

Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза

Часть 1. Общие принципы построения исследования

Б.И. Сименач, Е.П. Бабуркина

The syndrome of the patellar balance disorder of dysplastic genesis Part 1. General principles of study construction

B.I. Simenach, E.P. Babourkina

ГУ «ИППС АМНУ», г. Харьков, Украина

Авторы приводят свою концепцию «травматических или врожденных» вывихов надколенника. Она построена на теории генетически детерминированной наследственно предрасположенной патологии суставов с ее новыми нетрадиционными представлениями о сути этой патологии. Концепция внесла новое качество в диагностику, лечение и прогнозирование вывихов надколенника.

Ключевые слова: вывих надколенника, теория, методология исследований, концептуальное моделирование.

The authors present their conception of «traumatic or congenital» dislocations of the patella. It is carried out according to the theory of genetically determined hereditarily predisposed pathology of joints, with its new untraditional notions of this pathology essence. The conception has put new quality in diagnostics, treatment and prediction of patellar dislocations.

Keywords: patellar dislocation,

Прочитав статью В.И. Шевцова и П.П. Буравцова «Новая классификация вывиха надколенника по степени тяжести и показания к выбору методов оперативного лечения» в журнале «Гений ортопедии» за 2007 г. [31] хотим поделиться нашими взглядами на эту проблему.

Наша новая концепция о «травматических или врожденных» вывихах надколенника построена на теории генетически детерминированной наследственно предрасположенной патологии суставов с ее новыми нетрадиционными представлениями о сути этой патологии, внесла новое качество в их диагностику, лечение и прогнозирование. Суть явления наследственной предрасположенности усматривается в генной мультифакториальности – мутациях нескольких различных генов [2].

Эти генные изменения клинически проявляются в виде различных аномалий строения взаимосвязанных и взаимодействующих между собой, клинически проявляющиеся как признаки заболевания. Генетически детерминированные аномалии (признаки) можно представить как непрерывный ряд значений при переходе от здоровых к больным. В группе больных такие признаки формируют непрерывный спектр переходов от субклинических форм до форм с выраженными клиническими проявлениями, что обуславливает различную степень тяжести течения заболевания.

Наши исследования имеют существенные особенности, на которые следует обратить внимание.

1. Теоретико-методологические особенности наших исследований

В основу наших исследований положен собственный **поисковый аппарат** (рис. 1) как со-

вокупность разных регулятивов смысловой (также практической) деятельности, который складывается из:

- *генезисного принципа*;
- *интегративного методологического принципа*;
- *категориально-понятийной матрицы в виде концептуальной модели "сустав" (рис. 2)*;
- *концептуального моделирования* как механизма раскрытия нового знания;
- *эмпирического базиса*, накопленного в процессе многолетних эмпирических исследований заболеваний суставов, обусловленных наследственной предрасположенностью (ЗСОНП) [1, 7, 15, 17, 21, 29];
- *полигенной мультифакториальности* как структурной основы ЗСОНП.

Рассмотрим их более детально.

1.1. Основные принципы нашего исследования

1.1.1. Генезисный принцип

Генезис (порождаю, создаю). В нашем случае это возникновение и развитие. Под генезисом понимают множество каких-то феноменов, в котором каждый из последовательных феноменов (элементов множества) либо определяет собой соответствующее развитие предыдущего феномена, либо вносит какой-то взнос в целостность, которая формируется этим множеством, либо определяет конечный феномен. Примером этому могут быть цепь событий в любой сфере деятельности, филогенетические ряды видов, животных и растений, последовательность суждений в логических и математических доведениях [28].

