

**9-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО КИТАЙСКОЙ ИМИДЖ-МЕДИЦИНЕ**

СБОРНИК ДОКЛАДОВ

**21-22 СЕНТЯБРЯ 2019
КИЕВ, УКРАИНА**

**THE 9TH INTERNATIONAL CONFERENCE
OF CHINESE IMAGE-MEDICINE**

THE COMPENDIUM OF REPORTS

**SEPTEMBER, 21-22 2019
KIEV, UKRAINE**

19. Duke Integrative Medicine. <https://dukeintegrativemedicine.org/about/what-is-integrative-medicine/> (дата звернення: 02.08.2019)
20. Syed Amin Tabish. Complementary and Alternative Healthcare: Is it Evidence-based? *Int J Health Sci (Qassim)* 2008 Jan; 2(1): V–IX.
21. Australasian Integrative Medicine Association. <https://www.aima.net.au/> (дата звернення: 29.07.2019)
22. National Center for Complementary and Integrative Health. <https://nccih.nih.gov/> (дата звернення: 30.07.2019)
23. Центр китайской медицины. <https://www.yeclinic.ru/clinic/integrativemedicine> (дата звернення: 31.07.2019)
24. И. З. Самосюк, Н. В. Чухраев. Интегративная медицина – медицина будущего. *Мед. всевіт.* – 2002. – 2, № 1-2. – С. 134-138.
25. Парцерняк С.А. Интегративная медицина: новое содержание, опыт практической реализации перспективы развития. Межрегиональная ассоциация интегративной медицины, Санкт-Петербург. <https://iim.ast.social/webpublic/87-2011-06-22-09-49-44.html> (дата звернення: 16.08.2019).

Луценко С. А., д.т.н., проф., инструктор ЧЮЦ, имидж-терапевт

ПРОБЛЕМЫ СТАНОВЛЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

Тернопольский национальный технический университет имени Ивана Пулюя (Украина)

Аннотация

Работа посвящена анализу современного состояния формирования Интегративной научной медицины. На основе этого анализа выявлено и предложено приоритетные направления развития для конвенционной и неконвенциональных медицинских систем, что будет способствовать их постепенной трансформации и интегрированию (дополнению, синтезу) в единую медицинскую систему будущего. Сформулированы обобщенные проблемы развития Интегративной научной медицины с целью построения комплексной стратегии ее дальнейшего становления.

Annotation

The paper is devoted to the analysis of the current state of the formation of Integrative Scientific Medicine. Based on this analysis, priority development directions for conventional and unconventional medical systems have been identified and proposed, which will serve their gradual transformation and integration (supplementation, synthesis) into a single medical system of the future. The generalized problems of Integrative Scientific Medicine development are formulated in order to create a comprehensive strategy for its further development.

Введение

В работе [1] приведены определения концепта «Интегративная научная медицина» и предложено представить его эволюцию в виде итерационно-реализуемой схемы, которая отражает развитие Интегративной научной медицины согласно ее циклической спиралевидной модели и в соответствии с синтетическими тенденциями в современной науке, философии и культуре. Также в [1] отмечено, что приведенное определение играет роль смыслового обобщенного идеала, к которому в перспективе должна стремиться медицина, а именно, к формированию медицинской метасистемы, которая в соответствии с научными принципами, нормами и стандартами, синтезирует лучшие достижения своих предшественников, не зависимо от их конвенциональности или неконвенциональности, исторического или теориториального происхождения, и содержит целостную метатеорию реальности, человека и его здоровья, единый диагностический метаметод и единый метаметод терапии (оздоровления, профилактики, реабилитации).

Исходя из сказанного выше, очевидно следует, что само по себе определение Интегративной научной медицины еще не позволяет непосредственно выстраивать, формировать из смысловых и практически действенных элементарных кирпичиков

устойчивое здание будущей Интегративной медицины, но уже определенным образом задает, очерчивает цель длительного процесса ее становления. Следующим этапом формирования Интегративной научной медицины является разработка комплексной стратегии ее реализации как определенного полидисциплинарного, междисциплинарного и трансдисциплинарного проекта.

