

УДК 616–07: 162.4

**АНАЛОГИЯ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
МЫШЛЕНИЯ ВРАЧА****Томнюк Н.Д., Данилина Е.П., Кембель В.Р.**

*ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, Красноярск,
e-mail: rector@krasgmu.ru*

В статье анализируется суть и важность умозаключений по аналогии как вида логических рассуждений. Логические законы применимы на всех стадиях при всех формах мыслительных операций врача, которые определяют правильность диагностического процесса, адекватность тактики лечения и оптимальность программы реабилитации больного. Именно поэтому мышление врача должно выходить за рамки известного, даже если признаки болезни кажутся знакомыми и понятными. Зачастую неоправданно большое количество клинических обследований может не улучшить диагностику, а повысить частоту ошибок, запутать врача. Так же в статье рассматриваются обязательные условия обоснованности вывода по аналогии: значимость, доказательная сила выводов по аналогии в мышлении врача; дается критика неверной оценки умозаключений по аналогии в теории диагноза.

Ключевые слова: аналогия, мышление, диагностика, сходство, умозаключение, логика, интуиция, теория диагноза

THE ANALOGY AS ONE OF THE FORMS OF DOCTOR'S DIAGNOSTIC THINKING**Tomnuk N.D., Danilina E.P., Kembel V.R.**

*Krasnoyarsk state medical university named after professor V.F. Voyno-Yasenetsky of the Ministry of
health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, e-mail: rector@krasgmu.ru*

The article analyzes the importance of analogy conclusions as a type of logical thinking. Logical laws are applicable at all stages and in all forms of doctor's thinking operations which determine the diagnostic process accuracy, the treatment tactic adequacy and rehabilitation program optimality. Thus, doctor's thinking is to go beyond known limits. Even though symptoms of a disease seem familiar and obvious, the quantity of clinical examinations might not improve the clinical recognition, but to increase the error frequency and confuse the doctor. The article considers as well the required conditions of the analogy conclusion validity: significance, probative value of analogy conclusions. The critics of the analogy conclusions wrong evaluation in the diagnosis theory are given.

Keywords: analogy, thinking, clinical recognition, resemblance, conclusion, logic, intuition, diagnosis theory

В любом акте профессиональной деятельности врача можно выделить этап поиска сходства (анalogии) изучаемого объекта с другими, уже известными. Аналогии происходят на основании сопоставления наиболее существенных признаков [3, 6, 11]. В то же время, аналогия не является произвольным логическим допущением, а имеет объективную основу, состоящую из существующих связей между признаками объектов в действительности. Известно, что каждый объект представляет определенное единство признаков, поэтому правомерно обнаружить в сравниваемых предметах существование общих признаков. В клинической диагностике мы часто решаем задачу отношения рассматриваемого заболевания к какой-либо группе, классу, что предполагает сравнение данного случая с уже описанными нозологическими формами для установления степени их сходства или различия.

Аналогия, по своей сути, служит обоснованием для диагностических гипотез, когда совпадение нескольких симптомов у данного больного с симптомами уже известного врачу заболевания, позволяет ему

предположить у больного это же заболевание и считать, что вероятность совпадения будет и по другим признакам. Дифференциальная диагностика разного рода заболеваний – это необходимый и важный этап постановки верного диагноза. Особенно важна она, когда речь идет о спорных случаях. Дифференциальный диагноз в логическом отношении рассматривается как диагноз по аналогии, и от подобного сходства можно сделать вывод о характере данного заболевания [4, 9, 10].

Безусловно, необходимость сравнения в дифференциальной диагностике иногда определяется недостаточностью наших знаний о сущности рассматриваемых процессов. И в условиях диагностики по основным признакам аналогия сохраняет свое значение одного из ведущих методов в познании. В этих случаях постановка диагноза основывается на сопоставлении собранной объективной информации о существующих в медицинской науке и в памяти врача данных о предполагаемой болезни.

Клиническое мышление является неотъемлемой частью врача любой

специализации, характеризующееся способностью к принятию адекватного решения для достижения благоприятного исхода.

Во многом принцип построения диагноза и логика врачебного мышления сходны и содержат в себе стремление к максимальному подобию сопоставляемых реальных и изначальных объектов.

Аналогия лежит в основе интуиции, как одной из форм врачебного мышления. Этот метод определенной ситуации выполняет вспомогательную роль в диагностическом процессе. Он исходит из того, что сходство симптомов неслучайно, хотя диагноз в этом случае может носить вероятный характер, а степень вероятности зависит от количества сходных признаков. Здесь основную роль играют факты и клинический опыт врача, который приходит с годами [1, 4, 7].

По мере усовершенствования диагностических методов, уточнения клинической симптоматики и облегчения распознавания болезней, медицина будет все больше становиться научно обоснованной дисциплиной. Вероятно, роль интуиции в работе врача постепенно будет уменьшаться; медицина будет более научна.

Абсолютизация роли аналогии не оправдана, она может привести и к диагностическим ошибкам, которые, к сожалению, могут привести к летальному исходу. Среди субъективных причин ошибок, как основных, так и второстепенных – нехватка знаний, неправильное использование аналогии, невнимательность и некритическое отношение к дифференциальной диагностике «острого живота» в хирургии, злокачественных опухолей в онкологии, заболеваний туберкулезом и сердечно-сосудистой системе. Ошибки, вызванные неправильным применением аналогии, по данным разных источников [3, 4, 11], составляют до 20 % случаев, что разумеется оставляет желать лучшего. Отсюда становится понятной необходимость повышенного внимания к абстрактно-логической части диагностического процесса. Каждый врач начинает свою работу со сбора анамнеза и диагностики. «Успехи диагностики определяются не только научно-техническим прогрессом, но в большей степени совершенствованием врачебного мышления», – эти слова академика Чазова Е.И. актуальны и сегодня.

