Министерство Здравоохранения Российской Федерации

ГОУ ВПО «Челябинская Государственная Медицинская Академия Росздрава»

**Кафедра социально-гуманитарных наук**

РЕФЕРАТ

на тему:

**« Проблема сахарного диабета »**

**Философия медицины**

Челябинск 2009 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Глава 1. Связь философии и науки

1.1 Место философии в общей системе знаний и жизни человека и общества

1.2 Социальная значимость философии и её функции

1.3 Роль философии в жизни общества

1.4 Специфика научного познания и его роль

1.5 Методология науки

Глава 2. Медицина с философской точки зрения

2.1 Отличительные особенности медицины, как сферы практической деятельности

2.2 История становления медицины

2.3 Связь научных исследований с образом жизни

2.4 История изучения сахарного диабета

2.5 Причины возникновения сахарного диабета с философских позиций

Глава 3. Биоэтика в современной медицине

3.1 Проблемы биоэтики

3.2 Принципы биоэтики

3.3 Правила биоэтики

Заключение

Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

Философия – это такая система понимания и объяснения мира и места человека в нем, которая опирается на науку, конкретизируется и развивается вместе с наукой, и сама оказывает активное влияние на развитие науки.

Философия не только дает единое понимание происходящих в мире явлений, но и разрабатывает общий метод познания, который представляет собой совокупность взаимосвязанных принципов или требований, сформулированных на основе открываемых в действительности и в познании всеобщих законов и являющихся выводом из истории развития общественного познания.

Структура научного знания не исчерпывается двумя уровнями (эмпирический и теоритический), а включает в себя также основания научного знания. В качестве оснований науки можно выделить идеалы и нормы исследования, научную картину мира и философские основания.

В системных классификациях наук медицина квалифицируется как прикладная ветвь биологии и располагается в одном ряду с зоотехникой и агрономией. Такой статус позволяет приписать медицине такую отличительную особенность, как «весьма узкий предмет исследования».

Цель данной работы, рассмотреть место философии в системе знаний и жизни человека и общества, а также проследить связь между философией и причинами возникновения сахарного диабета. Для решения поставленной цели были проанализированы данные нашей и зарубежной литературы по проблеме.

Композиция работы определяется ее целью и задачами и отражает основные этапы исследования.

ГЛАВА 1. СВЯЗЬ ФИЛОСОФИИ И НАУКИ

1.1 Место философии в общей системе знаний и жизни человека и общества

Философия – это такая система понимания и объяснения мира и места человека в нем, которая опирается на науку, конкретизируется и развивается вместе с наукой, и сама оказывает активное влияние на развитие науки.

Вокруг проблемы научности философии до сих пор продолжаются споры. Широкое распространение получили следующие точки зрения:

1. Философия – это наука о всеобщих законах природы, общества, познания; философия – это наука о методах и формах познания, то есть методология науки;
2. Философия – это не наука, это мировоззрение (определенный тип мировоззрения, отличный, например, от религиозного и мифологического);
3. Философия – это и наука, и мировоззрение, то есть философия выполняет в культуре, в духовной жизни общества функции науки и функции мировоззрения.

Решить проблему соотношения философии и науки, определить роль философии в жизнедеятельности человека, в духовной культуре общества можно лишь в широком социально-историческом контексте. То есть не с точки зрения какой-то отдельной философской школы, а с точки зрения всей истории культуры и философии, через призму всей совокупности философских знаний, роли философии, ее влияния на развитие науки и познания.

Философия стремится к научному познанию мира, но в то же время она пытается максимально выразить интересы субъекта (классов). Философия как система идей о мире (в целом) вовлечена в классовом обществе в идеологию и политику. Следствием этого является, по мнению ученых, усиление конфронтации между отдельными философскими направлениями. Поскольку философия оказывается связанной с идеологией, постольку в ее содержании имеется идеологическая сторона, а философию можно считать относящейся (в данном аспекте) к идеологии.

В истории философии научность и идеологизм вытесняли друг друга, но это обстоятельство никаким образом не отменяло ни направленность философии на достижение истины, ни возможностей полного или частичного совпадения этой направленности с интересами социального субъекта. Однако философия не должна увлекаться идеологической ролью. "Как интегративный центр всех наук и как воплощение системного подхода ко всему человечеству, ко всей биосфере, философия должна быть общечеловеческой и отвечать интересам общества", - пишет академик Международной академии информатизации Р.Ф. Абдеев. Общечеловеческие позиции философии не исключают негативное отношение к вождям-диктаторам, социальному неравенству, эксплуатации, угнетению и политическому насилию.

Научную форму философии нельзя считать заведомо лучшей или единственно верной. В случае сведения философии только к науке возникают закономерные вопросы: "Был ли Л.Н. Толстой философом? Можно ли считать философом Ф.М. Достоевского?" Оба великих писателя поднимали и зачастую впервые ставили важнейшие философские проблемы. В содержание философского знания, да и в сам процесс философского познания, включаются компоненты, специфичные для художественной литературы и искусства.

