

Б.Сіменач

**Ортопедична артрологія
на шляху теоретизації
(авторська версія)**

ААЕ Д 53.4 (55.5)
Ñ 37

Б.Сіменач
Ортопедична артрологія на шляху теоретизації
(авторська версія). – Харків, 2009. – 135.

У результаті різноаспектної наукової роботи з використанням нетрадиційних для ортопеда теоретичних, методологічних та наукознавчих регулятивів, вдалося розкрити суть нової наукової концепції **Інтеграційної ортопедичної артрології**.

Нова концепція зафіксована в описовій та дефінітивній формах, та як класифікаційна система. Побудована нова теоретична концепція «Інтеграційна ортопедична артрологія» як системний біологічний об'єкт.

Наш досвід може бути корисним і для інших медичних дисциплін.

Ідеологу концепції «Ортопедичної артрології», вчителю та близькому другові академіку НАН і АМН України, професорові Олексію Олександровичу КОРЖУ присвячую



Наука перейшла на новий рівень, на якому об'єктами її досліджень залишаються матеріальні явища та процеси, інформація (знання) про які зберігається та трансформується не в чуттєво-наочних образах, а в теоретичних поняттях та формулах.

Е.К.Рокитов

АБРЕВІАТУРИ

- ЗСЗС – захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю
- ЗСС – зумовлені спадковою схильністю
- ОА – ортопедична артрологія
- ІОА – інтеграційна ортопедична артрологія
- КС – критеріальний синтез
- МЕ – модельний експеримент
- КНЕ – клінічний науковий експеримент
- КНС – клінічне наукове спостереження
- КС – критеріальний синтез
- ТЛ – трансляція
- ІОА – інтеграційна ортопедична артрологія

ЩОДО ЕВОЛЮЦІЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ НАУКИ

Задача, що назріла, не з простих. Виникла необхідність в переосмисленні ситуації, що склалася, та в певних реформаціях у науковій діяльності.

В історичному аспекті ортопедія, як наука (аналогічно іншим медичним дисциплінам) пройшла етап (період) емпіричного накопичення знання у формі фактів з послідовним їх теоретико-емпіричним узагальненням. Такий розвиток (як і медичної науки в цілому) привів до формування ортопедії, як самостійної медичної дисципліни. Але поступово ортопедична наука вичерпала свої аналітико-описувальні можливості, про що свідчить відсутність публікацій нових вагомих клініко-теоретичних узагальнень, та обмеження результатів наукових досліджень прикладними вирішеннями.

Виникла необхідність в узагальненні накопичених даних, в пошуку взаємозв'язків поміж різними внутрідисциплінарними, та міждисциплінарними явищами, тобто в теоретизації ортопедії на фундаментальному рівні. А це прерогатива інтеграційної методології.

Ми стали не тільки свідками виникнення нового інтеграційного напрямку в медицині, зокрема в ортопедичній науці, але й активними учасниками його створення. Сьогодні ортопедична наука, на основі законів цілісності організму, будує свою власну абстрактно-теоретичну цілісну базу.

Треба підкреслити, що в такій ситуації емпіричний,

аналітико-описувальний рівень не тільки не втратив свого значення, а навпаки, він зберігає своє значення як емпіричний базис інтеграційних досліджень і до того ж набуває нової якості, як верифікаційна база одержаного нового знання.


Відповідно до засобів пізнавальної діяльності існують два рівні фундаментального процесу пізнання: чуттєво-наглядний (емпіричний) та абстрактно-теоретичний (інтеграційний). Необхідність у другому виникає тільки на певному рівні розвитку емпіричної науки. Така ситуація, на нашу думку, склалася в медицині в цілому. Ці два процеси пізнання повинні здійснюватися спеціально підготовленими спеціалістами, які повинні володіти сучасною методологією, цілісно - та цілеорієнтованим пошуком суті явищ, використовуючи свої засоби та методи досліджень, з різними особливостями фіксації отриманого нового знання (від фактів до теорії). Для досягнення нового знання в ортопедії на системному рівні необхідний логічний смисловий та дієвий взаємозв'язок інтеграційних та емпіричних досліджень, в умовах уявлень про цілісність організму.

Піонером активних пошуків шляхів реформування наукової діяльності став професор Б.Сіменач. Використовуючи методологію абстрактно-теоретичного бачення та пізнання, до того ж, з допомогою методології системного підходу та концептуального моделювання, він нетрадиційно підійшов до проблеми "спадково схильних захворювань суглобів". В результаті 30-літніх досліджень, спрямованих на розкриття особливостей генезису цієї численної полігенної групи захворювань, автор отримав принципово нові знання, які привели до перегляду всієї проблеми ортопедичної артрологічної патології і відкрило нові можливості діагностичного та хірургічного плану. Остаточо цей напрямок реалізувався побудовою профілактичної хірургічної тактики, спрямованої на попередження розвитку диспластичного артрозу.

Це було нове слово в ортопедичній артрології, в розумінні спадково схильної патології суглобів.

Поширення (транслокація) цієї методології на інші локалізації (фрактурологія, кульшовий суглоб, хребет, скелет таза) дає такий самий ефект, а що головне, приводить до розкриття внутрішніх зв'язків поміж різними патологічними явищами, чи станами, які вважалися самостійними захворюваннями.

Таким чином, у цій книзі відомого вченого ортопед травматолога, лауреата Державної премії України проф. Богдана Ілліча Сіменача, в якій він сконцентрував більш як 25-річний досвід лікарського та наукознавчого характеру, викладена оригінальна концепція еволюції ортопедичної науки та заклик до переорієнтації її наукових принципів.

Академік НАН та АМН України  І. Корж

ВСТУП

Використання в управлінні державою інноваційного принципу обумовило необхідність суттєвої реорганізації соціально-виробничої та наукової сфери. Нові основи управління державою рефлексивно вимагають нових принципів управління наукою та науковою діяльністю. Адже ж для отримання нових технічних конкурентоспроможних рішень, інноваційно орієнтованих, потрібні глибокі фундаментальні досягнення, з високою ефективністю їх результатів. Вихід на нові позиції вимагає перебудови системи управління науковими процесами, науковою діяльністю, з першочерговим виконанням не тільки прикладних та емпіричних, фактофіксуючих (нові явища, факти), але й теоретичних, формотворчих (нові гіпотези, закономірності, теорії) досліджень.

Але поки що медична наука (і не тільки ортопедія) надовго «застрягла» на традиційному для неї описово-прикладному рівні досліджень, з першочерговою практичною їх орієнтацією.

В останні роки це стало зрозумілим на гіркому досвіді радянської «прикладної медицини».

Стало очевидним, що кожна медична дисципліна має свої суттєві особливості і сама будує свій власний теоретичний *фундаментальний базис*. Цим обумовлена *автономність фундаментальної науки*.

Певні кроки на шляху до теоретизації зробила і ортопедична наука на моделі **Ортопедичної артрології**.

Склалася ситуація, відома як «боротьба парадигм»,

у якій поки що в ортопедії перевага «старої парадигми» – прикладної медицини.

Ця загальнонаукова проблема вимагає свого з'ясування в інтересах української медичної науки.

Побудові інтеграційної артрології з її різними аспектами присвячена наша книга.

Книга складається із шести дискретних розділів, що формують певну цілісність.

У першому розділі розкриті особливості еволюції ортопедичної науки, включаючи її вихід на фундаментальний теоретичний рівень.

Другий та третій розділи присвячені побудові «Інтеграційної ортопедичної артрології» як новій теоретизованій ділянці ортопедичної науки.

В четвертому розділі розкриваємо суть та значущість синтетичних критеріальних досліджень у побудові ОА.

У п'ятому розділі описуємо особливості транслокації пошукової системи у формі репродукції, трансляції та внутріпроблемної інтимної аплікації для умов теоретичних досліджень.

Шостий розділ присвячений особливостям еволюції наших інтеграційних уявлень на шляху теоретизації ортопедичної артрології.

Книга складає певну логічну та структурну системну цілісність. Наведені у книзі дані мають широке загальнонаукове знання, тому можуть стати прообразом теоретизації інших медичних дисциплін.

Книга рекомендується для науковців, працюючих або плануючих свою роботу в ділянці фундаментальної медичної науки.

РОЗДІЛ 1 ЕВОЛЮЦІЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ НАУКИ

Перша частина книги присвячена питанням еволюції ортопедичної науки.

Як і інші медичні дисципліни, ортопедія пройшла свій шлях - шлях із трьох етапів, які відрізняються, в першу чергу, відношеннями науки до практики.

На першому, інтуїтивно антропологічному етапі наука повністю залежала від практики, тому що не мала своєї методології, а використовувала побутові навички та результати практичної діяльності.

На другому науковому емпіричному етапі наука формує свої методи досліджень та стає опосередковано залежною від практики

На сучасному, теоретичному етапі наука володіє своїми методами досліджень та методологію процесів пізнання, тим самим стає незалежною від практики. Власне цей третій етап є об'єктом нашого дослідження та викоритстання для побудови концепції „Інтеґраційна ортопедична артрологія”.

1.1 Основні періоди еволюції ортопедичної науки

Ортопедія пройшла довгий шлях свого «інтелектуального» формування.

Можна виділити декілька стадій, чи періодів цього складного процесу еволюції, які не мають конкретних часових обмежень. Це періоди *в основному відповідають епохам розвитку суспільства та медичної науки* взагалі.

1.1.1. Період стихійно емпіричний

Період стихійно емпіричний [6] або донаукового примітивного інтуїтивного антропоморфізму [18].

В цей період, що виникає з появою суспільства, наукова пошукова діяльність зароджується та здійснюється у виробничих і побутових навиках та на досвіді людей; характеризується позасвідомою постановкою пізнавальних задач.

У цьому періоді ті чи інші явища розглядалися інтуїтивно, відповідно до уявлень (чи способу мислення) спостерігачів та описувалися такими, як вони їм бачилися. В цей період не існувало спеціальних засобів та методів пізнання.

1.1.2. Період емпіричного наукового знання

Наступним в еволюції науки вважають період **аналітико-описувальний, або емпіричного наукового знання** [6]. Цей період в інтересах оцінки особливостей розвитку ортопедичної науки розділяємо на дві позиції чи орієнтації: **морфологічну**, відому як «**морфос**», та **нозологічну –«нозос»**, теж без їх будь-яких часових обмежень. Цим позиціям взагалі притаманний емпіризм з відносно односторонньою специфічною орієнтацією.

Так, при **морфологічній орієнтації** розвитку науки рішення приймалися на основі морфологічних (як макро-, так і мікроструктурних) даних, у системі «**реакція-процес-захворювання**» [6]. Морфологічна орієнтація зробила можливим глибоке вивчення багатьох явищ як конкретних об'єктів, що складають базову основу, суть ортопедичної науки. Ця орієнтація розвитку науки привела до розкриття особливостей структурного змісту і певних інтимних процесів в їх зовнішніх зв'язках. Орієнтація «морфос» мала визначальне значення в формуванні ортопедичної науки та багато у чому не втратила свого значення і сьогодні.

В «**нозологічній орієнтації**» захворювання розглядалися та розглядаються в системі «**симптом-синдром-хво-**

роба». Цій, клінічній, орієнтації притаманний «елементаризм» з діленням «цілого» на «частини» за зовнішніми ознаками [30]. Таким чином, цей етап залишається істотно емпіричним. Нозологічна позиція, хоча й більш прогресивна, все ж таки з емпіричним підходом, призвела до з'ясування суті різних окремих ортопедичних захворювань, в їх зовнішніх описувальних (клінічних) зв'язках, як самостійних нозологічних одиниць чи форм. Внаслідок наведеного ортопедична наука сформувалася як безліч синдромів та захворювань, без урахування причинних умов їх виникнення та особливостей їх розвитку, суттєвих взаємозв'язків поміж ними,

Вважаємо можливим далі обидві ці позиції (чи орієнтації) – «морфос» і «нозос» розглядати вкупі як **аналітико-описувальний період** розвитку медичної науки з притаманними йому **емпіричними**¹ (фактофіксуючими) методиками досліджень (описати, пояснити, з'ясувати).

Аналітико-описувальному періодові притаманне: головним чином факто- фіксує знання; його ціллю є збір, накопичення та опис фактів, для цього використовуються спеціальні засоби дослідження; вихідною основою їх є чуттєве сприйняття (до ультрамікроскопа включно); нове знання фіксується з допомогою певної сукупності понять, та формулювання емпіричних законів, що впорядковують, до певної міри, фактичний матеріал. А нове знання базується на попередньому теоретично узагальненому емпіричному знанні, в іншому випадку воно втрачає своє наукове значення [3].

Аналітико-описувальний період розвитку медичної науки не має жорстких часових обмежень та й сьогодні не втратив свого значення, у тому числі і в ортопедії. Він багатий великими, фундаментальними досягненнями, під його впливом:

– **з'ясовано біологічні основи ортопедії як науки.** Маємо на увазі розкриття суті таких процесів та явищ, як **морфологічна** мікроструктура тканин опорно-рухової системи в нормі і патології, суть процесів регенерації

та репаративної регенерації, основи **хіміогенезу** ортопедичної патології, ролі **імунних** процесів у виникненні чи маніфестації ортопедичних захворювань та багато інших проблем із галузі **медико-біологічного сектору**;

– в цей же час отримали суттєвий розвиток клінічні, рентгенологічні та радіологічні аспекти **діагностики ортопедичних** захворювань. В результаті **визначено та описано різні ортопедичні захворювання**, синдроми, які збереглися без особливих змін і в такому первісному стані існують по теперішній день. А так як причини виникнення багатьох захворювань залишалися нез'ясованими (тому, що недоступні емпіричному апаратові), це обумовило широке використання таких термінів, як «генуїнний», «ідіопатичний», «з нез'ясованою етіологією» та інших;

– цей період досить плідний в плані розвитку **консервативних, хірургічних методів та способів лікування** ортопедичних захворювань. До того ж хірургічні методи лікування в основному випереджають теоретичні уявлення про причини та особливості розвитку ортопедичних захворювань і навіть деформацій. Таким чином були закладені основи клінічної ортопедії на базі емпіричної методології;

– в цей час особливого розвитку отримали **питання технічного забезпечення** потреб медицини. У деяких випадках недоліки науки компенсовано розвитком технічної думки. Прикладом цьому є ендопротезування чи використання в медицині радіаційної технології. Сьогодні в ортопедії маємо великі технічні можливості при низькому рівні ортопедичної науки.

Диференціація ортопедичної науки. В аналітико-описувальний період відбувається ще один принципово важливий процес - **диференціації² ортопедичної патології**, який триває і по теперішній день. Деякі захворювання, які відносилися до ортопедії, знаходили своє причинне з'ясування (була розкрита їх етіологія) з принциповою зміною уявлень про дану патологію і, відповідно,

точки зору на діагностичну та лікувальну тактику (пухлини, інфекційні ураження кісток та суглобів, неврологічні захворювання, наприклад, поліомієліт та інші). Це призвело до елімінації таких захворювань із галузі ортопедії та трансляції їх до інших медичних дисциплін. Слід зауважити, що цей процес проходив при пасивній участі (точніше, без участі) ортопедів.

В останній час ми спостерігаємо диференціацію ортопедичної науки, але суттєво іншого ґатунку, що відбувається власними силами ортопедів, у «власних інтересах» на основі інтеґраційної методології (див. далі), скерованої, навпаки, на «збагачення» та розширення діапазону ортопедичної науки.

До загальних **недоліків аналітико-описувальної** орієнтації слід віднести таке:

– предмет дослідження в більшості випадків постає як патологічний стан або як якесь самостійне захворювання (хвороба Пертеса, деформуючий артроз) та розглядається **без зв'язку з іншими явищами**, у тому числі зовнішньо- середовищними, постійно взаємодіючими з об'єктом чи системою;

– основою для **з'ясування** суті таких станів, захворювань чи синдромів та їх послідовного опису стають **зовнішні ознаки та симптоми**, на підставі яких визначається суть захворювання, формується його назва та лікувальна тактика (асептичний некроз, сколіоз, варусна деформація);

– у зв'язках поміж різними явищами (хворобами, синдромами) використовується переважно **жорстка механічна детермінація** етіопатогенетичних факторів. Наприклад, уроджений вивих стегна розглядається як первинна ланка (етіологія), а всі послідовні зміни в ділянці суглоба розглядаються як вторинні (патогенез). Такий підхід ускладнює, а деколи і виключає можливість виявлення та коректного обґрунтування причинно-наслідкових зв'язків, що виникають на етапах розвитку патологічного процесу, відомих як “заміна лідера” [11,12]. Як,

– уявлення **про зв'язки** поміж різними явищами обмежуються зв'язками окремих пар ланок, до того ж, деколи в некоректній послідовності, коли наслідок розглядається як причина (вивих надколінка як причина, а вальгусна деформація гомілки як наслідок, коли насправді вальгусна деформація гомілки є, або може бути причиною вивиху). Для характеристики різноманітних станів та патологічних змін, які є певними послідовними причинно-наслідковими етапами цілісного процесу, використовуються **різноманітні критерії та терміни** (відповідно до суті тих станів, що розглядаються). Тим суттєво ускладнюється можливість з'ясування їх кореляційних зв'язків. Наприклад, **ушкодження розглядаються в параметрах травми, реактивний запальний стан** (як наслідок ушкодження) – в параметрах запалення, **деформації** (як наслідок ушкодження) – в кількісних метричних критеріях, а подальший **артроз** (як кінцева стадія реактивного запально-дистрофічного стану) – у параметрах дистрофії-деструкції. Власне системний підхід створив можливості для інтеграції таких явищ;

– **внутрішньодисциплінні зв'язки** примітивні, з локалізмом високого ступеня. Як наслідок, однорідні зміни різної локалізації розглядаються як різні самостійні хвороби (стилоїдит, епікондиліт, ахілодинія та інші);

– **міждисциплінні зв'язки** обмежені питаннями з'ясування діагнозу, чи суті патологічного процесу;

– **класифікаційна діяльність** обмежена побудовою описувальних (штучних) класифікацій (на таких критеріях, як довжина сегмента, кут деформації, об'єм);

– необхідність в **фундаментальних дослідженнях** не викликає;

– немає необхідності в **глибоких загальномедичних та наукознавчих знаннях**;

– немає необхідності в теоретико-методологічній підготовці спеціалістів;

– немає необхідності в глибоких **інформаційних дослідженнях**. Планування конкретних тем (як способів,

пристроїв) ведеться шляхом «від досягнутого», шляхом «усунення власних недоліків» на основі аналогів чи прототипів;

– визначальною орієнтацією досліджень залишаються **традиційні уявлення** про явища, що вивчаються. Як наслідок, проблеми, що досліджуються, не змінюються, а нові не виникають (наприклад, «деформуючий артроз»);

– **термінологічні проблеми** практичного значення не мають;

– концепція “**поліетіологічності**”, некоректна у своїй пізнавальній основі, залишається як остаточна можливість з'ясування взаємозв'язків між різними явищами та причинами, без урахування ізоморфності патологічних процесів. Поліетіологічність - це не теорія, як вважає В.Д. Жиров [6], а емпірична констатація сукупності фактів, зафіксованих як причетних до виникнення захворювання;

– виключається можливість **розробки теорії**³ даної проблеми чи дисципліни.

При такій ситуації, як вважає В.А.Марченко зі співавторами [12], *методологія медицини сприймається як щось зовнішнє, що не має відношення до клініки, як «даніна моді», як недоцільний відхід від спроби розкриття суті захворювань.*

Навіть спеціалісти вузького профілю, що опрацьовують структурні аспекти проблем патології, рідко закінчують свої дослідження теоретичними узагальненнями [20].

З часом аналітико-описувальний період поступово себе вичерпав, став гальмом подальшого розвитку ортопедичної науки, про що свідчить певний «застій» в ортопедичній науці, відсутність еволюції ортопедичної думки, як це спостерігається протягом останніх десятиріч. Внаслідок цього наукові досягнення в цей час обмежуються певними доробками, доповненнями чи поглибленнями вже відомого знання, розробками нових технічних рішень, але без суттєвих смислових пе-

ребудов. Прийшла пора теоретизації, чи побудови теорії⁴ ортопедичної науки.

1.1.3 Перехідний період

Перехідним умовно вважаємо період вступу та виходу ортопедичної науки на рівень медичних наук, які теоретизуються, з використанням відповідного наукового апарату, без часового визначення. Слід зауважити, що такий перехід до рівня теоретизації частіше виникає стихійно або є результатом використання досвіду теоретичного узагальнення якихось інших «близьких чи далеких» наук [4,16].

Значний вплив на рівень дослідницької роботи в медицині, у тому числі й в ортопедії, має використання системного підходу як найбільш прогресивної методології наукового пізнавального процесу і технології системного аналізу [2,5,7,12,15,17]. У медицині власне завдяки системному підходу передбачається створення адекватних **інтеграційних абстрактно-понятійних моделей наукового пошуку** [8] і **методологічних регуляторів**, які можна буде ввести в структуру пізнавальної діяльності вчених – медиків [10]. Перспективу побудови **системної методології** [19] автори бачать у «**маршрутах пізнання**» [21,22], а вихідний матеріал для них - вивчення біологічних наук, а також і класифікаційної діяльності.

Теоретичний аналіз об'єкта медицини - основна форма логічного відтворювання зв'язків та закономірних відношень, особливий науковий еквівалент об'єкта. Теоретичне знання в медицині особливо важливе в умовах, коли йде бурхлива диференціація сучасної науки.

Медицина знаходиться на межі природознавства і суспільствознавства, біологічних та соціальних наук. Медицина - це складний комплекс наук, які згідно соціально-біологічній детермінації поєднуються у три сектори;

– **медико-біологічні науки** (анатомія, фізіологія, біологія людини (!), гістологія, біохімія, біофізика, патологічна анатомія, патологічна фізіологія);

– **клінічні** (власне клінічні) **науки** (терапія, хірургія, акушерство та гінекологія, стоматологія, офтальмологія, інфекційні, дитячі хвороби, ортопедія, травматологія та інші);

– **медико-соціальні науки** (соціальна гігієна і організація охорони здоров'я, гігієна дітей і підлітків, гігієна праці, професійні захворювання, загальна радіаційна гігієна та інші).

Таке ділення має безпосереднє значення для ортопедичної науки, яка інтегрується у всі три вищенаведені сектори.

1.1.4 Теоретичний рівень пізнання

Розкриття фундаментальних⁵ проблем медичної науки на сучасному етапі потребує виконання складних міждисциплінарних досліджень та узагальнення отриманих результатів на основі відповідних методологій.

Людина як цілісна система взаємодіє із зовнішнім середовищем як елемент цілісності, компонентом якої вона являється. Цілісний підхід до людини – умова та основа теоретизації медицини, яка передбачає побудову певної системи теоретичного знання. Задача полягає у пошуку “концептуальних мостів” поміж особистістю та організмом людини, в побудові інтеграційної⁶ системи понять, синтезуючих соціальну, психопатологічну та біологічну сторони природи людини.

Теоретичний рівень пізнання - ідеал, до якого прямує медицина [1,14,23,25]. В ньому:

- розкривається суть предмета, що вивчається;
- його ціллю є побудова на власній основі системи знань про предмет відповідної науки;
- в ньому використовуються в основному методи логічного та ґносеологічного аналізу понять, які склалися на емпіричному рівні знання;
- досягнуте знання фіксується в системі понять, «ядром» якої є теоретичні закони;
- відправним моментом теоретичного знання є ем-

піричний матеріал, без якого теоретизація стає безпредметною (навпаки відомій метафорі про залізну логіку фактів). Адже ж факти самі з себе логіки не мають [27]. **Пошук вихідних посилко теорії** та виявлення теоретично значущих для даної науки проблем стає першим етапом формулювання теорії. А це пов'язано з дефініцією основних понять та принципів, з **висуненням гіпотез**. А наступним етапом є інтерпретація теорії [6].

Таким чином, реально виникає необхідність інтеграції в медицині, у тому числі й в ортопедії, як в системі наукового знання, так і в практичній діяльності, в умовах дотримання принципу біологічної цілісності організму людини в процесі її життєдіяльності [30].

1.2. Сучасний стан ортопедичної науки – на шляху теоретизації

Послідовно, на різних етапах свого розвитку, ортопедія накопичила достатньо різних експериментальних даних та клінічних спостережень, інакше кажучи, побудувала свій власний **емпіричний базис**. Виникла потреба в пошуку нових шляхів розвитку наукових досліджень в нових умовах, коли старі емпіричні методи вже не діють.

Таким чином, ортопедія «дозріла» до виходу на інтеграційний системно-органний рівень досліджень, до вивчення смислових взаємозв'язків поміж різними явищами, станами, синдромами на хоча б органічному рівні. Ортопедія стала перед питанням визначення основних законів, закономірностей, правил, аксіом та інших узагальнень ортопедичної науки як клінічної дисципліни, в найбільш широких аспектах, та відображення у взаємозв'язках різних явищ, притаманних цій клініко-медико-біологічній проблемі-системі. Тим самим ортопедична наука наблизилася до вирішення своїх системних задач, до побудови свого (власного, ортопедичного) теоретичного базису.

Сьогодні ми маємо змогу констатувати, що ортопедія твердо стала на шлях теоретизації, яка досягається використанням системно-інтеграційної методології на моделі «Ортопедичної артрології». Про це свідчать численні дослідження, виконані за останні 15-20 років в Державній установі «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І Ситенка АМН України», які спрямовані на узагальнення, теоретичне обґрунтування ортопедичних знань, у тому числі, побудовою різноманітних концептуальних моделей. Головне місце у тих перетвореннях займають проблеми спадково схильних захворювань та ортопедичної артрології [29,35].

