

Оценка и рецензии

ПРЕСС-РЕЛИЗ

г. Казань

09.12.2010

8 октября 2010 года стартовал масштабный проект «Имена Республики», объявленный журналом «Татарстан». В год празднования своего 90-летнего юбилея, журнал первым и единственным из республиканских изданий реализовал проект, призванный привлечь внимание общественности к истории республики, ее именам, составившим настоящую славу российской политики, предпринимательства, науки, культуры и спорта. Именам, которые стали символами эпохи.

Лауреаты проекта «Имена Республики» были определены путем открытого голосования, в котором приняли участие 1732 жителя Татарстана и России. Голосование проводилось на сайтах www.tatarstan.ru.com и www.tatar-inform.ru в течение трех месяцев. Консультантами проекта выступили Институт истории им. Ш. Марджани АН РТ, Институт татарской энциклопедии АН РТ.

Итоги проекта были подведены 3 декабря на торжественном мероприятии, посвященном 90-летию юбилею журнала «Татарстан».

Лауреаты проекта:

Номинация «Политик»

Шаймиев М.Ш. - Первый Президент Республики Татарстан, Государственный Советник Республики Татарстан.

Номинация «Вне времени»

Габдулла Тукай - поэт, основоположник татарской реалистической литературной критики.

Номинация «Деятель культуры»

Джалиль Муса - Татарский советский поэт, Герой Советского Союза.

Номинация «Предприниматель»

Латыпова Муслима Хабриевна - Генеральный директор ООО «Бахетле». Основатель одноименной сети супермаркетов татарской национальной еды.

Номинация «Педагог»

Махмутов Мурза Исмагилович - выдающийся деятель отечественной педагогики, ученый, академик, автор учебных пособий и словарей по арабскому языку.

Номинация «Ученый»

Завойский Евгений Константинович - физик, основатель Казанской Научной Школы магнитной радиоспектроскопии.

Номинация «Защитник»

Девятаев Михаил Петрович - Гвардии старший лейтенант, летчик-истребитель, Герой Советского Союза. 8 февраля 1945 г. во главе группы советских военнопленных из 10 человек захватил фашистский бомбардировщик «Хейнкель-111» и совершил на нем побег из концлагеря.

Номинация «Сельского хозяйства»

Ахметов М.Г. - Заместитель Премьер-министра-министр сельского хозяйства и продовольствия РТ.

Номинация «Врач»

Ибатуллин Ильгиз Абдуллович - профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки ТАССР. Создатель школы клинической анатомии.

Номинация «Спортсмен»

Билялетдинов Зинайтулла Хайдарович

Номинация «Работник СМИ»

Мустафин Р.А. - писатель-документалист, литературный критик, журналист. Автор сорока книг, переведенных на несколько языков ближнего и дальнего зарубежья. Лауреат республиканских и государственных премий.

ПРЕЗИДЕНТ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

119991, ГСП-1, Москва,
Ленинский просп., 14, тел.: 954-35-06,
факс: 952-41-90

Профессору И.А. Ибатуллину

420012 Республика Татарстан,
г.Казань, Школьный пер. 2-39
ГОУ ДПО «Казанская государственная
медицинская академия Федерального
агентства по здравоохранению и
социальному развитию»

Глубокоуважаемый Ильгиз Абдуллович!

Благодарю Вас за присланную книгу «Клиническая
анатомия в последипломном обучении».

С наилучшими пожеланиями

Академик



Ю.С. Осипов



Российская Академия Наук

Ленинский просп., 14, Москва, ГСП-1, 119991
Телетайп/Телекс 411095 ANS RU
Факс (495) 954-33-20
Телефон (495) 938-03-09
<http://www.ras.ru>

21.04.2011 № 4-И-253-1851

На № _____

Доктору медицинских наук,
профессору И.А. Ибатуллину

Глубокоуважаемый Ильгиз Абдуллович!

Специалисты Российской академии наук благодарят Вас за представленные руководства для врачей «Гомеостаз и артериальная гипертензия. - Сегментарное расширение лимфатической системы и его клиническое значение», а также «Клиническая анатомия в последипломном обучении» и выражают надежду, что эти материалы найдут применение при организации учебного процесса для врачей различных специальностей.

Вице-президент
Российской академии наук
академик

А.И. Григорьев

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ОТДЕЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИИ

117334, Москва, Ленинский пр., д. 32а,
тел. (095)938-17-13, 938-58-53, 938-58-58
факс (095) 938-17-72, 938-18-33
194223, Санкт-Петербург, пр. Тореза, д. 44
Тел. (812) 552-30-86

Доктору медицинских наук,
профессору, засл. деятелю науки,
президенту общества хирургов РТ
И.А. ИБАТУЛЛИНУ

5 октября 2001 г.

Глубокоуважаемый

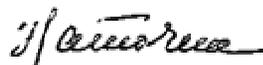
Ильгиз Абдулович!

Рад был встрече с Вами и позвольте еще раз поблагодарить за подарок – Вашу монографию «Гомеостаз и артериальная гипертензия». Вернувшись в Санкт-Петербург, я внимательно и с большим интересом прочитал Ваш труд, Ваши оригинальные мысли о концепции гомеостаза (а это одна из центральных проблем современной физиологии медицины), Ваши данные о функциональной доминирующей системе, о морфо-функциональной структурной единице. Ваша книга несомненно будет встречена с большим интересом специалистами разных направлений современной медицины.

Разрешите пожелать Вам новых творческих удач.

С искренним уважением

академик РАН



Ю.В.НАТОЧИН

*P.S. К сожалению в Вашей визитной карточке нет
индекса и названия улицы, поэтому мы с вами
мысли на Вашу адресную*

ФЕДЕРАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ РОССИИ

Москва, 125101

Тел/ факс (095) 945-97-25

Больница им. С.П. Боткина, к.14.

ОТЗЫВ

на руководство для врачей И.А. ИБАТУЛЛИНА «ГОМЕОСТАЗ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. СВЯЗАННОЕ СТРОЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ И ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Казань «Медицина» 1998 г.

Появление книги И.А. Ибатуллина- важное событие в истории медицинской науки. Она может быть в равной степени полезна врачам различных специальностей, научным сотрудникам, преподавателям системы последилового образования и студентам. Книга интересна и для анестезиологов-реаниматологов, поскольку в ней излагаются вопросы патофизиологии функции кровообращения, дыхания, центральной и периферической нервной системы, метаболизма, нейрогуморального гомеостаза с позиции клинико-морфофункционального анализа, проведенного крупным специалистом по клинической анатомии и оперативной хирургии.

Книга состоит из введения, 5 глав и указателя литературы.

В первой главе-«клиническая анатомия» раскрывается оригинальная трактовка этой дисциплины, автор показывает, что она базируется на клинико-морфофункциональном анализе основных положений топографической анатомии и оперативной хирургии, дается краткий экскурс ее развития и подчеркивается неразрывность трех классических дисциплин, из которых выростала медицина,- морфологии, физиологии и биохимии.

Во второй главе автор проводит клинико-морфофункциональное обоснование локализации различной патологии и методы ее лечения.

В сжатой, но предельно конденсированной форме изложена концепция автора о биологическом единстве сердечно-сосудистой и нервной систем (сосудисто-нервный пучок), раскрыто в онтогенезе развитие соматической и вегетативной нервной системы и ее функциональная связь с различными органами и системами, функцией позвоночника, дан анализ проводящих путей боли и обоснование лечебных блокад, мануальной терапии, рефлексотерапии и других лечебных приемов, нашедших применение в современной медицине.

В данной главе автор высказал ряд оригинальных идей, которые несомненно будут с благодарностью восприняты специалистами различных отраслей медицины.

Третья глава посвящена гомеостазу и артериальной гипертензии. Автор подводит морфофункциональную основу под гипердинамическую реакцию, раскрывает роль нейрогуморальных механизмов в генезе гипертензии. Проводит клинико-морфофункциональный анализ адаптационного синдрома, указывает на адаптационные изменения артерий с возрастом и при атеросклерозе, а также адаптационные изменения в основных коллекторах лимфатической системы.

Автором приведена оригинальная классификация патологии лимфатической системы и показано ее значение в клинике и дано клинико-морфофункциональное обоснование профилактических и лечебных мер при патологических реакциях сердечно-сосудистой и нервной систем.

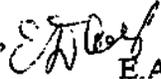
В четвертой главе автор излагает вопросы гомеостаза при язвенной болезни желудка и 12 п.к., затрагивает проблемы патогенеза и лечения этого страдания.

В пятой заключительной главе дано клиннико-морфофункциональное обоснование сегментарного строения лимфатической системы и показано его значение в клинике. Автор раскрывает причины возникновения и локализацию опухолей лимфатических сосудов. Им создана классификация сегментарного строения лимфатической системы и подтверждена ее практическая ценность. Созданная автором классификация объясняет в клинике регионарную иммунологическую реактивность, местное воспаление и закономерность метастазирования рака.

Оценивая в целом следует подчеркнуть, что книга И.А. Ибатуллина на высоком научно-методическом уровне раскрывает многие вопросы общей патологии, которые позволяют представителям различных клинических специальностей с новых позиций относиться к вопросам патогенеза, профилактике и лечению многих патологических процессов с учетом тех клиннико-морфофункциональных оценок, которые приведены в данном исключительно полезном руководстве.

Книга относится к лучшим руководствам по общей патологии и клинической анатомии различных областей, позволяет судить об энциклопедической эрудиции автора, широте его взглядов и глубокой убежденности в трактовке тех или иных явлений.

Почетный Президент

Федерации анестезиологов и реаниматологов России,  Е.А. Дамир
Заслуженный деятель науки РФ, профессор

Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии
РМАПО, президент Федерации анестезиологов
и реаниматологов России, доктор мед. наук 

И.В. Молчанов

Профессор кафедры анестезиологии и
реаниматологии РМАПО 

Н.Е. Буров

18.10.1999г.



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздравсоцразвития России)

Рахмановский пер., 3, г. Москва, ГСП-4, 127994
тсл.: 628-44-53, факс: 628-50-58

06 0312 № 16-2/3008968-329

На № _____ от _____



16-2/3008968-329

Доктору медицинских наук,
профессору

И.А. Ибатуллину

пер. Школьный, 2-39,
г. Казань,
Республика Татарстан, 420012

Глубокоуважаемый Ильгиз Абдуллович!

Департамент образования и развития кадровых ресурсов признателен за представленные книги «Обоснование научно-педагогического процесса, института профессуры, гомеостаза и его нарушений, профилактика дисфункций и патогенетическая концепция лечения», «Клиническая анатомия в последипломном обучении» и «Гомеостаз и артериальная гипертензия. Сегментарное строение лимфатической системы и его клиническое значение».

Благодарим за активную гражданскую позицию и вносимый вклад в отечественную науку и здравоохранение.

Директор Департамента

В.А. Егоров

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

ПРЕЗИДЕНТЫ

420014, Казань, Кремль тел. 32-07-00



ПРЕЗИДЕНТ

РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

420014, Казань, Кремль тел. 32-07-00

03. II. 99г. № 01-558

г. Казань, ул. Бутлерова, д.49
Медицинская академия

Профессору Ибатуллину И.А.

Уважаемый Ильгиз Абдуллович!

Сердечно благодарю Вас за письмо и за Вашу весьма интересную, оригинальную и полезную книгу. Даже беглый взгляд на нее позволяет сделать вывод о ее большом значении для развития медицинской науки и особенно практического здравоохранения.

Меня всегда радует то, что кругозор наших ученых весьма широк и их научные интересы очень актуальны, о чем свидетельствует и Ваша книга.

Желаю Вам, Ильгиз Абдуллович, новых успехов, счастья и благополучия.

Үчкн күчәлдән: 

Минтимер Шаймиев

АППАРАТ ПРЕЗИДЕНТА
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
ПРЕСС-СЛУЖБА
ПРЕЗИДЕНТА
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
Кремль, Казань, 420014



ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ПРЕЗИДЕНТЫ АППАРАТЫ
ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ПРЕЗИДЕНТЫНЫҢ
МАТБУГАТ ХЕЗМӘТЕ
Кремль, Казань, 420014

Тел.: (843) 567-88-25. Факс: (843) 292-59-36. E-mail: press@kremlin.kazan.ru

13.12.2010 № И/20977/1042

На № _____ от _____

420012
Республика Татарстан
г.Казань
ул. Бутлерова, д. 41
Казанская
государственная
медицинская академия

ИБАТУЛЛИНУ И.А.

Уважаемый Ильгиз Абдуллович!

От имени Президента Республики Татарстан Р.Н.Минниханова благодарю Вас за добрые слова, искренние пожелания в его адрес и выражаю глубокую признательность и уважение к Вам - к интеллигентному, талантливому человеку, ученому с мировым именем и достойному сыну татарского народа.

От всей души желаю Вам крепкого здоровья, вдохновения, долгих и счастливых лет жизни.

По поручению Президента
Республики Татарстан

А.В.Кузьмин,
Руководитель Пресс-службы
Президента РТ

**Обоснование национальной-интернациональной идеи «Клинической анатомии»
системогенеза**

Письма:

Казанская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Кафедра

**Клинической анатомии и амбулаторно-
поликлинической хирургии**

420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 41
тел.: (843) 236-35-73
e-mail: kma@mi.ru;



№ _____

От «_____» _____ 2011 г.

Президенту АН РФ
Ю. С. Осипову,
членам президиума

Глубокоуважаемые Юрий Сергеевич и члены президиума!

Актуальнейшей проблемой современной цивилизации являются фундаментальные исследования в различных разделах науки с внедрением последних в производство, в том числе и в медицину «практика – теория – практика».

Аксиомой вышеуказанного положения является идея, методология, факты, теория и реализация последних в конкретной области производства с выявлением достоверности научных исследований.

Дедуктивная методология в науке в современных научных исследованиях практически исчерпала себя. Основой научного процесса является индуктивная методология – от частного к общему, которая обосновывает проведение научных исследований, как правило, на стыке смежных наук с использованием комплексных научных исследований с применением совершенных методологических принципов.

Конечным итогом являются проверенные временем теории, которые лежат в основе развития науки и самое главное реализация их в подготовке специалистов и усовершенствование знаний в последипломном обучении. Основопологающим является высказывание В.Г.Белинского «Воспитание – великое дело, им решается участь человека».