Весьма значительную часть философского знания составляют эстетические представления. Создание философской картины мира предполагает наличие у ее творцов чувства красоты, гармонии, сопричастности к миру. Философская картина мира содержит в себе также и эстетическое отношение к миру. О родственности философии и искусства, об их взаимопроникновении свидетельствует творчество А. Камю, Н. Рериха, М. Чюрлениса, Р. Тагора, И.В. Гете.

Философская проблематика является важнейшей частью различных религиозных учений. Вместе с тем нельзя ставить знак равенства между философией и религией, поскольку последняя не сводится к философским размышлениям. Достаточно указать на обрядность как важнейший компонент любой религии.

Далеко не все поэты и писатели в своих произведениях обращались к философским проблемам, да и нет ни одного художественного произведения, целиком посвященного решению философских проблем. И, тем не менее, религия и художественная литература играли и играют огромную роль в философии. Переплетение литературы, искусства, философии и религии имело место на протяжении всей истории философии вплоть до наших дней.

Итак, функционируя в системе культуры общества, философия разрабатывает теоретические основы мировоззрения, аксиологические проблемы, логико-методологические основы науки. В условиях растущей дифференциации научного знания философия принимает самое активное участие в интеграционных процессах, в синтезе достижений отдельных наук в единую картину мира.

**1.2 Социальная значимость философии и её функции**

Социальная значимость философии как живой души культуры, квинтэссенции эпохи выражается в ее функциях. Познавательная функция философии состоит в том, что она, ориентируя человека на осмысление природы и сущности мира, природы и сущности самого человека, общей структуры мира, связей и законов его развития, обеспечивает приращение новых знаний о мире, человеке, связях и законах и оказывает влияние на каждую сферу деятельности человека. Это влияние проявляется в том, что философское знание приобретает значение всеобщего метода познания действительности, а также в том, что познание в любой сфере в конечном итоге представляет различные аспекты осознания отношения "человек - мир".

Мировоззренческая функция философии проявляется в том, что, вооружая людей знаниями о мире и человеке, о его месте в мире и возможностях его познания и преобразования, оказывает влияние на формирование жизненных установок, на осознание социальными субъектами целей и смысла жизни.

Методологическая функция философии заключается в том, что она дает для всех форм общественного сознания исходные, основополагающие принципы, применение которых определяет общую направленность подхода к осмыслению действительности, направленность познавательной и практической деятельности. Однако следует помнить, что универсальные принципы мышления, исследуемые философией, не определяют однозначно линию творческих поисков истины. Будучи универсальными, они являются необходимым условием решения разнообразных конкретных задач, но не подменяют собой специальных частнонаучных методов, а конкретизируются ими.

Таким образом, философия не только дает единое понимание происходящих в мире явлений, но и разрабатывает общий метод познания, который представляет собой совокупность взаимосвязанных принципов или требований, сформулированных на основе открываемых в действительности и в познании всеобщих законов и являющихся выводом из истории развития общественного познания.

**1.3 Роль философии в жизни общества**

Роль философии особенно возрастает на переломах истории в периоды революционных изменений, когда человек ставит перед собой, обществом вечные вопросы о своей сущности, о смысле жизни, перспективах социального прогресса.

Решение глобальных проблем современности требует неординарных решений, демократизма и мужества мышления, смелости анализа прошлого, настоящего, перспектив будущего. Без известной философской культуры решить конструктивно эти проблемы вряд ли возможно. Именно философское знание, которому присущи постоянный поиск, сомнение, критика, способствует формированию человека думающего, творческого, гуманистически деятельного.

Изучение философии – необходимое условие становления человека как активного субъекта социальной деятельности, созидателя мира, своего бытия, творца своего счастья.

Только постигнув свою социально-деятельную функцию, отдельный человек может осознать, кто он есть, какое место занимает в жизни общества, подняться до самосознания. Философия видит свое предназначение в культивировании потребности и способности быть человеком. "Как плодородное поле - писал Цицерон, - без возделывания не даст урожая, так и душа. А возделывание души – это и есть философия. Она выпалывает в душе пороки, приготовляет души к принятию посева и вверяет ей – сеет, так сказать, - только те семена, которые, вызрев, приносят обильный урожай".

**1.4 Специфика научного познания и его роль**

Научное познание – познание, связанное с выявлением глубинных связей и отношений в системе «человек-мир». Следовательно, оно предполагает выяснение законов, по которым существует мир и человек в этом мире.

В познании велика роль субъективного фактора. Субъектом познания может выступать отдельный человек (изучающий какую-либо проблему), научно-исследовательский коллектив (работающий над единой задачей), а может и часть всего человечества (размышляющая над одной из глобальных проблем). Фактором, объединяющим людей и позволяющим говорить о них как о едином субъекте познания, является объект познания, то есть то, на познание чего направлены коллективные усилия творческих объединений, ученых и исследователей.

