

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ТЕОРИИ ПАТОЛОГИИ: ПРОБЛЕМА ПРИЧИННОСТИ В МЕДИЦИНЕ

В.А. Карпин, Еськов В.М., Филатов М.А., Филатова О.Е.

В статье обсуждается значение философской категории причинности в теоретической медицине. Раскрытие роли причинности в этиологии патологического процесса будет способствовать повышению эффективности лечения больных.

Ключевые слова: философская категория причинности, теоретическая медицина, этиология

Категория причинности всегда отражала конкретные достижения в соответствующих разделах частных наук. Смене этапов в развитии понятия причинности соответствует значительное изменение сущности научных теорий. По мере углубления научных знаний менялось понимание закономерностей причинно-следственных связей; согласно с этим эволюционировали естественнонаучные принципы познания.

Известно, что разработка проблемы причинности в рамках классической механики оказала огромное воздействие на все последующее развитие естествознания. Механистическое мировоззрение явилось прямым следствием триумфа классического естествознания. Один из основных элементов этого мировоззрения – принцип жесткой детерминации изучаемых процессов. Но по мере прогресса естественных наук в структуре изучаемых процессов обнаруживалось все большее число связей, не поддающихся анализу с точки зрения закономерностей жесткой детерминации. Последующее развитие науки, проникновение ее в сферу более сложных и развитых объектов исследования, в частности биологических, показали ограниченность этого принципа.

Качественно новым принципом, пришедшим на смену представлениям о жесткой детерминации, явился вероятностный (стохастический) принцип причинности, позволивший овладеть новым

© Карпин В.А., Еськов В.М., Филатов М.А., Филатова О.Е. 2012

классом закономерностей естественных процессов на уровне микромира. Трудности, встречающиеся при объяснении явлений микромира с позиции причинности, имеют объективное происхождение и связаны с особенностями становления квантовых теорий, но они не являются существенными, запрещающими или ограничивающими применение принципа причинности в микромире. Путь становления квантовых теорий лежит не через отрицание или ограничение причинности в микромире, а через ее утверждение.

Вероятностные идеи получают все большее распространение в различных областях естествознания; их значение для современной науки очевидно. Стохастический подход придает большую гибкость теоретическим концепциям, при этом способ научного мышления становится более емким, содержательным и глубоким по сравнению со способом мышления, основанным на признании жесткой детерминации.

Дальнейшее развитие науки, открытие новых фундаментальных законов природы приведут к новым, еще более адекватным и универсальным представлениям о структуре и характере связей изучаемых объектов и процессов, следовательно, к выявлению новых закономерностей причинно-следственных отношений.

Методологический принцип причинности лежит в основании того раздела теоретической медицины, который касается проблемы *возникновения* (этиологии) патологического процесса. Эта проблема является важнейшей в клинике внутренних болезней, так как только лечебное воздействие на причину может ликвидировать заболевание; в противном случае, особенно при хроническом патологическом процессе, можно добиться лишь его более или менее стойкой ремиссии.

Анализ становления понятия причинности в медицине выявляет те же закономерности. Большие успехи, достигнутые в области инфекционной патологии, утвердили в теории медицины стиль мышления, основанный на принципе жесткой детерминации. И действительно, на первый взгляд кажется, что закономерности причинно-следственных отношений для большинства инфекционных болезней подчиняются именно этому принципу. Сущность причинно-следственных связей имеет здесь относительно однозначный характер. Любая анализируемая связь независимо от природы исследуемых объектов или свойств оказывалась необходимой в той же мере, что и другие, обрыв любой из них вел к прекращению патологического процесса.

Впоследствии изучение других классов заболеваний человека (в частности, хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов) показало, что принцип жесткой детерминации в этих случаях не срабатывает. В возникновении этих болезней играет роль комплекс факторов, взаимодействие между которыми имеет сложный и многосторонний характер. Сущность такого взаимодействия определяется *вероятностным* принципом, предполагающим значительное возрастание роли условных факторов. Именно хронические заболевания внутренних органов являются камнем преткновения в современной общей патологии человека; в борьбе с ними практическая медицина испытывает наибольшие трудности.

Там, где центр тяжести переносится на эндогенные механизмы развития болезни, резко возрастает число степеней свободы возникновения внутренних связей и зависимостей, которые и определяют неповторимую индивидуальность болезни, ее клинический полиморфизм, отражающие сложный и многосторонний характер причинно-следственных закономерностей целостного организма.

