коей мере не отрицает современного научного среднестатистического подхода к оценке лекарственных средств и результатов лечения, не повторяет признанный принцип врачебного искусства «лечить не болезнь, а больного». Напротив, опирается и развивает эти положения. Однако среднестатистическая (см. рис. 2), устойчивая, повторяющаяся, общая патофизиологическая основа медицинского знания может и должна быть кар-



Рис. 3. Владимир Иванович Бураковский и автор этой публикации в холле автоматизированной системы обеспечения решений врача (1975 г.)

динально преобразована, существенно дополнена и в значительной части заменена индивидуальными, являющимися основой жизнедеятельности отношениями. Без их понимания невозможно перейти грань, отделяющую машину от человека, симптоматическую медицину от казуально-телеологической (обратите внимание, он пишет это в Советском Союзе, когда телеологическая методология не признается, и не столько государством, сколько подавляющей частью научного сообщества). Развитая в нашем институте технология «Айболит» реализует общие тенденции описанного подхода. Вместе с тем она доведена до конкретной, детально проработанной, законченной компьютерной технологии, выверена опытом применения в течение двух десятилетий». В. И. Бураковский, 1988 г.

Обратите внимание, насколько образно и точно отражена суть персонального направления в медицине. Даже сейчас, когда по индивидуализации терапии выполняется множество исследований, никто, на мой взгляд, не написал вот так образно, как это сделал Владимир Иванович.

Авторы обзорных статей считают, что развитие «персональной медицины началось еще в 80-е — 90-е годы» (например, Jain K. K. Personalized Medicine / K. K. Jain. — Waltham: Decision Resources Inc., 1998). Первая рабо-

та Владимира Ивановича вышла в 1973 году. 13 лет спустя в «Записках кардиохирурга» эта тема получает общественное выражение, вызывает острую общеакадемическую дискуссию.

Скажу несколько слов по сути этого направления.

Предпосылки персональной медицины. Есть два фундаментальных подхода к персональной медицине. «От нуклонов и нуклеотидов к диагностическим и терапевтическим решениям» и «От человека к индивидуальной терапии».

Наибольшие надежды обычно связывают с программой «Геном человека» (HGP). Она была запущена в девяностом. Реализовывалась виртуальными коллективами в основном США, Англии, Японии, Канады. Наша сотрудница Юлия Бородина тоже участвовала в этой программе. Считается, что геном человека практически расшифрован, — секвенирование на 99,99%. «Черновик» генома был закончен в 2000 году. Об этом было объявлено 26 июня 2000 года совместно президентом США Клинтон и британским премьером Блэром.

Есть и другое отношение к перспективе этого направления. Его приверженцы не без сарказма определяют перспективы геномной терапии как «бесконечный путь к горизонту». Как «намек на то, что нам будут не страшны самые неизлечимые заболевания». «Идеальный вариант персонализированной медицины, о котором авторы проекта „Геном человека“ мечтали 15 лет назад, пока хорошо работает лишь в презентациях, исследовательских проектах и заявках на гранты».

Другой подход к персональной медицине — «От человека к его проблемам и решениям» — уходит корнями в интеллект Платона, Лейбница, Смэтса и Аристотеля. Последний считал, что «целое больше, чем сумма его частей». В медицине — это тезис «Лечить больного, а не болезнь».

Господствующий (начиная с XVII века, с эпохи Возрождения) причинно-следственный механицизм отрицает холизм. Реально в медицине преобладают статистические (МОДД,

медицина, основанная на доказательных данных, или Evidence-based medicine) обобщения и аналитические методы (от клеток и органов к больному).



Рис. 4. Функциональная схема автоматизированной системы поддержки принятия решений врача (АСОРВ). АСОРВ разрабатывалась как технологическая основа индивидуальной терапии начиная с 1973 года. В центре сверху Л.А. Бокерия и А.И. Ким оперируют ребенка со сложным врожденным пороком сердца. Справа сверху комплекс контрольно-измерительной аппаратуры: мониторы, ЭхоКГ, реоплетизмографы, измерительная часть АИД и т.п. Справа внизу — блок моделей сердечно-сосудистой системы и легких. Внизу в центре — подсистема индивидуализации моделей. Внизу слева — блок синтеза и коррекции терапии. Вверху слева — комплекс исполнительной аппаратуры: инфузоматы, АИД, контрпульсаторы и т.п. Результаты работы АСОРВ представляются на монитор и корректируются врачами. Цикл контроля и анализа определяется состоянием больного и психофизиологическими возможностями персонала. Минимальный цикл — около минуты

Владимир Иванович требовал ясного понимания и использования интегральной методологии, объединяющей принципы: как «лечить больного», так и «лечить болезнь». Например, если эпидемия гриппа, то не до индивидуальности. Если же сложная сердечно-сосудистая патология — индивидуальный подход, скорее всего, необходим.

Для нас, разработчиков в те далекие теперь годы автоматизированной системы обеспечения решений врача (АСОРВ, рис. 4 и 5) — технологической основы индивидуальной медицины, это значило, что, с одной стороны, нужно *тщательно собрать аналитические и статистические данные*, существенные

для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, а с другой — *учесть индивидуальность заболевания самого больного*.



Рис. 5. Автоматизированная система обеспечения решений врача (АСОРВ) в холле ИССХ им. А.Н. Бакулева АМН, 1981 г. У компьютера — Д.Ш. Газизова

Системы законов и модели. Для решения этих задач были объединены в систему законы (см. рис. 6) кровообращения, дыхания, саморегуляции сердца и т.п. и на этой основе разработаны:

- математические модели сердечно-сосудистой системы
- метод индивидуализации
- комплекс сравнимых относительных количественных величин
- метод слабого (основного) звена
- технология диагностики и коррекции терапии в диалоге «врач — ЭВМ»
- алгоритмы терапии
- метод оперативной оценки лечебно-диагностических процедур и качества терапии в целом.

Система законов, на основе которой построена модель кровообращения, адекватная задаче индивидуализации в кардиохирургии и интенсивной терапии

- Гетерометрическая зависимость для левого и правого желудочков, почти линейные зависимости СИ от венозного и конечно-систолического и конечно-диастолического давления в левом и правом желудочках (исправленный закон Э. Старлинга). Отображение тонуса миокарда в систолу и диастолу должно быть учтено.
- Гомеометрическая зависимость для левого и правого желудочков, независимость СИ от АД и ЧСС (исследования Амосова, Зонненблика и др.).
- Закон Пуазейля для сосуда, сосудистого резервуара; отображение резистивных, тонических и емкостных свойств обязательно.
- Адаптированная ко всем компартментам (сосудистым резервуарам) модель Франка, отображение тонуса (не растягивающего сосуда объема крови) необходимо.
- Баланс объема крови в сердечно-сосудистой системе, включая Δ ОЦК, кровопотерю, фильтрацию, восполнение и инфузию жидкости с лекарствами.
- Саморегуляция тканевого кровотока: слежение как в отдельных локусах, так и в капиллярном ложе в целом за запросом крови в соответствии с потребностями метаболизма.
- Гомеостаз (стабилизация) артериального давления, несмотря на изменения объема крови, кровотока, эластичности артериального резервуара и т.п.
- Баланс нагрузки сердца и компартментов по ошибке регулирования.
- Превалирующее влияние «центральной команды», подчиняющей вегетативные функции соматическим.
- Условие статики, производная $СИ = \text{const}$.

Ограничения: наркоз, койка, релаксанты, горизонтальное положение, заторможенность, физический покой и т.п.

Рис. 6. Система законов и закономерностей кровообращения. На ее основе была построена математическая модель, адекватная задаче индивидуализации сердечно-сосудистой системы в кардиохирургии и интенсивной терапии. Последнее означает, что больной находится под глубоким наркозом, в покое и положении лежа, заторможен. Рассматриваются состояния статики.

Для конкретности покажу (рис. 7), сколь детерминирована и линейна зависимость МОК от «венозного» давления (исследование на изолированном сердце). И сейчас крайне не актуально исправить в учебниках закон Э. Старлинга. Отразить наконец, что эта зависимость не ударного объема левого желудочка от конечно-диастолического давления в правом, а отдельно для каждой полости. Что она имеет место только и только в статике. Наконец, что она не выполняется, если МОК перестает зависеть от давления или снижается. И что падение сократимости не только наклоняет кривую Э. Старлинга, но и сдвигает ее вправо.

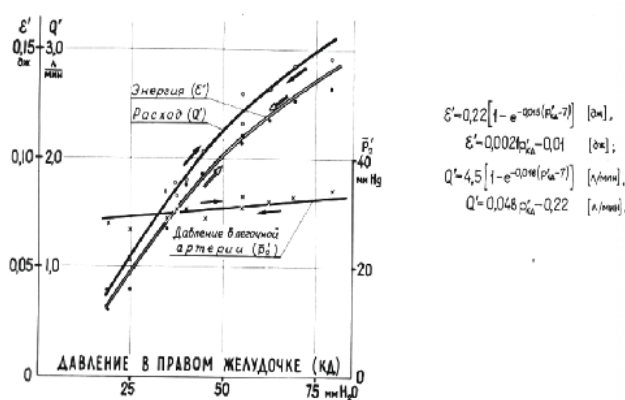


Рис. 7. Зависимости МОК (на рис. «расход»), энергии сокращения (на рис. «E'») и давления в легочной артерии от конечно-диастолического давления в правом желудочке. В широких пределах, от 20 до 85 мм H₂O, выполняется повторяемость данных. Аналогичные зависимости имеют место для левого желудочка сердца и для геометрической зависимости как для правого, так и для левого желудочка

Модели и АСОРВ. Каждый из приведенных законов занимает свое место в подсистемах структуры сердечно-сосудистой системы (см. рис. 8).

Математическое описание этой структуры дает модель кровообращения для кардиохирургии:

$$V' = RT [E(V-U) + T+G] + Q_0$$

$$P = E(V-U) + T+G$$

$$Q = PIR - RTI,$$

жирным шрифтом обозначены матрицы **V**, **R**, **E**, **U**, **T**, **G**, **Q** соответственно объемов, проводимостей, эластичностей, ненапряженных объемов, тканевых давлений, сил тяжести и кровотоков; **P**, **Q⁰** — n-мерные столб-

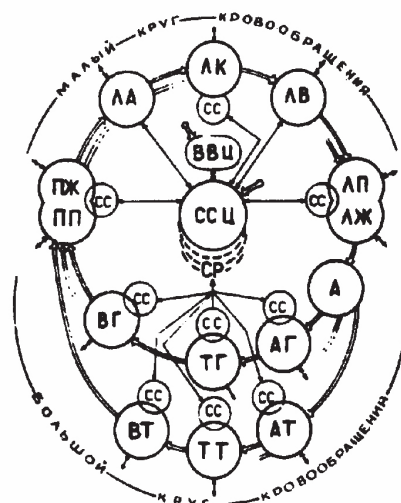


Рис. 8. Детализированная структурная схема кровообращения. Здесь по часовой стрелке: ЛП — левое предсердие, ЛЖ — левый желудочек, А — артерии, АГ — артерии головы, АТ — артерии тела, ТГ — ткани головы, ТТ — ткани тела, ВТ — вены тела, ВГ — вены головы, ПП — правое предсердие, ПЖ — правый желудочек, ЛА — легочные артерии, ЛК — капилляры легких, ЛВ — легочные вены, ВВЦ — высший вегетативный центр, ССЦ — сердечно-сосудистый центр. Каждый элемент функционирует в соответствии с описанными здесь ранее законами. Вся схема в целом дает приведенное далее математическое описание

цы давлений и кровопотерь (восполнений); **Π** = diag [**P**₁, ..., **P**_n] — матрица n×n.

В зависимости от доступного контроля модель может быть упрощена или расширена до любого количества элементов.

Но все же это, конечно, недостаточно адекватная модель. Хорошая, но индивидуальность она не учитывает. Поэтому математическое описание предусматривало возможность структурной и параметрической идентификации (индивидуализации). Нам повезло в том, что индивидуальность кардиохирургического больного ограничена наркозом, горизонтальным положением, заторможенностью, охлаждением, релаксантами и определенной Владимиром Ивановичем целью — излечить (а не сделать, возможно, более полную модель). Соответственно информацию о больном можно было ограничить анамнезом, жалобами, опросом, осмотром, инструментальными обследованиями и мониторингом (а не, скажем, реакцией сердца на признание в любви). Персонализированная модель

(постоянно индивидуализирующаяся в ходе лечения) работала хорошо. Нередко сам Владимир Иванович подолгу поздно вечером анализировал в холле АСОРВ или в машинном зале свойства модели, возможность ее использования для более тяжелых и сложных больных.

Хочу с удовольствием напомнить, что тогда все, не только отдел кибернетики ИССХ, разрабатывали математические модели. Создавались модели дыхания, регуляции, метаболизма, отдельно миокарда (коллектив А.А. Вишневого) и др. Не только Владимир Иванович и Лео Антонович (модель кислородного снабжения организма в условиях барокамеры), но и Николай Михайлович Амосов, Валерий Иванович Шумаков, Владимир Михайлович Ахутин в Военно-медицинской академии и другие «медицинские школы» занимались разработкой математических моделей. Довести разработки до применения, успешного применения для терапии, смог только коллектив ИССХ им. А.Н. Бакулева.

АСОРВ и результаты. После теоретических исследований во время испытания моделей в эксперименте была заказана компьютерная часть АСОРВ в США, получена, смонтирована и запущена в работу, собрана мониторно-компьютерная система, разработаны эффективные методики лечения, выполнены многие подготовительные работы и исследования. В частности, полностью аналогичная система была запущена и исследована в эксперименте на отечественной технике (ЭВМ СМ 4, СМ 1800), опубликованы постановки задач и результаты, получены патенты, лицензии и издана монография (рис. 9) с результатами как ИССХ, так и коллективов, которые вели аналогичные исследования.

Кроме того, был разработан метод индивидуализации (патент), комплекс количественных величин, метод диагностики в диалоге «врач — ЭВМ», алгоритмы терапии, метод оперативной оценки качества терапии в целом (патенты) и многие другие. Владимир Иванович обеспечил самый современ-

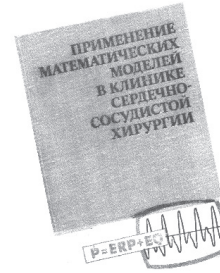


Рис. 9. Монография с результатами первых 5 лет (1980) применения АСОРВ в ИССХ им. А.Н. Бакулева.

ный мониторно-компьютерный контроль on-line и в режиме реального времени (фрагмент контроля показан на рис. 10). Мало где и сейчас имеет место такой контроль. Этот контроль позволил индивидуализировать модели и использовать их для терапии.

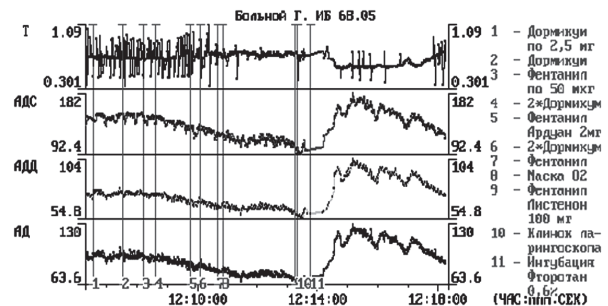


Рис. 10. Фрагмент мониторно-компьютерного контроля. Реакция на интубацию

Результат анализа индивидуализированной модели непрерывно (по показаниям или по запросу) представляется на операционный или палатный монитор в виде таблицы количественных оценок, образа сердечно-сосудистой системы, включая патологические сдвиги (см. рис. 11), или текста (рис. 12). Это представление индивидуализированной модели в относительных единицах (с выводом по желанию абсолютных величин и нозологических норм) наглядно отражает диагноз и реакцию кровообращения на лечебную процедуру, как и наркоз, торакотомию, ИК и т.п. Ее оперативный анализ и опережающая имитация позволяют корректировать терапию. Каждые 3 минуты (или по показаниям) модель подстраивается, проверяется адекватность терапии, отслеживается и учитывается индивидуальная специфика.

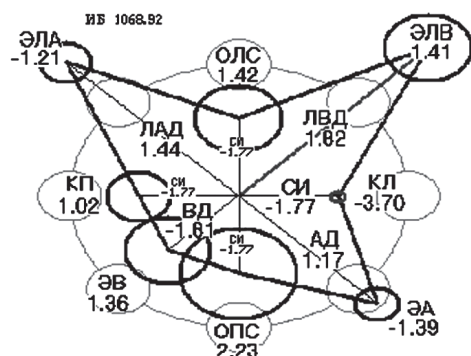


Рис. 11. Индивидуализированная модель ССС (синим) наложена на модель «благополучного» больного (см. Бокерия Л.А. и др., 1998)

Результаты и наследие. Покажу, например, насколько углубилась патофизиология диагноза, получаемого в диалоге «врач — АСОРВ» (см. рис. 12). На рис. 12 копия экрана тех лет. Патологическое изменение — это тотальная недостаточность левого и правого желудочков. Нередко, например, встречается изолированная недостаточность правого или левого желудочка, гиповолемия, стресс и т.п. Компенсаторные изменения — дилатация венозных сосудов, чем организм поддерживает кровоток, смягчая последствия левожелудочковой или тотальной сердечной недостаточности. Гомеостатическая, стабилизирующая реакция резистивных сосудов «большого круга кровообращения» поддерживает АД. Эта реакция не всегда полезна, т.к. дополнительно нагружает сердце. Она имеет генерализованный характер — резистивные сосуды легких также спазмированы. Спазм резистивных сосудов большого и легочного «кругов» кровообращения приводит к перераспределению кровотока и, таким образом, провоцирует полиорганную недостаточность.