Взгляд на познавательный процесс сквозь призму взаимосвязи субъекта и объекта познания позволяет выявить его творческий, активный характер. Человек не ждет и не может ждать, когда внешний мир целиком и полностью отразится в его сознании. Тем более что человек видит внешние проявления предметов, процессов и явлений, а ему нужно знать их внутреннее содержание, сущность. Познавательные структуры, создаваемые человеком, есть не что иное, как вскрываемые познающим субъектом связи в отношении объективного мира, законы его существования.

Создание (генерирование) познавательных структур предполагает творчество, работу продуктивного воображения, возможность свободного выбора решений, оценку результатов и самовыражение. В этом процессе происходит раскрытие сущностных сил человека, реализация познавательных практических целей субъекта.

 Ставя перед собой проблему получения истинного знания и отделения истины от заблуждения, человек создал специфическую сферу духовной деятельности, на которую возложил задачу выработки и теоретической систематизации объективных знаний о действительности. Эту сферу он назвал наукой. Слово «наука» буквально означает «знание». Наука – это знания, проверенные и подтвержденные практикой, приведенные в систему и позволяющие объяснить существующее и предсказать будущее. Объяснение и предсказание являются важнейшими функциями научного знания, они осуществляются на основе знания объективных связей и отношений, присущих процессам и явлениям объективного мира, позволяющим выявить тенденции их развития и определить вероятные их изменения.

Наука как форма познания представляет собой многоплановое явление. С одной стороны, она представляет совокупность теоретических знаний о реальной действительности, а с другой, выступает как процесс познания. Наука это не только творческая деятельность по получению нового знания, но и результат такой деятельности.

Научные знания отличаются тем, что приведены в систему на основе определенных принципов и логически оформлены виде теории. Они выражают объективные законы функционирования природных, социальных, духовных образований. Специфическими признаками научного знания являются:

1. Специализированные языки науки, образованные целостными системами понятий, теорий, гипотез, законов и иных идеальных форм, закрепленных в естественных или искусственных языках.

2. Использование своих специфических средств, применимых в отдельных или смежных науках.

3. Применение специфических методов деятельности.

4. Ориентированность на объективную истинность знаний, ибо если нет истинности, то нет науки. Истина – высшая ценность, ради которой трудятся ученые.

5. Органическая связь с практикой или нацеленность на практику. Жизненный смысл научных дерзаний состоит в том, чтобы полученные знания были необходимы людям.

Помимо перечисленных признаков научного знания, выделяют также такие критерии как опытная проверяемость, воспроизводимость, строгость и др.

 В структуре научного знания выделяют два уровня знания – эмпирический и теоретический и, соответственно этому, два уровня познания. Структура научного знания не исчерпывается этими двумя уровнями, а включает в себя также основания научного знания. В качестве оснований науки можно выделить идеалы и нормы исследования, научную картину мира и философские основания.

 Идеалы и нормы научного познания выражают ценностные и целевые установки науки, поскольку содержат в себе ответ на вопрос о нужности и ненужности тех или иных познавательных действий. Идеал подлинной науки – истина. Наука не боится различных форм доказательств, основанных на объективном подходе. Псевдонаука идет по пути фальсификаций. Важнейшее требование науки состоит в соответствии метода исследуемому объекту.

 Второй блок оснований науки составляет научная картина мира, как целостная система связи достижений фундаментальных и прикладных наук, показывающая место и роль любой из отраслей научного знания в едином функционирующем научном целом.

Третьим блоком оснований науки выступают философские идеи и принципы, на которых базируются идеалы и нормы науки, а также содержательные аспекты научной картины мира. Одним из оснований научного знания выступают философские идеи и принципы. Именно эти идеи и принципы выполняют роль методологии науки.

**1.4 Методология науки**

Методология – это система принципов и способов организации теоретической и практической деятельности по достижению познавательных целей, а также учение о данной системе и теории метода. На основании методологии разрабатываются или используются конкретные методы той или иной науки. Метод, в широком смысле слова, представляет собой способ деятельности не только в познании, но и в любой другой сфере социальной жизни. В узком, гносеологическом смысле, метод есть способ практической и теоретической деятельности человека, направленный на познание объекта.

Все методы научного познания по степени общности и области деятельности можно разделить на три основные группы: универсальные, общенаучные и специальные.

Универсальные методы характеризуют философский подход и применимы во всех сферах познавательной деятельности человека с учетом их специфики. Содержанием универсальных методов являются общефилософские подходы к пониманию окружающего мира, самого человека, его познавательной и преобразовательной деятельности; зависят от философских позиций познающего субъекта.

Объективной стороной общенаучных методов являются общеметодологические закономерности познания, включая и гносеологические принципы.

Специальные методы применимы в рамках только отдельных наук. Объективной основой таких методов являются законы и теории частных наук.

**ГЛАВА 2. МЕДИЦИНА С ФИЛОСОФСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ**

**2.1 Отличительные особенности медицины, как сферы практической деятельности**

 Уникальность медицины как сферы практической деятельности и отрасли научного познания не подлежит сомнению. Она не имеет аналогов ни среди прочих отраслей материального и нематериального производства, ни в кругу фундаментальных и даже прикладных наук. Широта ее познавательных интересов простирается от молекулярного уровня морфофизиологии человеческого социальных закономерностей человеческого общежития.