Постановка задачи

Построению такой стратегии должен предшествовать анализ современного состояния формирования Интегративной научной медицины и формулирование проблем дальнейшего ее становления, а также выявление приоритетных направлений развития для конвенциональной и неконвенциональных медицинских систем в контексте их постепенной трансформации и интеграции (дополнения, синтеза) в единую медицинскую систему. Собственно решению этих задач и посвящена эта статья.

Основная часть

Современный этап становления Интегративной научной медицины

Интегративная медицина развивается во всем мире, начиная еще с 90-х годов двадцатого века. В США создан Академический консорциум по интегративной медицине и здравоохранению, а также Национальный центр комплементарного и интегрального здравоохранения, а в 2001 году в Гарварде был открыт Институт интегративной медицины. В ряде стран мира функционируют высшие учебные заведения, которые готовят специалистов в области Интегративной медицины, создано много национальных и международных общественных организаций (ассоциаций), деятельность которых направлена на развитие Интегративной медицины во всем мире. В 2017 году в Берлине состоялся первый Всемирный конгресс Интегративной медицины, а в 2018 году в городе Балтимор прошел Международный конгресс Интегративной медицины. В США интегративный подход к здоровью, обеспечению качественного уровня жизни имеет место в детских садах, больницах, хосписах и военных медицинских учреждениях. В Китае Интегративная медицина стала неотъемлемой частью государственной системы здравоохранения, удачно сочетая достижения западной медицины и традиционной китайской медицины. Существует большое количество престижных международных научных журналов, монографий, посвященных Интегративной медицине.

С точки зрения становления неконвенциональных медицинских систем как составляющих Интегративной научной медицины, то на сегодняшний день в большинстве стран мира, в частности в США, Китае, Японии, Корее, России, многих странах Европы, Бразилии имеет место значительное оживление в научном исследовании неконвенциональных (альтернативных, комплементарных) методов оздоровления и лечения человека. Так, согласно стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в сфере народной медицины [2], важной стратегической проблемой является развитие научно обоснованного подхода к имплементации альтернативной и комплементарной медицины в сферу официальной медицины как на международном, так и на национальном уровнях, а также проблема интегрирования, синтеза, взаимного согласования и дополнения конвенциональной (западной) и неконвенциональной (альтернативной, комплементарной) медицины. Всемирная организация здравоохранения приняла на себя координирующую роль в сочетании современной медицины с народной медициной. Бывший генеральный директор ВОЗ Маргарет Чен утверждает, что народная медицина в мире есть или основной опорой для оказания медицинской помощи или весомым дополнением к ней. ВОЗ своим странам-членам рекомендует:

1. Усилить использование потенциала народной и комплементарной медицины для обеспечения здоровья, благополучия, медико-санитарной помощи населению.

2. Способствовать безопасному и эффективному использованию народной и комплементарной медицины, путем установления норм и правил, проведения научных исследований и интеграции продукции, практики и практиков народной и комплементарной медицины в национальные системы здравоохранения.

В контексте становления Интегративной научной медицины стоит отметить ряд новейших медицинских направлений, в приоритетах становления которых лежат ряд принципов Интегративной научной медицины, а именно, такими перспективными направлениями являются психосоматическая медицина (психосоматика) и персонализированная медицина.

Психосоматическая медицина или психосоматика (греч. Ψυχή- душа и греч. Σῶμα – тело) относительно молодое медицинское направление, которое изучает, учитывает влияние психологических и ментальных факторов на процесс возникновения и течения телесных (соматических) заболеваний. Данное направление медицины интегрирует подходы, теории, модели и методы, которые ранее принадлежали различным научным направлениям, а именно, соматической (классической) медицине, где все рассматривалось только с позиции телесной организации (анатомии) и процессов в теле (физиологии), а также психиатрии, психотерапии и психологии, которые занимались преимущественно сферой психических, ментальных явлений. Фундаментальным положением психосоматики является утверждение, что одним из серьезных оснований, вызывающих возникновение соматических заболеваний (анатомичных изменений и функциональных нарушений в тканях, органах, системах органов и организма в целом) является психо-ментальное, особенно эмоциональное, состояние пациента, выделяет отдельную группу заболеваний, а именно, психосоматические заболевания. Изучением природы, механизмов возникновения психосоматических заболеваний, а также созданием и практическим использованием эффективных теорий, моделей, методов и технологий диагностики, терапии, профилактики таких комплексных многофакторных заболеваний собственно и занимается психосоматическая медицина.

