

И.Д. Рачинский,
 д. м. н., профессор,
 Н.В. Демихова,
 О. Д. Кучеренко,
 д. м. н., профессор,
 Л.А. Лапшина,
 д. м. н., профессор

Сумский государственный университет, г. Сумы,
 Государственный медицинский университет, г. Харьков

ДИАГНОСТИКА И КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Диагностический процесс в клинике внутренних болезней довольно сложный, многосторонний и многоэтапный. Для постановки диагноза болезни и, тем более, диагноза больного необходимо тщательное обследование больного - клиническое и параклиническое, выявление симптомов и формирование клинических синдромов (синдромная диагностика). Для заключительного (но не окончательного) диагноза проводят дифференциальную диагностику, после чего у врача формируется определенное суждение о том или ином заболевании или патологическом процессе. Однако осуществить проведение этой, казалось бы, элементарной схемы диагностического процесса не так-то просто. Во-первых, при клиническом обследовании больного необходимо использовать все методы (полнота обследования). Что касается использования параклинических (лабораторных и инструментальных), то надо иметь в виду важность их соответствия результатам клинического обследования, необходимость подтверждения и уточнения клинического предположения того или иного заболевания. В этом плане необходимо иметь в виду, что современное обследование и ранняя диагностика заболеваний являются весьма сложным, трудным и трудоемким процессом, связанным с творчеством. Этот процесс требует от врача не только обширных знаний, много времени, но и активного, творческого мышления.

Во-вторых, важна детальная характеристика выявленных признаков (симптомов) болезни. Это ассоциировано с тем, что одни и те же симптомы могут встречаться при многих заболеваниях, но при каждом из них они имеют свою характеристику, свои особенности. И эти особенности надо уметь выявлять. Для этого важно детальное клиническое исследование больного.

В-третьих, для постановки диагноза необходимо учитывать все обнаруженные симптомы (и выведенные синдромы), все считать важными, а не разделять на главные и неглавные. Особенно это касается жалоб больного. Постоянная работа с больными, в том числе и тяжелыми, сложными в диагностическом или терапевтическом плане, позволяет нам утверждать, что детальный анализ жалоб больного показывает их значимость во времени. Вчера отдельная жалоба не главная, а сегодня стала главной, что видно по динамике заболевания. Интенсивность или степень выраженности той или иной жалобы может зависеть от многих факторов: состояния нервной системы (рецепторов особенно), реагирования больного и информирование об этом врача, степень поражения внутренних органов. Кроме того, у отдельных больных определенные заболевания (болезни соединительной ткани, системы крови, онкологические, септические процессы, недостаточность сердца, печени, почек и др.) сопровождаются большим количеством жалоб, и выделить при этом главные и второстепенные невозможно.

В-четвертых, надо умело сопоставлять результаты клинических наблюдений и параклинических (дополнительных) исследований. В этом плане мы хотим напомнить, что результаты инструментальных исследований и лабораторные данные не всегда могут быть типичными для определенных заболеваний. Например, высокая СОЭ не всегда есть признак воспалительного процесса (может быть при злокачественных опухолях, некрозе тканей, анемии и др.), различные одни и те же изменения зубца Т электрокардиограммы могут встречаться при различных заболеваниях и поражениях миокарда («зубец Т один, а патологических процессов в миокарде много»).

В-пятых, с учетом результатов клинических и параклинических исследований важно понять и определить патогенез каждого

синдрома или симптома, важно уточнить клиническую значимость каждого патологического признака.

В-шестых, необходима не только детальная характеристика симптомов, но и тщательное их осмысливание, понимание (клиническое мышление).

По сути дела, диагностический процесс должен строиться на клиническом мышлении. При этом известно, что «Величие человека - в его способности мыслить» (Б.Паскаль). Особенно это важно при выявлении симптомов болезни, изучении их характеристики, понимании патогенеза каждого из них. Правильно направленный процесс мышления помогает решать эти вопросы, а следовательно, и распознаванию болезни (диагностике). В этом плане говорят, что «модернизация мышления врача не менее важна, чем модернизация оборудования» (.Л.Зильбер). Говоря о клиническом мышлении, мы хотим напомнить о роли аналогии во врачебно-диагностическом процессе. Аналогия, как начальный и очень важный этап в построении диагностической гипотезы, имеет большое эвристическое значение в формировании диагностического предположения, является одним из ведущих методов в диагностическом процессе, одним из основных законов логики, применяемых в абстрактном мышлении врача (Е.И.Чазов). Решающее значение в диагностическом процессе имеют методы индукции и дедукции.