Я закончил КГМИ, проработал в Зеленодольске хирургом 3 года, прошел специализацию по урологии, закончил ординатуру и аспирантуру в Москве в Центральном институте усовершенствования врачей, написал кандидатскую диссертацию, которая удостоена почетного диплома, защитил первую в мире докторскую диссертацию по клинической лимфологии, признанную ВАК лучшей, работал в академических институтах хирургии: им. Вишневского, им. Бакулева, а также в институте иммунологии, т.е. сформировался в институте профессуры.

В Новокузнецком институте усовершенствования врачей в 1981-1985 г. создал кафедру и школу, а с *1985 г. работаю в Казани создал первую в мире кафедру клинической анатомии (2000) с поликлиническим подразделением – поликлиническая хирургия*, являюсь одним из автором унифицированных программ для последиplomного обучения. Подготовил 4 докторов, 11 кандидатов медицинских наук, имею 10 патентов и авторских свидетельств на способы лечения, мною изданы 5 руководств.

Совместно с учениками изданы монографии, руководства для врачей «Хирургическое лечение и профилактика воспалительных заболеваний малого таза и ягодичной области. Обоснование локализации патологии, инъекционных методов лечения и новокаиновых блокад» (1996); «Регионарные блокады в хирургии» 2003 336 с..

Мною созданы и изданы руководства «Гомеостаз и артериальная гипертензия. Сегментарное строение лимфатической системы и его клиническое значение» 1998, 200 с.; 2000, 305 с.; 2003, 480 с., «Клиническая анатомия в постдипломном обучении», 2010, 428 с.

«Времена не выбирают, в них живут и умирают». Я интеллигент-шестидесятник, а лозунгом моего поколения является «Политика без науки и интеллигентности безнравственна». Сегодняшняя действительность в диалектических положениях основана на науке, т.к. «Мы равны перед Богом – культурой, цивилизацией и наукой».

Вы – как ученый естествовед, фундаменталист это понимаете, наверное, как никто другой, т.к. современные технологии, основанные на фундаментальных науках – суть развития общества

В цивилизации, основу которой составила медицина, так как врач-акушер, помощник в родах, решил проблему продолжения рода человеческого, т.к. в родовспоможении в первую очередь сохранялось здоровье женщины-матери с утверждением Родина-мать и оказывал помощь новорожденному как продолжение рода человеческого. Доказательство в развитии общества это утверждалось через матриархат.

В этой закономерности на любых этапах цивилизации медицина, как наука о здоровом и больном человеке, являлась составной частью естествознания - науки о природе, в совершенстве ее имеет место Homo Sapiens – человек разумный – высшая ступень развития живых организмов, эквивалент Вселенной - системы мироздания.

Развитие и состояние медицины – показатель уровня цивилизации. В основе ее достижения науки, а последняя не может быть ни русской, ни татарской, ни американской, ни другой, а медицина - интернациональна.

В Казанской медицинской школе научные исследования обосновывали практическую медицину. Это доказано хирургией – рукоденствием, где применение технологии, как традиционных, так и современных, в декомпенсированных формах – критических состояниях, как правило, лечится хирургическими методами, обеспечивая перевод заболевания в субкомпенсированные формы с аксиомой «не навреди!», «каждому больному свой метод лечения» и «операция по показаниям». Эта аксиома современных методов лечения и основой ее является «Нужно лечить больного, а не болезнь», поэтому предложенные методы, в основе которых фундаментальные положения являются составной частью комплексного лечения.

В мировой практике таким методом является способ обезболивания с одновременным лечением различной патологии, предложенной и разработанной в казанской медицинской школе А.В.Вишневым и внедренной в клинику его сыном А.А.Вишневым (1952). Эти выдающиеся ученые в мировой клинической практике стали авторитетами, но, к сожалению, непонимание фундаментальных положений этого метода в настоящее время в клинике не

реализуется полностью, хотя в зарубежной литературе данный метод назван «русской анестезией».

Мною совместно с учениками издано руководство «Регионарные блокады в хирургии» (2003) в котором идеи казанской медицинской школы с изучением нервной системы через фундаментальное положение системогенеза в развитии учения помимо эффекта анестезии обосновали управляемую микроциркуляцию с увеличением ОЦК и нейрогормональную регуляцию с селективной антибиотикотерапией.

Нами разработаны новые методы регионарных блокад: автор. свид. 1987, 1997.

Личности творят историю, а медицина с фундаментальным разделом анатомией - морфологией – науке о форме и строении человека со своей методологией обосновала разделение наук на гуманитарные и естественные. Гений - гениальность – наивысшая степень проявления творческих сил человека, связана с созданием качественно новых, уникальных творений, открытием ранее неизведанных путей творчества.

В эпоху Возрождения, в основе которой личность – человек, он в медицине доказал гениальность ученых в естественных науках, А.Везалий (1514-1564), который в дедуктивной методологии изучил строение человека и обосновал через кровопускание основной классический метод лечения, инфузионную терапию – внутривенное введение лекарств.

В естествознании в закономерности онтогенез повторяет филогенез, т.е. индивидуальное развитие человека отражает историческое развитие биологических систем в основе аксиома «материя первична и проявления её вторичны и многообразны» с изучением анатомии - морфологии.

В истории развития естествознания с разделом медицины в отечественной научной школе сформировался гений - Н.И. Пирогов (1810-1881), юбилей которого праздновался в 2010 г.. Он опередил время созданием и развитием фундаментального раздела медицины – анатомии: хирургической, прикладной, топографической, в основе которой основополагающим явился раздел ангиологии, который в последующем сформировал фундаментальное направление для решения аксиомы: «практика-теория-практика» и заложил основы – хирургии - науки познания с созданием методологий, теорий для решения практических задач.

Великий врач, выдающийся ученый, философ В.Н. Шевкуненко (1872-1952), основатель типовой и возрастной анатомии, в онтогенезе выделил 3 типа: совершенный, переходный и несовершенный. В последнем, встречающемся в 15% случаев, имеет место пороки и аномалии развития (убогие и богом обиженные). Вышеуказанная закономерность в клинике подтверждена данными ВОЗ, а в генетике в генотипе эта закономерность выражена, что в 80% он совершенен, а в 20% в фенотипе он подвержен изменениям в процессах мутации.

Данная закономерность в социологии обосновывает выделение 15% материальных средств на медико-социальные программы из валового продукта, что должно иметь место на современном этапе цивилизации.

Н.И. Пирогов в истории развития отечественной морфологии в анатомии, и не только в отечественной, а в европейской обосновал один из основных разделов в морфологии – ангиологию – изучение сосудистой системы и в этом научном направлении опередил время, т.к. в последующем эти исследования в сочетании с изучением различных других разделов заложили основу фундаментального раздела медицины – изучение сердечно-сосудистой системы, а в методологии изучения структур создал топографическую анатомию на замороженных трупах. Данная методология могла возникнуть только у гениального ученого в России, где низкие зимние температуры (-16) позволяли применить такой прием в изучении анатомии.

Фундаментальное положение этого раздела обосновали локальность патологических процессов и атравматичность оперативных вмешательств.

Время соизмеряет объективность научных исследований, а в 2003 году в разделе медицины Нобелевская премия была присуждена за применение ядерного магнитного резонанса в медицине. В основе этой методологии фундаментальное положение Н.И. Пирогова.

Николай Иванович является создателем военно-полевой хирургии, которая в европейской практике проверена временем. Им создано 20 положений, которые в настоящее время являются основополагающими в оказании помощи раненым, а также составляют основу помощи в медицине катастроф.

Николай Иванович в Европе обосновал хирургию – рукоденствие как науку познания с аксиомой «лучше один раз увидеть, чем десять раз услышать», «русский глазам не верит, нужно пощупать».

Методологии и теоретические концепции, созданные Пироговым в естествознании – медицине опередили время и были общепризнанны, т.к. выдающиеся ученые Европы считали его создателем научных теорий с реализацией их в практике, т.е. фундаментальные положения медицины обосновывали научно-практические рекомендации.

Он был одним из первых создателей военно-медицинской академии, академического учебного заведения, где утверждалось наука в единстве с практикой, то, что в настоящее время является основой университетского образования, а в постдипломном обучении – основой научно-педагогического процесса, что я обосновываю в своих руководствах.

Николай Иванович – великий гражданин своего Отечества. Он утверждал необходимость высокого образовательного ценза русской нации и значение научных положений в практической медицине, утверждая, что человек, занимающийся наукой и лечением «и светит и греет». В нарушении государственных норм в сословиях доказывал необходимость получения образовательного ценза нации и реализации таланта в университетах. Он являлся общепризнанным европейским авторитетом способствовал врачам-ученым прохождению института профессуры в зарубежных университетах и клиниках и способствовал реализации таланта И.И. Мечникова – (Нобелевского лауреата) в институте Пастера.

Его гражданская позиция в оказании помощи раненым и больным с положениями Клятвы Гиппократова, где следует особо выделить одну из заповедей клятвы врача: «никогда и никому не откажу я во врачебной помощи и буду оказывать ее с одинаковым старанием и терпением больному всякого достатка, национальности, вероисповедания и убеждений». Этим определяется особая миссия врача, призванного действовать в соответствии с теологическим постулатом «возлюби ближнего как самого себя».

Утверждение роли науки и практики вызывало раздражение, как у государственных чиновников, так и специалистов. В европейском медицинском обществе он пользовался авторитетом, особенно в обществе Красного Креста. Можно констатировать, что для Отечества и для европейской мировой науки как гений создал фундаментальный раздел медицины – ангиологию и другие направления и был удостоен четырех демидовских премий, а как гражданин, врач, ученый, преподаватель, интеллигент в современном понятии утверждал права человека.

В настоящей действительности этот гений сопоставим с гениальностью нашего современника А.Д. Сахарова, который в науке утвердил и опередил в научно-техническом прогрессе современную цивилизацию путем создания ядерного оружия – квинтэссенцию научного интеллекта в XX в., но в то же время утверждал, что наука интернациональна и

достижения ее это основа развития цивилизаций, государственной трансформации с утверждением личности в правах человека.

И гениальность этих людей оценивается временем. И в XXI в. в день юбилея Н.И. Пирогова можно констатировать, что личности, гении определяют значение науки и ее роль в цивилизации.

Доказательством этого является специальности, определяющие цивилизацию и формы государственного устройства. В конце XIX- начале XX вв. это констатировалось через учителя, врача, священнослужителя и юриста, а в XX-XXI вв. через инженера и врача и в основе этого имело место развитие естественных наук с их закономерностями.

В XX-XXI вв. это инженер с законом механики с фундаментальной наукой математикой и конечно врач с фундаментальными науками, сочетающими в себе биологию и медицину и современную технологию – бионику - направление кибернетики, изучающее особенности строения и жизнедеятельности организма для создания новых приборов, механизмов, систем.

В медицине с аксиомой «васкулит - капилляр с его функцией», а функции органов «без васкуляризации – кровенаполнения нет регенерации, развития и репаративно-пролиферативной регенерации» - это воспаление - повреждение заболевания с обновлением и восстановлением функций клеток органов.

Если «без прошлого нет настоящего и будущего» то в медицине, с учетом времени и развития фундаментальной науки - морфологии на различных уровнях а в постдипломном обучении эволюционно в разделе общей патологии сформировалась клиническая анатомия, которая развивает аксиому медицины XIX-XX вв.

В основе ее учебно-педагогический процесс, морфофункциональный анализ, который является основой подготовки врача-специалиста через анатомию, физиологию и биохимию без разграничения физиологического и органического, то прикладные задачи медицины с аксиомой «практика-теория-практика» в развитии формируют клинимо-морфофункциональный анализ через аксиому «материя первична, проявления ее вторичны и многообразны», т.е. симптомы синдрома заболевания требуют фундаментального анализа с обоснованием динамики течения патологических процессов и методов лечения.

Все вышеизложенное в доказательной медицине («Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине», 2001) является обоснованием научно-практических рекомендаций по лечению всех групп больных, что отсутствует в руководстве. Уровни доказательности были впервые разработаны в центре доказательной медицины в Оксфорде (Великобритания).

Обогащение медицинской науки новыми фундаментальными знаниями предопределило эволюцию последипломного образования, потребовало изменения его форм, т.е. новых принципов научно-педагогического процесса и методов лечения, базирующихся на теории — основе практики.

Клинимо-морфофункциональный анализ в медицине и обосновал клиническую анатомию - системогенез, в основе которой индуктивная методология: идея, методология, факты, теории с реализацией ее в практике.

Нами в изучении гениальной идеи Н.И. Пирогова ангиологии - сосудистой системы впервые разработан новый комплексный метод исследования применяемый в эксперименте и клинике, сочетающий в себе традиционный метод одновременного изучения в динамике соматического гомеостаза в различных отделах сосудистой системы, с одновременным изучением лабораторными методами метаболического гомеостаза с последующей инъекцией сосудистой системы различными контрастными

массами различных органов и изучением гистоструктуры органоспецифических клеток органов и ангиоархитектоники – микроциркуляции на просветленных препаратах.

Вышеуказанным методом изучены в эксперименте респираторная недостаточность различного генеза (асфиксия, пневмоторекс, закрытая травма груди, перитонит, челюстно-черепно-мозговая травма, перелом бедра и другие состояния) полученные факты сопоставлялись с клиническими данными.

Примененная нами методология, полученные факты позволили обосновать концепцию

*Индуктивная методология, анализ эмбриогенеза, органогенеза с выделением органоспецифических клеток органов и систем с позиций клинической анатомии обосновывают системогенез и позволяет констатировать что доминирующей, постоянно функционирующей системой является легочно-диафрагмально-сердечно-сосудистая (а не сердечно-сосудистая) с органоспецифической клеткой – эндотелиоцитом (от греч. *endon* – внутри и *thele* – сосок), т.е. эндотелий всасывает и выделяет, что является основой пиноцитоза. В доминирующей системе выделяются функциональные единицы - первичные сосудисто-нервные пучки, функцию которых выражает первичная генетическая константа - артериальное давление, которая при повышении по данным ВОЗ в 35 % является первой причиной смерти.*

Второй по значению органоспецифической клеткой органов и систем является эпителиоцит.

Системогенез - закономерность, отражающая последовательное и избирательное созревание функциональных систем и их отдельных частей в индивидуальном развитии организмов. Понятие системогенез расширяется и выходит за классические пределы.

В онтогенезе – в системогенезе органы, как правило, выполняют взаимосвязанные 2-3 задачи.