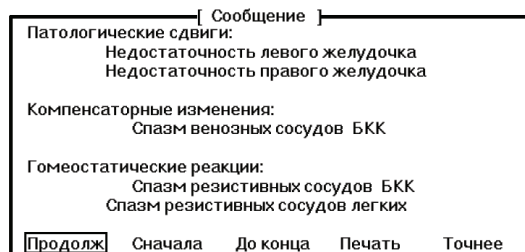


Рис. 12. Диагноз, полученный в диалоге «врач В. Керцман — АСОРВ». 1976 год, чем определяется качество графики (шрифта). Для каждого больного выводилось от 10 до 100 таких результатов взаимодействия врача с индивидуализированной моделью. Объяснения — в тексте

Индивидуальная терапия проводится все время, пока больной в ней нуждается.

Приведу еще примеры результатов терапии, чтобы подчеркнуть, чего тогда, в 1970-е и 1980-е годы, добился Владимир Иванович.

- Первым долгом — это резкое снижение осложнений и летальности. Настолько резкое, что была назначена комиссия по проверке (Бураковский В.И., 1976; Лищук В.А., Бокерия Л.А., 2006, 2007).

- Впервые выделяются основной и сопутствующий патологические процессы. Не состояния, а процессы (*Способ патофизиологически ориентированного мониторингового контроля вегетативных процессов человека. Патент РФ 2243719 от 10.01.2005*).

- Патологические процессы оцениваются количественно — это также впервые в мире.

- Выделяются реакции регуляции и адаптации, такие как компенсаторные, защитные и гомеостатические. Используются для коррекции терапии. Можно сказать, что это новые горизонты интенсивной терапии (*Способ разделения патологических и компенсаторных реакций сердечно-сосудистой системы. Патент РФ № 2153291 от 27.07.2000*).

- Реакции регуляции оцениваются количественно, показателями, сравнимыми для патологических и адаптивных процессов для разных сердечно-сосудистых патологий.

- Нозологические нормы определяются как качество, которое обуславливает выздоровление. В отличие от классической дефиниции, которая определяет нормы как показатели здорового человека, или статистические обобщения.

- Наконец, результаты лечения в целом оцениваются количественно сравнимыми показателями, как диагностические и лечебные процедуры, так и окончательные результаты (*Способ оценки качества кардиохирургического лечения. Патент РФ № 2138048 от 20.09.99*).

Клинические научные результаты обобщены во многих публикациях Владимира Ивановича и его коллег: Л.А. Бокерии, В.А. Бухарина, В.А. Лищука, Д.Ш. Газизовой, Г.В. Лобачевой, А.А. Спиридонова,

С.В. Цховребова, Т.М. Дарбиняна, Г.И. Цукермана, В.П. Керцмана, В.С. Работникова, Л.В. Сазыкиной, Е.В. Мостковой, Е.С. Никитина, Н.С. Потемкиной, Е.Г. Тутова, П.В. Владимирова, М.В. Соколова, О.В. Назарьевой, В.М. Курочкина, О.С. Лагутиной, В.Е. Зенкова, И.Р. Мота, Е.А. Бадалян, С.Л. Мамчина, др. сотрудников НЦССХ им. А.Н. Бакулева и др. клиник.

На рис. 13 приведены два наиболее полные руководства по индивидуальной терапии.

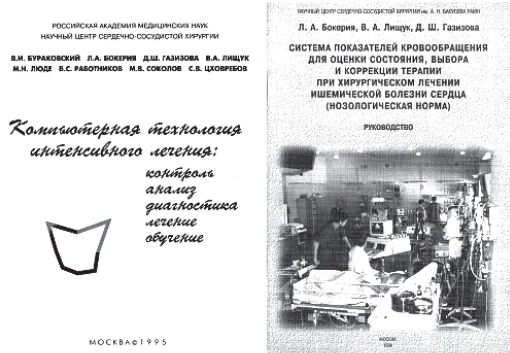


Рис. 13. Руководства по индивидуальной терапии

Мудрость. Вот маленький эпизод, характеризующий мудрость этого замечательного человека. Индивидуальное лечение начато в 1974 г. В первые месяцы проблем было невпроворот. Датчики отваливались, их положение менялось, катетеры тромбировались и т.п. После санации легких СИ часто падал. Иногда на 30%. Сказали Владимиру Ивановичу. Он (мог говорить, в зависимости от значимости темы, басом или почти фальцетом): *«Вы попросите врача подойти к монитору в машинном зале. Покажите ему графики изменения функций на его санацию. Потом графики, когда это делаю я. Наедине. Чтобы он сам осознал»*. Мудрость этого совета мы не осознали и не реализовали и сейчас.

Перспективы. Сейчас работают мобильные АСОРВ (рис. 14). И особенности их очень серьезные. Они требуют усовершенствования клинико-диагностического процесса, сейчас определяемого как традициями, так и международными рекомендациями. Это основная преграда на пути к персональной терапии. Я и мои коллеги надеемся, что Лео Антонович поможет преодолеть ее.



Рис. 14. Мобильная АСОРВ в операционной ИССХ им. В.И. Бураковского НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2010 г. Лицом к нам Лида Васильевна Петрова-Сазыкина

В последние три года в связи с «кампанией по информатизации здравоохранения» актуальны воспроизводство и модернизация достижений В.И. Бураковского — интеллектуальных технологий обеспечения персональной медицины. Его наследие стало актуальным, насущным. Особенно его *«Новый методологический подход — основа дальнейшего прогресса клинической медицины»*. В те годы он вызвал острую, зачастую нелицеприятную дискуссию. Сейчас ясно, сколь мудрым провидцем он был.

Это его наследие объединяет интеллект и врачебное искусство, позволяет перейти к лечению качественно более сложных расстройств. Это наследие продвигает информатизацию и интеллектуализацию медицины



Рис. 15. Владимир Иванович после операции в своем рабочем кабинете

в направлении индивидуальной терапии, здоровья, здорового образа и содержания жизни.

«Мозг, — писал он, — это материальный субстрат интеллекта человека. ЭВМ и математическое обеспечение — материальная основа интеллекта страны». И медицины, конечно (Бураковский В.И. «Роль математического обеспечения в прогрессе медицины», 1988 г).

Для персонализированной медицины — это также краудсорсинг. Возможность использовать арсенал знаний международной медицины. Облачные технологии. Это использование компьютерных международных баз и интеллекта международного сообщества врачей.

Человек мира. Владимир Иванович умел это делать без Интернета, мобильных гаджетов в те времена, когда мир был разделен железным занавесом. В те времена он — человек мира. Все, кто знал его близко, помнят его обаяние, мудрость и доброту (см. фото на рис. 16).



Рис. 16. «Однорукий бандит» проиграл нам три пригоршни монет. Владимир Иванович отдал их этим девочкам

Обаяние. В связи с разработкой АИБ и АСОР его принимают в Норвегии в горном домике (рис. 17), потом в посольстве, в клубе белых медведей (рис. 17) и в госпитале (рис. 18), где ему приносят, вместо одноразового, льняной операционный костюм. Между прочим роняют: «Для потомка викингов». Таков

создатель индивидуальной терапии. Медицины будущего. Сейчас уже — настоящего. Например, Нидерланды, США и Израиль активно работают в области персонализированной медицины (например, К. Скорески и др., 1998). Задействованы общенаучные и медицинские центры. Активно проводится реклама практических решений.



Рис. 17. Домик в горах Норвегии. Фото справа — где-то возле клуба белых медведей



Рис. 18. Госпиталь в Норвегии

Инновационность его наследия. Сейчас крайне актуально и вполне инновационно возродить исследования и практику персональной медицины. Воссоздать для этого стационарную, общую для НЦССХ, автоматизированную систему обеспечения решений на Ленинском (ИКСХ) и в Институте им. В.И. Бураковского (ИКХ).

Несмотря на проект «Единой государственной информационной системы здравоохранения», инициированный президентом РФ, он не включает в себя лечение, отечественных заказов на информационные системы терапии почти нет. Тогда как обращения и просьбы из-за рубежа есть. Поэтому наш

Центр может стать ведущим в области персональной медицины как в стране, так и в рамках ВОЗ.

АСОР, знаю из уст Владимира Ивановича, желанна им самим, и она была в НЦССХ им. А. Н. Бакулева и работала до смены мониторов и другой аппаратуры в 2007 г.

Ее воссоздание будет интеллектуальным памятником гению Владимира Ивановича, его делу, личности, фундаментальным достижениям по разработке персональной медицины. Сейчас, когда коллективу НЦ удалось поднять хирургию и научные исследования на международный профессиональный и интеллектуальный уровень и эмоциональное состояние коллектива соответствует этим достижениям (см. фото на рис. 19), развитие персональной медицины вполне под силу Центру. Индивидуальная терапия, основателем

которой является В.И. Бураковский, должна быть, не может не быть реализована в институте его имени.



Рис. 19. Празднование пятидесятилетия НЦССХ им. А. Н. Бакулева

Summary

Vladimir I. Burakovsky and mathematical modeling techniques in cardiovascular surgery

(On the 90th anniversary of the birth)

by **Vladimir A. Lishchuk**

The author has dedicated his article to Vladimir I. Burakovsky, famous Soviet and Russian cardiovascular surgeon, academician of the Academy of Medical Sciences of the USSR (1978), Director of the Institute of Cardiovascular Surgery named after Alexandr N. Bakulev (1966-1994).

On motion Vladimir I. Burakovsky general pathophysiological basis of medical knowledge can and should be radically reformed, substantially enriched and in a large part replaced by individual relationships, which are the basis of life, without understanding of the value of which it is impossible cross the line separating the machine from man.

He had seen the main goal in the conversion from the statistical therapy to individual cure.

Conversion from the statistical therapy to personalized medicine is the grand purpose.

Keywords: *mathematical model of blood circulation, medical cybernetics, human genome, individual cure, personalized medicine, cardiovascular surgery, holism.*

КРЕЛЬ Ольга Викторовна

Возможности холистического метода и его место в лечении ревматических и других хронических заболеваний. Клинические наблюдения и их интерпретация



Аннотация

В статье публикуются и комментируются истории болезни пациентов с тяжелыми формами ревматических заболеваний и рассматриваются возможности холистической терапии.

Анализируется роль сопутствующих инфекций.

Ключевые слова: хронические заболевания, холистические методы, пульсогомоиндикация, проспективное наблюдение, инфекции при ревматических заболеваниях, гомеопатия, возможности лечения.

Продолжение (начало см. «Холизм и здоровье». 2012. № 2(7). С. 50–53).

«Задача врача состоит в том, чтобы руководствоваться устремленностью организма на поддержание своей деятельности (силы самоисцеления) <...> Биологическая или холистическая медицина ставит перед собой цель настраивать друг относительно друга внутреннюю и внешнюю среду»¹.

Если анализировать описанный случай в рамках таблицы 6 фаз (см. табл. 1), можно отнести начало наблюдения к фазе матрикса с проявлениями импрегнации с дальнейшей трансформацией в клеточную фазу дегенерации. Эти фазы характеризуются выраженной степенью накопления гомотоксинов и часто необратимой блокадой функций ферментов. Способность организма к ауторегуляции становится практически невозможной, и развиваются необратимые повреждения органов².

В описанном случае течение заболевания и его проявления вполне характерны для

¹ Реккевег Х.–Х. Фармакологические основы антигомотоксической терапии // Биологическая медицина. 2013. № 2. С. 6–21.

² Хармут Хайне. Учебник биологической медицины. М: Арнебия. 2008. С. 6–7.

ревматоидного артрита, но подобная картина болезни часто бывает обусловлена также и параспецифическими реакциями организма на туберкулезную инфекцию. Заслуживает внимания динамика изменений рентгенограмм легких и лабораторных показателей. Еще в начале нашего наблюдения мы обратили внимание на петрификаты и шварту в левом легком, что в связи с повторными пневмониями и плевритом в юности, а также клиническими проявлениями хронического бронхита в последующем заставляло подозревать туберкулезную инфекцию. Но повторные консультации фтизиатров исключали наличие туберкулеза. Дальнейший анализ развития болезни и изменений на рентгенограммах (обызвестленный очаг в легком, обызвестленные лимфоузлы, деформация плевры в переднемедиальном отделе слева и выявление петрификатов уже с двух сторон) вполне убедительно доказывают его присутствие. Амилоид, выявленный в биоптате слизистой прямой кишки, может быть осложнением туберкулеза, хотя при длительно прогрессирующем ревматоидном артрите амилоидоз, как известно, встречается часто и, наряду с инфекциями, является одной из основных причин смерти этих пациентов.³

Амилоидные массы откладываются преимущественно в почках, сердце, печени, кишечнике и, накапливаясь в тканях, резко нарушают работу органов, вызывая их недо-

статочность. И этот процесс считается практически необратимым.

К сожалению, мы не имели возможности провести повторные исследования на амилоид, но продолжительность жизни нашей пациентки и ее состояние позволяют считать, что прогрессирования процесса не происходит.

Базисная терапия ревматоидного артрита препаратами золота длительно сдерживала активность болезни, но накопление гомотоксина спровоцировало тяжелую аллергическую реакцию, а прием метотрексата оказался неэффективным, возможно по этой же причине. В таких случаях пациентам, как правило, назначаются глюкокортикоиды, которые, оказывая мощный противовоспалительный эффект, в целом облегчают состояние больного, но вызывают множество осложнений и, скрывая проявления болезни, создают иллюзию лечения, а также способствуют развитию амилоидоза внутренних органов⁴.

Гомеопатическое лечение и натуропатия, наоборот, способствовали улучшению общего самочувствия, снижению прогрессирования различных, даже считающихся необратимыми, проявлений основного и сопутствующих заболеваний, в том числе атеросклероза нижних конечностей. И это несмотря на длительный стаж курения более 40 лет. Улучшилась функция почек и печени, нормализовались биохимические показатели крови. Клубочковая фильтрация увеличилась на фоне продолжительного приема аминокислотного комплекса в сочетании с лактулозой и гомеопатическими препаратами. Исчезли проявления активного артрита, а преходящие жалобы на боли в правой руке связаны с дегенеративными изменениями шейно-грудного отдела позвоночника и успешно лечатся гомотоксическими препаратами: траумель С, цель Т, дискус композитум в сочетании с дренажной терапией. Периодически получает биокатализаторы курсами, от 10 до 20 инъекций на курс. Аллопатическая терапия сведена к минимуму. Из медикаментов постоянно получает гипотензивные препараты и статины, рекомендо-

3 Крель О. В., Варшавский В. А., Каневская М. З., Хамишон Л. З., Чичасова Н. В., Крель А. А. Поражение почек у больных ревматоидным артритом // Терапевтический Архив. 1990. № 6. С.104–113.

Каневская М. З., Чичасова Н. В., Варшавский В. А., Крель А. А. Возможности колхицина в комплексной терапии вторичного амилоидоза у больных ревматоидным артритом // Терапевтический Архив. 1991. № 5. С. 93–96.

Крель А. А. Ревматоидный артрит. Варианты течения и сравнительный анализ эффективности новых лекарственных средств. Диссертация на соискание ученой степени доктора мед. наук. М., 1992.

<http://www.polismed.com/articles-revmatoidnyjj-artrit-prichiny-simptomy-sovremennaja-diagnostika-i-ehffektivnoe-lechenie.html>

4 <http://www.polismed.com/articles-revmatoidnyjj-artrit-prichiny-simptomy-sovremennaja-diagnostika-i-ehffektivnoe-lechenie.html>

ванные кардиологом, эпизодически – негормональные противовоспалительные препараты. Один раз в год в стационаре непродолжительный курс (7–10 дней) трентала в/в капельно.

Следующий случай демонстрирует совсем другую картину ревматоидного артрита. Особенностью его является упорная, рецидивирующая инфекция, преимущественно с поражением почек и мочевыводящих путей. Эта пациентка длительно проживала в неблагоприятных бытовых условиях. Несмотря на тяжелое заболевание, выполняла всю необходимую работу по дому и по уходу за маленькими детьми. Вирусные болезни детей, как правило, вызывали такие же симптомы у пациентки, с последующим обострением ревматоидного артрита. Также можно отметить частое несоблюдение лечебных рекомендаций, недооценку серьезности заболевания...

Б-я Р. 40 лет, больна с 12 лет. В 1984 г., накануне появления аутоиммунного заболевания, перенесла пиелонефрит и травму голеностопного сустава. Вскоре после этого появился суставной синдром с выраженными болями и припухлостью суставов рук и ног. Неоднократно, с диагнозом «инфекционный артрит», лечилась и обследовалась в стационаре, где проводились повторные курсы антибиотикотерапии, инъекции кеналога внутрисуставно, в течение двух лет принимала делагил 1 табл./сутки — без существенного эффекта. В 14-летнем возрасте в московской клинике диагностирован ревматоидный артрит, серонегативный. Сопутствующий диагноз: миома матки. Лечилась преднизолоном и НПВП с временным улучшением. Далее наблюдался вялотекущий характер заболевания. В 1993 г. в Военно-медицинской академии назначен сульфосалазин 1,5 г/сут. Принимала полгода с хорошим эффектом. Отмена препарата в связи с появлением в анализе мочи эритроцитов до 50 в поле зрения и небольшой протеинурии.

В дальнейшем постепенно нарастало общее ухудшение. Активация и генерализация процесса с 1999 г., после родов. С 2000 до 2005 г. нерегулярно наблюдалась в гордовском ревматологическом центре. Так-

же назначались кортикостероиды, НПВП. Пульс-терапия преднизолоном прекращена после первого сеанса в связи с появлением кровянистых выделений из ротовой полости. Азатиоприн отменен через месяц приема из-за резкого ухудшения анализов мочи, выраженной эритроцитурии и обострения хронического пиелонефрита. В 2005 г. был назначен метотрексат 10 мг/нед., преднизолон 20 мг/сут., фолиевая кислота, препараты кальция и другие симптоматические средства. Повторные обострения хронического пиелонефрита вызвали очередное ухудшение состояния и активацию процесса. С этим ухудшением пациентка обратилась в Ассоциацию «АнтЭра» с целью лечения методами натуропатии.

