**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

***Сытый В.П.***

*Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка,*

*г. Минск*

Целостность человека отражена в идеологии холизма (греч. holos – весь, целый). Основой идеологии целостности (холизма) является представление о несводимости целого к сумме частей (Я.Х. Смэтс, 1926).

Холизм продолжает идеи антропологии:

* + - человек – высшее и совершеннейшее произведение природы;
    - существует единство человека с природой.

Биологической системой любой сложности может быть только такая целостность, которая удерживает гомеостатическое единство составляющих ее частей и обладает интегративными качествами несвойственными образующим систему элементом. Клеточно-тканевая и органная дифференциация, обеспечивая функциональную специализацию органов и тканей не только не приводит к расформированию биосистемы на элементы, но эще более увеличивает межэлементарную взаимозависимость и потребность в интеграции.В античной медицине органическая и функциональная патология рассматривалась в динамике целостных представлений о человеке. Европейская медицина, основанная на структурно-функциональном подходе, последовательно уходила от холизма. По мере того как взор врача отворачивался от космоса и концентрировался на узкой трубке электронного микроскопа, где человек не рассматривался как единое целое, а на первый план выдвигались системы органов, лабораторные данные и различие между декстра- и синистракардиологами, все меньше внимания уделялось идеям целостности (Horst Burmer). На первый план процесса познания выступили не целое, а части его. Произошло абстрагирование болезни от пациента. Такое понимание медицины привело к возникновению и развитию специализированных отраслей, рациональной структуре научных исследований, недооценке охраны здоровья в целом. Врач приобрел органную специальность.

«Научное познание стоит перед опасностью утонуть в обилии материала, накапливающегося по частным проблемам и потерять общее направление» (П.К. Анохин).

Специализация определяет прогресс в медицине, однако эффективность медицинской помощи будет высокой тогда, когда к пациенту обратятся как к больному человеку. На холизм ориентирована традиционная и альтернативная культовая медицина. Поэтому и в ХХ веке представители этих медицинских систем успешно практикуют как среди мало-, так и среди высокообразованного населения во всех странах мира. Социологические опросы показывают, что ≈ 20% наших сограждан хотя бы раз в жизни обращались к колдунам, экстрасенсам, магам (А. Юревич, 2011).

Qui bene diagnostirt – bene curat. В диагностике самое большое имеет анамнез. Слушая больного и умело ведя беседу врач может выяснить, что, по мнению больного, является причиной его заболевания, как оно развивалось и что он думает о его возможном исходе. Кроме того, в процессе знакомства с историей настоящего заболевания у врача возникают гипотезы о возможном диагнозе. Задавая дополнительные вопросы, врач может получить сведения, которым больной не уделил в своем рассказе должного внимания, и проверить некоторые собственные гипотезы. Если процесс сбора анамнеза проходит успешно, появляется возможность установить доверительные отношения между врачом и больным, понять его как целостную личность. Кроме того, то, что врач узнает, собирая анамнез, помогает не только оформить историю болезни, но и выделить те органы и системы, которым следует уделит особое внимание во время обследования. Это повлияет на дальнейшие разъяснения больному, и на совместные действие. В клинической медицине нет симптомов, которые являются признаком только одного заболевания. Любой симптом может быть, а может и отсутствовать при определенном заболевании. Поэтому клинический диагноз всегда является

гипотезой. Для подкрепления этой гипотезы часто используют все методы исследования из имеющихся на сегодняшний день. Диагноз – это результат клинического мышления. К сожалению, индивидуальность человека не находит конкретного выражения в клиническом диагнозе, хотя к этому нас

подталкивает напутствие наших учителей «от диагноза болезни – к

диагнозу больного». Предел современной индивидуализации

фармакотерапии – следование принципам доказательной медицины

(Sackett D. Haynes B, et al, 1991). Достоинства доказательной медицины –

интеграция индивидуального опыта врача и результатов многоцентровых клинических пациент – ориентированных научных исследований. Сила доказательной медицины – в научном обосновании когортного подхода к диагностике и лечению болезней. Результат: исключены из практики заведомо неэффективные методы диагностики и лечения, улучшен прогноз ряда болезней (ИБС, АГ и др.). Остается неясным, в какую часть выборки

попадет конкретный пациент – в ту, где прогноз оптимизирован, или в другую, когда пациент лечится напрасно. Доказательная медицина не нашла пути модификации индивидуального прогноза. Индивидуальный прогноз болезни остается мало предсказуемым, как и в эпоху «бездоказательной медицины».

Несмотря на качественно иную базу доказательности, врачебная специальность остается наукой неопределенности и искусством вероятности, ибо м а с с о в о с т ь е с т ь м о г и л а и н д и в и д у а л ь н о с т и. Медицина, базирующаяся на современной концепции доказательности, оглядывается назад, возвращаясь к идеям холизма сквоз призму его проблем здоровья, что составляло основу врачевания Гиппократа, Цельса, Авиценны. Индивидуализация терапии может быть достигнута при обнаружении предикторов индивидуальной эффективности лекарственного средства (та или иная группа крови, ключевые параметры биохимических показателей).

К сожалению, доказательная медицина не дала выхода на

ожидаемую индивидуализацию и улучшению индивидуального

прогноза. В дверь стучится другая медицина, ориентированная на индивидуума, но путь к ней будет долог и не прост (Мовшович Б.Л. 2009).

В заключение следует указать, что успешная индивидуализированная терапия может быть проведена при целостном представлении о больном человеке, учете современных достижений специализации и сформированном клиническом мышлении врача.