В физиологии выдающимся отечественным ученым были заложены основы изучения системогенеза. П.К. Анохиным, который выделял пренатальный и постнатальный периоды развития. Его ученики издали книгу «Основы физиологии функциональных систем», 1983.

Концепция системогенеза с выделением доминирующей системы в медицине обосновывает фундаментальные понятия вместо органогенеза системогенез. В доминирующей системе сосудисто-нервный пучок, где ангиодермальный эпителий в развитии формирует морфофункциональную единицу этой системы, а в клинике обосновывает ангионеврологию-ангиовертебровневрологию, ангиогастроэнтерологию, ангиогепатологию, ангиоурогинекологию, ангиоостеологию и др. В эпителии нет капилляров, и функция его реализуется через микроциркуляцию. «Васкулит – крово-, кроволимфообращение».

В основе метаболизма соматический гомеостаз - функция доминирующей системы, метаболический гомеостаз - биохимическая лаборатория – печень, в функции это единая структура.

Аксиома постоянства внутренней среды реализуется через васкуляризацию, минутный ОЦК в органе и системе и микроциркуляцию – крово-, кроволикворо-, кроволимфообращение.

Доказательством концепции системогенеза с выделением доминирующей системы является практика клинические данные по причинам смертности: где причинами летальности в нашей стране являются болезни системы кровообращения – 56,1%, из них инфаркты – 27%, а инсульты – 22%, внешние причины – 13,2, новообразования – 12,4, болезни органов дыхания – 4,1%, болезни органов пищеварения – 4%, от инфекционных болезней умерли 1,7%.

Объективно вышеизложенное является достижением отечественной медицины с её фундаментальным разделом морфологией, в основе которой системогенез развивающий концепцию органогенеза с трансформацией специальностей в понятии ангиокардиология, ангионеврология и др., подтверждающая классические понятия васкулита и «без васкуляризации нет регенерации».

Вышеуказанная концепция обосновывает функцию доминирующей системы с обоснованием соматического и метаболического гомеостаза, патогенеза заболевания и универсального метода лечения инфузионную селективную терапию.

Такой концепции в фундаментальном разделе медицины нет, и это достижение и торжество идей отечественных гениев, в первую очередь это Н.И.Пирогова, В.Н.Шевкуненко и выдающихся наших ученых И.В.Давыдовского и моего учителя Б.В.Огнева.

Но «нет пророка в своем отечестве», и я, продвигая эти идеи с 1980 года, практически не находил понимания в развитии утверждения клинической анатомии как фундаментальной науки XX-XI века: был на приеме у 2-х президентов АМН: у Н.Н.Блохина с идеей изучения закономерностей метастазирования раковых опухолей и у В.И. Покровского, которому презентовал руководства и объяснял основу постдипломного обучения через сформированную концепцию системогенеза; единственный, кто вник в существо новой концепции это президент АМН РФ академик М.И.Давыдов, за что я ему благодарен, так как утверждаю «Счастье, когда тебя понимают».

В этом году мне исполняется 80 лет, и я руководствуюсь идеологией «чем больше я теряю, тем больше я приобретаю свободу, познанную необходимость с утверждением «убеждение – совесть ума».

Доказательством достижения отечественной медицинской науки опережающей время является созданная в постдипломном обучении клиническая анатомия – системогенез, что утверждается прилагаемой аннотации единственной вышедшей за рубежом в 2001 году в Эдинбурге для студентов и переизданная в 2007 году в Китае.

Посылаю Вам записанную лекцию «Клиническая анатомия – системогенез», 2 руководства для академии, один экземпляр лично Вам.

Дай Бог Вам здоровья и утверждения медицины, как науки составной части естествознания и основы цивилизованного общества, и что наша медицина утверждает в концепции системогенеза - «снимем шляпу, но не голову».

В Вашем положении президента с пониманием физики – фундаментальной науки и агрессивным проявлением метафизики субъективных и лженаучных концепций стоит труднейшая задача: утвердить цивилизацию, значение науки и обоснование исследований по фундаментальному вопросу.

P.S. Ранее изданное мною руководство были презентованы в шведскую медицинскую академию, в библиотеку американского конгресса, в медицинские университеты Германии, Италии, а также во все институты усовершенствования врачей. На них имеются рецензии, опубликованные в Казанском медицинском журнале, в частности рецензия Всероссийского общества анестезиологов. В настоящее время последнее руководство, презентуемое Вам, я посылаю в библиотеки академий, медуниверситетов, мединституты, научно-исследовательских учреждений.

Следует особо подчеркнуть, что идеи и руководства с доказательством их в теоретической и практической медицине через книги я презентовал президентам АН РТ, и что удивительно, на родившуюся и сформировавшуюся концепцию в казанской медицинской школе никаких отзывов, а академиком по разделу медико-биологического отделения является бывший ректор

нашей академии академик М.К.Михайлов, который является научным руководителем 34 докторских диссертаций! Это или гений или ?... В данном случае я думаю не о себе, а об оценке интеллекта ученого, как правило, диссидента. А таких людей в России, я могу утверждать, очень много: «горе от ума, сумасшедшие»

Профессор кафедры,
засл. деятель науки РТ,
бывший председатель хирургического общества РТ,
д.м.н.

И.А.Ибатуллин

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия»

Минздравсоцразвития России

Кафедра

**Клинической анатомии и амбулаторно-
поликлинической хирургии**

420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 41

тел.: (843) 236-35-73

e-mail: kma@mi.ru;

№ _____

От « 12 » _____ сентября _____ 2011 г.

Президенту Российской академии
медицинских наук академику АМН, РАН
И.И. Дедову и членам Президиума

Глубокоуважаемый Иван Иванович и члены Президиума!

Актуальнейшей проблемой современной цивилизации являются фундаментальные исследования в различных разделах науки с внедрением последних в производство, в том числе и в медицину «практика – теория – практика».

Аксиомой вышеуказанного положения является идея, методология, факты, теория и реализация последних в конкретной области производства с выявлением достоверности научных исследований.

Дедуктивная методология в науке в современных научных исследованиях практически исчерпала себя. Основой научного процесса является индуктивная методология – от частного к общему, которая обосновывает проведение научных исследований, как правило, на стыке смежных наук с использованием комплексных научных исследований с применением совершенных методологических принципов.

Конечным итогом являются проверенные временем теории, в основе которых идея, методология, факты, которые лежат в развитии науки и самое главное реализация их в подготовке специалистов и усовершенствование знаний в последипломном обучении. основополагающим является высказывание В.Г. Белинского «Воспитание – великое дело, им решается участь человека».

В 1956 г. я закончил Казанский государственный медицинский институт, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки республики Татарстан, профессор Казанской государственной медицинской академии постдипломного образования врачей; президент Общества хирургов республики (1990-2000) гг.; сформировался в институте профессуры: врач (воспитывался земским врачом в г. Зеленодольске), работая хирургом прошел специализацию по урологии и открыл первый урологический кабинет), ординатор, аспирант, ассистент Центрального института усовершенствования врачей (г. Москва) (руководителями являлись выдающийся клиницист-морфолог академик Б.В. Огнев (ученик А.В. Вишневского) и профессора В.Л. Маневич и И.Б. Розанов; старший научный сотрудник Института хирургии им. А.В. Вишневского; иммунологии АМН СССР, профессор с 1981г.

Защитил одну из первых кандидатских диссертаций «Артериальная система надпочечников» (1965г.) (удостоена диплома), в которой обосновал механизм стрессовой реакции через взаимосвязь

функции диафрагмы и гемоциркуляции в надпочечниках, обосновав совершенную регулирующую нейрогуморальную регуляцию в онтогенезе (вес надпочечников новорожденного и взрослого одинаков), данные исследования высоко оценивал академик Васюкова и приглашала работать в Институт эндокринологии. Защитил первую в мире докторскую диссертацию «Этиология и патогенез лимфоиссечений» (1980г.) с летальностью до 50% случаев - труды VII международного конгресса лимфологов 1979 г. во Флоренции. Она была признана ВАК лучшей.

В разделе «Лимфология» впервые в мире установил «Асимметрию строения лимфатической системы и ее значение в клинике» - материалы VI международного конгресса в г. Праге в 1976 г. В фундаментальной основе гомеостаза - микроциркуляции сформирована аксиома кроволимфообращения как основа иммунитета, а также созданы две классификации: сегментарного строения лимфатической системы и патологии лимфатической системы.

В институте профессуры в морфологии - изучении форм и закономерностей строения сформировалась методология клинко-морфофункционального анализа.

Зная Вашу биографию, имеются аналогии формирования нас в классическом институте профессуры.

Работая практическим врачом совмещал преподавательскую и научно-исследовательскую работу в медицинских институтах, институтах усовершенствования врачей, академиях и научно-исследовательских институтах, член Проблемной комиссии по унифицированным программам врачей.

В Новокузнецком институте усовершенствования врачей в 1981-1985 гг. создал кафедру и школу, а с 1985 г. работаю в Казани, где создал первую в мире кафедру клинической анатомии (2000) с поликлиническим подразделением – *поликлиническая хирургия*, являюсь одним из авторов унифицированных программ для последипломного обучения. Подготовил 4 докторов, 11 кандидатов медицинских наук, имею 10 патентов и авторских свидетельств на способы лечения, мною изданы 5 руководств.

Совместно с учениками изданы монографии, руководства для врачей «Хирургическое лечение и профилактика воспалительных заболеваний малого таза и ягодичной области. Обоснование локализации патологии, инъекционных методов лечения и новокаиновых блокад» (1996); «Регионарные блокады в хирургии» 2003, 336 с..

Мною созданы и изданы руководства «Гомеостаз и артериальная гипертензия. Сегментарное строение лимфатической системы и его клиническое значение» 1998, 200 с.; 2000, 305 с.; 2003, 480 с., «Клиническая анатомия в постдипломном обучении», 2010, 428 с., «Обоснование научно-педагогического процесса, института профессуры, гомеостаза и его нарушений, профилактика дисфункций и патогенетическая концепция лечения» (2011) совместно с К.Ш. Зыятдиновым.

«Времена не выбирают, в них живут и умирают». Я интеллигент-шестидесятник, а лозунгом моего поколения является «Политика без науки и интеллигентности безнравственна». Сегодняшняя действительность в диалектических положениях основана на науке, т.к. «Мы равны перед Богом – культурой, цивилизацией и наукой».

Вы, как президент, ученый-естественник, медик, фундаменталист в проблеме ангиоэндокринологии, а в моем понимании эта морфофункциональная взаимосвязь двух основных органоспецифических клеток эндотелеоцита и эндокриноцита, это понимаете, наверное, как никто другой, т.к. современные концепции, основанные на фундаментальных науках – суть развития общества, в частности, в нашей специальности.

В цивилизации, основу которой составила медицина, так как врач-акушер, помощник в родах, решил проблему продолжения рода человеческого, т.к. в родовспоможении в первую очередь сохранялось здоровье женщины-матери с утверждением Родина-мать и оказывал помощь новорожденному как продолжение рода человеческого, обосновывая аксиому: «Нужно лечить больного, а не болезнь». Доказательством в развитии общества это утверждалось через матриархат.

В этой закономерности на любых этапах цивилизации медицина, как наука о здоровом и больном человеке, являлась составной частью естествознания - науки о природе, в совершенстве ее имеет место

Homo Sapiens – человек разумный – высшая ступень развития живых организмов, эквивалент Вселенной - системы мироздания.

Развитие и состояние медицины – показатель уровня цивилизации. В основе ее достижения науки, а последняя не может быть ни русской, ни татарской, ни американской, ни другой, а медицина - интернациональна.

В Казанской медицинской школе научные исследования обосновывали практическую медицину. Это доказано хирургией – рукоденствием, где применение технологии, как традиционных, так и современных, в декомпенсированных формах – критических состояниях, как правило, лечится хирургическими методами, обеспечивая перевод заболевания в субкомпенсированные формы с аксиомой «не навреди!», «каждому больному свой метод лечения» и «операция по показаниям». Эта аксиома современной концепции лечения, поэтому предложенные методы, в основе которых фундаментальные положения, являются составной частью комплексного лечения.

В мировой практике таким методом является способ обезболивания с одновременным лечением различной патологии, предложенной и разработанной в казанской медицинской школе А.В.Вишневым и внедренной в клинику его сыном А.А.Вишневым (1952). Эти выдающиеся ученые в мировой клинической практике стали авторитетами, но, к сожалению, непонимание фундаментальных положений этого метода в настоящее время в клинике не реализуется полностью, хотя в зарубежной литературе данный метод назван «русской анестезией».

Мною совместно с учениками издано руководство «Регионарные блокады в хирургии» (2003) в котором идеи казанской медицинской школы с изучением нервной системы через фундаментальное положение системогенеза в развитии учения помимо эффекта анестезии обосновали управляемую микроциркуляцию с **увеличением ОЦК и нейрогормональной регуляции** с селективной антибиотикотерапией.

Нами разработаны новые методы регионарных блокад: автор. свид. 1987, 1997.

Личности творят историю, а медицина с фундаментальным разделом анатомией - морфологией – науке о форме и строении человека со своей методологией обосновала разделение наук на гуманитарные и естественные. Гений - гениальность – наивысшая степень проявления творческих сил человека, связана с созданием качественно новых, уникальных творений, открытием ранее неизведанных путей творчества.

В эпоху Возрождения, в основе которой личность – человек, он в медицине доказал гениальность ученых в естественных науках, А.Везалий (1514-1564), который в дедуктивной методологии изучил строение человека и обосновал через кровопускание основной классический метод лечения, инфузионную терапию – внутривенное введение лекарств.

В естествознании в закономерности онтогенез повторяет филогенез, т.е. индивидуальное развитие человека отражает историческое развитие биологических систем в основе аксиома «материя первична и проявления её вторичны и многообразны» с изучением анатомии – морфологии (о форме и закономерностях строения).

В истории развития естествознания с разделом медицины в отечественной научной школе сформировался гений - Н.И. Пирогов (1810-1881), юбилей которого праздновался в 2010 г. Он опередил время созданием и развитием фундаментального раздела медицины – анатомии: хирургической, прикладной, топографической, в основе которой основополагающим явился раздел ангиологии, который в последующем сформировал фундаментальное направление для решения аксиомы: «практика-теория-практика» и заложил основы – хирургии - науки познания с созданием методологий, теорий для решения практических задач.