Нами наблюдается с сентября 2005 г. Давность заболевания 21 год.

Диагноз при обращении: ревматоидный артрит, серонегативный, с системными проявлениями (амиотрофии, анемия, субфебрилитет, снижение веса, васкулит, синдром Рейно, поражение почек), активность 3, стадия 2б, функциональная недостаточность 2.

Сопутствующий диагноз: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, фаза ремиссии. Хронический пиелонефрит, фаза ремиссии. Нефроптоз справа. Остеопенический синдром. Аденомиоз матки?

Из анамнеза: родилась в Узбекистане, рядом с разработками урановой руды, проживала там до 18 лет.

В шестилетнем возрасте перенесла гепатит А.

По материнской линии — у многих родственников сахарный диабет 2-го типа.

Курит до 5 сигарет в день.

При родах была травма обоих тазобедренных суставов. Диагноз: дисплазия тазобедренных суставов.

К моменту обращения к нам имела двух детей: 7 и 2,5 лет. При родах проводилось кесарево сечение из-за резко ограниченной функции обоих тазобедренных суставов.

При осмотре — выраженные проявления васкулита и суставного синдрома, с болью и припухлостью практически всех суставов, утренняя скованность в течение дня.

При обследовании методом пульсоге-

ТАБЛИЦА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРЗ)

Здоровье

Статус регуляции/дисрегуляции

Заболевание

		Гуморальные фазы	
Эктодерма	Системы органов/тканей	Фаза экскрекции	Фаза воспаления
	1. Эпидерма	Повышенное пото– и салоотделение, ушная сера, сметма	Дерматит, импетиго, абсцесс, фурункулы, отит
	2. Ородерма	Гиперсаливация, повышенное слезотечение	Средний отит, фарингит, стоматит, гингивит, афты, глоссит, острый ринит и синусит, ларингит, дентальный абсцесс
	3. Нейродерма (ЦНС и ПНС)	Повышенная секреция нейротрансмиттеров	Невралгия, неврит, полиневрит, менингит, энцефалит, острая тригеминальная невралгия
	4. Глаза		Острый конъюнктивит
	5. Симпатикодерма	Повышенная секреция адреналина и норадреналина	Приливы, гиперагогония, гипертонус

		Фазы матрикса	
Эктодерма	Системы органов/тканей	Фаза депонирования	Фаза импрегнации
	1. Эпидерма	Гиперкератоз, себорейная экзема, родимые пятна, бородавки	Атопическая экзема, крапивница, бородавки, анальные трещины, розацея, гирсутизм
	2. Ородерма	Полипты носа, катар евстахиевой трубы, (серозный отит), гранулема зуба	Атопический ринит, сенная лихорадка, хронический синусит, ятрогенный ринит, аносмия, синдром Меньера, снижение слуха
	3. Нейродерма (ЦНС и ПНС)	Неврома, отложения амилоида и тяжелых металлов	Эпилепсия (легкая степень), парез, тик, токсический неврит, синдром дефицита внимания, гиперактивности, синдром Бара, острый полиомиелит, хроническая тригеминальная невралгия
	4. Глаза	Крыловидная плева, «летающие мушки», пятно на радужке	Увеит, аллергический конъюнктивит, ирит, астигматизм, миопия, пресбиопия, кератоконус, панныс
	5. Симпатикодерма	Неврома ганглиев	Дисавтономия (включая ортостатическую гипотензию)

		Клеточные фазы	
Эктодерма	Системы органов/тканей	Фаза дегенерации	Фаза дедифференциации
	1. Эпидерма	Псориаз, язвенные пролежни, радиационные поражения, пузырчатка	Псориаз, язвенные пролежни, радиационные поражения, пузырчатка
	2. Ородерма	Отосклероз, глухота, озена, атрофический ринит, кариес, пародонтоз	Отосклероз, глухота, озена, атрофический ринит, кариес, пародонтоз
	3. Нейродерма (ЦНС и ПНС)	Эпилепсия (тяжелая степень), болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, боковой амиотрофический склероз, атрофия периферических нервов, диабетическая нейропатия, нейрофиброматоз	Эпилепсия (тяжелая степень), болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, боковой амиотрофический склероз, атрофия периферических нервов, диабетическая нейропатия, нейрофиброматоз
	4. Глаза	Глаукома, катаракта, гемангиопсия, дегенерация макулы, паралигический мириаиз	Глаукома, катаракта, гемангиопсия, дегенерация макулы, паралигический мириаиз
	5. Симпатикодерма	Болезнь Аддисона, рефлекторная симпатикодистрофия, синдром Судека, синдром Хорнера	Болезнь Аддисона, рефлекторная симпатикодистрофия, синдром Судека, синдром Хорнера

		Эктодерма	
Эктодерма	6. Мюкодерма	1. Дыхательная система	Острый бронхит, трахеит
		2. ЖКТ	Острый эзофагит, острый гастрит, острый гастроэнтерит, колит
		3. Мочеполовая система	Бартолинит, цистит, уретрит, инфекции слизистых мочеполовой системы
		1. Эззокринная половая система	Мастит
Эктодерма	7. Органодерма	2. Эззокринная пищеварительная система	Панкреатит, сиалит
		3. Дыхательная система	Острый абсцесс легкого, пневмония
		4. Эндокринная система	Тиреоидит, тиреоидит Кверарейна

		Эктодерма	
Эктодерма	6. Мюкодерма	Астматический бронхит, хронический трахеит, фиброэнокситозная дегенерация	Хроническая обструктивная болезнь легких, атрофия слизистых бронхов
		Язва желудка и 12-перстной кишки, плотновая энтеропатия (легкая степень), дисбактериоз, синдром повышенной проницаемости слизистой кишечника	Эзофагит Баррета, рак пищевода, рак желудка, рак 12-перстной и прямой кишки
		Интерстициональный цистит	Рак шейки матки и мочевого пузыря
		Фиброэденома молочных желез, фиброэкситозная дегенерация, мастопатия	Карцинома молочной железы
Эктодерма	7. Органодерма	Хронический гепатит и панкреатит, вирусный панкреатит, алкогольный гепатит, фиброз	Цирроз печени, ятрогенные поражения печени
		Бронхиальная астма, фиброз	Эмфизема, хронический легочный абсцесс, фиброз легкого, микотические поражения
		Болезнь Грейва, тиреоидит Хашимото (1-я стадия), тиреоидит, синдром Кушинга, раннее созревание, адренолиновое истощение	Рак щитовидной и паращитовидной желез, рак надпочечников, карциноидный синдром

Гуморальные фазы			Фазы матрикса		Клеточные фазы								
Системы органов/тканей			Фаза экскреции	Фаза воспаления	Фаза депонирования	Фаза импрегнации	Фаза дегенерации	Фаза дедифференциации					
Мезодерма	8. Соединительная ткань	Повышенная продукция метилпротеиназы	Абсцесс, реактивный воспалительный ответ матрикса, тендинит	Остеомиелит, хондрит	Нейтрофильный лейкоцитоз, анемия вследствие острой инфекции	Липома, накопление токсинов в матриксе, амилоидоз, мукополисахароз, кальцинозный плечелопаточный периартрит	Смешанное заболевание соединительной ткани, синдром Марфана, синдром Элерса–Данлоса, синфилипидоз	Склеродермия, синдром дефицита гликопротеина, болезнь Пейрона, протерия, контрактура Дюпюитрена	Саркома				
						Образование остеофитов, кисти костей	Остеомалиция, начальный остеопороз	Остеопороз, болезни Педжета	Остеосаркома				
						Тромбоцитоз, реактивная полицитемия, гиперкоагуляция	Эозинофилия, лейкопения, анемия (также при хронических заболеваниях), гиперкоагуляция	Апластическая анемия, тромбоцитопения (включая идиопатическую пурпуру), панцитопения, болезнь Васкеса	Лейкемия				
	9. Остеодерма												
										Гипертрофия левого желудочка, коронарная атерома	Стенокардия, аритмия, ревматическая лихорадка с поражением сердца, пролапс митрального клапана (синдром Барлоу), кардиомиопатия	Инфаркт миокарда, желудочковая аритмия, стеноз и сердечная недостаточность	Саркома
										Венозный стаз, атерома, геморрой	Васкулит, атеросклероз, варикоз вен, узелковый артериит, ангиома, варикоцеле	Заболевания периферических сосудов, аневризма, облитерирующий артрит	Ангиосаркома
	10. Гемодерма												
											Лимфодерма, лимфоаденопатия, гипертрофия миндалин, аденоидные вегетации	Индурированная эдема, лимфогранулема, «болезнь кошачьих царапин»	Лимфатический туберкулез, элифантиаз
	11. Лимфодерма												
												Выпот в сустав, гемартроз	Хронический артрит, синдром Рейтера, гидроцефалия, грыжа межпозвонкового диска
	12. Каводерма												
												Почечнокаменная болезнь, киста почки, песок в почке, артоstaticкая альбуминурия, гематурия	Доклинический нефроз, нефротический синдром, хроническая гематурия, легочно–почечный синдром Гудпастчера, аутоиммунный гломерулонефрит
	13. Нефродерма												
Выпот в плевральную полость												Хронический экссудативный плеврит, асцит, хронический перикардит	Туберкулез плевры, перикарда и брюшины, плевральное сращение (спайки)
14. Серодерма													
											Сперматоцеле, доброкачественная гиперплазия простаты (ранняя стадия)	Олигоастеноспермия, доброкачественная гиперплазия простаты	Бесплодие
15. Гермодерма													
											Киста яичников, полип матки, фиброз матки	Хронический аднексит, аменорея	Бесплодие, атрофия яичников
16. Мускулодерма													
											Миогелоз, оксифицирующий миозит	Мышечная астения, митохондриальная миопатия, аутоиммунный дерматомиозит	Мышечная атрофия, дистрофия
			Саморегуляция. Самоисцеление. Благоприятный прогноз				Компенсация. Тенденция к прогрессированию заболевания. Сомнительный прогноз						

Таблица 1. 6 фаз развития заболевания

моиндикации (ПГИ) выявлены: указания на аутоиммунный процесс, дефицит гормонов, высокочастотную электромагнитную и психическую нагрузки, сильное напряжение и истощение иммунной системы, пищевую аллергию, гепатогенную и радиоактивную нагрузки 4-й степени. Резервы адаптации хорошие.

При обследовании мочеполовой системы (метод ПГИ): бели, аднексит, овариальная киста, полип матки, эндометриоз. Обнаружены нозоды герпеса, туберкулина, коровьей оспы, пирогениума. Почки и мочевыводящие пути: поражение почек, мочевыводящих путей, нозоды герпеса и трихомонады.

ПГИ также выявила нарушение функции аденогипофиза и аутоиммунное поражение щитовидной железы.

Обследование органов желудочно-кишечного тракта (ПГИ): дистрофические изменения слизистых и дисбиоз во всех отделах кишечника, мезенхимальные изменения, указание на заболевание печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей. Нозоды кишечной и дизентерийной палочек, туберкулина, сальмонеллы брюшного паратифа, серой головчатой плесени, молилаза.

Анализ крови при обращении: Нв – 109г/л; СОЭ – 48мм/час; РФ – отр.; СРБ – 96; ЦИК – 0,134; IgA – 5,66; IgM – 3,19; Ig G – 20,2; АНФ – 1:8 ячеистое свечение ядер.

Анализ мочи при обращении: белок – 0,033; эритроциты 27–32 в поле зрения; ураты, оксалаты.

Суставной синдром: СИ – 70,5 балла; СБ – 76 баллов; ИП – 38,5 балла.

Тест Сафровой, выполненный методом ПГИ от 07.09.2005 г.: Оптимистичность, потребность в действии, эмоциональной вовлеченности, переменах, общении. И в то же время: состояние эмоциональной напряженности, физическая усталость, дискомфорт усугубляются недоумением, тревожными ощущениями надвигающейся опасности. Вытеснение психологических проблем и социализация конфликта. Стресс, контролируемый тонкостью суждений и контролем рассудка над эмоциями. Потребность в ясности и полном понимании происходящего в целях упорядоченности и плановости дальнейших действий. Повышенная рани-

мость при повышенной требовательности к социальному окружению.

Пациентке была назначена фитотерапия и комплексные гомеопатические препараты, подобранные и приготовленные в соответствии с индивидуальными физиологическими данными, полученными во время обследования методом ПГИ, продолжала прием НПВП. Улучшение общего состояния наблюдалось быстрее изменений со стороны клинических и лабораторных показателей. Любые попытки возобновить терапию метотрексатом провоцировали стойкие обострения пиелонефрита и гематурию (эритроциты до 60 в п/зр.).

К марту 2006 г. удалось добиться снижения выраженности суставного синдрома (СИ – 25; СБ – 35; ИП – 7), исчезла утренняя скованность, исчез стойкий субфебрилитет.

При этом доза преднизолона снижена до 13,75 мг/сут.

Анализ крови: 31.03.2006 г. Нв – 136 г/л; Эр. – 4,4; лейкоциты – 11,6; СОЭ – 37 мм/час (без сдвига в лейкоцитарной формуле).

Анализ мочи: белок – 0,033%; эритроциты до 40 в п/зр.

Обследована в тубдиспансере – туберкулез не выявлен.

С июня 2006 г. переведена на прием преднизолона 25 мг/через день, назначена системная энзимотерапия (бромелайн в сочетании с другими ферментами), продолжала прием фитосборов и НПВП. Состояние значительно улучшилось, исчезли проявления синдрома Рейно.

В дальнейшем состояние и выраженность суставного синдрома ухудшались только в связи с ОРЗ и обострениями пиелонефрита. При этом характер суставного синдрома больше напоминал синдром при реактивном артрите (ахиллодиния, асимметричное поражение суставов и т. д.). Иногда появлялись единичные герпетические высыпания. В связи с этими проявлениями болезни назначалась соответствующая клиническим проявлениям терапия: энгистол, траумель С, виферон, афлубин, пробиотики, редко – курсы антибиотиков.

В процессе наблюдения регулярно получала комплексные гомеопатические препараты, подобранные методом ПГИ.

К августу 2008 г. отмечалось значительное улучшение общего состояния, выраженность суставного синдрома минимальна (небольшая боль и припухлость в коленных суставах), прибавила в весе 3 кг, увеличилась толерантность к физическим нагрузкам. СОЭ от 30 мм/час до 48 мм/час (на фоне гипохромной анемии). Доза преднизолона 5 мг/через день. С целью перемены климата пациентка переехала в другой город. Дальнейшие консультации были по телефону. Более двух лет чувствовала себя хорошо. Принимала только преднизолон 0,5 табл. через день, иногда травы. Анализы не делала.

Осенью 2011 г., после переохлаждения и отсутствия контроля за лечебным процессом, состояние резко ухудшилось. Вновь появились сильные боли во всех суставах с припухлостью, учащенное мочеиспускание. В анализах крови: СОЭ – 75 мм/час; гемоглобин – 75. Остальные показатели практически не изменены. В ан. мочи белок 0,033%, небольшая лейкоцитурия и протеинурия. Следует отметить, что пациентка не могла вовремя сделать необходимые анализы, т. к. находилась в малоподвижном состоянии дома. Ревматологом был, естественно, рекомендован преднизолон в высоких дозах и метотрексат. От этих назначений пациентка решила воздержаться в связи с имеющимся опытом постоянных обострений очагов хронической инфекции. Лечение проводилось (по телефону) курсами гомотоксических препаратов (на фоне дренажной терапии): траумель С в сочетании с цель Т в таблетках по 1 табл. × 3 раза в день, каждый в течение месяца, далее – инъекции Цель Т 2 раза в неделю, повторными курсами по 4 месяца с небольшими перерывами; Солидаго композитум 2 раз в неделю в сочетании с ренель 3 табл./сут., Хилак форте, бифидумбактерин, отвар хвоща, специально подобранные сборы трав. Доза преднизолона не превышала 10 мг через день. Также принимала найз 2 табл./сут. Перед началом гомотоксической терапии, с учетом анамнеза, был назначен амиксин 1 табл./через день 10 дней, далее 1 табл. в неделю 1 мес. и затем 1 табл. в месяц в течение полугода. Конечно, параллельно назначались препараты и сборы, оказывающие противоанемиче-

ское действие, биокатализаторы. В связи с остеопорозом и необходимостью эндопротезирования тазобедренных суставов получала миакальчик интраназально и препараты кальция. Сложность заключалась в том, что лечение проводилось исключительно по телефону без осмотров пациентки и требовалась его постоянная аранжировка. В итоге через полгода такого лечения появились первые положительные результаты: самочувствие значительно улучшилось, СОЭ – 5 мм/час, гемоглобин – 108 г/л; в ан. мочи: белок – следы; лейкоциты – 1–2 в п/зр.; эритроциты – 13–14 в п/зр.; биохимия крови в норме. При госпитализации с целью обследования выявлено: АЦЦП (антитела к циклическому цитруллинированному пептиду) – 0,6; положительный анализ на вирус Эпштейн–Бара с Ig G (капсидный белок) – 1:20; с Ig M – отриц.

В дальнейшем иногда повторялись эпизоды активации болезни. Улучшение наступало после 10-дневного курса антибиотика таваник в сочетании с травами.

В настоящее время проходит реабилитацию после эндопротезирования обоих тазобедренных суставов. Чувствует себя удовлетворительно.

Это наблюдение демонстрирует, что не всегда назначение высоких доз преднизолона и цитостатиков пациентам с ревматическими заболеваниями (даже при высокой активности процесса) является необходимым и оправданным. Нормализация показателей активности воспалительного процесса обычно свидетельствует о прекращении прогрессирования заболевания. Но скрытые сопутствующие инфекции, присутствие которых в различных комбинациях, скорее всего, и обуславливает те или иные клинические варианты ревматоидного артрита, получают возможность беспрепятственно и бессимптомно разрушать организм. Конечно, все не так однозначно, иногда требуется срочная мощная и агрессивная терапия. Тем не менее желательно аранжировать лечение таким образом, чтобы сделать его максимально щадящим. Вместо перманентного подавления иммунной защиты следует перенести усилия

на максимальное улучшение процессов ауто-регуляции и самоисцеления в организме.

