

## ДОГАДКА ВРАЧА

В. А. Германов, Т. М. Сергеева

*Кафедра госпитальной терапии № 1 (зав.— проф. В. А. Германов)  
Куйбышевского медицинского института имени Д. И. Ульянова*

Врачебное искусство невозможно без врачебной догадки. Она непрестанно направляет мысль врача, его действия в диагностике, диагностическом контроле за лечением. Современный врач обязан представлять себе природу, сущность догадки в сложном, глубинном, этапном процессе познания. В. И. Даль указал, что догадка — это не только мнение, суждение, предположение. Она и проникновение в смысл, суть предмета (процесса, явления). В различных учениях — от эмпиризма, прагматизма до иррационализма, конвенционализма — сущность догадки трактуется по-разному: как «озарение свыше», следствие «полезного» или «чисто волевого» акта, «короткое замыкание» в сознании («симптом — болезнь»), или некое «дженгльменское соглашение» о «терминах болезни», порой как «взлет мысли на данный момент» (*ad hoc*) либо как итог посылки на операционалистический лад, что «вещи — суть наши конструкции». К таким позициям близки и фрейдистский, «скрытый, бессознательный принцип творчества», и «инстинкт познания» Бергсона, и присущее философии Фейербаха «сосредоточение познания в чувственности». Некоторые ученые пытаются отождествлять догадку и разнovidность иррационализма — интуитивизм. Сами интуитивисты (и наитивисты) декларируют «озарение свыше», «наитие» в качестве единственного пути познания и не только на ранних его этапах. Все это проникает в медицинскую публицистику, мемуаристику, врачебное сознание.

Общим при этом является откровенное или молчаливое отрицание объективной основы догадки. В действительности же в основе догадки врача лежат достоверные клинические симптомы и синдромы, их распознавание, осмысливание на основе знаний, опыта, навыков. Этот процесс весьма скоротечен. Предельно ясно осознается лишь момент истины, всегда и неразрывно связанной с объектом. Чувственное и логическое в познании больного и здорового человека слиты воедино. Сама интуиция в рождении врачебной догадки — не «озарение», не исключительный, сверхъестественный вид познания, а, скорее всего, особый способ мышления, основанный на многолетнем опыте, навыках диагностики. Способность, право на интуицию врачу не даются свыше, они являются результатом нелегкого труда. Интуиция — награда опытным, знающим, умелым врачам с высокоотренированным, гибким, творческим, диалектическим мышлением, способным выявлять симптом, синдром, болезнь в противоречивом единстве, в развитии. Для профессионалов основа мастерства догадки, интуиции заключается в единстве науки и практики, в широте врачебного подхода к человеку, собранности, динамизме мышления. Ущербны догадки врачей, которым свойственны «уход в специальность», начальная узость подхода к чело-

веку с заготовленной впрок формулой «больной не наш» (!). Б. М. Кедров, раскрывая суть диалектики интеграции и дифференциации наук, утверждает значительную, жизненную необходимость широты кругозора естествоиспытателя и врача.

Процесс врачебного познания начинается с ощущения, а в нем неизбежно и качество. Многообразные ощущения врача профессионально целестремленны, отточены, совершенствуются с накоплением опыта. Такие черты личности врача, как чуткость, низкий порог восприятия ощущений, быстрота, точность восприятия, традиционны для отечественной клинической школы. В. И. Ленин, раскрывая суть ранних этапов познания, учил: «Сначала мелькают впечатления, затем выделяется нечто, — потом развиваются понятия качества (определение вещи или явления) и количества. Затем изучение и размышление направляют мысль к познанию тождества — различия — основы — сущности *versus* явления, — причинности etc. Все эти моменты (шаги, ступени, процессы) познания направляются от субъекта к объекту, проверяясь практикой и приходя через эту проверку к истине...»\* В. И. Ленин учит, что подход человека к отдельной вещи не простой, непосредственный, зеркально-мертвый акт, а сложный, зигзагообразный, противоречивый процесс.

Ленинские уроки представляют методологическую основу устремления, движения мысли врача от ощущения к восприятию, догадке, представлению. Восприятие ощущений рождает у врача чувственный образ больного или здорового человека, объекта в его целостности, непосредственно воздействующего на органы чувств. Процесс восприятия складывается из поиска и различения объекта, оценки его признаков, свойств, особенностей, то есть он сопряжен с анализом и с синтезом.

