

ОСОБЕННОСТИ СОЦИОКУЛЬТУРНОГО ПОТЕНЦИАЛА И МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО БАЗИСА ФИННО-УГОРСКОЙ И ТЮРКСКОЙ ЭТНОМЕДИЦИНЫ В АСПЕКТЕ ИНФОРМАЦИОННО-ВЕЩЕСТВЕННОЙ ПАРАДИГМЫ

С.В. Аксенова, Е.Н. Песоцкая

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», Саранск, Россия

Для цитирования: Аксенова С.В., Песоцкая Е.Н. Особенности социокультурного потенциала и методологического базиса финно-угорской и тюркской этномедицины в аспекте информационно-вещественной парадигмы // Аспирантский вестник Поволжья. – 2018. – № 3–4. – С. 33–40. doi: 10.17816/2072-2354.2018.18.2.33-40

Поступила в редакцию: 15.01.2018

Принята к печати: 30.04.2018

■ Задачей исследования является выделение и системное представление общих научно-методологических оснований, потенциала и степени социальной востребованности практического опыта этномедицины в современности в развитии региональных традиций и духовной культуры; демонстрация общей значимости проблемы метода медицинского познания в исторически сложившейся структуре традиционной медицины Поволжья. Показана мировоззренческая и методологическая важность развития теоретической базы соединительнотканной медицины как платформы системной интеграции аллопатического, альтернативного, интегративного лечения в XXI в. в информационной парадигме.

■ **Ключевые слова:** этнос; регион; этническая медицина; медицинские системы; метод медицинского познания; традиции; иррациональная сфера; мировоззрение; этнокультура; парадигма.

THE PECULIARITIES OF SOCIO-CULTURAL POTENTIAL AND METHODOLOGICAL BASIS OF FINNO-UGRIC AND TURKIC ETHNOMEDICINE IN THE ASPECT OF INFORMATION-OBJECTIVE PARADIGM

S.V. Aksenova, E.N. Pesotskaya

National Research Mordovia State University n.a. N.P. Ogarev, Saransk, Russia

For citation: Aksenova SV, Pesotskaya EN. The peculiarities of socio-cultural potential and methodological basis of Finno-Ugric and Turkic ethnomedicine in the aspect of information-objective paradigm. *Aspirantskiy Vestnik Povolzh'ya*. 2018;(3-4):33-40. doi: 10.17816/2072-2354.2018.18.2.33-40

Received: 15.01.2018

Accepted: 30.04.2018

■ The objective of the research is to determine the system of common scientific and methodological bases, resources and degrees of social demand for practical experience of ethnomedicine at present in the context of development of regional traditions and spiritual culture; to show the importance of the problem of method in medical knowledge in the historically formed structure of traditional medicine of the Volga region. This article presents the worldview and methodological importance of development of theoretical basis of connective-tissue medicine as the platform for systemic integration of allopathic, alternative and integrative treatment in the information paradigm of the XXI century.

■ **Keywords:** ethnos; region; ethnic medicine; medical systems; method of medical cognition; traditions; irrational sphere; worldview; ethnoculture; paradigm.

Терапевтический потенциал мировоззрения [3] имеет отношение к таким его параметрам, как инструментальность и эффективность в процессах индивидуальной и груп-

повой самоорганизации социума. Изменения в восприятии научных знаний, описанные в синергетике в конце прошлого столетия [18, с. 11], коснулись широкого круга вопро-

сов: отношения естественного и социального, особенностей объекта и субъекта познания и деятельности, отношений религии и науки [19; 20, с. 276]. Эти процессы актуальны и в отношении медицины, сформировавшейся в виде разнообразия традиционных и нетрадиционных, научных и вненаучных направлений, противоположных по своим теоретико-методологическим представлениям, формам и методам деятельности, многие из которых демонстрируют свою практическую эффективность в настоящем.

В настоящем исследовании когнитивно-методологического потенциала медицины как совокупности различных направлений с позиции практической эффективности её метода, то есть степени влияния на реальность, теоретическое значение имеет исследование процессов воздействия различных проявлений идеального, то есть мировоззрения, теории, идеологии и «веры» на человеческую индивидуальность, её эмоциональные аффекты. Они эмпирически выявляются и используются медициной.

