

КРИТЕРІАЛЬНИЙ СИНТЕЗ ТА ЙОГО РОЛЬ В ТЕОРЕТИЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ НАУКИ (НА МОДЕЛІ МЕНІСКОГЕННОГО СИНДРОМУ)

Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка АМН України», м. Харків

Вихід медичних наук на фундаментальний теоретичний рівень, викликає необхідність використання відповідних методологій та пошукових систем. Власне таким є критеріальний синтез, який найшов широке використання і в наших інтеграційних дослідженнях, спрямованих на вихід ортопедії на рівень медичних наук, що теоретизують.

Критеріальний синтез (КС), як теоретико-пізнавальна (логіко-гносеологічна) діяльність, в літературі розглядається також більш широко, як «категоріальний синтез». Різниця для нас несуттєва, адже ж, наші критерії в умовах фундаментального дисциплінарного дослідження виконують функції категоріальних понять (структура, функція, відношення, та інші).

Як пише Ляшкевич Т.Г. «Синтетическое знание ведет не просто к обобщению, а к созданию принципиально нового содержания, которое ни в каких разрозненных элементах, ни в их суммарной целостности не содержится. Синтетический поход ориентирует исследователя на нахождение зависимостей за пределами самого объекта, в контексте извне идущих системных отношений. Бесспорно, именно синтетическое движение предполагает формирование новых теоретических смыслов типов мысленного содержания. Синтетическое – это то новое, которое выводит к обнаружению качественно иной, отличной от прежней, имеющейся в наличии основы» [3].

За даними Храмової В.Л. «категоріальний синтез» це:

«Теоретическое осмысление логико-гносеологических функций структурно объединенных категорий философии в научном познании и его результате – теоретизации знаний – наиболее удобно в процессе решения проблемы категориального синтеза теоретического знания.

Категориальный синтез – синтез чувственного многообразия на основе категорий мышления, порождающий на завершающем этапе целостное понимание выделенной области явлений и вследствие этого выступающий как интегральная характеристика процессов возникновения знания.

Категориальной синтез теории – наиболее развитая форма организации научного знания. Она реализуется в творческом акте созидания, который фокусирует весь спектр:

- закономерностей познавательного процесса;
- гносеологических закономерностей перехода от эмпирического к теоретическому,
- логических закономерностей перехода от одной формы развития науки к другой;
- закономерностей идейного развития науки в русле избранной традиции;
- психологических закономерностей, связанных с эвристикой в широком понимании и др.

Только синтез, опирающийся на интеграционно заданную категориальную матрицу формирования знания порождает новое и тем самым, раскрывает тайну творчества» [17].

Таким чином, під категоріальним синтезом розглядаємо синтез почуттєвого різноманіття на основі категорій мислення, що породжує на завершальному етапі цілісне розуміння виділеної області явищ і внаслідок цього виступаючий як інтегральна характеристика процесів виникнення знання.

Ціль роботи

Показати можливість, доцільність та ефективність критеріального синтезу в умовах побудови теоретичних узагальнень. Використовуючи «критеріальний синтез», як один із принципів нашого дослідження, розкриваємо результати його гносеологічного використання.

Результати та обговорення дослідження

За принципом КС ми провели низку логико-гносеологічних операцій, спрямованих на особливості побудови та на з'ясування суті нової концепції «Захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю» (ЗСЗС), за різними критеріями пізнання, з оцінкою їх коректності, доцільності та ефективності.

Такі дослідження, виконують функції розкриття суті окремих концептів, а разом складають концептуальну основу загальної теорії ЗСЗС.

Критеріальний синтез, що виконує роль одного із принципів нашого інтеграційного дослідження розглядаємо як діалектичну протилежність «структурно-функціональному аналізу» емпіричного рівня. Використовуємо різні критерії, в різних умовах у їх системних взаємозв'язках. А роль «інтегратора» виконує власна концептуальна матриця «суглоб» (рис.1).

Суть підходу в тому, що отримане нове знання розглядається через систему різноманітних взаємодій, під кутом зору однорідного принципу.

1. Генезисна подвійна класифікації «Захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю»

Під генезисом розглядаємо таку безліч якихось феноменів, у якій кожен із послідовних феноменів (елементів безлічі) або визначає собою відповідний розвиток попереднього феномена, або вносить якийсь внесок у цілісність, яка формується цією безліччю, або визначає кінцевий феномен.

З питанням КС ми вперше зустрілася ще в тому столітті (1999), коли ми працювали над питанням ролі класифікаційної діяльності в медичній науці [7].

Власне з того часу ми стали виділяти рід генезисних класифікацій та їх два види що виникли в результаті ділення меротаксонів (рис. 2) на:

- **описові пізнавальні (екстенціональні)**, побудовані на таксонах, та
- **смыслові (інтенціональні)** класифікації побудовані на меронах, як смыслових ознаках [7], з відповідним їх використанням.