Формирование синдромов, которое является неотъемлемой частью изучения пропедевтической терапии, не может быть абстрактной работой, а работой осмысленной, т.е. основанной на клиническом мышлении. При этом имеется в виду не простой подбор симптомов (группа симптомов), а группа симптомов, имеющих общее происхождение, единый патогенетический механизм. Безусловно, понимание патогенеза отдельных симптомов в этом вопросе имеет ведущее значение. В свою очередь формирование синдромов (синдромная диагностика) является лишь этапом (частью, элементом) сложного диагностического процесса. Следующим этапом этого процесса является дифференциальная диагностика, которую изучают в курсе факультетской и госпитальной терапии. Для ее осуществления необходимы не только фундаментальные знания

клиники внутренних болезней, но и детальная характеристика симптомов, поскольку от этой характеристики, особенностей того или иного симптома или синдрома зависит диагностика заболевания. В этом плане говорят: «Цель научного мышления - видеть общее в частном и вечное в преходящем» (А. Уайтхед).

Процесс клинического мышления врача, особенно у постели больного при распознавании его болезни, неразрывно связан с общебиологическим представлением о том, что организм - единое целое, есть единство структурной организации и способов ее функционирования. Экспериментальные и клинические исследования свидетельствуют о том, что живая система в процессе функционирования воспроизводит свою структуру. Организм, непрерывно изменяясь, сохраняет себя. Именно в этом - глубочайшая «тайна живого» (В. П. Петленко). Известно также, что единство организма обеспечивается функционированием нервной (особенно центральной) системы и многочисленными нейроэндокринными (нейрогуморальными, гормональными) механизмами. В этом плане особую важность приобретает активация таких систем нейрогуморальной регуляции, как симпатико-адреналовая, ренин-ангиотензин-альдостероновая, антидиуретическая, натрийуретическая (система натрийуретических пептидов), простагландиновая, эндотелиальная и других. С помощью клинического мышления врач должен понимать значимость этих систем не только для патогенеза заболеваний, но и для формирования современных подходов к лечению больных.

Клиническое мышление позволяет решить важнейший философский вопрос медицины, особенно клинической, - проблему причинности болезней (этиологию). Известно, что болезнь - причинно-обусловленный процесс. При этом никакое заболевание нельзя сводить к случайному эпизоду экзогенного происхождения, к простому попаданию в организм, к примеру, инфекционного начала. Сущность болезни - не во внешнем воздействии, а в содержании нарушенной жизнедеятельности. Причина болезни - не просто внешний фактор, но и реакция организма на этот фактор (И. В. Давыдовский). Причинность болезни есть взаимодействие определенных факторов среды (экзогенные факторы) с организмом

при наличии определенных условий (состояние нервной, иммунной и других систем). Этиология болезни - это не внешнее и не внутреннее (состояние генного аппарата), а их взаимодействие.

Важнейшим инструментом клинического мышления является решение ситуационных задач и тестов (И.Д.Рачинский). При решении вопроса о наличии того или иного патологического процесса, исходя из конкретной клинической ситуации, студент (врач) должен проанализировать все описанные симптомы (синдромы) и на основании этого определить диагностическое предположение (выбрать один ответ из пяти предложенных в задаче). Именно при осмысливании симптомов, необходимых для решения диагностического вопроса, формируется клиническое мышление. Окончательный ответ может быть не всегда правильным (особенно при изучении пропедевтики внутренних болезней), но важен здесь процесс мышления.

В заключение следует указать, что для решения диагностических задач, особенно сложных, и проведения наиболее рациональной и эффективной терапии врачу необходимо постоянно совершенствовать свое клиническое мышление. Это созвучно словам М.Я.Мудрова: «В медицине нет врачей, закончивших свое образование». Следует при этом подчеркнуть, что менталитет врача, основанный на знаниях законов диалектической и формальной логики, следует считать основным показателем не только диагностики болезней, но и лечебной, профилактической работы (врачебной деятельности в целом). Логико-методологические особенности врачебного мышления в значительной мере отражают квалификацию врача, возможности его профессиональной деятельности.