В системных классификациях наук медицина квалифицируется как прикладная ветвь биологии и располагается в одном ряду с зоотехникой и агрономией. Такой статус позволяет приписать медицине такую отличительную особенность, как «весьма узкий предмет исследования». Отмеченная «узость» то ли объясняется, то ли усугубляется тем, что «прикладные науки не разрабатывают общих проблем мировоззрения», а «мировоззренческое содержание в системе их философских оснований» они просто заимствуют из «диалектического материализма» и фундаментальных наук. Однако медицине необходимо заимствовать некоторые идеи еще и из «исторического материализма» и дать им эмпирически корректную интерпретацию, способствуя тем самым их конкретизации и развитию. Почти 100 лет назад журнал «Практический врач» отмечал, что в сфере гносеологических и логических основ медицины царят хаос и путаница; медицина до сих пор не дала себе труда «определить свое место под солнцем» Медицину можно причислить к любому разряду наук, но она в любом случае и при любой «типологии дискурсов» остается наукой о человеке. А вот науке о человеке не подобает ни занимать, ни отводить совершенно скромное «в гносеологическом смысле» место прикладывающейся к чему-то науке.

**2.2 История становления медицины**

Медицина в школе Гиппократа сложилась как теоретическая (по форме) отрасль именно научного знания, опередив на 2000 лет возникновение классической науки (механика Галилея и Ньютона). Некоторые историки естествознания считают ее единственной отраслью знания, которая не имела корней непосредственно в философии. В действительности же медицина опиралась на натурфилософские представления о мире, но все-таки теоретические взгляды на организм разрабатывались именно в медицине. Гиппократ не без пафоса утверждал, что ясное познание природы (человека) заимствуется не откуда-либо, а только из медицинского искусства. Высокий для своего времени уровень развития медицины в школах Гиппократа и Асклепиада (II- I в. до н.э.) отмечен авторитетными свидетельствами современников. В частности Цицерон во главе ученых профессий ставил медицину. Платон рассматривал медицину как науку человеческую, а не божественную, и признавал, что врачевание постигла и природу того, что лечит и причину собственных действий и может дать отчет в каждом своем шаге.

Один из основоположников русской клинической медицины С.П. Боткин недвусмысленно подчеркивал: « Искусство лечить есть неправильное выражение». Термин «искусство» может обозначать степень овладения профессиональными практическими навыками, а также интеллектуально развитое умение врача ориентироваться в сфере неформализованного (теоретически не проработанного, дисциплинарно не структурированного) знания и разрешать (с пользой для пациента) «нештатные» ситуации. Подобного рода «искусство» имеет место быть в любой науке. Основной «рабочий инструмент» врача – клиническое мышление – остается не только не формализованным и в этом смысле «бесструктурным», а почти таинственным в своей невыразимости и «непрописанности». И не одна из самых фундаментальных наук не компетентна в прояснении его предметно-специфической логике.

Фундаментальную, по определению, науку не интересует единичный и неповторимый в своей индивидуальности феномен. Медицину же в конечном счете интересует индивид. Поэтому она не может эффективно решать свои предметно-специфические задачи вне и помимо диалектической взаимосвязи общего, особенного и единичного. В своей конкретной единичности, говоря словами Гегеля, индивид предстает не как единичное в своей неповторимости синтетическое отношение всех трех моментов понятия (т.е. как отношение общего, особенного и единичного). Стало быть, каждый очередной пациент для подлинного врача представляет загадочную и персонифицированную «теорему», и он не сможет и подступиться к разгадке и доказательству искомой «теоремы», если ему неведома «записанная в медицине» болезнь. Сложности и трудности клинического мышления усугубляются тем, что врачу приходится зачастую соединять непосредственно несоединимые по своему предметно-научному основанию модусы мышления. И соглашаться с методологами в том, что медицине суждено оставаться «гибридной» отраслью знания. Речь идет о «гибриде» доктриальной и клинической медицины.

В середине ХIХ века доктринальная медицина от былой ятромеханики возвысилась, можно сказать, до ятробиологии, поскольку теория целлюлярной патологии Р.Вирхова и эволюционная теория Ч.Дарвина были приняты за фундаментальную основу медицины. Однако весьма примечателен тот факт, что отечественные клиницисты противопоставляли ограниченности «анатомического созерцания» в медицине адекватное или даже имманентное ей «физиологическое созерцание». Анатомический подход задан учением Вирхова, которое не считается с целостностью любого организма и на клеточном уровне позволяет отождествить человека со всякой «живностью» вообще. Физиологический подход нацеливает на постижение целостности организма и предполагает, как минимум, видовую определенность органической целостности, т.е. антропофизиологию.