Уточняємо, що таксони виконують функції описових, екстенціональних термінів, та використовуються в фундаментальних емпіричних дослідженнях, то мерони це критерії процесу пізнання смыслового рівня., притаманні теоретичним дослідженням.

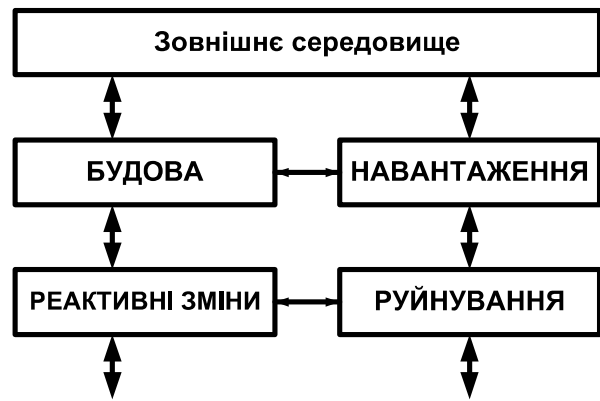


Рисунок 1. Концептуальна модель «суглоб»

Власне з врахуванням обох рівнів критеріїв пізнання була уперше побудована подвійна генезисна, описово-смыслова, інакше екстенціонально-інтенціональна класифікація захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю (ЗСЗС), (рис. 2).

Відповідно, в результаті ділення (точніше, розділення) меротаксонів (наприклад «будова») виведені таксони (наприклад, «структура», «реакція»). В результаті членування виділені відповідні мерон (наприклад, «структурність», «реактивність»).

Ця класифікація виконує функцію нового знання, вона складає базис методології нашого дослідження, як її класифікаційний прообраз.

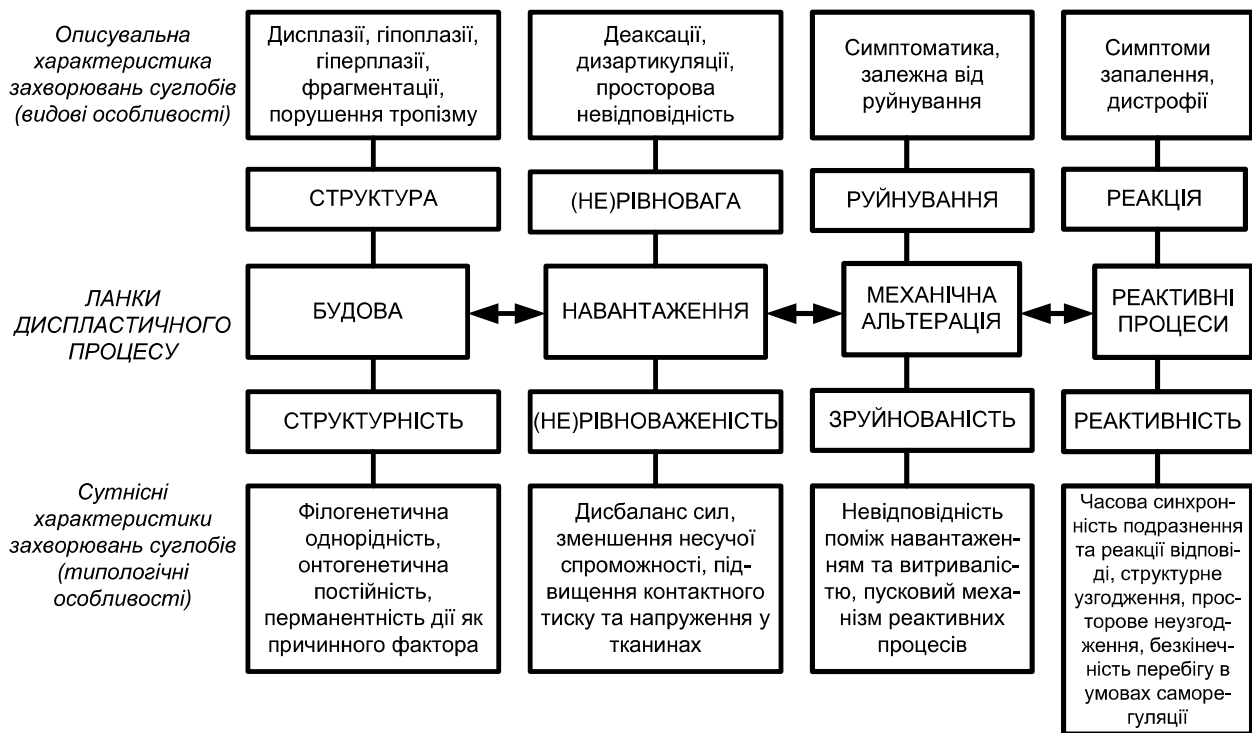


Рисунок 2. Подвійна генезисна класифікація ЗСЗС

2. Наша пошукова система дослідження

На основі наведеної класифікації, а точніше, класифікаційної системи побудована концептуальна модель чи критеріальна матриця «суглоб» (рис. 3). З урахуванням останньої, відповідно до класифікації побудована наша пошукова система.

