МРНТИ 02.31.31 | Научная статья

ЭМПИРИЧЕСКОЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ В МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ: ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ

Р.А.Кизуб

АННОТАЦИЯ

Медицина является очень специфической наукой, в которой практическая ее ориентация тесно сопряжена с построением теорий о болезнях и о способах излечения от них. Поэтому эмпирическое и теоретическое в содержании медицины теснейшим образом связаны, иной раз до взаимопроникновения. Эмпирическое – наблюдение, описание, опыт, измерения, эксперимент выступают в качестве начального этапа развития медицинской науки, теоретическое – понятия, анализ, синтез, предположение, гипотеза, идея, моделирование, теория – в качестве следующего. Но такое разделение условно, и было бы неверным представлять дело так, что медицинское познание линейно движется от эмпирического уровня к теоретическому. В медицинской науке имеет место взаимное обоснование эмпирического и теоретического друг другом, а также внутреннее их взаимообогащение одного другим, что образует так называемую диалектику эмпирического и теоретического. Предметом медицины является человек, и медицина приблизилась к пониманию человека как существа развивающегося, трансцендирующего. Поэтому обретение медициной целостного видения болезни и здоровья человека, а в конечном счете целостностного видения человека - насущная задача современной медицины. Понимание органического единства эмпирического и теоретического в медицине – шаг на этом пути. Разорванность медицины на сотни и тысячи заболеваний происходит не в последнюю очередь и в силу разделения единого медицинского познания на эмпирию и теорию. Объединение их способствует сущностному единству медицины.

Ключевые слова: медицина, человек, эмпирическое, теоретическое, философия медицины, болезнь, здоровье.

Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека, Ташкент, Республика Узбекистан

Автор-корреспондент:
Р.А. Кизуб,
buzikr@mail.ru

Цитирование:
Кизуб Р. А. Эмпирическое и теоретическое в медицинской науке: философский анализ // Адам әлемі. – 2026. – Т. 28. – №4(110). – С. 50-60. – DOI: 10.48010/ety2ac14

Открытый доступ
© Автор(ы), 2026
Это статья открытого доступа, распространяемая в соответствии с условиями международной лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Поступила: 15/09/2026
Принята: 17/10/2026
Опубликована онлайн: 30/10/2026

Медицина ғылымындағы эмпирикалық және теориялық: философиялық талдау

Аңдатпа. Медицина – практикалық бағыты аурулар мен оларды емдеу әдістеріне қатысты теориялардың дамуымен тығыз ұштасқан, өте ерекше ғылым. Нәтижесінде, медицинаның эмпириялық және теориялық құрамдас бөліктері бір-бірімен ажырамас байланыста болады, тіпті кейде бір-біріне терең еніп, өзара кірігіп кетеді. Бақылау, сипаттау, тәжірибе, өлшеу және эксперимент жасауды қамтитын эмпириялық деңгей медицина ғылымының дамуындағы бастапқы кезең болса, ұғымдар, талдау, синтез, болжамдар, гипотезалар, идеялар, модельдеу және теорияларды қамтитын теориялық деңгей келесі кезеңді құрайды. Алайда, бұл бөлініс шартты сипатқа ие; медициналық білім эмпириялық деңгейден теориялық деңгейге қарай сызықтық түрде дамиды деп санау қате болар еді. Медицина ғылымында эмпириялық және теориялық аспектілер бір-бірін негіздеп, ішкі жағынан байытып отырады. Бұл динамика «эмпириялық пен теориялықтың диалектикасы» деп аталады. Медицинаның зерттеу нысаны – үнемі дамып, өзін-өзі жетілдіріп отыратын адам болғандықтан, адам денсаулығы мен ауруларына, сайып келгенде, адамның өзіне тұтас тұрғыдан қарау қазіргі заманғы медицинаның маңызды міндеті болып қала береді. Медицинадағы эмпириялық және теориялық тұстардың органикалық бірлігін мойындау – осы мақсатқа жету жолындағы бір қадам. Медицинаның жүздеген, тіпті мыңдаған жекелеген ауруларға жіктеліп, бөлшектенуі – медициналық білімнің эмпириялық және теориялық болып екіге бөлінуімен де тығыз байланысты. Осы аспектілерді қайта біріктіру медицинаның түпкілікті тұтастығын нығайтуға ықпал етеді.

Түйін сөздер: медицина, адам, эмпирикалық, теориялық, медицина философиясы, ауру, Денсаулық.

The Empirical and the Theoretical in Medical Science: A Philosophical Analysis

Abstract. Medicine is a very specific science, in which its practical orientation is closely linked to the construction of theories about diseases and ways to cure them. Therefore, the empirical and theoretical in the content of medicine are closely related, sometimes to the point of interpenetration. Empirical – observation, description, experience, measurements, experiment act as the initial stage of the development of medical science, theoretical – concepts, analysis, synthesis, assumption, hypothesis, idea, modeling, theory – as the next. But such a division is

conditional, and it would be wrong to imagine that medical knowledge moves linearly from the empirical to the theoretical level. In medical science, there is a mutual substantiation of empirical and theoretical by each other, as well as their internal mutual enrichment by one another, which forms the so-called dialectic of empirical and theoretical. The subject of medicine is man, and medicine has come closer to understanding man as a developing, transcendent being. Therefore, the acquisition by medicine of a holistic vision of human disease and health, and ultimately a holistic vision of man, is an urgent task of modern medicine. Understanding the organic unity of empirical and theoretical in medicine is a step along this path. The fragmentation of medicine into hundreds and thousands of diseases occurs not least because of the division of unified medical knowledge into empiricism and theory. Combining them contributes to the essential unity of medicine.

Keywords: Medicine, Human Being, Empirical, Theoretical, Philosophy of Medicine, Disease, Health.