Следующее наблюдение относится к группе системных васкулитов. Эта группа ревматических заболеваний заслуживает особого внимания, т. к. характеризуется обычно тяжелым и агрессивным течением, выраженными дисфункциями многих органов и систем и, как правило, требует жесткого и агрессивного лечения глюкокортикоидами и цитостатиками. Но даже при достаточном и своевременном лечении, к сожалению, не всегда удается получить желаемый результат.

Пациент В., 1964 г.р., инженер. В анамнезе мочекаменная болезнь, незадолго до ухудшения самочувствия — радиоактивное воздействие. Доза — 15 бэр.

В 1995 г. после лакунарной ангины постепенно нарастало недомогание: сначала появилась тяжесть в поясничной области, затем отеки на ногах, одутловатость лица. Лечился в госпитале с диагнозом: хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Несмотря на проводимую терапию преднизолоном, тренталом, гепарином, состояние продолжало ухудшаться: появились выраженный синдром Рейно, боли в икроножных мышцах, нарастала слабость. Там же в апреле 1997 г. после биопсии кожного мышечного лоскута установлен диагноз: узелковый периартериит (УП) с поражением почек (гломерулонефрит с нефротическим синдромом), системы крови (анемия, аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура), печени, поджелудочной железы, абдоминальным синдромом с вовлечением мезентеральных сосудов, синдромом Рейно, клиникой энтероколита, классический вариант, хроническое течение, 2-я ст. тяжести. Артериальная гипертензия.

Из выписки от 03.04.1997 г.: в анализах крови обращает на себя внимание выраженная тромбоцитопения — $70 \times 10^9 - 47 \times 10^9$; гипопротеинемия — 33 г/л, гипохолестеринемия — 1,7 ммоль/л, сахар крови 6,5 ммоль/л; мочевины 12,4 ммоль/л. Остальные показатели клинического и биохимического исследования крови без отклонений от нормы. Общий анализ мочи в норме. Но суточная

потеря белка (апрель 1997 г.) — 0,015 г.

Повторно выявлен положительный HBS-ag.

В биоптате: сосуды артериального типа преимущественно мелкого калибра с циркулярным утолщением стенки за счет внутреннего и заднего слоев с гиперэластозом, местами — с дистрофическими изменениями внутренней мембраны.

УЗИ брюшной полости: печень + 2 см., киста $2,2 \times 1,6$ см. в правой доле; селезенка $11,5 \times 5$ см.; почки — без особенностей, синусы неравномерно уплотнены.

Миелограмма: в костном мозге группы (по 4–5) и единичные эпителиоидные клетки с пенистой цитоплазмой с размытыми краями и маленькими ядрами.

Трепанобиопсия: костный мозг с наличием большого количества клеток типа ксантомных. Часть клеток имеет несколько ядер. Цитоплазма пенистая с мелкой зернистостью.

В ассоциации «АнтЭра» наблюдается с июля 1997 г. Живет в сельской местности. Инвалид 2-й группы.

Обратился с жалобами на плохое самочувствие, постоянное «предгриппозное» состояние, ломоту в суставах, боли в икроножных мышцах. При осмотре: геморрагические изменения кожи по всей поверхности тела в виде больших и маленьких ярких пятен с цианотичным оттенком, уртикарная сыпь на туловище, гиперкератоз стоп, выпадение волос, отеки ног, асимметричные синовиты коленных и голеностопных суставов, увеличение лимфоузлов в подмышечной области. В паховой области — большие (до 17 см. в диаметре) синюшные пятна неправильной формы с двух сторон, онихомикоз стоп.

С декабря 1996 г. доза преднизолона — 50 мг/сут. На момент обращения — 30 мг/сут.

При обследовании выявлена иерсиниозная инфекция. Анализы на хламидии, сальмонеллы, псевдотуберкулез и др. — отрицательные.

Ситуация трактовалась как системный васкулит в сочетании с реактивным артритом и сопутствующей грибковой инфекцией.

Лечение проводилось: бромелайном 1000 мг — 500 мг/сут.; сборами трав по схеме, витаминами А и Е, интерфероном интраназально в течение 1,5 мес. На этом фоне доза преднизолона снижена до 15 мг/сут. В связи с сопутствующей инфекцией получил короткий курс антибиотикотерапии (ципрофлоксацин — 5 дней, доксициклин — 10 дней). На фоне проводимого лечения к ноябрю 1997 г. отмечалось значительное улучшение самочувствия, исчезновение лимфаденопатии, суставного синдрома и синдрома Рейно. Но сохранялась тромбоцитопения. Отмечались эпизоды появления розового лишая на коже груди и живота. К марту 2000 г., на фоне постоянно проводимой фитотерапии, дозу преднизолона удалось снизить до 20 мг/через день, самочувствие было хорошим. В повторных анализах HBS-ag — отрицательный. Кожа чистая. Болей в икроножных мышцах нет. Активно трудился дома (огород, скотина, пасека и т.д.). Тромбоцитопения сохранялась: $70-160 \times 10^9$.

В ноябре 2000 г. — эпизод высыпаний герпеса на лице, значительное ухудшение состояния, увеличение печени, отеки голеней. В анализах: герпес-anti-HSV $\frac{1}{2}$ общ. — 486,4 ед./мл; цитомегаловирус anti CMV IgG — 38,1 ед./мл; повторные анализы на гепатит С и В — отрицательные. В течение года наблюдались эпизоды обострения вирусной инфекции, иногда с единичными элементами герпеса. Тромбоциты — $60-80 \times 10^9$, увеличение АЛТ до двух норм, креатинин — 116,4 мкмоль/л. На фоне лечения повторными курсами ликопида 10 мг/сут., дициноном, реамберинотом — 3 капельных введения; бромелайном, доза — до 1500 мг/сут, и травами состояние улучшилось. Тромбоциты восстановились до нормального уровня. Все анализы нормализовались. Доза преднизолона составляла 17,5 мг/через день. Жалоб не было.

В 2003 г., во время очередного переосвидетельствования ВТЭК в диагнозе УП усомнились, решили снять группу инвалидности и рекомендовали пациенту устроиться на работу. Эта ситуация потребовала дополнительного обследования пациента в Санкт-Петербургском научно-практиче-

ском центре экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта в марте 2003 г.

При обследовании в этот период времени состояние пациента было хорошим. Анализы крови и мочи были в норме. Тромбоциты — 230×10^9 . В марте 2004 г. проведена брюшная аортография: стеноз чревного ствола 50%. Остальные данные лабораторных и инструментальных исследований в норме.

Диагноз при выписке: узелковый периартериит, классический вариант, медленно прогрессирующее течение, неактивная фаза, стадия неустойчивой ремиссии. Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии. Хронический пиелонефрит (ХПН) о.

При освидетельствовании рекомендована 3-я группа инвалидности, рабочая.

Через несколько месяцев работы в школе преподавателем труда состояние больного стало ухудшаться. Появились выраженная слабость, одышка при малейшей физической нагрузке, боли в суставах, выраженный синдром Рейно, боли в области подреберий с двух сторон, отеки ног, никтурия до 3 раз за ночь, изменение цвета мочи (моча «цвета пива»); иногда — послабление стула, стул — светлый. В анализах — снова анемия, тромбоцитопения до 40×10^9 , гипопроотеинемия до 46 г/л. Консультирован по телефону, т.к. проживает в поселке Псковской области. Увеличена доза преднизолона до 25 мг/через день, рекомендованы инъекции ретаболила 1 раз в неделю, виферон, дицинон, лецитин и травы. Чувствовал себя на фоне лечения удовлетворительно. Соблюдал Рождественский пост. От рекомендованного обследования в условиях стационара отказался.

Необходимые исследования (маркеры вирусной инфекции, иммунология) по месту жительства выполнить не удалось.

После купания в проруби в крещенские морозы состояние резко ухудшилось. Это потребовало несколько госпитализаций: сначала в областную больницу, а затем Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова.

Во время госпитализации в октябре 2004 г. проводился дифференциальный диагноз между целиакией, болезнью Уиппла,

амилоидозом с поражением кишечника, болезнью Крона, первичной лимфангиоэктазией, недостаточностью ферментов поджелудочной железы, опухолями тонкой кишки, включая полипоз, лимфому и лимфогрануломатоз с поражением мезентериальных узлов. Но ни один из перечисленных диагнозов не получил обоснованного подтверждения.

Пациента очень хорошо обследовали. Ниже приведены данные некоторых исследований.

Ан. крови от 05.10.2004: эритроциты — $2,7 \times 10^{12}$; Нв — 100 г/л, п/я 6%; сегм./я — 35%; лимфоциты — 50%; моноциты — 5,5%; тромбоциты — 82×10^9 ; ретикулоциты — 48, СОЭ — 4 мм/час.

Биохимический ан. крови от 05.10.2004 г.: холестерин — 2,11 ммоль/л; глюкоза — 4,61 ммоль/л; общий белок — 34 г/л; альбумин — 18 г/л; мочевиная к-та — 567 ммоль/л; амилаза 8,6; протромбин — 48; фибриноген — 1,9; билирубин общ. — 63,1 мкмоль/л; билирубин прямой — 17,8 мкмоль/л; СРБ — 13,8, креатинин в норме.

Анализ мочи в норме.

Проба Реберга: КФ — 223 мл.; КР — 99%.

Anti-HIV, anti HBS Ag, anti HCV — отрицательно.

Антинуклеарные антитела (ANF), антитела к гладким мышцам (SMA), антитела к цитоплазме нейтрофилов (р-, с-ANCA), к тканевой трансглутаминазе, к эритроцитам, к тромбоцитам — не выявлены.

Рентгенография грудной клетки: легкие, средостение не изменены. Гипертрофия левого желудочка. Аорта без особенностей.

УЗИ брюшной полости: эхоструктура печени неоднородна за счет мелких участков повышенной эхогенности, эхогенность повышена, печеночные вены сужены. Киста печени без динамики, таких же размеров, как и в предыдущем исследовании. Стенка желчного пузыря уплотнена. Перегиб в теле, конкременты не визуализируются. Селезенка: 12,4 см × 4,4 см. Почки: паренхима сужена до 3 см, пирамиды подчеркнуты, почечный синус уплотнен. Конкременты в обеих почках до 0,7 см.

Миелограмма: в костномозговом пунктате представлены все ростки крове-

творения, гранулоцитарный росток сужен, эритроидный росток расширен за счет всех форм, отмечаются мегалобластные формы, в эритроцитах — тельца Жолли, мегакариоцит.

Пероральная энтерография: органических изменений тонкой кишки не выявлено.

ФГДС: субатрофический гастрит (в анамнезе язвенная болезнь желудка).

Биопсия слизистой подвздошной кишки — без патологии.

Консультация в НИИ гематологии и трансфузиологии: данных за самостоятельное заболевание крови нет, указанные изменения следует рассматривать как вторичные на фоне основного заболевания (узелковый периартериит, аутоиммунный гепатит).

Выписан с диагнозом: целиакия? с синдромом нарушенного всасывания и эксудативной энтеропатии, с выраженной гипопротеинемией, гипоcholesterинемией, гипокальциемией. Синдром тромбоцитопении тяжелой степени. Анемия смешанного генеза легкой степени тяжести. Рекомендован прием преднизолона 20 мг через день, в/м введение вит. В12 по 500 мкг через день, препараты кальция, мезим форте.

В июле и сентябре 2004 г. стационарное лечение в областной больнице Пскова. Диагноз: аутоиммунный гепатит, активность 1-й степени. Вторичная тромбоцитопения. Ишемический абдоминальный синдром. Аденоматозный полип желчного пузыря. Дисфункция сфинктера Одди. Киста правой доли печени.

ХПН 1–11. Рожистое воспаление правой голени.

Состояние пациента не улучшилось. В анализах по-прежнему сохранялись стойкое снижение тромбоцитов (до 27×10^9), билирубинемия, выраженная гипопротеинемия. Ig A — 0,80; Ig G — 5,99; Ig M — 0,93. СРБ — 109,6

В дальнейшем наблюдался только в ассоциации «АнтЭра».

В октябре 2004 г. пролечен антибиотиками (клафоран 4 г/сут. и клацид 500 мг/сут.), далее в течение двух недель получал ликопид 10 мг/сут., интерферон. Также назначались трентал 100 мг/сут., дицинон, вентер, лак-

тулоза, капли Береша с витамином С, пробиотики. Доза преднизолона 20 мг/через день. Параллельно с медикаментозной терапией постоянно использовались натуропатические методы лечения (масло расторопши и ее проростки, виноградный сок с мумие, настойка чеснока, сборы трав, лечебные ванны и др.). Учитывая сложность клинической картины и состояние пациента, требовалась постоянная аранжировка всех назначений. Через полтора месяца, в ноябре 2004 г., самочувствие значительно улучшилось, увеличилась работоспособность, уменьшились отеки, исчезли проявления рожи.

В анализах: общ. белок 50 г/л, другие биохимические показатели в норме. СРБ — отрицательный. Количество тромбоцитов увеличилось до 70×10^9 . Сохранялась небольшая гепатомегалия.

Нами состояние расценивалось как реконвалесцентное после гепатита с явлениями печеночной недостаточности. К апрелю 2005 г. **все анализы** нормализовались. Из медикаментов получал только преднизолон 15 мг/через день, но постоянно продолжалось лечение травами.

С апреля 2005 г. по настоящее время наблюдение сопровождается диагностикой с помощью метода ПГИ и выдачей индивидуально подобранных гомеопатических препаратов.

При диагностике ПГИ в 2005 г. выявлено:

- наличие токсической информации, радиоактивная нагрузка 3-й степени, выраженные эндокринные нарушения и блокада мезенхимы 3-го слоя 5-го подслоя;
- состояние иммунной системы в пределах допустимого;
- при тестировании желчного пузыря указание на интоксикацию вирусом эпидемического паротита. При тестировании печени указание на нозоды вируса гепатита ни А ни В и вируса желтой лихорадки.

Ноябрь 2005 г. — все анализы в норме. **Тромбоциты 200×10^9** . Июль 2006 г. — постепенно **отменили прием преднизолона**.

Несмотря на хорошее самочувствие пациента, хорошую работоспособность (много трудится в деревне, выполняет

тяжелую работу), наблюдение продолжается. Приезжает на контрольный осмотр и пульсогемоиндикацию 2 раза в год. Это позволяет быстро предупреждать развитие нежелательных симптомов (были эпизоды обострения болезни Рейтера, эпизоды рожистого воспаления, грибковой инфекции) практически без лекарств. В настоящее время общее состояние и данные рутинных методов исследования позволяют сделать заключение о том, что пациент здоров. Но данные ПГИ регистрируют напряжение иммунной и эндокринной систем, радиационную нагрузку 3-й степени и блокаду мезенхимы. В связи с этим проводятся курсы дренажной терапии, в том числе с использованием хорошо известных гомотоксических препаратов — нукс вомика гомаккорд, берберис гомаккорд, лимфомиозот.

Все три наблюдения очень разные, но во всех случаях присутствует хроническая инфекция смешанного характера: бактериальная, вирусная, грибковая. На фоне измененного иммунного ответа проявления этой инфекции часто носят стертый характер. Часто очень сложно определить, какой именно процесс играет ведущую роль, даже при хорошем клинико-лабораторном контроле. Нам сложно было детально проследить динамику некоторых симптомов, так как пациенты не всегда могли выполнить наши рекомендации, чаще по финансовым или территориальным обстоятельствам.

Также следует отметить, что даже при такой сложной патологии, как в описанных случаях, дозы глюкокортикоидов были невысокими, и в дальнейшем при первой же возможности эти препараты были отменены. Пациентам удалось избежать кортизонозависимости. «Применение кортикостероидов не предотвращает тяжелого варианта течения ревматоидного артрита и осложнений этого заболевания (амилоидоза, асептического некроза, спондилопатий и др.)», а количество осложнений терапии у кортизонозависимых больных составляет 93%, и из них 11% — жизнеопасные⁵.

5 Крель А. А. Ревматоидный артрит. Варианты течения и сравнительный анализ эффективности но-

Можно обсуждать роль радиоактивного и вообще токсического (бытового, экологического и др.) воздействия в возникновении и развитии системных заболеваний соединительной ткани, накопления различных токсинов в мезенхиме. То, о чем много лет назад писали великие русские клиницисты, нашло подтверждение в теории гомотоксикологии. Это наглядно демонстрирует таблица шести фаз развития патологического процесса от гуморальных нарушений к глубоким клеточным, часто необратимым, изменениям. Х.-Х. Реккевег обозначает это как процесс прогрессивной викариации, а также описывает противоположный процесс «регрессивной викариации», который в ряде случаев может развиваться в обратном направлении, но через какие-либо острые процессы. Чаще это инфекции или аллергические реакции⁶. Аналогичные процессы наблюдались и у наших пациентов.

Такой анализ позволяет понять необходимость дренажной терапии при любых хронических процессах и требует осторожности и адекватности медикаментозных назначений. В трех последних фазах при «мягкой, последовательной биологической терапии, которая не характеризуется в этих фазах немедленным эффектом», можно достичь хорошего терапевтического результата⁷. Х.-Х. Реккевег отмечает нежелательность использования сильнодействующих синтетических средств из-за возможности ускорения ими перехода в клеточные фазы гомотоксикоза⁸.

Холистический метод, используя возможности натуропатии, гомеопатии, психотерапии, позволяет добиться снижения количества препаратов и их доз до минимально необходимых и в то же время обеспечить хороший терапевтический эффект. Очень важен позитивный настрой пациента, способ-

ность к преодолению негативных ситуаций и боли, вера в хорошие перемены. Индивидуализированный подход, проспективное наблюдение, доверительные отношения между врачом и пациентом позволяют существенно снизить риски осложнений медикаментозной терапии.

