

## Традиции классической отечественной медицины в трудах томских ученых-медиков и философов

*Гарганеева Н.П.*

### Traditions of classic domestic medicine in the works of Tomsk medical scientists and philosophers

*Garganeyeva N.P.*

*Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Томск*

© Гарганеева Н.П.

В плане дискуссии в статье обсуждаются клинические и философские проблемы теории общей диагностики — основополагающей дисциплины в процессе изучения клинических наук и формирования врачебного мышления. В качестве базовых знаний обсуждаются работы крупнейших отечественных терапевтов и философов, мировоззренческие позиции которых объединены диалектической проблемой познания медицины и, несмотря на испытание временем, сохраняющие свою актуальность. Акцент делается на исследованиях ученых томской школы, ведущих специалистов в области методологии и методики построения клинического диагноза.

**Ключевые слова:** врачи-философы, теория общей диагностики, врачебное мышление.

In the article there were discussed clinical and philosophical problems of general diagnostics theory — a fundamental discipline in clinical sciences study and doctor's thinking. As a basic knowledge there were discussed the works of the biggest domestic physicians and philosophers whose world outlook positions have been united by dialectic problem of medicine study and, despite the test of time, have kept their actuality. Investigations of Tomsk scientists, the leading specialists in methodology and strategy of clinical diagnosis ascertainment, were underlined.

**Key words:** doctors-philosophers, general diagnostics theory, doctor's thinking.

**УДК 61:1(571.16)**

Юбилейная научно-практическая конференция «Методология и методика клинического диагноза», посвященная 50-летию дискуссии по книге И.Н. Осипова и П.В. Копнина «Основные вопросы теории диагноза» (Москва, 1951), напомнила нам о том, что медицина, как и любая другая наука, придерживается общих законов развития природы и общества и следует этим законам. Прогресс современной медицинской науки неразрывно связан с научными достижениями в различных сферах деятельности человека.

Основа человеческого бытия, тайна взаимоотношений «psycho» и «soma» в их диалектическом единстве — это неисчерпаемый источник научного поиска. Нигде так ярко не проявляются общие законы движения и развития природы, человеческого общества и мышления, как в биологической и социальной сущности самого

человека. Не случайно, что философские противоречия отражаются в теоретических основах медицины, прежде всего, в смежных науках.

Многие врачи-философы во все времена обращались к известной проблеме познания: сущности болезни и личности больного человека. Жившие рядом с нами выдающиеся отечественные клиницисты и теоретики, непревзойденные учителя искусства врачевания — В.Х. Василенко, И.А. Кассирский, Д.Д. Яблоков, Б.М. Шершевский, А.В. Снежневский, И.В. Давыдовский, А.Д. Адо, Д.С. Саркисов — заложили прочный фундамент базовых знаний медицинской науки, уделяя особое внимание клинической концепции болезни как центральной проблеме медицины. Ключевым вопросом преподавания основ врачевания и врачебного мышления — построения диагноза, прогноза, терапии — является знание и

всестороннее понимание теории общей диагностики как основополагающей дисциплины в процессе изучения клинических наук [1, 9].

Но, к сожалению, данного предмета обучения в программе высшего медицинского образования пока не существует, а на страницах медицинской печати эти проблемы обсуждаются не часто. С этих позиций можно констатировать, что прошедшая конференция и дискуссия стали своеобразной школой по теории диагностики для студентов, врачей и преподавателей СибГМУ.

Традиции классической отечественной медицины реально воплощаются в жизнь трудами российских ученых, в том числе — томских ученых-медиков и философов. Примечательно, что инициатором и организатором этой замечательной конференции является клиницист, профессор Ф.Ф. Тетенев, который в течение ряда лет использует на кафедре пропедевтики внутренних болезней собственный опыт преподавания студентам аспектов теоретической и практической диагностики, мастерства клинического мышления, оставаясь учеником и преемником известного терапевта, профессора Шершевского Бориса Максимовича.