Великий врач, выдающийся ученый, философ В.Н. Шевкуненко (1872-1952), основатель типовой и возрастной анатомии (1925), в онтогенезе выделил 3 типа: совершенный, переходный и несовершенный. В последнем, встречающемся в 15% случаев, имеет место пороки и аномалии развития (убогие и богом обиженные). Вышеуказанная закономерность в клинике подтверждена данными ВОЗ, а в генетике в генотипе эта закономерность выражена, что в 80% он совершенен, а в 20% в фенотипе он подвержен изменениям в процессах мутации.

В.Н. Шевкуненко является в генетике одним из основателей генотипа.

Данная закономерность в социологии обосновывает выделение 15% материальных средств на медико-социальные программы из валового продукта, что должно иметь место на современном этапе цивилизации.

Н.И. Пирогов в истории развития отечественной морфологии в анатомии, и не только в отечественной, а в европейской обосновал один из основных разделов в морфологии – ангиологию – изучение сосудистой системы - артерий и в этом научном направлении опередил время, т.к. в последующем эти исследования в сочетании с изучением различных других разделов заложили основу фундаментального раздела медицины – изучение сердечно-сосудистой системы с ее фундаментальной основой – **сосудисто-нервным пучком**, а в методологии изучения структур создал топографическую анатомию на замороженных трупах. Данная методология могла возникнуть только у гениального ученого в России, где низкие зимние температуры (-16) позволяли применить такой прием в изучении анатомии.

Фундаментальное положение этого раздела обосновали локальность патологических процессов и атравматичность оперативных вмешательств.

Время соизмеряет объективность научных исследований, а в 2003 году в разделе медицины Нобелевская премия была присуждена за применение ядерного магнитного резонанса в медицине. В основе этой методологии фундаментальное положение Н.И. Пирогова.

Николай Иванович является создателем военно-полевой хирургии, которая в европейской практике проверена временем. Им создано 20 положений, которые в настоящее время являются основополагающими в оказании помощи раненым, а также составляют основу помощи в медицине катастроф.

Николай Иванович в Европе обосновал хирургию – рукоденствие как науку познания с аксиомой «лучше один раз увидеть, чем десять раз услышать», «русский глазам не верит, нужно пощупать».

Методологии и теоретические концепции, созданные Пироговым в естествознании – медицине опередили время и были общепризнанны, т.к. выдающиеся ученые Европы считали его создателем научных теорий с реализацией их в практике, т.е. фундаментальные положения медицины обосновывали научно-практические рекомендации.

Он был одним из первых создателей военно-медицинской академии, академического учебного заведения, где утверждалось наука в единстве с практикой, а также Институт усовершенствования врачей, **что в настоящее время является основой университетского образования, а в постдипломном обучении – основой научно-педагогического процесса, что я обосновываю в своих руководствах.**

Гражданская позиция Н.В. Пирогова реализована в оказании помощи раненым и больным с положениями Клятвы Гиппократова, где следует особо выделить одну из заповедей клятвы врача: «никогда и никому не откажу я во врачебной помощи и буду оказывать ее с одинаковым старанием и терпением больному всякого достатка, национальности, вероисповедания и убеждений». Этим определяется особая миссия врача, призванного действовать в соответствии с теологическим постулатом «возлюби ближнего как самого себя»; а «Врач подобен Богу».

В европейском медицинском обществе он пользовался авторитетом, особенно в обществе Красного Креста. Можно констатировать, что для Отечества и для европейской мировой науки как гений создал фундаментальный раздел медицины – ангиологию и другие направления и был удостоен четырех демидовских премий, а как гражданин, врач, ученый, преподаватель, интеллигент в современном понятии утверждал права человека.

В настоящей действительности этот гений сопоставим с гениальностью нашего современника А.Д. Сахарова, который в науке утвердил и опередил в научно-техническом прогрессе современную цивилизацию путем создания ядерного оружия – квинтэссенцию научного интеллекта в XX в., но в то же время утверждал, что наука интернациональна и достижения ее это основа развития цивилизаций, государственной трансформации с утверждением личности в правах человека.

И гениальность этих людей оценивается временем. И в XXI в. в день юбилея Н.И. Пирогова можно констатировать, что личности, гении определяют значение науки и ее роль в цивилизации, т.к. наука не может быть ни русской, ни татарской, ни американской, а медицина - интернациональна.

Доказательством этого являются специальности, определяющие цивилизацию и формы государственного устройства. В конце XIX- начале XX вв. это констатировалось через учителя, врача, священнослужителя и юриста, а в XX-XXI вв. через инженера и врача и в основе этого имело место развитие естественных наук с их закономерностями.

В XX-XXI вв. это инженер с законом механики с фундаментальной наукой математикой и конечно врач с фундаментальными науками, сочетающими в себе биологию и медицину и современную технологию – бионику - направление кибернетики, изучающее особенности строения и жизнедеятельности организма для создания новых приборов, механизмов, систем.

В медицине в XIX-XX вв. сформировалась аксиома: «васкулит - капилляр с его функцией», а в функции органов «без васкуляризации – кровенаполнения нет регенерации, развития и репаративно-пролиферативной регенерации» - это воспаление - повреждение заболевания с обновлением и восстановлением функций клеток органов.

Если «без прошлого нет настоящего и будущего» то в медицине, с учетом времени и развития фундаментальной науки - морфологии на различных уровнях а в постдипломном обучении эволюционно в разделе общей патологии сформировалась клиническая анатомия, которая развивает аксиому медицины.

В основе ее учебно-педагогический процесс, морфофункциональный анализ, который является основой подготовки врача-специалиста через анатомию, физиологию и биохимию без разграничения физиологического и органического, то прикладные задачи медицины с аксиомой «практика-теория-практика» в развитии методологии формируют клинико-морфофункциональный анализ через аксиому «материя первична, проявления ее вторичны и многообразны» с формированием клинической анатомии-систогебеза, т.е. симптомы, синдромы заболевания требуют фундаментального анализа с обоснованием динамики течения патологических процессов и методов лечения.

Все вышеизложенное в доказательной медицине («Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине», 2001) является обоснованием научно-практических рекомендаций по лечению всех групп больных, что отсутствует в руководстве. Уровни доказательности были впервые разработаны в центре доказательной медицины в Оксфорде (Великобритания).

Обогащение медицинской науки новыми фундаментальными знаниями предопределило эволюцию последипломного образования, потребовало изменения его форм, т.е. новых принципов научно-педагогического процесса и методов лечения, базирующихся на теории — основе практики.

Клинико-морфофункциональный анализ в медицине и обосновал клиническую анатомию - систогебез, в основе которой индуктивная методология: идея, методология, факты, теории с реализацией ее в практике.

Нами в изучении гениальной идеи Н.И. Пирогова ангиологии - сосудистой системы впервые разработан новый комплексный метод исследования применяемый в эксперименте и клинике, сочетающий в себе традиционный метод одновременного изучения в динамике соматического гомеостаза в различных отделах сосудистой системы, с одновременным изучением лабораторными методами метаболического гомеостаза с последующей инъекцией сосудистой системы различными контрастными массами различных органов и изучением в динамике гистоструктуры органоспецифических клеток органов и ангиоархитектоники – микроциркуляции на просветленных препаратах.

Вышеуказанным методом изучены в эксперименте респираторная недостаточность различного генеза (асфиксия, пневмоторекс, закрытая травма груди, перитонит, челюстно-черепно-мозговая травма, перелом бедра и другие состояния) полученные факты сопоставлялись с клиническими данными.

Примененная нами методология, полученные факты позволили обосновать концепцию.

*Индуктивная методология, анализ эмбриогенеза, органогенеза с выделением органоспецифических клеток органов и систем с позиций клинической анатомии обосновывают системогенез и позволяет констатировать что доминирующей, постоянно функционирующей системой является легочно-диафрагмально-сердечно-сосудистая (а не сердечно-сосудистая) с органоспецифической клеткой – эндотелиоцитом (от греч. *endon* – внутри и *thele* – сосок), т.е. эндотелий всасывает и выделяет, что является основой пиноцитоза. В доминирующей системе выделяются функциональные единицы - первичные сосудисто-нервные пучки, функцию которых выражает первичная генетическая константа - артериальное давление (минимальное – 30мм рт. ст.), которая при повышении, по данным ВОЗ, в 35 % является первой причиной смерти.*

Второй по значению органоспецифической клеткой органов и систем является эпителиоцит.

Системогенез - закономерность, отражающая последовательное и избирательное созревание функциональных систем и их отдельных частей в индивидуальном развитии организмов. Понятие системогенез расширяется и выходит за классические пределы.

В онтогенезе – в системогенезе органы, как правило, выполняют взаимосвязанные 2-3 задачи.

В физиологии выдающимся отечественным ученым были заложены основы изучения системогенеза. П.К. Анохиным, который выделял пренатальный и постнатальный периоды развития. Его ученики издали книгу «Основы физиологии функциональных систем», 1983.

Концепция системогенеза с выделением доминирующей системы в медицине обосновывает фундаментальные понятия вместо органогенеза системогенез; а в мезодерме, с составной частью мезенхимой - сосудисто-нервный пучок, где ангиодермальный эпителий в развитии формирует морфофункциональную единицу этой системы, а в клинике обосновывает ангионеврологию, ангиовертеброневрологию, ангиоэндокринологию, ангиогастроэнтерологию, ангиогепатологию, ангиоурогинекологию, ангиоостеологию и др.

В эпителии нет капилляров, и функция его реализуется через микроциркуляцию. «Васкулит – крово-, кроволикворо- и кроволимфообращение».

В основе постоянства внутренней среды при изучении системогенеза выявлена закономерность взаимосвязи функций систем с их органоспецифическими клетками: соматический гомеостаз - функция доминирующей системы; метаболический гомеостаз - биохимическая лаборатория – печень, в функции это единая структура - ангиогепатология.

Основополагающим является аксиома: без васкуляризации, кровенаполнения ОЦК с генетической константой АД (пульс), микроциркуляция, : крово-, кроволикворо- и кроволимфообращения – основа иммунитета нет оксигенации (кислород (газ, рождающий жизнь) + вода), нейрогуморально-гормональной регуляции, регенерации и репаративно-пролиферативной регенерации-воспаления сформированная филогенетическая реакция, в основе которой - овариально-менструальный цикл.

В основе аксиомы имеет место обоснование патогенеза заболеваний, а в стадии субкомпенсации с двумя симптомами - стойкий болевой синдром и органическая форма патологии (травма, атеросклероз, рак и др.) - универсальный метод лечения всех больных - инфузионная терапия и регионарная блокада с последующими селективными методами лечения.

Доказательством концепции системогенеза с выделением доминирующей системы является практика клинические данные по причинам смертности: где причинами летальности в нашей стране являются болезни системы кровообращения – 56,1%, из них инфаркты – 27%, а инсульты – 22%, внешние причины – 13,2, новообразования – 12,4, болезни органов дыхания – 4,1%, болезни органов пищеварения – 4%, от инфекционных болезней умерли 1,7%.

Объективно вышеизложенное является достижением отечественной медицины с её фундаментальным разделом морфологией, в основе которой системогенез развивающий концепцию органогенеза с трансформацией специальностей в понятии ангиокардиология, ангиоэндокринология, ангионеврология, и др., подтверждающая классические понятия «васкулита» и «без васкуляризации нет регенерации».

При обследовании больных клиницист, как правило, определяет их состояние по пульсу, которому в литературе посвящено многочисленное количество работ; но патогенетическое обоснование отсутствует, а с позиции нашей концепции – соматического, метаболического гомеостаза: кровенаполнение – ОЦК, АД (генетическая константа гомеостаза), частота-тахикардия – генерализованная сосудистая реакция, регулируемая симпатической нервной системой (эрготропной) – основа закономерности «процесс ассимиляции превалирует над процессами диссимиляции» – показатель стрессовой реакции; температура – генерализованное выражение этой закономерности в большинстве случаев – симптом воспаления; урежение пульса – брадикардия – качественный показатель тонуса парасимпатической нервной системы (трофотропной). В онтогенезе это показатель формирования репродуктивного рефлекса, показателем которого является увеличение ударного объема крови (УОК) в онтогенезе.

Пульс – показатель систолического давления – функция левого желудочка большого круга кровообращения – дуги аорты с первичными сосудисто-нервными пучками доминирующей системы ЛДСС: коронарными артериями – миокард, ЭКГ; позвоночными – ЦНС (спинной и продолговатый мозг), внутренние грудные с диафрагмальным нервом, диафрагмой – составной частью малого круга кровообращения, общесонная артерия – геморетикулоэндотелиальная система среднего, переднего мозга – нейроцитов, нейроэндокриноцитов, эпифиза и гипофиза, зрительного анализатора и др., полушария ЦНС; ротовая полость с основным органом – языком. В клинике это основа ресничного, зрачкового и глоточного рефлексов.

Перечисленные параметры с позиции их клинико-морфофункционального анализа в отношении системогенеза патогенетически обосновывают функциональное состояние доминирующей системы с ее органоспецифической клеткой – эндотелиоцитом и функциональными единицами – сосудисто-нервными пучками.

Вышеуказанная концепция обосновывает функцию доминирующей системы с обоснованием соматического и метаболического гомеостаза, патогенеза заболевания и универсального метода лечения инфузионную селективную терапию.

На основе научной концепции в онтогенезе описано формирование стрессовых реакций, в основе которых лежит гипердинамическая реакция, сформировавшаяся в онтогенезе в репродуктивном рефлексе: у женщин – в овариально-менструальном цикле – дозированное кровотечение, а у мужчин – в копулятивном акте физиологический гипертонический криз.

Данные показатели в развитии этноса являются объективным критерием здоровья нации.

В женском генотипе (XX) при адаптационной перестройке органов и систем в реализации репродуктивного рефлекса имеет место овариально-менструальный цикл, который является показателем стрессовой реакции в законченном онтогенезе.

В женском генотипе, в овариально-менструальном цикле, имеет место стрессовая, ежемесячно повторяющаяся реакция – дозированное кровотечение с явлениями относительной гипоксии, сопровождающееся физиологическим вегетоневрозом с тонусом симпатического вегетативного отдела ЦНС – сосудистой реакцией с изменением биохимических констант – в гормональной регуляции и в совершенном гомеостазе.

Филогенетически сформированный процесс является основой воспаления – универсальной сосудисто-мезенхимальной реакции.