Введение

Медицина практически ориентированная наука. В обществе медицина представлена через врачебный, медицинский персонал, который осуществляет задачи здравоохранения. Конечно, в содержании здравоохранения, как системы, есть поликлиники, есть больницы, есть министерство здравоохранения, есть чиновничий аппарат на местах, есть стратегические документы, концептуально определяющие развитие здравоохранения, есть постановления и распоряжения по тактическому осуществлению этих стратегий, все это есть. Но на передний план представленности медицины перед обществом вынесен именно медицинский персонал, он репрезентирует медицину в обществе. Врачи на основе своих знаний ставят диагнозы заболеваний пациентов и затем лечат больных. То есть, мы видим медицину в чисто практическом ее проявлении, в форме деятельности по оздоровлению населения. Отсюда можно сделать вполне оправданный вывод о том, что медицина есть практика лечения болезней, что медицина есть практика. А где же медицина как наука с ее теоретическим содержанием? Есть ли в медицине заметный теоретический слой? Конечно же, есть: прежде, чем лечить болезнь, надо овладеть знаниями об излечении той или иной болезни, умениями ставить диагноз по признакам болезни, по симптоматике болезней. Кроме того, нужна система медицинского образования. Нужны медицинские знания, и само их наличие указывает на присутствие теории в содержании медицины. Но все равно остается вопрос: медицина это преимущественно практика или и теория в значительной мере? Собственно, в этом вопросе и заключено содержание проблемы, вынесенной в название статьи.

Итак, медицина в очень существенной мере ориентирована на практику, на излечение болезней – в этом ее смысл, но он не может быть реализован вне эмпирико-теоретического синтеза медицинских знаний. Очевидно, что, наряду с доминирующей практической составляющей, медицина является развивающимся знанием, нацеленным на познание болезни, и здесь теория играет важнейшую роль. Медицина является совокупностью теорий о человеческом организме в патологии и в здравии. Так было в древности, когда медицина представляла собой нерасчлененное знание о человеке по широкому спектру: от знания закономерностей тела до закономерностей духа и философии. И хотя с тех пор прошло много времени, и многое изменилось как в познании, так и в жизни человечества, но этот синкретизм познавательной и практической составляющих медицины сохранился.

Следует подчеркнуть, что как практика медицины, так и формы познания в ней исторически развивались, и на разных этапах развития содержание медицины было различным. Поэтому можно говорить об историчности медицинского познания. Историю медицины можно периодизировать по нескольким критериям или же в соответствии с рядом важных признаков. Достаточно оправданным представляется подход, при котором этапы развития медицины совпадают с периодизацией всемирной истории: античность, Средние века, Возрождение, Просвещение, Новое время, новейшее время. Соответственно, периоды развития медицины: медицина в античности, в Средние века и т.д. В каждую, из обозначенных эпох, медицина накапливала знания о человеке, его болезнях, методах лечения, формулировала присущее времени понимание сути здоровья человека. И передавала это знание следующей эпохе, которая, в свою очередь, добавляла к корпусу медицинских знаний новое знание, нередко вступающее в противоречия с предыдущим. Затем этот период развития медицины передавал «эстафету» следующему периоду. Развитие медицинских знаний было преемственным, но не линейным – имели место крупные открытия, новации,

как бы мы сегодня сказали, «прорывные технологии».

Врачи античности и средних веков, акцентировали свое внимание на конкретных принципах функционирования организма, с ними связывая болезнь и здоровье: Гиппократ - на сохранении правильного соотношения жидкостей и воздуха в организме [1]; Гелен на анатомическом, физиологическом и психическом (теория темпераментов) состоянии человека [2] - это Гелену принадлежит афоризм «Хороший врач должен быть философом»; Авиценна - на стихиях, как основе жизни: воздухе, воде, земле, огонь, которым соответствуют четыре состояния организма: сухость, влажность, холод, тепло [3]. Но эти классики медицины не уходили от целостного видения человеческого организма, они удерживали предмет медицины – болезнь и здоровье человека в относительном единстве. В последующие периоды развития медицины ее теория и практика стали базироваться на все более и более дифференцированном понимании как болезней, так и способов ее лечения, что развело практику и теорию медицины, и теперь приходится доказывать их единство. Частным, но важным моментом единства практики и теории в медицине выступает проблема соотношения эмпирического и теоретического в медицине, к рассмотрению которой мы и перейдем. Но предварительно обратимся к этому соотношению в науке в целом, так как многие аспекты соотношения теоретического и эмпирического носят общий для науки характер, и их рассмотрение может быть полезным при конкретизации их в медицине.

Методология

Комплексный характер исследования гносеологических аспектов философии медицины, осуществленный в статье, потребовал привлечения историко-логического метода, которым реконструирована история развития медицинского познания; герменевтического метода, необходимого для раскрытия содержания этого познания; методами феноменологии и структурно-функционального анализа исследованы логико-гносеологические и методологические проблемы медицинской науки. Широко использовался эпистемологический метод. Все перечисленные методы применялись в их целостности и единстве

Теоретическое и эмпирическое в научном познании

В развитии науки можно выделить эмпирический этап и этап теоретический. Эмпирическое (т.е. опытное, практическое, экспериментальное) в научном познании, как правило, предшествует теоретическому уровню. Наука накапливает эмпирический массив, обобщает его, систематизирует, обнаруживает противоречия, пытается решить их – все это в основном уровень эмпирического познания. На самом раннем этапе развития науки Нового времени эмпирический уровень был представлен наблюдениями, сбором фактов и их обобщением. По мере развития науки эмпирическое все в большей степени представлено экспериментом (как запланированным и осуществленным наблюдением, т.е. наблюдением явления в искусственно созданных условиях). Эксперимент – один из самых распространенных методов научного познания. Он начинает употребляться и быстро развивается в Новое время, когда закладываются основы современной науки.