ЛИТЕРАТУРА:

- АДЕЛЬВЕРЕР Н. Матрикс, значение рН и окислительно-восстановительный потенциал // Биологическая медицина. 2003. Т. 9. № 2. С. 9–10.
- БЕЛОВ Б. С., НАСОНОВ Е. Л. Коморбидные хронические вирусные инфекции в ревматологической практике // РМЖ Ревматология. 2012. № 7. С. 345–349.
- КАНЕВСКАЯ М. З., ЧИЧАСОВА Н. В., ВАРШАВСКИЙ В. А., КРЕЛЬ А. А. Возможности колхицина в комплексной терапии вторичного амилоидоза у больных ревматоидным артритом // Терапевтический Архив. 1991. № 5. С. 93–96.
- КРЕЛЬ А. А. Ревматоидный артрит. Варианты течения и сравнительный анализ эффективности новых лекарственных средств. Диссертация на соискание ученой степени доктора мед. наук. М., 1992.
- КРЕЛЬ О. В. Метод пульсогомоиндикации, возможности и перспективы в профилактике и лечении хронических заболеваний // Холизм и здоровье. 2011. № 4.
- КРЕЛЬ О. В., ВАРШАВСКИЙ В. А., КАНЕВСКАЯ М. З., ХАМИШОН Л. З., ЧИЧАСОВА Н. В. Поражение почек у больных ревматоидным артритом // Терапевтический Архив. 1990, № 6, С. 104–113.
- КОНЧАЛОВСКИЙ М. П. Клинические лекции. Выпуск III и IV. 1937. С. 27.
- РЕККЕВЕГ Х.-Х. Фармакологические основы антигомотоксической терапии // Биологическая медицина. 2013. № 2. С. 6–21.
- ТАРЕЕВ Е. М. Очерк о М. П. Кончаловском // Терапевтический Архив. 1975. № 11. Общая терапия. 2011–2012. Heel. С. 25–30.
- ХАРМУТ ХАЙНЕ. Учебник биологической медицины. М: Арнебия. 2008. С. 6–7.
- <http://www.polismed.com/articles-revmatoidnyjj-artrit-prichiny-simptomy-sovremennaja-diagnostika-i-ehffektivnoe-lechenie.html>

вых лекарственных средств. Диссертация на соискание ученой степени доктора мед. наук. М., 1992.

6 Реккевег Х.-Х. Фармакологические основы антигомотоксической терапии // Биологическая медицина. 2013. № 2. С. 6–21.

7 Хармут Хайне. Учебник биологической медицины. М: Арнебия. С. 6–7.

8 Там же.

HOLISTIC MEDICAL ACTIVITY

Summary

Possibilities of holistic method and it's place for treatment of rheumatic and other chronic diseases. Clinical observations and their interpretation
by **Olga V. Krel**

There are published and commented the case records with severe forms of rheumatic diseases and with the possibility of holistic therapy. The role of co-infections is analyzed.

Keywords: *chronic diseases, holistic methods, pulsohemoindication, prospective supervision, infections of rheumatic diseases, homeopathy, possibilities of therapy.*

ЧУЖОВ Александр Львович

ПЛАЦЕБО ПЛЮС:

ОТЧЕТ ПО СЕМИНАРУ ОТ 06.12. 2012 Г. ЧАСТЬ 1



Этот текст представляет собой изложение основного содержания выступлений на семинаре по холистической лечебной деятельности на тему «Плацебо плюс», состоявшемся в ассоциации «АнтЭра» 06.12.2012 г. Этот семинар был задуман как итоговый в серии семинаров, посвященных проблематике плацебо: «Плацебо» (29.01.2010 г.), «Плацебо-2» (12.02.2010 г.), «Плацебо-3» (05.03.2010 г.), «Холистичность плацебо» (19.03.2010 г.), «Идеальное плацебо» (02.04.2010 г.). В ходе подготовки к нему были сформулированы 14 вопросов, приводимых ниже. Несмотря на то что данный текст не воспроизводит выступления дословно, все основные участники семинара участвовали в его редактировании и признали этот текст адекватно отражающим их точки зрения. В публикуемом фрагменте содержатся выступления следующих участников: Чебанов С.В. (С.Ч.), Чужов А.Л. (А.Ч.), Иванов-Вызго Д.А. (Д.И.), Гогин А.В. (А.Г.), Саранул А. (А.С.), Мерцалов В.Л. (В.М.).

© А.Л. Чужов, 2013

Вопросы к семинару:

А. Методологические представления о плацебо

1. Что дает для понимания механизмов плацебо представление об имманентном типе целостности организма человека?
2. Эффекты плацебо следует относить к области подлинного или к мнимостям?
3. Можно ли говорить об универсальности плацебо?
4. Каким образом можно трактовать плацебо с позиций метафизики Аристотеля?
5. Справедливо ли утверждение, что история медикаментозного лечения — это история плацебо-эффектов?
6. Можно ли плацебо назвать мостиком, связующим современную парадигму медицины и холизм, самым холистичным из существующих методов лечения заболеваний?
7. Обоснованна ли с точки зрения философии ложь во благо?
8. Каковы этические последствия практи-

ческого применения плацебо в лечебной деятельности?

9. К вопросу о «платежных средствах»: чем придется «заплатить» за практику применения плацебо?

Б. Механизмы реализации эффекта плацебо

10. Какой механизм развития плацебо-эффекта является ключевым и можно ли ограничиться в этих объяснениях исключительно психологическими теориями?
11. Как можно объяснить эффективность плацебо в том случае, когда пациенту сообщается о том, что он получает пустышку?

В. Практика применения плацебо

12. Как соотносятся плацебо и методы альтернативной, или нетрадиционной, медицины?
13. Как сочетаются практика применения плацебо и требования 20-й и 22-й статей Федерального закона Российской Федерации № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»? Не противоречит ли практическое применение плацебо-терапии нормам, вводимым упомянутыми статьями закона?
14. Способствует ли повышению объективности проведение плацебо-контролируемых исследований в рамках эффективности лекарственных препаратов в рамках так называемой доказательной медицины (англ. *evidence-based medicine*)? Речь идет о плацебо, используемом в качестве препарата сравнения в соответствии с п. 1.45. национального стандарта РФ «Надлежащая клиническая практика ГОСТ Р 52379–2005».
15. Каковы перспективы изучения этой проблемы и каким образом может быть выстроена идеология подобных исследований?

А.Ч.: Уважаемый руководитель семинара, уважаемые семинаристы, я предлагаю следующий формат для нашей сегодняшней встречи: мы начнем с ответов Сергея Викторовича на теоретические вопросы из списка,

который я вам раздал, далее оставшиеся вопросы и те «мотивы», которые прозвучат в ответах уважаемого профессора, могут стать исходными пунктами для нашего обсуждения и дискуссии. По моему мнению, такой сценарий в наибольшей степени отвечает предложенной теме «Плацебо плюс». Сергей Викторович, вам слово.

С.Ч.: На мой взгляд, вопрос о целостности является принципиально важным для наших дальнейших рассуждений о плацебо.¹

Прежде всего следует различать целостность чего-то как таковую и ее отображение. Существует около полутора десятков способов отображения целостности. Например: мультидисциплинарность, связность, системность, механизмичность, многоаспектность и т.д. В частности, с позиций многоаспектного подхода мы можем выделять биологические, психические, душевные и духовные аспекты плацебо. Однако сам факт выделения в целом некоторых компонентов предполагает рассмотрение целого как нецелого. Эта позиция радикализируется в представлении средневековой арабской медицины о «мезаджах» (натурах), в рамках которого работал Ибн Сина (Авиценна). Согласно этим представлениям человеческий организм состоит из четырех основных компонентов, так называемых «соков» (кровь, слизь, желтая и черная желчь), которые, находясь в гармонии, не дифференцируются, определяя уравновешенный «мезадж». В том случае, когда гармоничная пропорция между этими компонентами утрачивается, один или два из них становятся заметными, что соответствует неуравновешенному «мезаджу». Используя этот принцип, можно утверждать: если нам удастся выделить в человеке какую-то составляющую (биологическую, психическую, культурную или духовную), то это свидетельствует о том, что целостность человека нарушена.

Теперь есть смысл обсудить два следующих аспекта целостности, которые не следует путать:

1. целостность/не целостность чего-то;
2. целостность/не целостность реакции этого чего-то на некоторое событие.

¹ См. вопрос 1.

Таким образом, оказывается возможна целостная реакция нецелого и нецелостная (локальная) реакция целого. Примером последней может служить местное воспаление.

К рассматриваемой теме имеют отношение также следующие рассуждения. В организме человека можно выделить относительно автономные образования, способные, в известных пределах, осуществлять самостоятельные реакции на события. Назовем их в соответствии с устоявшейся терминологией «блоками». К подобным локальным целым, или «блокам», можно отнести психику, которая, по одной из трактовок, с которой я согласен, всегда реагирует целостно, а также иммунную систему. При этом радикальные преобразования целого непосредственно связаны с предельной автономизацией этих «блоков», усугублением их независимости друг от друга. Однако в то же самое время это оборачивается утратой «общей» целостности, в каком-то смысле — ее «болезнью». Примером подобного развала целостности может служить аллергия, которую можно назвать целостной реакцией блока иммунной системы, но не целостной реакцией организма, подрывающей ее целостность.

Теперь вернемся к плацебо: в контексте всего вышесказанного я рассматриваю плацебо в качестве целостной реакции «психического блока» как автономной части целого. И именно в этом заключается ключевое отличие эффекта плацебо от терапевтического эффекта как закономерного результата применения лекарственного препарата, лечебной процедуры или хирургического вмешательства. Такой подход объясняет те наблюдения, в которых плацебо-эффект наступал быстро.

В то же самое время целостная реакция «блока» разрушает или по крайней мере уменьшает целостность человека как целого, в силу чего достигнутый плацебо-эффект часто оказывался нестойким. Аналогичным образом можно говорить о том, что психотерапия также может приводить к разрушению целостности человека, так как она связана с воздействием на одно из локальных целых человека, которое начинает доминировать над остальными «блоками» или даже всту-

пать в антагонизм с другими частями или с целым. При этом психотерапия может вызывать временный положительный эффект, но на целостность человека она будет оказывать тем не менее отрицательное воздействие.

Позитивный выход из тупика лечебных практик, имеющих в своей основе значительную долю плацебо-эффектов, мне видится в следующем: обращаясь к такому локальному на первый взгляд целому, как духовность, мы преодолеваем ограничения каждого из других частей целого и «побочные действия», так как спастись в духовном смысле можно, будучи безногим, безруким, слепым, глухим, немым, слепоглухонемым и т.д. Это то, что было упущено в ходе семинаров, посвященных плацебо, и на что я хотел бы обратить внимание.

Д.И.: Сергей Викторович, не кажется ли вам, что в случае аллергических реакций речь идет не о повышении целостности иммунной системы, а об определенной дисгармонии внутри нее?

С.Ч.: Повышается автономность реагирующего «блока». В таком случае мы перескакиваем на вопрос о соотношении целостности и гармоничности, которые следует рассматривать отдельно и обязательно с учетом временного аспекта.

Д.И.: Снимаю свой вопрос, так как это отдельная тема для обсуждения.

В.М.: Сергей Викторович, можно ли эти «блоки», о которых вы говорите, уподобить функциональным системам по П.К. Анохину?

С.Ч.: Существуют принципиальные методологические ограничения для применения анохинской теории функциональных систем в условиях лабораторной практики. Прежде всего, автором не предложены метод выделения функциональной системы и критерии отличия одной функциональной системы от другой. В результате выделение функциональной системы происходит интуитивно, и различные исследователи, работая с одним и тем же эмпирическим материалом, могут

выделять различные функциональные системы, в связи с чем их трактовки и интерпретации неизбежно окажутся несопоставимыми.

Другая проблема связана с одним из ключевых понятий теории П.К. Анохина — *опережающим отражением*, методология регистрации которого отсутствует.

А.Г.: Сергей Викторович, но следуя этой логике, попытка изучения целостности может быть не безопасна для самой этой целостности?

С.Ч.: Ответ на этот вопрос для меня связан с вопросом об аристотелевской метафизике². Прежде всего интерес представляет категория «морфе» и форма. Сам Аристотель определяет ее как *принципиально умопостигаемую*. Но вопрос, что делать, если этот орган (т.е. ум) оказывается недостаточно развитым для решения этой задачи, оставался открытым. Однако анализ дальнейшей истории выявил две противоположные тенденции, характеризующиеся или ориентацией на целостность при катастрофической потере операциональности, или, напротив, на примат операциональности при утрате целостности. Обсуждая эту дилемму, И.-В. Гете выделяет два следующих метода познания:

1. анатомический, связанный со скрупулезным описанием эмпирического материала;
2. морфологический — умозрительное выявление «морфе», которую И.-В. Гете называл типом.

Комментарий. На основании второго подхода Гете разработал собственный метод познания природы, который он называл «бережным эмпиризмом». В качестве конечной цели познания он рассматривал выявление «архетипического феномена» (Urphanomen).

А.Г.: Но тогда возникает вопрос: не нарушает ли целостности сам процесс изучения? Ведь, по сути, в процессе нашего исследования этой целостности, живущей своей собственной таинственной жизнью, мы способны лишь зафиксировать ее реакцию на некоторый стимул, и эта реакция, в контексте наших рассуждений о «мезаджах», выявит некото-

рую составляющую этой целостности, следовательно, продемонстрирует нам или даже провоцирует неуравновешенное ее состояние.

С.Ч.: Давайте задумаемся, идет ли в приводимом вами примере речь об утрате целостности или же об утрате потенции. Для меня фигура является не чем иным, как эманацией³. И в этом отношении можно говорить об утрате ею потенции и полноты, но никак не целостности.

А.С.: Я бы хотел связать эти рассуждения о плацебо с контекстом психотерапии. По-видимому, важнейшим условием успешности лечения является существование изначальных программ, формирующих целостную личность уже с самых начальных этапов эмбриогенеза.⁴ Блокировка этих программ и приводит к дезинтеграции⁵ личности. Скажем, имеется пациент, имеющий как невротические переживания, так и соматическую патологию. На мой взгляд, эффект плацебо в процессе психотерапии может наблюдаться в том случае, когда удастся сформировать или активировать гармоничную часть психики, которая, в свою очередь, «вытаскивает» и соматический уровень.

С.Ч.: Хотел бы высказать в качестве гипотезы, что болезнь можно интерпретировать двояко: и как утрату целостности, и как ее сохранение путем разрушения гармонии, приводящей к новому состоянию негармонической целостности.

А.Г.: В таком случае не являются ли невротические состояния особым способом сохранения целостности? И если да, то мы должны ввести классификацию целостностей. Тогда и задачи по отношению к различным типам целостности должны ставиться различные:

- 3 Эманация (лат. *emanatio* — истечение, распространение) — понятие античной философии, вектор перехода от высшей сферы универсума к низшим, менее совершенным сферам.
- 4 Эмбриогенез — процесс развития зародыша.
- 5 Дезинтеграция (лат. *de...* — приставка, означающая отсутствие, отмену, устранение чего-либо + *integer* — целый) — распад, расчленение целого на составные части.

² См. вопрос 4.

или разрушение целостности, или сохранение (даже формирование) особого типа целостности, связанного с болезненным состоянием.

Д.И.: В этом отношении интересны теоретические рассуждения Томаса Сиденгама⁶, с трудов которого, собственно, и началась нозологическая медицина. Он пишет о том, что острые болезни по своей сути есть попытка организма освободиться от внешнего чужеродного агента. Развивая эту тему, Сиденгам противопоставляет острые и хронические болезни и указывает, что первые зависят от Бога, а вторые — от нас, с дальнейшими рассуждениями о диете и образе жизни. К сожалению, сочинения этого автора на русский язык не переводились, но по имеющимся пересказам и фрагментарным переводам можно судить, что моделью хронического заболевания для Сиденгама являлась подагра, которой он сам страдал лет сорок. Также заслуживает внимания и предложенный им анализ симптоматики. Все симптомы он подразделял на три группы:

1. симптомы, связанные с действием болезнетворного агента на организм;
2. симптомы, связанные с ответом организма на болезнетворный агент;
3. симптомы, связанные с ответом организма на проводимое лечение.

Комментарий. Логично предположить, что именно симптомы 2-й группы будут реагировать в случае развития плацебо-эффекта в первую очередь. Ноцебо-эффекты будут относиться к 3-й группе симптомов.

⁶ Сиденгам, Томас (*Thomas Sydenham*, 1624–1689) — «отец английской медицины», «английский Гиппократ». Многие авторы называют его одним из основоположников клинической медицины. Систематичность Сиденгама в типологизации болезней на основе их клинических проявлений в некотором смысле возродила гиппократовский «нозологизм» в противовес господствовавшему галеновскому «патологизму» и внесла принципиальный вклад в формирование нозологии. Считаются классическими выполненные Сиденгамом описания скарлатины и кори, с трудами Сиденгама связано распространение применения хины для лечения малярии.

А.Ч.: У нас остается еще несколько теоретических вопросов из списка. В частности, корректно ли утверждение, что история медикаментозного лечения — это история плацебо-эффектов?

С.Ч.: Здесь можно определить некоторые границы. Известны ситуации, когда терапия построена не на плацебо-эффекте. В качестве примера можно привести действие токсических веществ и эффекты лекарств при острых состояниях.