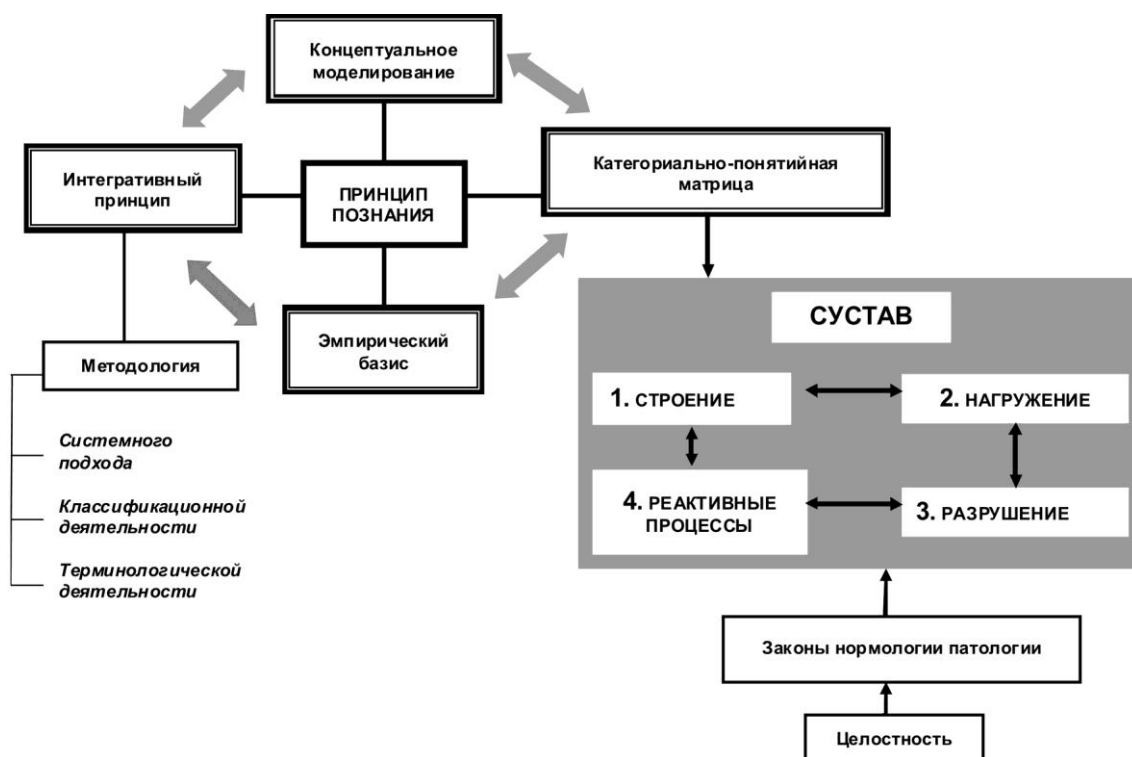


Рис. 1. Поисковый аппарат



Рис. 2. Концептуальная модель «Сустановка»

Генезисный принцип в наших исследованиях ориентирует исследование на выяснение особенностей возникновения и развития тех явлений, которые изучаются. В такой ситуации, структурно-функциональные данные „морфос” и „нозос” исполняют роль эмпирического базиса исследования.

1.1.2. Интегративный принцип

Само понятие "интеграция научных знаний" трактуется как особенная гносеологическая деятельность, акция, которой присущи процессы **взаимодействия** (взаимосвязи, взаимопроникновения, взаимодействия) **понятий, идей и теорий**.

Под **интегративным подходом** понимают процесс многообразного (генетического, эссенциального, феноменологического) смыслового

сочетания научных известных на основе определенных методологических и теоретических правил, с целью получения заданных мировоззренческих результатов. Интеграция – это не разовый акт, а процессуальное явление [20]. Интегративные тенденции в науке отображают интегративные процессы в обществе [14]. Примером этому может быть Концепция инновационного развития Государства [4].