Первые системные описания традиций народной медицины финно-угорских и тюркских народов, их мировоззренческой базы как основания терапевтического воздействия и профилактики, причинности болезней и путей передачи врачевания оформились в 2000-х гг. [6, 9–12] как опытная база, этнокультурный архив исследований проблемы метода в медицинском познании вообще.

Традиционная медицина исторически происходит из народной медицины. Она появляется вместе с письменностью в центрах мировой цивилизации. Главным её отличием от народной медицины является, во-первых, закрепление большего объёма информации и, во-вторых, превращение врачевания в профессию. На традиционную медицину постоянно влияла религия, делая её своим естественным продолжением с чёткой структурой системы профилактики, диагностики и лечения, терминологии и научным подходом. Народная медицина, как традиционная для какого-либо из этносов, представляет собой совокупность средств и методов лечения различных заболеваний, применяемых в быту лицами без медицинского образования. За многовековой период своего развития она аккумулировала огромный эмпирический материал, который нуждается в теоретическом осмыслении.

Народная медицина берет своё начало в первобытном обществе и сочетает в себе рациональное, иррациональное и религиозное знание. Её особенностью становится ра-

бота не с болезнью, а с её симптомами. Все средства применяются только в сочетании с вербальным (словесным) воздействием, усиливающим целебный эффект. Характер формирования методов и задач здесь проявляется в таких чертах, как: а) важность мировоззрения; б) выраженность идеологичности методологической базы, в которой доминирует не стремление к адекватному отражению мира, а проявление традиционализма; в) требование веры как условия достижения лечебных целей; г) использование мероприятий по укреплению веры; д) использование приёмов вербального и невербального воздействия; е) авторитарность воздействия [15, с. 123]. Как показывает мировая практика, в XX в. концепция народной медицины популяризована среди медиков и антропологов, которые эффективно использовали её термины в описании средств оздоровления без участия профессионалов. Термины употреблялись и для описания оздоровительных практик аборигенов в различных частях мира с акцентом на их натуралистические знания как базисные для отдельных фармакологических практик. Это бросило вызов системе отношения науки и религии, сложившейся на Западе. Медики стремились научно обосновать медицинское направление для определения культурных рамок медицины биологической. Поэтому в первой половине XX в. антропологами обсуждалась концепция «народной медицины» при дифференциации магических практик, медицины и религии и при исследовании роли целительства. Народную медицину они воспринимали как специфическую культурную особенность отдельных сообществ, отличную от правил биомедицины. Медицинские системы без синкретических особенностей европейской народной медицины названы примитивной медициной. Системы с задокументированными методами (традиционная тибетская, китайская медицина и аюрведическая) названы систематическими. Сравнительное изучение систем медицинской помощи известно под названием «этномедицина». Согласно данной концепции, **медицинские системы суть специфический продукт культурной истории каждой этнической группы**. Научная медицина и её базис, таким образом, представляют собой одну из множества медицинских систем. На этом основании она может рассматриваться как форма культуры и как самостоятельный объект исследования. Такая позиция, базирующаяся на присутствии культурной антропологии культурном релятивизме, вела к обсуждению следующих фундаментальных вопросов: сравнительное влияние гено- и фенотипических факторов по

отношению к личности и определённым формам психосоматической патологии; влияния культуры на общеизвестные представления о норме и патологии; сравнительное изучение степени общности медицины категорий применительно к культурам; идентификация и описание болезней в отдельных этнокультурах, не описанных клинической медициной.