И. П. Павлов подчеркивал важную роль врачебной наблюдательности с ее высоким профессионализмом, проникновенностью, стремительной точностью и образностью. Работая с больным или здоровым человеком, врач должен уметь незамедлительно вызывать в памяти образы ранее им виденного, изученного, пережитого на основе продуктивного, динамичного воображения. В процессе расспроса, осмотра в сознании врача возникают живые связи явлений болезни с понятиями научной медицины. Перед умственным взором встают образы памяти и воображения. В первом случае осуществляется визуализация образа при восприятии, а с помощью образа воображения во врачебном сознании уже создаются представления. В сознании мелькают профессионально точные ситуации, непосредственно не воспринимаемые в момент обследования больного или же здорового человека. Представление — важнейшая форма индивидуального чувственного отражения. Ведь представления могут уже быть опосредованы содержанием, высказаны. Они осмысливаются,

\* Полн. собр. соч., т. 29, с. 301.

осознаются врачом. Представления врача о сути найденного у обследуемого человека клинического симптома, синдрома, о природе болезни несут в себе неповторимые черты своеобразия личности врача, его индивидуального опыта. Представления — своего рода посредники между непосредственно данным, индивидуальным врачебным восприятием и их понятийной сущностью. Их можно рассматривать как промежуточную ступень от ощущений к мысли. В процессе размышлений о природе врачебной догадки врач может отчетливо осознавать, что ощущения, восприятия, представления — пути формирования догадки, провидеть этот «сам себя конструирующий путь», как пишет об этом движении мысли В. И. Ленин\*. Становится ясным, что врачебная догадка — не греза или выдумка, не итог волюнтаристского произвола, не «наитие». Конспектируя «Науку логики» Гегеля, В. И. Ленин высказывает мысль о том, что догадка по природе своей — научное провидение. «Самая простая истина, самым простым, индуктивным путем полученная, всегда неполна, ибо опыт всегда незакончен. Егго: связь индукции с аналогией — с догадкой (научным провидением), относительность всякого знания и абсолютное содержание в каждом шаге познания вперед\*\*». Врач, конечно, должен осознавать, что его догадка — вероятностное знание. Она может быть подтверждена, доказана либо отвергнута в процессе дальнейшего целеустремленного исследования, для которого она служит импульсом. Отсюда и значение, и ответственность догадки, определяющей поиск. Высоки и строги требования к ее первооснове, к достоверным, проверенным клиническим явлениям, фактам, к количественной и качественной оценке симптомов и синдромов. Врач должен иметь в виду возможность их проверки, непротиворечивости доказанным научным данным.

Проверяя факты, руководствуясь их критериями, мерой, врач должен допускать возможность артефакта, видимости, осмыслив эти категории. Сомнение — спутник догадки, вероятностного знания. Врач должен быть готовым и к встрече с неизвестным, новым заболеванием, с проявлением уже известных болезней в новой непривычной форме, ибо учение о патоморфозе болезней уже развивается. XIX Всесоюзный съезд терапевтов вновь определил возможность сложных, непредсказуемых сочетаний болезней человека и не только в старческом, но и в молодом возрасте. И научно обоснованное подтверждение догадки врача приносит важный результат для всего последующего поиска, для судьбы человека. В. И. Ленин учит, что «самое простое обобщение, первое и простейшее образование понятий (суждений, заключений etc.) означает познание человека все более и более глубокой объективной связи мира»\*\*\*. Догадка требует от врача подлинно научного, диалектико-материалистического мировоззрения и творческого, диалектического в своей первооснове клинического мышления. Мы являемся свидетелями того, как медицинский вуз из школы памяти все более становится школой мысли, где компьютеры — лишь один из видов медицинского оборудования. Добавим еще, что одним из требований к врачебной догадке является и ее логическая простота, требующая собранности и ответственности, исключаящая вычурность, надуманность, позу. Думается, что психологические аспекты догадки

должны быть поняты еще на студенческой скамье, хотя бы из опасности пресловутых «целер-клиницистов».