Философское осмысление проблемы клинической диагностики не является спонтанным процессом, на его формирование оказывают влияние и личностные качества, и факт истинной преемственности научного мировоззрения, воспитание которого происходит как будто незаметно, но всегда оставляет неизгладимый след. Клинико-анатомические конференции, проводимые профессором Б.М. Шершевским, были теми внеклассными уроками, поражающими нас глубиной анализа, незаурядной эрудицией непревзойденного эксперта клинико-анатомического диагноза, мастера общей диагностики, где разрозненные знания отдельных нозологических форм, их клинические и теоретические составляющие синтезировались и превращались в стройную обобщенную теорию. Большинство кафедр нашего старейшего вуза, прославленных именами известных во всем мире ученых, имея богатое историческое наследие, могут поделиться своими достижениями по вопросам клинического образования студентов и врачей. Возрождение и развитие лучших традиций сибир-

ской медицинской науки способствуют преемственности в обучении и обмену опытом.

Начинать учиться врачеванию невозможно без знания определенных нравственно-этических принципов и норм. Никакая другая профессия не требует столь высокой меры личной ответственности перед другим человеком. Бескорыстное и беззаветное служение врачебному долгу — вот основные качества воспитателя, человека и гуманиста, каким был для многих поколений студентов и врачей академик Дмитрий Дмитриевич Яблоков. С его именем связано представление о доброте, честности, сердечности, гуманности и рыцарской преданности врачебной профессии. Д.Д. Яблоков является выдающимся врачом-учителем, сконцентрировавшим в себе простоту и мудрость, предельную человеческую скромность, обаяние и колоссальное трудолюбие. Энциклопедические знания Д.Д. Яблокова и умение преподнести их слушателю всегда поражали. Его заповеди — это не специально придуманные постулаты, это стиль жизни, образ и смысл жизни, выражающие глубокие мировоззренческие позиции. Вот некоторые из них: «Хороший врач — прежде всего хороший человек»; «Нельзя рассматривать больного сквозь узкое окно своей специальности. Необходимо всегда помнить, что организм — единое целое, и не терять самого главного — личности больного с его сложным миром переживаний и эмоций».

Как нельзя лучше к теме конференции относятся слова выдающегося российского врача-терапевта, философа Д.Д. Плетнева (1930): «Практическое применение медицинских знаний, производимое не вслепую, но разумно, возможно только тогда, когда удастся из виденных фактов создать объединяющую их теорию «философии медицины». Теория — это научная идея, подтвержденная опытом» [7]. Для понимания сложного явления клиницист в процессе научного познания проблем наряду с анализом должен непременно применять и метод синтеза. В подтверждение своего тезиса Д.Д. Плетнев цитирует фрагмент из «Фауста» Гете в переводе Н.А. Холодковского (1922):

Живой предмет желая изучить,

Чтоб ясное о нем познание получить,  
Ученый прежде душу изгоняет,  
Затем предмет на части расчленяет  
И видит их, да жаль: духовная их связь  
Тем временем исчезла, унеслась!

В современной медицине все отчетливее проявляется пристальное внимание специалистов в области внутренней патологии к проблемам личности, психике пациента и их соотношению с соматическими заболеваниями, возрастающая потребность в восполнении дефицита знаний по основам медицинской психологии, психосоматической медицины, необходимость переосмысления самого процесса врачевания [3]. Терапевту, воспитанному в классических клинических традициях, хотелось бы найти ответы и поддержку в трудах крупнейших специалистов в области внутренней медицины, авторитет и научные изыскания которых выдержали испытание не только временем, но и самой наукой. Исчерпывающее обоснование интегративной позиции открывается в работах Д.Д. Плетнева (1927), который на основании клинического опыта и диагностических возможностей своего времени (первой половины XX столетия) формулирует заключение, являющиеся актуальными и сегодня: «Изучение медицины последнего времени приводит нас все больше и больше к тому, что психической симптоматике в картине чисто соматических заболеваний должна быть отведена значительно большая роль, чем это делалось до сих пор» [6]. В отечественной науке первые представления о роли нервной системы в генезе болезненных состояний («нервизм») были связаны с именами основоположников терапевтической и физиологической школ С.П. Боткина и И.М. Сеченова, затем И.П. Павлова, К.М. Быкова. Выдающиеся русские терапевты Д.Д. Плетнев, Г.Ф. Ланг, Р.А. Лурия, А.Л. Мясников, И.А. Кассирский, Е.М. Тареев, М.В. Черноуцкий, В.Х. Василенко, среди которых и томичи — А.И. Нестеров, Д.Д. Яблоков, В.Г. Вогралик, были продолжателями идей интегративных клинических позиций в медицине. Они отчетливо понимали значение практического применения методов исследования высшей нервной деятельности, роли личностных факторов «типоло-