К каким бы причинам болезней мы ни обращались, любая из них неминуемо должна замыкаться на особенностях *внутренней* среды организма больного. Здесь кроется ответ на вопрос, почему из огромной массы людей, перенесших инфекции, интоксикации, психические травмы и другие вредности, заболевает лишь незначительная часть. Одной из кардинальных проблем общей патологии человека является проблема роли внутренних особенностей организма в возникновении болезней [1].

Преувеличение роли внешних факторов в патологии имеет свои исторические корни. Исследователи в процессе познания болезней всегда шли от внешнего к внутреннему. Естественно, что в центре их внимания первоначально оказывались внешние связи, лежащие на поверхности. Однако тщательное изучение ответных реакций на различные внешние воздействия постоянно показывало ограниченность их качественного разнообразия и завершалось описанием нескольких стереотипных синдромов (так называемые «типические патологические процессы»).

Особенности причинно-следственных отношений в этиологии болезней нам представляются следующими.

Современный уровень развития медицины достаточно убедительно показывает, что болезнь не является следствием только *внешнего* воздействия. Сущность болезни состоит не столько во

внешнем воздействии, сколько в содержании нарушенной жизнедеятельности, и причиной болезни является не только внешний фактор, но и реакция организма на этот фактор. Внешне необходимые этиологические факторы действуют в зависимости от природы и сущности организмов, т.е. от внутреннего причинного основания. Внешнее воздействие специфично преломляется через внутреннюю активную основу взаимодействия [2]. Таким образом, сущность этиологии несводима к природе ни внешних, ни внутренних факторов, а зависит от их специфического *взаимодействия*. Повреждение тканей, возникшее в результате этого взаимодействия, и есть главная причина зарождения патологического процесса, а специфика повреждающего фактора определяет конкретную нозологическую форму болезни.

Внешние факторы не могут ни породить в организме, ни вызвать в нем ничего сверх того, что у него имеется в виде исторически развившихся потенциалов [3]. Каковы бы ни были внешние условия, они не могут непосредственно произвести никаких изменений в организме, если только это не прямое его разрушение. Эти изменения возникнут только при наличии соответствующего внутреннего основания. В конечном итоге именно от *внутреннего* фактора зависит возникновение болезни; он же придает ей свои черты в клиническом и морфологическом выражении. Еще Гегель в свое время писал: «Следует обратить внимание на *неуместное применение* отношения причинности к *отношениям органической жизни*. То, что называется причиной, оказывается здесь имеющим другое содержание, потому что то, что действует на живое, определяется, изменяется и преобразуется этим живым самостоятельно, *ибо живое не дает причине вызвать ее действие*» [4]. Внешние воздействия стали рассматриваться как *развязывающие* внутренние процессы в системах [5].

Причинный фактор никогда не действует изолированно; кроме него, на организм действует множество других факторов, которые получили название *условий*, или *факторов риска*, и также занимают определенное место в этиологии. Их отличие заключается в том, что причиной болезни является фактор, без которого она не может возникнуть ни при каких условиях. Условия же возникновения болезни могут быть самыми различными, могут существенно влиять на причину, но ни одно из них при отсутствии причины не в состоянии вызвать развитие патологического процесса [6].

Изменение условий может предотвратить порождение причиной соответствующего следствия, но не способно существенным образом

изменить характер этого следствия. Причина непосредственно и всецело обращена к следствию; в отличие от нее прямое воздействие условий направлено не на следствие, а на причину, т.е. условия оказывают влияние на следствие опосредованно, через причину.

Таким образом, условия, в отличие от причины, не определяют основное качество болезни, они лишь создают возможность проявления заболевания, а в случае его возникновения варьируют картину болезни в пределах соответствующей нозологической формы. Причина необходима, но недостаточна для возникновения следствия. Условия недостаточны для порождения следствия, но необходимы для проявления причины. Условия не порождают следствие, но влияя на причину, они, соответственно, влияют и на его возникновение. Условия создают *возможность* возникновения болезни, причины превращают ее в *действительность* [7].

Необходимо также разграничивать внутренние (необходимые) и внешние (случайные) условия. Внутренние условия – это элемент самого причинного взаимодействия, реализующий исходное состояние в результат (следствие), внутреннее условие превращения возможности в действительность. Наличие необходимого, но недостаточного условия еще не определяет данное явление с необходимостью, а свидетельствует лишь о возможности превращения его в действительность. Реализация следствия произойдет, если внутреннее условие будет не только *необходимым*, но и *достаточным*. Внутренние условия столь же необходимы для наступления следствия, как и основное каузальное взаимодействие. Они как реализаторы следствия могут активировать или тормозить механизмы основного причинного взаимодействия, являясь своеобразным «причинным катализатором». Без определения внутренних условий как составных элементов причинного взаимодействия не может быть раскрыта причина патологического процесса. Сопутствующие (внешние) условия лишь модифицируют основное причинное взаимодействие. Следствие в своей основной качественной специфичности не зависит необходимым образом от внешних сопутствующих ему условий и существенно зависит от условий внутренних [8].

