

3. Первичные значения слов находят отражение в современной анатомической терминологии, что говорит о необходимости изучения этимологии слов-синонимов для понимания особенностей их употребления.

**Список литературы:**

1. Архипова И.С., Дрикер М.Б., Олехнович О.Г., Ольшванг О.Ю., Тихомирова А.В. TERMINOLOGIAMEDICALATINA. Латинская медицинская терминология. Учебное пособие по латинскому языку для студентов лечебных факультетов медицинских вузов. Екатеринбург: УГМУ, 2019. – 224 с.

2. Колесников Л.Л. Международная анатомическая терминология / Под ред. Л.Л. Колесникова. – М.: Медицина, 2003. – 424 с.

3. Michiel de Vaan Etymological Dictionary of Latin and the other Italic Languages / BRILL - LEIDEN • BOSTON, 2008. – 723 с.

УДК 1.122.16.

**И.С.Калугина, В.М.Князев**

**ФИЛОСОФСКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В ОСНОВЕ  
ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ  
СИСТЕМЫ ПЛОДА ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

ФГБУ «Научно-исследовательский институт охраны материнства и  
младенчества» МЗ РФ, Екатеринбург

**I. S. Kalugina, V. M. Knyazev**

**PHILOSOPHICAL AND METHODOLOGICAL PRINCIPLES  
UNDERLYING THE PRENATAL DIAGNOSIS OF THE FETAL CENTRAL  
NERVOUS SYSTEM IN PLACENTAL DYSFUNCTION**

Federal State Budgetary Institution "Research Institute for Maternal and Infant  
Health" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

E-mail: happlegirl@yandex.ru

**Аннотация.** В статье рассматриваются фундаментальные философско-методологические принципы как теоретические предпосылки пренатальной диагностики плода у беременных с плацентарной дисфункцией.

**Abstract.** The article considers the fundamental philosophical and methodological principles as theoretical prerequisites for prenatal diagnosis of the fetus in pregnant women with placental dysfunction.

**Ключевые слова:** методология, ЦНС плода, пренатальная диагностика, плацентарная недостаточность, философские основы.

**Key words:** methodology, fetal CNS, prenatal diagnosis, placental insufficiency, philosophical foundations

## **Введение**

Медицина как особая сфера теоретической и практической деятельности может быть выделена и обозначена уже на уровне обыденного сознания. На протяжении всей своей многовековой истории развития медицина шла рука об руку с философией. «Врач, который одновременно философ, подобен богу», - говорил Гиппократ. [1]

Общая патология человека, изучающая закономерности возникновения и развития патологического процесса, является теоретическим фундаментом практической медицины. На мой взгляд, теоретическое знание в медико-биологических науках, в том числе в теории патологии, должно основываться на фундаментальных философско-методологических принципах и основаниях как теоретических предпосылках любых обще-патологических конструкций. Методологическими проблемами диагностики в разное время занимались известные отечественные врачи-клиницисты, патологи, биологи, философы: Г.Г. Автандилов, П.В. Алексеев, С.И. Андреев, Р.Д. Штерн и другие исследователи. [2]

С ростом технологических достижений количество диагностических ошибок не уменьшается, а проблемы интерпретации возрастают. Возникает вопрос: насколько врач-диагност, использующий современную технику (кардиотокография, ультразвуковая диагностика, нейросонография плода, магнитно-резонансная томография) должен быть инженером и насколько инженер, обслуживающий данную технику, должен быть врачом? Специалисты из разных областей медицинской науки начинают испытывать серьезные коммуникативные трудности. Неонатолог и акушер-гинеколог будут говорить уже на разных языках.

В связи с тем, что областью научных интересов является клиническая медицина, дальнейшее изложение материала подчинено проблеме построения схемы обще-патологического процесса, призванной разрешить научные споры вокруг пренатальной диагностики состояния центральной нервной системы плода у беременных с хронической плацентарной недостаточностью: этиологии, патогенеза и сущности болезни. [3]

Плацентарная недостаточность (ПН) является одним из наиболее распространенных осложнений беременности, часто приводящих к неблагоприятным перинатальным исходам. Частота ПН достигает 30-45% и не имеет тенденции к снижению. [6]

В основу современной диагностической оценки входят следующие три философских принципа, которые могут выступать в роли философских оснований теории и из которых последовательно могут быть выведены все ее основные положения:

1. **Принцип детерминации** - принцип причинности - этиология
2. **Принцип самоорганизации** - принцип системности - патогенез
3. **Принцип единства природы** - принцип подобия - сущность болезни

[4,5]