Вышеизложенным объясняется формирование в генотипе женщины для осуществления репродуктивной функции совершенного защитно-приспособительного механизма в соматогенном и метаболическом гомеостазе с созреванием яйцеклетки, основы репродуктивной функции, женский генотип в процессе беременности обеспечивает развитие и рождение плода, а дозированное кровотечение в овариально-менструальном цикле имеет место в профилактике гипертонии.

В мужском генотипе (XY) аналогичные процессы в стрессовой реакции в онтогенезе выражены в копулятивном акте, в основе которого гипердинамическая реакция – физиологический гипертонический криз с АД до 200 мм рт.ст. в патологии основа гипертонической болезни.

В мужском генотипе (XY) имеется качество: в соматогенном и метаболическом гомеостазе степень оксигенации выше через увеличение количества эритроцитов, чем у женщины, — за счет сосудистых реакций по изменению ОЦК; высокий уровень оксигенации и нейрогормональной регуляции — концентрация тестостерона достигает максимальной величины в 25— 35 лет, в период активного функционирования гонад секреция тестостерона носит импульсивный характер, и в крови его содержание увеличивается в 10 раз. Основой биосинтеза половых гормонов является холестерин, носителями половых гормонов — глобулины, в оргазме имеет место белковый стресс, количество сперматозоидов, как правило, в нормальной физиологии больше миллиона.

Морфофункциональные особенности генотипа, определяемые Y-хромосомой, выражены в регенерации и развитии органов и систем.

У женщины овариально-менструальный цикл — кровотечение вызывает стрессовую реакцию, направленную на сохранение генотипа. Это выражено в генетической физиологии, как правило, в правом полушарии, — в синтезе и глубоком восприятии.

У мужчин в функции ЦНС доминирует левое полушарие, в котором в онтогенезе рождается качество на основе женского генома: глубокого восприятия и синтеза со способностью к анализу, абстрактному мышлению, а у выдающихся личностей — интуиция. Доказательством этого является формирование центра речи с расположением в левом полушарии.

В руководствах впервые описана стрессовая реакция ликвидации асфиксии новорожденного с гипердинамической реакцией легочно-диафрагмально-сердечно-сосудистой системы по ликвидации патологии, имеющей место в легочно-сердечно-сосудистой недостаточности с положением «Быть или не быть».

В этом механизме впервые описан совершенный механизм нейрогуморально-гормональный механизм: надпочечник – эпифиз, гипофиз и органы-мишени. В основе этого выполненная мною диссертация «Артериальная система надпочечников» (1965).

В фундаментальном исследовании «Доказательная медицина. Клинические рекомендации для практических врачей» (2001), разработанном в Центре доказательной медицины в Оксфорде в оглавлении на первом месте из клинических нозологических заболеваний кардиология, затем заболевания периферических сосудов и пульмонология. Но следует отметить, что во введении указывается отсутствие научного обоснования семиотики заболеваний.

Такой концепции в фундаментальном разделе медицины нет, и это достижение и торжество идей отечественных гениев, в первую очередь это Н.И.Пирогова, В.Н.Шевкуненко и выдающихся наших ученых И.В.Давыдовского и моего учителя Б.В.Огнева.

Глубокоуважаемый Иван Иванович, при ознакомлении с Вашими научными положениями имеет место «изучение нейроэндокринной системы в онто- и филогенезе у представителей различных видов животных и человека; Вами изучена закономерность становления нейроэндокринной системы (системогенез)».

Мною в руководствах обоснованы фундаментальные положения российского гения А.Л. Чижевского, что эндокринные органы в единицу времени на единицу веса получают крови больше, чем все рядом лежащие органы.

В клинко-морфофункциональном анализе этой аксиомы имеет место клиническая анатомия – системогенез в фундаментальной основе ангиоэндокринологии в синтопии: в основе - все эндокринные железы располагаются ближе всех к аорте.

Васкуляризация эндокринных желез осуществляется практически первичными артериальными сосудисто-нервными пучками и количество артерий превалирует над количеством вен: в велизиевом многоугольнике 4 артерии и в его основе располагается гипофиз, а венозный отток осуществляется через воротную непарную вену; щитовидная железа и паращитовидные железы, 4 артерии и венозное сплетение; вилочковая железа - две артерии и одна вена; венозная гемодинамика – в венах выводных протоках система верхней полой вены совершенна, т.к. гидростатическое давление практически отсутствует.

В надпочечнике три артерии и одна вена. Доминирующей является верхняя надпочечниковая артерия, единый ствол с диафрагмальной артерией, поэтому функции диафрагмы, самой мощной мышцы, на высоте вдоха вызывает регулируемую гиперемию в надпочечнике с прямой зависимостью выделения гормонов – это основа совершенной стрессовой реакции в онтогенезе. При этом эти закономерности взаимосвязаны с физиологией венозной гемодинамики в нижней полой вене (периферическое сердце) и является основой положительного внутрибрюшного давления.

Селезеночная артерия своей функцией выполняет многообразные функции в поджелудочной железе и селезенке, но ее первичные артерии образуют отдельные сосуды инсулярного аппарата, а вторичные, как в почечной артерии васкуляризируют экскреторный аппарат. Сосудистые реакции в селезеночной артерии постоянны, т.к. гиперемия зависит от энтерального питания, а также от централизации кровотока при стрессовых реакциях, а при патологии – основа острого панкреатита в геморрагической форме.

Относительная деваскуляризация в общей закономерности имеет место в яичке, но не в яичнике. Постоянство гемодинамики с постоянными условиями гемоциркуляции – кровообращения имеет место в яичнике, в герменативной зоне через созревание премордиального фолликула - яйцеклетки. Интерсальное пространство в эндокринных железах практически отсутствует, т.к. эндотелецит в функции эндокриноцитов выполняет две задачи: Следует отметить, что по степени оксигенации венозная кровь эндокринных органов равна артериальной. Данную закономерность я нашел в работах А.А. Богомольца.

Все вышеизложенное обосновывает фундаментальное понятие ангиоэндокринологии во взаимосвязанной функции 2 органоспецифических клеток: эндотелецита и эпителиоцита, в основе которой количественный и качественный показатель объема циркулирующей крови с доминированием микроциркуляции, причем следует отметить, что в гистотропном типе формирования органоспецифических задач клеток эндокринных органов закладывает основу раздельного их кровоснабжения, что реализуется в гематотрофном типе развития плода через кровообращение – оксигенацию, а при ее нарушении лежит в основе ДВС-синдрома.

Вышеизложенное обосновывает гениальное положение А.Л. Чижевского и закономерность совершенной нейрого르몬альной регуляции в соматическом и метаболического гомеостазе.

Все вышеизложенное мной имеет место в изданных мной руководствах, что можно увидеть в оглавлении. Мне кажется то, что Вы делаете, как выдающийся клиницист, с фундаментальным разделом морфологии – эндокринологии – основа понимания и лечения клеточной недостаточности в различных ее видах, но изучение органоспецифических клеток, как мне кажется, это проблема будущего и ее может решать только врач, со знанием анатомии, физиологии и биохимии – основы медицины, а не биолог. В Вашем образовании это имеет место.

Но «нет пророка в своем отечестве», и я, продвигая эти идеи с 1980 года, но практически не находил понимания в развитии утверждения клинической анатомии как фундаментальной науки XX-XI века: был на приеме у 2-х президентов АМН: у Н.Н. Блохина с идеей изучения закономерностей метастазирования раковых опухолей и у В.И. Покровского, которому презентовал руководства и объяснял основу постдипломного обучения через сформированную концепцию системогенеза; единственный, кто вник в существо новой концепции это президент АМН РФ академик М.И. Давыдов, за что я ему благодарен, так как утверждаю «Счастье, когда тебя понимают».

В этом году мне исполнилось 80 лет, и я руководствуюсь идеологией «чем больше я теряю, тем больше я приобретаю свободу, познанную необходимостью с утверждением «убеждение – совесть ума».

В реализации национальной и интернациональной идеи клинической анатомии-системогенеза, созданной мной и моими учениками, в основе которой достижения казанской медицинской школы; изданные мною руководства: «Гомеостаз и артериальная гипертензия. Сегментарное строение лимфатической системы и его клиническое значение» (1998, 2000, 2003), «Клиническая анатомия в последипломном обучении» (2010) и совместно с К.Ш. Зыятдиновым изданная монография «Обоснование научно-педагогического процесса института профессуры, гомеостаза и его нарушений,

профилактика дисфункций и патогенетическая концепция лечения» (2011). Они объективно, но возможно и субъективно, являются основой постдипломного обучения врачей.

Ректор нашей академии К.Ш. Зыятдинов реализует концепцию казанской медицинской школы в постдипломном обучении через публикации в Казанском медицинском журнале (2010), а также через изданную нами совместно монографию и сформированную впервые в нашей академии кафедру клинической анатомии для большинства курсантов-интернистов различных специальностей.

Утверждением вышеизложенного является первое в мире издание по доказательной медицине «Клинические рекомендации для практикующих врачей» (2001), а также прилагаемая аннотация единственной вышедшей за рубежом в 2001 году в Эдинбурге для студентов и переизданная в 2007 году в Китае.

Высылаю Вам записанную лекцию «Клиническая анатомия – системогенез», все руководства для Вас, а один экземпляр последней книги – для РАН. Ранее я все изданные мною руководства презентовал всем президентам академий, а также исследование по диабетической стопе, выполненное в Германии моим учеником доктором медицины Г.Г. Руппелем.

Дай Бог Вам здоровья и утверждения медицины, как науки составной части естествознания и основы цивилизованного общества, и что наша медицина утверждает в концепции системогенеза - «снимем шляпу, но не голову».

В Вашем положении президента с пониманием медицины – фундаментальной науки и агрессивным проявлением субъективных и лженаучных концепций стоит труднейшая задача: утвердить цивилизацию, значение науки и обоснование исследований по фундаментальным вопросам.

P.S. Ранее изданное мною руководство были презентованы в шведскую медицинскую академию, в библиотеку американского конгресса, в медицинские университеты Германии, Италии, а также во все институты усовершенствования врачей. На них имеются рецензии, опубликованные в Казанском медицинском журнале, в частности рецензия Всероссийского общества анестезиологов, а также оценка руководством РАН изданных монографий и отношение президентов республики к нашей академии и родившихся в ней идей и направлений. В настоящее время последнее руководство, презентуемое Вам, я посылаю в библиотеки академий, мед. университетов, мед. институтов, научно-исследовательских учреждений.

Следует особо подчеркнуть, что идеи и руководства с доказательством их в теоретической и практической медицине через книги я презентовал президентам АН РТ, и что удивительно, на родившуюся и сформировавшуюся концепцию в казанской медицинской школе и никаких отзывать. В данном случае я думаю не о себе, а об оценке интеллекта ученого, как правило, диссидента. А таких людей в России, я могу утверждать, очень много: «горе от ума, сумасшедшие».

Дай Вам Бог счастья – объективного чувства собственного достоинства как гражданина врачу, выдающемуся ученому – «врач подобен Богу».

Профессор кафедры,
заслуженный деятель науки РТ,
бывший председатель
хирургического общества РТ,
д.м.н.

И.А. Ибатуллин

Письмо зам. министру чл.кору АМНРФС, доктору мед.наук Соловьёвой В.И. с добавлением дублирует аналогичное послание министру здравоохранения и социального развития РФ д.э.н. Т.А. Голиковой

ГБОУ ДПО КГМА Минздравсоцразвития России
Кафедра клинической анатомии и амбулаторно-поликлинической хирургии
420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 41. Тел.: (843) 236-35-73.
e-mail: kma@mi.ru

«14» октября 2011 г.

№ _____

Зам. министру здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
член кор. акад. мед.наук проф. док. мед.наук
В.Н. Соловьёвой

Глубокоуважаемая Вероника Игоревна,

Ранее я с аналогичным письмом обращался к вашему руководителю, но в последующем изложив суть письма обращения мне рекомендовали обратиться к Вам, так как вы интернист, клиницист, учёный с реализацией идей практика-теория-практика, а в концепции доказательной медицины-практика реализация теории, что отсутствует в руководстве 2001г.

В нашем Министерстве в названии содержится фундаментальное понятие - форма и содержание.

В здравоохранении имеет место медицина – наука о здоровом и больном человеке, а в социальном развитии констатируется этап развития цивилизации с достижениями научно-технического прогресса и социального устройства государства, а в основе всего этого теологическое понятие «Богу – богово, кесарю - кесарево».

В первом положении человек, семья, этнос, государство, а в фундаментальном положении: «естествознание – совокупность наук о природе, а медицинская наука — составная часть естествознания с фундаментальным разделом — морфологией — наукой о форме и закономерностях строения организмов, а в индивидуальном развитии человека – онтогенез – законченный процесс исторического развития биологических систем».

В этой закономерности евроазиатский этнос – это качество, т.к. в его основе генетическая конституция – генотип с воздействием на него антропогенных экстремальных факторов. Среднегодовая температура – 2, а в Европе +10. Аграрный период в нашей стране – 5 месяцев, а в Европе – 10. В этих закономерностях в законах естественного отбора наш этнос – качество, что выражено в геноме женщины, матери, Родины, утвердившейся в форме и содержании, что частично выражено в Вашей биографии, с которой я ознакомился, поэтому актуальнейшей проблемой в нашей стране является проблема женского генома, сохранение ее продуктивности.

Доказательством качества российского генома в женщине является в изобразительном искусстве Венера Милосская и русская Венера Б.М. Кустодиева, а также «Мадонна с младенцем», гениальная картина русского художника Пластова «Март».

В аксиоме моего поколения шестидесятников в поэзии утверждается: «времена не выбирают, в них живут и умирают», а интернациональный интеллигент руководствуется: «Политика без науки и интеллигентности безнравственна». Вы, как государственный деятель, женщина в социальной действительности руководствуетесь инстинктом сохранения, т.е. реализация программ в сохранении этноса через фундаментальное исследование естествознания в медицине, основанное на изучении ультраструктурных единиц генотипа, где установлено, что в 80% генотип совершенен, т.е. человек здоров, а в 20% имеет место фенотип с измененной структурой. Я прошу Вас обратить внимание на эту закономерность, т.к. по данным ВОЗ в основе этого имеют место пороки и аномалии развития, встречающиеся в 12% случаях, в 3% они декомпенсированы. Эту закономерность обосновал выдающийся врач, ученый, философ В.Н. Шевкуненко 1925 г., доказав в генетике генотип, указав, что в существующей закономерности 15% несовершенного типа – это больные в декомпенсированных формах – инвалиды, требующие социальной реабилитации.