Социальные практики, связанные со здоровьем и болезнью, оказанием медицинской помощи, уходом, и их культурная представленность в медицинской антропологии, углубленно осмысливаются с конца XX в. Здесь выработан универсальный подход с разными локальными формами осуществления процедур, представление о том, что научно-методологические основания народной и нетрадиционной медицины основываются на концепции понимания мира А. Эйнштейна, согласно которой материя взаимосвязана с полями и энергиями: электромагнитными, гравитационными, квантовыми. Человек здесь понимается как единство материи и энергий, гармоничные связи которых обуславливают здоровье, а нарушение их вызывает болезнь. В таком единстве он рассматривается не изолированно, как отдельный материальный объект (как в классической медицине), а во взаимосвязи с природой и космосом. Научная и философская основы народной и нетрадиционной медицины обращены к подобной интерпретации и естественно-научным концепциям, её подтверждающим [3, с. 126]. Такое понимание человека существует в рамках конкретных школ народной и нетрадиционной медицины, играя методологическую роль одного из базовых направлений развивающейся практической медицины, которое находит своё научное объяснение в современных синергетических представлениях [7, с. 60, 215] и теории информации. В период перехода к информационному обществу распространяются иррациональные концепции человека, холистское понимание [13, с. 43] его природы и мира. Объединение пантеистических представлений о человеке в древних восточных подходах (философских, психологических) и знаний западной науки порождает модель человека в трансперсональной психологии, где человек и его существование мыслятся как «поток», переходная фаза в эволюции нервной системы. В настоящем этот подход исключает одностороннее рациональное понимание человека, предполагая вклад религии, искусства, культуры и философии в его целостное постижение. Предложенная на этой основе С.И. Некрасовым синергетическая модель человека в философии начала

XXI в. [8] характеризует человека с междисциплинарных позиций как «самоорганизующуюся суперсистему», сущность которой представляет взаимосвязь изменяющихся её космологической, биологической, социальной, духовно-нравственной и экологической составляющих. Настоящая модель носит инструментально-практический характер для развития медицинской методологии. В истории цивилизации интерес к этномедицине был всегда, поскольку именно она выполняла задачу адаптации человека к меняющимся условиям социальной среды, что позднее породило понятие этносоциальных аспектов понимания здоровья. Структура традиционной медицины и её особенности у народов различных регионов отличаются друг от друга пониманием причинности.

У народов Волго-Уральского региона сложилась своя система представлений о появлении и источниках заболеваний, в которых особое место занимает душа. С её состоянием связывают физическое здоровье и все воплощения жизненных сил: имени, тени и др. Мифологические представления о взаимосвязях конкретных болезней с конкретными духами и с нарушением норм поведения положены в основу лечебных обрядов и заговоров у марийского, башкирского народа, у татар и чувашей. В мировоззрении этих этносов исторически укоренились представления о том, что действия злых духов либо опосредованы, либо непосредственны. Онтологические представления о болезни в этнографии и фольклорных традициях считаются изначальной формой взаимодействия медицины и философии. Описано лечение патологий посредством ритуально-мистических способов, распространявшихся и сохранившихся среди населения европейской части России и Сибири. До начала XX столетия они использовались наиболее активно и массово, а в крестьянской среде России доминировали даже над христианскими представлениями о болезни [15, с. 34], укоренившись среди великорусского населения европейской части России [15, с. 35]. Варианты врачебных обрядов передавались по наследству, разделяясь на профилактические и лечебные; суть их явления — также обращение к духам и стихиям. Сегодня они являются ярким образцом народного творчества. Так, мордва и коми причины болезни видят в непочтении предков, которые насылают болезни на последующие поколения; в несоблюдении гигиенических правил. Башкиры находят причины в нарушении питания, связывают их с природно-климатическими факторами и наследственностью. Наряду с представле-

ниями о причинах и сущности заболеваний складывалась и своя прогностика. У чувашей и других народов региона причины разделились на сверхъестественные и естественные. Истолковывать их помогает языческая и религиозная вера, опыт этноса. Только сверхъестественные причины признают татары: это активизация мифических существ в природе и организме.

В существующей классификации заболеваний среди представлений коми, марийцев, мордвы, удмуртов, башкир, татар, чувашей просматриваются определённые причинно-следственные связи. В способах лечения болезней с характерными внешними признаками (например, кожных) народная медицина рациональна, а в лечении внутренних (инфекционных и других) заболеваний — иррациональна: здесь применяется мистикоматический подход и характерные для него способы лечения. Когнитивным базисом каждой процедуры лечения в народной медицине становятся исторически сформированные конкретные образы мира и феномен веры. Подобная когнитивная модель осуществляет мировоззренческое разделение традиционно сложившихся методов лечения на допустимые и не допустимые в рамках конкретной школы. Вторым придаётся признак суеверия, несмотря на достаточную степень проявления и реализации их непосредственного лечебного эффекта. Отметим, что в постижении объективной истины, в частности, человекомерной медико-физиологической истины [15, с. 160], в данном случае в равной степени ценными становятся как знание, так и «элементы незнания (в том числе осмысленного отказа знания того или иного рода), способные выступать в качестве инструментов позитивного преобразования природных и общественных явлений» [15, с. 27].