Из сказанного выше следует, что причины и условия возникновения болезней находятся в самых различных соотношениях; они могут усиливать, ослаблять или нейтрализовать друг друга. В результате нередко бывает трудно определить, что является причиной данной болезни, а что – условием, способствующим ее развитию.

В подобных случаях необходимо ориентироваться на нозологию, т.е. исходить из того, что каждая болезнь характеризуется строго специфической комбинацией этиологии, патогенеза и клинко-анатомической картины. Например, при возникновении пневмонии основной причиной оказывается взаимодействие микроорганизма с макроорганизмом, а остальные факторы являются лишь условиями, способствующими заболеванию.

В последнее время на страницах научных и научно-популярных изданий виден повышенный интерес к проблеме так называемых социальных болезней человека. Мы считаем, что предметом изучения теоретической медицины должны быть прежде всего *биологические* закономерности жизнедеятельности человека в норме и при болезненных состояниях. Этим нисколько не умаляется *социальный* фактор, но подчеркивается основной специфический аспект данной проблематики – преломление воздействий всех факторов среды через биологическую основу организма. Человека следует изучать прежде всего как биологический организм и только потом – как социальную личность, причем изучение человека как социальной личности не должно заслонять изучения его биологии, так как закономерности, характеризующие патологию человека, являются *общебиологическими*, поскольку они присущи всем высшим млекопитающим [9]. Это положение ставит под сомнение саму возможность существования так называемых социальных болезней человека, оставляя им место лишь в качестве *условий (факторов риска)* развития современных болезней цивилизации. Разумеется, существует много механизмов, посредством которых социальные факторы могут оказывать влияние на возникновение и особенно на *распространение* болезней, однако важно подчеркнуть, что эти влияния не могут реализоваться вне *биологических* процессов человеческого организма.

Очень важным для понимания причинно-следственных отношений как сущности этиологии является вопрос о дальнейшей судьбе причинного фактора после возникновения болезни. Анализ результатов многолетних научных исследований и споров по этому вопросу показал, что у ученых отсутствует единое мнение и они разделились на два лагеря. Одни проповедуют «триггерную» концепцию причинного фактора (концепция «hit-and-run» – «ударить и убежать»), утверждая, что причина, «запустив» патологический процесс, больше не играет роли в его дальнейшем развитии. Немало исследователей рассматривают причины болезней главным образом

как *пусковые механизмы*: причинный фактор после контакта с организмом утрачивает свое значение, а патологический процесс продолжает автоматически прогрессировать по своим собственным внутренним законам (см. работы А.Д. Сперанского, И.В. Давыдовского, В.П. Петленко и др.).

Другие ученые приводят доказательства того, что роль причинного фактора сохраняется на протяжении всей болезни (концепция «персистенции» причинного фактора). Многочисленные данные о длительном персистировании в организме вирусов гепатита, герпеса и других инфектов не оставляют сомнений в том, что запуском патологического процесса роль микроба не ограничивается и далее он продолжает играть такую же важную роль в прогрессировании и обострениях болезни, какую ранее играл в ее возникновении. Клинический опыт учит, что элиминация микроорганизмов имеет следствием не прогрессирование патологического процесса по типу «саморазвития», а выздоровление. Организм всегда стремится к скорейшему восстановлению нарушенного равновесия, и если оно задерживается, то только потому, что этому что-то препятствует. Патологический процесс с самого начала развивается при непрерывно возрастающем противодействии механизмов репаративной регенерации и других приспособительных реакций [10].

У сторонников «триггерной» концепции прослеживаются явная переоценка роли внутреннего фактора в происхождении и развитии болезней, абсолютизация механизмов самодвижения, саморазвития, саморегуляции и самоподдержания патологического процесса. И действительно, для этой концепции есть определенные основания. Дело в том, что в процессе эволюции в организме выработался ограниченный комплекс определенных *стереотипных*, изначально защитных приспособительных реакций, которые в клинической медицине носят название « типовые общепатологические процессы » (мы считаем данный термин неудачным, так как эти процессы изначально носят *приспособительный* характер). К ним относят такие реакции, которые в различных сочетаниях встречаются практически при всех болезнях независимо от механизмов их происхождения и развития (воспаление, тромбоз, лихорадка, дистрофия и др.) Отличительной особенностью этих типовых процессов является их развитие по принципиально однотипной, раз и навсегда заданной «внутренней программе», когда одна фаза процесса закономерно сменяется другой.