Загалом ситуацію, що склалася, можна визначити як перехід від екстенціонального емпіричного (описового, дескриптивного) способу мислення до інтенціонального (смыслового, структурного), скерованого не на уточнення достатньо відомих фактів, а на першочергове виявлення особливостей внутрішніх **взаємозв'язків** поміж різними відомими явищами, фактами в їх причинно-наслідкових та інших зв'язках [29]. Адже ж власне суттєві внутрішні зв'язки визначають внутрішню суть захворювань. Особливе значення в цьому аспекті мають:

- розкриття фундаментальних (дисципліно-фундаментальних) теоретико-методологічних проблем медицини;
- інтеграція експериментальних та клінічних дисциплін;
- формування нового клінічного способу мислення.

Суттєву роль в прогресі медичної науки зіграло її «методологічне забезпечення»: в першу чергу системний підхід як найбільш прогресивна методологія наукового пізнання [7, 9, 20, 26], системний аналіз, теорія пізнання та орієнтація на такі критерії інтеграційного значення, як доцільність, ефективність, оптимізація, стимуляція та інші. Внаслідок цього склалися сприятливі умови для формування нового напрямку розвитку

ортопедичної науки, що супроводжується системністю уявлень про суть захворювань, про роль зовнішнього середовища, про системність пізнавальної діяльності, як в описовому, так і в перетворюючому планах, про системність практичної діяльності. В умовах клінічної медицини прикладів такої постановки наукових питань відносно мало.

Таким чином, констатуємо, що ортопедичну науку можна розглядати на рівні з іншими медичними науками, що стали на шлях теоретизації.

Переваги смислової, інтеграційної орієнтації очевидні:

1) Інтеграційна методологія базується на **досягненнях фундаментальних наук, на об'єктивних законах теорії патології**, які описують в найбільш широкому плані особливості перебігу нормальних та патологічних процесів, у тому числі і в ортопедії, та формують теоретичну базу ортопедії як науки;

2) інтеграційні дослідження орієнтовані на **виявлення взаємозв'язків** поміж різноманітними відомими явищами, фактами;

3) використання **системного підходу** забезпечує інтеграцію різних за змістом явищ (наприклад, ушкоджень, диспластичних змін, деструкції, дистрофії) в цілісні системні побудови;

4) інтеграційно описуються **багатофакторні** різноаспектні явища, з їх **стадійністю** перебігу, з певним порядком розвитку, відомим як «**заміна лідера**» [12], коли наслідок однієї, попередньої ланки процесу стає причиною наступної;

5) поміждисциплінна інтеграція сприяє різноаспектному **системному з'ясуванню** та інтерпретації явищ, що вивчаються в різних умовах, з допомогою різних засобів;

6) з виявленням основних критеріїв, що визначають внутрішню сутність явищ, відкриваються перспективи для широкої **класифікаційної діяльності**, в першу чергу, для розробки смислових (інтенціональних) класифікацій;

7) остаточно складаються умови для **теоретизації** окремої ділянки, що досліджується, чи цілої конкретної науки.

Але для роботи в системних смислових умовах необхідна **глибока різнобічна підготовка дослідників**, яка б забезпечила достатній рівень теоретичних знань, а також глибокі, на світовому рівні знання про стан проблеми, що досліджується, та тенденції її розвитку. Виникає необхідність в широких наукознавчих дослідженнях, у першу чергу, з питань управління науковою діяльністю [10].

У такій ситуації наукові дослідження стають, по-перше, **теоретично обґрунтованими**, по-друге, **методологічно забезпеченими**, по-третє, **орієнтованими на першорядне отримання нового знання**.

Таким чином, основним типом фундаментальності знання є інтеграційно-теоретичне бачення проблем медицини на рівні методологічного аналізу. З таких позицій стає очевидною нелогічність концепції про медицину як прикладну науку.

Вважаємо, що настав час для подальшої широко-масштабної теоретизації ортопедичної науки. Про її доцільність свідчать:

- достатній **емпіричний базис**;
- **наявність дисципліно-фундаментальної тематики**;
- широке використання в науці **теоретичних методів дослідження**;
- відповідна **підготовка** деяких спеціалістів, які зможуть стати лідерами теоретизації;
- багатолітні навички у виконанні теоретичних досліджень, з абстрактно-теоретичною орієнтацією засобів процесу пізнання;
- результати попередніх досліджень;
- офіційна орієнтація науки на її теоретичні аспекти, яка пропонується Академією медичних наук України.

Література

1. **Андреев И.Д.** Научная теория и методы познания / И.Д.Андреев.-М., 1975.
2. **Баженов Л.Б.** и др. Фундаментальные и прикладные исследования - стратегия естественного научного поиска/Л.Б.Баженов // Вопр. философии.-1980.-№ 8.-С.97-106.
3. **Баженов Л.Б.** Строение и функции естественной теории, синтез современного научного знания/ Л.Б.Баженов. - М., 1973.
4. **Бокий Г.Б.** Вопросы классификации и системного подхода в минералогии/ Г.Б.Бокий // Классификация в современной науке.- Новосибирск: Наука, Сибирское отделение, 1989.- С.87-101.
5. **Бородин Ю.М.** Методологические основы междисциплинарных подходов интеграции наук в области проблем здоровья/Ю.М.Бородин // Вест. АМН СССР.-1983.- № 7.- С.3-8.
6. **Жиров В.Д.** Проблема предмета медицины / В.Д.Жиров - М.: Медицина, 1988.- 225 с.
7. **Корж А.А.** Системный подход в ортопедии травматологии на примере повреждений сумочно-связочного аппарата коленного сустава/ А.А.Корж, Б.И.Сименач // Ортопедия, травматология и протезирование.-1979.-№7.-С.1-7; 1980.- №7.-С.1-7.
8. **Коренева М.Г.** Методологические аспекты интеграции преподавания в медицинском высшем учебном заведении/ М.Г.Коренева // Философские вопросы медицины и биологии.- Киев: Здоровья, 1990.- С. 11-118.
9. **Кремянский В. И.** Методологические проблемы системного подхода в информатике/ В.И.Кремянский - М. Изд.: Наука, 1977.- 286 с.
10. **Майданов А. С.** Прогресс научного творчества / А.С.Майданов.- М.: Наука, 1983.- 203с.
11. **Марченко В.А.** Методологические основы клинической медицины/ В.А.Марченко. – Киев: Здоровья, 1990.
12. **Марченко В. А.** Методологические основы клини-

ческой медицины/ В.А.Марченко, В.П. Петленко, В.Ф. Сержантов. - Киев: Здоровье, 1990.

13. Маттис Э.Р. **Спорные и нерешенные вопросы организации науки в травматологии и ортопедии /Э.Р. Маттис, В.Г.Кудрина// Ортопедия, травматология и протезирование. –1990.- №1. - С. 63- 66.**

14. **Митрофанов Б.С.** Методология науки и научная рефлексия / Б.С.Митрофанов // Пробл. методологии науки.- Новосибирск, 1985.- 270 с.

15. **Наливайко Н.В.** Гносеологические основы научной деятельности/ Н.В.Наливайко. – Новосибирск: Наука, Сибирское отделение, 1990.- 117с.

16. **Проблемы методологии науки** /[отв. ред. А.Н. Кочергин]. –Новосибирск: Наука,1985.

17. **Перегубов Ф.И.** Введение в системный анализ / Ф.И.Перегубов, Ф.П. Тарасенко. - Киев,1989.

18. **Петленко В.П.** Основные методологические проблемы теории медицины / В.П.Петленко. – Ленинград: Медицина,1982.- 255 с.

19. **Проблемы методологии науки** /[отв. ред. А.Н. Кочергин]. –Новосибирск: Наука,1985.

20. **Программно-целевой подход** в управлении // Теория и практика: сб. науч. статей. - М.: Прогресс, 1975.

21, **Ракитов А.И.** Философские проблемы науки / А.И.Ракитов. - М., 1971.

22. **Рузавин Г.И.** О структуре научных теорий/ Г.И.-Рузавин // Вопросы философии.-1978.

23.**Сіменач Б.** Спадково схильні захворювання суглобів, теоретико-методологічне обґрунтування (на моделі колінного суглоба)/ Б.І.Сіменач. –Харків: Основа, 1998.- 221 с.

24. **Смольняков И.А.** Методологические вопросы эволюционной медицины. // Философские вопросы медицины и биологии /И.А.Смольняков. - Киев: Здоровье,1990.- С. 66-72.

25 Спадково схильні захворювання суглобів: побудова лікувально-діагностичної тактики (на моделі колінного

суглоба) / [Сіменач Б., Бабуркіна О., Кобахідзе Н. та інш.]; під. ред. Б.Сіменача.- Харків, 1999.-393 с.

26. **Стефанов Н.** Программно-целевой подход в управлении / Н. Стефанов, К.Самсонова, К. Кистев, С. Качаунов. -М.: Прогресс, 1975.-350 с.

27. **Структурные основы** адаптации и компенсации нарушенных функций: руководство / [под ред. **Д.С. Саркисова**]. - М.: Медицина, 1987.- 446 с.

28. **Філософський** словник / [за ред. **В. І. Шинкарука**].- Київ, 1986.

29. Функциональные системы организма / [под ред. К. В. **Судакова**].-М., 1987.-432 с.

30. **Шифрин А.Г., Шифрин Г.А.** Научные основы интегративной медицины/ А.Г.Шифрин, Г.А.Шифрин. - Запорожье: Дикое поле, 1999.- 203 с.

31. **Энциклопедический словарь** медицинских терминов.-М., 1982.

РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ НАШИХ ТЕОРЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

У наступних двох розділах ми з'ясуємо особливості наших фундаментальних теоретичних досліджень, присвячених виведенню ортопедичної артрології на рівень таких медичних наук (дисциплін), що теоретизуються.

У другому розділі ми розкриваємо особливості ситуації, що склалася, описуємо інтеграційні методології, які використовуються. Розкриваємо суть нашої пошукової системи, яка має визначальне значення у побудові наших уявлень.

2.1. Ситуація, що складалася на «підходах» до теоретизації.

Цікавим для нашого дослідження є умовне ділення наук за критерієм теоретизації на такі:

- що побудували свою теорію,
- що її будують (теоретизуються),
- що мають свої теорії, але які поки що залишаються нерозкритими. Власне такою була ортопедія до кінця минулого століття - чисто описова прикладна наука.

Але й сьогодні ортопедія складається з низки окремих, незалежних явищ, фактів, таких як вади будови, деформації, хондромалаяції, артроз та інших. До того ж ортопедична патологія розглядається у сукупності з травматологічними проблемами (переломи, вивихи). Знайти в таких умовах спільний інтегруючий (чи кла-

сифікаційний) критерій складно

З часом змінюється ситуація та як наслідок неможливе стає можливим. Так сталося і з ортопедичною наукою.

Але спочатку розглянемо деякі питання ретроспекту, в першу чергу особливості нашої пошукової системи та побудови досліджень.

2.2 Децю із нашого ретроспекту.

В історії формування наших теоретичних узагальнень можна умовно виділити три послідовні етапи:

– першим є етап *інтуїтивних, спорадичних теоретичних досліджень* (до 1992 року);

– другим є етап системних *планових наукових досліджень*, присвячених проблемі захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю (ЗСЗС) (1992-1996р);

– третій - це етап незвичних, позапланових, системних, фундаментальних (теоретичних та емпіричних) досліджень, що проводяться з 1997р. до теперішнього часу. Розглянемо їх більш детально.

2.2.1 Етап інтуїтивних досліджень

На першому етапі, до 1992 року дослідження велися як «фрагменти» більш загальних комплексних тем «патології суглобів». Ці дослідження виконувалися безсистемно, планувалися як предметно-локальні. В цей час ще *не було власної методології*, тому дослідження велися за загальними клінічними ортопедичними схемами.

Але вже тоді стало очевидним, що ортопедична наука накопичила певний емпіричний матеріал (базис), достатній для виходу на фундаментальний теоретичний рівень досліджень.

Очевидно, наші уявлення склалися поступово, десятиліттями на основі соціальних факторів, стану інших, у тому числі немедичних, наук. Особливе значення на цьому рівні наших досліджень мало формування нашої

свідомості, нашого способу мислення та бачення артрології. Суттєвий вплив на формування нашої свідомості справила безліч публікації цього часу, присвячених різним аспектам «фундаменталізації» та інтеграційним тенденціям у науці.

Особливо цікавим на цей час були публікації в журналі МО УРСР «Вопросы философии медицины и биологии». Адже ж це були часи зародження інтеграційних тенденцій в медицині.

2.2.2 Етап планових проблемно-системних досліджень

Про зрілість на цей час наших наукових уявлень та тенденцій свідчать результати двох конкурсів на фінансування, що проходили у 1991 р., - Міністерства охорони здоров'я України та Державного комітету з питань науки та технологій (ДКНТ). За результатами цих конкурсів наша проблема «Захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю» отримала фінансування. Особливе значення мають дослідження 1992-96рр. за проектом *«Диспластичні спадково схильні захворювання суглобів та хребта, лікувальна, діагностична тактика та нові способи її реалізації»*, який фінансував ДКНТ. У тих дослідженнях в різні роки брало участь від 25 до 50 дослідників, у тому числі більше 10 докторів наук.

Дослідження, що планувалися уперше як проблемно-системні, були особливо плідні. За короткий час вдалося побудувати емпіричний базис ЗСЗС та скласти теорію ЗСЗС. Результати тих досліджень розкриті в двох монографіях:

1. Сіменач Б. Спадково схильні захворювання суглобів: теоретико-методологічне обґрунтування (на моделі колінного суглоба)[25].

2. Спадково схильні захворювання суглобів: побудова лікувально-діагностичної тактики (на моделі колінного суглоба)[26].

За низку винаходів, пов'язаних з дослідженнями ЗСЗС,

СПАДКОВО СХИЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СУГЛОБІВ (МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕНЬ)



Рис. 2.1 Модель досліджень 1992-96рр.

головному виконавцеві Б. Сіменачу було присвоєно звання лауреата Державної премії України (1996).

Таким чином, було завершено різноаспектне, наукове емпіричне та теоретичне дослідження з прикладним використанням (рис.2.1). Так була закладена нова орієнтація наукових досліджень в ортопедії.

2.2.3 Третій етап позапланових інтеграційних досліджень

В 1996 році «через відсутність фінансів» (та мабуть, й через інших причин) проблема ЗСЗС була виключена із наукового плану Інституту, а відповідний клінічний відділок «Патологія колінного суглоба» був закритий. З цього часу дослідження ведуться позапланово. В останні роки вони реалізуються через «Групу інтеграційної медицини».

Таким чином, в ІПХС АМНУ склалася нетрадицій-

на ситуація - теорія інтеграційної артрології створюється позапланово. Така ситуація має свої особливості, які гідні уваги. Це, з одного боку, відсутність будь-якого бюрократичного тиску, з іншого, це визначальна роль динамічних творчих ідей керівника та провідних виконавців. Така ситуація викликала необхідність побудови власної системи управління науковою діяльністю, про що мова піде окремо. Як з'ясувалось, «інтуїтивна переорієнтація» на теоретичні дослідження була своєчасною, вельми ефективною та продуктивною. Більш детально про результати наукових досліджень за етапами наведено в розділі 6.

2.3 Наша пошукова система

Новий інтеграційний підхід потребував нових пошукових принципів. Наша пошукова система, яка покладена в основу всіх наших досліджень, формувалася роками і має свої суттєві особливості.

2.3.1 Генезисний принцип

Під Генезисом розуміємо 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

Генезисний принцип - це нова процедура розумового теоретичного конструювання об'єкта дослідження, нова ідеологія вивчення можливих об'єктів даного роду, що проявляється як принциповий зсув усієї наукової системи дослідного організму, як корінне змінення⁷.

Таким чином, у діалектичну протилежність емпіричним дослідженням, в основі яких лежать принципи «морфос» та «нозос», в основу наших досліджень покладений генезисний принцип, при якому результати морфологічних та нозологічних досліджень складають його

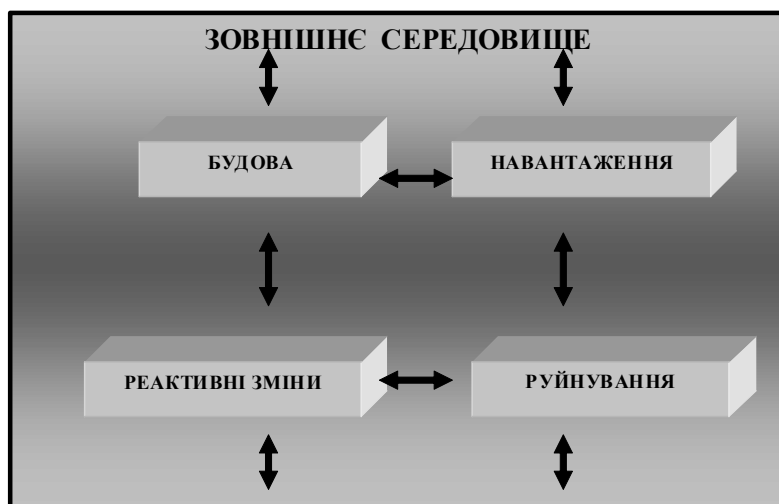


Рис. 2.2. Концептуальна модель «суглоб»

науковий базис. А ґенезисні дослідження ведуться з орієнтацією на особливості виникнення та розвиток явищ з їх різноманітними взаємозв'язками та взаємодіями.

2.3.2 Категоріальна, понятійна модель «суглоб»

Протягом багатьох років, поступово вдосконалюючи наші уявлення про ортопедичну артрологію, ми побудували концептуальну категоріальну (використовуючи ортопедичні категорії) п'ятифакторну системну модель «суглоб» (рис.2.2).

П'ятифакторна модель складається із зазначених нижче факторів:

1) структурні аномалії. В нормі це нормальна будова суглоба; в умовах диспластичної патології це такі явища, як аплазія, гіперплазія, параплазія, порушення тропізму, фрагментація;

2) силові фактори. В нормі це збалансування діючих у суглобі пресійних, тракційних та фрикційних сил. В умовах патології це явище силового дисбалансу зі знаком «+» чи «-» як біомеханічного еквівалента аномалій

будови, що реалізується як диспресія, distraкція та дисфрикція;

3) стирання-руйнування як результат дії силових деформацій на тканини суглоба, з першочерговим ураженням у критичних зонах перевантаження чи недовантаження;

4) реактивні процеси як ізоморфна реакція організму на руйнування;

5) дії факторів зовнішнього середовища. В умовах диспластичної патології їх роль експозитивна.

Усі наведені фактори завжди присутні та системно взаємодіють поміж собою, з остаточним системним емергентним результатом.

Ця модель використовується «завжди і всюди» як обов'язкова методологічна основа нашої пошукової системи на всіх етапах наших досліджень.

2.3.3 Інтеграційні методології

Визначальною відмінністю наших досліджень є використання інтеграційних методологій процесу пізнання, скерованих на розкриття особливостей взаємозв'язків та взаємодій поміж різними факторами, які обумовлюють можливість теоретичних побудов (рис. 2.3).

Це:

– *системний підхід* як найбільш прогресивна методологія мислення та наукового пізнання. Системний підхід у наших дослідженнях використовується як загальна теорія організації, як методологія наукового пізнання, як засіб аналізу та синтезу, як спосіб одержання нового знання при вивченні складних цілевих систем;

– *методології класіології та термінології*, які теж використовуються як пошукові. Адже при переході від емпіричного до теоретичного рівня досліджень (пошукових дій) на кожному кроці виникають класифікаційні та термінологічні конфлікти;

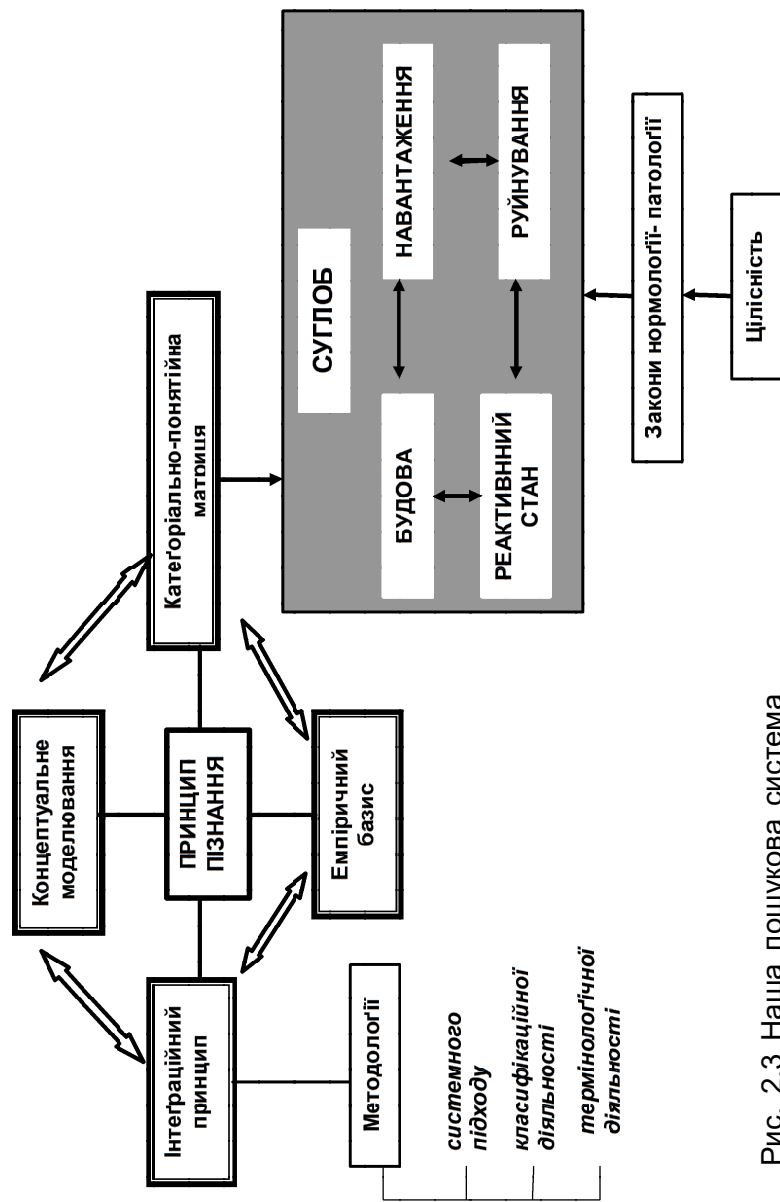


Рис. 2.3 Наша пошукова система

– концептуальне моделювання як механізм отримання нового знання.

Методології інтеграції є обов'язковим компонентом фундаментальних теоретичних досліджень.

Далі розглядаємо особливості використання двох основних міждисциплінарних методологій, якими є термінологічна та класифікаційна діяльність.

2.3.4 Термінологія та її роль у визначенні нового знання

Визначення нових понять, що виникали у процесі інтеграційних перетворень, вимагало проведення термінологічних досліджень.

Як відомо, нове явище відображується в поняттях, у свою чергу, поняття знаходять своє відображення у термінах, а терміни описують нове явище.

Термінологічні конфлікти, як правило, виникають та вирішуються паралельно з класифікаційними конфліктами. Власне, у такій ситуації «класифікаційної необхідності» особливо чітко проявляється термінологічна доцільність.

Особливо цікавим та складним стає термінологічне питання під час переходу емпіричної науки на теоретичний рівень, як це сталося з визначенням нових проблем, з невідповідністю поміж поняттями та термінами. А це:

– ускладнює контакти поміж спеціалістами, призводить до суттєвих непорозумінь та помилок, у тому числі, в експертизі досліджень;

– ускладнює процес інтеграційних перетворень.

У нашій ситуації суттєво змінюється зміст багатьох понять та виникає потреба в нових термінах. Виникає дисбаланс поміж рівнем наукових, смислових уявлень про сутність тієї чи іншої патології та їх термінологічними визначеннями, коли останні, в більшості випадків, застарілі. Так сталося, наприклад, з терміном «деформуючий (точніше, деформівний) артроз».

Термінотворча діяльність здійснювалася постійно на всіх етапах наших досліджень, у результаті наших досліджень описана низка нових явищ (синдромів).

Прикладом ефективності нашої термінологічної діяльності може стати термінологічний кластер «Артрозуюча деформація» (таб.2.1).

Термінологічний кластер «Артрозуюча деформація»

2.3.5 Класіологія та її роль в інтеграційних дослідженнях.

У наших (як і в інших) дослідженнях класифікаційна (як і термінологічна) проблема виникає та займає особливе місце в ситуаціях, коли наука (ортопедія), що має сильні емпіричні традиції, починає орієнтуватися на зразки інших, теоретично більш розвинених дисциплін, незалежно від їх профілю.

Класифікаційні методи та процедури використовуються в наших дослідженнях для вирішення різноманітних пізнавальних задач. У першу чергу класифікації підсумовують результати попереднього емпіричного розвитку даної ділянки пізнання та одночасно започатковують новий етап науки.

Кожний випадок «нового знання» викликає потребу певного його впорядкування, узгодження з існуючими класифікаціями або потребує нової, власної класифікаційної побудови.

У нашій роботі класифікаційна діяльність - це творча робота дослідника, цілісно орієнтована на побудову, вдосконалення та використання класифікації, у тому числі як методології наукового пізнання. Як приклад наводимо класифікацію артрозів (рис. 2.4, 2.5).