Интегративные процессы в медицине многоаспектные и многозначительные по своему следствию [9]. В первую очередь, под их влиянием *меняется логическая структура медицинского знания*. Следует обратить внимание на **особенности механизмов интеграции**. Они многообразны:

– связанные с универсализацией знания, суть

которого в экстраполяции методов, понятий и законов одних наук на другие с последовательной проработкой общенаучных или даже общих понятий и категорий, принципов или подходов на основе философских знаний с последовательным совершенствованием понятийного аппарата;

– при интегративном подходе учитываются *результаты взаимодействий* разных видов человеческой деятельности: экспериментальной, технологической, проектно-конструкторской и других [5];

– особенности механизма реализации интегративного подхода могут определяться способом *членения исследуемого объекта*;

– элементом механизма интеграции выступает *построение модели или гипотетическое конструирование нового фрагмента действительности*;

– интегративные процессы, связанные с *процессом дифференциации знания*.

Таким образом, интеграция в таком смысле – это механизм построения и развития новых форм знания [13].

Следует заметить, что еще в 90-х годах 20 века, возможно под воздействием директив 27-го съезда КПСС, "интеграция" вызывала определенную заинтересованность в медицинских кругах [19]. Однако в основном этот процесс реализовался на философском и подфилософском уровнях. Об этом свидетельствуют многочисленные публикации в журнале "Философские вопросы медицины и биологии", который издавало Министерство здравоохранения СССР [6, 10, 11, 12, 13, 20, 22].

Возможно, в каких-то направлениях принцип интеграции нашел тогда свою реализацию, но в медицинской науке, в том числе в ортопедии, он остался только на уровне диспутов и деклараций. И это понятно. Медицинская наука этого времени в „прикладных” институтах была сориентирована на сугубо прикладные разработки. При такой ситуации фундаментальные исследования (в том числе и интеграция) были ненужными. Такая ориентация привела к ряду существенных ошибок, которые окончательно обусловили негативные результаты этой "прикладной" кампании. Это, в первую очередь, низкая научная компетентность, отставание науки от мировой, недооценка фундаментальных исследований, некомпетентность многих решений в управлении наукой, некорректность планирования (которые и до сих пор остались) [18, 16].

Иначе ситуация складывается в современных условиях инновационного развития экономики, как процесса "общественного производства...", который характеризуется ростом объемов продукции, повышением конкурентоспособности, которая достигается за счет активного использования новых знаний и новых технологий».

Одной из особенностей, присущих интегративным исследованиям, является системный подход [3, 8, 19, 25].

Критерии или признаки системности в науке видят в упорядочении, периодичности, сильной структурированности и в тематическом обосновании [3].

Использование системного подхода, в свою очередь, неминуемо вызывает необходимость использования методологий классической и терминологии [25, 27]. Ведь в любых случаях раскрытия нового знания возникает потребность внесения соответствующих изменений в терминологическом и классификационном аппарате. Особенная ситуация складывается на этапе перехода от эмпирических к интегративным – теоретическим исследованиям, когда постоянно возникают классификационные и терминологические конфликты [25].

Лучшим примером использования совокупности классификационной и терминологической деятельности в условиях системного подхода является наша двойная интенционально-экстенциональная (описательно-смысловая) генезисная классификация заболеваний суставов, обусловленных наследственной предрасположенностью [25]. В наших исследованиях терминологическая и классификационная методологии, как и системный подход, использовались в составе поискового аппарата.

1.2. Категориально-понятийная матрица¹

В любом научном труде, независимо от уровня и особенностей его решения, необходима определенная теоретическая основа или модель – „теоретический конструктор”, вокруг которого, или на котором возможно формировать разные по структуре и научному уровню исследования. В большинстве случаев это какой-то критерий оценки. В нашем случае такую роль исполняет собственная категориально-понятийная матрица, которая представлена в форме концептуальной модели "сустав" (рис. 2). Она составляет теоретическую основу нашего концептуального (категориального) синтеза. Модель верифицирована и разноаспектно использована, в том числе в докторских и кандидатских диссертациях [1, 7, 15, 17, 21, 29].

«*Категориальный синтез определяется как синтез чувственного многообразия на основе категорий мышления, порождающий на завершающем этапе целостное понимание выделенной области явлений и вследствие этого выступающий как интегральная характеристика процесса возникновения знания*» [30].