*Комментарий. Также и воздействие фармакотерапии при патологических состояниях, сопровождающихся потерей сознания. А также — воздействие антибиотиков на микробную популяцию *in vivo*, особенно в организме животного или в растении.*

С.Ч.: Большая часть сюжетов, когда мы говорим об эффектах плацебо, касается хронических заболеваний. С другой стороны, существует глубокая методологическая проблема изучения собственно эффектов плацебо, решения которой я на сегодняшний день не вижу. Дело в том, что исходным посылом для существующей методологии изучения лекарств является априорное предположение, что ведение больного осуществляется стандартным образом в соответствии с протоколом. Однако, исходя из текущей реальности, можно смело утверждать, что практически никогда и ничто не осуществляется путем проведения систематической процедуры. В этом отношении двойные слепые испытания являются во многом имитацией. Соответственно мнимостью оказывается и выявляемый при их проведении эффект, и уже совершенно утопичной выглядит попытка связать происходящие изменения с тем или иным отдельно рассматриваемым фактором. В другом случае эти испытания оказываются исключением, когда создается уникальная ситуация, при которой значимые с точки зрения исследователя факторы регулярно воспроизводятся, что само по себе оказывается неким чудом. Будет ли наблюдаться подобный эффект в условиях реальной практики, никто не знает.

Но это еще не все. Соблюдение протокола применения препаратов сравнения в усло-

виях этих испытаний само по себе приводит к увеличению их позитивного воздействия, не говоря уже о психологической атмосфере, которая сопровождает подобные исследования и сама по себе уже инициирует плацебо-эффекты в исследуемых группах. В этом контексте я мог бы упомянуть о принципиальной методологической проблеме микробиологии, заключающейся в том, что все ее основные положения выведены при исследовании чистых культур микроорганизмов, которые в реальности не встречаются и должны рассматриваться как артефакты.

А.Ч.: Полагаю, будет уместно вспомнить Гете и его призыв изучать явление или объект в его естественной среде. Итак, Сергей Викторович, давайте уточним: плацебо — мнимость?⁷

С.Ч.: Безусловно.

7 См. вопрос 2.

А.Ч.: Методология доказательной медицины увеличивает достоверность результата?⁸

С.Ч.: Нет, так как двойное слепое исследование оказывается мнимой конструкцией, мало соотносимой с реальностью. По сути, это методология изучения артефактов, так как критерий универсальной воспроизводимости результатов подобных испытаний не работает. Выход из этого тупика я вижу в разработке условий типологической воспроизводимости.

А.Ч.: И таким образом вы отвечаете на вопрос о перспективах изучения плацебо?⁹

С.Ч.: Да.

8 См. вопрос 14.

9 См. вопрос 15.

Summary

Placebo plus: report on the workshop from 06.12. 2012. Part 1

It is paraphrased, rewritten and annotated by **Aleksandr L. Chuzhov**

ОЛЬШАНСКИЙ Дмитрий ПСИХОАНАЛИЗ БРЕДА

Аннотация



Психотерапия и психоанализ по-разному понимают бред. Если психотерапевт пытается излечить бред, то психоаналитик поддерживает его как попытку символизации бессознательно-го субъекта. Поэтому и Фрейд описывает бред как попытку психики, предпринятую к самоисцелению.

Ключевые слова: *бред, психоз, психоанализ, Фрейд, Лакан.*

В психиатрии и в психоанализе бред понимается по-разному. Если медицина и психология говорят нам о бреде как патологической совокупности идей, то для психоанализа, который не пользуется понятиями «нарушение» и «патология», бред представляет собой целостную и тотальную систему объяснения реальности. Функция его состоит в том, чтобы при помощи символических механизмов поддерживать единство психического мира субъекта и выстраивать его отношения с реальным. То, что для невротика обычно делает воображаемое — поддержание собственных границ, гомеостаз своей личности, образа и реального мира, — для психоти-

ков выполняет символическое. Изначально многие психотики жалуются на спутанность мыслей, энергий, невозможность отделить внешнее от внутреннего, провести временные и пространственные границы. А бред, как выстроенная история, как раз позволяет им хоть как-то опредметить свой опыт, выстроить границы и расставить по местам то, что происходит у них внутри.

Бред представляет собой переизбыток символического, перепроизводство означающих, при помощи него субъект надеется компенсировать пробелы воображаемого. Одного этого уже достаточно для того, чтобы

© Дмитрий Ольшанский, 2013

считать бред позитивным явлением, попыткой самостоятельного излечения от психоза и, как говорит Фрейд, „anderseits hatte sich seine Persönlichkeit rekonstruiert und sich den Aufgaben des Lebens bis auf einzelne Störungen gewachsen gezeigt“, бредовая система реконструировала его личность и позволяла справляться с задачами жизни, за исключением отдельных расстройств¹. Бред для психотика не только ставит его на путь исцеления, но и создает его личность, символическую конструкцию психического мира. Поэтому и аналитическая клиника психозов направлена на то, чтобы этот бред поддерживать и делать его более гибким, более поэтичным и удобным в использовании. В отличие от психиатрии, которая считает, что бред нужно лечить и вкладывать в голову пациента ту картину мира, которую имеет доктор (а это не что иное, как дискурс господина и раба), психоанализ находит в бреде те символические точки, на которые субъект мог бы опереться и которые могли бы быть положены в основание его дальнейшего субъективного развития. Мы знаем немало клинических примеров, когда психотический пациент становился поэтом, художником, священником или мастером йоги и таким образом находил творческое применение своему бреду.

Бред и мировоззрение

Может возникнуть вопрос, чем в таком случае отличается бред от мировоззрения, которое тоже, в свою очередь, дает ответы на ключевые вопросы бытия и места человека в мире. Во-первых, бредовая конструкция носит неоспоримый характер, бред несомненен. Бред апеллирует к вере и не предполагает системы фальсификации своих оснований. Например, если в науке, которую Лакан тоже часто упрекал в бредовом характере, возможно сомнение в существующих теоретических предпосылках и каждый ученый предполагает, что в чем-то он может ошибаться, то бред носит характер абсолютный. Не случайно, конечно, в каждом бреде мы находим и религиозный аспект наслаждения Другого. Не все,

разумеется, разговаривают с богом, но все психотики так или иначе говорят нам, что их система неоспорима именно потому, что так хочет Большой Другой.

Во-вторых, бред носит тотальный характер, то есть он дает исчерпывающие ответы абсолютно на все вопросы, начиная с экзистенциальных вопросов о смысле жизни и заканчивая бытовыми — какую щеку нужно брить первой и почему нельзя обстригать заусеницы на указательном пальце. Если большинство невротиков умудряется благополучно проживать свою жизнь, не имея окончательных ответов на какие-то базовые вопросы — в чем смысл жизни? что такое любовь? мужчина ты или женщина? (классические невротические вопросы), — и эти лакуны не становятся препятствием для их жизни, и они находят способ перепрыгивать через встречающиеся им противоречия, свободно и стабильно переходить из одного кризиса в другой, то для психотика идеологические пустоты или внутренние противоречия чреватны крушением всего мироздания. Ведь мир для него — это и есть то, что о нем сказано. Если же сказано неверно или ошибочными означающими, то и космос может рухнуть в одночасье.

Например, один наш знакомый параноик после курса лечения сам увлекся психотерапией и начал разрабатывать собственную систему, в которой психотерапии отводится роль такой тотальной науки для анализа и понимания всего на свете. «Если у всего есть душа, у мира есть душа, у космоса есть душа, — рассуждает он, — то должна существовать не только психотерапия на клеточном уровне, но и психотерапия космоса, психотерапия невидимых миров, психотерапия ангелов и тонких духов». Результатом его работы стала сводная таблица психотерапии всего сущего, всех уровней — от молекулярного и растительного до внеземных материй. Таким образом, его бредовая система обнимает все мироздание целиком, а психотерапия рисуется неким абсолютным знанием обо всем сущем. В отличие от научной, такая система носит тотальный, исчерпывающий характер, описывает все возможные виды душ и терапевтического

1 Freud S. Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). // GW. VIII. S. 239–320. С. 243.

Так, например, с Невского проспекта был снят портрет Петра I. Почему? Потому что где-то на заднем плане этого портрета виднелась радуга, которая в головах параноиков стала ассоциироваться с флагом ЛГБТ-движения, и почему-то портрет Петра I был признан пропагандой педофилии. Вторым эпизодом этого клинического случая стал запрет на молоко «Веселый молочник», на этикетках которого все те же пациенты разглядели все ту же радугу. И молоко в их сознании автоматически стало пропагандой педофилии. А все, кто его пил, стали инфицированы разворотом несовершеннолетних.

Уже сегодня предлагается переименовать все детские сады и пионерские лагеря под названием «Радуга». Следующим шагом в этой бредовой конструкции, конечно, должен стать запрет на любое упоминание или изображение радуги. Его нужно исключить из литературы; прежде всего из Библии, конечно, где радуга фигурирует как символ завета между Богом и человеком. «Я полагаю радугу Мою в облаке, чтоб она была знамением вечного завета между Мною и землею. И будет, когда Я наведу облако на землю, то явится радуга Моя в облаке; и Я вспомню завет Мой» [Быт. 9: 13–14].

А здесь находится слабое место всей этой бредовой конструкции; когда Бог заповедует Ною радугу, получается, что он тоже пропагандирует педофилию, а это входит в противоречие с рядом других религиозных положений, на которых этот бред держится. То есть нашим пациентам придется либо вычеркивать куски из Библии, либо принять мысль о Боге-педофиле. То есть в какой-то части своего бреда им нужно будет усомниться, а для психотиков это верный путь к коллапсу и развалу психической структуры, а для некоторых и к госпитализации.

Кроме того, нужно запретить «радужные оболочки глаз» или как-то переименовать их, ведь что же это получается, любой взгляд на радужку глаза так или иначе подспудно пропагандирует педофилию? Да и само природное явление, радугу, каждый раз после дождя придется разгонять при помощи

реагентов, чтобы капли воды и лучи солнца не пропагандировали нам педофилию и не развращали наших детей.

Подобные рассуждения могут продолжаться до бесконечности: все новые и новые слова, новые и новые образы, как паутинки, цепляются друг за друга и по ассоциативным цепочкам ведут к ядру всей этой конструкции. Так устроен любой параноидальный бред. Он будет разрастаться, пока не поглотит весь психический мир человека. И наши пациенты рано или поздно придут к тому неутешительному выводу, что любое слово, любой знак и любое изображение чего бы то ни было является пропагандой педофилии и гомосексуализма.

К подобному выводу приходит героиня Раймона Кено: «Из любого высказывания при помощи двух-трех ассоциативных переходов можно сделать вывод, что король Англии мудака. А это преступление, оскорбление величества, которое карается смертью. Поэтому что бы ты ни говорил — тебя уже можно казнить. И даже если ты молчишь — ты все равно имеешь в виду, что король Англии мудака, поэтому тебя тоже нужно казнить. Поэтому о чем бы ты ни говорил и о чем бы ты ни мочал, в любом случае ты являешься государственным преступником». Закон петербургских депутатов полностью повторяет логику этой героини: что бы ты ни делал, и о чем бы ты ни говорил, и о чем бы ты ни думал — ты уже педофил, и тебе уже можно отрубить голову.

Бред при неврозах

В невротическом фантазме мы также часто находим бредовые элементы. Например, любая навязчивость дает нам пример такого новообразования: кто-то считает цифры на трамвайном билете и, если билет оказывается счастливым, съедает его, кто-то засовывает руку в горсть мелочи и, если вытаскивает наугад двугривенный, тут же идет признаваться в любви своей девушке, кто-то полагает, что, если он поставит свечку перед иконой Николая Угодника, с его близким ничего страшного не случится. По сути, все эти приметы магических ритуалов носят совершенно

бредовый характер, однако же довольно широко встречаются у невротиков.

Сам Фрейд использует выражение «невротический бред», когда анализирует случай человека-крысы: «Ja, es ist noch etwas anderes vorhanden, eine Art von Delir- oder Wahnbildung sonderbaren Inhalts»². Фрейд говорит, что невротик тоже может пользоваться такими психотическими механизмами, как проекция или делирий, но в его структуре они выполняют совсем иную функцию.

Бред невротика не носит скрепляющего характера, как в случае психоза. Невротическая структура зиждется на вытеснении, а не на бредоткачестве, поэтому и подрыв невротического бреда не принесет развала структуры, чем всегда чревата интерпретация бреда психотического. Невротик легко находит противоречия или несуразности в своих рассуждениях, и столкновение с ними не разрушает его, а, напротив, побуждает к новой метафоризации и творению новых путей для влечений. Равно как и любая навязчивость — будь то секулярная или религиозная — растворяется толкованием, и бредовые основания, на которых она держится, легко уступают место другим символическим опорам симптома.

Иными словами, за невротическим бредом мы всегда находим означающее, которое подлечит толкованию, тогда как психотический бред как раз и представляет собой безуспешный поиск этого главенствующего означающего. При помощи бреда психотик пытается нащупать тот стержень, который мог бы стать основанием его симптома (или, как говорит Лакан, психотического синтома, поскольку в симптоме ему изначально отказано). Наслаждение невротика дозировано, а потому бредовые элементы лишь разделяют наслаждение (равно как и странности в речи невротика могут быть частью сублимации наслаждения), тогда как наслаждение психотика полностью катектировано с означающим, его наслаждение не канализировано при помощи горнила симптома.

2 Freud S. Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose (Der Rattenmann) // GW. VII. С. 379–463. С. 386.

Психотическое означающее

Переосмысляя структурную лингвистику, Лакан говорит, что означающее представляет собой эффект означающего, последнее выступает как призыв, требование чего-то, используя выражение Хайдеггера, означающее — это зов бытия. Не просто именование того или иного предмета, а как раз напротив: вещь обретает онтологический статус и свое место в реальности, только будучи поименованной, вписанной в язык, вещь становится материальной в тот момент, когда отзывается на слово. Таким образом, означающее формирует мир и полагает означаемое в качестве своего эффекта, именно эта часть бытия, символизированного или отозванного бытия, и зовется реальностью. То бытие, которое не откликается на призыв слова и выпадает из символизации, Лакан называет Реальным.

Выходя за рамки лингвистики, Лакан понимает означающее не как смысл высказывания, то есть план содержания, а именно как последствия высказывания, то есть план реального. Высказывание может вообще не иметь смысла или не обозначать ничего конкретного, но может иметь последствия. Например, крик ребенка является таким чистым императивом, призывом бытия, не несущим никакого содержания, но в качестве обращения к Другому он, несомненно, является означающим и добивается некоторого ответа. Из этого можно заключить, что какие бы означающие ты ни воспроизводил — ты всегда обращаешься к какому-то Другому и твоя речь всегда будет иметь какой-то результат. Во всяком случае, клинический опыт дает нам основания думать, что о чем бы ты ни говорил — ты всегда говоришь с кем-то, и твой призыв будет иметь последствия.

В анализе сновидений и оговорок мы постоянно находим примеры того, что означающее вовсе не отсылает к референту, т.е. прямому значению высказывания, а содержит иносказание. Сам Лакан приводит пример с пословицами, в которых референт попросту опускается, но говорящим понятно, о чем между ними идет речь. На память приходит диалог из фильма «Амели», где два героя строят диалог при помощи пословиц,

преследуя каждый свои цели: «Лучше синица в руках, чем журавль в небе. — Большому кораблю большое плавание», «Не все то золотое, что блестит. — Как корабль назовешь, так он и поплывет», «Всяк сверчок знай свой шесток. — Всяк кулик свое болото хвалит»... С формальной стороны этот диалог может показаться совершенно бессмысленным, поскольку референты высказываний не связаны друг с другом, но при этом мы прекрасно понимаем, о чем идет речь: один собеседник говорит, что нужно оценивать свои возможности и выбирать достижимые цели, другой отвечает, что стоит ставить перед собой более амбициозные задачи. Означающее, как эффект высказывания, здесь налицо, собеседники прекрасно понимают друг друга, хотя на уровне референтов никакого диалога не происходит. Вывод, который мы можем из этого сделать: если твои слова имеют эффект, то совершенно не важно, что и как ты говоришь.

В психотической же речи, напротив, такое ускользание референта невозможно. Психотик всегда следует буквальному значению слов, для него референт и означающее часто совпадают друг с другом. Например, одна пациентка задумала обмен квартиры, но вариант, который она нашла, был совершенно изумителен. Жила она на третьем этаже и решила переехать в точно такую же квартиру, в том же самом подъезде, но на первом этаже. На вопрос, зачем ей нужна такая морока и все ради того, чтобы жить в точно такой же квартире, она пояснила, что поступает в аспирантуру и собирается заниматься фундаментальной наукой. А как можно заниматься фундаментальной наукой, если ты живешь не на фундаменте дома, а на третьем этаже? «Фундаментальными науками можно заниматься только на первом этаже», — объяснила она. Таким образом, мы видим работу означающего: пациентка совершает столь сложную процедуру, как обмен квартиры, только для того, чтобы овладеть этим заветным означающим «фундаментальный», именно ему она подчиняет свою жизнь. Референт совпадает для нее с означаемым. Тогда как невротик отлично понимает переносный смысл слова «фундаментальный». Еще Фрейд в работе «Бессоз-

нательное» 1915 года говорит о том, что психотик обращается со словами, как с вещами, не делая между ними разницы³. Понятия для него так же материальны, как и предметы, поэтому жителю третьего этажа фундаментальная наука не доступна по определению.

«Анти-лопа»

Известно, что невротик мыслит через означаемое, а психотик мыслит через референт. Реальность имеет для него буквальную символическую структуру. Например, один мой пациент спросил меня: «Из чего должен быть сделан парашют, чтобы он не лопался?» Невротик стал бы искать предметное объяснение: чтобы парашют не лопался, он должен быть сделан из высокопрочного материала, парусины или нейлона, сотканных особым образом, прошитых специальными швами и т.п. Тогда как для психотика ответ очевиден: чтобы парашют не лопался, он должен быть сделан из анти-лопы. Все буквально просто: «анти-лопа» — значит «против лопанья», парашюты из антилопы никогда не лопаются. Таким образом, означающее для психотика более материально, чем означаемое, это такой радикальный номинализм, в котором имя или название обладает большим онтологическим статусом, чем предметная оболочка той или иной вещи. Слово более реально, чем предмет.

