

А. А. Шпаков (Москва, Россия)

## НОВАЯ МЕТОДОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ. 2. МАТРИЦА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ; ПРАКТИКА (ЧАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Шпаков Александр Андреевич (Shpakov Aleksandr Andreevich). E-mail: Shpakov@rambler.ru

♦ Двигателем прогресса была эмпирика, которая обеспечивала развитие, в частности, медицины методом проб, обнаружения и устранения ошибок, часто неисправимых у пострадавших из-за них больных. Однако эксперимент не выявил многих заблуждений составителей учебников по пропедевтике внутренних болезней. С помощью новой методологии медицины автор статьи обнаружил ряд методологических и иных неточностей названных составителей, разработал истинные альтернативы ошибок и предложил матрицу показателей сердечно-сосудистой системы. Это облегчает труд врачей, экономит их время, улучшает диагностику, лечение, научную работу и т. д. Превращение эмпирической медицины в методологическую требует немалых средств и десятилетия работы специального коллектива ученых (проект "Информотрон").

**Ключевые слова:** методология, пропедевтика внутренних болезней, ошибки, сердечно-сосудистая система, классификация, показатели, давление, частота, скорость, матрица, проект "Информотрон"

A.A. Shpakov

### THE NEW METHODOLOGY OF MEDICINE 2. THE MATRIX OF PARTICULAR INDICATORS OF CARDIOVASCULAR SYSTEM: PRACTICE (INDIVIDUAL STUDY)

Moscow, Russia

♦ The empiricism was motive force of progress ensuring in particular development of medicine by method of trial, detection and correction of errors which were often irreparable for suffered patients. However, the experiment revealed no many delusions of compilers of manuals of internal diseases propaedeutics. The author using a new methodology discovered certain methodological and other inaccuracies of mentioned compilers, composed list of true alternatives and proposed the matrix of indicators of cardiovascular system. This matrix can facilitate the work of physicians, economize their labor time, enhance diagnostics, treatment, scientific research, etc. The transformation of empirical medicine into methodological medicine demands considerable means and decades of work of devoted group of researchers ("Informotron" project).

**Key words:** methodology, internal diseases propaedeutics, error, cardiovascular system, classification, indicator, pressure, rate, velocity, matrix, "Informotron" project

*Адекватно отразить и управлять разнообразием состояний сердечно-сосудистой системы, в частности на базе нескольких видов пульса, невозможно, тем более что часть из них ошибочна*

Классифицирование, например, компонентов сердечно-сосудистой системы (ССС) является итогом, а не началом познания, как ошибочно утверждают составители [1].

При разработке схемы объектов, явлений, законов, дисциплин и практик ССС и ее алфавитно-координатного указателя<sup>1</sup> автор статьи опирался на новую методологию [2—18] медицины [19], опирающуюся на начальную методологию [3], математическую логику, физику [20] и т. д.

В физике [20] колебанию в порядке убывания старшинства, [2—19] присущи сила, вызывающая движение, длительность отклонения объекта от точки равновесия и его возврата к ней, путь, который при этом проделывает колеблющееся тело, скорость отклонения и возврата и т. д., а колебаниям свойственна частота [20].

Параметры колебаний [20] с рядом особенностей<sup>2</sup> характеризуют движения, в частности, сердца<sup>3</sup> и артерии<sup>4</sup>.

Чтобы логически исследовать показатели ССС и их величины, нужна, кроме всего прочего, схема (матрица), подсказывающая обусловленную старшинством показателей ССС последова-

тельность осмотра пациента врачом. Для этих целей и предназначена схема.

После включения полуколичественных величин<sup>5</sup> для подчеркиваний и фигур для проставления в них мер показателей классификация компонентов ССС (схема) стала матрицей.

Иными словами, классификация компонентов ССС — это та часть схемы, которая останется, если исключить из нее полуколичественные величины и прямоугольники для проставления числовых данных.

При удвоении фигур можно сравнивать показатели пульса парных артерий (Е10—12).

Чем младше вид показателя, т. е. чем он расположен на схеме выше и правее [19], тем меньше вероятность его возникновения при здоровье и больше при патологии.

Поскольку матрица не закончена, о чем говорят, в частности, две точки, стоящие после некоторых ее классификантов, она получила название "Начало матрицы СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ".