В структуре традиционной медицины доклассовых обществ функционируют два её уровня: бытовой и профессиональный, представленные знахарями, шаманами, колдунами. Разделение распространяется на все финно-угорские и татарские народы, у которых передача информации происходила устно-зрительным путём по наследству и с наложением этических обязательств. Собственно, процесс подготовки лекаря включает те или иные формы актуализации соответствующих свойств личности [15, с. 91], связанные с соответствующей культурологической средой, вне которой теряют свою эффективность [15, с. 92]. Комплекс подготовки в целом отличается от обучения врача в официальной медицине. Набор традиционных лечебных

средств у народов обусловлен общим состоянием материальной и духовной культуры, особенностями быта. В целом представители этномедицины знают пределы своих возможностей (они не лечат инфекционные болезни, острый период и переломы). Как это показано в исследованиях по этнической экологии, одним из ключевых принципов в этномедицине поволжских и приуральских народов стал индивидуальный подход к больному, проявившийся в требованиях к личности и практике врача, в приготовлении лекарственных средств и рекомендациях по уходу [6, с. 139].

Системно-структурный анализ процессов трансформации в обществе отражает специфические черты и социальность каждого его уровня [5, с. 85]. Проекция концепции уровневости, представленная в социогуманитарном познании [21, с. 325], при распространении на социокультурные системы и преобразования в них позволяет методологически последовательно исследовать процессуальные характеристики каждого уровня для анализа конкретных социальных систем и процессов, сущности и природы собственно диагностических систем, понимание которых сформировано в общей теории познания [15] для социального анализа оснований медицины. Без понятия диагностической системы представление о процессуальности диагностики как о сложной социальной и феноменальной целостности [16, с. 26–28] остаётся незавершённым. Диагностическая система — базовая составляющая диагностического процесса в любом направлении медицины, феномен, подразумевающий «дифазное процессуальное взаимодействие, в котором первая фаза протекает „до“ и „вне“ диагноста» [16, с. 147], формируясь на фоне развития конкретного социума и его медицины как системного целого, а вторая фаза непосредственно связана с деятельностью конкретного специалиста. Свойство открытости этой целостности истекает из особенностей природы социальных систем, включённости в них личности. Социальная реальность органично переплетается с реальностью психофизической, и потому методологическое поле для рассмотрения последней всегда социокультурно детерминировано.

Культурологическая сторона этномедицины и вся сложившаяся духовная культура этноса заключается в том, что в её содержании главным методом лечебного воздействия у всех финно-угорских народов традиционно является заговор с элементами язычества и религии. Заговоры сочетаются с магическими действиями в процессе обрядов. Ритмика

и рифма слов в этих действиях имеют особое значение. Они практически направлены на наступление психотерапевтического эффекта в сочетании с другими лекарственными средствами и приёмами. По этой причине отдельное внимание исследователей [15, с. 46, 91, 93–94, 123–124] уделяется познанию природы собственно целительных действий, в том числе рефлексии. Весь познавательный процесс в данном случае есть поиск медико-физиологической истины — продукта субъектно-объектных отношений. Собственно, медицинское мировоззрение — когнитивная основа медицинского познания и лечебных процедур, существующего в качестве теорий, верований и взглядов — в аспекте синергетики здесь становится связанным с понятием когнитивного действия. Медицинское мировоззрение выступает как инструмент терапевтического воздействия и «взаимодействия» [авт.], то есть становится непосредственным «средством лечения», обладающим различной эффективностью в различных направлениях медицины [18, с. 12]. В частности, в когнитивных моделях, разработанных для изучения особенностей и специфики человеческой телесности, человеческого действия, а также его природы в сложившихся медицинских школах, целесообразно применение категории информации как методологически связующей и пригодной для системного анализа. Это связано с тем, что информация суть «вероятностный конструкт, создающий когнитивный диссонанс и порождающий эмоциональные аффекты познания личности» [4, с. 351]. Научная практика использования категории интегрирующей информации просматривается в исследовании социальных феноменов как открытых систем (личности, коллективов и др. объектов), где видное место занимает концепция социального взаимодействия как информационного обмена. Межакторный обмен социальной информацией интерпретируется как базовый механизм социального взаимодействия, аналогичный другим видам взаимодействия в природе. Информация — суть явления субстанции энергии, взаимосвязанные в ходе самоорганизации и продуцирования разнообразия, свободы конструирования и творчества человека.