Выявленная закономерность научно обосновывает выделение из валового национально продукта 15% материальных средств на реабилитацию этой критической части этноса, что имеет место в США, у нас – 4%.

Эта драма очевидна, хотя научного обоснования ей нет.

В эволюции качества этноса в естественном отборе это также констатируется в закономерности групп крови, что подтверждается наличием резус-фактора в 15%.

В основе вышеизложенного аксиома: «материя первична, проявления ее вторичны и многообразны», что констатируется не в биологии, а в медицине в практике врача через аксиому: «практика – теория - практика».

Актуальнейшей проблемой современной цивилизации являются фундаментальные исследования в различных разделах науки с внедрением последних в производство, в том числе и в медицину.

Аксиомой вышеуказанного положения является идея, методология, факты, теория и реализация последних в конкретной области производства с выявлением достоверности научных исследований.

Дедуктивная методология в науке в современных научных исследованиях практически исчерпала себя. Основой научного процесса является индуктивная методология – от частного к общему, которая обосновывает проведение научных исследований, как правило, на стыке смежных наук с использованием комплексных научных исследований с применением совершенных методологических принципов.

Конечным итогом являются проверенные временем теории, которые лежат в основе развития науки и самое главное реализация их в подготовке специалистов и усовершенствование знаний в последипломном обучении. Основопологающим является высказывание В.Г.Белинского «Воспитание – великое дело, им решается участь человека».

Я закончил КГМИ, проработал в Зеленодольске хирургом 3 года, прошел специализацию по урологии, закончил ординатуру и аспирантуру в Москве в Центральном институте усовершенствования врачей, написал кандидатскую диссертацию, которая удостоена почетного диплома, защитил первую в мире докторскую диссертацию по клинической лимфологии, признанную ВАК лучшей, работал в академических институтах хирургии: им. Вишневского, им. Бакулева, а также в институте иммунологии, т.е. сформировался в институте профессуры.

В Новокузнецком институте усовершенствования врачей в 1981-1985 г. создал кафедру и школу, *а с 1985 г. работаю в Казани создал первую в мире кафедру клинической анатомии (2000) с поликлиническим подразделением – поликлиническая хирургия*, являюсь одним из авторов унифицированных программ для последипломного обучения. Подготовил 4 докторов, 11 кандидатов медицинских наук, имею 10 патентов и авторских свидетельств на способы лечения, мною изданы 5 руководств.

Совместно с учениками изданы монографии, руководства для врачей «Хирургическое лечение и профилактика воспалительных заболеваний малого таза и ягодичной области. Обоснование локализации патологии, инъекционных методов лечения и новокаиновых блокад» (1996); «Регионарные блокады в хирургии» 2003, 336 с..

Мною созданы и изданы руководства «Гомеостаз и артериальная гипертензия. Сегментарное строение лимфатической системы и его клиническое значение» 1998, 200 с.; 2000, 305 с.; 2003, 480 с., «Клиническая анатомия в постдипломном обучении», 2010, 428 с.; «Обоснование научно-педагогического процесса, института профессуры, гомеостаза и его нарушений, профилактика дисфункций и патогенетическая концепция лечения» (2011) совместно с К.Ш. Зыятдиновым.

Сегодняшняя действительность в диалектических положениях основана на науке, т.к. «Мы равны перед Богом – культурой, цивилизацией и наукой».

Вы, как ученый, это понимаете, наверное, как никто другой, т.к. современные технологии, основанные на фундаментальных науках – суть развития общества

В цивилизации, основу которой составила медицина, так как врач-акушер, помощник в родах, решил проблему продолжения рода человеческого, т.к. в родовспоможении в первую очередь сохранялось здоровье женщины-матери с утверждением Родина-мать и оказывал помощь новорожденному как продолжение рода человеческого. Доказательство в развитии общества это утверждалось через матриархат.

В этой закономерности на любых этапах цивилизации медицина, как наука о здоровом и больном человеке, являлась составной частью естествознания - науки о природе, в совершенстве ее имеет место Homo Sapiens – человек разумный – высшая ступень развития живых организмов, эквивалент Вселенной - системы мироздания.

Развитие и состояние медицины – показатель уровня цивилизации. В основе ее достижения науки, а последняя не может быть ни русской, ни татарской, ни американской, ни другой, а медицина - интернациональна.

В Казанской медицинской школе научные исследования обосновывали практическую медицину. Это доказано хирургией – рукоденствием, где применение технологии, как традиционных, так и современных, в декомпенсированных формах – критических состояниях, как правило, лечится хирургическими методами, обеспечивая перевод заболевания в субкомпенсированные формы с аксиомой «не навреди!», «каждому больному свой метод лечения» и «операция по показаниям». Эта аксиома современных методов лечения и основой ее является «Нужно лечить больного, а не болезнь», поэтому предложенные методы, в основе которых фундаментальные положения являются составной частью комплексного лечения.

В мировой практике таким методом является способ обезболивания с одновременным лечением различной патологии, предложенной и разработанной в казанской медицинской школе А.В.Вишневым и внедренной в клинику его сыном А.А.Вишневым (1952). Эти выдающиеся ученые в мировой клинической практике стали авторитетами, но, к сожалению, непонимание фундаментальных положений этого метода в настоящее время в клинике не реализуется полностью, хотя в зарубежной литературе данный метод назван «русской анестезией».

Мною совместно с учениками издано руководство «Регионарные блокады в хирургии» (2003) в котором идеи казанской медицинской школы с изучением нервной системы через фундаментальное положение системогенеза в развитии учения помимо эффекта анестезии обосновали управляемую

микроциркуляцию с увеличением ОЦК и нейрогормональную регуляцию с селективной антибиотикотерапией.

Нами разработаны новые методы регионарных блокад: автор. свид. 1987, 1997.

Личности творят историю, а медицина с фундаментальным разделом анатомией - морфологией – науке о форме и строении человека со своей методологией обосновала разделение наук на гуманитарные и естественные. Гений - гениальность – наивысшая степень проявления творческих сил человека, связана с созданием качественно новых, уникальных творений, открытием ранее неизведанных путей творчества.

В эпоху Возрождения, в основе которой личность – человек, он в медицине доказал гениальность ученых в естественных науках, А.Везалий (1514-1564), который в дедуктивной методологии изучил строение человека и обосновал через кровопускание основной классический метод лечения, инфузионную терапию – внутривенное введение лекарств.

В естествознании в закономерности онтогенез повторяет филогенез, т.е. индивидуальное развитие человека отражает историческое развитие биологических систем с изучением анатомии - морфологии.

В истории развития естествознания с разделом медицины в отечественной научной школе сформировался гений - Н.И. Пирогов (1810-1881), юбилей которого праздновался в 2010 г.. Он опередил время созданием и развитием фундаментального раздела медицины – анатомии: хирургической, прикладной, топографической, в основе которой основополагающим явился раздел ангиологии, который в последующем сформировал фундаментальное направление для решения аксиомы: «практика-теория-практика» и заложил основы – хирургии - науки познания с созданием методологий, теорий для решения практических задач.

Н.И. Пирогов в истории развития отечественной морфологии в анатомии, и не только в отечественной, а в европейской обосновал один из основных разделов в морфологии – ангиологию – изучение сосудистой системы и в этом научном направлении опередил время, т.к. в последующем эти исследования в сочетании с изучением различных других разделов заложили основу фундаментального раздела медицины – изучение сердечно-сосудистой системы с формированием функциональной структуры сосудисто-нервный пучок, а в методологии изучения анатомии создал топографическую анатомию на замороженных трупах. Данная методология могла возникнуть только у гениального ученого в России, где низкие зимние температуры (-16) позволяли применить такой прием в изучении анатомии.

Фундаментальное положение этого раздела обосновали локальность патологических процессов и атравматичность оперативных вмешательств.

Время соизмеряет объективность научных исследований, а в 2003 году в разделе медицины Нобелевская премия была присуждена за применение ядерного магнитного резонанса в медицине. В основе этой методологии фундаментальное положение Н.И. Пирогова.

Николай Иванович является создателем военно-полевой хирургии, которая в европейской практике проверена временем. В настоящее время она является основополагающей в оказании помощи раненым, а также составляет основу помощи в медицине катастроф.

Николай Иванович в Европе обосновал хирургию – рукоденствие как науку познания с аксиомой «лучше один раз увидеть, чем десять раз услышать», «русский глазам не верит, нужно пощупать».

Методологии и теоретические концепции, созданные Пироговым в естествознании – медицине опередили время и были общепризнанны, т.к. выдающиеся ученые Европы считали его создателем научных теорий с реализацией их в практике, т.е. фундаментальные положения медицины обосновывали научно-практические рекомендации.

Он был одним из первых создателей военно-медицинской академии, академического учебного заведения, где утверждалось наука в единстве с практикой, то, что в настоящее время является основой университетского образования, а в постдипломном обучении – основой научно-педагогического процесса, что я обосновываю в своих руководствах.

В истории отечественной медицины он является ее основателем, т.к. практическая медицина реализует теоретические положения, созданные в основном в военно-медицинской академии. Его заслуги в науке оценены 4 Демидовскими премиями. Он способствовал врачам-ученым прохождению института профессоры в зарубежных университетах и клиниках и реализации таланта И.И. Мечникова – (Нобелевского лауреата) в институте Пастера.

Гениальность этих людей оценивается временем. И в XXI в. в день юбилея рождения Н.И. Пирогова можно констатировать, что личности, гении определяют значение науки и ее роль в цивилизации.

Доказательством этого является специальности, определяющие цивилизацию и формы государственного устройства. В конце XIX- начале XX вв. это констатировалось через учителя, врача, священнослужителя и юриста, а в XX-XXI вв. через инженера и врача и в основе этого имело место развитие естественных наук с их закономерностями.

В XX-XXI вв. это инженер с законом механики с фундаментальной наукой математикой и конечно врач с фундаментальными науками, сочетающими в себе биологию и медицину и современную технологию – бионику - направление кибернетики, изучающее особенности строения и жизнедеятельности организма для создания новых приборов, механизмов, систем.

Если «без прошлого нет настоящего и будущего» то в медицине, с учетом времени и развития фундаментальной науки - морфологии на различных уровнях а в постдипломном обучении эволюционно в разделе общей патологии сформировалась клиническая анатомия, которая развивает аксиому медицины XIX-XX вв.: «васкулит - капилляр с его функцией», а функции органов «без васкуляризации – кровенаполнения нет регенерации, развития и репаративно-пролиферативной регенерации» - это воспаление – повреждение, заболевания с обновлением и восстановлением функций клеток органов.

В основе этого учебно-педагогический процесс, морфофункциональный анализ, который является основой подготовки врача-специалиста через анатомию, физиологию и биохимию без разграничения физиологического и органического, но прикладные задачи медицины в развитии формируют клинимо-морфофункциональный анализ через аксиому «материя первична, проявления ее вторичны и многообразны», т.е. симптомы синдрома заболевания требуют фундаментального анализа с обоснованием динамики течения патологических процессов и методов лечения.

Все вышеизложенное отсутствует в доказательной медицине («Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине», 2001), а наши исследования клиническая анатомия - системогенез являются обоснованием научно-практических рекомендаций по лечению всех групп больных. Уровни доказательности были впервые разработаны в центре доказательной медицины в Оксфорде (Великобритания).

Обогащение медицинской науки новыми фундаментальными знаниями предопределило эволюцию последипломного образования, потребовало изменения его форм, т.е. новых принципов научно-педагогического процесса и методов лечения, базирующихся на теории — основе практики.

Клинимо-морфофункциональный анализ в медицине и обосновал клиническую анатомию - системогенез, в основе которой индуктивная методология: идея, методология, факты, теории с реализацией ее в практике.

Нами в изучении гениальной идеи Н.И. Пирогова ангиологии - сосудистой системы впервые разработан новый комплексный метод исследования применяемый в эксперименте и клинике, сочетающий в себе традиционный метод одновременного изучения в динамике соматического гомеостаза в различных отделах сосудистой системы, с одновременным изучением лабораторными методами метаболического гомеостаза с последующей инъекцией сосудистой системы различными контрастными массами различных органов и изучением гистоструктуры органоспецифических клеток органов и ангиоархитектоники – микроциркуляции на просветленных препаратах.

Вышеуказанным методом изучены в эксперименте респираторная недостаточность различного генеза (асфиксия, пневмоторекс, закрытая травма груди, перитонит, челюстно-черепно-мозговая травма, перелом бедра и другие состояния) полученные факты сопоставлялись с клиническими данными.

Примененная нами методология, полученные факты позволили обосновать концепцию

*Индуктивная методология, анализ эмбриогенеза, органогенеза с выделением органоспецифических клеток органов и систем с позиций клинической анатомии обосновывают системогенез и позволяет констатировать что доминирующей, постоянно функционирующей системой является легочно-диафрагмально-сердечно-сосудистая (а не сердечно-сосудистая) с органоспецифической клеткой – эндотелиоцитом (от греч. *endon* – внутри и *thele* – сосок), т.е. эндотелий всасывает и выделяет, что является основой ангиоцитоза. В доминирующей системе выделяются функциональные единицы - первичные сосудисто-нервные пучки, функцию которых выражает первичная генетическая константа - артериальное давление, которая при повышении по данным ВОЗ в 35 % является первой причиной смерти.*

Второй по значению органоспецифической клеткой органов и систем является эпителиоцит.

Системогенез - закономерность, отражающая последовательное и избирательное созревание функциональных систем и их отдельных частей в индивидуальном развитии организмов. Понятие системогенез расширяется и выходит за классические пределы.

В онтогенезе – в системогенезе органы, как правило, выполняют взаимосвязанные 2-3 задачи.

В физиологии выдающимся отечественным ученым были заложены основы изучения системогенеза. П.К. Анохиным, который выделял пренатальный и постнатальный периоды развития. Его ученики издали книгу «Основы физиологии функциональных систем», 1983.

Концепция системогенеза с выделением доминирующей системы в медицине обосновывает фундаментальные понятия вместо органогенеза системогенез. В доминирующей системе сосудисто-нервный пучок, где ангиодермальный эпителий в развитии формирует морфофункциональную единицу этой системы, а в клинике обосновывает ангионеврологию-ангиовертеброневрологию, ангиогастроэнтерологию, ангиогепатологию, ангиоурогинекологию, ангиоостеологию и др. В эпителии нет капилляров, и функция его реализуется через микроциркуляцию. «Васкулит – крово-, кроволимфообращение».