Персонализированная медицина (англ. Personalized medicine), которую еще называют индивидуализированной медициной, представляет собой множество методов диагностирования, лечения, профилактики, которые основаны на учете целого спектра индивидуальных особенностей пациента и на его индивидуальной норме. Уже давно известно, что один и тот же тип терапевтического или профилактического воздействия на разных пациентов дает не всегда одинаковые прогнозируемые результаты. Многими исследованиями показано, что применение традиционного для врачебной практики подхода, а именно, использования только типизированных стандартных схем лечения (терапевтических карт), без учета специфических физиологических, генетических, психологических, экологических и социальных особенностей пациента, в ряде случаев приводит к отсутствию желаемого терапевтического эффекта. Такое положение дел обусловлено тем, что для разных людей могут быть свои индивидуальные системные причины одного и того же заболевания, которое проявляет себя одинаковыми или подобными наборами симптомов. Выход из такой ситуации возможен только при условии явного учета в терапевтическом или профилактическом процессе тех индивидуальных особенностей пациента, которые непосредственно влияют на эффективность и прогнозируемость процесса лечения или профилактики. Такой подход хорошо выражается принципом Мудрова: «Лечить больного, а не болезнь». Собственно созданием,

исследованием и применением в терапевтической практике новых индивидуальноориентированных диагностических, терапевтических, оздоровительно-профилактических, реабилитационных методов в рамках персонализированной медицины уже занимают начиная с 90-х годов 20 века, когда впервые, американский ученый-медик Лео Холланд разработал и предложил новый подход в медицине, который получил название «Пациент-ориентированная диагностика и лечение». Суть этого подхода сводится к процедуре интеграции классических лечебно-терапевтических схем и индивидуальных характеристик пациента.

Как видим, как для психосоматики, так и для персонализированной медицины, имеет место полноценная интеграция (синтез, а не только дополнение) противоположных принципов и концепций, а именно, для психосоматики определяющим является интеграция принципов объектности и субъектности, а также принципов редукционизма и холизма, а для персонализированной медицины определяющим является интеграция принципа всеобщности и принципа индивидуальности (уникальности). С другой стороны, эти новые медицинские направления интегрируют в себе концептуальные модели и медицинские схемы, которые раньше были разрозненными и принадлежали или конвенциональной (научной) медицине, или неконвенциональным медицинским направлениям. Поэтому в этой ситуации можно говорить и об интеграции принципа научной доказательности в сферу, которая раньше преимущественно принадлежала только народным и традиционным медицинским системам, теоретические положения которых не соответствовали стандартам науки.

Учитывая представленное выше, современное состояние Интегративной научной медицины можно оценить как такое, которое характеризуется:

1) созданием сети исследовательских медицинских институтов, учебных медицинских заведений, профессиональных ассоциаций, правительственных центров в области интегративной медицины, а также изданием соответствующих периодических научных журналов, монографий и проведением международных научных конгрессов и конференций, посвященных Интегративной медицине;

2) активной разработкой и реализацией научных исследований неконвенциональных медицинских направлений согласно Стратегии ВОЗ в области народной медицины, которая имплементирует принцип научной доказательности для народных и традиционных медицинских систем и, как следствие, способствует их вхождению в состав Интегративной научной медицины;

3) реализацией принципа дополнительности различных медицинских практик на базе отдельных медицинских центров для получения положительного синергетического эффекта – роста качества предоставления медицинских услуг, что соответствует интерпретации принципа интегративности именно как дополнительности в рамках воспроизведения взаимодействия конвенциональной медицины и комплементарной (народной и традиционной) медицины;

4) зарождением и развитием новейших научных медицинских направлений, которые интегрируют (синтезируют) ряд принципов Интегративной научной медицины, в частности, это психосоматическая медицина и персонализированная медицина.