С какого-то уровня развития научного познания эмпирический этап трансформируется в теоретический. Но этот теоретический этап не отрицает, не опровергает и не отказывается от уровня эмпирического. Теоретический уровень развития научного познания опирается на эмпирическое, зависит от последнего, теоретически обобщает его. На теоретическом уровне познание оперирует в основном, понятиями, рассуждениями, гипотетическими предположениями, выдвижение моделей, теоретическими выводами, построением теории. Теоретическое, тем самым, как бы завершает собой эмпирическое, следует по времени за ним.

Но было бы неверным представлять дело так, что научное познание линейно двигается от эмпирического уровня к теоретическому. Между этими двумя уровнями научного познания существует достаточно сложное соотношение. Да, теория возникает, как правило, на базе эмпирических данных, и потому теория следует по времени за эмпирией. Но более внимательный анализ показывает, что сбор эмпирических данных происходит не как попало, не хаотично, не наугад. Сбору фактических данных, отбору эмпирических фактов, явлений предшествует и направляет этот отбор

некоторое теоретическое представление о том, каким примерно должен быть этот массив явлений, фактов. Нечто общее уже предварительно присутствует, когда ученый работает на уровне эмпирии. Помимо этого, оказывается, что человеческие чувства, с помощью которых ученый осуществляет деятельность на эмпирическом уровне, развиваются, совершенствуются, оттачиваются общими теоретическими положениями, идеями, концепциями, мировоззрением, господствующим в данную эпоху и т.д. Чувства человека окультурены, теоретически воспитаны. Следовательно, в эмпирии с самого начала присутствует теоретический момент, и нет эмпирического уровня, свободного от теории - теоретическое в какой-то мере предшествует эмпирическому и формирует его.

Это взаимное обоснование эмпирического и теоретического в научном познании друг другом, а также внутреннее их проникновение одного в другое образует так называемую диалектику эмпирического и теоретического. На практике теоретическое и эмпирическое в науке сосуществуют одновременно, и их обособление друг от друга (подобное произведенному нами) оправдывается только целями специального анализа.

Эмпирический уровень познания способен собрать множество данных, результатов наблюдений, осуществить концентрацию опыта и т.д., но не способен сделать обобщающие выводы, вывести закономерности совокупности фактов, не может осуществить анализ, а затем синтез знаний о полученных данных, на может выдвинуть гипотезу, провести доказательство, построить теорию исследуемой области явлений. Все это осуществляется на теоретическом уровне научного познания [4, 5].

Роль эксперимента в научном познании огромна. В структуре науки эксперимент оправдано занимает одно из центральных по значению мест. Результаты эксперимента часто оказываются решающим аргументом в пользу той или иной теории. Наука Нового времени едва ли не целиком базируется на эксперименте. В настоящее время это привело к безусловному признанию результатов эксперимента в качестве научной истины. А это, в свою очередь, породило огромную волну фальсифицированных экспериментов, результаты которых невозможно воспроизвести. Поэтому на новейшем уровне развития науки ученые вынуждены реанимировать такую форму познания как наблюдение, наблюдения за процессами в их естественном протекании, а не в искусственно сконструированных условиях, как то имеет место в эксперименте. Эпистемология склонна вновь признать наблюдение за процессами достаточно достоверным способом изучения явлений [6].

Диалектика эмпирического и теоретического в медицине

Содержание эмпирического и теоретического и их взаимодействия в медицинской науке, как проблема и самой медицины, и ее методологии, является существенным моментом современной медицины. Понимание эмпирического и теоретического в медицине в настоящее время заметным образом трансформируется. Вот пример: в диагностических целях применяется новая медицинская техника, вобравшая в себя предшествующие теоретические разработки, в том числе в последнее время использующая искусственный интеллект. Это эмпирический или теоретический уровни медицины? Можно отнести эту деятельность к эмпирической – новейший прибор нужен для получения эмпирических данных о состоянии организма человека. Никакой теоретической работы пока на производится. Просто сбор данных. Но в медицинский прибор, вложено много такого, что при всем желании нельзя отнести к эмпирическому уровню познания. Так это эмпирический или теоретический уровень медицины? Приходится признать, что и тот, и другой. А это означает, что деление процесса познания в медицинской науке на эмпирический и теоретический уровни уже не срабатывает и уже не эффективно для понимания этого процесса. Следовательно, классическая структура научного познания должна быть в настоящее время уточнена в отношении медицинской науки. Впрочем, не только в отношении медицинской науки; сегодня всякий научный эксперимент использует развитую техническую базу, воплощающую на практике теоретические достижения.

Рассмотрим конкретнее содержание эмпирического и теоретического в медицине в отдельности, а затем соотнесем это содержание и постараемся увидеть их единство.

Эмпирическое в медицине

К каких формах наличествует эмпирическое в медицине? Уже упоминалось, что эмпирическим уровнем является само лечение болезни. Общеклинические и вообще лабораторные анализы, постановка диагноза, выбор протокола лечения, смена его по необходимости, назначение физиотерапевтических процедур, реабилитация – все это медицинская практика, практическая клиническая медицина, и в этом смысле – эмпирия медицины. Наблюдение, опыт, эксперимент в этически дозволенных объемах, измерения, описание, классификация – это также эмпирические формы медицины, но уже, скорее, медицинской науки.

Этап накопления фактов и наблюдений в медицине – вполне удовлетворительный уровень практической медицины. «Природа медицины, ее существо, исходная точка, основание и первичная, чистая форма проявления – практический опыт. Исторически медицина рождается в опыте реальной деятельности» [7, с. 243]. Но со временем накопившиеся факты перестают укладываться в имеющиеся представления о содержании той или иной болезни и ее причинах. Тогда факты, как эмпирическая реальность медицинской науки, дополняются наблюдением, опытом, экспериментом.