В схеме впервые точно, просто, наглядно, в динамике развития и по-старшинству представлены компоненты ССС, их базовые отношения [3, 19], показатели и места для записи их величин — прямоугольники.

С помощью матрицы может быть отражено бесконечное разнообразие реальных сочетаний полуколичественных и/или числовых величин показателей ССС при нормальных, экспериментальных, патологических и иных состояниях организмов.

Например, схема предполагает, что гипотоничная (И1), среднетоничная (И1) или гипертоничная (И1) анакроты (Е—Ж1—2) могут быть при низкой (31), спокойной (31) или высокой (31)

<sup>5</sup>Из-за недостатка места на схеме у ряда фигур отсутствуют названия полуколичественных величин. Эти денотации подразумеваются.

<sup>1</sup>Алфавитно-координатный указатель является средством поиска объектов и показателей ССС на матрице.

<sup>2</sup>В учебниках [20—25] отсутствуют данные о специфичности колебательных и других движений сердца и артерии с позиции механики. Результаты таких исследований для врачей очень полезны.

<sup>3</sup>Кроме сердца, насосами являются легкие, кишечник, слюнные железы и другие органы и субклеточные (мембраны) структуры.

<sup>4</sup>Это слово использовано в единственном числе, так как артерия, как кишечник, представляет собой единое русло. Поэтому правильнее говорить, например, о лучевом участке артерии, а не о лучевой артерии, поскольку первый термин не отпускает внимание говорящего от целого органа — артерии.

их скорости (Ж1) на фоне брадикардии разных величин частоты (Ж8—9 или Ж11) пульсов (Е6—7) — биений (В3) сердца (А—Б1).

При этом на подчеркивание полукочественных показателей и/или проставление чисел в фигурах матрицы, например состояния ССС при гемотоничной анакроте с низкой скоростью и брадикардией, уйдет около минуты. Чтобы описать словами одно из таких состояний, потребуется в разы больше труда, времени и бумаги.

Слово "норма" исключено из названий полукочественных величин ССС, так как при сочетании, например, среднетонии (И1) и низкой скорости равномерной анакроты (Е1—2) слово "нормотония" противоречило бы показателю "низкая скорость" (Ж1).

Категорию "норма" в отношении ССС можно применить к конкретным комбинациям величин показателей, в частности сердца и/или пульса, при условиях, когда обеспечивается жизнеспособность организма.

В сердце и артерии обнаруживаются явления, которые определяются субъективными (Б4—5) и аппаратными (Б6) методами.

В работе [24] восходящая и нисходящая части сфигмограммы названы соответственно "анакротой" и "катакротой".

Единицу графика изменения давления (от начала одной диастолы до начала следующей) назовем анакаотой (эта дентация образована первыми двумя слогами слов "анакроты" и "катакроты").

У субъективных методов исследования, например, пульса есть особенность, которая связана с физиологией ощущений: человек обнаруживает положительные изменения (прибавление), которые характерны, в частности, для анакроты (длительность, путь, скорость и давление) и не ощущает отрицательные изменения (снижение) этих показателей у катакроты.

В процессе обследования определяют локализацию (В1—2) сердца (А—Б1), его размеры (В2), движения (В3; биение, толчки, вибрацию и звуки) и силу сокращений<sup>1</sup> (Г3), а у биений (В4) — частоту (Г6—7) и т. д.

Термин "гармоничные" (Г4—5) понимается как равенство мер, в частности сил и частот биений сердца, пульса и т. п., "регулярные" (Д6—7) — как повторяющиеся процессы при негармоничности (Г5—6). Их антиподами являются "негармоничные" (Г5—6) и "нерегулярные" (Д9—10) движения сердца и пульса.

В схеме веточка, идущая от классификанта "гармоничные" (Г4—5), не включает ступень "регулярные", так как регулярность подразумевается по определению понятия "гармоничные".

У артерии как у младшей по сравнению с сердцем больше показателей, одна часть из которых определена сердцем и повторяется, а другая — сосудами и их парностью.

Например, к артериальному показателю относится явление дефицита (Ж12—13) пульсов (Е5—6).

Рассмотрим проявление методологии на примере дикротичности.

Дикротичность бывает у пульса (Е3) и пульсов (Е6—7). У пульсов ее не может быть, когда ее нет у пульса.