Источником психотерапевтического воздействия является вербальное взаимодействие врача и больного, которое удовлетворяет экзистенциальную потребность больного в представлениях о сущности болезни, особенностях собственного организма, механизмах воздействия предлагаемых методов лечения. Взаимодействие осуществляется на

уровне социометафизических представлений. В частности, утверждая, что болезнь обусловлена нарушением химизма биологических сред организма в аллопатии, «жизненного принципа» в гомеопатии и т. д., лечащий врач конструирует конкретные картины мира, выступающие когнитивными основаниями конкретных лечебных процедур. Когнитивная конструкция осуществляет идеологическую сепарацию методов в рамках конкретного направления медицины и мировоззрения. В итоге это способствует их элиминации из практики, определяя спектр практического арсенала того или иного направления медицины как сложившейся синтетической науки. Методологическая категория информации снижает противоречие понятий материального и идеального в мировоззрении, в изучении природы когнитивного действия, в трактовке эволюции социоприродных феноменов. Категория объединяет естественно-научную и гуманитарную парадигмы в решении проблемы когнитивного потенциала мировоззрения, его инструментальной сущности в социальном конструировании [14].

Структура традиционной медицины и её особенности у народов различных регионов отличаются друг от друга пониманием причинности. Этническая медицина народов Поволжья и Приуралья опосредованно, через вторую сигнальную систему связана с физиологическим уровнем индивида и его биологической организацией. В ней есть общее и специфическое — это комплекс средств и методов лечения, определяемый природно-климатическими и хозяйственно-бытовыми условиями, народными традициями и отдалённостью поселений от лечебно-профилактических центров. Народная медицина отличается от традиционной арсеналом эффективных, но разрозненных рецептов без последовательной системы и научно-методической базы, а также системы обучения с едиными принципами. Опыт её востребован в современных условиях, когда этническая и научная медицина следуют по пути взаимообогащения. Анализ работ по альтернативной медицине указывает на содержание вариаций воздействия на субстратную основу организма как соединительную ткань с целью устранения болезни (но понятие «соединительная ткань» как одного из ключевых в описании человеческой целостности здесь фактически отсутствует). Разработка теоретической основы соединительнотканной медицины как платформы для системной интеграции аллопатического, альтернативного и интегративного лечения с 90-х гг. XX в. А.А. Алексеевым [1] представлена в современ-

ной классической медицине в качестве инновационной. Это становится шагом к глубинному пониманию сущности и причинности болезни, которые связываются с нарушением единства жизненно важного мотивационно-соединительнотканного механизма человеческого субстратности, определяющим состояние всех функциональных комплексов организма или функциональной сферы в целом. Системная интегративная медицина в современном варианте представлений о природе болезни исходит из дезорганизации многоуровневой сути человеческого сознания (структурированного из сознания, подсознания и сверхсознания как надбиологического компонента), гармонизация которого приводит к выздоровлению. Согласно системному соединительнотканному пониманию сути жизни, врач формирует в личности пациента инстинкт самосохранения и его жизненную нишу соответственно полу, возрасту, влиянию наследственных и средовых факторов. В контексте общей теории жизни [1, с. 1406] суть поддержания индивидуального здоровья и адаптивного потенциала индивида сводится к тому, чтобы инстинктом самосохранения, высоким уровнем культуры, интуитивностью повысить порог чувствительности соединительнотканной адаптивной системы к восприятию жизненной информации, уменьшить нагрузку на соединительнотканные системы жизнеобеспечения факторов негативного воздействия (речь, давление, лучевая, магнитная и другая энергия) [1, с. 1404]. Информационную медицину можно характеризовать как необходимое дополнение и развитие действия классической медицины в той её части, где последняя не обозначила своих интересов, возможностей и направлений. Информационная медицина в настоящем — совокупность исследований на стыке медицинских и информационных построений. Именно она поддерживает и совершенствует взаимодействие процессов сигнального общения на всех уровнях живого организма как внутри его, так и на уровне взаимодействия этих потоков с живыми составляющими внешнего мира [17]. В настоящем в медицине активно используется моделирование как ведущий принцип математического подхода, в создании модели для последующего изучения конкретно-научной сигнальной модели Природы, в данном случае информационной. Смысловое значение изучения информации и информационной медицины такое же, как и математики: инструментальный и постановочный подходы на первом этапе своего образования и практической работы и системный и общенаучный — в последую-