Аналитичность анатомического подхода благоприятствовала торжеству так называемой теории общей патологии, которая фактически сводилась к органопатологии. Клиницисты, верные антропо-физиологическому подходу, усматривали в этом недостаток развития медицины и ставили задачу ее продвижения от органопатологии к антропопатологии. Но в 60-х годах прошлого века клиницистам оставалось лишь мечтать «об очеловечивании», как писал профессор Б.Б.Коган, нормальной и патологической физиологии человека.

Аналитичность ораганопатологии в некотором смысле компенсировалась или даже скрывалась в общебиологической терминологии, придавая теории патологии вроде бы фундаментальную широту биологических обобщений. Не без влияния идей Ипполита Васильевича Давыдовского в медицине стал складываться клинико-анатомический подход (по прежней терминологии «созерцание»). Этот подход получил изначально проклиническую направленность, а в трудах академика медицины Доната Семеновича Саркисова обрел даже клинико-антропную определенность. Он блестяще подметил, что при переходе от частной патологии к системе представлений о болезнях человека особенно резко выступает та существенная разница между животным и человеком, которая делает последнего существом sui generic (себя рождающим); и это не только затрудняет, а подчас и вовсе исключает перенос экспериментальных данных в клинику. Следовательно, при открытии в эксперименте на животном некого физического или химического процесса, ученый должен позаботиться о постижении его физиологического, а затем и собственно медицинского смысла.

Клинико-антропный принцип наиболее адекватно выражает специфику и потребность медицинского познания. Подтверждением этого краткая и емкая мысль академика Н.И. Блохина: «Медицина – первая наука о человеке».

**2.3 Связь научных исследований с образом жизни**

Мировой опыт реализации профилактических мероприятий показывает, что именно выработка человеком мотивации здоровья играет ведущую роль в наблюдающемся в настоящее время снижении смертности. ВОЗ видит сейчас особую актуальность в научных исследованиях, благодаря которым можно получить более полное представление

Как в отечественной, так и в зарубежной литературе проблеме здорового образа жизни уделяется все большее внимание. Это связано с тем обстоятельством, что в структуре факторов, детерминирующих здоровье человека, его образ жизни является ведущим, так как на его долю приходится в среднем около 50%. Образ жизни может быть охарактеризован четырьмя категориями: уровень жизни, уклад жизни, стиль жизни и качество жизни. Уровень жизни характеризует количественную сторону условий жизни. К числу его показателей относят размеры национального дохода и фонда потребления, размеры реальных доходов населения, обеспеченность жильем, медицинской помощью, уровень образования и др. Уклад жизни – тот порядок, в рамках которого проходит жизнедеятельность людей. Стиль жизни – индивидуальные особенности поведения как одно из проявлений жизнедеятельности активности. Качество жизни характеризует качественную сторону условий жизни – качество жилищных условий, питания, уровень комфорта и др. Доминирование потребности в здоровье, формирование ее на основе доминирующей мотивации, целенаправленное поведение, реализующее в здоровом образе жизни, а затем оценка за счет обратной афферентации эффекта и удовлетворение этой потребности есть, по – видимому, та «цепочка», осуществление которой позволит человеку поддерживать, сохранять и увеличивать здоровье. Одной из главных задач медицины здоровья как раз и является формирование здоровых потребностей, ведущих к здоровью.

**2.4 История изучения сахарного диабета**

Прошло более трехсот лет с тех пор, когда была открыта болезнь, которую сейчас называют сахарный диабет. В переводе с греческого слово диабет означает истечение и, следовательно, выражение сахарный диабет буквально значит теряющий сахар. Это отражает основной признак заболевания – потерю сахара с мочой.

Еще до нашей эры известный врач Аретаиус писал: «Диабет – загадочная болезнь». Это высказывание актуально и сегодня, потому что причина диабета и, особенно, его поздних осложнений, остается во многом неразгаданной. В XVII веке впервые был обнаружен сладкий привкус мочи у больных диабетом. Позже врачи использовали этот признак для диагностики болезни.

В 1889 году при микроскопическом исследовании поджелудочной железы были обнаружены характерные скопления клеток, которые назвали островками Лангерганса по имени ученого, открывшего их, но их значение для организма объяснить не удалось. Меринг и Минковский в 1889 г. вызвали у животных сахарный диабет, удалив поджелудочную железу. В 1921 г. исследователям Бантингу и Бесту удалось получить из ткани поджелудочной железы инсулин, который у собаки с сахарным диабетом устранял признаки болезни. И уже в следующем году инсулин впервые был с успехом использован для лечения больного сахарным диабетом.

В 1960 г. была установлена химическая структура инсулина человека, в 1976 г. из инсулина свиньи был синтезирован человеческий инсулин, а в 1979 г. был осуществлен полный синтез человеческого инсулина методом генной инженерии. С того времени инсулин с успехом применяют для лечения сахарного диабета.

Инсулин регулирует содержание сахара в крови, способствуя превращению излишнего количества сахара, поступающего в организм, в гликоген. Если инсулина недостаточно, то количество сахара в крови увеличивается, и он начинает выделяться с мочой. При сахарном диабете инсулин вводят подкожно, Внутрь принимать инсулин нельзя, так как пищеварительные соки разрушают его.