В основе метаболизма соматический гомеостаз - функция доминирующей системы, метаболический гомеостаз - биохимическая лаборатория – печень, в функции это единая структура.

Аксиома постоянства внутренней среды реализуется через васкуляризацию, минутный ОЦК в органе и системе и микроциркуляцию – крово-, кроволикворо-, кроволимфообращение.

Доказательством концепции системогенеза с выделением доминирующей системы является практика клинические данные по причинам смертности: где причинами летальности в нашей стране являются болезни системы кровообращения – 56,1%, из них инфаркты – 27%, а инсульты – 22%, внешние причины – 13,2, новообразования – 12,4, болезни органов дыхания – 4,1%, болезни органов пищеварения – 4%, от инфекционных болезней умерли 1,7%.

Объективно вышеизложенное является достижением отечественной медицины с её фундаментальным разделом морфологией, в основе которой системогенез развивающий концепцию органогенеза с трансформацией специальностей в понятии ангиокардиология, ангионеврология и др., подтверждающая классические понятия васкулита и «без васкуляризации нет регенерации».

Вышеуказанная концепция обосновывает функцию доминирующей системы с обоснованием соматического и метаболического гомеостаза, патогенеза заболевания и универсального метода лечения инфузионную селективную терапию.

Наши исследования, изложенные в руководствах, формируют положения, важные для практического врача.

При обследовании больных клиницист, как правило, определяет их состояние по пульсу, которому в литературе посвящено многочисленное количество работ; но патогенетическое обоснование отсутствует, а с позиции нашей концепции – соматического, метаболического гомеостаза: кровенаполнение – ОЦК, АД (генетическая константа гомеостаза), частота-тахикардия – генерализованная сосудистая реакция, регулируемая симпатической нервной системой (эрготропной) – основа закономерности «процесс ассимиляции превалирует над процессами диссимиляции» – показатель стрессовой реакции; температура – генерализованное выражение этой закономерности в большинстве случаев – симптом воспаления; урежение пульса – брадикардия – качественный показатель тонуса парасимпатической нервной системы (трофотропной). В онтогенезе это показатель формирования репродуктивного рефлекса, показателем которого является увеличение ударного объема крови (УОК) в онтогенезе.

Пульс – показатель систолического давления – функция левого желудочка большого круга кроволимфообращения – дуги аорты с первичными сосудисто-нервными пучками доминирующей системы ЛДСС: коронарными артериями – миокард, ЭКГ; позвоночными – ЦНС (спинной и продолговатый мозг), внутренние грудные с диафрагмальным нервом, диафрагмой – составной частью малого круга кровообращения, общесонная артерия – геморетикулоэндотелиальная система среднего, переднего мозга – нейроцитов, нейроэндокриноцитов, эпифиза и гипофиза, зрительного анализатора и

др., полушария ЦНС; ротовая полость с основным органом - языком. В клинике это основа ресничного, зрачкового и глоточного рефлексов.

Перечисленные параметры с позиции их клинико-морфофункционального анализа в отношении системогенеза патогенетически обосновывают функциональное состояние доминирующей системы с ее органоспецифической клеткой – эндотелиоцитом и функциональными единицами — сосудисто-нервными пучками.

Вышеуказанная концепция обосновывает функцию доминирующей системы с обоснованием соматического и метаболического гомеостаза, патогенеза заболевания и универсального метода лечения инфузионную селективную терапию.

На основе научной концепции в онтогенезе описано формирование стрессовых реакций, в основе которых лежит гипердинамическая реакция, сформировавшаяся в онтогенезе в репродуктивном рефлексе: у женщин - в овариально-менструальном цикле - дозированное кровотечение, а у мужчин - в копулятивном акте физиологический гипертонический криз.

Данные показатели в развитии этноса являются объективным критерием здоровья нации.

В женском генотипе (XX) при адаптационной перестройке органов и систем в реализации репродуктивного рефлекса имеет место овариально-менструальный цикл, который является показателем стрессовой реакции в законченном онтогенезе.

В женском генотипе, в овариально-менструальном цикле, имеет место стрессовая, ежемесячно повторяющаяся реакция — дозированное кровотечение с явлениями относительной гипоксии, сопровождающееся физиологическим вегетоневрозом с тонусом симпатического вегетативного отдела ЦНС — сосудистой реакцией с изменением биохимических констант — в гормональной регуляции и в совершенном гемостазе.

Филогенетически сформированный процесс является основой воспаления — универсальной сосудисто-мезенхимальной реакции.

Вышеизложенным объясняется формирование в генотипе женщины для осуществления репродуктивной функции совершенного защитно-приспособительного механизма в соматогенном и метаболическом гомеостазе с созреванием яйцеклетки, основы репродуктивной функции, женский генотип в процессе беременности обеспечивает развитие и рождение плода, а дозированное кровотечение в овариально-менструальном цикле имеет место в профилактике гипертонии.

В мужском генотипе (XY) аналогичные процессы в стрессовой реакции в онтогенезе выражены в копулятивном акте, в основе которого гипердинамическая реакция — физиологический гипертонический криз с АД до 200 мм рт.ст. в патологии основа гипертонической болезни.

В мужском генотипе (XY) имеется качество: в соматогенном и метаболическом гомеостазе степень оксигенации выше через увеличение количества эритроцитов, чем у женщины, — за счет сосудистых реакций по изменению ОЦК; высокий уровень оксигенации и нейрогормональной регуляции — концентрация тестостерона достигает максимальной величины в 25— 35 лет, в период активного функционирования гонад секреция тестостерона носит импульсивный характер, и в крови его содержание увеличивается в 10 раз. Основой биосинтеза половых гормонов является холестерин, носителями половых гормонов — глобулины, в оргазме имеет место белковый стресс, количество сперматозоидов, как правило, в нормальной физиологии больше миллиона.

Морфофункциональные особенности генотипа, определяемые Y-хромосомой, выражены в регенерации и развитии органов и систем.

У женщины овариально-менструальный цикл — кровотечение вызывает стрессовую реакцию, направленную на сохранение генотипа. Это выражено в генетической физиологии, как правило, в правом полушарии, — в синтезе и глубоком восприятии.

У мужчин в функции ЦНС доминирует левое полушарие, в котором в онтогенезе рождается качество на основе женского генома: глубокого восприятия и синтеза со способностью к анализу, абстрактному мышлению, а у выдающихся личностей — интуиция. Доказательством этого является формирование центра речи с расположением в левом полушарии.

В руководствах впервые описана стрессовая реакция ликвидации асфиксии новорожденного с гипердинамической реакцией легочно-диафрагмально-сердечно-сосудистой системы по ликвидации патологии, имеющей место в легочно-сердечно-сосудистой недостаточности с положением «Быть или не быть».

В этом механизме впервые описан совершенный механизм нейрогуморально-гормональный механизм: надпочечник – эпифиз, гипофиз и органы-мишени. В основе этого выполненная мною диссертация «Артериальная система надпочечников» (1965).

В фундаментальном исследовании «Доказательная медицина. Клинические рекомендации для практических врачей» (2001), разработанном в Центре доказательной медицины в Оксфорде в оглавлении на первом месте из клинических нозологических заболеваний кардиология, затем заболевания периферических сосудов и пульмонология. Но следует отметить, что во введении указывается отсутствие научного обоснования семиотики заболеваний.

Такой концепции в фундаментальном разделе медицины нет, и это достижение и торжество идей отечественных гениев, в первую очередь это Н.И.Пирогова, В.Н.Шевкуненко и выдающихся наших ученых И.В.Давыдовского и моего учителя Б.В.Огнева.

Глубокоуважаемая Вероника Игоревна, хочу обратить Ваше внимание на достижение в фундаментальных разделах биологии, в частности в генетике, иммунологии, исследователями, которые не имеют медицинского образования. Эта драма сегодняшней фундаментальной науки с ее реализацией в прикладных задачах. Эту проблему поднимал выдающийся отечественный ученый А.А. Баев, который указывал на нарушение фундаментальной подготовки врача, т.к. возникновение медицинских институтов нарушало университетское образование, а в последнем врач всегда получал фундаментальную подготовку на биологическом факультете университета и не нарушалась в этом традиционная связь времен. Он утверждал, что геновая инженерия должна быть реализована в медицине, но биологи не имеют медицинских знаний и права врачевать. Сегодняшняя драма заключается в том, что фундаментальные исследования практически не реализуются в медицине. Я был свидетелем, в частности, создании Института клинической иммунологии, где выдающийся ученый академик Р.В. Петров перестраивал иммунологию в решении практических задач, но, в конечном, итоге это не состоялось и институт стал называться Институтом иммунологии.

В моих убеждениях это обосновывается тем, что в системогенезе в развитии плода гистеотропный тип развития плода – формирование органоспецифических клеточных популяций органов трансформируется в законченное развитие через гематотрофный тип, в основе которого концепция системогенеза с функцией сердечно-сосудистой системы. В этом механизме формируется соматогенный гомеостаз кровообращения и метаболический гомеостаз – обмен веществ, в основе которого трансформация мезенхимы, основы развития печени плода и внезародышевой мезенхимы плаценты. В этой закономерности заложены основы реализации генома через метаболические константы, основными из которых являются кислород (газ, рождающий жизнь) и вода. Вышеуказанные нарушения констатируются в клинике.

Эта закономерность в медицине обозначена фетопатией - общее название болезней плода, возникающих с начала 4 лунного месяца внутриутробного развития, проявляющихся аномалиями развития или врожденными болезнями, нередко заканчивающихся асфиксией плода и обуславливающих преждевременные роды.

В этом часто имеет место сочетание с эмбриопатией — общее название аномалий развития, возникающих в период эмбрионального развития, в основе которой доминирующей являются гипоксии и действие токсических веществ (алкоголя и лекарств), что изложено в фундаментальном руководстве Б.М. Пэттена (1959 г.).

Вышеизложенное положение показывает отсутствие взаимосвязи различных специальностей и реализации научно-практических рекомендаций с оценкой их в медицинской практике.

В частности, эта проблема стволовой клетки которая в трансформации органогенеза происходит в идеальных условиях соматического-метаболического гомеостаза: через постоянный минутный объём циркулирующей крови пупочной вены с АД 30 мм рт.ст. -портальный круг кровообращения-с функцией печень-гепотацита и малый круг кровообращения в метаболических константах. Основа кислород, газ рождающий жизнь плюс вода и другие компоненты. Основа реализации метаболических констант осуществляется генетической физиологией матери, которая как правило совершенна а также генетической физиологии развивающегося плода-закрытой системы, где константы через постоянство и качество реализуют развитие органоспецифических клеток, органов и систем. В этой закономерности в большинстве случаев выражен совершенный показатель генома женщины-матери, что является основой продолжения человечества. Таких условий в онтогенезе человека и при заболеваниях нет. И реализация стволовой клетки в органоспецифическую трансформацию органов нет. И в настоящее время никто не учитывает этой закономерности и принимает желаемое за действительное.

Доказательством вышеизложенного также является история пересадки сердца. Данная проблема в течении десятилетий решалась в Америке и затратились миллионы денежных средств, а вывод один: в онтогенезе возрастные изменения с учётом заболевания как правило сочетаются с апоптозом клеток и специфическими поражениями. Эти процессы как правило генерализованы.

И поэтому всё выше изложенное в практике доказала что реализация пересадки стволовой клетки органоспецифически с органогенезом не имеет предпосылок в отсутствии констант соматического и метаболического гомеостаза имеющее место в онтогенезе в развитии плода новорожденного в основе которого имеет место закономерность «процесс ассимиляции превалирует над процессом диссимиляции».

Но «нет пророка в своем отечестве», и я, продвигая эти идеи с 1980 года, практически не находил понимания в развитии утверждения клинической анатомии как фундаментальной науки XX-XI века: был на приеме у 2-х президентов АМН: у Н.Н.Блохина с идеей изучения закономерностей метастазирования раковых опухолей и у В.И. Покровского, которому презентовал руководства и объяснял основу постдипломного обучения через сформированную концепцию системогенеза; единственный, кто вник в существо новой концепции это президент АМН РФ академик М.И. Давыдов, за что я ему благодарен, так как утверждаю «Счастье, когда тебя понимают».

В этом году я свою концепцию и изданные мной руководства изложил и презентовал президенту РАМН академику И.И. Дедову и членам Президиума.

В этом году мне исполнилось 80 лет, и я руководствуюсь идеологией «чем больше я теряю, тем больше я приобретаю: свободу, познанную необходимость с утверждением «убеждение – совесть ума».

Доказательством достижения отечественной медицинской науки опережающей время является созданная в постдипломном обучении клиническая анатомия – системогенез, что утверждается прилагаемой аннотации единственной вышедшей за рубежом в 2001 году в Эдинбурге для студентов и переизданная в 2007 году в Китае.

Посылаю Вам 2 руководства и рецензии на них.

В науке, как правило, имеет место развитие идей и в казанской медицинской школе в постдипломном обучении врачей возник предмет клиническая и топографическая анатомия (1933), а также краткий курс хирургической анатомии (1935), а мной в развитии этих идей в Новокузнецком (1980-1985гг.) и Казанском институтах усовершенствования врачей, а в последующем переименованный в академию (1985 – настоящее время) сформирована школа и создана первая в мире кафедра клинической анатомии и амбулаторно-поликлинической хирургии.

За мою многолетнюю работу в реализации идей отечественной научной мысли клинической анатомии – системогенеза имелось интеллектуальное невосприятие, но наука – это истина, в основе которой идея, методология, факты, теория, с реализацией в практике, а в действительности, практика – реализация теории, что сделано мною в нашей академии, в которой я проработал 26 лет. Предыдущий ректор не понимал существо этой фундаментальной науки, хотя я первый в России на его кафедре - лучевой диагностике создал раздел клинической анатомии, но время проверяет истину и в настоящее время все изданные мною книги практически реализованы и имеются в Интернете; и в утверждении меня личностью в номинации врача, выдающегося ученого, проведенной в республике; меня информировали имеет 700 ссылок в Интернете, т.к. изданные предыдущие руководства в нем изложены.