Многократно повторяющиеся факты или события откладываются в опыте. Опыт предстает как эмпирическая форма; но опыт уже выходит за пределы только факта, опыт формализуется, он уже осмысляется и изучается. Опыт связан в том числе с экспериментальной деятельностью. Эксперимент в науке является одним из средств доказательства гипотезы в отношении закономерности группы явлений: эксперимент сознательно конструируется, им проверяются предположения и догадки. Эксперимент в медицине очень специфичен. В медицине нельзя ставить эксперимент над человеком, над протеканием его болезни. А проверить предположения и гипотезы надо. Как поступает медицина? Доказательные опыты и эксперименты ставятся на животных, анатомически и физиологически близких человеку.

Эксперименты на животных в медицинских целях имеют определенный смысл. Но эти эксперименты, также как и их результаты и возможности их распространения на людей не следует преувеличивать. На биологическом и, отчасти, физиологическом уровне, подобные эксперименты дают вполне удовлетворительный результат. Однако человек существенно отличается от животного; и насколько он отличен от животного, настолько результаты экспериментов, проведенных на животных, несопоставимы в их приложении к человеку. Человек не просто биологическое существо, он существо биосоциальное, а если говорить еще глубже, то человек - существо духовное, и духовность является сущностью человека. Поэтому результаты экспериментов на животных нельзя некритически переносить на человека, они не носят доказательного характера. Духовные силы человека способны как усиливать эффект эксперимента на животном, так и блокировать эти результаты.

В самой же медицине возможности эксперимента, как правило, ограничены добровольным участием в тестировании новых лекарственных средств или сравнением результатов в параллельных группах испытуемых. Если в естественных науках эксперимент – одно из основных средств познания, то эксперимент в медицине ограничен и по значению, и по объему, и по логическому статусу. «Как любая наука и практическая деятельность, в момент своего возникновения и становления медицина в качестве основного методологического инструмента взяла на вооружение эмпирический метод познания действительности. Благодаря ему происходило первоначальное накопление фактов о здоровье и нездоровье человека, заболеваниях, методах их выявления, лечении и профилактике. Это позволило обозначить круг понятий, определяющих суть медицины, наблюдаемые в ней взаимосвязи и взаимообусловленности… Однако дальнейшее познание действительности с целью формирования теории, раскрывающей внутренние причины возникновения, формирования, развития наблюдаемых фактов, определение законов их развития и, как следствие, прогнозирование направления этого развития, возможно лишь на основе аналитических методов» [8, с. 140].

Теоретическое в медицине

Анализ и синтез - ежедневные приемы как мышления, так и практики врача. Анализ предполагает разложение целого на части с последующим изучением этих частей

целого по отдельности. Это достаточно продуктивный метод познания, и так как сразу познать целое в его сущности невозможно, а анализ позволяет, хотя и по частям, но все же познать исследуемый предмет, то анализ является самым распространенным способом научного познания на теоретическом уровне. При этом перед ученым встает предельно трудная задача: осуществив анализ, ученый должен затем синтезировать те фрагменты знания, которые получены в анализе частей целого, т.е. «сложить» знание частей в знание целого – а это сложнейшая задача.

Медицина редко изучает человека целиком, как правило, изучаются отдельные органы человеческого организма; а это и есть анализ в действии. Отдельные органы человека изучены хорошо, и заболевания этих органов также изучены. Но именно потому, что органы человека медицина изучает по отдельности, то и все болезни она изучает тоже по отдельности; и получается, что заболеваний человека великое множество (тысячи), и все они слабо увязаны между собой – медицина не интегрирует знания об этих болезни. Вот почему медицина лечит болезни, а не человека. Анализ, как разложение тела человека на части, выявил принципиальную ограниченность современной медицины и поставил ее перед неразрешимой на сегодняшний день задачей – сделать предметом медицины целостность организма и лечить человека в его целостности. Определенным выходом из этой ситуации может быть переход от чрезмерной дифференциации медицинских дисциплин к их новому синтезу на основе философской концепции сущности человека, рассматривая его болезнь как патологию не только тела, но и сбоя в его мировоззрении. «Различаясь в методах лечения, каждое сложившееся направление медицины имеет в настоящем развитую методологическую базу, которая на основе общефилософских представлений о природе человека, его места в мире, смысле жизни, отвечает на вопросы, достаточно общие для большинства школ: какова роль болезни в ряду других проявлений жизнедеятельности, каковы наиболее общие механизмы возникновения и развития болезни, каким образом применяемые средства лечения вмешиваются в течение болезни и способствуют выздоровлению, как избежать возникновения болезни» [9, с. 82].

Пока аналитические методы в медицине развиваются в иных направлениях. «Аналитика в здравоохранении включает в себя несколько ключевых компонентов, среди которых статистический анализ, предсказательная аналитика и обработка больших данных. Статистический анализ позволяет систематизировать и обработать информацию, основываясь на исторических данных, а предсказательная аналитика помогает прогнозировать будущие результаты и выявлять потенциальные риски» [10].

К теоретическим формам медицинской науки относятся гипотеза и идея – эвристические методы познания. Медицина предполагает непрерывное выдвижение гипотез: человек и его болезни практически бесконечная сфера гипотетического. Известно крылатое изречение С.П. Боткина: «Гипотеза есть основная форма клинического мышления». Каким бы объемом клинических данных врач не располагал, диагноз болезни всегда во многом гипотеза. То же и в отношении идеи, как теоретической формы медицинского знания - идеи относительно болезни и здоровья, сменяя друг друга, возникают непрерывно.