Очевидно, что догадки и сомнения возникают уже в первые минуты встречи с больным или здоровым человеком, с первого взгляда, с первых слов и далее на пути к предварительному и клиническому диагнозу, в ходе все более ответственного диагностического контроля за лечением, экспертизой. Догадка может увести врача и в тупики, и к ошибкам с возможными опасными следствиями. Опасны здесь и одержимость, и волюнтаризм с его эффектной фразеологией, безательским престижем. Невольно вспоминаются тезисы Маркса о человеческих сомнениях, мысль И. П. Павлова о «гордыне», из-за которой врач, исследователь бессмысленно упорствует там, где нужно согласиться. Догадке врача присуща проникновенность, а она-то — от вдумчивости. Активная жизненная позиция врача в момент догадки основывается на гармонии ума, чувств и воли, что дарует собранность, дисциплину ответственного клинического мышления. Эта гармония ума, чувств и воли крайне важна, поскольку при осмысливании, в момент, когда не хватает информации, а факты еще единичны и разрозненны, эмоциональное напряжение неизбежно.

Со студенческих лет врачу памятен ленинский урок, что без человеческих эмоций невозможно поиск истины, что догадка немислима без творческого воображения. Сознание ответственности догадки придает врачу уравновешенность, взвешенность мыслей, а игра эмоций, как и холодный академизм, противоречат активной жизненной позиции врача у постели больного человека. Важна и профессиональная врачебная сдержанность в палате, приемном отделении, возле человека в момент рождения догадки. Во время обследования больной (да и здоровый человек) всматривается в нас внимательнее, чем мы в него. И пауза, и жест, и оттенок общения — все это может стать источником ятрогенной травмы больного с опасными следствиями. В момент истины важно владеть собой. Вне палаты, в общении с товарищами догадка может и, наверное, должна получить словесное выражение. В дальнейшем догадка врача оформляется, становится яснее, получает новое обоснование, перспективу. Усиливаются логический компонент врачебной догадки. Устанавливается и крепнет живая связь чувственного и логического. Еще раз взвешиваются достоверные факты. Врач неизбежно обращается к знаниям патогенеза клинических явлений болезни, симптомов, синдромов, к поиску связей между ними. Процесс систематизации фактов, поиск связей между ними открывает пути к предварительному диагнозу, к медицинской гипотезе.

Догадка рождается в течение короткого периода времени. Ее рождение во многом зависит от культуры мышления врача, его высокого духовного потенциала, интеллигентности в прямом смысле слова. Наверное, есть смысл подумать о введении в состав приемной комиссии в медицинском вузе и психолога для того, чтобы лица с клиническими дефектами психоэмоциональной сферы, неуравновешенные и ленивые тугодумы не попадали в число студентов.

В процессе формирования врачебной догадки движение мысли врача должно идти от наиболее опасных явлений болезни к наименее опасным, что требует не только бдительности, но и целеустремленной воли. Надо заставлять себя каждый раз обращаться к наиболее опасному предположе-

\* В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 29, с. 80.

\*\* В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 29, ст. 162.

\*\*\* В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 29, с. 161.

нию. Соблюдение принципа наивысшей опасности в формировании догадки требует силы духа врача, но в гуманности этого принципа трудно усомниться. Принцип «от редкого к частому» в клинической патологии (либо от «частого к редкому») нам представляется неправильным. За часто встречающейся патологией может протекать более скрытно редкое заболевание, а увлеченность «редкой» болезнью может увести врача от распространенного заболевания, вызвать досадную ошибку в направлении поиска, затянуть диагностический период.

Важен вопрос об «оформлении» врачебной догадки. Она может промелькнуть в сознании, смениться другой, более верной. Но она может и порою должна быть представлена в истории болезни, амбулаторной карте, если этого требуют интересы больного человека. Она может найти свое отражение в назначениях клинико-инструментальных, клинико-лабораторных исследований, консультаций, консилиумов. В таких случаях мы избегаем унизительных для человека аббревиатур типа «д-з» с одним, а то и с двумя вопросительными знаками. Догадка врача — не диагноз. Ее следует высказывать в утвердительной форме, которая обязывает к поиску, решениям, действиям.