У наших дослідженнях класифікаційна діяльність використовується у першу чергу таким чином:

- як метод наукового дослідження емпіричного знання;
- як спосіб теоретичної роботи, на базі теоретичного конструктора, функцію якого виконує категоріально-понятійна матриця (модель) «суглоб»;

Таблиця 2.1

№ п/п	Принцип визначення терміна	Терміни та класифікаційні ознаки
1.	<i>Об'єкт класифікації</i>	Артрозуюча деформація. Синоніми: диспластичний артроз, притаманний захворюванням суглобів, зумовленим спадковою схильністю.
2.	<i>Її причинні фактори (ситуації)</i>	
2.1	Локалізація першопричинного руйнуючого фактора	Внутрішньосуглобова
2.2	Причинні фактори	Структурні та силові деформації (у сукупності)
2.3	Першопричинний фактор	Руйнування тканин суглоба
2.4	Особливості дії першопричинного фактора АД	Постійність, перманентність, нескінченість дії
2.5	Структура першопричинних факторів АД	Біомеханічна структурна деформація, силова деформація
3.	<i>Етіологія</i>	Диспластична, зумовлена спадковою схильністю
4.	<i>АД як процес</i>	
4.1	Патогенетичний «морфос»	Запально-дистрофічно-деструктивний (процес)
4.2	Патофізіологічний	Регенерація - репараційна регенерація – дисрегенерація
4.3	Біомеханічний	За деформаціями, деаксаціями, вивихами та інш. (див.п.3) нпр. варусний, люксаційний
5.	<i>Артроз як синдром - «нозос»</i>	
5.1	Загально клінічний	За клінічними стадіями, також за РТГ змінами
5.2	Стадія хвороби	Квазіпатична, патична, постпатична; хондромаліяція
5.3	Його особливості як синдрому	АД як синдром - варусна, вальгусна, меніскогенна, репропательярна, інші
5.4	Віковий критерій	Підліткова, дорослих, літніх
6.	<i>Локалізація</i>	Колінного, кульшового суглоба, хребта, інші
7.	<i>Повна визначеність як сукупність критеріїв ЗСЗС-АД</i>	«Синдром варусний ЗСЗС - варусна АД», або «Синдром ЗСЗС порушення рівноваги надколінка - ретропательярна люксаційна АД»
8.	<i>Оцінка результатів</i>	
	Ефективність лікування	Радикальне вилікування. Ефективне, але нерадикальне втручання. Ефективне, але з появою нових причинних факторів руйнування. Неефективне лікування. Неефективне з появою нових причинних факторів.

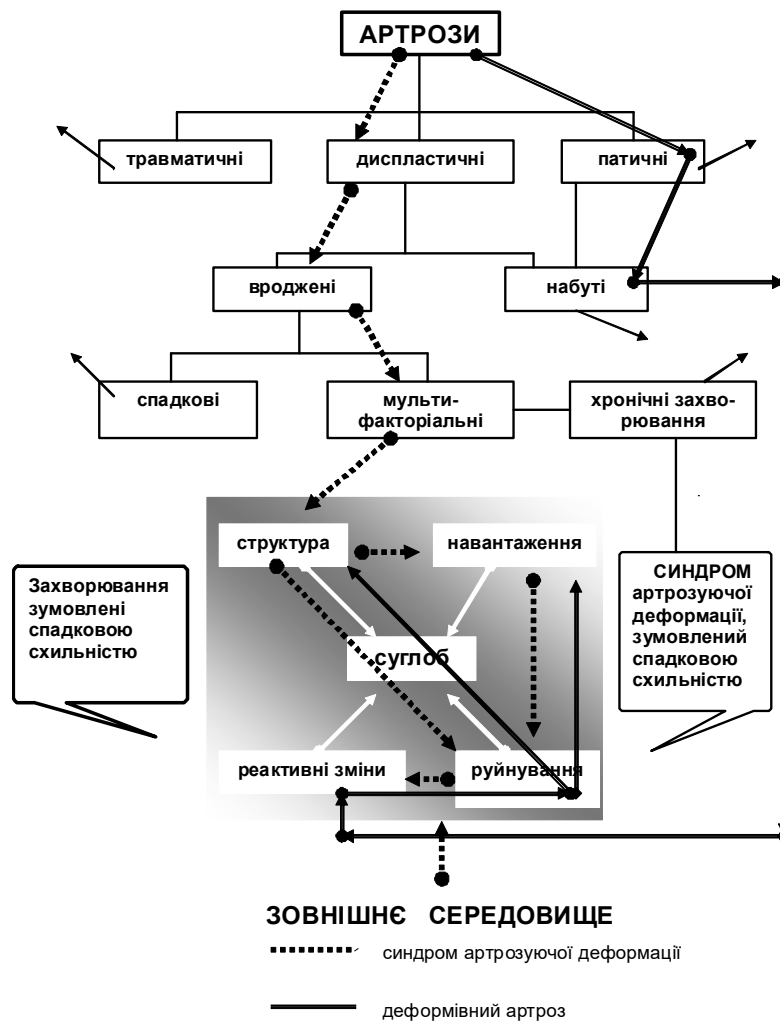


Рис. 2.4 Синдром артрозуючої деформації

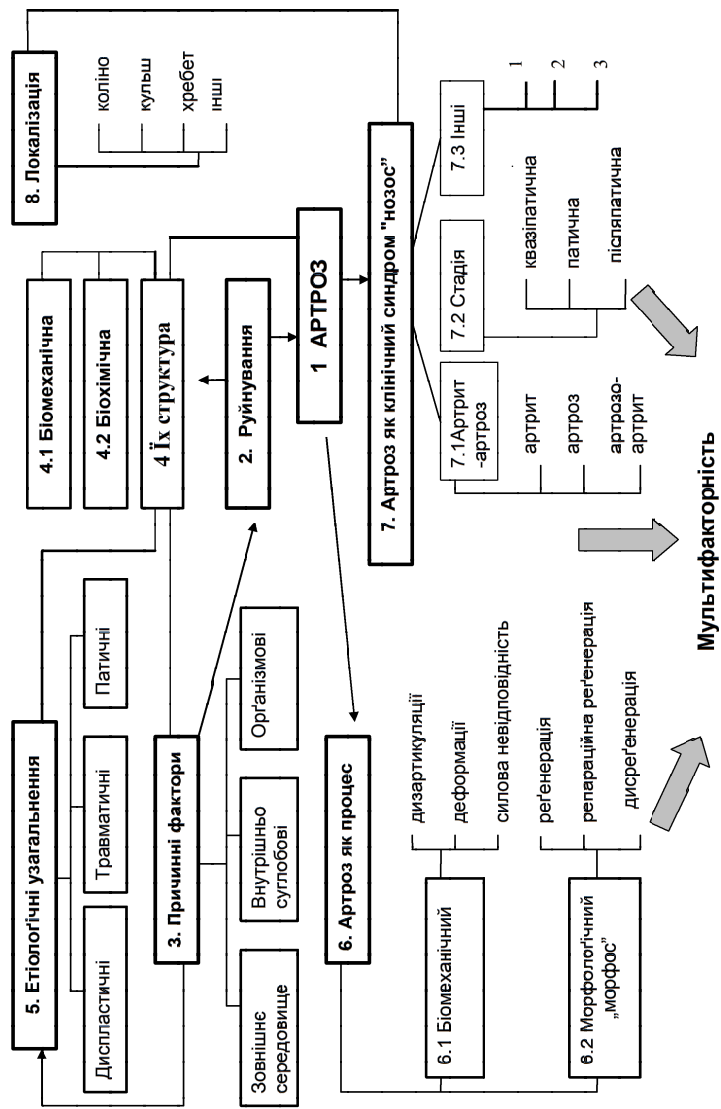


Рис.2.5. Класифікація артрозів

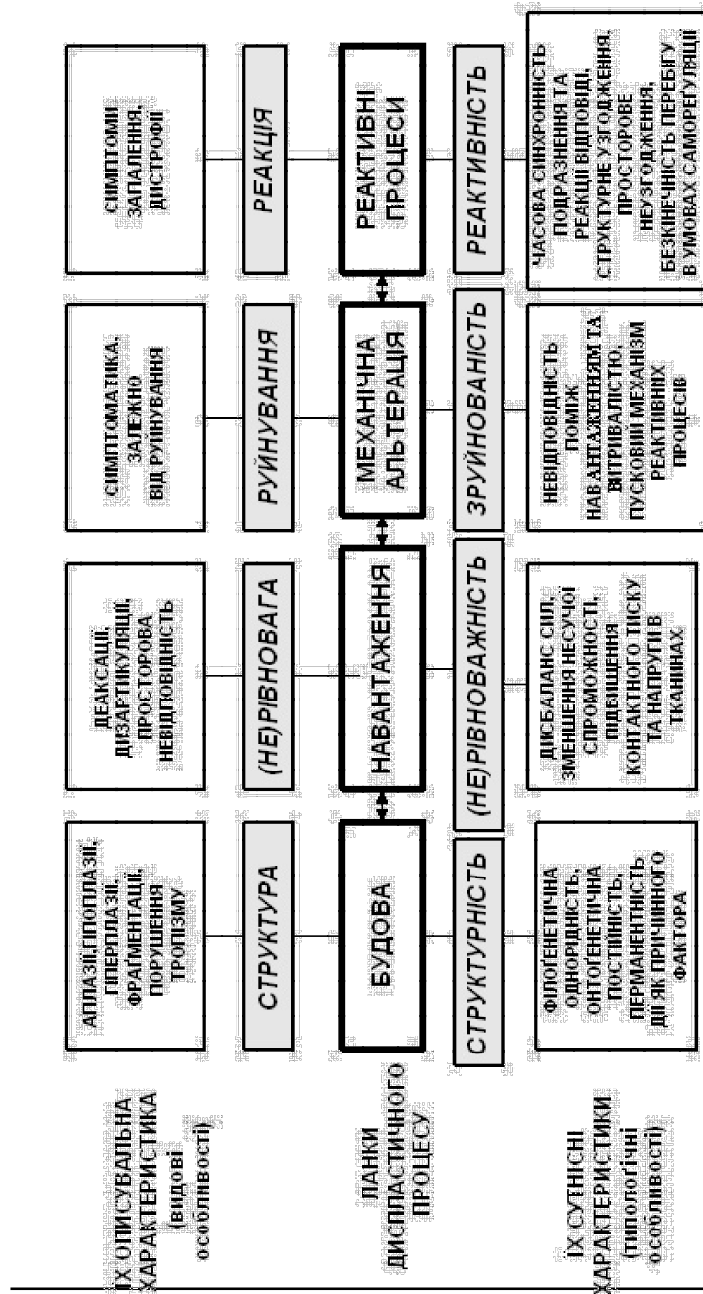


Рис. 2.6. Подвійна генетична класифікація спадково зумовлених захворювань суглобів

– як засіб для досягнення нового знання.

Ми побудували подвійну генезисну описувально-смыслову (екстенціонально-інтенціональну) класифікацію ЗСЗС, яка стала, з одного боку, концептуальною моделлю для подальших інтеграційних досліджень, з іншого - прообразом для низки похідних класифікацій в галузі ортопедичної артрології (рис.2.6).

2.3.6 Концептуальне моделювання

Особливе місце у наших дослідженнях займає концептуальне моделювання.

Концептуальне моделювання - це спосіб мислення автора, це смисловий процес, це спосіб оцінки ситуації. Результатом концептуального моделювання є володіння новим знанням.

Концептуальне моделювання використовувалося на всіх етапах наших досліджень, починаючи з пошуку вихідної ідеї та побудови цілі дослідження, закінчуючи визначенням функцій нового знання.

На цьому закінчуємо характеристику нашої пошукової системи.

2.3.7 Системна інтеграція як принцип нашої методології наукового пізнання.

Суть нашого системно-інтеграційного підходу полягає в інтеграції (об'єднанні у єдине ціле) на системній основі різних видів діяльностей, необхідних для реалізації конкретних цілей. При такому підході вся сукупність робіт, зусиль та ресурсів формує одну систему як інтегроване ціле.

Системно-інтеграційний підхід перетворює (обертає) плани наукових ланок у цілісний науковий потенціал.

При системно-інтеграційному підході питання ставляться та вирішуються особливо. Факт інтеграції усіх дій, необхідних для досягнення цілі, вже сам по собі є новою якістю вираження принципу взаємодії підсистем, що відносяться до однієї системи. Внаслідок того

система функціонує як відносно самостійна, але без ізоляції від її власного зовнішнього середовища.

В умовах інтеграцій та їх перетворень у нашому дослідженні «системність» може реалізуватися як такі критерії:

- причинної однорідності;
- ієрархічного підпорядкування правил чи закономірностей, що діють на всіх етапах дослідження:
- ієрархічної будови систем:
- побудови методології реалізації теорії;
- оцінки результатів досліджень.

2.4 Загальні результати інтеграційних досліджень

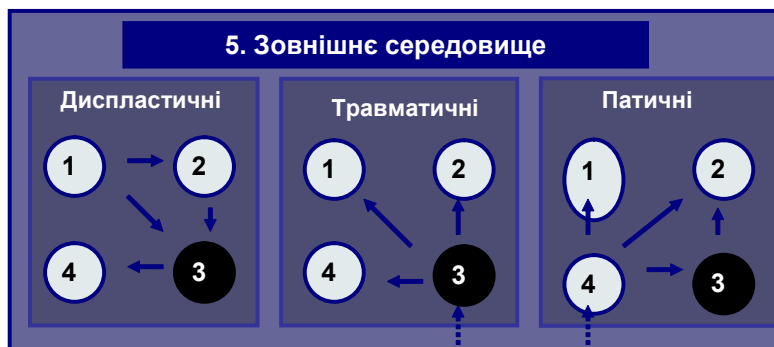
Далі коротко у системному зв'язку представляємо результати досліджень у формі послідовних, системно пов'язаних теоретичних перетворень як концепцій.

2.4.1 Побудова концепції «Ортопедична артрологія»

Основним кроком на шляху до теоретизації, у результаті реалізації процесів диференціації та інтеграції, вважаємо виділення з ортопедії «Ортопедичної артрології» (ОА) як окремої ділянки науки, з її послідовним теоретичним узагальненням (рис. 2.7). Вона має достатньо конкретний власний об'єкт дослідження. Виділена група ґенезисно однорідних (за виникненням та розвитком) захворювань, які розглядаються згідно зі спільними принципами за конкретними критеріями побудови та оцінки та за судженнями. ОА має особливості, виділені на основі загальних закономірностей нормології-патології людини.

Виділення ОА як ділянки науки, як однотипного матеріального явища (концента чи номінантного об'єкта) розкрило перспективу для подальших інтеграційних перетворень.

Так склалася нова проблемна ситуація, яка дає широкі можливості різноманітних фундаментальних теоретичних перетворень.



1. Структура 2. Силіві відношення 3. Руйнування
4. Реактивні процеси 5. Зовнішнє середов

Рис. 2.7 Інтеграційна ортопедична артрологія

2.4.2 Побудова концепції «Захворювання суглобів,

зумовлені спадковою схильністю».

Особливим використанням теорії є її внутріпроблемна аплікація⁸ у формі генетично детермінованих, генезисно однорідних захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю. Далі вони розглядаються в основному на моделі колінного суглоба (рис. 2.8).

В основі ЗСЗС, як уже відмічалось, лежать однозначні критерії генетично детерміновані «аномалії будови орґану» (також «структурні деформації»), які легко доступні ідентифікації (виявленню, пізнаванню, оцінці). За нашою думкою, «аномалії будови» повинні розглядатися в умовах додаткової (експозитивної) дії факторів зовнішнього середовища як процес, який має біомеханічні (структурні та силіві деформації) та біохімічні сектори (розруйнування, реактивний процес), ізоморфну еволюцію. Для забезпечення реалізації теорії ЗСЗС ми побудували методологію реалізації теорії з її загальним та спеціальними секторами.

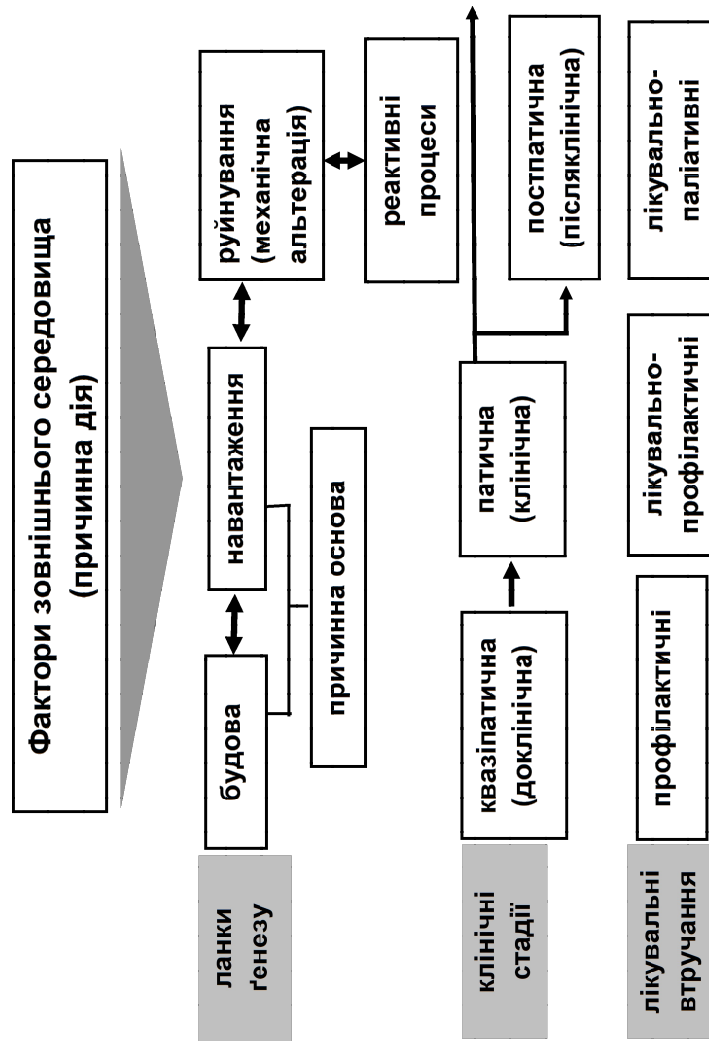


Рис 2.8 Генезис захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю

2.4.3 Трансляція та аплікація теорії ЗСЗС

Наступним кроком наших інтеграційних досліджень є вирішення питання використання теорії ЗСЗС такими шляхами:

- трансляція теорії ЗСЗС за межі об'єкту досліджень на рівень інших суглобів, хребта та фрактурології (розділ 4);

- внутріпроблемна, *інтимна аплікація* в межах дії теорії ЗСЗС з описом, обґрунтуванням та послідовним використанням різноманітних нових, зумовлених спадковою схильністю (ЗСС) клінічних синдромів (розд. 5).

Ми виклали загальні принципи побудови нашого дослідження, починаючи з методології нашої пошукової діяльності, закінчуючи загальними особливостями інтеграційних перетворень та реалізації теорії. Ми розкрили суть нашої термінологічної та класифікаційної діяльності. Ми описали особливості еволюції наших досліджень та побудови таких теорій:

- «Інтеграційна ортопедична артрологія»;

- «Зумовлені спадковою схильністю захворювання суглобів»;

- трансляція та аплікації нової теорії.

Тим самим обґрунтовується можливість, реальність та доцільність інтеграційних теоретичних перетворень в умовах клінічної дисципліни, якою є ортопедія.

Ортопедичну артрологію слід розглядати як таку науку, що теоретизується.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕГРАЦІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ РЕЗУЛЬТАТИ

У цьому розділі ми описуємо особливості теоретичних побудов та їх методологічні матеріалізації, що складають суть інтеграційної ортопедичної артрології.

3.1 Особливості планування

Дослідження велися з використанням зазначеної пошукової системи на системно-проблемному рівні планування, що забезпечило нам можливість досягнення ієрархічних (багатофакторних) результатів як системного нового знання. Дослідження виконувалися одночасно за *генезисним* (стратегічним), есенціальним (оперативним), *феноменологічним* (*тактичним*) рівнями процесу пізнання.

Остаточною (емерджентною) ціллю на всіх рівнях було розкриття суті нових взаємозв'язків теоретичних узагальнень у системі Інтеграційної ортопедичної артрології як об'єкта фундаментальних досліджень.

Таким чином, наші дослідження розкривають нові знання теоретичного рівня (гіпотези-теорії). У свою чергу, дослідження есенціального та феноменологічного рівнів призводять до опису, з'ясування суті та визначення перспективи розвитку багатьох нових концепцій диспластичних, зумовлених спадковою схильністю захворювань та синдромів.

Так, використання багаторівневої, ієрархічно побудованої пошукової системи призвело до отримання відповідного системного ієрархічно побудованого багаторівневого нового знання. Детально про результати наших досліджень у галузі ортопедичної артрології наведено у сайті **Simenach.ru**

3.2 Особливості досліджень

Наші дослідження будуємо і проводимо за такими критеріями пізнання та оцінки:

- за критеріями «*фундаментальності*» з розділенням на теоретичні та емпіричні;
- за критерієм «*реалізація теорії*» у режимі позаоб'єктної трансляції та інтимної внутрішньооб'єктної аплікації;
- за критерієм «*матеріалізація теорії*» (загальна та спеціальна теорія реалізації теорії).

Теоретичний сектор охоплює дослідження ґенезисного (стратегічного) рівня, в яких використовуються у першу чергу теоретичні методології.

Емпіричний сектор наших досліджень реалізується внутрішньо-проблемною аплікацією теорії ЗСЗС до конкретних явищ – ЗСС синдромів як нозологічних форм (одиниць). Феноменологічні дослідження виконують роль «модельних експериментів».

3.3 Нова концепція – нова парадигма «Інтеграційна ортопедична артрологія»

Ці дослідження виконувалися на основі:

- власної парадигми чи власних уявлень про об'єкт дослідження,
- філософії науки,
- законів нормології- патології людини,
- власного досвіду моделювання складних біологічних процесів;

- смислової оцінки результатів досліджень емпірично-описового рівня, з його позитивними та від'ємними особливостями,
- сучасного стану фундаментальної медичної науки,
- сучасних тенденцій в медицині, орієнтованих на вдосконалення її теоретико-методологічного апарату (системний підхід, концептуальне моделювання, інтеграційний принцип).

Однією розкривається нова гілка медичної науки ортопедичної орієнтації - Інтеграційна ортопедична артрологія (IOA) [55,56,9199], яка має інноваційне значення для медичної науки.

За критерієм «руйнівні першопричинні сили» виділені три основні роди (підсистеми) захворювань (рис. 2.2):

- травматичні, при яких в основі руйнування лежить дія механічних запорогових факторів зовнішнього середовища системи IOA (травми);
- патичні з руйнівною дією альтераційних організмів факторів (захворювань внутрішніх органів);
- диспластичні, при яких причинні факторами руйнування розташовані всередині суглоба. Це, як відмічалося, аномалії будови з притаманними їм силовими деформаціями. В такій ситуації сам суглоб є носієм причини власного захворювання.

Концепція IOA є визначальною теорією і безпосередньо чи опосередковано покладена в основу всіх наших подальших досліджень патології суглобів та хребта.

Далі наша увага концентрується в основному довкола диспластичного сектора ґенетично детермінованих захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю (ЗСЗС) [48,49,53,60,69,72,94].

3.4 Захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю (на моделі колінного суглоба).

У побудові уявлень про ЗСЗС також виділяємо два етапи (або рівні) фундаментальних досліджень: емпіричний та теоретичний.

Емпіричні дослідження ЗСЗС виконувалися з використанням клінічних, рентгенологічних, рентгенометричних, біомеханічних та біохімічних методик. Власне так був закладений емпіричний базис для наступних теоретичних досліджень [89, 105].

На другому етапі (без часової послідовності) на базі емпіричних досліджень, у тому числі і власних, з використанням інтеграційних методологій була побудована теорія захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю [24, 25, 26].

3.5 Теорії ЗСЗС та методологія її реалізації (ґенезисний рівень)

Проблема ЗСЗС розглядається одночасно на різних рівнях процесу пізнання.

Так, на ґенезисному рівні на моделі колінного суглоба розкриваємо найбільш загальні особливості виникнення та розвитку **захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю** (ЗСЗС).

3.5.1 Особливості теорії ЗСЗС.

Теорія ЗСЗС побудована на основі (як аплікат) більш загальної теорії ІОА, в її побудові використана власна методологія процесу пізнання.

Теорія різноманітно зафіксована, а саме:

- у дефініції,
- в описовій формі,
- як концептуальна модель,
- як класифікаційна система,
- зі з'ясуванням її різноманітних функцій.

Захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю:

– протікають **за загальними закономірностями** патології людини;

– в їх основі лежать **структурні, генетично детерміновані аномалії будови суглоба**;

– ці аномалії як **структурні деформації** 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;

– цей **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:

– **циклічністю, стереотипністю та стадійністю 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);

– **супроводжується реактивним синдромом**, який є неспецифічною компенсаторно-приспосувальною реакцією організму з різним співвідношенням процесів репарації та деструкції;

– проходить з **формуванням різних симптомокомплексів** як різних клінічних диспластичних синдромів.