Решение проблемы, на наш взгляд, заключается в четком разграничении *острого* и *хронического* патологических процессов, которые мы считаем *самостоятельными* патологическими процессами, возникающими и развивающимися настолько различными путями, что возможность перехода острого заболевания в хроническое представляется весьма маловероятной. Действительно, при остром патологическом процессе причина может играть роль фактора, запускающего определенный комплекс типовых приспособительных процессов, ориентированных на выздоровление. Однако при хроническом патологическом процессе эта модель не срабатывает: причинный фактор должен постоянно присутствовать в организме, так как при его элиминации система стремится вернуться в исходное состояние, и при обратимости хронического заболевания неминуемо должно наступить выздоровление. Следовательно, причинный фактор должен персистировать в организме, поддерживая патологический процесс.

В клинической медицине до сих пор широко распространено мнение о так называемой «*полиэтиологичности*» хронических заболеваний внутренних органов, суть которого сводится к тому, что разные причины могут приводить к развитию одного заболевания. При этом причины подменяются факторами риска и отсюда следует, что множественность факторов риска способствует развитию болезни. Однако, как правило, за признанием полиэтиологичности скрывается не действительное разнообразие причин, вызывающих болезнь, а недостаточное знание ее этиологии. Качество ответной реакции организма связано со *спецификой* причинного фактора. Разные специфические причины не могут вызывать однотипную ответную реакцию в виде конкретной формы заболевания [11].

Признание концепции полиэтиологичности приводит к отрицанию внутренней связи между причиной и следствием, так как причина, порождая следствие, в преобразованном виде входит в его содержание. Одной из важнейших характеристик причины является ее *специфичность*, т.е. своеобразие, неповторимость воздействия; именно причинный фактор придает патологическому процессу *нозологическое своеобразие*. Дело в том, что здесь активна не только причина, но и объект воздействия, поэтому причинный фактор не порождает механистически однозначные действия. Характер воздействия изменяется, модулируется внутренними реактивными системами организма в широком диапазоне. Причина, действующая извне, преломляется через внутреннюю природу организма [12].

В основе полиэтиологизма, который, несмотря на все достижения диалектической логики, продолжает вплоть до сегодняшнего дня отстаивать свои позиции, лежит *кондиционализм*, чьи сторонники по-прежнему отрицают принцип причинности, пытаясь свести его к давно и безнадежно устаревшему механистическому монокаузалizmu. Проповедники современного «неокондиционализма» [13], обойдя слабое звено прежней концепции, утверждающей принцип равнозначности условий, создающих причинное основание для возникновения следствий, пытаются объяснить совокупность кондиций с системных позиций. Под причиной они понимают «диалектическое единство» многообразных «взаимовлияющих и взаимоусиливающих» факторов, возникающих в конкретных ситуациях в определенной совокупности и неизбежно порождающих следствие, т.е. болезнь. Непонятно, зачем тогда им понадобилось среди условий выделять «необходимое» и «добавочные», подменяя ими, по сути дела, те же «причину» и «условие». Трудно представить, как случайные комбинации множества различных условий с необходимостью формируют закономерно повторяющуюся *специфическую* клинико-морфологическую картину определенных болезней.

Таким образом, экологический аспект не определяет качество и сущность болезней, а лишь влияет на возможность их проявления. Перенесение центра тяжести в научных исследованиях на внешние факторы не приблизит к раскрытию сущности болезни; более того, это может направить исследователя по ложному пути. Принцип «полиэтиологичности», сохраняющий свою популярность у некоторых исследователей, является типичным примером смешения понятий «разрешающие факторы» и «этиология болезни». Теоретической медицине необходимо сконцентрировать усилия на выявлении внутренних закономерностей возникновения и развития болезней, на познании сложных разветвленных механизмов их патогенеза.