ющей деятельности. Этим путём, в пределах возможностей познания и терминологии времени, сквозь постановочные проблемы фундаментальных наук, ради становления инструментальной полезности их метода, прошли биологи и медики конкретных направлений: Д.И. Атаев [2], А.О. Поляков [17]. Показано, что порождение информации, её феноменальность обеспечивают существование Природы и человека как открытых (квантовых) систем в контекстном взаимодействии. Болезнь толкуется согласно информационной парадигме как информационный сбой в работе систем организма, и, таким образом, информационная медицина играет роль основы психосоматической адаптации и психофизиологической гармонизации человеческой индивидуальности к стихийной информатизации общества, в котором парадигмой существования станет не столько излечение болезней, сколько конструирование здоровья индивида.

В поле пересечения традиционной и нетрадиционной, классической и неклассической медицины и ряда их направлений располагается совокупность мировоззренческих и узкоспециальных ответов на вопросы о роли болезни в ряду разных проявлений жизнедеятельности, о контекстуальном характере, особенностях наиболее общих механизмов возникновения болезни, путях вмешательства в течение болезни, средств лечения, что составляют доктрину этномедицины как оперативную форму профессионально пригодной философии. Медицина финно-угорских и тюркских народов, как сфера активного научного и вненаучного познания, воплотившегося в практически действенные направления, является уникальной сферой, позволяющей исследовать сущность, потенциал взаимодействия научного и вненаучного знания, истории и культуры этносов в современном социуме. При сопоставлении теоретического и эмпирического поля этномедицины можно изучать двойственность процесса познания и телесно-духовного бытия. Эта проблематика имеет этнокультурную направленность и определяет социально-медицинскую перспективу для региона, для создания адаптивно-терапевтических концепций, соответствующих современному этапу развития социума.

Список литературы

1. Алексеев А.А. Интегративная (системная, семейная) соединительнотканная медицина. — Т. 3. — М.: ЛЕНАНД, 2005. — 528 с. [Alekseev AA. Integrative (systemic, family) connective tissue medicine. Vol. 3. Moscow: LENAND; 2005. 528 p. (In Russ.)]