гических черт», функционального состояния больных «в более углубленном изучении взаимосвязи нервной регуляции с регуляцией гуморальной, более трезвой оценкой взаимодействия части и целого, внешнего и внутреннего, социального и биологического» [2], что нашло воплощение в их трудах и руководствах по внутренним болезням. «...Болезнь представляет собой не только соматическое, но и психическое страдание, не только биологическое, но и социальное явление как по происхождению, так и по его последствиям, — подчеркивал В.Х. Василенко (1985). — ...Современный врач обязан считаться с психикой больного, учитывать его отношение к болезни... Немаловажно для практического врача — представить себе внутреннюю картину болезни данного человека» [1]. Понятие, обозначенное в 1929 г. как «аутопластическая картина болезни», получило дальнейшее развитие в исследованиях отечественного клинициста Р.А. Лурии (1935), который назвал его внутренней картиной болезни. Не менее интересны и сложны вопросы взаимоотношения «врач — пациент», рассматриваемые К. Гольдштейном (1933) с позиции «принципа целостности в медицине», так как, по его мнению, не следует забывать о том, что «решение, выносимое врачом, есть всегда покушение на свободу больного» [5].

И действительно, на основании конкретных знаний и опыта врач определяет границы своего воздействия на объект изучения, то есть на больного, подчас не задумываясь о том, что профессиональная деятельность врача предоставляет ему *право* на активное социальное влияние на судьбу другого человека и общество в целом.

Тематика конференции коснулась тех проблем общей медицины, физиологии, психологии, философии, социологии, которые на протяжении многих десятков лет, не теряя своей актуальности, раскрываются новыми качествами. Углубленный интерес к различным аспектам человеческого существования обнаруживает тенденцию переключения внимания исследователей на такое понятие, как качество оценки жизни пациента, выявление уровня социального функционирования больного в обществе, являющееся ключевым

объектом научного исследования и основой современной санологии. Однако достижение высокого качества жизни — физического, психического и социального благополучия — возможно лишь при совместных усилиях общества, науки, медицины и активном участии самого человека. Выкристаллизовывается относительно новая научная дисциплина — персонология (учение о здоровой и больной личности) [10].

Клинический диагноз — это, прежде всего, диагноз синтетический, формулировка которого основывается на знании теории диагностики, при этом, по мнению Ф.Ф. Тетенева (1996), «более совершенным

считается патофизиологический анализ заболевания, когда большую вероятность определенной формы

патологии доказывает более вероятная и научно обоснованная причинно-следственная связь между синдромами» [12]. Диагностика, как научная дисциплина, направлена на изучение трех основных разделов, которые последовательно включают: методы наблюдения и исследования болезни — врачебную диагностическую технику; диагностические знания патогенеза симптомов и природы болезней — семиотику; умение обобщения на основе особенностей мышления при распознавании заболевания — общую методику диагноза, базирующуюся на знаниях законов логики, философии, биологии, медицины.