Психотический язык не является призывом к означаемому, зовом слова к материи, напротив, он сам воплощает эту материальность. Он не обращается с призывом в ожидании ответа, а сам несет этот ответ, поэтому и работает он не с означаемым, а с референтом. А встреча с означаемым может обернуться коллапсом психического мира психотика. Например, если он вдруг поймет, что его высказывания могут значить что-то еще помимо того, что он непосредственно хотел сказать. Если ты говоришь одно, а эффект это вызывает совсем другой — это может привести к кризу. Хотя для нас, невротиков, это обычное дело — мы постоянно говорим одно, думаем другое, хотим третьего, а на самом деле четвертого... Психотику же необходимо под-

держивать моносемантическую каждого означающего. Потеря значения, его ускользание или перемена смысла могут привести к утрате реальности и провалу в Реальное.

Иногда психотики составляют из означающих бесконечный описательный перечень реальности. Подобно героям Маркеса, они должны как можно точнее поименовать все предметы и явления этого мира, чтобы те не канули в небытие, составить компендиум всех вещей и зафиксировать их при помощи письма. Если предмет не назван — то его и не существует. Еще один мой знакомый пациент имеет тетрадь, в которой записаны все разговоры, которые происходили между людьми, когда-либо жившими на свете, и те разговоры, которые будут происходить между людьми живущими и даже еще не родившимися, и вообще все, что один человек в принципе может сказать другому, уже записано в его тетради. Вот пример того, как психотик при помощи языка удерживает контроль над реальностью. В данном случае означающее не вызывает в реальности, а прописывает ее.

Означающее как «элементарный феномен»

Клерамбо даже вводит в психиатрию понятие *le phénomène élémentaire*, которым описывается такое странное обращение с языком — спутанность понятий, скрещивание слов, изобретение новояза, — которое является атрибутом психоза. Сегодня, правда, такая игра с языком и обращение со словами как с вещами стала распространенным литературным приемом и активно используется поэтами и писателями.

В клиническом аспекте тезис Лакана о том, что означающее есть эффект означающего, дает нам понимание функции интерпретации. Она и представляет собой то, что имеет последствия. Это слова, вызывающие структурные изменения, означающие, которые влияют на реальное. При этом они совсем не обязательно должны доводить нечто до сведения пациента или приводить к осознанию вытесненного, они вообще не обязательно должны быть ему понятны. Аналитик не обязан разговаривать вразумительно, ведь

3 Freud 1915 — Freud S. Das Unbewußte // GW. X. S. 264–303. С. 298.

его речь обращена к бессознательному пациента, именно до этой инстанции его слова должны доходить и вызывать последствия, они совсем не обязательно должны воздействовать на чувства или эмоции. Иной раз слова аналитика могут показаться скучными или банальными, пустыми или бредовыми, или совершенно не относящимися к делу, но была ли эта интерпретация успешной — становится понятно по тем плодам, которые она приносит, по тому эффекту, который возникает как означаемое того или иного означающего. Если нечто отзывается на слова аналитика, нечто реальное, то референт высказывания не так уж важен. Как говорит Лакан, «означающее вообще глупо и бессмысленно»⁴, поэтому наша задача как аналитиков лежит не в поле производства новых означающих, а в создании последствий в поле реального при помощи слов. Именно это и можно назвать проработкой.

Психотическое означающее принадлежит не символическому, а реальному, оно не отчуждено от мира вещи и непосредственно влияет на него. Приведу один клинический пример: «Меня зовут Женя. Тетя Женя всех

поженит, переженит, выженит. А мою маму зовут Лена. Тетя Лена всех поленит, переленит, выленит. Вот поэтому у моего отчима растет живот». Именно так работает психотическое означающее. Невротик был бы склонен объяснять увеличение веса нарушением обмена веществ, сидячим образом жизни и т.п., тогда как для психотика все предельно конкретно: у мужа растет живот, потому что его жену зовут Лена, она его ленил, поэтому он полнеет. Имя матери является в данном случае тем главенствующим означающим, которое структурирует реальность.

ЛИТЕРАТУРА

- FREUD 1909 — Freud S. Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose (Der Rattenmann) // GW. VII. S. 379–463.
- FREUD 1911 — Freud S. Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). // GW. VIII. S. 239–320.
- FREUD 1915 — Freud S. Das Unbewußte // GW. X. S. 264–303.
- LACAN 1972/73 — Lacan J. Le séminaire 1972/73. Livre XX «Encore». Paris: Seuil, 1975.

4 Lacan 1972/73 — Lacan J. Le séminaire 1972/73. Livre XX «Encore». Paris: Seuil, 1975. С. 27.

Summary

Psychoanalysis of Delusion

by **Dmitry Olshansky**

There are different approaches to analysis of the delusion in psychotherapy and psychoanalysis. When therapy tries to cure the delusion, analysis support it as an attempt to symbolize of the uncscious. That is why Freud described the delusion as a try of the psychic to cure itself.

Key words: *Delusion, Psychosis, Psychoanalysis, Freud, Lacan.*

ВЛАДИМИРЦЕВ Вячеслав Анатольевич

НАУЧИТЬ РАЗУМ ЖИТЬ С ОТКРОВЕНИЕМ

Аннотация



В статье опубликован обзор материалов научной конференции «Миссия православных ученых: первый выдающийся русский учитель и математик России Леонтий Филиппович Магницкий как защитник веры и Церкви». Конференция проходила в рамках XXI Международных Рождественских образовательных чтений «Традиционные ценности и современный мир» (24–27 января 2013 г., Москва). Ее организаторами выступили Международный славянский институт и Верхневолжский духовно-просветительский центр «Наследие Селигера» им. Л. Ф. Магницкого при монастыре Нило-Столобенская пустынь, при поддержке Международной Кирилло-Мефодиевской академии славянского просвещения и Российского земского движения.

Ключевые слова: конференция, наука и религия, православные ученые, Леонтий Филиппович Магницкий, Международные Рождественские образовательные чтения, Международный славянский институт, Верхневолжский духовно-просветительский центр «Наследие Селигера» им. Л. Ф. Магницкого, монастырь Нило-Столобенская пустынь, Международная Кирилло-Мефодиевская академия славянского просвещения, Российское земское движение.

По благословию председателя Синодального миссионерского отдела РПЦ, митрополита Белгородского и Старооскольского Иоанна (Попова) 25 января 2013 года в Международном славянском институте (<http://slavinst.ru>) прошла научная конференция «Миссия православных ученых: первый выдающийся русский учитель и математик России Леонтий Филиппович Магницкий как защитник веры и Церкви»¹. Конференция была включена в программу XXI Международных Рождественских образовательных чтений

«Традиционные ценности и современный мир» (24–27 января 2013 г., Москва) (<http://mgoc.otdelro.ru/>) по направлению «Сохранение традиционных ценностей средствами православной миссии», которое курировал Синодальный миссионерский отдел. Конференция стала продолжением ярких научно-общественных встреч, посвященных Леонтию Магницкому — выдающемуся русскому учителю-энциклопедисту. Эти встречи в течение ряда лет проводились Верхневолжским духовно-просветительским центром «Насле-

1 Владимирцев В. А. Во славу и процветание России // Содружество. 2013. № 1 (328). С. 16.

дие Селигера» им. Л.Ф. Магницкого при монастыре Нило-Столобенская пустынь (<http://nilostolobenskaja-pustyn.ru/>)².

Важно отметить, что конференции предшествовали паломнические и научные поездки ученых Международного славянского института в монастырь Нило-Столобенская пустынь, встречи с наместником древнего православного духовно-исторического центра архимандритом Аркадием (Губановым) и насельниками монастыря: руководителем Верхневолжского духовно-просветительского центра «Наследие Селигера» им. Л.Ф. Магницкого иеродиакон Иоанном (Захаровым), выдающимся современным композитором, пианистом, хоровым дирижером и поэтом монахом Киприаном (Строкиным) и другими духовными подвижниками. Итогом знакомства с благословенной национальной святыней — «жемчужиной Селигера», ее музеями и хранителями стало заключение договора о сотрудничестве в области духовно-нравственного просвещения между монастырем Нило-Столобенская пустынь и Международным славянским институтом.

Началом совместной работы стала научная конференция «Миссия православных ученых: первый выдающийся русский учитель и математик России Леонтий Филиппович Магницкий как защитник веры и Церкви», организаторами которой выступили Международный славянский институт и Верхневолжский духовно-просветительский центр «Наследие Селигера» им. Л.Ф. Магницкого при поддержке Международной Кирилло-Мефодиевской академии славянского просвещения и Российского земского движения.

Леонтий Филиппович Магницкий (Теляшин) (1669–1739) — уроженец Осташковской слободы (ныне город Осташков Тверской области, расположенный близ монастыря Нило-Столобенская пустынь. Этой обители,

основанной преподобным Нилом Столобенским в XVI веке³, Леонтий Теляшин (в дальнейшем по указу Петра I — Магницкий) обязан началом своего духовного становления и первыми познаниями). Он принадлежит к числу тех русских гениев-самородков, которые были не только предтечей ломоносовской эпохи в истории русского образования, но и смогли противостоять духовному натиску протестантизма и церковным ересям⁴.

Выдающийся учитель-математик жил и творил в петровское время, когда происходило бурное развитие международных экономических и научных связей, зарождались и начинали развиваться русская наука и новое отечественное образование, ломался традиционный жизненный уклад, обострялось религиозное противостояние. Благодаря ему во многом изменилось отношение общества к вопросам воспитания и образования юношества, к процессу подготовки специалистов различного профиля в самой России. Летопись его жизни и творчества еще не завершена. Конференция его имени была призвана провести некоторые мировоззренческие параллели между судьбоносными драматическими периодами русской истории начала XVIII века и начала XXI века.

Приветствия участникам конференции направили митрополит Иоанн (Попов), глава Белгородской митрополии, председатель Синодального миссионерского отдела; игумен Феофилакт (Безукладников), наместник Ново-Иерусалимского Воскресенского став-

² Селигер — родина Л.Ф. Магницкого, первого выдающегося русского учителя / [сост.: Иоанн (Захаров); Твер. регион. общ. орг. 3 Верхневолжский духовно-просветительский центр «Наследие Селигера» им. Л.Ф. Магницкого]. [Старица: Старицкая типография], 2010.

³ Жизнь и подвиги преподобного Нила Столобенского. /сост. священник В. Успенский — М.: Крестовоздвиженское православное братство, 2011.

⁴ Галанин Д.Д. Леонтий Филиппович Магницкий и его арифметика. Вып. 2. Арифметика-политика, или гражданская. Вып. 3. 6 Арифметика-логистика. С приложением наглядного пособия XVIII века Арифметика-феорика, или зрительная, сост. Василием Киприановым / М.: Тип. О.Л. Сомовой, 1914.

Канноне Саша. Первый учитель // Прямые инвестиции. 2010. № 2 (94). С. 104–109.

Малых А.Е., Данилова В.И. Леонтий Филиппович Магницкий (1669–1739) // Вестник Пермского университета. 2010. Вып. 4 (4). С. 84–94.

ропигиозного мужского монастыря; архимандрит Аркадий (Губанов), наместник монастыря Нило-Столобенская пустынь; князь Г.Г. Гагарин, предводитель Российского дворянского собрания; А.А. Агеев, депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации и генерал-майор А.А. Федосеев, заместитель начальника Академии МЧС России.

С докладами выступили: президент Международной Кирилло-Мефодиевской академии славянского просвещения, ректор Международного славянского института, доктор экономических наук, профессор К.А. Смирнов; старший научный сотрудник астрономического отделения физического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, канд. физ.-мат. наук А.К. Магницкий (один из потомков легендарного Леонтия Магницкого); президент Международной ассоциации православных ученых, доктор философии (Ph.D.), иерей Сергей Торнаги; директор научной библиотеки Воронежского государственного университета, доктор исторических наук, профессор А.Ю. Минаков⁵; академик РАН, профессор кафедры методики, педагогики и психологии Государственного института русского языка им. А.С. Пушкина, док. филол. наук, профессор А.С. Мамонтов; академик РАН, член Союза писателей России А.А. Пецко⁶; академик Международной Кирилло-Мефодиевской академии славянского просвещения, историк П.В. Тулаев⁷; заслуженный деятель искусств России, член Союза композиторов России Ю.А. Дунаев; профессор Международной Кирилло-Мефодиевской академии славянского просвещения, известный московский скульптор О.А. Уваров.

Интересные доклады были представлены сотрудниками Международного славянского института: проректором по научной работе, док. эконом. наук, профессором И.М. Бра-тищевым⁸; деканом факультета иностранных языков док. филол. наук, профессором П.В. Морослиным; деканом факультета экономики и организации предпринимательства, канд. эконом. наук, профессором Т.Е. Никитиной; канд. филол. наук, доцентом Т.Я. Стояновой; старшим преподавателем кафедры «Естественнонаучных дисциплин» А.В. Руко-суевым и др.

Рассматривая миссию православных ученых, участники конференции вспомнили слова святейшего Патриарха Московского и Всея Руси Алексия II, сказанные им на Соборных слушаниях «Вера и знание: наука и техника на рубеже столетий» (18–20 марта 1998 года, Москва): «... люди, создавшие самые современные научные знания и новейшие технологии, нуждаются в прочной опоре — духовной традиции православия».

Сможет ли православие стать такой опорой молодым российским ученым, массово покидающим Родину? Об этом задумываются многие видные представители отечественной науки.

Один из основоположников российской космонавтики, руководитель кафедры теоретической механики Московского физико-технического института, академик Борис Викторович Раушенбах писал, что сегодня «все чаще людям в голову приходит мысль: не незрел ли синтез двух систем познания, религиозной и научной?»⁹.

5 Минаков А.Ю. Русский консерватизм в первой четверти XIX в. Воронеж: Изд-во ВГУ, 2011.

6 Пецко А.А. Великие русские достижения. Мировые приоритеты русского народа / Отв. ред. О.А. Платонов. — М.: Институт русской цивилизации, 2012.

7 Тулаев П.В. Леонтий Филиппович Магницкий (1669–1739) как символ эпохи преобразований Петра Великого // Русское поле — содружество литературных проектов. <http://www.ruspole.info/taxonomy/term/1032>.

8 Научное наследие Д.И. Менделеева как основа создания миросистемы XXI века. Материалы Международной теоретической и научно-практической конференции 23–24 ноября 2007 года / Международный Славянский Институт, Международная Кирилло-Мефодиевская академия славянского просвещения и др. М.: Издательство МГОУ, 2008.

9 Раушенбах Б.В. Пристрастие. М.: Издательство «Аграф», 1997.

Действительно, «наука и вера наконец-то должны крепко взяться за руки и вести наш народ вперед», считает директор Российского федерального ядерного центра ВНИИЭФ, академик РАН Радий Иванович Илькаев¹⁰. Тогдашний президент Российской академии наук академик Юрий Сергеевич Осипов подчеркнул, что «... в настоящее время в отношениях религии и науки набирают силу процессы их явного сближения. И если в начале Нового времени, в эпоху Просвещения наука стремилась обрести полную автономию от религии и наконец вытеснить ее с позиций мировоззренческого и духовного центра культуры, то теперь происходит их сближение и взаимодействие в формировании ценностей культуры, ориентирующейся на человека. При этом процесс обновления затрагивает и сами религиозные институты, а не только науку... Не случайно многие естествоиспытатели и математики, начав свои изыскания людьми неверующими, каждый своим путем, по-разному, но приходили в конце концов к вере, ибо создание любой стройной научной системы неизбежно приводит к мысли о существовании, как говорят в нашей среде, Абсолютного Бытия»¹¹.

Выдающийся представитель русского космизма, великий врач-гуманист, академик Российской академии медицинских наук Влaдиль Петрович Казначеев со свойственной ему принципиальностью и смелостью утверждает, что «Вера — это проблема фундаментальной науки и культуры, где предмет Веры, Творца становится единым предметом решения выживания человечества, выживания нации России в XXI веке. Вера — это уникальное свойство нашего интеллекта, его необъятной памяти. Это свойство есть предмет интегрального нового направления в познании природы человека, его культуры, его личных и социальных устремлений. От установки (доминанты) в пространстве смыслов Веры зави-

сит и соматическое, социальное и биологическое состояние человека...»¹².

Другой известный врач-энциклопедист, доктор медицинских наук, профессор Александр Александрович Крель писал: «Если признавать „связь между человеческой душой и Божественным Духом“, то проблема целостной лечебной практики, направленной на восстановление целостной жизнедеятельности человека во всех ее фундаментальных проявлениях, разрастается до масштабов, которые не способны быть измерены исключительно научными подходами» (<http://journal.celenie.ru/>).

Таким образом, наши современники — крупнейшие отечественные ученые делают попытки соединить инновации с традициями. Многие из них вернулись к мысли о том, что научный труд должен быть оплодотворен духовно. Чтобы «научить разум жить с Откровением», нужно глубже изучать обобщенную работу многих поколений русских ученых в решении духовных и нравственных проблем, считают участники конференции. В этом плане было особенно интересно проследить судьбу потомков Леонтия Магницкого, оставивших заметный след в истории российской науки и образования¹³.

Вместе с тем если обратиться к принципиальным соображениям ученых-богословов, то, по словам митрополита Волоколамского Иллариона (Алфеева), «сегодняшняя наука уже понимает, что никакого универсального, всеильного и всеблагого научного знания нет и быть не может. Научное знание —

10 Становление отношений Российского федерального ядерного центра ВНИИЭФ и Русской православной церкви. Первые десять лет сотрудничества / Автор-сост. И.Г. Жидов.— Саратов: ФГУП «РФЯЦ-ВНИИЭФ», 2008.

11 Там же.