В її основу покладено генезисний принцип, та передбачається використання найбільш продуктивних методологій процесу пізнання: системного підходу, класифікації та термінології.

Наведена пошукова система покладена в основу всіх наших подальших досліджень, що робить їх системними, проблемними, несуперечливими та порівняльними.

3 Теорія захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю.

Теорія – це не тільки готове знання, але й процес його одержання, це не «голий результат». Теорія розглядається разом зі своїм виникненням розвитком та передбачувальним використанням.

На основі філософії науки, загальних законів нормології і патології людини [2,14,15], інтегруючи результати власних класифікаційної та методологічної діяльності та результати клінічних емпіричних досліджень, ми побудували теорію захворювань суглобів зумовлених

спадкової схильністю, яку далі розкриваємо.

Захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю протікають за загальними закономірностями патології людини. Їх причиною є структурні, генетично детерміновані аномалії будови суглоба. Ці аномалії є структурними деформаціями та призводять до порушення рівноваги навантаження суглоба (внутрішньосуглобової силової деформації). Порушення навантаження призводить до руйнування тканин суглоба з відповіддю організму на руйнування у формі реактивного запально-дистрофічного процесу. Реактивний процес є структурною основою об'єкта нашого дослідження – диспластичного артрозу (далі «артрозуючої деформації»). Усі ці процеси протікають в умовах постійної експозитивної дії факторів зовнішнього середовища.

ЗСЗС характеризується:

- циклічність, стереотипність та стадійність перебігу;
- різною клінічною маніфестацією, обумовленою полігенністю захворювання;
- полігенністю, яка клінічно реалізується у формі різних диспластичних синдромів, що відрізняються, у першу чергу, різними аномаліями будови, у різних їх співвідношеннях та особливостями механічної декомпенсації (вивихи, деформації).

ЗСЗС супроводжується реактивним синдромом як неспецифічною компенсаторно-приспосувальною реакцією організму з різним відно-

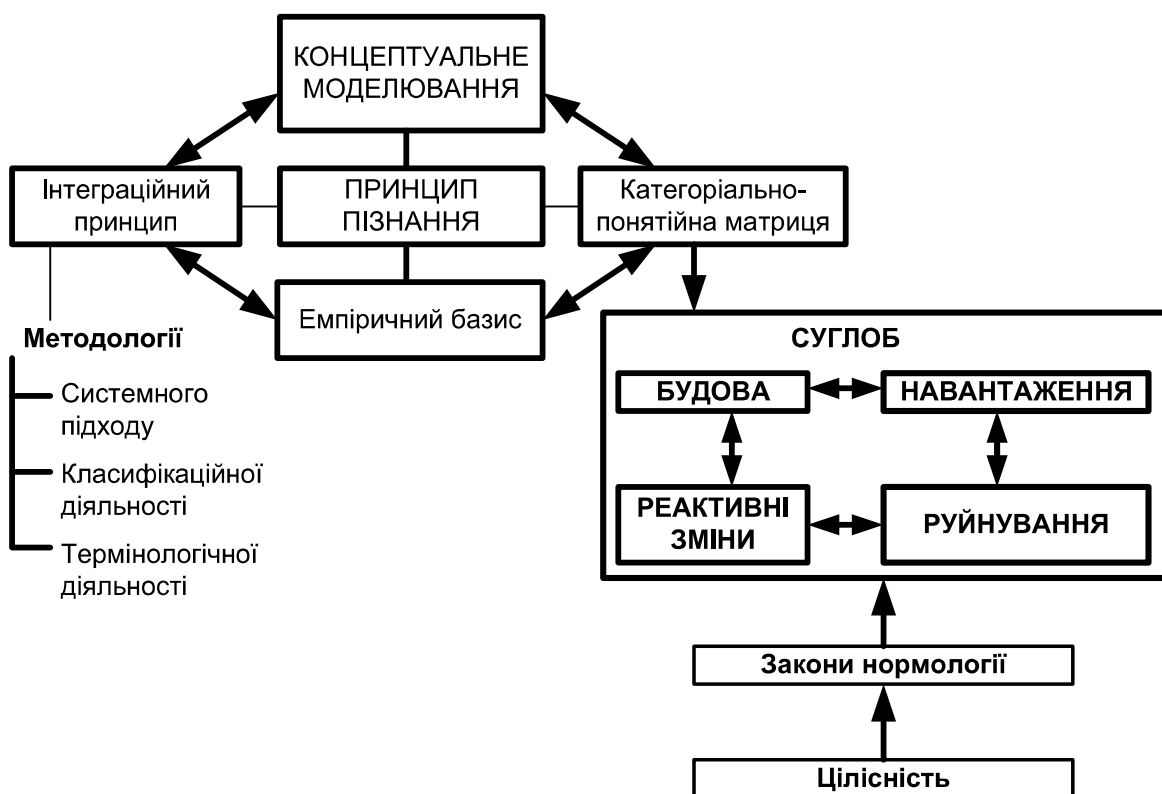


Рисунок 3. Наша пошукова система з її критеріальною моделлю «суглоб»