Концепція зумовлених спадковою схильністю захворювань суглобів побудована як аплікація теорії «Інтег-

Таблиця 3.1

Артрозуюча деформація (понятійна модель)

№ п/п	Критерій оцінки	Коли	То
1	Облігатність	Артрозуюча деформація (АД) - структурно пов'язана (облігатний ⁹ процес) з захворюваннями суглобів (та хребта), зумовленими спадковою схильністю (ЗСЗС)	слід його розглядати у взаємозв'язках та взаємодії: ЗСЗС - АД
2	Біологічне явище	ЗСЗС – АД є біологічними явищами,	вони протікатимуть як взаємодія біомеханічних та метаболічних (біохімічних) процесів, при визначальній ролі біомеханічних
3	Сукупність причинних факторів	АД є хворобою облігатною, причинно обумовленою ЗСЗС	певні причинні фактори ЗСЗС та АД будуть спільними
4	Аномалії будови	аномалії будови (деформації) незалежно від їх ступеня, видів та констеляції, міняють відношення сил, діючих у суглобі,	вони викликають порушення рівноваги навантаження суглоба інакше - силові деформації, що є першопричиною АД
5.	Відношення біомеханічного до біохімічного	у різних причинних умовах артрозів відношення біомеханічного та біохімічного факторів є різним,	у такій ситуації, можливі два основних види артрозів: «артрозуючі деформації» та «деформуючі артрози»
6.	Постійність дії причинного фактора	в основі ЗСЗС та АД лежить постійно діючий причинний фактор,	слід передбачати стабільність та безкінечність розвитку захворювання
7.	Синдром як нозологічна одиниця (хвороба)	АД має свою першопричину, свої структурні особливості, та потребує своєї діагностично-лікувальної тактики,	його слід розглядати як окрему нозологічну одиницю
8		АД є окремою хворобою,	слід з'ясувати особливості перебігу притаманних йому реактивних репараційно-регенеративних процесів
9			він має свої власні ознаки та відповідно потребує власної діагностичної тактики
10			він потребує власної лікувальної тактики
11			він має свої власні прогностичні аспекти
12	Профілактична орієнтація	можливе раннє виявлення причинних факторів АД	тим самим, стає можливим їх раннє усунення, попередження розвитку артрозних змін
13	ЗСЗС-АД - як одне ціле	ЗСЗС – АД пов'язані в одне системне ціле	їх слід розглядати у взаємозв'язках та взаємодії
14		категоріально-понятійною матрицею їх є модель "суглоб",	їх слід розглядати як інтегроване ціле, відповідно до цієї моделі

раційної ортопедичної артрології» та наведена в інтерпретації, опрацьованій в ДУ «ІПХС ім. М.І.Ситенка АМН України» під керівництвом проф. Б.Сіменача його послідовниками.

3.5.2 «Артрозуюча деформація» (АД) як артроз, притаманний ЗСЗС

Сіменач Б.І., Снісаренко П.І., Бабуркіна О.П. Артроз як теоретико-методологічна проблема [27].

Суттєве теоретичне та прикладне значення має вивчення особливостей процесів репараційної реґенерації та дисреґенерації. Цей компенсаторно-приспосувальний процес реалізується як особлива форма диспластичного артрозу (рис. 2.4).

Відповідно до особливостей виникнення цей артроз є деформацією, що призводить до артрозних змін (артрозує), і названий «Артрозуючою деформацією» (табл.3.1) [29].

Артрозуюча деформація (АД)

Під артрозуючою деформацією (АД) розуміємо захворювання (синдром) з такими характеристиками:

1) це **облігатне явище**, що притаманне тільки захворюванням суглобів, зумовленим спадковою схильністю;

2) це **захворювання, обумовлене ґенетично детермінованими аномаліями** будови суглоба (структурні деформації) - його кістково-хрящових та м'якотканинних компонентів;

3) це **захворювання, при якому аномалії будови (деформації) стають причиною порушення рівноваги** навантаження суглоба (силових деформацій) з послідовним його руйнуванням (рис.2.4);

4) у свою чергу, руйнування стає пусковим механізмом для переходу процесів реґенерації на стадію **репараційної реґенерації** та остаточно на стадію **дисреґенерації**, з притаманними їй процесами дистрофії, деструкції;

5) **руйнування, що складають безпосередню першопричину артрозу (АД)**, у різних умовах мають свої особ-

Таблиця 3.2

Узагальнені висновки щодо побудови концепції артрозуючої деформації (АД)

Запитання	Відповіді
Що таке «дисплазія»?	Це загальна назва порушень розвитку органів або тканин в ході ембріогенезу та у післянатальному періоді
Які бувають дисплазії?	Дисплазії ділять на вроджені з видами «спадкова», «спадково зумовлена» та на набуті
Що таке захворювання суглобів та хребта, зумовлені спадковою схильністю (ЗСЗС)	Це особлива група диспластичних захворювань, в основі яких лежать вроджені локальні аномалії будови суглобів (структурні деформації), які викликають порушення рівноваги навантаження (силові деформації), а у сукупності призводять до руйнування тканин суглоба з послідовною реакцією організму. Всі ці явища протікають в умовах постійної дії факторів зовнішнього середовища
Що таке «артрозуюча деформація» (АД)?	Це особлива форма артрозу, притаманна тільки і виключно ЗСЗС, в основі якої лежать силові деформації з руйнуючою дією та послідовним реактивним запально-дистрофічним процесом
Який логічний зв'язок між ЗСЗС і АД?	АД є облігатним явищем, (процесом) притаманним тільки ЗСЗС
Яке відношення ЗСЗС і АД до вроджених структурних та силових деформацій?	Структурні та силові деформації складають першопричину ЗСЗС, для АД є передпричинними факторами або факторами ризику
Яка першопричина АД?	При ЗСЗС внутрішня, постійно діюча "силова деформація" призводить до руйнування тканин суглоба та, тим самим, стає першопричиною АД (як реакції організму на руйнування)
Порядок дії біомеханічних та біохімічних факторів в генезисі АД?	При ЗСЗС у протилежність «деформівному артрозу» першопричинними є біомеханічні фактори
Які особливості АД як хвороби на рівні «морфос»?	АД за перебігом ізоморфних біомеханічних та біохімічних процесів та ізоморфності будови суглобів (та хребта) принципово не відрізняється від інших артрозів
Які клінічні особливості АД на рівні «нозос»?	Як й інші захворювання людини, АД проходить три стадії: квазіпатичну, патичну та післяпатичну
Яка діагностично-лікувальна тактика АД	АД обумовлена особливостями ЗСЗС та відповідно синдрому; необхідне якомога раніше хірургічне усунення дії першопричинного руйнівного фактора. Консервативне лікування має тільки симптоматичне значення.
Яка генезисна формула АД та «деформівного артрозу»?	АД: деформації – руйнування – реактивний процес Деформівний артроз: реактивний процес – руйнування – деформації

ливості (наприклад, руйнування суглобового хряща при синдромі порушення рівноваги надколінка або до середнього меніска при варусній деформації);

б) поєднання дії біомеханічного фактора (деформацій) з постійним руйнуванням і явищами дисрегенерації призводить до формування **артрозууючої деформації**, яка супроводжує будь-який диспластичний, зумовлений спадковою схильністю процес на всіх його клінічних стадіях [107].

Артрозууючу деформацію відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб МКХ- 10 (1998 р) слід віднести до М16.10, М17.10; М.18.10; М19.10 (залежно від локалізації) як «**Синдром артрозууючої деформації** (якого) **суглоба**».

Артрозууюча деформація - особливий вид облігатного артрозу, притаманного тільки і виключно захворюванням, зумовленим спадковою схильністю, з такою формою генезису: «структурні деформації – силові деформації - руйнування – реактивні зміни». Цим АД суттєво відрізняється від інших артрозів, а морфологічно з ними ізоморфна (табл.3.2) [106].

3.5.3 Методологія реалізації теорії ЗСЗС

В аспекті матеріалізації теорії ЗСЗС (також ЗСЗС-АД) побудована загальна методологія реалізації теорії ЗСЗС, а на її основі складені різні спеціальні методології реалізації теорії окремих диспластичних ЗСС синдромів для різних прикладних ситуацій (діагностики, хірургічного лікування) [44, 52, 54, 70, 103].

Основні відмінності теорії та методу

Наводимо деякі особливості логічних взаємопов'язань теорії та методу:

1) **теорія** – *результат попередньої діяльності, метод-вихідна точка та передумова подальшої діяльності;*

2) **головні функції теорії** – *з'ясування та передбачення (з метою пошуку істини, законів, причин та ін.), а методу – регуляція й орієнтація діяльності;*

Таблиця 3.3

Загальнометодологічні засновки щодо клінічної реалізації концепції ЗСЗС-АД

Критерій оцінки	Коли	То
Вродженість	<i>структурні зміни у суглобі є вродженими, а ЗСЗС ними зумовлені</i>	це рівнозначно причетеності суглоба
Безкінечність	<i>першопричинний фактор є вродженим</i>	він діятиме все життя, а ЗСЗС будуть нескінченими
Генетичний детермінізм	<i>патологія є генетично детермінованою</i>	ураження будуть попарними, але можлива різна динаміка реактивних процесів
Полігенність	<i>причина полігенна</i>	ЗСЗС будуть мульти-факторіальними
Мультифакторіальність	<i>захворювання є мультифакторіальним</i>	клінічно це реалізуватиметься як мультиформність ЗСЗС з формуванням підсиндромів та індивідуальних особливостей
Стадійність	<i>ЗСЗС є хронічним захворюванням</i>	воно матиме стадійний перебіг з квазіпатичною, патичною та післяпатичною стадіями, обумовленими АД.
Облігатність	<i>АД притаманна тільки і виключно ЗСЗС</i>	вона є процесом облігатним та має зі ЗСЗС спільні ознаки, які складають певну цілісність
Причинність	<i>ЗСЗС і АД причинно пов'язані</i>	їх слід розглядати тільки у сукупності
Системність	<i>ЗСЗС –АД є явищем системним</i>	доцільно розглядати їх за категоріальною п'ятичленною моделлю «суглоб»
Структурність	<i>структурні та силові аномалії є ознаками ЗСЗС</i>	для АД це передпричинні фактори (можливо, фактори ризику)
Руйнівність	<i>руйнування є наслідком дії порушень рівноваги навантаження</i>	це для АД є першопричинним фактором, то АД є банальним (чи травматичним) реактивним процесом
Реактивність	<i>реактивний процес викликає руйнування</i>	АД буде процесом "банальним", ізоморфним з іншими артрозами залежним від особливостей ЗСЗС визначаючим стадійність захворювання з його остаточним руйнуванням
Вікова необмеженість	<i>процес є нескінченим</i>	захворювання, як і його клінічна маніфестація (як наслідок руйнування) може реалізуватися в будь-якому віці.
Видові особливості	<i>ЗСЗС притаманна генетична полігенність</i>	вона обумовлює синдромологічні особливості ЗСЗС
Синдромологічність	<i>можливі різні синдроми ЗСЗС</i>	вони визначатимуть різні генезисні особливості АД
Пізнавальність	<i>ознаки ЗСЗС-АД доступні діагностиці у всіх вікових категоріях</i>	захворювання є пізнавальним на всіх стадіях його еволюції
Управляємість	<i>ознаки є пізнавальними</i>	складається можливість управління ЗСЗС, за допомогою хірургічних корекцій
Прогнозованість	<i>є пізнавальними та піддаються корекції</i>	у кожному випадку на кожній стадії можна передбачити результати лікування та прогнозувати подальший перебіг захворювання

Таблиця 3.4

Регулятиви діагностичного процесу ЗСЗС-АД

Критерії оцінки	Коли	То
ЗСЗС-АД як цілісність	<i>розглядаємо ЗСЗС-Д як цілісність</i>	всі їх симптоми слід трактувати у взаємопов'язаннях
Структурні деформації	<i>структурні зміни є природженими і діють в онтогенезі</i>	їх чітка діагностика має визначальне першопричинне значення
Силіві деформації	<i>порушення навантаження є безпосередньою причиною руйнування суглоба</i>	вони потребують чіткої якісної та кількісної характеристики та оцінки
Руйнування	<i>диспластичні руйнування мають свої генетичні (причинно-наслідкові) особливості</i>	з'ясування їх локалізації одна з діагностичних задач. Вона характеризує особливості діючих сил та дозволяє визначити локалізацію руйнування
Реактивність	<i>запально-дистрофічні процеси є реакцією на руйнування</i>	відношення до них повинно бути обумовлено загальною концепцією про АД як про облігатний процес
Фактори зовнішнього середовища	<i>фактори зовнішнього середовища хоча мають й експозитивне значення</i>	їх слід приймати до уваги при побудові ДЛТ
АД як предмет діагностики	<i>АД є предметом діагностики</i>	її роль слід враховувати у кожному випадку діагностичного процесу
Діагноз	<i>різні фактори формують суть діагнозу</i>	діагноз повинен відображати суть усіх явищ, що складають ЗСЗС- АД: біомеханічних, біохімічних, компенсаторних, відповідно до п'ятичленної моделі «суглоб»
Прогноз	<i>АД протікає за єдиною загальною схемою, є ізоморфним</i>	у такій ситуації виникає можливість прогнозування подальшого перебігу захворювання та диференціації від інших артрозів

3) **теорія** – система ідеальних образів, що відображають суть, закономірності об'єкта, **метод** - система регулятивів, правил, передбачень (провіщень), що виступають в якості інструменту подальшого пізнання та зміни дійсності:

4) **теорія** націлена на вирішення проблеми, якою є даний предмет, **метод** орієнтований на виявлення способів, механізмів його дослідження та перетворення¹⁰.

У таблицях 3.3 і 3.4 наводимо основні дані про загальну та спеціальну методології реалізації теорії ЗСЗС-АД.

3.6 Інтерпретація теорії ЗСЗС

Проблема «ЗСЗС» постійно широко висвітлювалася та інтерпретувалася у спеціальній літературі та на різноманітних наукових конференціях. Публікації різних років (етапів досліджень) наочно ілюструють стан проблеми. Це 18 наукових звітів, 5 монографій, 6 докторських та 12 кандидатських дисертацій, більше 200 журнальних публікацій, 45 доповідей на різних наукових конференціях, у тому числі 12 за межами держави.

Уявлення про «Інтеграційну теоретичну артрологію» широко представлені **на особистому сайті Simenach.ru**.

Таким чином, вихід на фундаментальний теоретичний рівень досліджень у такій «чисто прикладній» науці як ортопедія відкрив нову, вельми вигідну наукову ситуацію, з широким пошуковим полем, з великою перспективою, з принциповими змінами уявлень про патологію суглобів, з формуванням нових уявлень про ортопедичну артрологію.

3.7 Нова теорія - нове знання - нова концепція

Перехід від прикладного рівня науки на теоретичний має суттєві переваги.

Нова **парадигма** «Інтеграційна ортопедична артрологія» з основною її реалізацією як ЗСЗС вносить нову якість в ортопедичну науку:

– демонструє дійсну **можливість, реальність та ефективність** теоретизації клінічних дисциплін чи окремої проблеми;

– відкриває **нові аспекти використання емпіричних досліджень як модельних експериментів** (чи як експериментів за новою теоретичною моделлю);

– **діалектично доповнює більш вузькі** інтерпретації патології з нозологічних та морфологічних позицій;

– забезпечує **високу ефективність теоретичного підходу** до складних медичних та медико-біологічних явищ та процесів;

– **переорієнтовує питання актуальності**, коли «безперспективні» для науки явища стають актуальними, отримують «нове дихання»;

– розкриває високу **ефективність взаємозв'язків та взаємодій** емпіричних та теоретичних узагальнень;

– обґрунтовує доцільність побудови нової для ортопедії та артрології **профілактичної лікувальної тактики**, спрямованої на якомога раніше усунення або мінімізацію дії першопричинних факторів (руйнування) та, тим самим, на попередження або зменшення ризику розвитку деструктивно-дистрофічних артрозних змін. Ефективність профілактичної тактики підтверджена практикою ІПХС;

– в основі **змінює структуру захворювань суглобів**.

Фіксація теорії ЗСЗС.

Теорія ЗСЗС зафіксована:

– в описовій формі у численних публікаціях та доповідях;

– як дефініція поняття, що визначає основну суть явища;

– **як концептуальна модель;**

– **як нова концепція.**

Теорія ЗСЗС виконує такі функції:

– **описову**: описана нова теоретична концепція;

- **з'ясувальну**: розкрита суть нової концепції;
- **передбачувальну**: розкриває широкі перспективи подальших досліджень у галузі IOA та ЗСЗС;
- **евридичну**: описує нове, раніше невідоме явище;
- **смислову**: принципово змінює розуміння диспластичної патології суглобів;
- **методологічну**: суттєво змінює діагностично-лікувальний процес;
- **прогностичну**: розкриває нові, більш ефективні результати лікування;
- **практичну**: викликає необхідність в нових способах хірургічного лікування.

У кожному випадку в аспекті «Інтеграційної ортопедичної артрології» (табл.3.5):

- описується якесь нове явище;
- з'ясовується його суть;
- розкривається перспектива продовження досліджень;
- розкривається перспектива матеріалізації ідеї;
- вносяться суттєві зміни в діагностично-лікувальний процес;
- розкривається перспектива хірургічної профілактики ЗСС артрозу;
- розкриваються нові прогностичні аспекти.

У другому та третьому розділах книги ми з'ясували особливості наших фундаментальних теоретичних досліджень, присвячених виведенню ортопедичної артрології на рівень медичних наук (дисциплін), що теоретизуються. Відповідно:

- побудована найбільш загальна теорія «Інтеграційна ортопедична артрологія» (IOA);
- шляхом аплікації на базі IOA розкрита нова похідна теоретична концепція зумовлених спадковою схильністю захворювань суглобів (ЗСЗС) та методологія їх реалізації;

– розкрита суть артрозу, притаманного тільки і виключно ЗСЗС. Описані особливості його фіксації та функції.

Результати досліджень широко інтерпретовані письмово (публікації та усні доповіді).

Таким чином, ми пройшли повний цикл теоретичного дослідження, від побудови загальної теорії, через похідні теорії їх методологію, до технології. Показана можливість, доцільність, та ефективність теоретизації окремої медичної клінічної дисципліни.

Наведені дані є підтвердженням прикладом логічності, можливості, доцільності та ефективності досліджень теоретичного рівня в умовах клінічної медичної дисципліни.

РОЗДІЛ 4

КРИТЕРІАЛЬНИЙ СИНТЕЗ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПОБУДОВІ ІНТЕГРАЦІЙНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ АРТРОЛОГІЇ

За даними Храмової В.Л.¹¹, «категоріальний синтез» це: «Теоретическое осмысление логико-гносеологических функций структурно объединенных категорий философии в научном познании и его результатов – теоретизация 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**».

«Категориальный 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».

4.1 Використання категоріального синтезу

У нашому фундаментальному теоретичному дисциплінарному рівні дослідженні «категоріальний синтез» реалізується як «критеріальний синтез» (КС), в якому окремі критерії пізнання піддаються логіко-гносеологічному, пізнавальному процесові концептуального моделювання.

З питанням КС ми вперше зустрілися ще у минулому столітті, коли працювали над питанням ролі класифікаційної діяльності в медичній науці [62].

Власне з того часу ми стали виділяти два види класифікаційних (та пізнавальних) критеріїв: таксономічний (також описовий, екстенціональний) та мерономічний (смысловий, інтенціональний) [63].

4.2 Подвійна генезисна класифікація ЗСЗС

Власне з урахуванням обох рівнів була уперше побудована подвійна описувально-смыслова, інакше екстенціонально-інтенціональна класифікація захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю, на моделі колінного суглоба, у якій особливу роль виконує мерономічний, інтенціональний, смысловий сектор (рис.2.6).

4.3 Мерони як критерії смыслового пізнання

У мерономічному секторі цієї класифікації виділені основні мерони, які є результатом членування понят-

тя «суглоб». Таким чином, система «суглоб» виконує роль інтеграційно орієнтованої критеріально-понятійної матриці, яка використовується у всіх наших дослідженнях у галузі ортопедичної артрології.

Власне такі мерони (сміслові критерії пізнання), як «структурність» [63], «нерівноважність» [57], «зруйнованість» [87] та «реактивність» [27,47,58] стали основними концептами теоретико-методологічних досліджень, критеріального синтезу.

4.3.1 Членування критеріїв пізнання

Деякі з наведених критеріїв у процесі подальших досліджень підлягають подальшому членуванню. Так, наприклад, шляхом членування критерію «структурність» виникли похідні критерії «мультифакторіальність» [85], «парність» [104], які більш глибоко відображують зміст структурності. А за критерієм «реактивності» проведена величезна робота зі з'ясування суті та розкриття нових уявлень про «артроз».

Слід зауважити, що у випадках розкриття суті різних складних концептів, наприклад, «диспластичних ЗСС синдромів», виникає потреба використання одночасно декількох критеріїв як критеріально-понятійної матриці. Таку ситуацію ми ілюструємо на прикладі артрозу.

Ми провели низку логіко-гносеологічних операцій, спрямованих на з'ясування суті деяких критеріїв пізнання, що використовувалися у процесі побудови теорії ЗСЗС та методології її реалізації.

Функції результатів досліджень як нового знання, особливості їх використання

Такі дослідження, а точніше їх результати, виконують функції розкриття суті окремих явищ, які складають концептуальну базу більш загальної теорії. У цьому дослідженні, побудованому на принципі синтезу, а точніше інтеграції, використовуємо різні критерії, у тому числі такі, як «реактивність», «мультифакторіальність», «рефлексивність», «парність», пізнавальність [107], «об-

лігатність» [106], «причинний фактор постійної дії» [87] та інші. Наводимо особливості використання деяких із них.

4.3.2 «Реактивність» як критерій пізнання

Так, за критерієм (чи категорією) «реактивності» проводилися численні дослідження артрозу як основного субстрату (складової) реактивності. Таким чином, на перших етапах досліджень були виявлені деякі нові уявлення про артроз [47,58], далі описаний «біомеханічний артроз» [38,96] та розкрита суть особливого виду артрозу, притаманного тільки ЗСЗС - «артрозуючої деформації» [29].

За критерієм «облігатності» ми побудували концепцію «Артроз як облігатний процес» [106], яка є принципово новою концепцією про артрози з усіма витікаючими наслідками, включаючи принципову зміну в структурі захворювань суглобів.

Нова концепція про артроз як облігатний процес вносить нову якість (нові знання) у розуміння артрозів на рівні нової парадигми. Вона розкриває широкі перспективи для науково-дослідницької роботи. Нова концепція з новим тлумаченням артрозу суттєво змінює структуру захворювань суглобів та тим самим їх діагностично-лікувальну тактику та прогностичні оцінки. Особливе значення має нова концепція для біомеханічних артрозів.

4.3.3 «Мультифакторіальність» як критерій пізнання

З'ясовано, що за критерієм «мультифакторіальності» [85] захворювання (синдроми) суглобів, зумовлені спадковою схильністю, суттєво відрізняються і мають власні особливі ознаки:

- ЗСЗС формуються за рахунок завжди декількох – двох, трьох, а то і більшої кількості вроджених аномалій будови;
- синдроми, що складають основу ЗСЗС, знаходять-

ся в залежності (у взаємодії) парних суглобів;

– результат взаємодії обумовлюється особливим внеском кожного із факторів, з перевагою того (тих) чи іншого (інших).

Таким чином, у кожному випадку ЗСЗС слід враховувати:

– особливості та взаємодію усіх ознак (аномалій), що складають суть диспластичного(них) синдрому(нів);

– сукупність та взаємодію усіх диспластичних синдромів, що складають структуру диспластичної патології суглоба;

– особливості поміжсуглобової взаємодії двох суглобів;

– особливості взаємодії ураженого суглоба(бів) з засуглобовими (організовими) факторами.

У випадку недооцінки тієї чи іншої ознаки (аномалії) у системі мультифакторіальності діагноз буде неповним, а лікування може виявитися неефективним.

4.3.4 «Причинність» як критерій пізнання

Цікаві результати використання фактора «причинності» [74]. З'ясовано, що використання такого незвичного критерія як причинний фактор постійної дії дає змогу отримати нове знання, яке передбачає інше трактування як самих захворювань, особливостей їх лікування, так й їх результатів. А завдяки тому, що цей критерій (як і інші) є об'єктивним, то результати його використання є коректними, несуперечливими та вносять додаткову ясність як у розуміння цієї патології, так і в управління нею.

4.3.5 «Парність» як критерій пізнання

За критерієм «парності уражень» [104] з'ясовано, що парність є далеко не однаковою, 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 у процесі обстеження суглобів необхідно враховувати особливості парності :

- структурних аномалій;
- силових деформацій що склалися у парних суглобах при різних ЗСЗ синдромах;
- руйнівних процесів та їх результатів - руйнування тканин суглобів;
- особливості перебігу реактивних процесів в парних суглобах.

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

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

4.3.6 Усвідомлення особливостей «синдромогенезу»

Подальший розвиток уявлень про ЗСЗС відбувався за допомогою критеріального синтезу. З'ясовано, що формування диспластичних, зумовлених спадковою схильністю синдромів є багатогранним, складним процесом, обумовленим у першу чергу:

- особливостями (якісними, кількісними) вроджених аномалій будови суглобів;
- силовими деформаціями,
- дією факторів зовнішнього середовища системи ЗСЗС;
- парністю диспластичних уражень;
- їх різноманітними взаємозв'язками та взаємодіями.

Таким чином, використання інтеграційних методологій критеріального синтезу вносить суттєву нову якість – нові знання в галузі ортопедичної артрології.

Наші дані в основі не суперечать відомим уявленням про синдромологію чи дизморфогенез, але суттєво відрізняються за власною методологією дослідження, за ґенезисним принципом, у тому числі за використанням

методології критеріального синтезу.