Следовательно, диагностическое мышление врача должно выходить за рамки известного, даже если случай кажется знакомым и понятным.

Таким образом, аналогия представляет собой умозаключение, в котором сходство двух явлений по нескольким признакам распространяется и на другие менее изученные

или менее доступные для исследования объекты. Это не производное логического построения: в её основе лежат объективные свойства и отношения явлений, обладающих внутренним единством своих признаков [7, 10].

Каким бы не был тот или иной признак, его существование или изменение должно быть обусловлено состоянием других сторон данного явления или внешних условий [2, 3].

В диагностике заболеваний используется и аналогия иного рода: заключение о сходстве двух явлений – двух клинических наблюдений. Истинность вытекающего вывода в каждом конкретном случае определяется полнотой научных данных о рассматриваемом заболевании и знанием этих данных врачом.

Вывод о тождестве в умозаключении по аналогии не вытекает из исходных предпосылок с необходимостью утверждения, поскольку у сравниваемых явлений, как бы они не были схожи, всегда имеются отличительные признаки. Процесс диагностики, течение данного заболевания не может быть простым узнаванием. Здесь аналогически устанавливается связь между сходными переносными признаками, как степень вероятности в большей или меньшей мере.

Следовательно, вывод по аналогии не обладает доказательной силой; он всегда в той или иной мере имеет вероятный, предположительный характер [1, 3, 8]. В литературе можно встретить указания на избыточность обследования больных инструментальными, лабораторными, рентгенологическими методами и т.д. Многие из них не вызваны необходимостью, не соответствуют задачам конкретного диагностического решения. Тем самым мы теряем время для постановки точного клинического диагноза, что отрицательно сказывается на здоровье пациента из-за отсутствия адекватного лечения. Успех в диагностике, как правило, определяется тщательной оценкой имеющихся у врача клинических данных, а не количеством используемых методов обследования.

Также известно, что неоправданное увеличение количества клинических обследований может не улучшить диагностику, а повысить частоту ошибок [3, 5, 11]. Врач должен понимать значимость каждого лабораторного и инструментального метода исследования, назначить правильный объем обследований. Исходя из принципа «необходимость» и «достаточность» следует стремиться к оптимизации числа методик, используемых в диагностике, а накопление признаков и их взаимосвязь позволят решить диагностическую задачу.

При анализе причин расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов отмечено, что ошибки в диагностике встречаются при совпадении наиболее демонстративных признаков, тогда как симптомы клинического случая оцениваются без учёта сложности их взаимоотношений; не учитывается количество и значение второстепенных симптомов, отличающих сравнимые случаи (например, острый аппендицит и т.д.).

Учёт признаков, по которым различают сравнимые объекты, является важным условием обоснованности вывода по аналогии. Иногда полагают, что совпадать должны только существенные признаки, и не принимают во внимание совпадение второстепенных.

Медицинская практика убедительно показывает, что специфических признаков, свойственных только одной болезни не существует. Поэтому, когда некоторые хирурги считают, что аппендицит – это «простое» заболевание, то они ошибаются. В логике дифференциального диагноза среди нескольких типов взаимосвязи «болезнь-симптом» необходимо определение и такой связи между признаками и болезнями, при которой эти признаки не встречаются.

Таким образом, можно сделать общий вывод: логические законы применимы на всех стадиях при всех формах мыслительных операций врача. Они определяют правильность диагностического процесса, адекватность тактики лечения и оптималь-

ность программы реабилитации больного. Отмечая роль аналогии в работе современного врача, важно помнить, что медицина – это наука, и без глубокого знания научных дисциплин, питающих медицину, невозможно стать врачом-клиницистом.

Список литературы

1. Абаев Ю.К. Диагностическое мышление врача и законы логики // Воен. медицина. – 2012. – № 12. – С. 66–69.
2. Горбач Т.В., Лягушевич М.В. Логика: учеб.-метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2006. – 60 с.
3. Дун Е.М. Выводы по аналогии и их место в диагностике // Бюл. сиб. медицины (г. Томск). – 2003. – № 2. – С. 53–56.
4. Дебердеев И.Р. Роль клинического мышления в профессиональной деятельности врача // Бюл. мед. интернет-конференций. – 2014. – Т. 4, № 11. – С. 1174.
5. Кафаров Т.Э. Значение знания формальной логики в диагностическом процессе медицинского образования // Вестник ДГМА. – 2015. – № 11. – С. 54–57.
6. Клищевская М.В. Сознательная смена профессий в контексте профессионального развития // Вестн. Московского ун-та. Сер. 14. Психология. – 2000. – № 4. – С. 65–74.
7. Карпин В.А. Диагностический процесс: логико-методологический анализ // Педагогика. – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 96–100.
8. Лемешева А.Ф. Мышление врача в процессе диагностики здравоохранения // Здравоохранение. – 2011. – № 6. – С. 28–34.
9. Серов В. Диагноз, понятие и проблемы // Врач. – 1997. – № 6. – С. 2–9.
10. Тараблина О.В., Юдина С.М., Иванова И.А. Опыт формирования профессионального мышления врача // Наука и общество в современном мире: проблемы и перспективы развития : материалы междунар. электрон. симп. – Махачкала, 2015. – С. 65–69.
11. Чазов Е.И. Очерки диагностики. – М.: Медицина, 1988. – 112 с.