Если забыть, что дикротичность обнаруживается прежде всего у пульса, то можно высказать ошибочное суждение о том, что отношения пульса и пульсов взаимны.

Их базовые отношения, в частности универсальности, однонаправленные — от пульса к пульсам; универсальность проявляется в том, что все явления пульса наследуются пульсами, но не все феномены пульсов присущи пульсу. Поэтому, в частности, дикротичность и обнаруживается у пульсов, когда она есть у пульса, а частоты нет у одиночного пульса (колебания).

Анакроту (Е1—2) и катакроту (Е2—3) характеризуют длительность, давление, путь и скорость; путь и скорость могут быть равномерными (одинаковыми по величине) и неравномерными (разными по размерам).

Как только устанавливаются величины давления или скорости, исследователь автоматически переходит к анакроте или катакроте, поскольку у анакаты (целого) эти показатели хоть и есть, но они присущи анакроте и/или катакроте (части).

Анализ показателей анакаты (Е—Ж3—4) осуществляют по ее компонентам (сравнение — Ж3—4).

По путям анакроты и катакроты на сфигмограммах можно обнаруживать невидимые при субъективном обследовании нарушения структур и функций лежащих за ними объектов.

<sup>1</sup>Пульсу как производному биений сердца присуща сила. Но в артерии силу прямым методом у пациентов не определяют; измеренную с помощью тонометра силу пульса выражают в единицах давления при систоле (сокращении) и диастоле (расслаблении или расширении) сердца. Поэтому термины, характеризовавшие силу пульса, стали лишними.

Исследование анакрот (Ж6—7), катакрот (Ж7—8) и анакат (Ж8—9) дает динамику показателей пульсов.

Составитель [24] отнес *p. regularis* и *p. irregularis* к частоте. Но в определении "аритмии" ("неправильность и неравномерность пульса называются аритмией" [27]) речь идет о нерегулярности частоты и давления; неравномерной может быть и скорость.

Сравнение частей анакаты (Е—Ж3—4) показывает, что скорости (Ж3—4) и давление (Ж4—5) анакроты и катакроты неодинаковые (неравномерные) даже тогда, когда обе они могут быть, например, гипотоничными (И1 и И3). Гипотония для анакроты — это величина ниже 90 мм рт. ст., для катакроты — 60 мм рт. ст.

Неравномерность скоростей и давлений в паре анакроты и катакроты — это норма, а равномерность (равенство), например, давлений (60 и 60 мм рт. ст.) — патология.

У классификантов "недикротичность" (Е7—8) и "несинхронный" (Е7—8) подразумеваются те же веточки, что и у классификантов "дикротичный" (Е6—7) и "синхронный" (Е6—7).

Гармоничность скоростей и давления анакрот (Ж7—8) и катакрот (Ж8—9) в динамике данного состояния организма является нормой; при переходе от одного состояния к другому имевшиеся гармоничные показатели сменяются другими, что тоже обычно.

Частота (Ж8—9) устанавливается, в частности, по анакатам (Ж8—9); она, согласно методологии, не может быть у анакроты, катакроты и анакаты, хотя они и определяют частоту.

Частота (Ж11) негармоничных (Ж9—10) анакат (Ж11) бывает дисритмичной<sup>2</sup> (Ж11—12), регулярной (И11—12) и нерегулярной (И12—13). "Самопроизвольная" негармоничность (Ж9—10) частоты (Ж11) — это проявление заболевания.

Аппаратная вооруженность большинства современных врачей столь высокая, что субъективные данные кому-то могут показаться неактуальными.

Этот вывод подтверждается тем, что некоторые врачи прибегают к аппаратным исследованиям и минуют субъективные, с чем много раз сталкивался автор этой статьи, будучи пациентом.

Об этом говорит, например, и описание гипертонической болезни составителями [22], которые ни разу не упомянули, в частности, пульс.

О том же свидетельствует очень упрощенное по сравнению с таковым в матрице представлении показателей ССС во вкладыше [26], использовавшемся, в частности, в 2011 г. в кардиологическом отделении городской клинической больницы № 1 им. Н. И. Пирогова г. Москвы:

#### "ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ГРАНИЦЫ СЕРДЦА

Тоны: ясные, приглушенные, глухие

характеристика шума

Пульс \_\_\_\_\_ уд/мин, ритм правильный, неправильный, дефицит пульса

\_\_\_\_\_ в минуту; наполнение — полный, нитевидный; напряжение — твердый, мягкий; величина — большой, малый".