Наведені дані мають різноаспектне значення.

ЗСС синдроми слід розглядати, враховуючи різноманітні критерії, які визначають суть розуміння проблеми та, відповідно, впливають на діагностичну і лікувальну тактику. Та що особливо важливо – вони визначають особливості подальшого перебігу захворювання та його результатів.

У діагностичному плані парні суглоби слід розглядати за однією діагностичною схемою з урахуванням можливостей різного перебігу захворювання у різних суглобах.

При побудові лікувальної (хірургічної) тактики слід враховувати як зміни в обох суглобах, так і передбачати «парність» (перспективну) результатів лікування.

Критеріально-концептуальний синтез вносить суттєву нову якість – нові знання у побудову нової теорії та в її матеріалізацію.

4.3.7 Загальні результати критеріального синтезу

На прикладі «Ортопедичної артрології» можна зробити висновок, що для медичних теоретичних досліджень критеріальний синтез як особлива методологічна процедура процесу пізнання ідеальних об'єктів – концептів, як логіко-гносеологічний синтез є вельми ефективним. Його роль полягає в розкритті нових знань, в їх описі, з'ясуванню їх суті та перспективи подальшого розвитку. Результати критеріального синтезу мають також верифікаційне значення як фактори, доказуючі коректність, несуперечливість, ефективність та перспективність нових знань.

Критеріальний синтез складав основу методології матеріалізації теорії ЗСС.

У кожному випадку при розкритті суті «інтеграційної ортопедичної артрології»:

- описується якесь нове явище;
- з'ясовується його суть;

- розкривається перспектива продовження досліджень;
- розкривається перспектива матеріалізації ідеї;
- вносяться суттєві зміни в діагностично-лікувальний процес;
- розкривається перспектива хірургічної профілактики ЗСС артрозу;
- розкриваються нові прогностичні аспекти;
- ***розкриваються нові можливості для «контрольних» категоріально-концептуальних досліджень.***

РОЗДІЛ 5

ТРАНСЛОКАЦІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У ПОБУДОВІ ІНТЕГРАЦІЙНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ АРТРОЛОГІЇ

В цьому розділі ми наводимо результати досліджень, виконаних з використанням процесів транслокації пошукової системи до різних рівнів узагальнення: репродукції, трансляції та внутріпроблемної аплікації.

Особливе значення в цьому процесі займають дисертаційні дослідження.

5.1 Транслокація як особлива форма логіко-гносеологічного процесу пізнання

Визначальне значення для прогресу науки має особлива методологія процесу пізнання, якою є транслокація.

Під «транслокацією» розуміють перенос пошукового апарату з логікою його використання, з власною парадигмою (її розумінням) до інших умов з ціллю побудови нових, похідних теоретичних конструкцій.

5.2 Особливості транслокації

Відрізняємо три особливих форми транслокації: репродукцію, трансляцію та внутріпроблемну інтимну аплікацію.

5.2.1. Репродукція

Під репродукцією розуміємо таке використання пошукового апарату (пізнання) для інших близьких за структурою об'єктів – концептів, яке не потребує змін в його (пошуковому апараті) методології та структурі.

Такою транслокацією у режимі репродукції є, наприклад, застосування нашого апарату пізнання до ізоморфних умов кульшового суглоба.

Такою процедурою репродукції є використання нашої пошукової системи до рівня хребта. Приклади:

– *сколіоз* [83]. Побудована система уявлень про особливу форму диспластичного зумовленого спадковою схильністю сколіозу;

– *остеохондроз* [65]. Відповідно до концепції ОА виділені та розглядаються три види остеохондрозу хребта: травматичний, патичний та диспластичний.

5.2.2. Трансляція

Трансляція - це процес транслокації (переносу) пізнавального процесу з його методологією за межі об'єкта дослідження, з відповідним пристосуванням пошукової системи до нових умов. Прикладом цьому є дослідження:

– «фрактурології» [67.68] як загальної теорії переломів. На її основі побудована інтеграційна концепція переломів тазового кільця [28];

– люксології [93]. Побудована загальна система уявлень про вивихи на основі загальних закономірностей, коректна для будь-якого вивиху, незалежно від суглобової (у тому числі, хребта) локалізації та його структури.

5.2.3. Внутріпроблемна інтимна аплікація.

Такий метод використання системи пізнання з його пошуковим апаратом має місце тоді, коли пошукова система використовується внутріпроблемно до менших «підоб'єктів» – підсистем чи елементів системи, яка досліджується. Аплікація реалізується без будь-яких змін

у пошуковому апараті. В нашому випадку інтимна аплікація здійснюється як процес пізнання, розкриття суті з подальшою реалізацією як нових диспластичних ЗСС синдромів з *послідовним їх прикладним використанням*. Так були розкриті:

- синдром дизморфії виростків великогомкової кістки [11,36];
- синдром варусної (вальгусної) деформації колінного суглоба [17,51];
- меніскогенний синдром [8, 98,105];
- синдром порушення рівноваги надколінка [14,16,20,103];
- *синдром об'ємної гіперпресії кульшового суглоба* [54];
- синдром апофізотендопатії горбистості великогомілкової кістки [15,44];
- синдром об'ємної гіперпресії кульшового суглоба [52];
- синдром гіперпресії стегново- надколінкового зчленування [19];
- синдром артрозуючої деформації [7, 29, 92].

Для кожного із ЗСС синдромів з'ясовані основний принцип побудови, структурні та функціональні особливості, його суть та розкрита перспектива його теоретичного (похідні теорії) та прикладного використання.

Кожний синдром ЗСС - це нова нозологічна форма, окреме захворювання в системі ЗСЗС. А всі вони мають аналогічні (ізоморфні) способи фіксації та виконують свої специфічні функції в межах загальної концепції ОА. Власне тим «родством» забезпечується можливість побудови загальної теорії ОА.

Таким чином, сукупність наших системних інтеграційних досліджень вносить нові знання в відомі та невідомі явища, що складають проблему «Ортопедичної артрології» з новим її розумінням та новим трактуванням, зі змінами лікувально-діагностичної тактики та прогностичних аспектів. Але найважливіше те, що теоретизація в принципі змінює структуру захворювань суглобів.

5.3 Імплікаційність дисертаційних досліджень та їх роль у побудові ІОА

В цьому підрозділі ми розкриваємо особливості використання дисертаційних досліджень та їх ефективності в інтересах побудови проблеми ІОА. Використанням праці дисертантів:

-з одного боку ми вирішили питання дефіциту виконавців (наша проблема вивчається позапланово),

-з іншого, використання дисертаційних роботи як особливого роду критеріального синтезу в умовах транспозиції суттєво покращило та прискорило еволюцію уявлень про ІОА.

5.3.1 Ситуація, що склалася

Планові дослідження 1992-1996 років з різноаспектним теоретичним та емпіричним розкриттям проблеми ЗСЗС склали сприятливі умови для планування дисертаційних досліджень есенціального (оперативного) та феноменологічного (тактичного) рівнів за окремими питаннями проблеми ЗСЗС. В такому аспекті була виконана низка дисертаційних досліджень як окремих підпроблем, структурно пов'язаних з ІОА - (докторські дисертації) та орієнтованих на ЗСЗС (кандидатські дисертації).

Як з'ясувалося, ці дослідження, крім кваліфікаційного ефекту, з одного боку розкривають різноманітні нові явища, нові знання теоретичного та емпіричного рівня, з іншого - вносять суттєвий вклад та нову якість – нові знання, в першу чергу в нове розуміння проблеми ІОА в цілому.

5.3.2 Роль дисертаційних досліджень в побудові проблем ІОА

З перспективою подальшої еволюції проблеми ІОА виконано 8 докторських (дві на стадії рецензування) та 12 кандидатських досліджень, логічно та структурно пов'язаних з проблемою ІОА та її підпроблемою ЗСЗС.

5.3.2.1. Роль докторських дисертаційних досліджень в синтезі проблеми ІОА-ЗСЗС.

Далі наводимо тільки ті нові знання, які вносять нову якість в розуміння проблеми ІОА як теорії, у формі коротких виписок. Менше уваги звертаємо на питання «практичної значущості» досліджень.

1. Сименач Б.И. Повреждения сумочно-связочного аппарата коленного сустава, диагностика и хирургическое лечение (с позиций системного подхода). Киев, 1978 [1]

Використовуючи системний підхід як методологію наукового пізнання побудована концептуальна модель та класифікація ушкоджень сумково-зв'язкового апарату колінного суглоба. На їх основі внесені суттєві зміни в діагностично-лікувальний процес та прогнозування перебігу хвороби

2. Ремизов В.Б. Хроническая нестабильность коленного сустава (клиника, диагностика, хирургическое лечение). Киев, 1988 [2].

Використовуючи системний підхід та концептуальне моделювання як механізм пошуку нового знання побудована концептуальна модель та багатокритеріальна класифікація хронічних ушкоджень сумково-зв'язкового апарату колінного суглоба, запропоновані нові діагностичні прийоми та нові хірургічні втручання.

3. Пустовойт Б.А. Хірургічна профілактика диспластичного гонартрозу. Харків, 1996 [3].

Опрацьована оригінальна експертна система прогнозування перебігу диспластичної патології колінного суглоба. Система побудована на визначенні відмінностей поміж різними ознаками, симптомами диспластичної патології до і після операції. Система передбачає визначення структури взаємозв'язків значущих признаков і цінностей для прогнозу розвитку захворювання, визначення об'єма хірургічного втручання та ре-

зультатів лікування.

Уперше в ортопедії обґрунтована нова концепція хірургічної профілактики диспластичного гонартрозу в умовах ЗСЗС. Нова концепція реалізована в ІПХС АМН України.

4. Кобахидзе Н.И. Экспертная диагностическо-прогностическая система диспластической болезни коленного сустава (на модели синдрома нарушения равновесия надколенника диспластического генеза). Ереван, 2000.[4].

Вибрані достовірні діагностичні критерії, які забезпечують можливість побудови системи експертної оцінки.

Опрацьована оригінальна експертна система прогнозування перебігу диспластичної патології колінного суглоба. Система побудована на визначенні значущої різниці ознак-симптомів диспластичної патології до і після хірургічного втручання.

Система передбачає визначення структури взаємозв'язків значущих ознак, їх цінності для прогнозування розвитку хвороби, визначення об'єму хірургічного втручання, а також для передбачення результатів лікування. Система діє незалежно від вікових та статевих характеристик, стадії захворювання, особливостей його клінічної маніфестації та ступеню дистрофічних змін.

5. Колесніченко В.А. Остеохондропатія хребта, рання діагностика та прогнозування перебігу захворювання. Київ, 2001 [5].

Поперекова остеохондропатія характеризується порушеннями формотворення (аномаліями розвитку) хребців, а також деґенерацією міжхребцевих дисків, що призводить до зниження міжхребцевих проміжуків та дислокацій в дуговідросткових суглобах Побудована тимчасова класифікація типів дискограм, описаний новий спосіб кількісної оцінки ступеню відмінності відображень об'єктів.

Біомеханічні особливості поперекового остеохонд-

розу дозволяють вважати його окремою нозологічною одиницею біомеханічного ґенезу.

6. Чемерис А.Й. Гострі ушкодження сумково-зв'язкового апарату колінного суглоба. Харків, 2008 [6].

Використовуючи інтеграційні методології системного підходу, класіології та концептуальне моделювання, автор описав новий синдром гострого ушкодження сумково-зв'язкового апарату колінного суглоба. Нова теорія матеріалізована та реалізована на багатьох клінічних прикладах з використанням нових власних технологій.

Дві наступні роботи знаходяться на стадії рецензування.

7. Снісаренко П.І. Артрозуюча деформація [7] (на стадії експертизи)

На основі уявлень про ЗСЗС та облігатність захворювань людини побудована нова концепція про артроз, притаманний ЗСЗС, який названий «Артрозуючою деформацією» (АД), інакше деформацією, що артрозує. Побудована теорія концепції АД та методологія реалізації теорії. На наведених прикладах показана коректність нової концепції.

8. Бабуркіна О.П. Меніскоґенний синдром як ортопедична проблема (на стадії експертизи)

На основі проблеми ЗСЗС з використанням інтеграційної методології побудована нова наукова концепція «Меніскоґенний синдром як ортопедична проблема», яка охоплює три види патології менісків колінного суглоба: травматичну, диспластичну та патичну. Зазначені явища змодельовані в теоретичному та емпіричному режимах. Розкрита суть меніскоґенного ЗСС синдрому. На конкретних прикладах показана коректність концепції.

5.3.2.2 Роль кандидатських дисертацій у побудові проблеми синтезу ЗСЗС

Кандидатські дисертації, що виконувалися як внутрішньопроблемна аплікація загальної концепції ЗСЗС, зробили суттєвий внесок як у проблему ЗСЗС, так і в уявлення про ортопедичну артрологію.

1. Сименач Б.И. Посттравматические реактивные изменения в коленном суставе. Харьков, 1964 [9].

Проведена диференціація поняття «внутрішні пошкодження колінного суглоба» з виділенням механічного та реактивного синдромів. Описані різні види реактивних процесів та особливості їх лікування.

2. Яковец В.В. Рентгенодиагностика повреждений менисков коленного сустава. Харьков, 1974 [10].

С целью выявления нормальных взаимоотношений между элементами коленного сустава рекомендуется контрастную артрографию выполнять в положении стоя.

3. Баев Г.М. Дисплазия проксимального эпифиза большеберцовой кости. Харьков, 1981 [11].

Уперше розкрита, з'ясована та використана нова концепція про дисплазію (гіоплазію) проксимального епіфізу великогомілкової кістки (ЕД). Для ЕД характерна поліморфність кісткових дизморфічних змін та клінічної симптоматики. Це був перший крок на шляху побудови уявлень про ЗСЗС.

4. Снисаренко П.И. Переломы надколенника в системе femoro-пателлярного сочленения. Харьков, 1984 [12].

Побудована модель причинних та структурних особливостей травматичної та диспластичної патології стегново-надколінкового зчленування (СНЗ). Модель скерована на вирішення дослідницьких задач. Вона виконує також роль багатокритеріальної класифікації патології стегново-надколінкового зчленування.

Основним причинним фактором є внутрішньосуглобові аномалії будови ФПС. Травма виконує роль експозитивного фактора.

5. Ручко В.А. Неблагоприятные результаты после менискэктомий (причины, диагностика, особенности повторных вмешательств). Харьков, 1983 [13].

Автор приходить до висновку, що головною потенційною причиною пошкоджень менісків колінного суглоба є аномалії їх розвитку, які структурно пов'язані з дисплазією проксимального епіфізу великогомілкової кістки.

6. Суркин Н.П. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза (клиническая и рентгенологическая диагностика). Харьков, 1985 [14].

Уперше описаний синдром порушення рівноваги надколінка диспластичного генезу як один із синдромів ЗСЗС. Це сукупність клінічних та рентгенологічних симптомів розгинального апарату колінного суглоба, які відображають розбалансування біомеханічної системи розгинального апарату колінного суглоба з залишковою рухливістю, обумовленою різними диспластичними аномаліями у різних їх взаємозв'язках.

7. Зеленецкий И.Б. Синдром апофизотендопатии бугристости большеберцовой кости диспластического генеза. Харьков, 1987 [15].

Описаний «Синдром апофизотендопатії горбистості великогомілкової кістки диспластичного генезу» як особлива форма хвороби Шляттера. Ця нова нозологічна форма потребує свого розуміння та особливої діагностично-лікувальної тактики.

8. Нестеренко С.А. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза (хирургическое лечение). Харьков, 1989 [16].

Описаний «Синдром порушення рівноваги надколінка диспластичного ґенезу» як розбалансування біомеханічної системи ФПЗ з залишковою латералізацією надколінка, обумовленою різними диспластичними аномаліями в їх взаємодії, що підпорядковується загальним законам ЗСЗС.

Описані різні критерії діагностики та способи хірургічного лікування. Звертається увага на визначене місце синдрому у групі ЗСЗС.

9. Пустовойт Б.А. Синдром варусний диспластический колінного сустава (диагностика и хирургическое лечение). Харьков, 1990 [17].

Описана варусна деформація колінного суглоба диспластичного ґенезу як незалежний синдром із групи ЗСЗС.

Це один з видів розбалансування навантаження колінного суглоба, наслідок аномалій розвитку обох зчленувань. Синдром підкоряється законам еволюції ЗСЗС як мультифакторіальних.

10. Бабуркіна О.П. Синдром порушення навантаження феморо-пателлярного зчленування диспластичного генезу. Харків 1996 [19].

Обґрунтована нова концепція про порушення навантаження ФПЗ) як про синдром із групи ЗСЗС.

Описані його біомеханічні особливості, його клінічні та рентґенологічні ознаки та принципи хірургічного лікування.

11. Міренков К.В. Гостре руйнування колінного суглоба в умовах диспластичного вивиху надколінка. Харків, 1998 [20].

Описані та з'ясовані особливості діагностики та раннього хірургічного лікування «Синдрому порушення рівноваги надколінка диспластичного ЗСС ґенезу» в умовах гострого вивиху надколінка. Визначена за-

лежність поміж структурними особливостями диспластичних ЗСС аномалій та особливостями руйнування колінного суглоба.

12. Корольков О.І. Післярепозиційний гіперпластичний синдром при вродженому вивиху стегна. Харків, 1999 [21].

На основе генезису и моделі «суглоб» уперше побудована концептуальна модель «післярепозиційного, гіперпресійного синдрому» при вродженому вивиху стегна. Синдром обумовлений аномаліями будови кульшового суглоба та роздільним формування суглоба.

13 Шишка І.В. Синдром тендоперіостопатії інсерційного апарату ахілового сухожилка диспластичного генезу, зумовленого спадковою схильністю.-Харків, 2004 [22].

З використанням концептуального моделювання описаний та розкритий новий синдром тендоперіостопатії інсерційного апарату ахілового сухожилка диспластичного генезу, обумовлений спадковою схильністю. Розкрита суть синдрому та його діагностичні особливості. Доведена залежність навантаження різних відділів ахілового сухожилку від величини кута п'яткової кістки.

14. Болховітін П.В. Відновлення хрестоподібних зв'язок у системі хірургічного лікування нестабільності колінного суглоба. Харків 2005 [23].

З використанням системного підходу та концептуального моделювання побудована концептуальна модель «Хірургічні втручання на хрестоподібних зв'язках колінного суглоба», яка виконує роль класифікаційної побудови та класифікації хірургічних втручань.

Таким чином, на основі вищенаведеного стає очевидним, який колосальний науковий внесок зробили

дисертаційні дослідження синтезування у формування, побудову та реалізацію концепції «Інтеграційної ортопедичної артрології», в першу чергу в її підпроблему «Захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю».

Слід зауважити, що питання теоретичного рівня не завжди заслуговували гідної уваги.

Дисертаційні роботи завершувалися конкретними пропозиціями для практичної медицини. Це були різноманітні способи діагностики, лікування та пристрої, захищені 18 авторськими свідоцтвами та патентами України.

Нові знання, які були отримані в дисертаційних дослідженнях, підтверджують коректність основної концепції ЗСЗС.

Особливе значення в цьому аспекті мають дисертаційні дослідження. Всі наші дослідження, що наведені вище, побудовані на синтезі, критеріальний синтез є їх методологією. Вони розкривають – синтезують нові знання, і саме з такої позиції і слід їх розглядати у процесі експертизи.

РОЗДІЛ 6

МОДЕЛЬНІ ЕКСПЕРИМЕНТИ

В цьому розділі розглядаємо одну із істотних та особливо цікавих для медичної науки ситуацій, яка призводить до об'єктивізації теоретичних узагальнень: понять, суджень, гіпотез, закономірностей чи теорій (далі теорія). Об'єктивізація досягається з допомогою різних засобів. Спочатку з'ясуємо що таке «модельний експеримент».

6.1 Дещо про модельний експеримент

Під «модельним експериментом» (МЕ) чи «експериментом за моделлю» розуміємо та розглядаємо таку логічну ґносеологічну (теоретико-пізнавальну) та теоретичну чи емпіричну «чуттєво-наглядну» діяльність (процедуру), яка сприяє:

- розкриттю суті та наближенню до практики будь-якого теоретичного знання (теорії), визначенню його внутрішніх та зовнішніх взаємозв'язків;
- розкриттю перспективи еволюції теорії;
- побудові методології реалізації теорії;
- використанню теорії, у формі будь якого її узагальнення, на шляху її еволюції.

Якою не була б теорія, незалежно від її рівня, як відображення досягнутого, вона завжди є у якомусь сенсі вірогідною. Вона несе у собі різне знання: доведене, таке що доводиться; та помилкове знання. Останнє з'ясовується в процесі емпіричного розкриття суті теорії. Власне таку роль виконують дослідження, побудовані

за моделлю теорії, як «модельні експерименти».

Модельний, як і будь-який інший експеримент, не враховує певних факторів теоретичного об'єкту що досліджується, та «працює» в межах певних заданих вихідних характеристик теоретичного об'єкта, в яких зацікавлений дослідник. Іншими словами, МЕ діє з врахуванням управляючих (керуючих) фактів чи критеріїв теорії. Розглядаємо різні види МЕ.

6.2 Клінічні модельні експерименти

Дотримуючись уявлень філософії науки¹² клінічні МЕ розглядаємо за двома рівнями, як:

- клінічні наукові експерименти (КНЕ) та
- клінічні наукові спостереження (КНС).

6.2.1 Клінічний науковий експеримент

КНЕ, це метод дослідження теоретичного знання, при якому дослідник цілеспрямовано впливає (діє) на об'єкт чи явище, через створення штучних умов, або через використання природних факторів, що забезпечують виявлення та розкриття суті явищ, що досліджуються. Таким чином ціллю таких експериментів є виявлення нових особливостей – нового знання теоретичних об'єктів та їх зв'язків.

Як вважають, КНЕ це динамічний процес, який неможливо планувати без готової гіпотези чи іншого конкретного теоретичного узагальнення, як результату фундаментального теоретичного дослідження. План наукового експерименту може мінятися в залежності від результатів поетапних досліджень та їх інтерпретації. Тому експеримент неможливо стандартизувати.

В КНЕ пріоритет належить особистості вченого, як ідейному автору теорії чи гіпотези, з його власною інтерпретацією нових явищ. А це має суттєве значення для оцінки отриманих фактів та інших результатів експериментального дослідження.

Аналогічна ситуація має місце як в умовах клінічних, так і лабораторних експериментів.

6.2.2 Клінічне наукове спостереження

Клінічне наукове спостереження (КНС) використовується в умовах, коли агресивно втручання в перебіг явища (наприклад, захворювання) неможливе чи недоцільне. Але ціллю дослідження залишається розкриття суті явища і та отримання нового знання. У такій ситуації явище, яке вивчається протікає за власним внутрішніми законами, без втручання в його перебіг. У цьому випадку використовуються різні вимірювальні, контрольні чи діагностичні прості чи складні процедури та пристрої, очевидно такі, що відповідають методології дослідження.

Такі наукові дослідження слід відрізнити від практичних інтелектуально не навантажених спостережень¹³ та від контрольних досліджень.

6.3 Використання клінічних модельних експериментів

Наші узагальнені уявлення про МЕ наведені на рис. 6.1.

В першу чергу слід зауважити, що сьогодні, в медицині, в умовах переваги «прикладної науки», МЕ не знаходить заслуженої уваги та їх використання, підміняється іншими процедурами та термінами, такими як: практична реалізація, використання, та «служать» вони прикладній науці.

Наші фундаментальні дослідження в ділянці «Ортопедичної артології» та особливо в секторі «Захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю» використовувалася різнопланово, як моделі для клінічного чи іншого експерименту.

На конкретних клінічних прикладі ілюструємо особливості використання системно пов'язаних клінічного та лабораторного моделювання та спостереження.

