

# СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ЖУРНАЛ ВНУТРІШНЬОЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКИЙ ЖУРНАЛ  
ВНУТРЕННЕЙ И СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

THE EAST EUROPE JOURNAL  
OF INTERNAL AND FAMILY MEDICINE

## Засновники

Харківська медична академія післядипломної освіти,  
Харківська обласна організація «Асоціація лікарів  
загальної практики — сімейної медицини»

## Рекомендовано до друку

Вченою радою  
Харківської медичної академії післядипломної освіти  
(протокол № 4 від 18.04.2016 р.)

Заснований у 2014 року

Виходить 2 рази на рік

## Свідоцтво про державну реєстрацію

друкованого засобу масової інформації  
серія КВ №21084-10884Р від 16.12.2014 р.

## Науково-практичний журнал з дистанційної освіти

**Відповідальний секретар** Двояшкіна Ю.І.

**Заст. відповідального секретаря**

Хоменко Л.О., Журавльова А.К.

## Розробники та модератори сайту журналу

Н.А. Лопіна, Т.А. Рогачова, Ю.К. Сикало

**Дизайн обкладинки** В.В. Кулик

**Комп'ютерна верстка** О.А. Ільїна

Ум. друк. арк. 12,00. Зам. 08\_12-01.

Журнал видається і розповсюджується  
на благодійні кошти

## Електронна адреса журналу:

<http://www.internalmed-journal.in.ua/>

Для кореспонденції: [teraprevm@med.edu.ua](mailto:teraprevm@med.edu.ua)

## ФАКТ

Видавництво «ФАКТ»

61166, Харків, вул. Бакуліна, 11, оф. 4-28

Тел./факс: (057) 760-47-16, 756-43-75

E-mail: [vestnik\\_TIMO@ukr.net](mailto:vestnik_TIMO@ukr.net)

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3172 від 22.04.2008.

Виготовлено у ФОП В. Є. Гудзинський

Україна, 61072, м. Харків, вул. 23-го Серпня, 27.

Тел./факс: (057)340-52-26.

## Керівник проекту

Хвисюк О.М.

## Шеф-редактор

Корж О.М.

## Головний редактор

Опарін О.А.

## Заступники головного редактора

Журавльова Л.В., Лаврова Н.В.

## Редколегія:

Хвисюк М.І., Алієв Д.А. (Азербайджан), Бабак О.Я., Біловол О.М. Білоусова О.Ю., Благовещенська А.В., Бойко В.В., Болотна Л.А., Железнякова Н.М., Звягінцева Т.Д., Касьянова О.М., Корж М.О., Кочуєва М.М., Кочуєв Г.І., Краснокутський С.В., Марченко В.Г., Михайлов Б.В., Опарін А.Г., Пасієшвілі Л.М., Сосін І.К., Тондїй Л.Д., Фадєєнко Г.Д., Яременко О.Б.

## Редакційна рада:

Абдулаєв Р.Я. (Харків), Алієв А.Д. (Азербайджан), Березняков І.Г. (Харків), Більченко О.В. (Харків), Бодня К.І. (Харків), Бука С. (Латвія), Волосовець О.П. (Київ), Волошина О.Б. (Одеса), Газізов Р.М. (Росія), Гарюк Г.І. (Харків), Гейниця О.В. (Росія), Гірка В.Д. (Харків), Грищенко О.В. (Харків), Жаловага А.С. (Польща), Імонов М.С. (Таджикістан), Калда Р. (Естонія), Козідубова С.М. (Харків), Лабаш П. (Словаччина), Лазаренко В.Д. (Росія), Літовченко Т.А. (Харків), Майкова Т.В. (Дніпропетровськ), Матюха Л.М. (Київ), Машетова Л.К. (Росія), Немец Ю. (Словаччина), Орновський М. (Польща), Орловський В.Ф. (Суми), Пархоменко Л.К. (Харків), Решетілов Ю.І. (Запоріжжя), Сабіров Д.М. (Узбекістан), Сенаторова Г.С. (Харків), Сергієнко О.І. (Харків), Свінцицький А.С. (Київ), Сидорчук Л.П. (Чернівці), Хімїон Л.В. (Київ), Шадманов А.К. (Узбекістан), Шамсієв А.М. (Узбекістан), Швець О.В. (Київ), Шекера О. Г. (Київ)