**2.5 Причина возникновения сахарного диабета с философских позиций**

Многообразие причин, приводящих к заболеванию, затрудняет создание единой, приемлемой патогенетической схемы развития сахарного диабета. Характерно и то обстоятельство, что практически все диабетогенные факторы рассматриваются в аспекте панкреатической теории сахарного диабета как снижающие секрецию и биологическое действие инсулина, при этом совершенно не анализируется возможное приспособительное, компенсаторное значение тех или иных морфо-функциональных проявлений. Общая тенденция, к сожалению, проявляется не столько в анализе биологической целесообразности признаков, сколько в их клиническом объединении, что позволяет свободно оперировать термином гетерогенности как самого сахарного диабета, так и его осложнений.

В связи с этим мнение все большего числа авторов сводится к тому, что сахарный диабет представляет собой синдром, включающий различные по этиологии патологические состояния, одним из ведущих проявлений которых является "состояние хронической гипергликемии". В настоящее время наибольшее развитие получила полиэтиологическая теория этиологии и патогенеза сахарного диабета, учитывающая генетические, иммунологические, инфекционные, диетические, дисгормональные, стрессовые и т.д. факторы. По определению А.С. Ефимова, "в основе заболевания лежит абсолютный или относительный дефицит инсулина, причина возникновения которого многообразна, что дает основание говорить о сахарном диабете как о полиэтиологическом и полипатогенетическом заболевании". Е.П. Камышева также считает рациональным "мнение о полиэтиологичности скрытых обменных нарушений толерантности к глюкозе".

В докладе Комитета экспертов ВОЗ по сахарному диабету по этому поводу сказано: "Ошибочным является представление, что диабет – это гомогенное моноэтиологическое заболевание".

Однако, несмотря на значительную распространенность таких представлений о природе сахарного диабета на современном этапе, правильность их вызывает существенные возражения, и, прежде всего, с философских позиций. Как отмечают Г.И. Царегородцев и В.Г. Ерохин, "отрицание необходимого закономерного характера причинно-следственной связи лежит в основе еще одного заблуждения некоторых медиков – так называемой полиэтиологичности ряда заболеваний. Утверждается, что одно и то же заболевание может быть вызвано разными причинами. Источником этого неверного с философской точки зрения взгляда служит грубое искажение диалектики общего и особенного. Причина – это то, что вызывает следствие. Причина без следствия, так же как и следствие без причины, - бессмыслица. По Ф.Энгельсу, "причина, которая не действует, не есть вовсе причина". Таким образом, порочным является вывод о полиэтиологичности, то есть многопричинности заболеваний". И.Д. Панцхава приводит по этому поводу показательный пример: "Нельзя говорить о множественности причин пожара. Причиной пожара во всех случаях является не небрежное обращение с огнем, не короткое замыкание проводов, не удар молнии, а возникновение высокой температуры, вызывающей при наличии горючего материала цепную реакцию окисления. В данном случае речь должна идти не о множественности причин, а лишь о различных носителях одной и той же причины". Из сказанного следует, что теория полиэтиологичности, как отрицающая закономерную связь между причиной и следствием, является с научной и философской точки зрения несостоятельной.

Таким образом, причина сахарного диабета (а не только гипергликемии) должна быть одна, факторов же, предрасполагающих к его развитию может быть великое множество. Ниже мы подробнее остановимся на классификации факторов риска.

С учетом философских позиций рассыпается здание полиэтиологической теории сахарного диабета, поскольку любая из ее составляющих не имеет абсолютного значения и потому не несет этиологической направленности. Следовательно, причина заболевания остается неясной. К настоящему времени накоплен громадный фактический материал, отражающий, что и как нарушается при сахарном диабете, однако вопрос, почему развивается заболевание, еще ждет своего решения.

Характерной особенностью существующих концепций, касающихся этиологии и патогенеза сахарного диабета является то, что все они исходят их понятия первичного нарушения деятельности инсулярного аппарата вследствие сочетания генетических, иммунологичеких инфекционных и т.д. патологических факторов, приводящих к снижению секреции (или биологического действия) инсулина и развитию всего симптомокомплекса заболевания, ведущим из которых является повышение содержания сахара в крови. Последнее, в условиях абсолютной или относительной инсулинной недостаточности обусловлено, с одной стороны, снижением утилизации глюкозы тканями, а с другой – увеличением ее продукции в кровь за счет активации механизмов гликогенолиза и глюконеогенеза. Возникновение и развитие сосудистых и органных осложнений при сахарном диабете в первую очередь связывается с наличием хронической гипергликемии. Исходя из этого традиционно проводимое лечение направлено главным образом на компенсацию эндогенной инсулинной недостаточности с восстановлением нормогликемии, что считается мерой профилактики различных осложнений сахарного диабета.