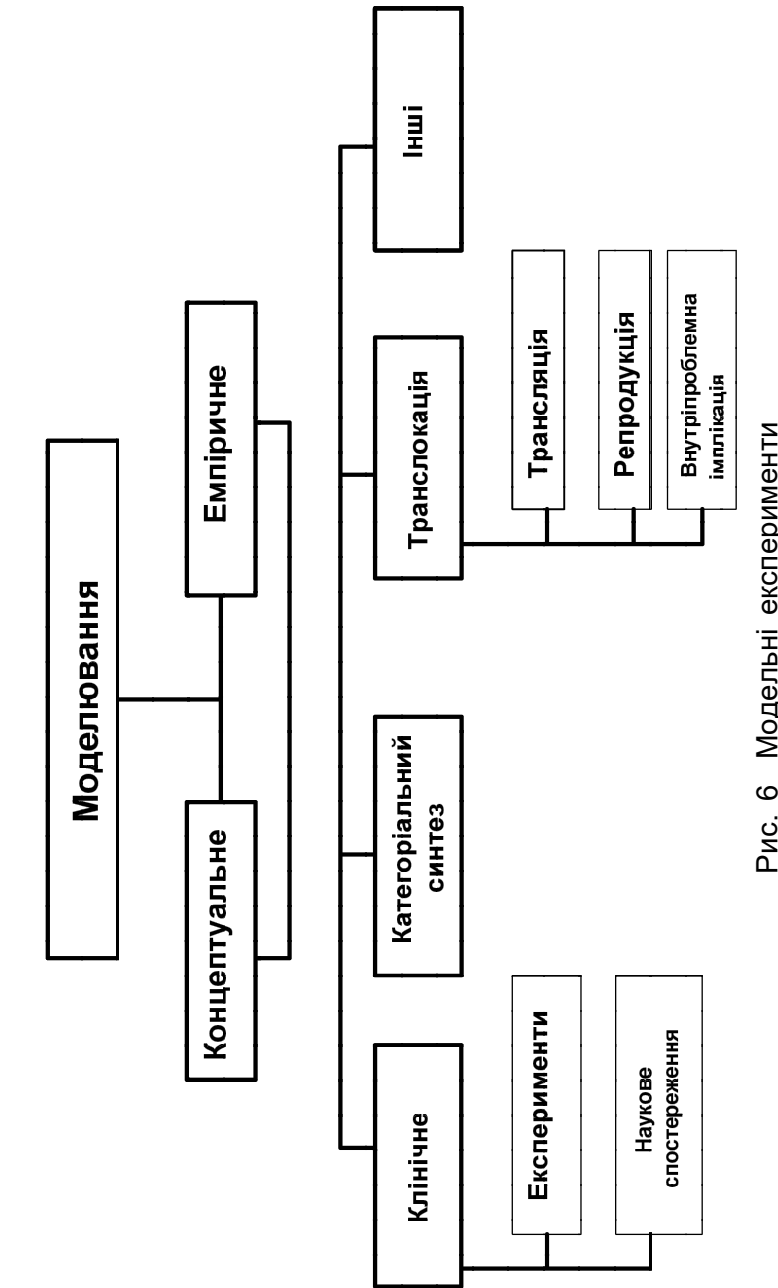


Рис. 6 Модельні експерименти

Приклад 1. Бабуркіна О.П. в результаті багатолітніх досліджень патології менісків колінного суглоба, що базуються на теорії захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю, описала та з'ясувала нову концепцію: «Меніскогенний синдром зумовлений спадковою схильністю». Та передбачена перспективу подальшої еволюції та реалізації цієї теорії [8,85,86,96,105, та ін.].

З ціллю доведення коректності несуперечливості та ефективності нової концепції, автором проведені певні клінічні та лабораторні модельні експерименти та спостереження.

Біомеханічне наукове моделювання.

З допомогою біомеханічного експериментального дослідження, присвяченого вивчення особливостей навантаження присереднього меніска в умовах норми та варусної деформації. З'ясовано, що, якщо в нормі меніск несе на собі 50% силового навантаження, то при варусній деформації колінного суглоба в 30° навантаження зростає до 80%. Таке перевантаження призводить до передчасного зношування та послідовного руйнування присереднього меніска.

Отримані дані статистично підтвержені.

Автор логічно постулює, що аналогічна ситуація силового дисбалансу зумовленого аномаліями будови суглоба має місце і при інших диспластичних ЗСС деформаціях, наприклад при рекурвації або вальгусній деформації колінного суглоба. Аналогічна ситуація складається і при силовому ЗСС дисбалансі у стегново-надколінкового зчленування.

Тими біомеханічними дослідженнями внесена нова якість в уявлення про особливості силового дисбалансу як руйнівного фактору в умовах диспластичних ЗСС синдромів.

Клінічні наукові спостереження.

Виконана низка клінічних наукових спостережень за 132-ма пацієнтами з різною патологією менісків колінного суглоба з ціллю їх диференціації. Встановлена

коректність авторського ділення патології менісків на:

- *травматичну*, що є наслідком дії механічних сил зовнішнього середовища системи;
- *патичну*, як прояви (симптоми) якоїсь патології організму, з метаболічним руйнуванням менісків;
- диспластичну ЗСС, коли причиною руйнування є внутрісуглобові вроджені фактори - аномалії будови суглоба з їм притаманними силовими деформаціями. Таким є «меніскогенний синдром ЗСС» описаний автором.

Кожний із наведених родів патології менісків має свої власні причинні умови виникнення руйнування та т самим потребує власного розуміння та власної діагностично-лікувальної тактики, з власними прогностичними аспектами.

А ізоморфність реактивних процесів, що супроводжують руйнування обумовлює однотипність їх клінічного перебігу.

У наведених трьох родах патології менісків складаються різні умови розвитку артрозів. Особливе значення «диспластичного артрозу» що виникає як результат внутрісуглобового силового конфлікту, з відповідним руйнуванням. Власне тому цей рід артрозу названий «Артрозуючою (також артрозивною [106]) деформацією» [7, 92, та інші].

Результати, що отримані автором про меніскогенний синдром, як нове знання, принципово міняють наші уявлення про патологію менісків, вони переводять проблему патології менісків із категорії «травматичних» до «ортопедичних захворювань». Тим самим суттєво міняється структура захворювань суглобів.

Близька ситуація мала місце і в наступному випадку.

Приклад 2. В дослідженнях Королькова А.И. [21] на основі концептуального та експериментального лабораторного моделювання «Синдрому об'ємної гіперпресії кульшового суглоба» [52], описаний та доведений

новий «Післярепозиційний гіперпресійний синдром» кульшового суглоба при вродженому вивиху головки стегна». Тим самим одночасно підтверджена коректність гіпотетичної концептуальної моделі «Синдрому об'ємної гіперпресії кульшового суглоба».

6.4 Інші види модельних експериментів

На основі багатьох досліджень в ділянці ЗСЗС вдалося установити, що модельні експерименти далеко не обмежуються тільки клінічними та лабораторними умовами. Вважаємо, що поняття «модельний експеримент» коректне і для інших умов розкриття суті теоретичного знання. Можна виділити дві сфери його дії: концептуальну (ідеальну, смислову) та емпіричну (чуттєво-наглядну).

Розглядаємо дві нетрадиційні для медицини ситуації МЕ, про які мова йшла в попередніх четвертому та п'ятому розділах книги, Це:

- катеґоріальний синтез (розділ 4) та
- транслокація методології до інших об'єктів в інших пошукових умовах (розділ 5).

6.4.1 Критеріальний синтез

Мова йде про такий МЕ, у якому теоретичне концептуальне знання розкривається через синтез побудований на критерію, притаманному (коректному) вихідній теорії.

Так теоретичне знання перетворюється в нове похідне об'єктивізоване теоретичне знання більш наближене до матеріальних умов. Для підтвердження цієї думки достатньо будь-якого прикладу КС із розділу 4.

Таким чином, критеріальний синтез закономірно розглядаємо як один із видів смислового модельного експерименту.

6.4.2 Транслокація методології

Іншим, не менш цікавим прикладом МЕ вважаємо транслокацію (ТЛ) методології теорії до іншого об'єкту до іншого пошукового поля.

У розділі 5 розглядаємо три рівні транслокації:

- трансляцію, яка потребує уточнень та пристосування методології до нової пошукової ситуації,
- репродукцію з рівнозначними умовами дослідження,
- внутрішньо проблемну інтимну аплікацію до об'єктів розташованих внутрі проблеми (теорії).

Приклади всіх видів ТЛ наведені у п'ятому розділі книги.

Особливі ефективними, в нашому випадку, okaza-лися внутріпроблемні інтимні аплікації, коли дослідження виконувалися на феноменологічному емпіричному рівні та призвели до розкриття суті низки нових клінічних зумовлених спадковою схильністю синдромів, на рівні нових нозологічних одиниць. Ті дослідження одночасно суттєво збагатили уявлення про ЗСЗС та наблизили теорію до практики.

Внутріпроблемна інтимна аплікація - це прямий шлях від теорії до методології прикладної її реалізації. Вона несе у собі елементи як теоретичного так і емпіричного знання.

Такі МЕ, в кожній із описаних трьох ситуацій: трансляції, репродукції та внутрішньо проблемної інтимної аплікації вносять нову якість - нове знання, які в теорії ЗСЗС залишилося нерозкритим.

Особливо ефективною оказалась внутріпроблемна аплікація, з допомогою якої вдалося побудувати низку нових диспластичних ЗСС синдромів та тим самим, суттєво збагатити теорію захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю (розділ 5).

Остаточо приходимо до внеску, що критеріальний синтез та транслокація є вельми ефективними видами та способами модельних експериментів, скерованих на матеріалізацію, об'єктивізацію та подальшу теоретиза-

цію теоретичного знання.

В цьому розділі під загальним визначенням «модельний експеримент» ми розкрили суть різноманітних методологій матеріалізації та об'єктивізації теорії. Вони скеровані:

- з одного боку, на побудови нових теоретичних узагальнень,

- з іншого боку, як наближають теоретичні узагальнення до їх прикладної реалізації, шляхом матеріалізації та об'єктивізації теорії.

Очевидно, не виключається можливість і інших видів модельних експериментів.

РОЗДІЛ 7 ЕВОЛЮЦІЯ ПРОБЛЕМИ ОРТОПЕДИЧНОЇ АРТРОЛОГІЇ НА ШЛЯХУ ЇЇ ТЕОРЕТИЗАЦІЇ

У попередніх розділах ми з різних аспектів висвітлили особливості планування та виконання досліджень, скерованих на теоретизацію ортопедичної артрології як науки, навели також результати досліджень.

У цьому заключному розділі ми розкриваємо інший аспект проблеми ОА – її еволюційний процес з урахуванням специфіки різних періодів чи етапів.

7.1 Три етапи еволюції проблеми ОА

Виділяємо три етапи цього еволюційного процесу з умовними часовими обмеженнями. Це такі етапи:

1) етап стихійних досліджень диспластичної патології колінного суглоба;

2) етап планових досліджень спадково схильних захворювань суглобів;

3) етап досліджень інтеграційних процесів у системі ортопедичної артрології.

На усіх етапах ми використовували власний, наведений у другому розділі книги, пошуковий апарат та інтеграційні методології, що обумовило формування єдиної структурної цілісності. Дослідження усіх етапів орієнтовані на теоретизацію ортопедичної артрології.

У процесі еволюції за етапами наш основний прин-

цип «інтеґраційності» набував все більшого значення. Розглянемо цей процес еволюції більш детально.

7.1.1 Етап стихійних досліджень диспластичної патології суглобів до 1992 року.

Визначити точно початок досліджень інтеґраційного рівня неможливо. Вони почалися стихійно, непомітно, мабуть, під впливом різних факторів, які змінювали спосіб мислення і таким чином наукові дії авторів.

Але остаточно можливість працювати в інтеґраційному режимі забезпечила підготовка науковців з питань філософії науки та наукознавства.

Першим свідомим кроком на шляху теоретизації ОА вважаємо використання системного підходу як методології наукового пізнання [34].

Певне значення в системі інтеґраційних перетворень мала диференціація групи «внутрішніх ушкоджень колінного суглоба» з виділенням (диференціація) двох секторів: біомеханічного (руйнування) та реактивного (післятравматичний реактивний артрозо-артрит) з наступним синтезуванням (інтеґрацією) останнього в окремому науковому проблемі [9,31,32,41].

Системний підхід як методологія наукового пізнання уперше реалізований в побудові уявлень про сумково-зв'язковий апарат колінного суглоба на принципі системного критерію «нестабільності» [1,2,34].

Особливо цікаві є дослідження цього часу, в яких закладене розуміння концепції захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю (ЗСЗС) [1,2].

Таким чином, уже до 1992 року ми підійшли достатньо підготовлені для досліджень інтеґраційного рівня на нетрадиційному для ортопедії об'єкті ЗСЗС.

В цей час були закладені:

- базисні уявлення про захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю (ЗСЗС);
- нове бачення диспластичного артрозу та його профілактики;

- нові уявлення про стегново-надколінкове зчленування та його диспластичну ЗСС патологію [12,14,16];
- нове тлумачення низки диспластичних ЗСС синдромів.

Уже в цей час були описані такі нові ЗСС синдроми:

- синдром ЗСС гіоплазії виростків великогомілкової кістки [11,36];
- синдром дизморфії менісків колінного суглоба [13];
- синдром порушення рівноаги навантаження суглоба [14,16,19,20];
- синдром варусної деформації колінного суглоба [17,51];
- синдром апофізотендопатії горбистості великогомілкової кістки [15,44].

Уже в цей час склалася сприятлива ситуація для побудови власної пошукової системи. Уперше в логічну цілісність були пов'язані такі явища, як дисплазія (що раніше розглядалася як «варіанти норми») та дистрофія у формі диспластичного артрозу (який до того вважався «ідіопатичним»). Так складена концепція «дисплазія - диспластичний артроз» [38,40].

Цей синтез був першим кроком до побудови нашої п'ятифакторної, категоріально понятійної матриці «суглоб», що покладена в основу всіх наших досліджень.

В цей час на основі концепції ЗСЗС почалися дослідження проблеми «артроз» з нових позицій, з виділенням «диспластичних артрозів». Уперше виникло питання хірургічної профілактики артрозу, яке особливо швидко еволюціонувало на другому етапі досліджень [47].

Таким чином, основні уявлення про ЗСЗС як об'єкт наших подальших досліджень сформувалися уже на першому, інтуїтивному етапі наших досліджень.

7.1.2 Етап планових досліджень «Спадково схильних захворювань суглобів» (1992-1996рр.)

Особливе значення для формування інтеграційних уявлень та для побудови інтеграційної ортопедичної артрології мав саме цей етап досліджень.

Про це свідчить вже сама назва проекту НДР, який в цей час виконувався: «*Диспластичні спадково схильні захворювання суглобів та хребта, теоретичне обґрунтування, лікувальна, діагностична тактика та нові способи її реалізації*».

Така постановка проблеми викликає певне нерозуміння. Як це так, в час «прикладної медицини» планується дослідження, яке охоплює усі три сектори наукової діяльності: теоретичний, емпіричний та прикладний. До того ж заплановане воно на принципово новому, незрозумілому об'єкті досліджень, яким є ЗСЗС.

Таке планування слід вважати обґрунтованим.

Як з'ясовано вище, велика частина досліджень була виконана на попередньому етапі: ми мали чітко визначений новий об'єкт дослідження – ЗСЗС, уже були закладені основи його емпіричного та теоретичного бачення. Але найважливіше те, що була розроблена власна пошукова система (розділ 2), яка сама по собі у кожному випадку вносить певне нове знання.

Прогрес досліджень на цьому етапі був обумовлений ще й іншими факторами, у першу чергу достатнім фінансуванням, особливостями проблемно-системного планування досліджень з участю клініки та багатьох лабораторій інституту.

Результати досліджень.

Основні результати досліджень цього часу відображені на рис. 7.1.

За тих п'яти плідних років:

1. На основі даних клінічних, рентгенологічних, рентгенометричних, комп'ютерно-томографічних, біомеханічних, морфологічних, біохімічних та інших дослід-

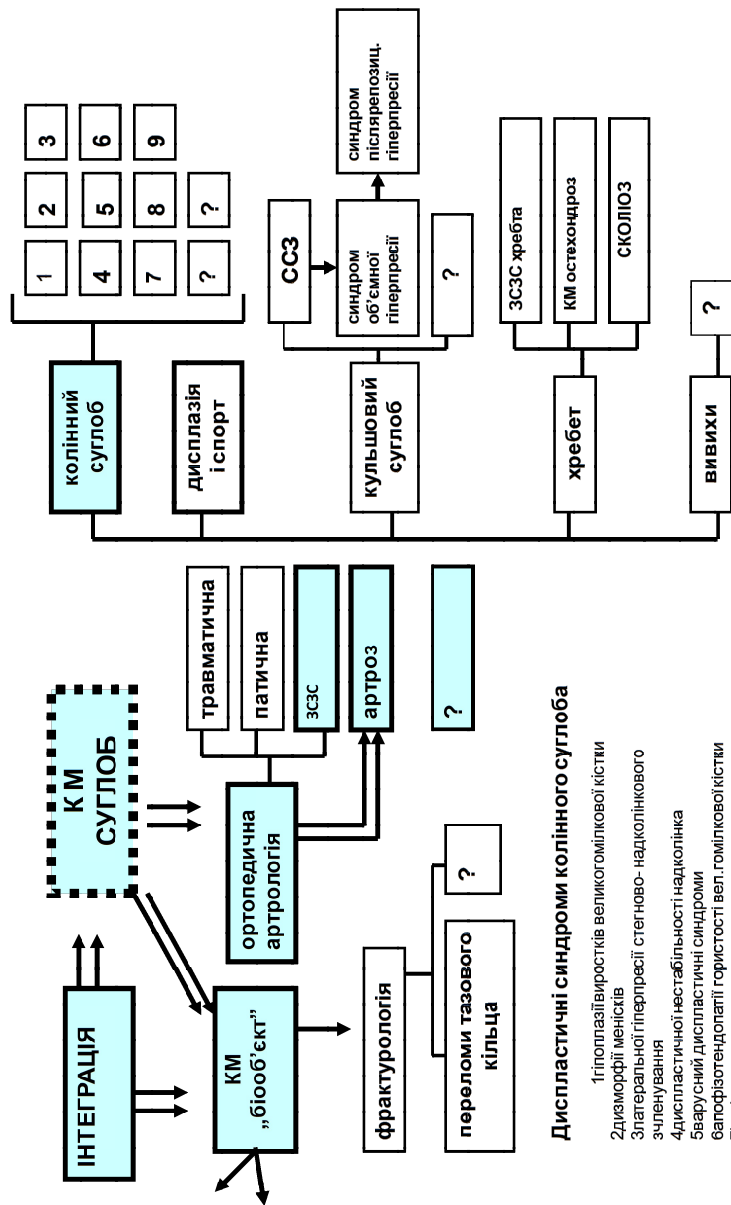


Рис. 7.1 Інтеграційна схема результатів досліджень

жень була побудована емпірична картина ЗСЗС, яка стала емпіричним базисом подальших теоретичних досліджень [26].

2. На основі емпіричного базису ЗСЗС побудована теорія спадково схильних захворювань суглобів [24,25].

3. На основі теорії ЗСЗС розкрита суть таких синдромів:

– синдром об'ємної гіперпресій кульшового суглоба [52];

– синдром фронтальних деформацій колінного суглоба [17];

4. Остаточо доведена та обґрунтована нова теоретична концепція «Ортопедичної артрології», яка охоплює три сектори патології суглобів: травматичний, патичний та диспластичний. При такій ситуації ЗСЗС склали основу ортопедичної артрології.

5. Концепція диспластичного артрозу відкрила широкі перспективи для еволюції проблеми «артроз», яка не втратила свого значення і сьогодні.

У цей час ми остаточно відійшли від уявлень про «деформівний артроз» та стали розглядати артрози за трьома моделями, відповідно до концепції ОА [55,56].

Таким чином, період планових досліджень ЗСЗС був достатньо ефективним та призвів до значного покращення уявлень про ЗСЗС та ОА. У цей час накопичені глибокі знання, які обумовили можливості та ефективність досліджень наступного етапу.

7.1.3. Етап досліджень інтеграційних процесів в ортопедичній артрології (1996- 2009 рр.)

У 1996 році проект НДР був закритий із-за «відсутності фінансування», але, незважаючи на це, дослідження з успіхом продовжувалися. Це було обумовлено у першу чергу інтеграційним способом мислення невеликої групи дослідників та науковим емпіричним та теоретичним базисом, який склався на попередніх етапах досліджень.

«Інтеграційна ортопедична артрологія» з січня 2007 року входить до компетенції групи «Інтеграційної медицини».

У першу чергу дослідженням були надані новий напрямок та нова назва: «Ортопедична артрологія на шляху інтеграційних перетворень».

Тринадцять років позапланових досліджень «фанатиків» та дисертантів у складних умовах «боротьби парадигм» велися (та ведуться) достатньо успішно та призвели до вагомих наукових досягнень.

Основною ціллю досліджень цього часу була побудова інтеграційної ортопедичної артрології, з її виходом на рівень тих медичних наук, що теоретизуються. Як і всі попередні, дослідження третього етапу базуються на філософії науки, на нормології, патології людини, на накопиченому досвіді і фундаментальних дослідженнях.

Як і попередні, дослідження третього етапу будувалися на генезисному принципі, за власною пошуковою системою, з використанням інтеграційних методологій.

У результаті були одержані суттєві нові знання.

Слід зауважити, що паралельно постійно велися дослідження з питань управління науковою діяльністю, які суттєво сприяли наукознавчій підготовці науковців. Дослідження наукознавчого рівня складають зміст окремої публікації.

На третьому етапі досліджень :

– на моделі «Ортопедичної артрології» показана можливість фундаментальних теоретичних досліджень в клінічній медицині, з'ясована їх коректність, доцільність, ефективність та велика перспективність [91,99];

– остаточно доведена коректність та несуперечливість власної пошукової системи, яка використана в різних умовах наукових досліджень і жодного разу нас не підвела;

– розкриті та обґрунтовані нові взаємопов'язані уявлення про різні види «ортопедичних артрозів», таких як «артрозуєча деформація» [27, 29, 82], артроз, притаманний тільки ЗСЗС та «артроз як облігатний процес» [106]. В цих роботах закладена принципово нова орієнтація уявлень про «атроз»;

– з використанням методології як способу наукової діяльності [86,90] матеріалізована теорія ЗСЗС, побудовані загальна та спеціальні методології реалізації теорії, з остаточним виходом на рівень клінічної практики [107];

– використання класифікаційної та термінологічної діяльності як пошукових методологій внесло нову якість в інтеграційні перетворення [78, 97, 101]. Наша ґенетична, подвійна описово-смилова (інтенціонально-екстенціональна) класифікація ЗСЗС [63] до сьогодні не втратила свого керуючого значення і не тільки у сфері досліджень ЗСЗС (рис. 2.6);

– в дослідженнях меніскоґенного синдрому створена принципово нова концепція про патологію менісків колінного суглоба з новою діагностично-лікувальною тактикою та змінами у структурі захворювань суглобів [66, 73, 76, 86, 95, 96, 98, 105];

– на моделях «сколіозу» [75,83], «фрактурулогії» [67, 68], «вивихів» [93] та інших показані можливості та ефективність трансляції нашої пізнавальної системи до інших об'єктів досліджень (розділ 4);

– на моделі диспластичної ЗСС патології кульшового суглоба показані та доведені можливості ефективної репродукції досліджень на наш пошуковий рівень [49];

– розкриті широкі перспективи внутріпроблемної інтимної аплікації у пошуку нових знань на феноменологічному рівні. У результаті описана низка нових диспластичних ЗСС синдромів (розділи 4, 5);

– на численних моделях «мультифакторіальності» [85], «структурності» [25], «парності» [104], «реактив-

ності» [27], «причинності» [87] та інших показана роль критеріального синтезу в розкритті суті суглобової патології з отриманням нових знань (розділ 4) та їх верифікацією.

Власне, критеріальний синтез та транслокація будь-якого рівня є кращими верифікаційними критеріями для досліджень теоретичного рівня.

Таким чином, на основі вищенаведеного ми можемо констатувати, що **ортопедчна артрологія як наука (як гілка ортопедичної науки) вийшла на рівень таких медичних наук, що теоретизуються.**

Чітко показані ті безмежні можливості, які розкриває перед наукою теоретичний рівень фундаментальних досліджень.

ВИСНОВКИ

1. Ортопедична артрологія вийшла на рівень тих наук, що теоретизуються. Цей результат обумовлений низкою важливих факторів, в першу чергу:

– високим науковим емпіричним потенціалом ортопедичної артрології. Адже ж, власне, емпіричний базис складає основу для теоретичних досліджень;

– власною пошуковою системою, побудованою на ґенезисному принципі, з використанням п'ятифакторної понятійно-категоріальної матриці «суглоб» та інтеграційних методологій; системного підходу, класиології, термінології та концептуального моделювання;

– достатнім рівнем підготовки з питань фундаментальної науки.

2. У результаті кропіткої довголітньої різноаспектної наукової роботи, що велася з використанням різних, нетрадиційних для ортопеда, теоретичних, методологічних та наукознавчих регуляторів, вдалося розкрити суть нової наукової концепції **«Інтеграційна ортопедична артрологія» (IOA)**.

Нова концепція зафіксована в описовій та дефінітивній формах та як класифікаційна система. Наведені особливості її функцій, доведена коректність, несуперечливість нової теорії.

3. Побудована нова теоретична концепція «Інтеграційна ортопедична артрологія» як системний біологічний об'єкт, у якому логічно об'єднані три групи (сектори) захворювань суглобів:

– *травматична група захворювань, при яких пер-*

шопричинними факторами руйнування є зовнішнє середовище;

– *патична група захворювань*, при яких причина патології суглобів лежить в різних захворюваннях організму;

– *диспластична група захворювань*, при яких шопричинні руйнівні фактори розташовані у самому суглобі.

4. Основним об'єктом наших досліджень є диспластичний сектор концепції IOA, точніше захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю (ЗСЗС). Розкриті особливості ЗСЗС в емпіричному режимі з використанням клінічних, біохімічних, біомеханічних, рентгенологічних, рентгенометричних та інших методик. Результати цих досліджень складають емпіричний базис побудови теоретичних конструкцій.

5. Побудована подвійна ґенезисна інтенціонально-екстенціональна класифікація ЗСЗС з виділенням таксономічного та мерономічного рівнів. Ця класифікація покладена в основу всіх подальших досліджень ЗСЗС.

6. Побудована теорія захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю. Теорія зафіксована у різних видах: як *ґенезис ЗСЗС*, як ґенетична подвійна класифікація ЗСЗС, як термінологічний кластер, в описовій та дефінітивній формах.

7. У плані розкриття можливостей матеріалізації теорії ЗСЗС опрацьована методологія реалізації теорії.

Ця методологія як певна система нормативного забезпечення теорії спрямована на розкриття можливостей клінічного використання теорії ЗСЗС.

Вона реалізована як загальна методологія реалізації теорії ЗСЗС та як похідні спеціальні методології (діагностичний алгоритм, банк хірургічних втручань).