По мнению В.Л. Храмовой [30], категориальный синтез теории – это наиболее развитая форма организации научного знания.

Этот синтез реализуется в творческом акте, который фокусирует весь спектр закономерностей познавательного процесса: гносеологических закономерностей перехода от эмпирического к теоретическому и от него к практике; как логическая закономерность перехода от од-

¹ Название заимствовано из публикации В.Л. Храмовой [30].

ной формы развития науки к другой; как закономерность идейного развития науки в русле выбранных традиций, связанных с эвристикой в широком понимании [30].

Только синтез, который базируется на интегративно заданную категориальную матрицу формирования знания, творит новое и тем самым раскрывает тайну творчества.

Наша концептуальная модель "*сустав*" (см. рис. 2) построена из пяти обобщенных категориальных понятий: строение, нагружение, разрушение, реактивные процессы, внешнесредовой фактор. Каждое из этих понятий интегрирует соответствующие категории (такие как: количество, качество, структура, пространство, место, время, положение, отношение, взаимодействие и другие), которые в совокупности отображают основную суть явлений, что изучаются [23, 25].

Это биомеханические и биохимические категории, которые вместе описывают биологическую основу жизнедеятельности сустава.

Биомеханические категории: *строение* и *нагружение* зависят от структуры предмета. Структура связана и с категориями количества и качества, пространства и времени. В структуре изменение расположения одного из элементов (деформация) тянет за собой изменение других элементов, что сопровождается нарушением равновесия нагрузки сустава (силовыми деформациями) – системы в целом (сустава) – с нарушением функции системы как целостности [24]. Только сочетание структуры и функции составляет целостную структуру.

Биохимические категории *изнашивания* – *разрушение*, *реактивные изменения*. Последняя рассматривается как стадийный процесс регенерации – репаративной регенерации – дисрегенерации [28]. Артроз (остеоартроз) проявляется в воспалительно-дистрофических изменениях как защитно-приспособительных реакциях организма.

Пятой категорией является *действие факторов внешней среды* (что взаимодействуют с системой), которые в различных условиях выполняют разные функции. Все пять выделенных факторов (элементов системы), которые в каждом случае присутствуют, находятся во взаимосвязях и взаимодействии, к тому же в зависимости от целесообразности они подлежат последующей (за целевыми или другими характеристиками) дифференциации [25, 28].

Концептуальная модель "сустав" положена в теоретическую основу всех наших исследований в области диспластических заболеваний суставов и позвоночника, обусловленных наследственной предрасположенностью, которые выполнялись лично авторами статьи, их последователями и учениками [1, 8, 25, 27, 28].

1.3. Концептуальное моделирование

Третьим фактором, что составляет основу

нашего поискового принципа, является концептуальное моделирование (КМ). В нашем случае оно используется как смысловой процесс, который реализуется в умозаключениях, понятиях и суждениях и базируется на эмпирическом базисе науки, а именно на законах **патологии** – **нормологии**: целостности, детерминизме, структурности, причинности и реактивности – при четком определении цели моделирования и других регулятивов исследования.

В построении КМ использовали законы и закономерности, которые описывают данную конкретную объективную действительность, а также официально принятую терминологию и классификацию. Ведь КМ есть определенного рода классификационная деятельность. Основную смысловую роль в условиях КМ выполняли взаимосвязи между разными известными фактами или явлениями. А основным критерием оценки КМ был собственный способ мышления (парадигма), ведь концептуальное моделирование требует совершенного знания и понимания предмета исследования.

Концептуальное моделирование – инструмент для управляющего (а не управляемого) развития исследований по определенной программе. С его помощью мы получали информацию о состоянии исследуемого объекта с учетом многообразных конкретных ситуаций. КМ – источник предвидения достоверного поведения процесса или явления как при неуправляемом ходе, так и в условиях активного управления (например, путем хирургического вмешательства). КМ помогает выявлению ранее неизвестных явлений – раскрытию сути нового знания [5, 19, 25].