Число биений негармоничного пульса может быть равным количеству ударов в парных артериях и числу сокращений сердца (Ж10—11) и неравным (Ж12).

Названия равномерных (Ж3—5) и неравномерных (Ж6) видов, например давлений (Ж4—5), парных компонентов анакаты (Е—Ж3—4) являются сочетаниями разных их денотаций (И1).

Первая часть сложных слов, характеризующих, в частности, давление компонентов анакаты (Е—Ж3—4), к примеру, гипосреднетония (Й4—6) относится к анакроте, вторая — к катакроте.

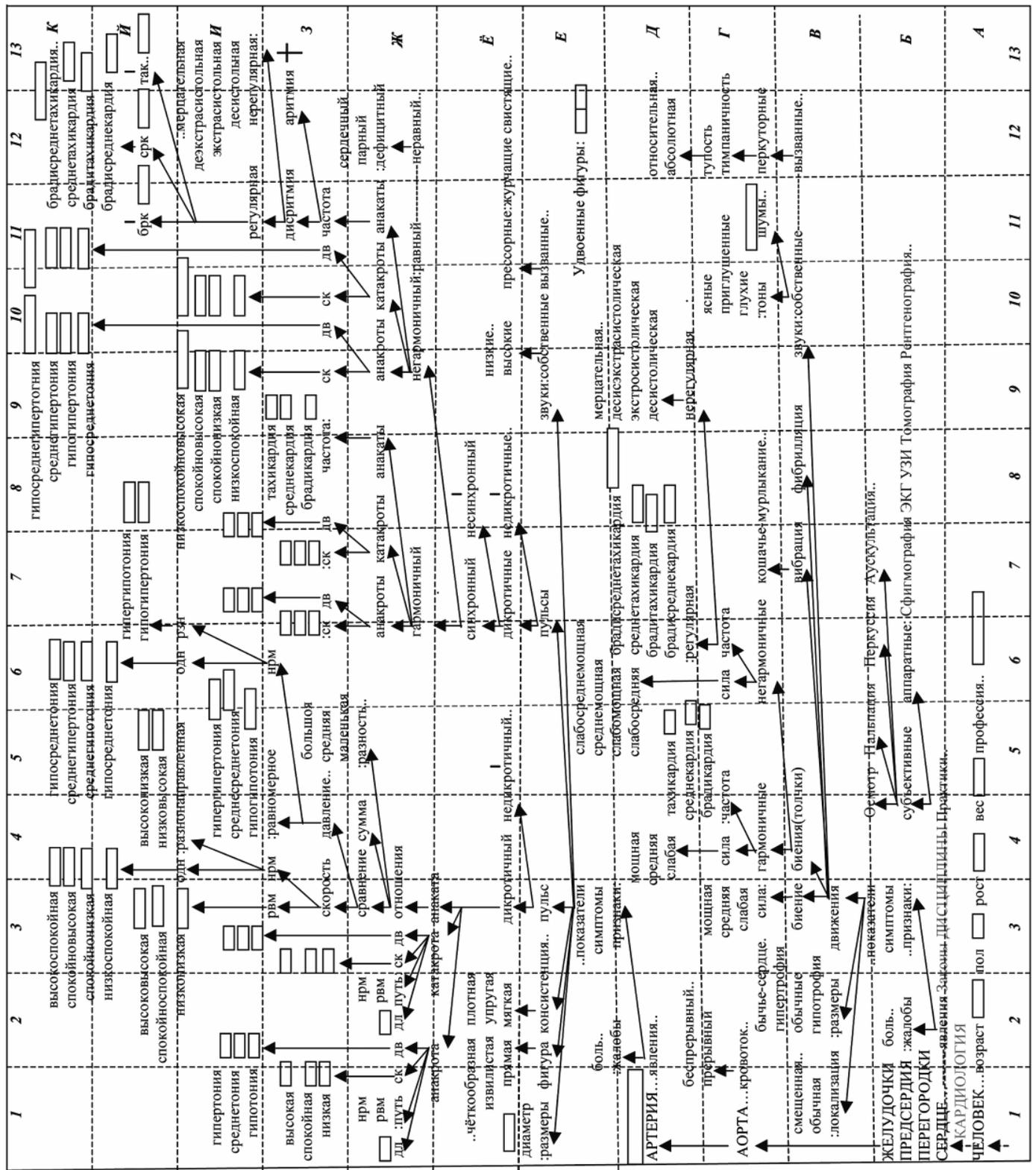
Разности (Ж5) выводятся из показателей анакроты и катакроты их анакаты. Точные значения разности у этой пары вычитываются по числам, проставленным в фигурах.