шенням процесів репарації та деструкції.

ЗСЗС проходить з **формуванням різних симптомомкомплексів** як різних клінічних диспластичних синдромів.

Маніфестують вони як диспластичні зумовлені спадковою схильністю (ЗСС) синдроми. Питома вага останніх велика. Адаже ж, в групі неінфекційних захворювань суглобів досягає 80-85%. Відповідно висока актуальність та зацікавленість до цієї нової загально медичної, у тому числі, клінічної проблеми.

Побудована теорія викликала необхідність подальших інтеграційних перетворень, у тому числі, критеріально синтезних, скерованих на розкриття суті та використання теорії.

4. Критеріальний синтез, як механізм розкриття суті та верифікації теорії ЗСЗС

Методологія – це система пізнавальних та загальнотеоретичних принципів, що наперед визначають програму та спосіб дослідження, це вчення про логічну організацію, структуру та засоби діяльності. А основною функцією методології є внутрішня організація, та керування процесом пізнання.

Методологія виступає або, як система певних способів чи прийомів (біохімічна методологія) у певній сфері діяльності, або (як у нашому випадку) як вчення про систему, загальна теорія методу, теорія в дії.

Якщо теорія відображує результати досягнутого, те методологія визначає наперед програму та способи дослідження чи реалізації відповідних дій.

Такі мерони (сміслові критерії пізнання) як «структурність» «нерівноважність», «зруйнованість» та «реактивність» стали основними концептами теоретичних, у тому числі, методологічних досліджень, в аспекті (в межах) критеріального синтезу, про що мова йде далі.

Деякі із наведених критеріїв в процесі досліджень підлягають подальшому членуванню. Так, наприклад, на основі критерію «структурність» виникла потреба використання таких похідних критеріїв, як «мультифакторіальність» [4], «парність» [12], які більш глибоко та різноаспектно відображують зміст «структурності» особливо, та архетипу «суглоб» у цілому. А на критерію «реактивність» проведена багатолітня робота з'ясування суті та розкриття нових уявлень про «артроз», Дослідження «артрозів» закінчилися уявленнями про артроз, притаманний ЗСЗС – про «артрозуючу (або артрозисну) деформацію» [8,13] в першопричинній основі якої лежать уроджені деформації».

Остаточна ця концепція реалізується уявленнями про «артроз, як про облігатний ізоморфний процес» [9]. Тим вноситься суттєво нова якість (нові знання) в розуміння артрозів на рівні

нової парадигми.

Очевидно, в випадках розкриття суті різних складних концептів, наприклад, «диспластичних ЗСС синдромів» виникає потреба використання одночасно декількох критеріїв, як певної критеріально-понятійної матриці.

Наводимо особливості використання деяких із критеріїв в системі уявлень про ЗСЗС.

Наприклад, за критерієм «мультифакторіальності» [4], ЗСЗС, як ЗСС синдроми суттєво відрізняються за власними особливими ознаками. Так:

- ЗСС синдроми формуються завжди в результаті дії декількох – двох, трьох, а то і більшої кількості вроджених аномалій будови;
- синдроми, що складають основу ЗСЗС знаходяться в ситуації залежності (у взаємодії) парних суглобів;
- результат взаємодії обумовлений особливим внеском кожного із факторів, з перевагою того чи іншого (інших).

Таким чином, у кожному випадку ЗСЗС слід враховувати:

- особливості та взаємодію усіх ознак (аномалій) що складають суть диспластичного/них синдрому/ів;
- сукупність та взаємодію усіх диспластичних синдромів, що складають структуру диспластичної патології суглоба;
- особливості поміж суглобової взаємодії двох суглобів;
- особливості взаємодії пораненого суглоба /бів з позасуглобовими (організовими) факторами.

В випадку недооцінки тої чи іншої ознаки (аномалії) в системі мультифакторіальності, діагноз буде неповним, а лікування може okazaтися неефективним.