8. Нова теорія розкривається через різного роду дослідження рівня критеріального синтезу, що будується на конкретних критеріях, таких, як: «структурність», «дизосність», «руйнівність» та «реактивність». У ос-

новні критерії, що обумовлені самою пошуковою системою, та відображені у класифікації ЗСЗС як мерономічний сектор, у подальшому потребують свого уточнення та з'ясування. Так, наприклад, критерій «структурність» передбачає такі другорядні критерії, як «мультифакторіальність» та «парність».

9. Нова концепція ЗСЗС розкривається; через різні форми транслокації пошукового апарату:

а) через репродукцію в аналогічних умовах інших суглобів та хребта;

б) через *трансляцію* за межі об'єкту дослідження, з певним пристосуванням пошукового апарату, що реалізується як похідні теорії різної орієнтації;

в) через широку внутріпроблемну (інтимну) аплікацію з розкриттям суті низки нових диспластичних ЗСС синдромів як складових частин ЗСЗС.

10. Важливим питанням, на яке слід звернути особливу увагу, є використання дисертаційних досліджень в інтересах теоретизації ортопедичної артрології.

Плануючи такі дослідження як «предметно-системні» у складі проблемно-системного дослідження, логічно пов'язані поміж собою, ми досягали рівних результатів:

- кваліфікаційного ефекту;
- розкриття нових знань;
- вдосконалення, доповнення уявлень про IOA та про ЗСЗС у тому числі;
- спільного збагачення в інтеграційній сукупності проблеми IOA.

Власне, завдяки дисертаційним дослідженням вдалося побудувати багаторівневу систему уявлень про IOA.

11. Широка інтерпретація нових знань. Наші дослідження та їх результати відображені на сайті .Simenach.ru, в письмовій (5 монографій, понад 240 публікацій) та в усній (доповіді) формах, обумовили достатнє розповсюдження інформації про наші дослідження.

12. Остаточо на основі теоретико-методологічної концепції як модельні експерименти на новому рівні вирішені деякі питання технології реалізації ЗСЗС, наприклад, у формі:

- нової оригінальної алгоритмованої діагностичної системи;
- банку хірургічних втручань, у тому числі дев'яти оригінальних власних винаходів;
- методики експертної оцінки перебігу та результатів лікування ЗСЗС;
- багатьох способів та пристроїв для їх реалізації.

Тим самим, інтеграційна ортопедична артрологія як нове системне знання, як нова ділянка ортопедичної науки, як нова парадигма вийшла на рівень тих медичних проблем (наук), що теоретизуються.

Процедура верифікації теорії IOA велася як інфраструктура дослідження постійно у процесі виконання досліджень, починаючи з побудови тимчасової ідеї. Використовувалися різні апіорні та апостеріорні, прямі, непрямі та консеквентні верифікатори. Але основним критерієм доказу коректності наших умовиводів власне є категоріальний синтез та трансляція, репродукція і внутріпроблемна аплікація пошукової системи.

Таким чином, маємо дані для висновку, що ортопедична артрологія стала на шлях теоретизації через використання власної методології наукового пізнавального процесу.

Відповідно, на основі власного досвіду констатуємо, що процес теоретизації в медичній науці (у тому числі в клінічній медицині):

- **реальний**, для цього емпірична наука мала достатні умови (емпіричний базис);
- **можливий** у будь-якій медичній дисципліні;
- **високоєфективний**.

Пізнавальний процес супроводжується розкриттям широкомасштабних нових знань, у тому числі про нові явища, з безмежними горизонтами творчої науко-

вої діяльності.

Іншими словами, теоретичні інтеграційні узагальнення вносять суттєво нову якість у розуміння проблеми, що веде за собою принципово нові рішення та їх особливу матеріалізацію.

Але наукова робота в ділянці фундаментальної науки потребує певної наукознавчої підготовки, тому паралельно з цією книгою готуємо експериментальний посібник «Управління науковою діяльністю на етапі теоретизації медичної науки».

Пропозиції

Основними задачами науки на сучасному рівні вважаємо:

- організація сектора «Фундаментальні науки» на всіх рівнях управління наукою від Академій до науково-дослідних інститутів;
- усунення бюрократичних перепон «прикладного рівня»;
- чітка профілізація наукових установ та наукових проблем;
- визначення ролі керівників наукових проблем та їх відповідальності за долю науки;
- пошук проблем передового рівня, що потребують свого негайного вирішення;
- опрацювання основних принципів та методів оцінки наукових досліджень на всіх їх етапах: від планування до визначення функції нових теоретичних узагальнень;
- стимуляція фундаментальної інтеграційної науки (не тільки фінансова);
- впорядкування термінологічного понятійного апарату;
- підготовка професіоналів спеціалістів-науковців в різних ділянках (дисциплінах) медичної науки;
- реорганізація планування наукових досліджень від предметно-локального чи комплексного до проблемно-системного чи проблемно-цільового.

Мабуть, медичним науковим установам доцільно орієнтуватися на роботу, яку проводять у напрямку інноваційних перетворень НАН України та Центр досліджень науково-технічного потенціалу та історії науки ім. Г.М. Доброва.

Можливо, доцільно організувати кафедри підготовки науковців медичного профілю.

Очевидно, всі ці питання слід вирішувати в їх системних інтеграційних зв'язках та взаємодіях.

Слід зауважити, що фундаментальні теоретичні дослідження в порівнянні з емпіричними значних фінансових коштів не потребують. А це має визначальне значення, в першу чергу, для кризисної ситуації, що склалася.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

¹ **Емпіричний та теоретичний рівні знання.**

Це категорії, якими позначають відносно самостійні рівні пізнавального процесу. Емпіричний рівень дає знання закономірних зв'язків та відношень, які виявляються через аналіз безпосередніх даних спостереження, опису чи експерименту. Е. знання спирається на Е. факти й співвідношення, показання приладів, тощо. Теоретичне знання має загальний і необхідний характер і містить відомості про внутрішні закономірності спостережуваних явищ. Т. знання включає систему понять, суджень, абстракції. Воно є головною складовою частиною наукового знання /28/. Емпіричний та теоретичний рівні відрізняються за цілями, пізнавальними задачами, засобами досліджень, способами фіксації нового знання, але в першу чергу, за ступенем узагальнення предметних закономірностей, що вивчаються.

² **Диференціація – інтеграція** – диференціація виділяє елементи змісту певної системи, а інтеграція систематизує цей зміст, утримує елементи в єдиному цілому .

³ **Теорія – в нашому контексті** - форма вірогідних наукових знань, що дає цілісне уявлення про закономірності та сучасні характеристики об'єктів. Т. є найадекватнішою, найрозвинутішою і найдосконалішою формою наук, як відображення дійсності. [28].

⁴ **Теорія** – абстрактно-узагальнена, конструктивно побудована цілісна та логічно розкрита концептуальна модель об'єкта дослідження, що є есенціально-номо-

логічним, а, відповідно логічно укороченим знанням, яке володіє описувальною, з'ясувальною, евристичною, методологічною. практичною та іншими особливостями [1,10].

⁵ **Фундаментальні-прикладні науки** –традиційний поділ наук за принципом їх цілеспрямованості, відношення до практики. Відповідно функція Ф наук полягає в пізнанні законів реальної дійсності, в “чистому вигляді”, безвідносно до їх можливого практичного застосування, а прикладних – у дослідженні конкретніших форм прояву цих об'єктивних законів, у вирішенні проблем не тільки пізнавального, але і соціально-практичного характеру [28].

⁶ **Інтегралізм** – його суть в пізнанні того, яким чином проходить включення - інтеграція більш примітивних елементів у нові цілості, що знаходяться на більш високому ступені організаційної інтеграції з новими ступенями впорядкування [1, 31]

⁷ Кохановский В.П., Золотухина Е.В., Лешкевич Т.Г., Фатхи Т.Б. Философия для аспирантов: Учебное пособие. Изд. 2-е - Ростов н/Д: «Феникс», 2003. - 448 с. (Серия «Высшее образование».)

⁸ **аплікація** – застосування певної теорії в нових галузях знання при розв'язанні теоретичних задач

⁹ **Obligatus**- обов'язковий, безумовний.

¹⁰ Розова С.С. Классификационная проблема в современной науке//Проблемы методологии науки.-Новосибирск: Наука,1985.-С.370

¹¹ Храмова В.Л. / Логико-гносеологические функции категорий философии в научном познании / Наука і наукозн. - 2003.- №4. - С. 79-99.

¹²Кохановский В.П., Золотухина Е.В., Лешкевич Т.Г., Фатхи Т.Б. Философия для аспирантов: Учебное посо-

бие. Изд. 2-е - Ростов н/Д: «Феникс», 2003. - 448 с. (Серия «Высшее образование»)

¹³ Воробьев К. Проблемы вхождения технологий доказательной медицины в украинское здравоохранение // Український медичний часопис.- 2006.-№3.- С.11-20

ОРТОПЕДИЧНА АРТРОЛОГІЯ НА ШЛЯХУ ТЕОРЕТИЗАЦІЇ

1. Ортопедична артрологія вийшла на рівень тих наук, що теоретизуються. Цей результат обумовлений низкою важливих факторів, в першу чергу:

– достатнім науковим емпіричним потенціалом ортопедичної артрології. Емпіричний базис, у першу чергу власний, складає основу для теоретичних досліджень;

– власною пошуковою системою, побудованою на ґенезисному принципі, з використанням п'ятифакторної понятійно-категоріальної матриці «суглоб» та інтеграційних методологій системного підходу, класіології, термінології та концептуального моделювання як механізму отримання нових знань;

– достатнім рівнем підготовки з питань філософії науки та фундаментальних наук.

2. У результаті кропіткої довголітньої різноаспектної наукової роботи, що велася з використанням різних, нетрадиційних для ортопеда, теоретичних, методологічних та наукознавчих регуляторів, вдалося розкрити суть нової наукової концепції «**Інтеграційна ортопедична артрологія (ІОА)**».

Нова концепція зафіксована в описовій та дефінітивній формах та як класифікаційна система. Наведені особливості її функцій, доказана коректність, несуперечливість нової теорії.

3. У результаті побудована нова теоретична концепція «Інтеграційна ортопедична артрологія» як систем-

ний біологічний об'єкт, у якому логічно об'єднані три групи (сектори) захворювань суглобів:

– *травматична група захворювань*, при яких першопричинними факторами руйнування є зовнішнє середовище;

– *патична група захворювань*, при яких причина патології суглобів лежить в різних захворюваннях організму;

– *диспластична група захворювань*, при яких першопричинні руйнівні фактори розташовані у самому суглобі.

4. Основним об'єктом наших досліджень є диспластичний сектор концепції «ІОА», точніше захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю (ЗСЗС).

Розкриті особливості ЗСЗС в емпіричному режимі з використанням клінічних, біохімічних, біомеханічних, рентгенологічних, рентгенометричних та інших методик. Результати цих досліджень складають емпіричний базис теоретичних конструкцій.

5. Побудована подвійна ґенезисна інтенціонально–екстенціональна класифікація ЗСЗС з виділенням таксонометричного та меронометричного рівнів. Ця класифікація покладена в основу всіх подальших досліджень.

6. Побудована теорія захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю. Теорія зафіксована у різних видах: як *ґенезис ЗСЗС*, ґенетична класифікація ЗСЗС, термінологічний кластер в описовій та дефінітивній формах.

7. У плані розкриття можливостей матеріалізації теорії ЗСЗС опрацьована методологія реалізації теорії.

Ця методологія як певна система нормативного забезпечення теорії спрямована на розкриття можливостей клінічного використання теорії ЗСЗС.

Вона реалізована як загальна методологія реалізації теорії ЗСЗС та як похідні спеціальні методології (діагностичний алґоритм, банк хірургічних втручань).

8. Нова теорія розкривається через різного роду дослідження рівня критеріального синтезу, що будується на конкретних критеріях-меронах, таких, як «структурність», «дизосність», «руйнівність» та «реактивність». Ці основні критерії, що обумовлені самою пошуковою системою та відображені у класифікації ЗСЗС як «мерономічний сектор», у подальшому підлягають уточненню та з'ясуванню. Так, наприклад, «структурність» передбачає такі другорядні критерії, як «мультифакторіальність» та «парність».

9. Нова концепція ЗСЗС розкривається через різні форми транслокації пошукового апарату:

а) через репродукцію в аналогічних умовах інших суглобів та хребта;

б) через *трансляцію* за межі об'єкту дослідження, з певним пристосуванням пошукового апарату, що реалізується як нові теорії різної орієнтації;

в) через широку внутріпроблемну (інтимну) аплікацію з розкриттям суті низки нових диспластичних ЗСС синдромів як складових частин ЗСЗС.

10. Особлива роль дисертаційних досліджень у побудові нової концепції та теоретизації ортопедичної артрології.

Ми планували їх як предметно-системні у складі проблемно-системного дослідження з використанням однакового пошукового апарату. Тим досягалися взаєморозуміння, однотипність «банку даних», однорідність планування, несуперечливість, можливість інтеграції результатів, можливість їх інтеграції в єдину цілісність.

У кожному дисертаційному дослідженні ми одночасно досягали різних результатів:

- кваліфікаційного ефекту;
- розкриття нових знань, системно пов'язаних;
- вдосконалення, доповнення уявлень про ІОА, у тому числі про ЗСЗС;
- спільного збагачення в інтеграційній сукупності проблеми ІОА.

Власне, завдяки дисертаційним дослідженням вдалося побудувати багаторівневу систему уявлень про ІОА.

11. Широка інтерпретація нових знань. Наші дослідження та їх результати, що відображені на сайті Simenach.ru, в 4 монографіях, у понад 240 публікацій, в 20-ти дисертаційних дослідженнях, забезпечили достатнє розповсюдження інформації про наші дослідження.

12. Остаточно, на основі теоретико-методологічної концепції та експериментального моделювання вирішені деякі питання технологічного рівня, наприклад, у формі:

- нової оригінальної алгоритмованої діагностичної системи;
- банку хірургічних втручань, у тому числі дев'яти оригінальних власних винаходів;
- методики експертної оцінки перебігу та результатів лікування ЗСЗС;
- багатьох способів та пристроїв для їх реалізації.

Тим самим, «Інтеграційна ортопедична артрологія» як нове системне знання, як нова ділянка ортопедичної науки, як нова парадигма вийшла на рівень тих медичних наук, що теоретизуються.

Процедура верифікації теорії ІОА велася як інфраструктура інтеграційних досліджень, починаючи з побудови тимчасової ідеї. Але основними критеріями доказу коректності наших умовиводів власне є категоріальний синтез та транслокація у формі трансляції, репродукції та внутріпроблемної аплікації пошукової системи.

Таким чином, робимо остаточний висновок про те, що ортопедична артрологія як наука вийшла на рівень тих медичних наук, що теоретизуються.

Наш досвід може бути корисним і для інших медичних дисциплін.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ АРТРОЛОГИЯ НА ПУТИ ТЕОРЕТИЗАЦИИ

1. Ортопедическая артрология вышла на уровень тех наук, которые теоретизируются. Этот результат обусловлен рядом важных факторов, в первую очередь это:

– достаточный научный эмпирический потенциал ортопедической артрологии. Эмпирический базис, в первую очередь собственный, составляет основу для теоретических исследований;

– собственная поисковая система, построенная на генезисном принципе, с использованием пятифакторной понятийно-категориальной матрицы «сустав» и интегративных методологий системного подхода, классификации, терминологии и концептуального моделирования как механизма получения новых знаний;

– достаточный уровень подготовки по вопросам философии науки и фундаментальных наук.

2. В результате кропотливой многолетней разноаспектной научной работы, которая велась с использованием разных, нетрадиционных для ортопеда, теоретических, методологических и научных регулятивов, удалось раскрыть суть новой научной концепции **«Интегративная ортопедическая артрология (ИОА)»**.

Новая концепция зафиксирована в описательной и дефинитивной формах и как классификационная система. Приведены особенности ее функций, доказана корректность, непротиворечивость новой теории.

3. Окончательно построена новая теоретическая концепция «Интегративная ортопедическая артрология»

как системный биологический объект, в котором логично объединены три группы (секторы) заболеваний суставов:

– *травматическая* группа заболеваний, при которых первопричинными факторами разрушения является внешняя среда;

– *патическая* группа заболеваний, при которых причина патологии суставов лежит в разных заболеваниях организма;

– *диспластическая* группа заболеваний, при которых первопричинными являются разрушительные факторы, расположенные в самом суставе.

4. Основным объектом наших исследований являлся диспластический сектор концепции «ИОА», точнее «заболевания суставов, обусловленные наследственной предрасположенностью» (ЗОНП).

Раскрыты особенности ЗОНП в эмпирическом режиме с использованием клинических, биохимических, биомеханических, рентгенологических, рентгенометрических и других методик. Результаты этих исследований составляют эмпирический базис теоретических конструкций.

5. Построена двойная генезисная интенционально-экстенциональная классификация заболеваний суставов, обусловленных наследственной предрасположенностью (ЗОНП), с выделением таксонометрического и меронометрического уровней. Эта классификация положена в основу всех дальнейших исследований.

6. Построена теория заболеваний суставов, обусловленных наследственной предрасположенностью. Теория зафиксирована в разных видах: как *генезис* ЗОНП, генетическая классификация ЗОНП, терминологический кластер, в описательной и дефинитивной формах.

7. В плане раскрытия возможностей материализации теории ЗОНП построена методология реализации теории.

Эта методология как определенная система норма-

тивного обеспечения теории направлена на раскрытие возможностей клинического использования теории ЗОНП.

Она реализована как общая методология реализации теории ЗОНП и как производные специальные методологии (диагностический алгоритм, банк хирургических вмешательств).

8. Новая теория раскрывается в разного рода исследованиях уровня критериального синтеза, который строится на конкретных критериях-меронах, таких как «структурность», «дизосность», «разрушенность» и «реактивность». Те основные критерии, которые обусловлены самой поисковой системой и отображены в классификации ЗОНП как «мерономический сектор», в дальнейшем подлежат уточнению и выяснению. Так, например, «структурность» предусматривает такие второстепенные критерии, как «мультифакториальность» и «парность».

9. Новая концепция ЗОНП раскрывается через разные формы транслокации поискового аппарата:

а) через репродукцию в аналогичных условиях других суставов и позвоночника;

б) через *трансляцию* за пределы объекта исследования, с определенным приспособлением поискового аппарата, который реализуется как новые теории разной ориентации;

б) через широкую внутрпроблемную (интимную) аппликацию, с раскрытием сути ряда новых диспластичных, обусловленных наследственной предрасположенностью синдромов как составных частей ЗОНП.

10. Особую роль в построении новой концепции и теоретизации ортопедической артрологии выполняют диссертационные исследования.

Мы планировали их как «предметно-системные» в составе проблемно-системного исследования с использованием одинакового поискового аппарата. Тем достигались взаимопонимание, однотипность «банка дан-

ных», однородность планирования, непротиворечивость, возможность интеграции результатов, возможность их интеграции в единую целостность.

В каждом диссертационном исследовании мы одновременно достигали разных результатов:

- квалификационного эффекта;
- раскрытие новых знаний, системно связанных;
- усовершенствование, дополнение представлений об ИОА, в том числе и о ЗОНП;
- общего обогащения в интегративной совокупности проблемы ИОА.

Именно благодаря диссертационным исследованиям удалось построить многоуровневую систему представлений об ИОА.

11. Широкая интерпретация новых знаний. Наши исследования и их результаты, которые отображены в сайте Simenach.ru, в четырех монографиях, в 240 публикациях, в 20-ти диссертационных исследованиях, обеспечили достаточное распространение информации о наших исследованиях.

12. Окончательно, на основе теоретико-методологических исследований, решены некоторые вопросы технологического уровня, например в форме:

- новой оригинальной алгоритмированной диагностической системы;
- банка хирургических вмешательств, в том числе девяти оригинальных собственных изобретений;
- методики экспертной оценки хода и результатов лечения ЗОНПН;
- многих способов и устройств для их реализации.

Тем самым, интегративная ортопедическая артрология как новое системное знание, как новый участок ортопедической науки, как новая парадигма вышла на уровень тех медицинских наук, которые теоретизируются.

Процедура верификации теории ИОА велась как

инфраструктура интегративных исследований, начиная с построения временной идеи. Но основными критериями доказательства корректности наших умозаключений собственно есть категориальный синтез и транслокация в форме трансляции, репродукции и внутрпроблемной аппликации поисковой системы.

Таким образом, делаем окончательный вывод о том, что ортопедическая артрология как наука вышла на уровень тех медицинских наук, которые теоретизируются.

Наш опыт может быть полезным и для других медицинских дисциплин.

ORTHOPAEDIC ARTHROLOGY ON A THEORIZATION WAY

1. Orthopaedic arthrology has reached the level of those sciences, which are theorized. This result is caused by a number of important factors, first of all the following ones:

- a sufficient scientific empirical potential of orthopaedic arthrology; the empirical basis, first of all its own, lays a foundation for theoretical studies;

- its own search system, which is built on the genestic principle and uses the five-factor conceptual-categorical matrix “joint” and integrative methodologies: the systems approach, classology, terminology and conceptual modelling, as a mechanism for acquiring new knowledge;

- a sufficient level of preparation in aspects of philosophy of science and fundamental sciences.

2. As a result of our tedious long-lasting research work in different aspects, which was performed with use of different, orthopaedically non-traditional theoretical, methodological and science-studying regulatives, we succeeded in revealing the essence of a new scientific conception: ***Integrative Orthopaedic Arthrology (IOA)***.

The new conception was fixed in the descriptive and definitive forms and as a classification system. Peculiarities of its functions were described; the correctness and consistency of the new theory were proved.

3. The new theoretical conception, IOA, was finally built as a systemic biological object, which logically unites three groups (sectors) of diseases of joints:

- *traumatic*, with initial causative factors of the environment destruction of IOA system;
- *pathic*, where the cause of pathology of joints lies in different diseases of the organism;
- *dysplastic*, where destructive factors, located in the joint itself, act as the initial causes.

4. The dysplastic sector of IOA conception, to be more precise, «diseases of joints, caused by hereditary predisposition» (DJCHP), were the main object of our researches.

Peculiarities of DJCHP were disclosed in the empirical mode with use of clinical, biochemical, biomechanical, radiological, radiometric and other techniques. The results of these studies compose the empirical basis of the theoretical constructions.

5. A double genestic intentional-extensional classification of DJCHP was made with the separation of the taxometric and meronimetric levels. This classification was assumed as a basis of all further studies.

6. A theory was constructed for DJCHP. The theory was fixed in different kinds, such as: *genesis* of DJCHP, genetic classification of DJCHP, terminological cluster, in the descriptive and definitive forms.

7. In order to discover the possibilities of the materialization of DJCHP theory, a methodology for the theory realization was developed.

This methodology, as a certain system for the normative provision of the theory, is aimed at the opening of possibilities of the clinical application of DJCHP theory.

It is realized as the general methodology for the realization of DJCHP theory and as special derived methodologies (diagnostic algorithm, bank of surgical interventions).

8. The new theory is disclosed in different kinds of studies of the level of the criterion synthesis, which is built on concrete criteria-meronims, such as «structureness», «dysaxiality», «destructivity» and «reactivity». Those main criteria, which are caused by the search system itself and

reflected in the DJCHP classification as the «meronimetric sector», are subject to specification and clarification. Thus, e.g., «structureness» provides for such secondary criteria as «multifactorialness» and «twoness».

9. The new conception of DJCHP is disclosed through different forms of the search apparatus translocation:

a) reproduction of other joints and vertebral column in similar conditions;

b) *translation* outside the study object, with some adjustment of the search apparatus, which is realized as new theories with different orientations;

c) a wide intra-problem (intimate) application, with the revealing of the essence of new dysplastic, hereditarily predisposed syndromes as DJCHP components.

10. A particular part in the construction of the new conception and theorization of orthopaedic arthrology is played by thesis researches.

We planned them as «subject-systemic» in the composition of a problem-systemic study with use of the same search apparatus, thereby achieving mutual understanding, uniformity of the «data bank», similarity of planning, possible integration of the results, a possibility to unite them into some single integration.

In each thesis research, we simultaneously achieved different results in:

- the qualification effect;
- the revealing of new, systemically connected knowledge;
- the improvement, addition of notions about IOA, including DJCHP;
- the general enrichment of the IOA problem in its integrative complex.

It is owing to the thesis researches that we managed to construct a multilevel system of notions about IOA.

11. A wide integration of new knowledge. Our researches and their results, reflected on Simenach.ru site, in four monographs, 240 publications, 20 thesis researches, ensured

a sufficient dissemination of the information about our studies.

12. Some problems of the technological level were finally solved on the basis of theoretical-methodological studies, e.g.. in such forms as:

- a new original algorithmized diagnostic system;
- a bank of surgical interventions, including our own nine original inventions;
- a technique for the expert assessment of the course and results of treating DJCHP;
- many ways and facilities for their realization.

Thereby integrative orthopaedic arthrology as new systemic knowledge, as a new area of orthopaedic science, as a new paradigm reached the level of those medical sciences, which are theorized.

The procedure of verification of our IOA theory was conducted as an infrastructure of integrative studies, beginning from the construction of a temporary idea. But the categorical synthesis and translocation in the form of translation, reproduction and intra-problem application of the search system were the main criteria for proving the correctness of our conclusions.

Thus, we come to a final conclusion that orthopaedic arthrology has reached the level of those medical sciences, which are theorized.