**ПИТАННЯ АНГІОЛОГІЇ.  
ЛЕКЦІЯ**

*Проф. А.Н. Корж*  
Роль семейного врача в диагностике,  
профилактике и лечении хронической венозной  
недостаточности . . . . . 82

**THE QUESTION OF ANGIOLOGY.  
LECTURE**

*Prof. O.M. Korzh*  
The role of family physicians in the diagnosis,  
prevention and treatment of chronic venous  
insufficiency . . . . . 82

**ПИТАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.  
ОГЛЯД**

*PhD Simo Kokko*  
Finnish solutions and experiences for integrated  
primary health care . . . . . 87

**THE QUESTION OF HEALTH CARE.  
REVIEW**

*PhD Simo Kokko*  
Finnish solutions and experiences for integrated  
primary health care . . . . . 87

**ПИТАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ.  
ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

*Проф. А. А. Опарин*  
Библия, как древнейший свод профилактической  
медицины . . . . . 95

**QUESTION OF THE HISTORY OF MEDICINE.  
THE ORIGINAL STUDY**

*Prof. A.A. Oparin*  
Bible as the ancient miscellany of prophylactic  
medicine . . . . . 95

**ПИТАННЯ ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ.  
ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

*Проф. Ж.Д. Семидоцкая, доц. И.А. Чернякова,  
доц. И.С. Кармазина*  
Клиническое мышление и XXI век . . . . . 100

**QUESTION OF THE PHILOSOPHY OF  
MEDICINE. THE ORIGINAL STUDY**

*Prof. Z.D. Semidotska, PHD I.A. Chernyakova,  
PHD I.S. Karmazina*  
Clinical thinking and XXI century . . . . . 100

**ПИТАННЯ РЕВМАТОЛОГІЇ.  
СИМПОЗИУМ**

*Проф. Л.В. Журавлева, А.Р. Романенко*  
Поражение сердечно-сосудистой системы при  
наследственных заболеваниях соединительной  
ткани . . . . . 104

**QUESTION OF THE RHEUMATOLOGY.  
SYMPOSIUM**

*Prof. L.V. Zhuravleva, A.R. Romanenko*  
Involvement of cardiovascular system  
in hereditary disorders of connective  
tissue . . . . . 104

**ПИТАННЯ ДЕРМАТОЛОГІЇ.  
СИМПОЗИУМ**

*Проф. Л.А. Болотна*  
Етіологія, патогенез, клінічні особливості  
та лікування дерматитів . . . . . 111

**QUESTION OF THE DERMATOLOGY.  
SYMPOSIUM**

*Prof. L.A. Bolotnaya*  
Etiology, pathogenesis, clinical features  
and treatment of dermatitis . . . . . 111

**ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ**

Банк тестів . . . . . 116

**DISTANCE EDUCATION**

Bank of tests . . . . . 116

**ЮВІЛЕЙ**

Академіку Д. А. Алієву — 70 років . . . . . 124

**ANNIVERSARY**

Academician D. A. Aliyev is 70 years old. . . . . 124



**Проф. Ж.Д. Семидоцкая, доц. И.А. Чернякова,  
доц. И.С. Кармазина**

Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики внутренней медицины № 2 и медсестринства

## Клиническое мышление и XXI век

*Можно сопротивляться вторжению армии,  
вторжению идей сопротивляться невозможно.*  
Виктор Гюго

Современный научно-технический прогресс, развитие биотехнологий в мировом здравоохранении ставит перед медиками новые морально — этические вопросы. В ближайшем будущем в медицине ожидаются революционные перемены. Это — и нанотехнологии, и регенеративная медицина, которая включает в себя и генную терапию, и трансплантологию, это — и киборгизация человека с использованием искусственных приспособлений, которые питаются биотоками человеческого тела, возникающими от мышечного сокращения; это — и ранняя диагностика заболеваний за счет создания миниатюрных биосенсорных датчиков и т. д. [6, 12].

По сути вопрос заключается в том, как продолжится наше развитие. Динамика саморазвития неумолимо приближает нас к созданию нового вида человека — техногенного. Идеологи этого направления считают, что только таким образом возможен симбиоз человеческого и научно-технического прогресса.

Один из самых выдающихся теоретиков современной науки Стив Хокинг в начале XXI столетия заявил о том, что в ближайшие 30 лет Homo Sapiens исчезнет как интеллектуально-господствующий вид из числа планетарных живых систем. Этот вывод он основывал на том факте, что биосфера Земли, включая человека, уже вступила в период интенсивного аллогенеза, т.е. периода, характеризующегося появлением особей и популяций с новыми признаками. Продолжение нашей эволюции возможно только в том случае, если на основе достижения кибернети-

ки, микроэлектроники и генной инженерии удастся сконструировать сверхчеловека как симбиоз человека и компьютера.