Таким образом, современный этап становления Интегративной научной медицины с полным основанием можно считать начальным этапом первого цикла (первой итерации) длительного процесса формирования Интегративной научной медицины, согласно циклической спиралевидной модели процесса ее развития, предложенной в работе [1], и

может быть представлен как зарождение и развитие локальных смысловых центров на еще не сформированном семантическом поле будущей Интегративной научной медицины (см. рисунок 1).

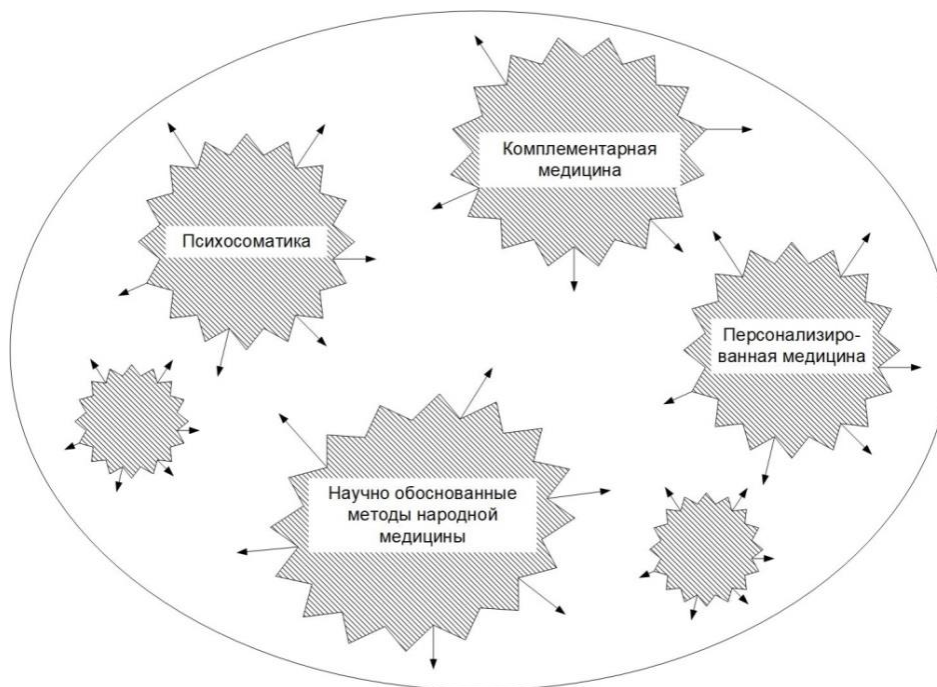


Рисунок 1. Условное изображение зарождения и развития локальных смысловых центров Интегративной научной медицины, которые соответствуют новейшим медицинским направлениям, интегрирующим ряд принципов конвенциональной и неконвенциональных медицинских систем

Дуальные тенденции трансформации конвенциональной и неконвенциональных медицинских систем на пути к формированию Интегративной научной медицины

Приведенные в работе [1] принципы Интегративной научной медицины в разной степени являются реализованными или, соответственно, нереализованными в различных медицинских системах, однако их полная интеграция пока еще далека от завершения. Проведем краткий анализ состояния имплементации этих принципов в поле современной медицинской практики с целью выявления приоритетных направлений и основных проблем развития Интегративной научной медицины.