Our experience can be useful for other medical disciplines too.

ЛІТЕРАТУРА ВЛАСНА
(Складена за структурними
розділами, кожен в хронологічному
порядку
із загальною нумерацією)

Дисертації докторські

1. Сименач Б.И. Повреждения сумочно-связочного аппарата коленного сустава, диагностика и хирургическое лечение (с позиций системного подхода. 14.00.22.- Киев, 1978.
2. Ремизов В.Б. Хроническая нестабильность коленного сустава (клиника, диагностика, хирургическое лечение). 14-0020.- Киев, 1988.
3. Пустовойт Б.А. Хірургічна профілактика диспластичного гонартрозу 14.00.20.-Харків, 1996.
4. Кобахидзе Н.И. Экспертная диагностически-прогностическая система диспластической болезни коленного сустава (на модели синдрома нарушения равновесия надколенника диспластического генеза).- Ереван, 2000.
5. Колесниченко В.А. Остеохондропатія хребта. Рання діагностика та прогнозування перебігу захворювання. 14.01.21.- Київ, 2001.
6. Чемирис А.Й. Гострі ушкодження хрестоподібних зв'язок колінного суглоба. 14.00.22.- Харків, 2007.

На допрацюванні

7. Снісаренко П.І. Зумовлені спадковою схильністю захворювання суглобів - артрозуюча деформація (на моделі колінного суглоба)

8. Бабуркіна О.П. Патологія менісків колінного суглоба як артрологічна проблема.

Дисертації кандидатські

9. Сименач Б.И. Посттравматические реактивные изменения в коленном суставе (диагностика, течение и лечение).- Харьков, 1964.

10. Яковец В.В. Рентгенодиагностика поврежденных менисков коленного сустава. 14.00.19.-1974.

11. Баев Г.М. Дисплазия проксимального эпифиза большеберцовой кости. 14.00.22.- Харьков,1981.

12. Снисаренко П.И. Переломы надколенника в системе femoro-пателлярного сочленения. 14.00.22.- Харьков, 1982.

13. Ручко В.А. Неблагоприятные результаты после менискэктомий (причины, диагностика, особенности повторных вмешательств).14.00.22.- Харьков,1983.

14. Суркин Н.П. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза (клиническая и рентгенологическая диагностика).14.00.22.- Харьков, 1985.

15. Зеленецкий И.Б. Синдром апофизотендопатии бугристости большеберцовой кости диспластического генеза.14.00.22.- Харьков, 1987.

16. Нестеренко С.А. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза (хирургическое лечение). 14.00.22. - Харьков, 1989.

17. Пустовойт Б.А. Синдром варусный диспластический коленного сустава (диагностика и хирургическое лечение). 14.00.22.- Харьков, 1990.

18. Евтушенко Т.Г. Структурно-лингвистическое обеспечение специализированной информационно-поисковой системы. 05.25.05.- Харьков,1991.

19. Бабуркіна О.П. Синдром порушення наванта-

ження феморо-пателлярного зчленування диспластичного генезу. 14.00.20.- Харків, 1996.

20. Міренков К.В. Гостре руйнування колінного суглоба в умовах диспластичного вивиху надколінка. 14.01.21.- Харків, 1998.

21. Корольков О.І. Післярепозиційний гіперпресійний синдром при вродженому вивиху стегна. 14.01.21.- Харків, 1999.

22. Шишка І.В. Синдром тендоперіостопатії інсерційного апарату ахіллового сухожилка диспластичного генезу, зумовленого спадковою схильністю. 14.01.21.- Харків, 2004.

23. Болховітін П.В. Відновлення хрестоподібних зв'язок у системі хірургічного лікування нестабільності колінного суглоба 14.01.21.- Харків, 2005.

Монографії

24. Сіменач Б.І. Спадково схильні захворювання суглобів:актова промова .-Харків, 1996.-100 с.

25. Сіменач Б. Спадково схильні захворювання суглобів, теоретико-методологічне обґрунтування (на моделі колінного суглоба). - Харків: Основа, 1998. - 229 с.

26. Спадково схильні захворювання суглобів (побудова лікувально-діагностичної тактики) / [під ред. Б.Сіменача]. - Харків, 1999. - 392 с.

27. Сіменач Б., Снісаренко П., Бабуркіна О. Артроз як теоретико- методологічна проблема: авторська версія. - Харків: Крокус, 2004. - 120 с.

28. Переломи тазового кільця:[научний керівник Б.Сіменач / под ред. Б.Одынського]. - Москва, 2003. - 205с.

29. Снісаренко П.І. Артрозуюча деформація: загальні уявлення, побудова теорії та методології. - Харків, 2009. - 47 с.

Основні публікації

(в хронологічному порядку, який відображає ево-

люцію проблеми, і загальною нумерацією)

30. Сименач Б.И. О «внутренних повреждениях» коленного сустава // Ортопедия, травматология и протезирование. -1962. - №2. - С.84-86.

31. Simenash B. Lart trauma Kovetkezteben letrejott terdisuleti gyulladas Korismezenek es gyog. nehany // Magyar Traumatologia, Orthop., es Helyrealito Sebeszet. - 1962. - №4.- P.263-275.

32. Сименач Б.И., Панков Е.Я., Сак Н.Н. Гистологические исследования посттравматических изменений менисков коленного сустава // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1974. - №12. - С.30-34.

33. Сименач Б.И. Патология менисков коленного сустава у детей и подростков // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1977. - №3. - С.56-60.

34. Корж А.А., Сименач Б.И. Системный подход в ортопедии и травматологии на примере повреждений сумочно-связочного аппарата коленного сустава // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1979. - №7. - С.1-7; 1980. - №7. - С.1-7.

35. Сименач Б.И., Баев Г.М., Снисаренко П.И., Суркин Н.П. Проспективная профилактика диспластического гонартроза // Проблемы профилактики инвалидности от травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. -М.,1980. - С.131-135.

36. Сименач Б.И., Баев Г.М., Ручко В.А. Дисплазия проксимального эпифиза большеберцовой кости // Ортопедия, травматология и протезирование. -1981. - № 5. - С.21-25.

37. Сименач Б.И. Дисплазия сустава - диспластический гонартроз // Ортопедия, травматология и протезирование. -1983. - № 9. - С. 1-7.

38. Корж А.А., Сименач Б.И., Мителева З.М. Дисплазия-диспластический артроз в биомеханическом аспекте // Медицинская биомеханика. - Рига, 1983. - Т.2. - С.285-290.

39. Сименач Б.И., Бондаренко Ф.Л., Суркин Н.П.,

Нестеренко С.А., Зеленецкий И.Б., Михайлов С.Р. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1985. - № 10. - С.18-23.

40. Корж А.А., Сименач Б.И., Мителева З.М. Дисплазия сустава - диспластический артроз (концептуальная модель этиологии и патогенеза) // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1987. - № 6. - С. 1-7.

41. Панков Е.Я., Сименач Б.И., Шевченко С.Д. Факторы риска в развитии диспластических процессов хрящей // Первый съезд медицинских генетиков УССР. - Львов, 1987. - С. 157-158.

42. Сименач Б.И., Кобахидзе Н.И. Диспластическая болезнь сустава // Возрастные, адаптационные и патологические процессы в опорно-двигательном аппарате. - Харьков, 1988. - С. 215-217.

43. Корж А.А., Сименач Б.И., Кобахидзе Н.И. Дисплазия суставов // VI съезд травмат. Респ. Закавказья. - Тбилиси, 1988. - С. 5-9.

44. Зеленецкий И.Б., Сименач Б.И., Михайлов С.Р. Синдром апофизотендопатии бугристости большеберцовой кости диспластического генеза // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1989. - № 9. - С.41-46.

45. Сименач Б.И., Кобахидзе Н.И. Роль экзогенных и эндогенных факторов в генезе наследственно предрасположенных заболеваний суставов // Стресс и патология опорно-двигательного аппарата. - Харьков, 1989.- С.39-41.

46. Сименач Б.И., Нестеренко С.А., Пустовойт Б.А., Кобахидзе Н.И., Ефименко В.И. Программа профилактики диспластического артроза (общие предпосылки) // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1989. - № 2. - С.1-6.

47. Сименач Б.И. Об «артрозе» // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1990. - №1. - С. 69-70.

48. Сименач Б.И., Кобахидзе Н.И., Нестеренко

С.А., Пустовойт Б.А., Ефименко В.И., Лазарович Н.Г. Наследственно предрасположенные заболевания суставов // Сб. науч. трудов. - Саратов, 1990. - С. 80-90.

49. Сименач Б.И., Полозов Ю.Г., Панков Е.Я., Шевченко С.Д. Наследственно предрасположенные заболевания тазобедренного сустава (концептуальная модель) // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1990. - № 3. - С.1-7.

50. Сименач Б.И., Нестеренко С.А., Пустовойт Б.А., Кобахидзе Н.И., Ефименко В.И. Диспластические генетически детерминированные заболевания коленного сустава // Охрана здоровья детей и подростков: Республ. межведом. сб. - Киев, 1990. - С. 93-96.

51. Сименач Б.И., Пустовойт Б.А., Нестеренко С.А., Лазарович Н.В., Кобахидзе Н.И. Варусная деформация коленного сустава- варусный артроз // 6-й съезд травматологов-ортопедов Прибалт. респ.: Тез. докл. -Таллин,1990. - Т.2. - С. 192-194.

52. Сименач Б.И. Синдром объемной гиперпрессии тазобедренного сустава Ч.1. // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1992. - № 3. - С. 3-7.

53. Сименач Б.И., Шевченко С.Д., Мителева З.М. Наследственно предрасположенные (диспресссионные) заболевания суставов // Вестник Российской академии медицинских наук. - 1992. - № 5. - С.14-17.

54. Сименач Б.И. Синдром объемной гиперпрессии тазобедренного сустава. Ч.2 // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1993. - № 1. - С. 3-7.

55. Сименач Б.И. Теоретико-методологическое обоснование концепции «Ортопедическая артрология» // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1994.- № 3. - С. 44-51.

56. Корж А.А., Сименач Б.И. Ортопедическая артрология // Актуальные проблемы артро-вертебрологии. - Киев,1994. - С 21-26.

57. Сименач Б.И., Михайлов С.Р., Пустовойт Б.А., Нестеренко С.А., Бабуркина Е.П. «Фактор нагружения

сустава» и его роль в теоретизации ортопедической науки // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1995. - №3. - С.3-10.

58. Сіменач Б.І. Про «артроз» (повідомлення друге) // Ортопедия, травматология и протезирование. -1995. - №3. – С.4-10.

59. Сіменач Б. Розробка нового напрямку в ортопедії на моделі диспластичної патології колінного суглоба // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1997. - №3. - С.20-23.

60. Сименач Б.И. Наследственно предрасположенные заболевания суставов: теоретико-методологическое обоснование (на модели коленного сустава) // Наследственные заболевания скелета. - М.,1998. - С.120-121.

61. Сименач Б.И., Пустовойт Б.А., Бабуркина О.П., Нестеренко С.А. Болховитин П.В. Диспластическая патология суставов и спорт (на модели коленного сустава) // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1999. - №3. - С.37-40.

62. Сименач Б.И. Классификационная деятельность. Некоторые ее аспекты применительно к потребностям ортопедической науки // Медицина и...- 1999. - №1. - С.5-9.

63. Сименач Б.И. Классификационная деятельность. Наследственно предрасположенные заболевания суставов как объект классификации (часть вторая) // Медицина и... - №2 (5). - 1999. - С.4-7.

64. Сіменач Б.І., Пустовойт Б.А., Бабуркіна О.П. Хондромалія надколінка диспластичного генезу // Вісник ортопедії, травматології та протезування.-1999. - №1 (25). - С.67-69.

65. Корж А.А., Сименач Б.И. Остеохондроз позвоночника: концептуальное моделирование // Международный медицинский журнал. - 1999. - Т.5, № 4. - С.52-58.

66. Бабуркина Е.П. К вопросу о происхождении и развитии патологии менисков коленного сустава (кон-

цептуальна модель) // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1999. - №4. - С.51-54.

67. Сименач Б. Фрактурология – Некоторые аспекты построения учения о переломах. Часть 1. О генезисе синдрома перелома // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2000. - №3. - С.121-129.

68. Сименач Б. Фрактурология – некоторые аспекты теоретизации учения о переломах. Часть 2. Управление процессами регенерации. // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2000. - №4. - С.105-111.

69. Сименач Б.И., Миренков К.В. О концепции наследственно-предрасположенных заболеваний суставов // Запорожский медицинский журнал. - 2001. - №1(8). - С. 53- 57.

70. Сименач Б.И., Бабуркина О.П., Снісаренко П.І. Синдром артрозний диспластичний // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2002. - №2. - С.110-123.

71. Сименач Б.І Теоретико-методологічні аспекти ортопедичної науки // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2002. - №2. - С.11-18.

72. Сименач Б.И., Миренков К.В Интеграция в ортопедии на примере наследственно предрасположенных заболеваний суставов // Интегративна медицина и здравоохранение. - Запорожье: Дикое поле, 2002. - С.24-28.

73. Бабуркина Е.П., Сименач Б.И., Пустовойт Б.А. Хирургическая тактика при менискогенном гонартрозе // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупіка. - Київ, 2002. - С.261-267.

74. Сименач Б.И., Бабуркина О.П., Снісаренко П.І. Артроз з позиції теорії причинності // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2003. - №1. - С.135-141.

75. Корж О.О., Сименач Б.І. Побудова теорії виникнення та розвитку диспластичного сколіозу, зумовленого спадковою схильністю // Журн. АМН України. - 2003. - Т.9, № 1. - С.3-14.

76. Бабуркина Е.П., Сименач Б.И., Снісаренко П.І.

Патология менисков коленного сустава как артрологическая проблема // Деякі питання ортопедії та травматології: Зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупіка. - Київ, 2003. - С.201-209.

77. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Снісаренко П.І. Артроз як класифікаційно-термінологічна проблема. Ч.1. Передумови до побудови концепції // Ортопедія, травматологія і протезування. - 2003. - №4. - С.135-141.

78. Корж О.О., Сіменач Б.І. Інтеграція – базисна методологія, інфраструктура наукової діяльності (на моделі ортопедичної науки) // Ортопедія, травматологія і протезування. - 2003. - №3. - С.6-11.

79. Сіменач Б., Бабуркіна О., Снісаренко П., Пустовойт Б. Артроз з позиції теорії причинності // Ортопедія, травматологія і протезування. - 2003. - №2. - С.135-143.

80. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Снісаренко П.І. Артроз як класифікаційно-термінологічна проблема. Ч.2. Побудова концептуальних моделей «Артроз» // Ортопедія, травматологія і протезування. - 2004. - №1. - С.99-108.

81. Сіменач Б., Снісаренко П., Бабуркіна О. Синдром артрозуючої деформації, зумовленої спадковою схильністю. Клінічні особливості // Ортопедія, травматологія і протезування. - 2004. - №4. - С.95-100.

82. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Снісаренко П.І., Пустовойт Б.А. Синдром артрозуючої деформації, зумовленої спадковою схильністю // Матер. плен. асоц. ортоп.- травм. України. - Київ-Вінниця, 2004. - С.128-131.

83. Корж А.А., Сіменач Б.І. Построение теории возникновения и развития диспластического сколиоза, обусловленного наследственной предрасположенностью (концептуальное моделирование) // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. - 2004. - №4. - С.52-57.

84. Сіменач Б., Снісаренко П., Бабуркіна О. Дві

моделі артрозів // Літопис травматології та ортопедії. - 2004. - №1-2. - С. 8-10.

85. Сіменач Б., Снісаренко П., Бабуркіна О., Зеленецький І., Гачкевич Г. Мультифакторіальність як пошуковий критерій (на моделі захворювань суглобів та хребта, зумовлених спадковою схильністю) // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2005. - № 2. - С.110-114.

86. Бабуркіна Е.П. Методология как способ научной деятельности на примере «менискогенного синдрома, обусловленного наследственной предрасположенностью» (регулятивы лечебной тактики) // Медицина и ... -2005. - №1(11). - С.7-13.

87. Сіменач Б., Снісаренко П., Бабуркіна О., Зеленецький І., Гачкевич Г. Причинні фактори постійної дії та їх роль в генезисі ортопедичних захворювань (на моделі захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю) // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2005. - №3. - С.99-104.

88. Корж О.О., Сіменач Б.І. Подібне, але не таке саме, чи артроз, як ортопедична проблема // Український ревматологічний журнал. - 2005, №2.- С.11-12.

89. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П. Деякі особливості побудови теорії інтеграційної ортопедичної науки // Вісник морської медицини. - 2005. - №3. - С.294- 297.

90. Сіменач Б., Снісаренко П., Бабуркіна О., Зеленецький І. Методологія як спосіб наукової діяльності (на основі даних із літератури та власного досвіду, на прикладі захворювань суглобів та хребта, зумовлених спадковою схильністю) // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2006. - №3. - С.105-115.

91. Корж А.А., Сіменач Б.І. Теоретико-методологическое обоснование концепции «Ортопедическая артрология» как самостоятельного раздела ортопедии // Журнал АМН України. – 2006.- Т.11, №4. - С.727-736.

92. Снісаренко П., Сіменач Б. Методологія клінічної реалізації теорії «артрозууючої деформації» // Ортопе-

дия, травматология и протезирование. - 2006. - №4. - С.95-100.

93. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Пустовойт Б.А. Вивихи з позиції інтеграції // Медицина и... - 2006. - №2. - С.5-10.

94. Зеленецкий И.Б., Сименач Б.И., Бабуркина Е.П., Снисаренко П.И., Гачкевич Г.А. Наследственно предрасположенные заболевания суставов: теоретико-методологическое обоснование (на модели коленного сустава) // Materialele Cungresului al ortopezilor – traumatologilor din Republica Moldova - Chisinau.- 2006. –С.187-189.

95. Бабуркина Е.П. Менискогенный синдром, обусловленный наследственной предрасположенностью // VIII съезд травматологов-ортопедов России (Самара, 6- 8 июня 2006 г.): Сб. тезисов докладов. - Самара, 2006. - С.475.

96. Бабуркина Е.П., Лурье З.Я. Биомеханические аспекты нагружения менисков коленного сустава (на основе математической модели) // Медицина и ... - 2007. - №2(17). - С.49-54.

97. Сіменач Б.І., Шишка І.В. Фундаментальність в медицині (на моделі ортопедичної артрології) // Запорозький медичинський журнал. - 2007. - №1. - С.134-139.

98. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П. Меніскогенний синдром, зумовлений спадковою схильністю // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина». – 2007. - №32. - С.9-14.

99. Сіменач Б.І., Пустовойт Б.А., Бабуркіна О.П. Ортопедична артрологія –наука, що теоретизується // Міжнародна конференція з актуальних проблем артрології та вертебрології. - Харьков, 2007. - С.58-64.

100. Сіменач Б.І. Синдром болі в передньому відділі колінного суглоба. Частина 1. Біль як визначальний критерій оцінки (інформаційно-теоретичне дослідження) // Медицина и... - 2007. - №2(17). - С.49-54.

101. Сіменач Б.І. Дещо про наукові фундаментальні дослідження в медицині та про їх експертизу (на мо-

делі ортопедичної артрології) // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2008. - №1. - С.83-85.

102. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П. Чи потрібна медицині фундаментальна наука (на моделі ортопедичної артрології) // Медицина и... - 2008. - №2. - С.14-19.

103. Сименач Б.И., Бабуркина Е.П. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза. Часть 1. Общие принципы построения исследования // Гений ортопедии. - 2008. - №4. - С.103-107.

104. Сіменач Б., Бабуркіна О. Парність уражень як критерій оцінки диспластичних зумовлених спадковою схильністю синдромів (на моделі колінного суглоба) // Медицина и... - 2008. - №4. - С.17-21.

105. Бабуркина Е.П., Сименач Б.И. От теории до технологии (на примере патологии менисков коленного сустава) // Травматология и ортопедия России [приложение 4(50)]. - 2008. - С.12.- (Материалы конгр. «Человек и его здоровье»).

106. Сименач Б.І. Артроз як облігатний процес – нова парадигма // Український ревматологічний журнал. - 2009. - №1(35). - С.17-22.

107. Сіменач Б.И., Бабуркіна О.П. Зумовлені спадковою схильністю захворювання суглобів. Побудова їх пізнавальної тактики (на моделі колінного суглоба) / / Ортопедия, травматология и протезирование. - 2009. - № 1. - С.109.

ЗМІСТ

Абревіатури	4
Щодо еволюції ортопедичної науки	5
Вступ	8
Розділ 1 Еволюція ортопедичної науки	10
1.1 Основні періоди еволюції ортопедичної науки	10
1.1.1 Період стихійно-емпіричний	11
1.1.2 Період емпіричного наукового знання	11
1.1.3 Перехідний період	17
1.1.4 Теоретичний рівень пізнання	18
1.2 Сучасний стан ортопедичної науки – на шляху теоретизації	19
Література	23
Розділ 2 Особливості наших теоретичних досліджень	26
2.1 Ситуація, що складалася на «підходах» до теоретизації	26
2.2 Дещо із нашого ретроспекту	27
2.2.1 Етап інтуїтивних досліджень	27
2.2.2 Етап планових проблемно-системних досліджень	28
2.2.3 Третій етап позапланових інтеграційних досліджень	29
2.3 Наша пошукова система	30
2.3.1 Генезисний принцип	30
2.3.2 Категоріальна, понятійна модель «суглоб»	31
2.3.3 Інтеграційні методології	32
2.3.4 Термінологія та її роль у визначенні нового знання	34
2.3.5 Класіологія та її роль в інтеграційних дослідженнях	35
2.3.6 Концептуальне моделювання	40
2.3.7 Системна інтеграція як принцип нашої методології наукового пізнання	40
2.4 Загальні результати інтеграційних досліджень	41
2.4.1 Побудова концепції «Ортопедична артрологія»	41
2.4.2 Побудова концепції «Захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю»	42
Розділ 3 Особливості інтеграційних досліджень та їх результати	45
3.1 Особливості планування	45
3.2 Особливості досліджень	46

3.3 Нова концепція – нова парадигма «Інтеграційна ортопедична артрологія»	46
3.4 Захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю (на моделі колінного суглоба).....	48
3.5 Теорії ЗСЗС та методологія її реалізації (генезисний рівень).....	48
3.5.1 Особливості теорії ЗСЗС.....	48
3.5.2 «Артрозуюча деформація» (АД) як артроз, притаманний ЗСЗС	51
3.5.3 Методологія реалізації теорії ЗСЗС	53
3.6 Інтерпретація теорії ЗСЗС	56
3.7 Нова теорія - нове знання - нова концепція.....	56
Розділ 4 Критеріальний синтез та його роль у побудові інтеграційної ортопедичної артрології	60
4.1 Використання категоріального синтезу.....	61
4.2 Подвійна генезисна класифікація ЗСЗС	61
4.3 Мерони як критерії смислового пізнання	61
4.3.1 Членування критеріїв пізнання	62
4.3.2 «Реактивність» як критерій пізнання	63
4.3.3 «Мультифакторіальність» як критерій пізнання	63
4.3.4 «Причинність» як критерій пізнання	64
4.3.5 «Парність» як критерій пізнання.....	64
4.3.6 Усвідомлення особливостей «синдромогенезу».....	65
4.3.7 Загальні результати критеріального синтезу.....	66
Розділ 5 Транслокація та її роль у побудові інтеграційної ортопедичної артрології	68
5.1 Транслокація як особлива форма логіко-гносеологічного процесу пізнання	68
5.2 Особливості транслокації	68
5.2.1 Репродукція	69
5.2.2 Трансляція	69
5.2.3 Внутріпроблемна інтимна аплікація.....	69
5.3 Імплікаційність дисертаційних досліджень та їх роль у побудові ІОА	71
5.3.1 Ситуація, що склалася	71
5.3.2 Роль дисертаційних досліджень в побудові проблем ІОА	71
5.3.2.1 Роль докторських дисертаційних досліджень в синтезі проблеми ІОА-ЗСЗС.....	72
5.3.2.2 Роль кандидатських дисертацій у побудові проблеми синтезу ЗСЗС	75

Розділ 6	Модельні експерименти	80
6.1	Дещо про модельний експеримент	80
6.2	Клінічні модельні експерименти	81
6.2.1	Клінічний науковий експеримент	81
6.2.2	Клінічне наукове спостереження	82
6.3	Використання клінічних модельних експериментів	82
6.4	Інші види модельних експериментів	86
6.4.1	Критеріальний синтез	86
6.4.2	Транслокація методології	87
Розділ 7	Еволюція проблеми ортопедичної артрології на шляху її теоретизації	89
7.1	Три етапи еволюції проблеми ОА	89
7.1.1	Етап стихійних досліджень диспластичної патології суглобів до 1992 року	90
7.1.2	Етап планових досліджень «Спадковосхильних захворювань суглобів» (1992-1996 рр.)	92
7.1.3	Етап досліджень інтеграційних процесів в ортопедичній артрології (1996-2009 рр.)	94
	Висновки	98
	Перелік посилань	104
	Ортопедична артрологія на шляху теоретизації	107
	Ортопедическая артрология на пути теоретизации	111
	Orthopaedic arthrology on A theorization way	116
	Література власна	120

Богдан СИМЕНАЧ

Ортопедична артрологія на шляху теоретизації
(авторська версія) Підписано до друку 19.11.2008.
Формат 60x84^{1/16}.

Папір офсетний. Друк різнографія.
Умовн. друк. арк 8,5. Тираж 300 прим.