Говоря о теоретических формах медицинского познания, нельзя не упомянуть такой феномен как интуиция. Интуиция мало исследована, хотя ее значение в научном познании велико. Интуитивные прорывы в науке в условиях, когда имеющихся знаний не хватает для следующего принципиально нового шага, крайне важны и необходимы. Интуиция иррациональна, но лишь до тех пор, пока она не осознана в логических понятиях, после чего она укладывается в рациональное понимание изучаемых процессов. В отношении медицины исследователи «отмечают, что важность интуиции возрастает в острых случаях заболевания, когда перед врачом возникает задача найти быстрый способ выхода из создавшейся сложной ситуации, и нет времени для размышления и детального рассмотрения всех сторон ее решения. Вот тогда на помощь приходит накопленный ранее врачебный практический опыт и интуиция» [11, с. 59].

Моделирование как патологических процессов, так и способов излечения болезни является одной из наиболее распространенных теоретических форм медицинского познания. Как вообще возможно моделирование в медицинской науке, какие

элементы, будь то патологического процесса или процесса излечения позволяют построить модель таких процессов? Модель базируется на важнейших факторах патологии, на росте их количества, на их динамике. Следовательно, надо знать или предположить какие факторы наиболее важны, и выдвинуть идеи об их взаимодействии. Модель в общем как форма познания, исходит из объективного, реального положения дел, она не эффективна, если она не коррелирует с реальностью. То есть, модель есть частью реальность, а частью идеальное представление о связи элементов системы, которую модель отображает. Модель динамична, она должна быть способной к развитию – ведь реальность, ею представленная, развивается. В последнее время метод моделирования все шире применяется в медицинской науке, этот метод близок содержанию медицины, с его помощью можно воссоздавать, а, следовательно, частично понимать сложные системные процессы в организме человека, например, усвоение лекарственных препаратов различными органами. С развитием 3D моделирования медицина увидела в нем открывающиеся возможности для «печати» органов и возрастания эффекта персонифицированной медицины [12].

В методологии науки оправданно сложилось понимание теории как синтеза многих разрозненных элементов знания, полученного различным путем. Теория завершает процесс познания того или иного фрагмента реальности, она – итог познания. Теория обобщает исторически полученные знания. Она – вершина процесса познания. Она – цель познания. Создать теорию чего-либо, значит познать изучаемый предмет.

В медицине дело обстоит не так. Теория не является целью в медицине. На основе теоретических построений разрабатывается методика лечения болезни. Лечение болезни – ключевой момент в медицинской науке. Помогают теоретические знания достижению этой цели – хорошо, не помогают, медицина ищет другие пути излечения. Теория в медицине, как и во всякой другой науке, важна и нужна, но не теорией завершаются научные поиски в медицине. Теория – переходной момент между двумя состояниями – фиксированием заболевания и его излечением. На основе теории возникают методики лечения, далее теория может развиваться к новым принципам излечения, а может продолжить чисто теоретическое развитие. Но развитие медицины в форме чистой теории не может быть длительным, так как самостоятельного значения медицинские теории не имеют. Они должны выходить на практику, без этого в медицинских теориях потребности нет.

С этим уточнением следует признать, что теория, как структурный элемент познания в медицине, важна и необходима. Наука вообще может пониматься как совокупность ряда теорий, разработанных в пределах той или иной науки. В медицине очень много теорий, в том числе и альтернативных. Когда теории достигают доказательного уровня, из них составляется медицинское знание. Не подтвержденные теории отбрасываются. Сегодня в медицине актуальны теория этиологии и патогенеза болезней, стрессорно-адаптационная теория и иные. Говоря о современных теориях в медицине, академик РАМН Ю.П. Лисицын уточняет: к основным направлениям «...развития медицинской науки и здравоохранения, можно отнести, например, доказательства единых процессов, лежащих в основе патологии возникновения и развития всех экзогенных по происхождению, и наследственных эндогенных заболеваний на субклеточном, молекулярном уровне: это интоксикация и зашлакованность продуктами метаболизма» [13, с. 11].

На сегодняшний день имеется несколько наиболее признанных теорий, объясняющих механизмы возникновения болезней и отсюда – стратегии их лечения. Это теории, в которых в спрессованном виде изложена причина и суть болезней, эти теории явились концентрацией многолетнего опыта, наблюдений, экспериментов. Обращение к этим теориям позволяет приблизится к пониманию сущности теоретического в медицинской науке и его связи с эмпирическими исследованиями.

Гомеостатическая теория: основана на идее о том, что организм стремится поддерживать внутреннее равновесие, и болезнь часто возникает, когда механизмы поддержания равновесия перестают справляться с патологией (экспериментальные основания этой теории лежат в физиологии, биохимии, нейроэндокринной регуляции, наблюдении за реакциями организма на нагрузку). Вторая теория – *теория адап-*

тации, базируется на понимании болезни как сбоя в механизмах адаптации организма к внешним и внутренним воздействиям. Сбой происходит по схеме: воздействие → адаптация → компенсация → истощение → патология; экспериментальной основой этой теории явились данные физиологии, обширных экспериментальных исследований и клинических наблюдений. *Теория систем*, в которой организм рассматривается не как набор отдельных органов, а как единая взаимосвязанная система; лечить, соответственно, надо весь организм, а не только «место, где появилась проблема»; теория основана на длительных наблюдениях за реакциями организма на изолированное лечение отдельных органов. *Теория воспаления как универсального механизма,* при котором воспаление рассматривается не только как симптом инфекции, а как универсальная реакция организма на повреждение; теория обобщила множество фактов реакции организма по схеме: повреждение → иммунный ответ → воспаление → восстановление (в случаях выздоровления), а в случаях заболевания: хронический стимул → хроническое воспаление → повреждение тканей → заболевание. *Генетико-эпигенетическая теория* - генетика задаёт определённую предрасположенность, но экспрессия генов зависит от среды и образа жизни. Схема: генетическая предрасположенность + среда + образ жизни + время → фенотип/болезнь; тем самым генетическая предрасположенность не обязательно приводит к заболеванию. *Теория накопления риска* – болезнь возникает не из одного фактора риска, а из накопления многих факторов; организм определённое время компенсирует повреждение, а затем наступает момент, когда компенсация становится недостаточной; экспериментальной базой явились клинические наблюдения.