Цікаві результати використання критерію «причинності»[5]. З'ясовано, що використання такого незвичного критерію, як «причинний фактор постійної дії». дає змогу отримати нове знання, яке передбачає інше трактування як самих захворювань, особливостей їх лікування, так і його результатів. А так, як цей критерій (як і всі інші є об'єктивним, то, тим самим, результати його використання є коректними, несперечливими та вносять додаткову ясність як в розуміння цієї патології, так і в управлінні нею.

За критерієм «парності уражень» [12] з'ясовано, що «парність уражень» є «парною», але далеко не однакою, однотипною чи симетричною в парних суглобах. Стихійна експозитивна дія механічних факторів зовнішнього середовища системи «суглоб» обумовлює різний перебіг процесів, при однотипних аномаліях розвитку. При такій ситуації в процесі обстеження ЗСС суглобів необхідно враховувати особливості:

- парних структурних аномалій;

- силових деформацій що склалися у парних суглобах при різних ЗСС синдромах;
- руйнівних процесів та їх результатів розруйнування тканин суглобів, та
- особливості перебігу реактивних процесів в парних суглобах.

«Парність уражень так чи інакше», впливає на наведені процеси та їх обумовлює.

Однорідні структурні зміни в парних суглобах можуть реалізуватися по-різному, в одному випадку з превалюванням деформацій, в іншому з перевагою руйнування та реактивних змін.

Вищенаведені критерії обумовлюють формуванні синдромів, зумовлених спадковою схильністю. Таку ситуацію ми далі ілюструємо на прикладі «меніскогенного синдрому».

Розкриваються широкі перспективи для науково-дослідницької діяльності. Нова концепція з новим тлумаченням великої групи захворювань суглобів суттєво міняє структуру захворювань суглобів, та тим самим і діагностично-лікувальну тактику та прогнозні оцінки. Особливе значення має нова концепція для умов біомеханічних артрозів.

5. Критеріальний синтез на моделі «меніскогенного синдрому зумовленого спадковою схильністю»

В процесі побудови «Меніскогенного синдрому зумовленого спадковою схильністю» (МСЗСС), з'ясування його суті та можливостей його теоретичної та практичної реалізації ми широко використовували критеріальний синтез, з його термінологічним апаратом, як особливий механізм процесу пізнання (рис. 4).

Визначення (дефініція) поняття.

Під «меніскогенним синдромом зумовленим спадковою схильністю» розглядаємо таку пато-

логію менісків в основі якої, так чи інакше, лежить генетично детерміновані аномалії будови суглоба (МСЗСС). Це одна із синдромологічних особливостей захворювань суглобів (колінного суглоба) зумовлених спадковою схильністю (ЗСС).

ЗСС і МСЗСС маючи спільний генезис, мають свої спільні особливості, такі як:

- полігенність захворювання з їй притаманною;

- мультифакторіяльність першопричинних факторів [4], з різновидністю їх взаємозв'язків та взаємодій, яка обумовлює:

- клінічну мультиформність, як сукупність різних ознак - симптомів - синдромів в їх взаємозв'язках та взаємодії (аномалії менісків, суглобових виростків, формуючих як стегново-великогомілкове, так і стегново-надколінкове зчленування, надколінка);

- парність уражень;

- безкінечність дії першопричинного руйнівного фактора, зі всіма наслідками, що звідки виходять; з формуванням особливого підвиду «артрозуючої деформації».

При такій ситуації МСЗСС потребує:

- нових уявлень чи нового способу мислення про цю патологію з першопричинним врахуванням особливостей генетичних причинних факторів;

- власного підходу;

- особливої кількісно та якісно дозованої лікувальної, в першу чергу, хірургічної тактики;

- власних прогнозних оцінок.

Результат лікування залежний від багатьох факторів, у тому числі, таких як:

- аномалій будови (структурних деформацій);

- порушень рівноваги навантаження в умовах їх неконтрольованого перебігу та в результаті хірургічної корекції.