Это предсказание было сделано человеком, уже в какой-то мере олицетворяющим грядущие перемены — парализованный Хокинг фактически объединился через свой суперкомпьютер с мыслящим океаном интернета, где создал свой собственный виртуальный мир.

Однако основная проблема заключается в том, что не раскрыта суть живого. Поэтому никому неизвестно, как поведет себя этот новый организм.

Впереди тяжелая борьба за существование, в ходе которой будут решаться проблемы изменений в органическом мире планеты. Мы должны сохранить цель своего существования и внутреннюю устойчивость. Мозг человека имеет неограниченные возможности саморазвития. Поэтому альтернативой техногенному развитию является развитие, связанное со способностью человека управлять своими биохимическими процессами с помощью сознания.

Никакая самая совершенная техника не заменит мозг человека, творением которого является мышление. Техника и человек должны гармонично дополнять друг друга. Машина способна работать быстро и четко, но она никогда не будет мудрой. Мудрость — удел человека. Никакие самые хитроумные приборы не могут заглянуть в душу больного.

Благодаря научному прогрессу наши возможности заглянуть внутрь человеческого организма скачкообразно увеличились. Техника увеличила время врача, расширила масштабы и подняла эффективность его интеллектуальной деятельности. Однако техника несет и негативные влияния, т.к. врач, становясь части-

цей какой-то технической системы, лишается своей творческой сущности. В связи с возрастающим количеством информации появляется тенденция убывания доли врачебного знания. Совершенствование специальной техники и появления новых методов исследования не упрощают, а усложняют мышление врача, так как он должен осмыслить и связать гораздо большее число симптомов заболевания и показателей различных методов исследования [1, 2].

В связи с этим под влиянием эволюции научно-технического прогресса постоянно складывается новый медицинский менталитет. Встает насущная задача поиска новых философских принципов познания обучения в системе высшего медицинского образования и здравоохранения.

Клинической медицине сегодня угрожает две опасности: 1) фетишизация техники и 2) пренебрежение клиническим мышлением.

Прогрессирующий технизм и рост специализации в медицине сопряжены с постоянной дегуманизацией врачебной деятельности, превращением врача в «оператора при реализации лечебно-диагностического процесса». Личность пациента воспринимается уже как набор различных параметров, не укладывающихся или соответствующих определенным нормативам.

У врача появляется уверенность, что медицина становится другой, скоро она полностью станет наукой, при этом исчезнет искусство врачевания. Новейшие приборы и медикаменты значительно расширили могущество врача в плане победы над некоторыми заболеваниями. Однако суть болезни гораздо сложнее. Болезнь нужно рассматривать в зависимости от личности больного, она несет человеческие черты. «Нередко гораздо важнее знать не то, что у больного на рентгенограмме, а то, что у него в голове» (У. Ослер). Таким образом, клиницист имеет дело не только с болезнью, но и с личностью, ее преломляющей.

Ценой, которую платит современная медицина за все более современную техническую оснащенность, оказывается атрофия клинического мышления, инфляция авторитета врача, на место которого встает компьютер.

Особенностями сегодняшнего дня являются время высоких технологий; время информатизации, время стандартизации, унификации и глобальных подходов, время доказательной медицины. При этом мы живем в период реформирования здравоохранения и высшей медицинской школы.

Возникает вопрос: нужно ли врачу XXI столетия клиническое мышление?

Культ техники вытесняет способность врача к клиническому восприятию больного. Выигрывая в глубине исследования, врач проигрывает в широте восприятия больного. Исчезает творческий подход к больному, что приводит к деформации клинического мышления. От магии технизма до исчезновения клинического мышления один шаг. Диагностическая техника приказывает врачу, у которого нет своего мнения, тогда как думающего врача она

лишь обеспечивает дополнительной информацией, делая его решение более убедительным.

В.И. Петров отмечает нежелательные последствия технизма:

Стремление некоторых врачей и больных широко применять новые методы обследования, порой без должных оснований по принципу «а вдруг чего-нибудь найдем».

Обилие технических возможностей обследования ведет к пренебрежительному отношению врача к «дедовским» методам классического исследования.