2. Атаев Д.И. Золотые лепестки информационной медицины. Методы и аппаратура для лечения цветом, звуком, ароматом и тонкими физическими полями / Научно-медицинский центр «Элита». – М., 2000. – 320 с. [Atayev DI. Gold petals of informational medicine. Methods and the equipment for treatment in color, a sound, aroma and thin physical fields. The Scientific and medical center "Elita". Moscow; 2000. 320 p. (In Russ.)]
3. Бинат С.Г. Народная и нетрадиционная медицина сегодня и в перспективе // Сб. докладов Международного Конгресса комплиментарной, холистической и натуропатической медицины. – Ч. 1. – Самара: Путь к Солнцу, 2006. – С. 126. [Binat SG. Traditional and nonconventional medicine today and in the long term. In: Reports of the International Congress of complementary, holistic and naturopathic medicine. Part 1. Samara: Way to the Sun; 2006. P. 126. (In Russ.)]
4. Гагаев А.А., Гагаев П.А. Эстетика: В 2 т. – Т. 2, ч. 3–5. – Саранск, 2011. – 608 с. [Gagayev AA, Gagayev PA. Estetik: In 2 vol. Vol. 2, Parts 3-5. Saransk; 2011. 608 p. (In Russ.)]
5. Ирхен И.И., Ремизов В.А. Социально-культурная регионализация современной России как глобализационный процесс // Современные социально-политические процессы в регионах России и мира. – Краснодар: АНО «Центр социально-политических исследований "Премьер"», 2011. – С. 78–108. [Irkhenn II, Remizov VA. Welfare regionalization of the modern Russia as globalization process. The Modern socio-political processes in regions of Russia and the world. Krasnodar: Center of Socio-political Researches Premier; 2011. P. 78-108. (In Russ.)]
6. Козлов В.И. Жизнеобеспечение этноса: содержание понятия и его экологические аспекты // Этническая экология: теория и практика. – М., 1991. – С. 14–21. [Kozlov VI. Life support of ethnos: maintenance of a concept and its ecological aspects. Ethnic ecology: theory and practice. Moscow; 1991. P. 14-21. (In Russ.)]
7. Князева Е.А., Курдюмов С.П. Синергетика: Нелинейность времени и ландшафты коэволюции. – М.: КомКнига, 2007. – 272 с. [Knyazeva EA, Kurdyumov SP. Sinergetik: Nonlinearity of time and landscapes of a coevolution. Moscow: KomKniga; 2007. 272 p. (In Russ.)]
8. Некрасов С.И. Рациональность и нравственность как проявление эволюции универсума (коэволюционный подход): Автореф. ... д-ра филос. наук. – Н. Новгород: НГУ им. Н.И. Лобачевского, 2002. – 35 с. [Nekrasov SI. Rationality and morality as manifestation of evolution of a universum (koevolyutsionny approach). [dissertation] Nizhniy Novgorod: NSU of N.I. Lobachevsky; 2002. 35 p. (In Russ.)]
9. Никонова Л.И., Кандрина И.А. Как лечились народы Поволжья и Приуралья / Под ред. В.А. Юрчёнков, Г.А. Куршева, А.В. Чернов. – Серия «Современные исследования». – Саранск: Ковылк. тип., 2005. – 213 с. [Nikonova LI, Kandrina IA. As the people of the Volga region and Cisural area. Ed by V.A. Yurchyonkov, G.A. Kursheva, A.V. Chernov. Series "The modern researches". Saransk: Kovylyk. type; 2005. 213 p. (In Russ.)]
10. Никонова Л.И. Традиционная медицина тюркских народов Поволжья и Приуралья как часть системы их жизнеобеспечения. – Рузаевка: Рузаевский печатник, 2000. – 160 с. [Nikonova LI. Traditional medicine of the Turkic people of the Volga region and Cisural area as part of system of their life support. Ruzaevka: The Ruzaevka printer; 2000. 160 p. (In Russ.)]
11. Никонова Л.И. Народная медицина мордвы Самарского края // Финно-угроведение. – 1997. – № 4. – С. 57–67. [Nikonova LI. Traditional medicine of a mordva of the Samara region. *Finno-ugrovedeniye*. 1997;(4):57-67. (In Russ.)]
12. Никонова Л.И. Традиционная культура сохранения здоровья народов, проживающих в Республике Мордовия: историко-этнографический аспект / Под ред. Л.И. Никонова, И.А. Кандрина, Л.Н. Щанкина. – Саранск; Пенза: Социосфера, 2011. – 528 с. [Nikonova LI. The traditional culture of maintaining health of the people living in the Republic of Mordovia: historical and ethnographic aspect. Ed by L.I. Nikonova, I.A. Kandrina, L.N. Shchankina. Saransk; Penza: Sotsiosfera; 2011. 528 p. (In Russ.)]
13. Песоцкая Е.Н. Эволюция методологии социального анализа человека в истории науки (антропологический аспект). – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2015. – 112 с. [Pesotskaya EN. Evolution of methodology of the social analysis of the person in the history of science (anthropological aspect). Saransk: Publishing house of Mordovian university; 2015. 112 p. (In Russ.)]
14. Песоцкая Е.Н., Слесарев В.О., Белова Л.А., Макарова Ю.А. Проблема инактивации когнитивного потенциала мировоззрения личности и проблемы общей патологии в свете теории самоорганизации систем // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2. – URL: <http://www.science-education.ru/122-20668> [Pesotskaya EN, Slesarev VO, Belova LA, Makarova YuA. Problem of an inactivation of cognitive potential of outlook of the person and a problem of the common pathology in the light of the theory of self-organization of systems. *The Modern problems of science and education*. 2015. No 2. URL: <http://www.science-education.ru/122-20668>. (In Russ.)]
15. Песоцкая Е.Н. Теоретические основы интеграции медицины и философии / Под ред. Е.Н. Песоцкой, А.В. Зорькиной, Л.А. Беловой; МГУ им. Н.П. Огарёва. – Саранск, 2017. – 186 с. [Pesotskaya EN. Theoretical bases of integration of medicine and philosophy. Ed by E.N. Pesotskaya, A.V. Zorkina, L.A. Belova. MSU of N.P. Ogarev. Saransk; 2017. 186 p. (In Russ.)]
16. Песоцкая Е.Н., Инчина В.И., Зорькина А.В. Теоретико-методологические перспективы формирования модели диагностического процесса в современной