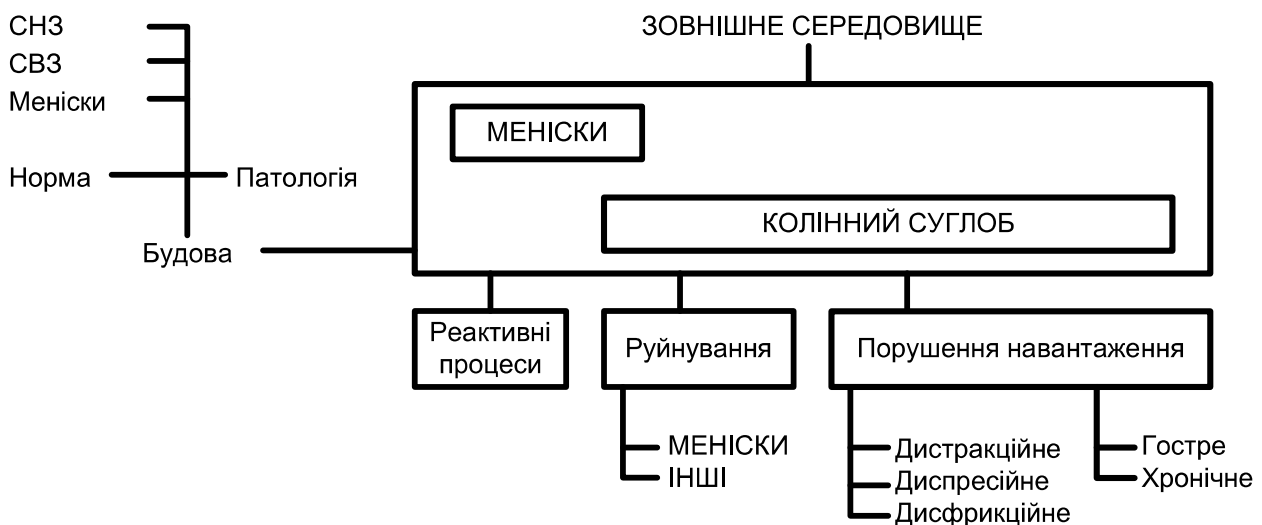


Рисунок 4. Меніски в системі колінного суглоба

Наша генетична концепція про МСЗСС є принципово новим, іншим розумінням патології менісків колінного суглоба, в аспекті уявлень про ортопедичну артрологію.

Далі розглядаємо МСОСС за різними смисловими (мерони) критеріями, у режимі категоріального інтеграційного синтезу. Описові критерії (таксони) використовуємо для розкриття суті смислових критеріїв та описовими суті явищ та фактів.

За критерієм «структурність»

Основним критерієм смислової оцінки МСЗСС є «структурність». Її формують з одного боку, такі ознаки - таксони, як аномалії будови менісків (примітивний диск, напівдиск, дискоїдний, інфантильний меніск), з іншого, аномалії кістково-суглобової системи колінного суглоба. Такими є різноманітні аплазії, гіоплазії, гіперплазії, фрагментації, девіації та порушення тропізму.

Разом вони обумовлюють особливості функціонування (навантаження) як менісків, так і суглоба у цілому. Прикладом таких структурних ознак – таксонів є, наприклад, гіоплазія виростка (частіше бокового) стегнової кістки. Остання спричиняє формування вальгусної деформації кінцівки. Такою є і гіпокондилія (гіоплазія) виростків великогомілкової кістки різних видів (симптоми «тераси», «піраміди», «фаски», «скосу»). Прикладом взаємодії критеріїв може служити гіперплазія заднього рогу бокового меніска при гіоплазії задньої частини бокового виростка великогомілкової кістки.

За критерієм «дизосності»

Значення цього критерію особливе. Силовий дисбаланс обумовлений структурними аномаліями (структурними деформаціями) з порушенням рівноваги навантаження пресії, тракції та фрікції, діє двояко, як деформуюча та як руйнівна сила, в різних їх взаємозв'язках. В першу чергу вона реалізується критичних зонах суглоба.

Так, наприклад, присередня (медіальна) гіперпресія обумовлена, гіоплазією присереднього виростка стегнової кістки призводить до формування варусної деформації, а також до руйнування присереднього меніска, в різних їх залежностях.

При тому, в одному суглобі можливо перевагування симптомів пошкодження меніска, з відповідною реакцією організму на руйнування, в іншому парному суглобі превалює деформація без руйнування та відповідно й запального процесу.

А результат взаємодії обумовлений конкретним внеском кожної з ознак (аномалій).

В умовах МСЗСС, як і будь-якого іншого ЗСС при будь-якому диспластичному ЗСС синдромі збільшена торсії приводить до ротаційної форми порушення рівноваги навантаження суглоба, далеко не байдужого для кінематики меніска.

Аналогічна ситуація складається при порушеннях навантаження стегново-надколінкового зчленування (СНЗ). Порушення рівноваги надколінка у кожному третьому випадку поєднуються з пошкодженням менісків, частіше присереднього (по типу ручки-лійки) нормального за формою [1]. Так, за даними Коржа Н.А. із співавторами [6] під час артроскопічних втручань присередні меніски колінного суглоба були пошкоджені у 86% випадків при дисплазії СНЗ.

За критерієм «парність»

Через парності аномалій будови менісків та колінних суглобів у цілому, при несиметричності руйнувань та розвитку запально-дистрофічних процесів, в різних просторових (де?) та часових параметрах (коли?) явище (синдром) залишається парним, на всіх стадіях захворювання.