С точки зрения диалектики и теории познания, наиболее важные сведения об изучаемых объектах наука получает, анализируя их взаимодействие в процессе исследования взаимосвязи, которая, в свою очередь, отражает характеристику отношений множества отличительных свойств и качеств предмета изучаемых объектов. Как пишет об этом известный томский философ В.Н. Сагатовский, «...эффект математизации будет зависеть от точности предварительно выбранных качественных (структурно-функциональных) моделей изучаемого предмета» [8]. Важным условием выполнения клинических и научных исследований является соблюдение единых методических и методологических принципов системного подхода к решению медицинских проблем [4, 11]. В настоящее время медицина поддерживает концепцию многофактор-

ности, или полиэтиологичности, многих неинфекционных заболеваний. В связи с этим научные разработки, посвященные изучению диагностики, распространенности, естественному течению, лечению и профилактике болезней, относящихся по своей природе к гетерогенным (мультифакториальным), предполагают использование системного подхода к изучению взаимосвязи факторов риска развития и прогрессирования фактов различной природы (генетических, физических, социально-психологических). Подход к исследованиям, основанный на методах системного анализа и доказательной медицины, по определению Р. Флетчера и соавт. (1998), является перспективным и отвечает требованиям современной медицины [13].

Таким образом, в современной науке знание законов логики, философии, биологии, психологии тесно переплетается с понятием основ статистического анализа данных и основ доказательной медицины (evidence based medicine), умением построения адекватных вероятностных моделей для исследования. Все более очевидной становится значимость интегративных знаний и усилий специалистов различного профиля в изучении теории научного исследования, что также должно найти отражение в основополагающих целях обучения студентов и врачей в высших медицинских учебных заведениях.

Завершая статью, хотелось бы еще раз обратить внимание читателя на то, что в общем процессе диагностики и в самом многогранном клиническом диагнозе существуют разделы, которые требуют дополнительного изучения и осмысления. Так, с позиции одного из пионеров психосоматического направления в отечественной медицине Д.Д. Плетнева: «Больной человек не представляет собой скрытый внутри него патологоанатомический препарат, выявляющийся теми или другими объективными и субъективными признаками: больным является весь человек», поскольку «всякий больной есть страдающее психосоматическое «я».

#### Литература

1. *Василенко В.Х.* Введение в клинику внутренних болезней. М.: Медицина, 1985. 256 с.
2. *Вогралик В.Г.* Неврозы в клинике внутренних болезней / Под ред. профессора В.Г. Вогралика. Горь-

#### **Научный и учебный процесс: методический семинар**

- кий, 1958. 231 с.
3. *Гарганеева Н.П., Тетенев Ф.Ф.* Психосоматическая ориентация в общей врачебной практике // *Клин. медицина*. 2001. < 8. С. 60—63.
  4. *Гарганеева Н.П., Семке В.Я., Леонов В.П.* Методологические проблемы системного анализа психосоматических заболеваний // *Психосоматические расстройства: системный подход: Материалы Всерос. симп. / Под общ. ред. чл.-кор. РАМН А.В. Завьялова*. Курск: КГМУ, 2001. С. 13—19.
  5. *Гольдштейн К.* Принцип целостности в медицине // *Независимый психиатрический журнал*. 1998. < 4. С. 66—75.
  6. *Плетнев Д.Д.* К вопросу о «соматической» циклотимии // *Плетнев Д.Д. Избранное / Под ред. акад. АМН СССР Н.Р. Палеева*. М.: Медицина, 1989. С. 73—76.
  7. *Плетнев Д.Д.* Проблемы современной клиники // *Плетнев Д.Д. Избранное / Под ред. акад. АМН СССР Н.Р. Палеева*. М.: Медицина, 1989. С. 8—34.
  8. *Сагатовский В.Н.* Основы систематизации всеобщих категорий. Томск: Изд-во ТГУ. 1973. 432 с.
  9. *Саркисов Д.С.* Философия в системе медицинского образования // *Клиническая медицина*. 1999. < 1. С. 17—21.
  10. *Семке В.Я.* Основы персонологии. М.: Академический проспект, 2001. 476 с.
  11. *Тарасов К.Е., Великов В.К., Фролова А.И.* Логика и семиотика диагноза (методологические проблемы). М.: Медицина, 1989. 272 с.
  12. *Тетенев Ф.Ф.* Для чего нужна теория диагностики // *Клин. медицина*. 1996. < 3. С. 73—74.
  13. *Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э.* Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины: Пер. с англ. М.: Медиа Сфера, 1998. 352 с.

Поступила в редакцию 09.04.2003 г.