В развитии современной медицины прослеживается еще одна, не всегда благоприятная, тенденция – тенденция дробления конкретных болезней на варианты, подвиды и т.д., с неизбежностью создающая видимость все возрастающего количества различных причинных факторов даже внутри одной нозологической формы. Сущностью применения принципа причинности как методологического основания на современном уровне развития медицинской науки нам представляется построение концепции каузальной универсальности, т.е. поиск универсального механизма, лежащего

в основе возникновения внутренних болезней, механизма, объединяющего все этиологические факторы. С этой точки зрения понятием, объединяющим этиологический аспект такого патологического процесса, является понятие *повреждения* – отправная точка при этиологическом анализе конкретных заболеваний. Микробная инвазия, иммунные реакции только тогда становятся *патологическим* процессом, когда они вызывают повреждение.

Можно сделать следующие выводы.

1. Методологический принцип причинности является одним из фундаментальных системообразующих принципов теоретической схемы патологического процесса. Он носит универсальный характер, однако необходимо учитывать существенные особенности его проявления на различных уровнях организации материальных объектов (микромир, макромир, мегамир) и при различных вариантах возникновения и развития патологического процесса.

2. Причина болезни есть результат взаимодействия внешнего и внутреннего факторов, причем внутренний фактор играет решающую роль в возникновении болезни.

3. Этиология болезни складывается из причины и условий (факторов риска) ее возникновения. Их принципиальное различие заключается в том, что причина действует на организм, а условие действует на причину. Условия сами по себе при отсутствии причины никогда не вызовут болезнь. С другой стороны, только элиминация причины может привести к выздоровлению, в противном случае болезнь может приобрести хроническое течение.

4. Если в этиологии острого заболевания причинный фактор может лишь запускать действие стереотипных механизмов развития типичных приспособительных процессов, то при хроническом заболевании имеет место *персистенция* причинного фактора в больном организме.

5. Раскрытие роли причинности в этиологии патологического процесса будет способствовать повышению эффективности лечения больных.

Примечания

1. См.: *Вартанян М.Е.* Проблемы причинности в психиатрии: Генетический и экологический аспекты // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1970. – №1. – С. 28–34.

2. См.: *Марченко В.А., Петленко В.П., Сержантов В.Ф.* Методологические основы клинической медицины. – К.: Здоровья, 1990. – С. 52–54.
3. См.: *Давыдовский И.В.* Проблемы причинности в медицине: Этиология. – М.: Медицина, 1962. – С. 25.
4. *Гегель Г.* Наука логики. – М.: Мысль, 1998. – С. 630.
5. См.: *Сачков Ю.В.* Эволюция учения о причинности // Вопросы философии. – 2003. – № 4. – С. 117.
6. См.: *Саркисов Д.С.* Очерки истории общей патологии. – М.: Медицина, 1993. – С. 286–287; *Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К.* Общая патология человека. – М.: Медицина, 1997. – С. 86–89; *Пыцкий В.И.* Причины и условия возникновения заболевания: Этиология. – М.: Триада-Х, 2001. – С. 8–9.
7. См.: *Царегородцев Г.И.* Методологические проблемы этиологии // Вестник РАМН. – 2003. – № 3. – С. 36–39.
8. См.: *Марченко В.А., Петленко В.П., Сержантов В.Ф.* Методологические основы клинической медицины. – С. 56–57.
9. См.: *Петленко В.П.* Философские вопросы теории патологии. – Л.: Медицина, 1968. – С. 114–134; *Давыдовский И.В.* Общая патология человека. – М.: Медицина, 1969. – С. 3; *Серов В.В.* Общепатологические подходы к познанию болезни. – М.: Медицина, 1999. – С. 10.
10. См.: *Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К.* Общая патология человека. – С. 89–103.
11. См.: *Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К.* Общая патология человека. – С. 86; *Пыцкий В.И.* Причины и условия возникновения заболевания: Этиология. – С. 29–35.
12. См.: *Царегородцев Г.И.* Методологические проблемы этиологии – С. 36–39.
13. См.: *Димов А.С., Лецинский Л.А.* К проблеме причинности в клинической медицине: клинические и методологические аспекты // Клиническая медицина. – 2004. – № 5. – С. 72–76; *Медведев Ю.А.* Кондиционализм и формулировка причины смерти // Архив патологии. – 2005. – № 2. – С. 60–64.

Дата поступления 14.02.11

Сургутский государственный
университет, г. Сургут

Karpin, V.A., V.M. Eskov, M.A. Filatov, and O.E. Filatova. **Philosophical foundation of the pathology theory: the problem of causality in medicine**

The paper discusses the significance of the philosophic category of causality in theoretical medicine. The reveal of the role of causality in etiology of pathologic processes will promote the increase of effectiveness of treatment.

Keywords: the philosophic category of causality, theoretical medicine, etiology