Таким образом, формальная концептуальная модель является эффективным средством благоустройства и иерархизации разных категорий, идей и понятий.

Как показали наши исследования, КМ, что владеет многоаспектным действием, функциями, не ограниченными структурными или часовыми параметрами, способствовало переориентации способа мышления автора (рефлексивное действие) и его последователей, проработке методологии построения новой теории, построению новых концепций, теорий и методологии последовательного их использования. Именно в таких аспектах КМ использовалось в наших исследованиях. Его результаты приводились в текстовой форме, в рисунках (графиках) и соответствующих теоретических обобщениях.

1.4. Эмпирический базис

В основу интегративных исследований положены данные, которые получены путем наблюдений и экспериментальных исследований ЗСОНП [1, 8, 15, 17, 21, 29]. Эти эмпирические данные в условиях интегративных исследований используются двояко. С одной стороны – это основа для построения новых концепций, обобщений, синтеза, теоретизации, новых представлений с новыми определениями и классификационными призна-

ками. С другой – эмпирические методики (эксперименты по модели) и их обобщенные результаты используются в качестве верифицированных фактов достоверности новых теоретических обобщений. Ведь любая новая теория несет в себе многообразное знание: достоверное, вероятное, которое пока еще досказывается, и ошибочное, которое возможно обнаружить только в процессе реализации теоретической концепции.