Кроме разностей, по данным, вписанным в прямоугольники, можно анализировать суммы, частные и другие математические отношения величин показателей, например пульса.

Названия видов давления и скоростей анакроты (Е—Ж1—2), катакроты (ЕЖ2—) и анакаты (Е—Ж3—4) повторяются у анакрот (Ж6—7), катакрот (Ж7—8) и анакат (Ж8—9), например гипосреднетония (Й4—6 и Й8—10). Поэтому нужно использовать в денотациях видов пульсов их старшие названия: "гипосреднетония анакаты", "гипосреднетония анакат", понимая, что в первом случае соотносятся давления анакроты и катакроты анакаты, во втором — анакрот или катакрот в динамике.

<sup>2</sup>Дисритмия — это отклонение ритма от величин, присущих здоровому организму в соответствующем положении (А7—8). Крестик справа от слова "аритмия", стоящего справа от дисритмии, означает один из признаков смерти больного.

Схема. Начало матрицы "СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА".  
 дв — давление; дл — длительность; пт — путь; ск — скорость; брк — брадикардический; нрм — неравномерный; одн — однопольный; срк — среднекардиальный; так — тахикардический; рвм — равномерный; рл — регулярный; рзн — разнонаправленный; РФ — Российская Федерация; ССС — сердечно-сосудистая система; УЗИ — ультразвуковое исследование; ЭКГ — электрокардиограмма.



Матрица представляет обширное, разнообразное и упорядоченное множество видов показателей ССС в разных сочетаниях, а не несколько хаотично исследуемых и неверно понимаемых [19], кроме частоты [21—24], видов.

Это разнообразие стало впервые обозримым, логичным и понятным для автора статьи и будет таким, наверное, для тех, кто прочтет эту и предыдущую [19] публикации, поймет их и схемы.

Матрица ССС может войти в число матриц, которые предстоит разработать для показателей других органов. Они должны состыковаться, образовать целое и стать основой электронных документов, которые будут извлекаться из электронных архивов, например, по тематическим запросам<sup>1</sup>.

Существовали две терминологии: одна — при исследовании пульса субъективно (когда результат называли силой), другая — аппаратно (результат именовали давлением).

Применение разных терминологий требовало времени для сопоставления силы пульса и давления в артерии. Иногда за этот период врачи могли упустить и нередко теряли шансы, имевшиеся у пациентов на сохранение здоровья и даже жизни.

По названным и другим причинам в схеме применена новая для пульса терминология: вместо слова "сила" используется понятие "давление".

Так, в матрицу было привнесено более четкое понимание тех явлений, которые стоят за ошибочными одиночными словами, использованными составителями [21—26]. Поэтому в схеме нет, например, эмпирического и аллегоричного субъективного показателя "нитевидный пульс".

Зато, проставляя в прямоугольниках числовые значения давлений против соответствующих полуколичественных величин, можно дать разные и точные аппаратные данные гипотонии (И1) анакроты (Е—Ж1—2), например 75, 70, 65 и т. д.

По многим причинам нецелесообразно сочинять и применять отдельные термины для каждого набора показателей пульса матрицы, как это принято у составителей [21—26]; нужно применять наборы классификантов и их величин в виде матрицы, характеризующих состояния ССС больных.

Матрица экономит время, которое часто тратилось врачами, обреченными на неудачный выбор вследствие ограниченного числа видов и ошибочности некоторых показателей пульса [21—24, 26], в то время как число комбинаций величин показателей, характеризующих разные состояния организма, огромно<sup>2</sup>.

Поэтому принятое российскими врачами использование одного из шести названий видов пульса, описанных в [21—24, 26], не всегда отражало реальное состояние ССС людей.