**ГЛАВА 3. БИОЭТИКИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

**3.1 Проблемы биоэтики**

Историко-логический анализ этики врачевания приводит к выводу о трансформации моральных принципов Гиппократа, Парацельса, деонтологической модели в биомедицинскую этику. В биомедицинской теории и практике воедино сливаются научное знание и гуманистическая мораль, которые необходимо дополняют и уравновешивают друг друга, преодолевая противоречия между наукой и нравственностью.

Биоэтика основывается на принципе уважения прав и достоинств человека. Данный принцип предполагает корректировку содержания взаимоотношений врача с пациентом, его родственниками, коллегами и обществом. На смену петерналистской концепции, предусматривающий приоритетность положения врача по сравнению с пациентом, пришли новые модели взаимоотношений врача и пациента. Защита прав и достоинств человека реализуется в рамках информационной, совещательной и интерпритационной моделях, предписывающих участие больного в принятии врачебного решения. Данная особенность современной медицины в силу своей значимости привлекала внимание общественности. Проблема взаимоотношений субъектов медицинской деятельности из чисто медицинской превратилась в проблему судьбы человеческого рода, современной культуры. Как показывает практика последних десятилетий, противоречия прав, принципов и ценностей в области биомедицины разрешаются с участием биоэтических организаций. Повсеместно создаваемые этические комитеты рассматриваются в качестве формирующегося социального института современного общества. Биоэтические комитеты создаются при больницах, научно-исследовательских учреждениях. В состав комитетов входят врачи, специалисты биомедицинской этики, теологи, юристы, психологи и другие специалисты, способные оценить биоэтические проблемы и принимать всесторонне обоснованные решения по конкретным вопросам. Рекомендации биоэтических комитетов являются обязательными.

**3.2 Принципы биоэтики**

1. **Не навреди (non nocere).** Основные виды вреда, нанесенные врачом:

1. Вред от бездействия или неоказания помощи (124 ст. УК).

2. Вред от злого умысла. На первом месте стоят корыстные мотивы, то есть, экономический интерес. Около 20-30% операций совершаются без необходимости (в США).

3. Неквалифицированные действия, то есть, погрешность в работе.

4. Неизбежный объективно необходимый вред пациенту от диагностики и лечения. В данном случае действует принцип адекватности, соразмерности и ожидаемого результата. Диагностический риск не должен превышать важности получаемой информации. Терапевтические и хирургические риски не должны быть выше важности получаемого результата.

Наиболее ярко встает проблема о болезни, возникшей после предыдущего лечения.

**II. Делай благо (твори добро).** Этот принцип являлся главным в эпоху Парацельса. Благо – максимально широкого содержания философская категория, охватывает все ценности человека. Парацельс: «Сила врача – в его сердце». С XVI в. вошло в практику использование суггестии (внушения).
Федор Гаас (русский врач): «Спешите делать добро». Лечил самых неудачных людей, заключенных. До середины XX века абсолютным благом считались жизнь и здоровье пациента. Однако, в современной медицине:

1. Усложнились вопросы, решаемые врачом и пациентом.

2. Свое благо выбирает сам пациент. Он выбирает свое благополучие.

**III. Принцип справедливости**. В 1994 году ВОЗ приняла очень важный документ: «Глобальная повестка дня для биоэтики»:

1. Каждый человек, проживающий на Земле, имеет право на адекватную медицинскую помощь.

2. Справедливость – важный принцип для политики здравоохранения.

3. Граждане имеют право принимать участие в разработке политики здравоохранения.

Справедливость – это соответствие должному, характеристика распределения между людьми благ, ответственности, невзгод, и т.д.
В истории философии: справедливость – природное право более сильного на лучшую участь. С развитием цивилизации справедливость обязательно в каких-либо вопросах должна касаться вопросов равенства.

В медицине конкурируют 2 основные идеи:

1. Идея рыночной справедливости.

2. Идея равного доступа к определенному минимуму медицинских благ.

Наиболее принятой концепцией является концепция американского ученого Ролза: в любом обществе справедливость может быть достигнута последовательным соблюдением трех принципов:

1. Принцип равной свободы каждой личности.

2. Принцип равных возможностей.

3. Принцип сглаживания различий.

Первые два принципа приводят к неравенству, а третий способствует сглаживанию этих резких различий.

В XX в. бурное развитие государственной медицины и обязательного медицинчкого страхования является основой для равного доступа граждан к определенного рода медицинским благам. Европа провозгласила лозунг: «Равное здоровье для всех европейцев». Россия занимает 185 место из 191 по уровню справедливости.

Уровни справедливости:

1. Макроуровень. Определяется, какую долю национального богатства государство тратит на здравоохранение. В России – около 3%, в Европе – 8-9%, в США – 13%.

2. Определяется распределением медицинских благ по регионам страны.

3. Уровень деятельности конкретной клиники и конкретного врача.

Принципы справедливости:

а) по степени необходимости;

б) по очередности.