Прежде всего, стоит отметить, что для неконвенциональных медицинских и оздоровительных направлений такие принципы как принцип индивидуальной ориентированности, принцип минимума медицинского вмешательства, принцип синергетического взаимодействия врача и пациента, принцип активизации внутреннего потенциала пациента, принцип предупреждения заболевания, принцип ориентированности на здоровье и высокое качество жизни, принцип экономичности являются неотъемлемыми составляющими их теории и практики, в частности, цигун и йоги. В отличие от конвенциональной (западной) медицины, основанной и ориентирующейся на концепцию болезни, Интегративная научная медицина дополняет этот принцип принципом ориентированности на здоровье, высокое качество жизни и долголетия, который характерен для большинства народных и традиционных медицинских практик. Интегративная медицина в этом принципе своим приоритетом видит не борьбу с заболеваниями, а именно сохранение здоровья здоровых людей.

Однако принцип научной доказательности, который включает в свое содержание принцип логичности, экспериментальной достоверности и согласованности в народных и традиционных медицинских системах, в полной мере, не является реализованным. То же самое можно сказать и в отношении принципа технологичности. Что же касается степени реализуемости принципа интегративности, то учитывая его комплексный многоуровневый содержательный характер, можно утверждать только о частичном его воплощении в неконвенциональных медицинских практиках, а именно, в них достаточно последовательно воплощены такие содержательные аспекты принципа интегративности как принцип холизма, принцип витализма, принцип субъектности и принцип индивидуальности (уникальности).

Для конвенциональной (западной) медицины характерно, что, в общем, она основана на принципах научной доказательности и технологичности. Однако, в современной западной медицине, которая преимущественно ориентирована на физикализм и редукционизм, многие принципы Интегративной медицины не являются воплощенными. В частности, что касается эффективности медицинских услуг, то для западной медицины эффективность достигается далеко не для всех видов заболеваний, а ряд базовых содержательных составляющих принципа интегративности, таких как, принцип витализма, принцип субъектности и принцип индивидуальности, также слабо реализованы в конвенциональной медицине.

Современная конвенциональная медицина основывается на фундаментальных биологических законах, которые преимущественно толкуются в материалистическом контексте, который рассматривает человека как определенного типа сложнейшую биологическую машину. При таком подходе заболевания трактуются как определенного вида повреждения этой высокоорганизованной машины, а, соответственно, здоровье человека понимается как полное отсутствие всяких видов повреждений. При этом считается, что хотя на феноменальном поверхностном уровне человек и представляется как таковой, который имеет внутренний психо-ментально-духовный мир, однако на настоящем глубинном онтологическом уровне этот мир является эпифеноменом, и им (этим миром), при выборе терапевтических методов и средств можно фактически пренебречь. Поэтому в конвенциональной медицине процесс диагностирования рассматривается как задача выявления повреждений биологической машины, терапия рассматривается как процесс устранения этих повреждений.

Для конвенциональной (западной) медицины такие принципы как принцип индивидуальной ориентированности, принцип минимума медицинского вмешательства, принцип синергетического взаимодействия врача и пациента, принцип активизации внутреннего потенциала пациента, принцип предупреждения заболевания, принцип ориентированности на здоровье и высокое качество жизни, принцип экономичности не являются приоритетными, поэтому актуальной есть их имплементация в практику конвенциональной медицины, вначале, в рамках подхода комплементарной медицины, а в перспективе – через построение Интегративной научной медицины. Например, для западной медицины принцип активизации внутреннего потенциала пациента мало используется, что приводит к падению коллективного здоровья населения несмотря на рост стоимости и уровня технологичности медицинских услуг конвенционального типа. Принцип предупреждения заболевания в западной медицине представлен не в полной мере, а именно, преимущественно как принцип ранней диагностики заболеваний, а не предболезненных состояний.