12 Казначеевские чтения № 2, 2009. Глобальные проблемы ноосферы: природа, человек, общество, культура. Сборник докладов участников международной научно-практической конференции «Глобальные проблемы ноосферы: природа, человек, общество, культура», прошедшей 26–27 сентября 2009 г. в Новосибирске / Под общей редакцией академика В.П. Казначеева. Новосибирск: ЗСО МСА, 2009 г.

13 Канноне Саша. Первый учитель // Прямые инвестиции. 2010. № 2 (94). С. 104–109. Минаков А.Ю. Русский консерватизм в первой четверти XIXв. Воронеж: Изд-во ВГУ, 2011.

не только изменчиво, но и принципиально относительно, частично, то есть не универсально. Сегодня здравая наука осознает свою историчность и потому не претендует на псевдобогословскую „вечную значимость“ своих достижений». Продолжая, митрополит Илларион подчеркивает, что «современная наука в принципе отчуждена от внутреннего жизненного мира отдельного человека с его духовными поисками и нравственными проблемами. Именно по этой причине наука методологически игнорирует Бога». В то же время он отметил, что «потенциал Православной Церкви как крупнейшего религиозного института страны исключительно значим для российских университетов. Наша Церковь готова к диалогу, более того — уже его ведет и развивает. В таких ведущих российских вузах, как Санкт-Петербургский государственный университет, Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ», открыты научно-образовательные центры по диалогу религии и науки, где совместно с представителями Церкви обсуждаются актуальные проблемы, находящиеся на стыке богословия и естественных наук. Планируется открытие подобных центров и в других крупных университетах страны. Эти центры являются хорошим примером доброго сотрудничества Церкви и научного сообщества».

Могут ли здесь возникнуть какие-либо возражения? Несомненно. Достаточно вспомнить недавнее «письмо десяти» академиков РАН, среди которых были нобелевские лауреаты Виталий Гинзбург и Жорес Алферов, президенту Российской Федерации В. В. Путину¹⁴. Комментируя это письмо, декан факультета социологии МГУ, профессор Владимир Добренев сказал: «Позиция Гинзбурга — это позиция не русской, а безбожной интеллигенции».

Научное знание и религиозное познание относятся к разным познавательным категориям, о чем гениально сказал еще М. В. Ломоносов: «природа и вера суть две сестры

родные и никогда не могут прийти в распрю между собою. Создатель дал роду человеческому две книги: в одной показал свое величество, в другой — свою волю. Первая книга — видимый сей мир. В этой книге сложения видимого мира физики, математики, астрономы и прочие изъяснители Божественных в натуру влияющих действий суть то же, что в книге Священного Писания пророки, апостолы и церковные учителя. Не здраво рассудителен математик, ежели он хочет Божественную волю вымерять циркулем. Также не здраво рассудителен и учитель богословия, если он думает, что по псалтыри можно научиться астрономии или химии».

Конференция стала хорошей возможностью обсудить духовную миссию православных ученых, которым всегда были присущи интеллектуальная честность, бескорыстное служение науке и стремление к благу Отечества. На ней прозвучали имена таких корифеев науки, как М. В. Ломоносов, Н. И. Пирогов, Д. И. Менделеев, И. П. Павлов, А. А. Ухтомский, архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий), И. И. Сикорский, братья Вавиловы, Д. Е. Мелехов, А. Г. Чучалин, Р. И. Илькаев и др., в творчестве которых научный и религиозный способы познания никогда не противопоставлялись друг другу, а высокая умственная культура приоткрывала путь к постижению сокровенного.

В докладах участников конференции было показано, что важнейшей областью соприкосновения науки и религии должен стать целостный мир человека, общее религиозно-культурное пространство России и всей православной русской цивилизации, вечные законы нравственности. Подчеркивалось, что для православных ученых важно всегда оценивать прогресс нравственным измерением.

Одна из главных задач конференции заключалась в анализе и осмыслении собранного за последние годы материала о великом русском математике, богослове, филологе и поэте Леонтии Филипповиче Магницком, пробуждении эмоционального отношения к его личности, привлечении научного, творческого и издательского интереса к увекове-

¹⁴ Открытое письмо президенту Российской Федерации В. В. Путину. Наука в Сибири. 2007. № 28–29 (2613–2614).

чиванию памяти первого русского учителя математики, а также созданию информационного поля для осмысления обществом величия его трудов во славу и процветание России.

Конференция стала важным этапом в деле увековечивания памяти Л.Ф. Магницкого — математика-энциклопедиста и педагога, подготовившего плеяду русских ученых, мореплавателей, инженеров, судостроителей, архитекторов, геодезистов, астрономов и геологов. Учебник Л.Ф. Магницкого «Арифметика, сиречь наука числительная ...» стал мощным фундаментом становления российской национальной школы¹⁵. «Записка Леонтия Магницкого по делу Тверитинова» служит первоисточником огромной важности для понимания мировоззренческой борьбы в период Петровских реформ в России¹⁶. Противостояние Л.Ф. Магницкого протестантской модели рационально-религиозного способа мировосприятия и поведения, духу самоправедности, влиянию протестантских религиозных идей на российское общественное сознание служит ярким примером защиты православной историко-культурной традиции.

Именно поэтому особое внимание участников конференции было уделено роли Л.Ф. Магницкого как защитника православной веры, его мощному православно-национальному иммунитету, привитому в детстве и юности в духовных центрах — Нило-Столобенской пустыни, Симоновом и Иосифо-Волоколамском монастырях.

На примере Л.Ф. Магницкого были рассмотрены как мировоззренческие проблемы, так и роль православных ученых в конкретном противостоянии духовной агрессии, их возможности в пробуждении общественного интереса к вечным вопросам бытия и познанию истины, возвращению к духовным приоритетам развития России. На конференции

говорилось о том, какими методами могут православные ученые способствовать выходу из мировоззренческого кризиса и формированию у молодежи нравственности, православного понимания хода истории и строения русской православной цивилизации, которую святейший патриарх Кирилл называет цивилизацией Святой Руси.

Участники конференции приняли резолюцию (<http://slavinst.ru>), в которой отметили большую и последовательную работу Верхневолжского духовно-просветительского центра «Наследие Селигера» им. Л.Ф. Магницкого при монастыре Нило-Столобенская пустынь, осуществляющего культурно-просветительные, образовательные и другие общественно-значимые программы, способствующие обогащению православного педагогического опыта, воспитывающие уважение к историческому и научному наследию русских ученых, неразрывно связанных с православием, укрепляющие патриотическое самосознание народа, в особенности подрастающего поколения.

В резолюции конференции была подчеркнута важная роль православных общественных просветительских объединений в развитии новых форм миссионерской и образовательной деятельности, которая открывает перспективы и реальные возможности как прямого, так и сетевого взаимодействия со школами, вузами, библиотеками, музеями, театрами и т.д. Дальнейшее развитие подобных духовно-просветительских центров на базе крупных монастырей-музеев, таких как Воскресенский Ново-Иерусалимский ставропигиальный мужской монастырь, Нило-Столобенская пустынь и др., с привлечением к их программам работы с молодежью ученых-историков, искусствоведов, археологов, музейных сотрудников, членов научных обществ, педагогов, художников и писателей должно стать мощным стимулом для расширения миссионерской, научной, культурно-просветительской и рекреационной деятельности РПЦ.

Важный просветительский итог конференции состоял в раскрытии малоизвестных

15 Симонов Р.А. 300 лет Арифметики Леонтия Магницкого. <http://www.naukarun.ru>

16 Памятники древней письменности. 38. Записка Леонтия Магницкого по делу Тверитинова. — СПб.: Типография Добродеева, 1882.

страниц истории российского образования и церкви, восстановлении исторической памяти о великом русском учителе Л. Ф. Магницком, в развитии уважения к православным ученым, а также в попытке извлечь необходимые практические уроки, чтобы преодолеть негативные тенденции в современной жизни российского общества.

В своей резолюции участники конференции поддержали предложение Верхневолжского духовно-просветительского центра «Наследие Селигера» им. Л. Ф. Магницкого при монастыре Нило-Столобенская пустынь, Международной Кирилло-Мефодиевской академии славянского просвещения и Российского земского движения по созданию и установке памятников Леонтию Филипповичу Магницкому на его родине — в г. Осташкове — и в Москве.

На конференции обозначилось новое пространство для углубления православно-научно-общественного взаимодействия, которым становится Международный славянский институт и Международная Кирилло-Мефодиевская академии славянского просвещения.

Прошедшую в рамках XXI Международных Рождественских образовательных чтений конференцию можно рассматривать как начало Магницких чтений, то есть еще одного звена в развивающейся сети церковно-общественных форумов в сфере образования, науки и культуры, которые призваны сыграть существенную роль в углублении диалога Русской православной церкви и общества и духовно-нравственного воспитания подрастающего поколения.

ЛИТЕРАТУРА:

ВЛАДИМИРЦЕВ В. А. Во славу и процветание России // Содружество. 2013. № 1 (328). С. 16.
Селигер — родина Л. Ф. Магницкого, первого выдающегося русского учителя / [сост.: Иоанн (Захаров); Твер. регион. общ. орг. Верхневолжский духовно-просветительский центр «Наследие Селигера» им. Л. Ф. Магницкого]. [Старица: Старицкая типография], 2010.

Жизнь и подвиги преподобного Нила Столобенского. / сост. священник В. Успенский — М.: Крестовоздвиженское православное братство, 2011.

ГАЛАНИН Д. Д. Леонтий Филиппович Магницкий и его арифметика. Вып. 2. Арифметика-политика, или гражданская. Вып. 3. Арифметика-логистика. С приложением наглядного пособия XVIII века Арифметика-феорика, или зрительная, сост. Василием Киприановым / М.: Тип. О. Л. Сомовой, 1914.

КАННОНЕ САША. Первый учитель // Прямые инвестиции. 2010. № 2 (94). С. 104–109.

МАЛЫХ А. Е., ДАНИЛОВА В. И. Леонтий Филиппович Магницкий (1669–1739) // Вестник Пермского университета. 2010. Вып. 4 (4). С. 84–94.

МИНАКОВ А. Ю. Русский консерватизм в первой четверти XIX в. Воронеж: Изд-во ВГУ, 2011.

ПЕЦКО А. А. Великие русские достижения. Мировые приоритеты русского народа / Отв. ред. О. А. Платонов. М.: Институт русской цивилизации, 2012.

ТУЛАЕВ П. В. Леонтий Филиппович Магницкий (1669–1739) как символ эпохи преобразований Петра Великого // Русское поле — содружество литературных проектов. <http://www.ruspole.info/taxonomy/term/1032>

Научное наследие Д. И. Менделеева как основа создания миросистемы XXI века. Материалы Международной теоретической и научно-практической конференции 23–24 ноября 2007 года / Международный Славянский Институт, Международная Кирилло-Мефодиевская академия славянского просвещения и др. М.: Издательство МГОУ, 2008.

РАУШЕНБАХ Б. В. Пристрастие. М.: Издательство «Аграф», 1997.

Становление отношений Российского федерального ядерного центра ВНИИЭФ и Русской православной церкви. Первые десять лет сотрудничества / Автор-сост. И. Г. Жидов. — Саров: ФГУП «РФЯЦ-ВНИИЭФ», 2008.

Казначеевские чтения. № 2, 2009. Глобальные проблемы ноосферы: природа, человек, общество, культура. Сборник докладов участников международной научно-практической конференции «Глобальные пробле-

- мы ноосферы: природа, человек, общество, культура», прошедшей 26–27 сентября 2009 г. В Новосибирске / Под общей редакцией академика В.П. Казначеева. Новосибирск: ЗСО МСА, 2009 г.
- Открытое письмо президенту Российской Федерации В.В. Путину. Наука в Сибири. 2007. № 28–29 (2613–2614).
- СИМОНОВ Р.А. 300 лет Арифметики Леонтия Магницкого. <http://www.naukarun.ru>
- Памятники древней письменности. 38. Записка Леонтия Магницкого по делу Тверитинова. — СПб.: Типография Добродеева, 1882.

Summary

The Science should be motivated Spiritually by Viatcheslav A. Vladimirtsev

In the article published review of the materials of the scientific conference «The Mission of the Orthodox scientists: the first great Russian teacher and mathematician Leontius Magnitsky as the advocate of the faith and the Church». The conference was held in the framework of the XXI International Christmas educational Readings «Traditional values and the contemporary world» (24–27 January 2013, Moscow). Its organizers were International Slavic Institute and the Monastery of Nilostolobenskaja Pustyn with the support of the International Cyrill-Methodius Academy of Slavic Enlightenment and the Russian Zemstvo Movement.

Keywords: *conference, science and religion, orthodox scientists, Leontius Magnitsky, International Christmas educational readings, International Slavic Institute, Monastery of Nilostolobenskaja Pustyn, Nilo-Stolobensky monastery, St. Cyril and Methodius International Academy of Slavic Enlightenment, International Cyrill-Methodius Academy of Slavic Enlightenment, Russian Zemstvo Movement.*

НАШИ АВТОРЫ

ВЛАДИМИРЦЕВ Вячеслав Анатольевич — кандидат медицинских наук, доктор психологических наук, профессор.

Проректор по развитию Международного славянского института (Москва), почетный доктор педагогических наук Международной педагогической академии, гранд-доктор философии (Grand Ph.D.) Всемироного информационно-распределенного университета (WIDU) (Бельгия), член-корр. Международной Кирилло-Мефодиевской академии славянского просвещения. Автор более 160 научных и методических работ, изобретений. Под его научным руководством защищено 8 кандидатских диссертаций (Ph.D.).

Член редколлегий журналов «Медико-социальная экспертиза и реабилитация» (Москва), «Консилиум» (Воронеж), «Холизм и здоровье» (Санкт-Петербург), научный обозреватель газеты Московской конфедерации промышленников и предпринимателей «Содружество». Член президиума общероссийского общественного движения «За здоровую Россию», председатель президиума Российского земского движения. Имеет награды.

КРЕЛЬ Ольга Викторовна окончила 1-й Московский медицинский институт (1981), клиническую ординатуру (1983), заочную аспирантуру (1987). Работала врачом-терапевтом медико-санитарного отдела № 119 (1983–1984), преподавателем терапии медучилища № 24 в Москве (1985–1987), врачом-ревматологом, заведующей III ревматологическим отделением городской больницы № 25 (Городской ревматологический центр) в СПб (1990–1994), врачом-ревматологом ассоциации «Антира».

Принимала участие в работе международных симпозиумов и научных конференций, в том числе X Европейского конгресса ревматологов в Москве. Автор 11 научных публикаций в ведущих медицинских журналах — «Терапевтический архив», «Ревматология» и др. В процессе многолетнего наблюдения группы больных ревматическими заболеваниями собрала огромный материал, анализ которого позволяет вы-

явить закономерности развития ревматических заболеваний при различных вариантах течения и обосновать приоритетные способы их курирования.

Подготовила диссертационную работу «Поражение почек при ревматоидном артрите». Материалы диссертации опубликованы и вызвали большой интерес у специалистов в России и за рубежом. С 2008 года является президентом ассоциации «АнтЭра — Институт клинической медицины и социальной работы им. М. П. Кончаловского».

ЛИЦУК Владимир Александрович — академик Медико-технической академии, профессор, д.б.н., к.т.н., председатель Проблемных комиссий РАМН «Фундаментальные основы индивидуального и общественного здоровья» и «Медицинская и биологическая кибернетика и информатика». Заведующий отделом кибернетики (1973–1998) и лабораторией математического моделирования и мониторинга НЦССХ им. А.Н. Бакулева.

В 1980–1990 годах разработал проект «Стратегия здоровья». Является автором монографий и научных статей по основам здоровья.

ОЛЬШАНСКИЙ Дмитрий Александрович — частный психоаналитик. Секретарь Группы лакановского психоанализа, российский редактор журнала The Philosopher (Лондон), сотрудник Institut des Hautes Études en Psychanalyse (Париж) и Института клинической медицины и социальной работы им. М. П. Кончаловского (Санкт-Петербург). Автор более 230 научных работ и переводов.

ЧЕБАНОВ Сергей Викторович — герменевт, д.филол.н., профессор кафедры математической лингвистики филологического факультета Санкт-Петербургского государственного университета (СПбГУ). Окончил биолого-почвенный факультет СПбГУ («биолог-микробиолог», 1976).

Работал в Институте акушерства и гинекологии АМН СССР, во Всесоюзном научно-исследовательском нефтяном институте ВНИГРИ, в Институте геологии и геохроно-

логии докембрия АН СССР, в НИИ земной коры СПбГУ, Институте эволюционной физиологии и биохимии им. С. М. Сеченова РАН, Центре исследовательских и образовательных программ Санкт-Петербургского союза ученых, Высшей религиозно-философской школе, Балтийском государственном техническом университете (Военмех им. Д. Ф. Устинова). Член Института национальной модели экономики.

В 1984–1987 гг. — аспирант кафедры математической и структурной лингвистики СПбГУ.

Один из основателей и руководителей семинара по теоретической биологии (1972) (ныне — семинар по биогерменевтике).

Автор около 350 публикаций (в т. ч. пяти книг).

ЧУЖОВ Александр Львович — заместитель главного врача СПб ГБУЗ «Пушкинский противотуберкулезный диспансер» по медицинским вопросам, врач-фтизиодерматолог высшей категории, консультант ФГУ СПб НИИ фтизиопульмонологии, к.м.н. (2009), тема диссертации «Клинико-морфологические особенности и диагностика различных форм туберкулеза кожи», автор 28 научных публикаций, в том числе — монографии «Туберкулез и другие микобактериальные инфекции кожи» (2007).

Материалы публикаций принимаются в электронном виде на дискете или по электронной почте: hldspb@ya.ru с пометкой «Статья в журнал».

Рукописи статей не рецензируются и не возвращаются.

Ответственность за содержание статей несут авторы.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Подробно об условиях публикации статей в журнале «Холизм и здоровье» читайте в разделе «Авторам» на сайте журнала www.journal.celenie.ru