**IV. Принцип уважения автономии пациента.** Все основные вопросы своей медицинской судьбы пациент имеет право решать сам. Врач должен уважать его выбор. Но больной не может быть автономен по всем вопросам. В новой биоэтической модели от утверждения этого (решение пациента всегда хуже выбора врача) отказались.

Сегодня принцип автономии ограничивается в отношении лиц:

а) недееспособных (дети, подростки);

б) слабоумных;

в) лиц, находящихся в наркотическом состоянии или без сознания.

Автономия пациента не означает, что теперь он командует врачом. Врач вправе отказаться от тех представлений, которые не укладываются в понятие справедливости у врача.

**3.3 Правила биоэтики**

I. Правило конфиденциальности: неразглашение информации посторонним, коллегам врача, не занятым лечением пациента, родственникам (по желанию пациента). Если врачебная тайна нарушена, то виновный несет наказание. По закону, российский врач может нарушить правила:

1. При угрозе инфекционных заболеваний, массовых отравлений, поражений.

2. По юридическому следствию, по закону суда.

3. Информирование родителей и опекунов несовершеннолетних.

4. При подозрении о преступлении.

Но статьи о недоносительстве в кодексе нет. Врач сам принимает решении о доношении.

II. Правило правдивости: право пациента на правдивую информацию. По закону, врач обязан предоставить эту информацию в деликатной форме.
Моральная ответственность врача проявляется именно в деликатности формы подачи информации. Совершенно ошибочно сообщать лишние подробности. Ошибка, когда врач делится своими опасениями, прогнозами.

III. Правило информированного согласия: оно регулирует обязательное согласие пациента на все диагностические, терапевтические, хирургические действия, связанные с риском.

Информированность включает в себя раскрытие врачом значения и смысла действия, его необходимости, ожидаемых результатов, возможных последствий, степени риска для здоровья, последствий в случае отказа от операции, возможных альтернативных вариантов лечения.
Модели взаимоотношения врача и пациента.

Существует 4 модели врачевания в зависимости от ведущего нравственного принципа:

1. Модель Гиппократа – не навреди.

2. Модель Парацельса – делай благо.

3. Деонтологическая модель – исполняй свой долг.

4. Биоэтическая модель – уважение автономии пациента.

Конкретные отношения врача и пациента подлежат типизации в зависимости от характера нравственно-психологических отношений. Наиболее известна типизация Р. Вича (2 группы):

1. Патерналистские модели (отношение к пациенту как к «сыну»). Вариантом является сакральная (священная) модель – отношения, где пациент смотрит на врача как на бога.

2. Непатерналистские модели:

а) технократическая (инструментальная): нравственно-психологические взаимоотношения сведены к минимуму, допустима при посещении узкого специалиста;

б) коллегиальная: пациент и врач почти как коллеги обсуждают вопросы пациента;

в) контрактная: ведущая модель для платной медицины; четкое следование контракту.

Как видно из выше перечисленного соблюдение принципов и правил биоэтики в современной лабораторной диагностике не представляет собой невыполнимой задачи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

С учетом философских позиций является несостоятельной полиэтиологическая теория сахарного диабета, поскольку любая из ее составляющих не имеет абсолютного значения и потому не несет этиологической направленности. Следовательно, причина заболевания остается неясной. К настоящему времени накоплен громадный фактический материал, отражающий, что и как нарушается при сахарном диабете, однако вопрос, почему развивается заболевание, еще ждет своего решения.

Проблема взаимоотношений субъектов медицинской деятельности из чисто медицинской превратилась в проблему судьбы человеческого рода, современной культуры. Как показывает практика последних десятилетий, противоречия прав, принципов и ценностей в области биомедицины разрешаются с участием биоэтических организаций. Повсеместно создаваемые этические комитеты рассматриваются в качестве формирующегося социального института современного общества. Биоэтические комитеты создаются при больницах, научно-исследовательских учреждениях. В состав комитетов входят врачи, специалисты биомедицинской этики, теологи, юристы, психологи и другие специалисты, способные оценить биоэтические проблемы и принимать всесторонне обоснованные решения по конкретным вопросам. Рекомендации биоэтических комитетов являются обязательными.

В работе проанализировано место философии в системе знаний и жизни человека и общества, а также прослежена связь между философией и причинами возникновения сахарного диабета. Для решения поставленной цели были проанализированы данные нашей и зарубежной литературы по проблеме и проведено изучение причин возникновения сахарного диабета с философской точки зрения.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ю.Л. Шевченко. Философия медицины. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.

2. Ф.А. Кашапов. Философские основания биоэтики. – Челябинск: изд-во «Челябинская государственная медицинская академия», 2005.

3. Гиппократ. Этика и общая медицина / перевод с древнегреческого В.И. Руднева; под ред. С.Ю. Трюхачева. – СПб.: Азбука, 2001.

4. А. Мень. Магизм и единобожие. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - (Антология мысли).

5. Зурочка А.В., Долгушин И.И., Квятковская С.В., Рябова Л.В. Латентная сенсибилизация. УрОРАН. – Челябинск: изд-во «Челябинская государственная медицинская академия», 2005.