В таблице 1 представлен сравнительный анализ некоторых характеристик конвенциональной, неконвенциональной и интегративной медицин.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика конвенциональной, неконвенциональной и интегративной медицины

ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА	КОНВЕНЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА (по факту)	НЕКОНВЕНЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА (по факту)	ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА (гипотетически)
Научная доказательность	Высокая +	Низкая -	Высокая +
Эффективность лечения острых заболеваний	Высокая +	Низкая -	Высокая +
Эффективность лечения хронических заболеваний	Низкая -	Средняя +/-	Высокая +
Эффективность профилактики заболеваний	Средняя +/-	Высокая +	Высокая +
Уровень побочных эффектов	Высокий -	Средний +/-	Низкий +
Экономическая затратность	Высокая -	Средняя +/-	Оптимальная +
Уровень легализации и юридического сопровождения	Высокий +	Низкий -	Высокий +
Развитость инфраструктуры и технологий подготовки специалистов	Высокая +	Низкая -	Высокая +
Уровень соблюдения принципа холистичности тела, души, ума, духа; целостности Универсума и человека	Низкий -	Высокий +	Высокий +
Уровень соблюдения принципа витализма относительно Универсума и человека	Низкий -	Высокий +	Высокий +
Уровень учета индивидуальности нормы и подхода к пациенту	Низкий -	Высокий +	Высокий +
Акцент на предупреждение, профилактику заболеваний	Низкий -	Высокий +	Высокий +
Акцент на психоментальном состоянии пациента	Низкий -	Высокий +	Высокий +
Акцент на мобилизации внутренних ресурсов пациента	Низкий -	Высокий +	Высокий +
Важность тесного психологического контакта между врачом и пациентом	Низкая -	Высокая +/-	Оптимальная +

Как видно из проведенного выше анализа в научной конвенциональной медицине, а также в народных, традиционных медицинских направлениях реализуется лишь несколько

принципов Интегративной научной медицины, причем эти принципы (или степень их воплощения) для этих двух видов медицины в большинстве своем не совпадают, что, собственно, и определяет необходимость построения более целостной медицины, которая бы гармонично воплощала в своей теории и практике все принципы Интегративной научной медицины. Причем, необходимо учитывать и наличие существенных различий в стратегиях интеграции и научноориентированной фильтрации для неконвенциональных и конвенционального медицинских направлений. Учитывая циклическую спиралевидную модель развития Интегративной научной медицины, каждый цикл в процессе развития Интегративной научной медицины должен включать в себя два взаимодополняющие его подпроцесса, а именно, первый процесс касается трансформации конвенциональной научной (западной) медицины, а второй, определенным образом противоположный процесс, касается трансформации неконвенциональных медицинских систем, что условно изображено на рисунке 2.



Рисунок 2. Взаимодополняющие процессы развития Интегративной научной медицины

Те неконвенциональные медицинские направления, которые раньше начнут процесс вхождения в Интегративную научную медицину, обеспечивая процесс воплощения в них принципа научной доказательности (логичность, экспериментальная верифицированность и фальсифицируемость, согласованность), а также принципа технологичности, в частности, технологично-инструментального и информационно-аналитического оснащения, будут иметь существенные преимущества перед другими народными и традиционными медицинскими системами, которые продолжают пребывать в изоляции, только исповедуя и воспроизводя давно сложившиеся теоретические принципы и практики.

Аналогичный трансформационный процесс должен затронуть и конвенциональную научную медицину, однако, его вектор должен иметь направление определенным образом противоположное трансформации неконвенциональных медицинских направлений, а именно, его сущность состоит в процессе имплементации в научную теорию и практику западной медицины, характерных для неконвенциональных медицинских систем, принципов и концепций холизма, витализма, субъектности, индивидуальности, уникальности. Также это касается и воплощения производных от этих философских принципов, а именно, принципа индивидуальной ориентированности, принципа минимума медицинского вмешательства, принципа синергетического взаимодействия врача и пациента, принципа активизации внутреннего потенциала пациента, принципа предупреждения заболевания, принципа

ориентированности на здоровье и высокое качество жизни. Однако указанные принципы, в отличие от их донаучной формы существования, должны быть выраженными в рамках эволюционирующего постнеклассического научного терминологично-понятийного аппарата, примером формирования которого являются подходы рационального холизма и субъектных онтологий.