Следует заметить, что в условиях интегративных исследований потребность в эмпирическом базисе, как и в других факторах поискового принципа, не остается постоянной, а меняется в зависимости от ситуаций, которые складываются, в первую очередь, от целевых характеристик исследования. При этом определяющее значение имеет авторская парадигма – способ мышления, который регулирует сценарий исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабуркина, О. П. Синдром нарушения навантаження феморо-пателлярного зчленування : автореф. дис... канд. мед. наук / О. П. Бабуркина. - Харків, 1996. – 20 с.
2. Гинтер, Е. К. Медицинская генетика / Е. К. Гинтер. - М. : Медицина, 2003. – 448 с.
3. Гражданников, Е. Д. Метод систематизации философских категорий / Е. Д. Гражданников. – Новосибирск : Наука, 1985. - 105 с.
4. Гриньов, Б. В. Концепції інноваційного розвитку економіки України / Б. В. Гриньов, В. А. Гусев // Наука та наукознавство. – 2002. - № 1. - С. 322.
5. Дункан, У. Д. Основополагающие идеи в менеджменте / У. Д. Дункан. – М. : Дело, 1996. - 270 с.
6. Заздравнова, О. И. О диалектике эмпирического и теоретического уровней медицинского знания / О. И. Заздравнова // Философские вопросы медицины и биологии. – 1988. - № 20. - С. 21-26.
7. Зеленецкий, И. Б. Синдром апофизитендопатии бугристости большеберцовой кости диспластического генеза : дис... канд. мед. наук / И. Б. Зеленецкий. – Харьков, 1987.
8. Корж, А. А. Остеохондроз позвоночника: концептуальное моделирование / А. А. Корж, Б. И. Сименач // Международный мед. журн. – 1999. – Т. 5, № 4. - С. 52-58.
9. Корж, О. О. Медична наука в контексті інноваційного розвитку економіки України (на прикладі ортопедичної науки) / О. О. Корж, Б. І. Сіменач // Наука та наукознавство. – 2003. - № 4. - С. 51-59.
10. Корнеева, М. Г. Проблема интеграции наук в свете деятельностного подхода / М. Г. Корнеева // Философские вопросы медицины и биологии. – 1984. - № 16. - С. 56-61.
11. Кубаевский, Н. К. Мировоззренческий аспект взаимосвязи медицинской теории и практики / Н. К. Кубаевский // Философские вопросы медицины и биологии. – 1988. - № 20. - С. 68-75.
12. Кубаевский, Н. К. О месте интегративного медицинского знания в структуре мировоззрения / Н. К. Кубаевский // Философские вопросы медицины и биологии. – 1989. - № 21. - С. 11-18.
13. Кулиниченко, В. Л. О месте интегративного медицинского знания в структуре мировоззрения / В. Л. Кулиниченко // Философские вопросы медицины и биологии. – 1989. - № 21. - С. 19-28.
14. Левчук, В. Г. Интегративные процессы в медицине и формирование философской культуры медиков / В. Г. Левчук, А. П. Алексеенко // Философские вопросы медицины и биологии. – 1989. - № 1. - С. 56-61.
15. Міренков, К. В. Гостре руйнування колінного суглоба в умовах диспластичного вивиху надколінка (діагностика і раннє хірургічне лікування) : дис... канд. мед. наук / К. В. Міренков. – Харків, 1998. – 201 с.
16. Наливайко, В. Н. Гносеологические и методологические основы научной деятельности / В. Н. Наливайко. – Новосибирск : Наука, 1990. – 118 с.
17. Нестеренко, С. А. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза (хирургическое лечение) : дис... канд. мед. наук / С. А. Нестеренко. – Харьков, 1989. – 195 с.
18. Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года // Правда. – 1987. - 27 ноября.
19. Перегубов, Ф. И. Введение в системный анализ / Ф. И. Перегубов, Ф. Л. Тарасенко. - М. : Высш. школа, 1989.
20. Пискалов, П. И. Формы и методы интеграции различных отраслей научного медицинского знания / П. И. Пискалов // Философские вопросы медицины и биологии. – 1989. - № 21. - С. 62-69.
21. Пустовойт, Б. А. Синдром варусный диспластический коленного сустава (диагностика и хирургическое лечение) : дис... канд. мед. наук / Б. А. Пустовойт. - Харьков, 1990.
22. Смольняков, А. И. Проблема интеграции социального и биологического знания в теоретической медицине / А. И. Смольняков, С. И. Шемионко // Философские вопросы медицины и биологии. – 1988. - № 20. - С. 33-40.
23. Сименач, Б. И. Теоретико-методологическое обоснование концепции "Ортопедическая артрология" / Б. И. Сименач // Ортопед., травматол. – 1994. - № 3. - С. 44-51.
24. "Фактор нагружения сустава" и его роль в теоретизации ортопедической науки / Б. И. Сименач [и др.] // Ортопед., травматол. – 1995. - № 2. - С. 3-10.
25. Сіменач, Б. Спадково схильні захворювання суглобів: теоретико-методологічне обґрунтування проблеми (на моделі колінного сустава) / Б. Сіменач. – Харків : Основа, 1998. - 222 с.
26. Сіменач, Б. Теоретико-методологічні аспекти ортопедичної науки / Б. Сіменач // Ортопед., травматол. – 2002. - № 2. - С. 11-18.
27. Сіменач, Б. І. Артроз, як класифікаційно-термінологічна проблема. Ч. 1. Передумова до побудови концепції / Б. І. Сіменач, О. П. Бабуркіна, П. І. Снісаренко // Ортопед., травматол. – 2003. - № 4. – С. 135-141.
28. Спадково схильні захворювання суглобів: побудова лікувально-діагностичної тактики (на моделі колінного суглоба) / під. ред. Б. Сіменача. – Харків, 1999. – 393 с.
29. Суркин, Н. П. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза (клиническая и рентгенологическая диагностика) / Н. П. Суркин. – Харьков, 1985.
30. Храмова, В. Л. Логико-гносеологические функции категорий философии в научном познании / В. Л. Храмова // Наука та наукознавство. – 2003. - № 4. - С. 79-99.
31. Шевцов, В. И. Новая классификация вывиха надколенника по степени тяжести и показания к выбору метода оперативного лечения / В. И. Шевцов, П. П. Буравцов // Гений ортопедии. - 2007. - № 4. - С. 57-59.

Рукопись поступила 12.09. 08.