К тому же врачи не всегда имеют возможность удержать в памяти все величины, нюансы и сочетания полученных данных.

Матрица сняла эту проблему, сделала сферу показателей и их величин впервые единой, наглядной, простой, понятной, информативной, прогностичной и всеобъемлющей (в рамках ССС), позволяет более глубоко исследовать, понимать и адекватнее лечить больных, изучать и разрабатывать новые терапевтические средства.

Ошибочен прием, который описан в абзаце о наполнении (дисгальное переадавливание артерии [24]), поскольку в сосуде кровь остается; более того, в ряде случаев пульсация, например лучевой части артерии, не исчезает, хотя и амплитуда ее уменьшается.

Для определения консистенции передней стенки артерии ее прощупывают средним пальцем в участке, который лежит между изгнавшими, например, из лучевого участка артерии кровь указательным, средним и безымянным пальцами.

Потом или до этого то же делают в присутствии крови. Для этого сначала проксимально указательным пальцем пережимают лучевой участок артерии, а дистально безымянным — на некотором расстоянии от места первого сдавливания; в промежутке между этими пальцами средним изучают консистенцию стенки артерии в присутствии крови.

Электронные тонометры, например Microlife ACMNP-1, выявляют дисритмию (311—12), не указывая ее причин и видов.

<sup>1</sup>Проблема тематических поисков, в частности, амбулаторных карточек по наборам показателей возраста, адресов проживания, артериального давления, частоты пульса и т. д., решена с помощью информотронной супертехнологии [2].

<sup>2</sup>В китайской сложной и трудно запоминающейся "классификации" видов пульса более 30 названий. Но и их недостаточно, чтобы отразить точно, наглядно и понятно то разнообразие видов величин показателей ССС, которое может представить матрица, и которое не нужно заучивать наизусть, так как схемы всегда будут под рукой, в историях болезни.

Как и у автора этой статьи, факт дисритмии, показанный этим аппаратом, вызовет у людей, которые познакомятся с этой статьей, неопределенность, ввиду того что в процессе принятия ими мер по устранению дисритмии они не будут знать, какие средства следует применить. После проставления в матрице этиличин показателей сердца и артерии станут более ясными этиология дисритмий и необходимые средства для ее устранения.

Правильно заполненные матрицы ССС будут документами, подтверждающими высшую квалификацию, которой должны обладать ученые-медики и врачи, разрабатывающие, испытывающие и/или применяющие средства для управления ССС, педагоги, пишущие учебники и/или преподающие по ним медицинские знания.

Непонимание сочинений [21—24, 26], вызванное, в частности, ошибочными [19] смыслами некоторых показателей пульса [21—24, 26], усугубляется тем, что читатели, еще не изучившие конкретных заболеваний, сталкиваются с примерами видов пульса при неизвестных им еще патологиях.

Поэтому материалы медицинских учебников, например по пропедевтике, целесообразно реорганизовать по матрице ССС и будущим матрицам других органов и систем.

Так написанные пособия будут "стоять на плечах предшественников", но не будут перестановками и перефразировками существующих книг (например, [21—25]). В разных вузах можно давать практически одни и те же знания в одном и том же порядке, что важно для стандартизации образования и во многих других аспектах.

Смесь лишенных методологической точности медицинских знаний, которую получали будущие врачи на основе [21—26], рождает врачебные ошибки, всплывающие в судебных исках и прокуратурах.

Немалой части этих проблем можно избежать, выстроив медицинские знания в учебниках согласно будущей Единой Медицинской Классификации [19]. Тогда в них сформируется структурированное, устойчивое и понятное ядро знаний и умений, к которым в соответствующих местах по мере развития медицины будут добавляться новые данные.

Более полно выявить и очистить от заблуждений и белых пятен, найти им истинные альтернативы во всех разделах медицины смогут ученые-медики, в частности, овладевшие начальной [3] и новой медицинской [19] методологиями<sup>3</sup>.

В методологии медицины [19] адекватной является лишь начальная методология [3]. Методологиям дисциплин медицины требуются методологический анализ и перестройка, как это сделано в отношении ССС в предыдущей [19] и этой статьях.

После приведения в порядок методологий ученые-медики смогут разработать медицинскую часть Универсальной Классификации и превратить ее в электронный Классификационный Универсум Медицинских Знаний, при наведении курсора мышки компьютера на классификанты которого будут показываться определения медицинских объектов, явлений, законов, дисциплин и практик — единицы знаний.