За критерієм «постійної дії причинного фактору»

Аномалії будови суглоба з притаманними їм силовим дисбалансом це фактор постійної дії протягом усього життя людини. Цікаве його значення в процесі лікування (наприклад, хірургічного) МСЗСС після якого в більшості випадків певні структурні та силові аномалії залишаються, та продовжують свою руйнівну дію. Тоді захворювання переходить на післяпатичну стадію з млявим перебігом та розвитком диспластичного зумовленого спадковою схильністю артрозу. Останній, приймаючи до уваги дію першопричинного фактору – структурних та силових деформацій, названий «артрозуєчою (також артрозисною) деформацією».

За критерієм «реактивність»

Руйнування меніска як елементу суглоба, як і будь-яке інше пошкодження, викликає інтенсифікацію фізіологічних процесів з переходом їх на патологічний рівень. Ступінь інтенсифікації залежить від характеру іритації, та може бути як різко вираженою, при грубій дії руйнуючого фактора (наприклад, при остеохондральних переломах), так і нечітко вираженою в умовах хронічної травматизації. Руйнування як правило локалізуються в ділянках «критичних зон» [2,14,15,16]. З'являються відомі явища реактивного меніскогенного артриту; артрозо - артриту; меніскогенного артрозу, як облігатного процесу, притаманного за своїм генезисом виключно МСЗСС, з різним співвідношенням запальних, трофічних і деструктивних змін.

Очевидно результати багатокритеріальних досліджень стають основою для побудови широкомасштабних теоретичних узагальнень у нашому випадку в межах ЗСЗС.

Власне на основі КС побудована також система матеріалізації МСЗСС теорії ЗСЗС, з використанням аналогічних смислових критеріїв, таких як: безконечність дії причинного фактора, полігенність, мультифакторіальність, стадійність, облігатність, структурність, реактивність та інших.

Висновки

Наведені загальні уявлення про критеріальний синтез та розкриті особливості його використання в дослідженнях зумовлених спадковою схильністю захворювань суглобів.

Побудована класифікаційна система, критеріальна матриця «суглоб» та пошукова система, як методологія дослідження. Низкою досліджень з використанням КС показана коректність концепції ЗСЗС.

На меніскогенному ЗСС синдромі, як моделі реалізації критеріального синтезу, з її притаманною методологією процесу пізнання ідеальних об'єктів, як логіко-гносеологічного синтезу, показана висока ефективність КС у справі теоретизації медичних наук.

Результати КС мають також верифікаційне значення, як фактори доказуючи коректність, несперечливість, ефективність та перспективність нових знань.

Критеріальний синтез складає основу методології матеріалізації теорії ЗСЗС [7].

Нове знання, отримане в результаті категоріального пізнавального синтезу реалізується через наступні ситуації:

- зміни структури (наприклад нові синдроми);
- зміни структурних зв'язків, як нова системність;
- нові проблеми (наприклад, ЗСЗС) та застосування, як нова проективність;
- нові форми усвідомлення пізнавальних результатів нова рефлексивність);
- встановлення нових предметних ділянок та онтологічних припущень [10,11,17].

Відповідно, під «новим» розкриваються не тільки явища та відношення що вивчаються (емпіричний сектор), але й ті зміни в науковій свідомості (рефлексивність), які дозволяють бачити дійсність зовсім інакше, ніж раніше. Власне така ситуація складається в умовах критеріального синтезу теоретичних досліджень.

Остаточне нове знання, що отримане в результаті критеріального синтезу (як перевіреного методологічного інструментарію,) різноаспектно експлікується як певна теоретична конструкція, гіпотеза, закономірність чи теорія в системі ЗСЗС.

Таким чином, критеріальний синтез в умовах фундаментальних теоретичних та емпіричних досліджень є вельми ефективним засобом пізнання.