Многообразие медицинских теорий ставит вопрос об истине в медицине. Казалось бы, медицина, как практически ориентированная наука, в практике и обретает истину – подтвердилось предположение и гипотеза в процессе лечения, следовательно, предположение было верным, истинным. Но на практике часто бывает так, что сегодня подтвердилось, а завтра нет, предположение оказалось неверным. Болезни мутируют, оказывают свое влияние и особенности личности больного, общая атмосфера социума, окружающая среда и т.п. Истина достижима в медицине вместе с достижением здоровья; истина – здоровье человека. То есть, истина объектно-субъективна. Как это конкретизируется в медицине? Лечение болезни можно проводить методом проб и ошибок, а можно базируясь на знании теории болезни и практики ее лечения (то есть, теоретического и эмпирического). Причем практика лечения вырастает из теории и предшествующей медицинской практики. Тем самым медицинская наука вносит свой вклад в понимание истины в научном познании.

Соотношение эмпирического и теоретического в медицине

На всех этапах истории медицины практика медицины и ее теоретические построения дополняли друг друга, зависели друг от друга, взаимопроникали. Происходит это и сегодня. Это естественно, так как эмпирическое и теоретическое являются внутренне едиными формами научного, в том числе и медицинского познания. «Медицинское знание, имеющее в конечном итоге строго прикладную цель, строится из понятий и категорий фундаментальных наук как естественного цикла (анатомии, физиологии, химии и т.д.), так и гуманитарного (антропологии, психологии, истории и т.д.). Затем следует центральная составляющая медицинского знания – теория и опыт, которыми располагает клиническая медицина» [14, с. 174].

Медицина древняя наука, и ее эпистемология богата самыми разными подходами и интерпретациями. «Деятельность, связанная с производством и использованием знаний, называется эпистемической практикой. Такие практики рассматриваются в биомедицинской и клинической литературе, социальных науках о медицине, философии науки и философии медицины, а также в других немедицинских литературных источниках. Было выявлено множество различных типов утверждений о знании, каждое из которых имеет различное применение и логику обоснования. Необходима общая концептуальная основа для того, чтобы поместить эти разнообразные вклады в медицинскую эпистемологию и увидеть, как они взаимодействуют друг с другом» [15, p. 461].

Но практическая составляющая медицины доминировала почти всегда в истории.

Это и понятно: людям не очень нужны теоретические поиски медицины: эффективное лечение болезни – вот, что ожидают от медицины. То обстоятельство, что эффективность медицины зависит, в том числе, и от истинности ее теории, большинству людей не интересно и не важно: излечивает медицина от болезней – хорошо, не может вылечить – плохо.

Поэтому «В медицине, несмотря на огромный рост знаний, до сих пор, как и в момент ее возникновения и становления, господствующим познавательным методом остается метод эмпирический. Это выражается, в частности, в отсутствии построения сущностных определений таких основополагающих понятий, как здоровье, нездоровье, болезнь, функциональная недостаточность, организм, человек и т.д., что было показано многими и исследователями, а также формальным, но не сущностным построением классификации болезней, отсутствием сущностной классификации симптомов. Например, до сих пор каждая патология рассматривается как цельное явление, «вещь в себе», и даже хорошая изученность патогенеза большинства заболеваний не стала основанием для того, чтобы рассматривать болезнь как совокупность процессов – в общем случае весьма вариабельную. Эмпирическое состояние существующих медицинских теорий, отсутствие сущностных подходов к пониманию феномена болезни является причиной господства до сих пор метода диагностики «по похожести», несмотря на декларируемое использование подхода анализ–синтез» [8, с. 141].

Эмпирия накапливалась – все достижения предшествующего времени входили в состав медицинских знаний. Но и объяснения медицинских наблюдений и опыта накапливались. Вместе с тем, «Эмпиризм в медицине (наблюдение как основа доказательства) сам по себе недостаточен для построения медицинских теорий, и акцентирование на нем снижает уровень понимания изучаемых процессов» [16, с. 724]. Вместе с тем, эмпирия, особенно в форме эксперимента, позволяет уточнить связь психо-соматического состояния человека с характером патологических процессов. Конечно, только лишь экспериментальными средствами эту связь не выяснить. Но эксперимент дает фактологическую базу для последующих теоретических обсуждений, моделей и теорий этой связи. В медицине накопление эмпирии переходит в теорию, а теория способствует получению новых данных. А на основе новых данных возникают новые теоретические построения. Так, обогащая друг друга, эмпирическое и теоретическое приближаются к установлению причин патологий – что крайне важно для медицины.

Кроме того, существует такой феномен как теоретическая нагруженность фактов. Факт или событие существует объективно, но возможность человека увидеть факт, зависит от «разрешающей» способности человека – разные люди в одном и том же событии или факте видят разное содержание (субъективизм познания). И сама способность рассмотреть содержание факта зависит от образованности человека, от его теоретической подготовки, от уровня культуры. Получается, что даже в таком, казалось бы, очевидно эмпирическом фрагменте познания, как факт, как событие внутренним образом присутствует теоретический элемент; медицинские знания, тем самым, интегративны.

Интегративный характер медицинских знаний мог бы привести медицину к пониманию сущности если не всех, то большинства болезней именно в силу всестороннего и глубокого их видения, но вместо этого интеграция знания ведет к дифференциации медицинских специальностей и направлений. Как подчеркивается в ряде исследований этой ситуации «…особенность медицинского познания заключается в его комплексности, и при этом, что очень важно, оно не представляет собой определенного единства. Хотя цель медицины в конечном счете всегда практическая — конкретная помощь страдающему человеку, но в процессе ее реализации медицинское знание неизбежно распадается на несколько уровней, каждый из которых имеет особые задачи и методы» [17, с.116]. Эти аспекты медицинского познания всесторонне исследуют в своей монографии Н. Бойд и Дж. Боген [18].