Осуществить эти мечты можно при реализации следующих пунктов будущего национального проекта "Информотрон":

1. Организовать сферу образования на базе Универсальной Классификации, Единая Медицинская Классификация (ветвь) которой будет использована в области медицинского обучения.
2. Устранить кризис поиска знаний по тематическим запросам при помощи информотронной супертехнологии [2], без чего успешно осуществить любые проекты часто не удается<sup>4</sup>.
3. Коллегии Минздрава России заслушать доклад А. А. Шпакова "Проект "Информотрон", принять положительное решение и подготовить с участием А. А. Шпакова проекты законов "О едином пространстве знаний России" и "Финансировании проекта "Информотрон".
4. Минздраву России обратиться к Председателю Правительства РФ, а Председателю к Президенту РФ с предложением

<sup>3</sup>Статус истинности позволяет административно внедрить методологию в вузы, поскольку речь идет о зависящих от всех специалистов здоровье и жизни граждан России. Либерализм в медицине неуместен. Как и в науке, в медицине должна быть диктатура истин во имя здоровья и жизни людей.

<sup>4</sup>Главной причиной провала ряда реформ во всем мире является плохое информационное обеспечение реформаторов на стадии разработки ими проектов. Отсюда известное оправдание: "Хотелось как лучше, а получилось хуже, извините".

поддержать предложение Министерства о рассмотрении Государственной Думой РФ, и ей принять законы "О едином пространстве знаний России" и "О финансировании проекта "Информотрон".

5. Признать за А. А. Шпаковым право руководства проектом "Информотрон" и решающего голоса при принятии решений в будущем научном, учебном и практическом институте методологии и информотроники.
6. Правительству РФ на основании принятых упомянутых законов следует открыть финансирование Проекта, поручить его реализацию А. А. Шпакову.
7. После открытия финансирования проекта "Информотрон" Правительству РФ необходимо учредить во главе с А. А. Шпаковым институт методологии и информотроники при Министерстве образования и науки РФ, приобрести у А. А. Шпакова лицензию для осуществления указанных ниже пунктов проекта "Информотрон".  
Институту методологии и информотроники (далее институт)

следует:

- ♦ создать положение о научном, учебном и практическом институте, определить предметы, объем работ и штаты;
- ♦ разработать план реализации национального проекта "Информотрон";
- ♦ издать массовыми тиражами учебно-педагогические материалы А. А. Шпакова "Начальная методология: эпистемология и философия с Научной Моделью Мира", "Информотроника", плакат "Универсальная Классификация";
- ♦ организовать на базе учебного отдела института факультет по подготовке, переподготовке и повышению классификации методологов и информатистов, прежде всего, медиков;
- ♦ учредить и издавать журналы "Методология" и "Информотроника";
- ♦ разработать и испытать компьютерные программы и информотрон<sup>1</sup> для информационного обеспечения прежде всего сотрудников и учащихся института;
- ♦ поддерживать, развивать и опубликовать информотронную супертехнологию, Универсальную Классификацию и иные компоненты информативно-поискового словаря "Информот";
- ♦ представить на рассмотрение в Госстандарт РФ, Универсальную Классификацию, ее словари и информотроны;
- ♦ на основе Универсальной Классификации разработать Классификационный Универсум Знаний, одной из ветвей которого будет Классификационный Универсум Медицинских Знаний — основа стандартных медицинских учебников;
- ♦ создать электронную основу Универсального Классификатора в форме инженерной конструкции для строительства на открытом и общедоступном месте в Москве<sup>2</sup>;
- ♦ на коммерческой и иной основе обеспечивать разработчиков информативно-поисковых баз, систем и сетей лицензиями на использование информотронной супертехнологии;
- ♦ сосредоточить готовые (сделанные авторами первоисточников России и присоединившихся стран) поисковые тематические модели знаний — основу информотрона знаний института с экземплярами реальных Информотов для выбора по ним тех ресурсов, в которых будет наибольшая вероятность получить потребовавшиеся пользователям знания.

Ежегодные расходы на создание продуктов проекта "Информотрон" равны приблизительно 500 млн руб.