Проблемы становления Интегративной научной медицины

Дальнейшее становление Интегративной научной медицины как определенного процесса воплощения, реализации ее содержательной концепции требует существенного уточнения как процедур интеграции, так и процедур научноориентированной фильтрации всех медицинских систем, претендующих на вхождение в Интегративную научную медицину, в частности, требует решения целого ряда проблем, среди главных из которых можно выделить следующие:

1. Народные и традиционные медицинские направления основываются на донаучных формах мировоззрения и культуры, имеют определенный религиозно-мифологический подтекст, который, на первый взгляд, сложно согласовать с парадигмальными установками современной науки, что существенно усложняет построение научных теорий для неконвенциональных медицинских направлений, претендующих на вхождения в состав Интегративной научной медицины.

2. Конвенциональная (западная) медицина основывается на классическом типе научной рациональности, ее теоретические и прикладные основы базируются на принципах физикализма (материализма), редукционизма и объектности, что напрямую противоречит ряду фундаментальных принципов Интегративной научной медицины, а именно, принципам холизма, витализма, субъектности и индивидуальности (уникальности).

3. В состав Интегративной научной медицины претендуют войти различные народные и традиционные медицинские системы, которые имеют разное культурно-историческое и территориальное происхождение, что приводит к неоднородности и отличию их фундаментальных онтологических, эпистемологических, аксиологических, праксеологических и антропологических концептуальных установок относительно реальности, человека, его здоровья и заболеваний, а также диагностики и терапии. Такое положение дел существенно затрудняет выработку единых теоретических философско-методологических и общенаучных основ Интегративной научной медицины, которые бы давали возможность осуществить согласование, интеграцию, синтез теорий (терминологично-понятийных аппаратов и системы утверждений), моделей, лечебно-терапевтических технологий (методов и средств) конвенционального и различных неконвенциональных медицинских направлений, с целью становления целостной системы диагностических и терапевтических методов Интегративной медицины, которые всесторонне учитывали бы физические, психо-ментально-духовные, возрастные, культуральные, социальные, экологически-климатические индивидуальные аспекты пациента.

4. Подавляющее большинство существующих неконвенциональных (народных, традиционных) медицинских направлений не имеют достаточного теоретического и экспериментально-клинического обоснования, в частности, в рамках доказательной медицины, что формирует скептическое отношение академического сообщества к ним.

5. Для большинства существующих неконвенциональных медицинских направлений практически отсутствуют современные информационно-аналитические средства сбора, анализа, систематизации, сравнения результатов диагностической и терапевтической деятельности соответствующих специалистов (целителей и терапевтов), отсутствуют

информационные системы поддержки принятия диагностических и терапевтических решений, соответствующие базы знаний и системы электронного обучения.

6. Существующие информационно-аналитические средства (например, онтологии, экспертные системы, грид-системы для традиционной китайской медицины) преимущественно ориентированы на решение относительно узкоспециализированных задач в рамках отдельного медицинского направления неконвенционального типа, а не на решение проблемы согласованной интеграции теоретических, прикладных и информационно-аналитических ресурсов различных медицинских направлений в виде единой интеллектуализированной информационно-аналитической среды, обеспечивающей сбор, автоматизированный статистический и интеллектуализированный анализ, систематизацию, сравнение результатов диагностирования, терапии, реабилитации, профилактики и оздоровления методами различных (конвенционального и неконвенциональных) медицинских направлений, делает возможным создание унифицированной базы данных и базы знаний теоретических, экспериментальных и клинических научных исследований в области Интегративной медицины.

Выводы

Несмотря на активное развитие интегративной медицины в Америке, Китае и Европе, существование многих международных периодических научных журналов, научных монографий, посвященных становлению Интегративной медицины и проведению нескольких мировых и международных конгрессов Интегративной медицины, вышеназванные проблемы указывают, что сегодня Интегративная научная медицина не является сформированным теоретическим и прикладным направлением, ее формирование находится только на своей начальной стадии.