Догадка врача может быть оформлена и в качестве первичного медицинского заключения в записи осмотра, консультации, консилиума и в неправительственных медицинских документах. Естественно, что догадка врача представляется в медицинских документах лишь только в тех случаях,

когда результаты обследования человека не могут быть приведены в научно обоснованную систему, гипотезу, иными словами — когда предварительный диагноз болезни у данного больного человека не может быть установлен. Сам факт оформления одной лишь догадки после обследования ко многому обязывает. Необходимость консультаций, целеустремленных обследований с учетом фактора времени вполне очевидна.

XVIII Всесоюзный съезд терапевтов определил возможности диагностики предзаболеваний, что является принципиально новой областью врачебного дела и обязывает врачебную догадку высказывать с большой ответственностью. Необходим вдумчивый анализ факторов риска для формирования догадки врача. Нужны знания физиологических основ здоровья, защитных, компенсаторных, приспособительных реакций организма человека, глубокое понимание методологической и медицинской сущности норм, меры выносливости и адаптации. Результаты этих исследований уже представлены в материалах XIX Всесоюзного съезда терапевтов.

Раздумья о догадке врача приводят к выводу о том, как много предстоит еще сделать, чтобы раскрыть все ее аспекты — методологический, логический, психологический, эτικο-деонтологический, технический, семиологический. Во имя совершенствования все более ответственного врачебного искусства работа такого рода необходима.

Поступила 08.12.88.

## ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 61 (091)

### СРЕДНЕВЕКОВЫЕ ВРАЧИ У ВОЛЖСКИХ БУЛГАР И ИХ ДУНАЙСКО-БОЛГАРСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

А. Х. Халиков

*Отделение археологии (зав.— проф. А. Х. Халиков)*

*Института языка, литературы и истории имени Г. Ибрагимова Казанского филиала АН СССР*

В IX—XIII вв. в Европе оформились и развивались два государства, носившие одинаковое имя Булгария, или България, то есть Волжская Булгария в Волго-Камье и Дунайская България в Подунавье. Несмотря на значительную удаленность этих стран друг от друга, разные исторические судьбы и этно-культурное окружение многие особенности культуры и быта народов, также именовавшихся булгарами, или българами, были сходны [7].

В Волжской Булгарии, тесно связанной в IX—XIII вв. как со странами Востока (Багдадский халифат, Средняя Азия, Кавказ и др.), так и с Западом (Русь, Прибалтика и Скандинавия, Центральная и Южная Европа), наряду с народной медициной в XI—XII вв. развивается и профессиональная медицина. Об этом, в частности, свидетельствует наличие у булгар медиков, имевших свои сочинения и трактаты. К их числу следует отнести булгарского ученого XII века Бурхан эддина Ибрагима Ибн Юсуфа Булгари, автора книг о медицине, в том числе «о простых лекарствах» [8], которого считали «билером», знатком [2].

Кроме местных врачей-билеров булгарская знать, особенно высшая, иногда приглашала из-

вестных медиков-лекарей из других стран, что, возможно, практиковалось еще в раннем периоде функционирования Булгарии. В этом отношении интересное сообщение оставил Абу Хамид ал-Гарнати — арабоязычный купец из Гренады, побывавший в Булгарии в 1133—1136 гг. Так, опираясь на книгу булгарского историка XI—XII вв. Нугмана ал-Булгари, он сообщал, «что один человек из мусульманских купцов приехал к ним (булгарам — А. Х.) из Бухары, а был он факимом, хорошо знавшим медицину. И заболела жена, и заболел царь тяжелой болезнью. И лечили их лекарствами, которые у них приняты. И усилился их недуг, так что стали они оба опасаться смерти. И сказал им этот мусульманин: «Если я стану лечить вас и вы поправитесь, то примите мою веру?» Оба они сказали: «Да». Он их лечил, и они поправились и приняли ислам, и принял ислам народ их страны. И пришел к ним царь хазар во главе большого войска, и сражался с ними... и сразились с этим царем, и обратили его войско в бегство, так что этот царь заключил с ними мир... А ученый у них называется балар (билер)» [6].

Указанное сведение относится к IX—X вв., когда Булгария воевала с хазарами, сумела их победить и освободиться от хазарского доминан-