Література

1. Бабуркіна О.П. Синдром порушення навантаженої феморо-пателлярного зчленування диспластичного генезу: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.20 травматологія і ортопедія / О.П. Бабуркіна. ХННІОТ. Харків, 1996. 22 с.
2. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Баевский Р.М. М.: Медицина, 1979. 259 с.
3. Ляшкевич Т.Г. Философия науки / Ляшкевич Т.Г. М.: Инфра. М., 2006. 270 с.
4. Мультифакторіальність як пошуковий критерій (на моделі захворювань суглобів та хребта зумовлених спадковою схильністю) / Сіменач Б.І., Снісаренко П., Бабуркіна О. [та ін.] // Ортопедія, травм. і протез. 2005. №2. С.110-115.
5. Причинні фактори постійної дії та їх роль в генезі ортопедичних захворювань (на моделі захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю) / Сіменач Б.І., Снісаренко П., Бабуркіна О. [та ін.] // Ортопедія, травм. і протез. 2005. №3. С.102-107.
7. Роль артроскопії при наследственно предрасположенной патологии коленного сустава у профессиональных спортсменов / Корж Н.А., Сименач Б.И., Болховитин П.В. [и др.] // Травматология и ортопедия России. - 2006. - №2 (40). - С.160-161.
8. Сіменач Б. Спадково схильні захворювання суглобів: Теоретико-методолог. обґрунтування: (На моделі колінного суглоба) / Сіменач Б. Харків, 1998. 120 с.
9. Сіменач Б. Артроз як теоретико-методологічна проблема / Б.Сіменач, П. Снісаренко, О. Бабуркіна. Харків: Крокус, 2004. 126 с.
10. Сіменач Б.І. Артроз як облігатний процес – нова парадигма/Б.І. Сіменач // Український ревматологічний журнал. 2009. №1(35). С.17-22
11. Сіменач Б.І. Зумовлені спадковою схильністю захворювання суглобів. Побудова їх пізнавальної тактики (на моделі колінного суглоба) / Б.І. Сіменач Б.І., О.П. Бабуркіна // Ортопедія, травм. і протез. 2009. №1. С.109-113.
12. Сіменач Б.І. Зумовлені спадковою схильністю захворювання суглобів. Рефлексивність як основна функція нового знання та як критерій процесу пізнання / Б.І.Сіменач, О.П. Бабуркіна // Медицина і ... 2009. №1 (23). С.55-62
13. Сіменач Б.І. Парність уражень як критерій оцінки диспластичних зумовлених спадковою схильністю синдромів (на моделі колінного суглоба) / Б.І.Сіменач, О.П. Бабуркіна // Медицина і ... -2008. №4 (22). С.17 -21
14. Сіменач Б.І. Синдром артрозний диспластичний / Б.І.Сіменач, О.П. Бабуркіна, П.І. Снісаренко // Ортопедія, травм. і протез. 2001. №2. С.110-123.
15. Стецула В.И. Теоретические аспекты адаптационно-компенсаторных и дегенеративных изменений в костно-суставном аппарате / Стецула В.И. // Деформирующий артроз у взрослых и детей: Науч. тр. Казань. 1984. С.3-11.
16. Структурные основы адаптации и компенсации нарушенных функций/ Под ред. Д. С. Саркисова. - М: Медицина, 1987. - 445с.
17. «Фактор нагружения сустава» и его роль в теоретизации ортопедической науки / Б.И.Сименач, Б.А.Пустовойт, Е.П. Бабуркіна [и др.] // Ортопедія, травм. і протез. 1995. №2. С.3-10.
18. Храмова В.Л. Логико-гносеологические функции категорий философии в научном познании. / В.Л.Храмова // Наука і наукозн. 2003. №4. С. 79-99.

Поступила в редколлегию 16.10.2009

Критериальный синтез и его роль в теоретизации медицинской науки (на модели "Менискогенного синдрома") / Сименач Б.И., Бабуркина Е.П. // Медицина и... 2009. № 4(26). С. 5-11.

Раскрыты особенности использования критериального синтеза в исследованиях заболеваний, обусловленных наследственной предрасположенностью. Рядом исследований с использованием критериального синтеза показана корректность концепции заболеваний, обусловленных наследственной предрасположенностью. На менискогенном синдроме, обусловленном наследственной предрасположенностью, как модели реализации критериального синтеза, показана высокая эффективность критериального синтеза в условиях теоретических и эмпирических исследований.

Ключевые слова: критериальный синтез, коленный сустав, наследственно предрасположенные заболевания, менискогенный синдром.

Критеріальний синтез та його роль в теоретизації медичної науки (на моделі менискогенного синдрому) / Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П. // Медицина і... 2009. № 4(26). С. 5-11

Розкриті особливості використання критериального синтезу в дослідженнях зумовлених спадковою схильністю захворювань суглобів. Низкою досліджень з використанням критериального синтезу показана коректність концепції зумовлених спадковою схильністю захворювань. На менискогенному, зумовленому спадковою схильністю синдромі, як моделі реалізації критериального синтезу, з її притаманною методологією процесу пізнання ідеальних об'єктів, як логіко-гносеологічного синтезу, показана висока ефективність критериального синтезу у справі теоретизації медичних наук.

Ключові слова: критериальний синтез, колінний суглоб, спадково схильні захворювання, менискогенний синдром.

Criteria synthesis and its role in theorization of a medical science (on model meniscus syndrome) / Simenach B.I., Baburkina E.P. // Medicine and... 2009. № 4 (26). P. 5-11.

The features of the use of criterion synthesis are exposed in researches of the diseases conditioned by the inherited predisposition. In a number of researches with the use of criterion synthesis correctness of conception of the diseases conditioned by the inherited predisposition is returned. On the meniscus syndrome conditioned by the inherited predisposition, as models of realization of criterion synthesis, high efficiency of criterion synthesis in the conditions of theoretical and empiric researches.

Keywords: criteria synthesis, a knee joint, hereditary about the predisposed diseases, meniscus syndrome.