Глубокое проникновение эмпирических и теоретических форм развития медицины можно увидеть в фармакопии при синтезе новых лекарственных форм: этот синтез осуществляется и теоретическим изысканиями и экспериментально: в фармакопии и химии экспериментами с уже существующими лекарственными формами и теоретическими расчетами пытаются создать новые лекарства с предзаданными свойствами.

Заключение

В медицине, как и во многих других науках, имеет место увеличение ее направлений, дисциплин, расширяется предмет ее исследований. Этот процесс «…идет подчас необузданными темпами, хаотично, не планово. Прежде всего, в неоправданном дроблении медицины на многочисленные дисциплины, проблемы, курсы и т. п. По подсчетам ВОЗ, в настоящее время насчитывается более 800 дисциплин, наук, направлений в медицине и здравоохранении, и число их неудержимо растет. Понятно, что охватить эту массу дисциплин и проблем не в состоянии ни одна современная система медицинского образования. Вместо врача, исцеляющего организм человека в его психосоматическом единстве, на сцене появляются десятки, если не сотни «медицинских техников», специализирующихся в какой-то узкой области знаний и практики» [19, с.81].

Лечение болезней человека сопряжено с лечением отдельных его органов; это вынужденный метод, все осознают его недостатки, но он господствует сегодня. Философия медицины уже давно говорит о необходимости смены парадигмы лечения болезней. Вместо того, чтобы лечить отдельные органы человеческого тела, следует лечить весь организм. Более того, человек – биосоциальное существо, и потому лечить необходимо и биологическую его составляющую, и социальную. А также и нравственно-духовную составляющую человека. То есть, лечить надо всего человека целиком. Отсюда и мысль о том, что медицина должна понимать человека в единстве всех его измерений.

Сделаем одно замечание, на первый взгляд, противоречащее только что изложенному, но на самом деле уточняющее его. Предметом медицины, каковым бы мы его не обозначали, в конечном счете, является человек: больной ли, относительно здоровый ли – но нуждающийся в лечении. И коль скоро предметом медицины является человек, то это сразу выводит нас в сферу почти бесконечную, так как человек – существо развивающееся, неопределенное во многих отношениях. Вот отсюда и проистекают все проблемы медицины и практического, и логико – гносеологического уровня. Как видно, эти проблемы носят объективный характер. И, следовательно, никаким частным углублением в практику медицины и в ее методологические основания вопрос не решить. Здесь должен быть подход, соответствующий сложности предмета медицины: если ее предмет человек во всей глубокой совокупности его свойств и качеств, то и решение проблем развития медицины должно быть столь же глубоким.

Поэтому возвращение медицины к целостному взгляду на болезнь и на здоровье человека, а в конечном счете на целостность человека – насущная задача современной медицины. Понимание органического единства эмпирического и теоретического в медицине – шаг на этом пути. Разорванность медицины на сотни и тысячи заболеваний происходит не в последнюю очередь и в силу разделения единого медицинского познания на эмпирию и теорию. Объединение их способствует единству медицины.

Список литературы

1 Гиппократ. (1994). *Сочинения. Избранные книги* (Кн. 1). Сварог.

2 Гален, К. (2014). *Сочинения* (Т. 1). Весть.

3 Авиценна. (2000). *Канон врачебной науки*. Попурри.

4 Ушаков, Е. В. (2020). *Философия и методология науки: Учебник и практикум для вузов*. Юрайт.

5 Лебедев, С. А. (2024). *Философия и методология науки: Актуальные проблемы*. Издательство Московского университета.

6 Boyd, N. M., & Matthiessen, D. (2023). Observations, experiments, and arguments for epistemic superiority in scientific methodology. *PhilSci-Archive*. https://philsci-archive.pitt.edu/id/eprint/22359/

7 Власова, Л. А. (2014). Формирование клинического мышления врача. В *Философия медицины — самосознание терапии. Вызовы времени и современная российская медицина: Сборник статей и тезисов докладов* (Т. 1, с. 241–246). УГМУ.

8 Волкова, Н. И., & Волков, А. В. (2023). От медицины эмпирической — к медицине аналитической. *Терапия*, (10), 139–147.

9 Песоцкая, Е. Н., Белова, Л. А., & Макарова, Ю. А. (2014). Современные медицинские теории и подходы и проблема причинности заболеваний. *Евразийский Союз Ученых (ЕСУ)*, (VIII, раздел «Медицинские науки»), 82–84.

10 Аналитика в сфере здравоохранения. (n.d.). AppTask. https://apptask.ru/blog/analitika-v-sfere-zdravooxraneniia

11 Дубров, А. П. (2010). Проблемные вопросы традиционной медицины: Роль и значение интуиции во врачебной практике. *Традиционная медицина*, (2[21]), 57–61.

12 3D моделирование в медицине: Революция в диагностике и лечении. (n.d.). Sky.pro. https://sky.pro/wiki/digital-art/3d-modelirovanie-dlya-nauki-i-mediciny-primery-i-sovety/

13 Лисицын, Ю. П. (2012). Введение в общую теорию медицины. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*, (S1), 10–12.

14 Мирошников, Ю. И. (2009). Специфика медицинского познания и проблема целостности его предмета. *Научный ежегодник Института философии и права Уральского отделения Российской академии наук*, (9), 171–184.

15 Khushf, G. (2013). A framework for understanding medical epistemologies. *The Journal of Medicine and Philosophy, 38*(5), 461–486. https://doi.org/10.1093/jmp/jht044

16 Harari, E. (2001). Whose evidence? Lessons from the philosophy of science and the epistemology of medicine. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 35*(6), 724–730. https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00957.x

17 Панова, Е. Л. (2013). Состояние медицинского познания как условие развития биотехнологий. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Философия*, (4), 115–124.