- медицине // Теоретические и практические аспекты развития современной науки: Материалы Международной заочной научно-практической конференции / Под ред. А.И. Вострецова. – Т. 3. – Прага: Vydavatel "Osvicent"; Нефтекамск: Мир науки, 2017. – С. 24–37. [Pesotskaya EN, Inchina VI, Zorkina AV. The theoretiko-metodologicheskyy prospects of formation of model of diagnostic process in the modern medicine. In: Theoretical and practical aspects of development of the modern science: Materials of the International correspondence scientific and practical conference. Ed by A.I. Vostretsov. Vol. 3. Prague: Vydavatel "Osvicent"; Neftekamsk: Mir nauki; 2017. P. 24-37. (In Russ.)]
17. Поляков А.О. Введение в основы информационной медицины. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского госуд. педиатрического ин-та, 2005. – 40 с. [Polyakov AO. Introduction to fundamentals of informational medicine. Saint Petersburg: Publishing house St. Petersburg state pediatric institute; 2005. 40 p. (In Russ.)]
 18. Пригожин И. От существующего к возникающему. – М.: Наука, 1985. – 327 с. [Prigozhin I. From existing to arising. Moscow: Science; 1985. 327 p. (In Russ.)]
 19. Сержантов В.Ф., Корольков А.А. Познание человека и пути воздействия философии на медицину // Философия и медицина: Сб. науч. тр. / Под ред. В.Ф. Сержантова, А.А. Королькова. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1986. – С. 3–38. [Serzhantov VF, Korolkov AA. Knowledge of the person and way of impact of philosophy on medicine. In: Philosophy and medicine. Ed by V.F. Serzhantov, A.A. Korolkov. Leningrad: Publishing house of the Leningrad university; 1986. P. 3-38. (In Russ.)]
 20. Чешков М.А. «Новая наука», постмодернизм и целостность современного мира // Вопросы философии. – 1995. – № 4. – С. 24–34. [Cheshkov MA. "New science", postmodernism and wholeness of the modern world. *Philosophy Questions*. 1995;(4):24-34. (In Russ.)]
 21. Pesotskaya EN. Leveling globalization & personal development humanitarian knowledge // Инновационное развитие современной науки: Сборник статей Международной научно-практич. конф. (31 января 2014 г.) / Отв. ред. А.А. Сукиасян. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2014. – Ч. 1. – С. 235–236. [Pesotskaya EN. Leveling globalization & personal development humanitarian knowledge. In: Innovative development of the modern science: Collection of articles International scientific pract. conf. (on January 31, 2014) / Ed by A.A. Sukiasyan. Ufa: RITS BASHGU, 2014. Vol. 1. P. 235-236]

■ Информация об авторах

Светлана Владимировна Аксенова — доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии, глазных болезней Медицинского института Национального исследовательского Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарёва. E-mail: aksenova05@rambler.ru

Песоцкая Елена Николаевна — кандидат философских наук, доцент кафедры философии Историко-социологического института Национального исследовательского Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарёва. E-mail: pesotskaya@mail.ru

■ Information about the authors

Svetlana V. Aksenova — MD, Professor at the Department of Hospital Surgery with Traumatology and Orthopedics Courses, Eye Diseases in the Ogarev Mordovia State University. E-mail: aksenova05@rambler.ru

Elena N. Pesotskaya — Candidate of Philosophy, Assistant Professor at the Department of Philosophy in the Historical Sociological Institute Ogarev Mordovia State University. E-mail: pesotskaya@mail.ru