Материальной основой эволюционного процесса, как известно, являются спонтанные генные мутации. В то же время естественный отбор как движущая сила эволюции характеризуется направленностью, которая не может быть случайной: она отличается определенной закономерностью, проявляющейся в приспособлении видов к периодически изменяющимся условиям существования, т. е. подчиняется **принципу причинности**, который является универсальным и должен лежать в основании философско-методологического анализа любых проявлений жизнедеятельности, в том числе патологических процессов центральной нервной системы плода у беременных. [4,5] ПН является прогрессирующим состоянием, неспособным поддерживать адекватный и достаточный обмен между организмом матери и плода, который является недостаточным для поддержания нормального роста плода и выступает в роли принципа причинности. [6]

Вторым философско-методологическим принципом, который может служить методологическим основанием представленного теоретического исследования, является **принцип системности**, фундаментальность которого общепризнана и который продолжает развиваться и обогащаться современными исследованиями в области синергетики. [5] Следует отметить, что механизмы, лежащие в основе принципа системности ПН, и ее связи с последствиями для исхода жизни и здоровья плода в настоящее время недостаточно изучены, однако выявлено много факторов, влияющих на развитие данного осложнения. [7] Вследствие влияния повреждающих факторов происходит реализация патогенетических механизмов, что в итоге приводит к формированию ПН. [7] По мнению некоторых авторов, в последние годы активно обсуждается роль сосудистых факторов роста в патогенезе различных акушерских осложнений, в том числе нарушение процессов нормального ангиогенеза и репарации эндотелия при беременности. [7]

Теоретико-методологический анализ взаимоотношений между физиологическими и патологическими процессами, показавший общность источника их развития, определили как «**принцип подобия**». [4] Считаю его также одним из фундаментальных методологических принципов теории эволюции, так как размножение и усложнение видов подразумевает общие эволюционные корни. Принцип подобия ПН обусловлено патологическими изменениями в системе мать-плацента-плод, приводящими к снижению маточно- и фетоплацентарного кровотока; уменьшению артериального кровоснабжения плаценты и плода; ограничению газообмена и метаболизма в фетоплацентарном комплексе; нарушению формирования плаценты и снижению синтеза ее гормонов. [9] Все эти изменения подавляют компенсаторно-приспособительные возможности организма, замедляют рост и развитие плода, обуславливают осложненное течение беременности и родов. В результате ПН новорожденные имеют повышенный риск заболеваемости и смертности. [9]

С точки зрения теории патологии методологический принцип причинности лежит в основе теоретического исследования этиологии, принцип

системности – в основание методологического анализа концепции патологического процесса, а методологический принцип общих оснований – в основание теоретического исследования сущности болезни, объединив их в систему методологических принципов. [4]

Развитие современной медицинской технологии имеет выраженную тенденцию к "углублению" системно-структурного уровня диагностики. Но как бы глубоко мы ни проникли, на клеточный, субклеточный, молекулярный и так далее структурные уровни, заключение и выводы мы можем делать только на организменном уровне. [8]

Чем глубже мы погружаемся в дифференцировку пренатальной диагностики плода, тем больше «размывается» граница между патологией и нормой. Они образуют синтетическую экзистенциальную категорию "норма - болезнь" как наличного состояний реальной жизни человека. [8]

#### **Список литературы:**

1. Антология мировой философии / Т. 2. - М.: Мысль, 1970. - 776с.
2. Пуанкаре, А. / О науке // М.: Наука, 1983. - 560 с.
3. Рорти, Р. / Философия и Зеркало Природы // Новосибирск: НГУ, 1997. - 296 с.
4. Сартр, Ж. П. / Проблемы метода // М.: Прогресс, 1994. - 234 с.
5. Уайтхед, А. Н. / Избранные работы по философии// М.: Прогресс, 1990. - 717 с.
6. Elena Priante, Giovanna Verlato, Giuseppe Giordano/ Intrauterine Growth Restriction: New Insight from the Metabolomic Approach // J. Metabolites – 2019. - Vol. 9 № 11.- P.267
7. Glass HC / Hypoxic-Ischemic Encephalopathy and Other Neonatal Encephalopathies // Continuum (Minneapolis). 2018 Feb, 57-71
8. Heidegger, M. / Introduction to Metaphysics // New Haven, 2000. – 255 с.
9. Michaeli J, Srebnik N/Recurrent intrauterine growth restriction: characteristic placental histopathological features and association with prenatal vascular Doppler // Arch Gynecol Obstet. - 2019 Oct 30.

УДК 614.2

**Канторович А.Я., Князев В.М.**

**КОММУНИКАЦИЯ ПРОВИЗОРА И ВРАЧА: ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ**

Кафедра философии, биоэтики и культурологии  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kantorovich A.Y., Knyazev V.M.**

**COMMUNICATION BETWEEN THE PHARMACIST AND THE DOCTOR:  
ETHICAL PRINCIPLES**