Хочу Вас поставить перед фактом: «есть форма и содержание нашей академии, наш новый ректор К.Ш. Зыятдинов, клиницист и организатор здравоохранения в течение 5 лет провел реорганизацию академии: проректорами являются сложившиеся ученые-клиницисты, представляющие научные школы академии». Академия по форме является одним из лучших академических учреждений, реализующих научно-педагогический процесс, а в научных концепциях соблюдаются традиции, возникшие в академии в лице высококвалифицированных ученых-специалистов.

Научные основы этого процесса заложены в изданных мною монографиях, которые я презентовал всем заведующим кафедрами этой академии, а также медицинского университета. Доказательством вышеизложенного является публикация в Казанском медицинском журнале №3, 2010 г. статьи К.Ш.

Зыятдинова и И.А. Ибатуллина, а в августе этого года вышла первая в мире монография по обоснованию постдипломного обучения, в основе которого научно-педагогический процесс.

Я прожил долгую жизнь и могу утверждать, с учетом моего опыта и знаний о подготовке врачей зарубежом, что наше постдипломное обучение соответствует в качестве уровню постдипломного обучения в странах Европы, т.к. мои ученики работают в клиниках Европы. В оценке нашего обучения в 1970-е гг. работая в ЦИУВ был свидетелем высокой оценки нашей деятельности экспертами ВОЗ, которые наш учебно-педагогический процесс сопоставляли с американским.

В оценке деятельности ректоров, с которыми мне приходилось работать, глубокое понимание и реализацию идей я встретил у настоящего ректора нашей академии.

Если Вы посетите наш регион, то Вы можете убедиться в этом будучи в нашей академии, а в монографии, изданной совместно, я могу утверждать, что это руководство для трансформации постдипломного обучения, в основе которого национальная и интернациональная идеи, а медицина всегда интернациональна.

Дай Бог Вам здоровья и утверждения медицины, как науки составной части естествознания и основы цивилизованного общества, и что наша медицина утверждает в концепции системогенеза - «снимем шляпу, но не голову».

P.S. Ранее изданное мною руководство были презентованы в шведскую медицинскую академию, в библиотеку американского конгресса, в медицинские университеты Германии, Италии, а также во все институты усовершенствования врачей. На них имеются рецензии, опубликованные в Казанском медицинском журнале. В настоящее время последнее руководство, презентуемое нами Вам, я посылаю в библиотеки академий, мед. университетов, мед. институтов, научно-исследовательских учреждений.

В моем положении я думаю не о себе, а об оценке интеллекта ученого, как правило, диссидента. А таких людей в России, я могу утверждать, очень много: «горе от ума, сумасшедшие»

Дай Бог Вам успехов, счастья – объективного чувства собственного достоинства.

Профессор кафедры,
заслуженный деятель науки РТ,
бывший председатель
хирургического общества РТ,
д.м.н.

И.А. Ибатуллин



Казанская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Кафедра
Клинической анатомии и амбулаторно-поликлинической
хирургии

420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 41

тел.: (843) 236-35-73

e-mail: kma@mi.ru;

№ _____

От «14» июня 2013 г.

Президенту Российской Федерации, канд. экон.
наук В.В.Путину

Дорогой и глубокоуважаемый Владимир Владимирович!

Обращаюсь к Вам с утверждением: «Убеждение – совесть ума» с положением «шестидесятников»: «Политика без науки интеллигентности безнравственна».

«Практическая медицина – это применение теоретической медицины». В основе этого – «Материя первична, проявления ее вторичны и многообразны».

Естествознание является совокупностью наук о природе, а медицина – составная часть естествознания с фундаментальным разделом – морфологией – наукой о форме и строении организмов.

Взаимосвязь функции и развития систем с их органоспецифическими клетками и генотипом в онтогенезе человека, в котором имеет место совокупность последовательных морфологических и биохимических преобразований организма от его зарождения и до конца жизни – основа естествознания, эквивалент вселенной – системы мироздания.

В создании научных основ медицины сформировались анатомия (А.Везалий, 1543, 1598): хирургическая, прикладная, топографическая, в которой основополагающим явился раздел ангиологии (артерии) - гений Н.И.Пирогова (1830, 1852); В.Н.Шевкуненко (1925) - выдающийся врач-философ в типовой, возрастной выделил 3 типа: совершенный, переходный и несовершенный. В последнем, в 15% случаях, имеют место пороки и аномалии развития (убогие и Богом обиженные) – в сосудах основал изучение вен. В генетике он заложил основу генотипа – конституции человека.

Эта закономерность в социологии обосновывает выделение 15 % материальных средств на медико-социальные программы из валового продукта.

В казанской медицинской научной школе в постдипломном обучении врачей сформировалась клиническая анатомия (Я.М.Брускин, 1933-1935, Б.В.Огнев, В.Х.Фраучи, 1960). Б.В.Огнев - мой учитель - выдающийся клиницист-морфолог также в 1936 году основал клиническую лимфологию, в утверждении идей лимфологии - Г.М.Иосифов, 1914, Д.А.Жданов, 1945-1952.

Р.Вирхов (1821-1903) выдвинул теорию клеточной патологии в органах, согласно которой патологический процесс – сумма нарушений отдельных клеток.

А.Крог (1874-1949) – физиолог, Нобелевский лауреат, в изучении эндотелиоцита, образующий капилляр, установил функциональные изменения тонуса и значение этого в обмене веществ.

И.А.Ибатуллин (с 1965 по 2013) впервые в развитии школы сформировал закономерность – клинко-морфофункциональный анализ с созданием клинической анатомии – системогенеза и органоспецифических клеток с выделением впервые доминирующей постоянно функционирующей системы – легочно-диафрагмально-сердечно-сосудистой (а не сердечно-сосудистой) с функциональными единицами – сосудистыми нервными пучками, с генетической константой артериальное давление (АД), которая по данным ВОЗ, при повышении в 35% является причиной летальности; в доминирующей системе основой является органоспецифическая клетка-эндотелиоцит (endon - «внутренний», thele – «сосок», «всасывание», «выделение»).

Функция эндотелиоцита – капилляра - основа метаболизма в развитии второй по значимости в органогенезе – системогенезе клетки-эпителиоцита и его производных, второго органа – печени – биохимической лаборатории - регулятора метаболического гомеостаза с основными константами воды и кислорода – ангиогепатология.

Объективным показателем в клинике гомеостаза – постоянство внутренней среды - является пульс, механизм которого нами впервые описан - он является основой зрачкового и глоточного рефлекса.

Доказательством системогенеза является летальность в 56%, обусловленная заболеваниями органов кровообращения (27% - инфаркт, 22% - инсульт).

Аксиомой постоянства гомеостаза– свободной жизни - является АД – минутный ОЦК в органах и системах и микроциркуляция – крово-, кроволимфобращение с лейкоцитарно-лимфоцитарной кооперацией – основой иммунологической реактивности, т.е. иммунитета. Эта закономерность лежит в основе соматических и метаболических констант гомеостаза, изменение которых имеет место в гипердинамических реакциях и патогенезе различных заболеваний.

Аксиомой является: «Без васкуляризации нет регенерации, репаративно - пролиферативной регенерации», а в наших положениях это трансформировалось в понятия ангиокардиологии, ангионеврологии, ангиоэндокринологии, ангиоостеологии, ангиогастроэнтерологии, ангиоурогинекологии и т.д.

Исходя из научной концепции в онтогенезе описано развитие стрессовых реакций, в основе которых лежит гипердинамическая реакция, сформировавшаяся в онтогенезе в репродуктивный рефлекс: у мужчин – в копулятивном акте физиологический гипертонический криз (АД до 200 мм рт. ст.), а у женщин – в овариально-менструальном цикле дозированное кровотечение. Данные показатели в развитии этноса являются объективным критерием здоровья нации.

Клиническая анатомия – системогенез, в клинике обосновывает фундаментальное положение «лечить больного, а не болезнь» с обоснованием субкомпенсированной патологии, в основе которых 2 основных симптома: стойкий болевой синдром и органическая форма патологии (стенокардии, инфаркт, инсульт, раковая болезнь, панкреатиты, травмы и др.) с обоснованием комплексной терапии, в основе которой инфузионная селективная терапия с применением оксигенированных растворов и регионарные блокады – паравертебральные (И.А.Ибатуллин, 2003 г.), доказательством эффективности их является «опыт Великой Отечественной войны», где применение их в 70% обеспечивало положительный эффект (основоположниками их являются врач-хирург, теолог - архиепископ В.Ф. Войно-Ясенецкий – первая диссертация, 1914, Сталинская премия, 1948 и выдающийся хирург В.А.Вищневский, 1929-1952). Комплексная терапия предупреждает возникновение декомпенсированной стадии и позволяет провести селективное лечение больного.

Под моим руководством защищены 5 докторские, 10 кандидатских диссертаций, 10 авторских свидетельств.

Впервые изданные в медицине 6 руководств (1998, 2000,2003, 2010, 2011) по клинической анатомии – системогенезу обосновывают патогенетическое лечение различных состояний. Впервые теологические постулаты обоснованы научными медицинскими концепциями.

Впервые созданные руководства – основа научно-педагогического процесса в постдипломном обучении врачей с традициями учебно-педагогического.

Созданная мной впервые концепция системогенеза есть продолжение национальной идеи – ангиологии – является разделом общей патологии, что практически отсутствует в медицине в постдипломном обучении. Доказательством этого является изданная в Эдинбурге и др. книга «Clinical Anatomy» (2011) Stanlly Monkhouse для студентов (аннотации я прилагаю).

Изданные мною руководства обоснованы гениальной идеей выдающегося ученого-медика, лауреата Ленинской премии И.В.Давыдовского, который в введении в созданном им руководстве «Общая патология» (1969) утверждал, что во-первых, «пора противопоставить тенденции современной медицины к децентрализации, т.е. к рассредоточению на множество отдельных специальностей, попытку создания теоретических основ, уделив особое внимание общим закономерностям, лежащим в основе патологических процессов. Во-вторых, в процессе изучения частных патологических процессов и болезней автор пришел к выводу, что все они не что иное, как частные проявления общих, а именно биологических, закономерностей, и что патология, как и физиология, неотделима от биологии.

Дорогой Владимир Владимирович!

Вы и я - верующие люди, Бог – один, веры разные и это основа цивилизации с обоснованием, что наука не может быть ни русской, ни татарской, ни еврейской, ни американской, а медицина – интернациональна и, как врач, утверждаю, что клятва Гиппократова обосновала золотой постулат религии «Возлюби ближнего как самого себя».

Частная и интеллектуальная собственность в аксиоме «Воспитание великое дело, им решается участь человека» (В.Г.Белинский) сформировала меня в личности татарина - врача и через отечественный институт профессуры как ученого – интернационального интеллигента, создавшего впервые фундаментальный раздел медицинской науки и отечественную школу, кафедру клинической анатомии и амбулаторной хирургии.

Я - бывший футболист, игрок юношеской сборной РСФСР по футболу и команды мастеров утверждаю, что я «делаю тройное сальто», как и Вы – мастер спорта по борьбе - в политическом институте через науку состоялись выдающейся политической личностью, это не дифирамбы, а факт. Я знаю досконально Вашу биографию, Вы, как и я, «маменькин сыночек», а наши бабушки и мамы в послевоенное время олицетворяли понятие «Родина-мать» и воспитали в нас любовь к ближнему и к родине.

Вы – Президент, что в переводе - сидящий впереди - выбранный глава великого государства без утверждения авторитаризма, с генетической физиологией русского, со сформировавшемся международным менталитетом, в основе которого форма и содержание, личность: спортсмен, ученый и политик; а в моем понимании человека с божьей заповедью, требующий научно обоснованного лечения больных с обоснованием в здравоохранении формирования здорового образа жизни - этноса.

В утверждении сделанного в Республиканской библиотеке Татарстана имеется сайт на мою фамилию – Ибатуллин И.А., где опубликованы моя биография, руководства, книги и рецензии.

Я прожил жизнь и, будучи врачом, ученым и преподавателем, знаю, что научить людей мыслить невозможно, но научное положение, разработанное мною, являющееся фундаментом современной медицины необходимо внедрять в практику, т.к. практика есть реализация теории.

Все, что сделано мной утверждаю «является основой доказательной медицины» - «Клинические рекомендации для практических врачей, основанные на доказательной медицине (Оксфорд, 2001), где отсутствует научное обоснование», возможно, я заблуждаюсь. «Убеждение – совесть ума», но в моей жизни врача-ученого - «Счастье, когда тебя понимают», но «нет пророка в своем Отечестве»

В нашем здравоохранении доминируют организационные вопросы по построению современной концепции оказания медицинской помощи без утверждения «нужно лечить больного, а не болезнь», но практически отсутствует обоснование механизма заболевания, методов лечения и профилактики.

«Мы равны перед Богом, культурой, цивилизацией и наукой» и в реализации своих научных идей и руководств был на приеме у президентов Академии медицинских наук В.И.Покровского, Н.Н.Блохина и М.И.Давыдова и только Михаил Иванович в онкологии оценил, что я опередил время.

Желаю Вам крепкого здоровья, счастья – объективного чувства собственного достоинства через утверждение национального менталитета, в основе которого нация, частная и интеллектуальная собственность, религия.

P.S. Мною, в 2003 году Вам - президенту было направлено письмо и руководство «Гомеостаз и артериальная гипертензия» и др., получил ответ от Вас – за что благодарен; одновременно презентовал руководства министру здравоохранения М.Ю.Зурабову.

Приношу извинения за ошибку «В.Н.Шевкуненко (1925) – выдающийся врач-философ».

Профессор кафедры,

засл. деятель науки РТ,

д. м. н.

И.А. Ибатуллин



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

21.06.2013 № 27-1/144

На № _____ от _____

Ибатуллину И.А.

Котановский пер., 2 - 39

г. Казань,

Татарстан, 420012

Департамент научного проектирования рассмотрел Ваше обращение от 06.06.2013 № А26-14-52326811, поступившее из Администрации Президента Российской Федерации, по вопросу Вашей концепции системогенеза, благодарит Вас за активную гражданскую позицию и сообщает следующее.

Научные теории и концепции, разработанные авторами, публикуются в специализированных журналах, обсуждаются научным сообществом на конференциях и симпозиумах. Федеральные органы исполнительной власти не имеют права вмешиваться в этот процесс.

Ваши руководства и монографии используются в процессе основного и пост-дипломного обучения врачей. Это и есть практическое воплощение Ваших теорий в жизнь.

Заместитель директора Департамента

А.В. Пронин