К финансированию проекта можно привлечь другие страны, международные организации, спонсоров и инвесторов, которые захотят принять участие в создании единой сферы электронных знаний и опыта человечества на российской базе.

Эта база станет электронной памятью знаний и опыта человечества, чем, по-видимому, безуспешно занимаются с 30-х годов XX века в США по программе "World Brain" (Мировой мозг [28]).

Реализация проекта "Информотрон" позволит России первой в мире сделать эмпирическую, в частности, медицину методологической и Российскую Федерацию самой передовой страной по методологической подготовке специалистов.

### ЛИТЕРАТУРА<sup>3</sup>

1. Павлинов И. Я., Любарский Г. Ю. Биологическая систематика: эволюция идей. Сборник трудов зоологического музея МГУ. т. 51. М.; 2011.
2. Шпаков А. А. Изобретения. 1998; 9, ч. 2: 382—3.
3. Шпаков А. А. Начальная методология. М.; 2012.
4. Шпаков А. А. Информационно-поисковая система "Биомед" (Проспект ВДНХ СССР). М.; 1980.
5. Шпаков А. А. В кн.: Электромагнитные поля в биосфере. т. 2. Биологическое действие электромагнитных полей. Коллективная монография. М.; 1984: 312—20.
6. Шпаков А. А. В кн.: Теоретические проблемы исторического исследования. Сборник статей. Киев; 1992: 65—81.
7. Шпаков А. А. В кн.: Среда, информация, управление: факты, концепции, исследования, подходы. Международный форум информатизации: Тезисы докладов. М.; 1994: 12—3.
8. Шпаков А. А. Универсальная классификация (схема формата А2). М.; 1996.
9. Шпаков А. А. В кн.: Культурный диалог города во времени и пространстве исторического развития, Межрегиональная конференция: Тезисы докладов. М.; 1996: 142—7.
10. Шпаков А. А. В кн.: Информационные продукты, процессы и технологии. "Научно-техническая информация 96": Материалы конференции. М.; 1996: 219—21.
11. Шпаков А. А. Экология и промышленность России. 1998; февраль: 24—8.
12. Шпаков А. А. Модель Единого Знания. М.; 1999.
13. Шпаков А. А. Московский ритм. 2000; 1 (13): 21—5.
14. Шпаков А. А. Карта Знаний (Универсальная Классификация; издание формата А2 с текстом на обороте). — М.; 2005.
15. Шпаков А. А. Бюллетень Московского общества испытателей природы. Отдел геологический. 1993; 68 (1): 136—7.
16. Шпаков А. А. Философия и будущее цивилизации. 4-й Российский философский конгресс: Тезисы докладов. т. 3. М.; 2005: 608—9.
17. Шпаков А. А. Медицинская газета. М.; 1994: 27 (5460): 5.
18. Shpakov A. A. J. Am. Soc. Inform. Sci. 1992; 43 (10): 678—81.
19. Шпаков А. А. Российский медицинский журнал. 2013; 2:
20. Савельев И. В. Курс общей физики. т. 1. Механика, колебания и волны, молекулярная физики. М.; 1973.
21. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней. М.; 2001.
22. Маколкин В. И., Овчаренко С. И. Внутренние болезни. М.; 1999.
23. Мухин Н. А., Мусеев В. С. Основы клинической диагностики. М.; 1997.
24. Мясников А. Л. Основы диагностики и частной патологии (пропедевтика) внутренних болезней. М.; 1951.
25. Runge M. S., Greganti V. A. Netter's internal medicine. Icon Learning Systems LLC; 2003.
26. Минздрав СССР. Медицинская карта стационарного больного. Медицинская документация. Форма № 003/у. Утверждена 04.10.80 г, № 1030.
27. Советский энциклопедический словарь. М.; 1987.
28. Debons A. J. Am. Soc. Inform. Sci. 1992; 43 (10): 681—2.

Поступила 29.09.11

<sup>1</sup>Информотрон — информативно-поисковая система, созданная на основе информотронной супертехнологии.

<sup>2</sup>Это предложение одобрило руководство ВВЦ, приказавшее наградить автора ценным подарком.

<sup>3</sup>Информационное самообеспечение осуществлялось на основе созданной автором статьи при помощи его информотронной супертехнологии (поисковой информатики; [2]) системы "Методология".