18 Boyd, N., & Bogen, J. (2026). Theory and observation in science. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2026 ed.). https://plato.stanford.edu/archives/spr2026/entries/science-theory-observation/

19 Кох, Е. С. (2014). Факторы развития медицинского знания и здравоохранения в XXI веке. В *Философия медицины — самосознание терапии. Вызовы времени и современная российская медицина: Сборник статей и тезисов докладов* (Т. 1, с. 79–83). УГМУ.

Transliteration

1 Gippokrat. (1994). *Sochinenija*. *Izbrannye knigi* [Writings: Selected Books] (Book 1). Svarog. (In Russian)

2 Galen, K. (2014). Sochinenija [Writings] (Vol. 1). Vest'. (In Russian)

3 Avicenna. (2000). *Kanon vrachebnoj nauki* [The Canon of Medicine]. Popurri. (In Russian)

4 Ushakov, E. V. (2020). *Filosofija i metodologija nauki: Uchebnik i praktikum dlja vuzov* [Philosophy and Methodology of Science: Textbook and Practical Course for Universities]. Jurajt. (In Russian)

5 Lebedev, S. A. (2024). *Filosofija i metodologija nauki: Aktual'nye problemy* [Philosophy and Methodology of Science: Current Issues]. Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. (In Russian)

6 Boyd, N. M., & Matthiessen, D. (2023). Observations, experiments, and arguments for epistemic superiority in scientific methodology. *PhilSci-Archive*. https://philsci-archive.pitt.edu/id/eprint/22359/

7 Vlasova, L. A. (2014). Formirovanie klinicheskogo myshlenija vracha [The Formation of Clinical Thinking in Physicians]. In *Filosofija mediciny — samosoznanie terapii. Vyzovy vremeni i sovremennaja rossijskaja medicina: Sbornik statej i tezisov dokladov* (Vol. 1, pp. 241–246). UGMU. (In Russian)

8 Volkova, N. I., & Volkov, A. V. (2023). Ot mediciny empiricheskoj — k medicine analiticheskoj [From Empirical Medicine to Analytical Medicine]. *Terapiya*, (10), 139–147. (In Russian)

9 Pesockaja, E. N., Belova, L. A., & Makarova, Ju. A. (2014). Sovremennye medicinskie teorii i podhody i problema prichinnosti zabolevanij [Contemporary Medical Theories and Approaches and the Problem of Disease Causation]. *Evrazijskij Sojuz Uchenyh* (ESU), (VIII, section "Medical Sciences"), 82–84. (In Russian)

10 Analitika v sfere zdravoohranenija [Analytics in Healthcare]. (n.d.). AppTask. https://apptask.ru/blog/analitika-v-sfere-zdravooxraneniia (In Russian)

11 Dubrov, A. P. (2010). Problemnye voprosy tradicionnoj mediciny: Rol' i znachenie intuicii vo vrachebnoj praktike [Problematic Issues in Traditional Medicine: The Role and Significance of Intuition in Medical Practice]. *Tradicionnaja medicina*, (2[21]), 57–61. (In Russian)

12 3D modelirovanie v medicine: Revoljucija v diagnostike i lechenii [3D Modeling in Medicine: A Revolution in Diagnosis and Treatment]. (n.d.). Sky.pro. https://sky.pro/wiki/digital-art/3d-modelirovanie-dlya-nauki-i-mediciny-primery-i-sovety/ (In Russian)

13 Lisicyn, Ju. P. (2012). Vvedenie v obshchuju teoriju mediciny [Introduction to the General Theory of Medicine]. *Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ja imeni N. A. Semashko*, (S1), 10–12. (In Russian)

14 Miroshnikov, Ju. I. (2009). Specifika medicinskogo poznanija i problema celostnosti ego predmeta [The Specificity of Medical Cognition and the Problem of the Integrity of Its Subject]. *Nauchnyj ezhegodnik Instituta filosofii i prava Ural'skogo otdelenija Rossijskoj akademii nauk*, (9), 171–184. (In Russian)

15 Khushf, G. (2013). A framework for understanding medical epistemologies. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 38(5), 461–486. https://doi.org/10.1093/jmp/jht044

16 Harari, E. (2001). Whose evidence? Lessons from the philosophy of science and the epistemology of medicine. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(6), 724–730. https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00957.x

17 Panova, E. L. (2013). Sostojanie medicinskogo poznanija kak uslovie razvitija biotehnologij [The State of Medical Cognition as a Condition for the Development of Biotechnology]. *Vestnik Rossijskogo universiteta druzhby narodov. Serija: Filosofija*, (4), 115–124. (In Russian)

18 Boyd, N., & Bogen, J. (2026). Theory and observation in science. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2026 ed.). https://plato.stanford.edu/archives/spr2026/entries/science-theory-observation/

19 Koh, E. S. (2014). Faktory razvitija medicinskogo znanija i zdravoohranenija v XXI veke [Factors in the Development of Medical Knowledge and Healthcare in the Twenty-First Century]. In *Filosofija mediciny — samosoznanie terapii. Vyzovy vremeni i sovremennaja rossijskaja medicina: Sbornik statej i tezisov dokladov* (Vol. 1, pp. 79–83). UGMU. (In Russian)

СВЕДЕНИЕ ОБ АВТОРЕ

Роман Александрович Кизуб	PhD докторант, Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека, Ташкент, Республика Узбекистан, email: buzikr@mail.ru
Роман Александрович Кизуб	PhD докторант, Мирзо Ұлықбек атындағы Өзбекстан ұлттық университеті, Ташкент, Өзбекстан Республикасы, email: buzikr@mail.ru
Roman Kizub	PhD student, National University of Uzbekistan named after Mirzo Ulugbek, Tashkent, Republic of Uzbekistan, email: buzikr@mail.ru