Такой вывод вполне соответствует Стратегии ВОЗ в области народной медицины, которая, в целом давая положительную оценку роли народных и нетрадиционных медицинских направлений, неявно ставит их теоретический и эмпирический статус ниже, чем соответствующий статус западной официальной медицины, которая имеет научное обоснование. Такое отношение к народным и традиционным медицинским системам не в полной мере соответствует сути Интегративной научной медицины, для которой принцип научной доказательности, хотя и является самым важным, однако не единственным ее принципом, а большинство ее других принципов уже непосредственно воплощены в народных и традиционных медицинских системах.

В этом контексте можно утверждать, что Стратегию ВОЗ в области народной медицины следует рассматривать как один из важных этапов первого цикла формирования Интегративной научной медицины, сутью которого является научное обоснование методов неконвенциональных медицинских направлений в рамках классического типа научной рациональности, что не в полной мере учитывает холистические, виталистические, субъектные, индивидуальные аспекты изучаемых народных и традиционных медицинских систем.

Воплощение принципа интегративности в реальную медицинскую практику есть чрезвычайно сложной проблемой вследствие существенного отличия теоретических и практических основ существующих медицинских систем, претендующих на включение в состав Интегративной научной медицины. В частности, несмотря на то, что принцип интегративности касается как неконвенциональных, так и конвенционных медицинских направлений, однако стратегия реализации этого принципа для них имеет противоположные тенденции. Решение этой проблемы требует разработки концепции, методологии и

теоретико-прикладных средств (технических, информационно-аналитических, юридических, экономических) интеграции, координации различных медицинских направлений, что может быть реализовано только благодаря комплексной программе действий по проведению полидисциплинарных, междисциплинарных и трансдисциплинарных исследований в области Интегративной научной медицины, благодаря привлечению парадигм неклассической и постнеклассической науки, а также благодаря реализации принципов технонауки.

Учитывая приведенные выше проблемы становления Интегративной научной медицины, необходимо разработать комплексную стратегию формирования Интегративной научной медицины, учитывая трансформационные процедуры не только неконвенциональных медицинских направлений, но и конвенциональной (западной) медицины, что будет способствовать формированию полноценной Интегративной медицины, гармонично сочетающей в себе все свои фундаментальные принципы, синтезируя и развивая конвенциональную (западную) и неконвенциональные (альтернативные, комплементарные) медицины, объединяя их усилия ради достижения человечеством высокого уровня здоровья и качества жизни.

Список литературы

1. Лупенко С., Оробчук О. К вопросу о дефиниции Интегративной научной медицины и построении логико-математических моделей ее развития / Сборник материалов девятой международной конференции по Китайской имидж-медицине. Сентябрь 21-22, 2019.
2. WHO strategy for traditional medicine for 2014-2023 [Electronic source] – 2013. – 72 p. – On-line mode: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/ru/, free access (date of access: 20.11.2016).

Лупенко С. А., д.т.н, проф., инструктор ЧЮЦ, имидж-терапевт

АНАЛИЗ КЛАССИЧЕСКОГО, НЕКЛАССИЧЕСКОГО И ПОСТНЕКЛАССИЧЕСКОГО ТИПОВ НАУЧНОЙ РАЦИОНАЛЬНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

Тернопольский национальный технический университет имени Ивана Пулюя (Украина)

Аннотация

В работе проанализированы исторические типы научной рациональности с целью обоснования возможности построения научной теории Интегративной медицины. Показано, что неклассический, особенно, постнеклассический типы научной рациональности имеют существенный онтологический, эпистемологический и аксиологический потенциал относительно решения проблем формирования Интегративной научной медицины и построения научных теорий неконвенциональных медицинских систем.

Annotation

The paper analyzes the historical types of scientific rationality in order to substantiate the possibility of creating a scientific theory of Integrative Medicine. It has been shown that non-classical, and especially post-non-classical, types of scientific rationality have significant ontological, epistemological and axiological potential to solve the problems of Integrative Scientific Medicine formation and scientific theories creating of non-conventional medical systems.

Введение и постановка задачи

В работе [1] обозначены ряд фундаментальных проблем формирования Интегративной научной медицины, которые являются основанием для существенной