Сознательное и несознательное упование части врачей не на собственное мышление, а на подсказку врача-рентгенолога, лаборанта и т.д. [9].

Эффективно ставить диагноз и лечить больного по указке результатов использования технических средств диагностики и только на основании заключения узких специалистов без познания внутреннего мира пациента невозможно. Клиническая работа требует от врача, прежде всего, культуры контакта с пациентом, интеграции интеллекта врача, знаний и психологических особенностей для понимания личности больного [8].

Разрешение противоречий между увеличением технической информации о больном и традиционными методами исследования нужно искать, конечно, не в возврате «назад к Гиппократу», а в развитии науки и совершенствовании индивидуального общения с больным. Успех диагностики и лечения определяется качеством клинического обследования, а не количеством использованных методов.

Вопрос о повышении культуры мышления поднимает сама жизнь, предъявляя все более строгие требования к интеллекту, знаниям, общей культуре и профессиональной подготовке врача [8].

Специфичность клинического мышления требует особых путей его формирования.

Основы клинического мышления врача закладываются с начальных курсов обучения студентов в медицинском университете [3, 10, 13].

Среди фундаментальных наук философия и логика содействуют формированию способности к анализу и синтезу фактов, моделированию конкретной ситуации и системному мышлению, придавая общий смысл нередко разобщенным фактам и направляя на поиски закономерностей, лежащих в их основе. Развитие медицинской науки предъявляет особые требования к философской культуре врача. Философия и медицина — древнейшие феномены культуры.

По мнению А.Ф. Билибина и Г.И. Царегородского, «клиническое мышление — это интеллектуальная, логическая деятельность, благодаря которой врач находит особенности, характерные для данного патологического процесса у данной конкретной личности. Врач, овладевший клиническим мышлением, умеет анализировать свои личные субъективные впечатления, находить в них общезначимое, объективное, он также умеет дать своим представлениям адекватное клиническое истолкование». «Модель клинического мышления — отмечают эти авторы — строится на основе знания человеческой при-

роды, психики, эмоционального мира больного ... в понятие клинического мышления входит не только процесс объяснения наблюдаемых явлений, но и отношение врача (гносеологическое и этико-эстетическое) к ним ... Надо заметить что клиническое мышление базируется на знании, почерпнутом из разнообразных научных дисциплин, на воображении, памяти, фантазии, интуиции, умении, ремесле и мастерстве» [4, 5, 11].

Врач должен иметь способность к умственному построению синтетической и динамической картины болезни, переходу от восприятия внешних проявлений заболевания к воссозданию его «внутреннего течения», патогенеза, умению включить любой симптом в логическую цепь рассуждений.

Успешность решения диагностических и лечебных задач возможны только при полноценной теоретической подготовке врача, когда принятие решения будет обусловлено его фундаментальными знаниями.

Дисциплина физиология, изучающая механизмы жизнедеятельности целостного здорового организма, по праву считается теоретической основой медицины. Она изучается в 3-м и 4-м семестре и завершает доклиническое медико-биологическое образование студентов-медиков, обеспечивая интеграцию других фундаментальных дисциплин — анатомии, биохимии, молекулярной биологии, гистологии. Понимание основ нормального функционирования организма, регуляции его функции, направленной на поддержание гомеостаза в условиях непрерывной адаптации, необходимо для последующего изучения патофизиологических механизмов развития болезни.

При изучении дисциплины «физиология» закладываются основы клинического мышления студентов-медиков. На практически-семинарских занятиях рассмотрение физиологических механизмов проводится на примере конкретных механических ситуаций. Для иллюстрации рассматриваемых физиологических процессов и механизмов широко используются наиболее яркие и запоминающиеся клинические примеры.

С целью развития клинического мышления разработана такая форма самостоятельной аудиторной работы студентов, как внутрикафедральные монотематические конференции по отдельным разделам дисциплины: «Гуморальная регуляция висцеральных функций организма», «Высшие интегративные функции», «Физиологии регионарного кровообращения» и др. На кафедрах патологической физиологии и патологической анатомии продолжается процесс формирования клинического мышления.

Теоретическая подготовка сама по себе не может решить этой задачи. Основа подготовки практического врача — клиника. Начиная со 2-го курса студент приходит на клинические кафедры и начиная с 3-ого курса изучает методы, симптомы и синдромы заболеваний, знакомится с процессом постановки диагноза, дифференциальным диагнозом, методами лечения, прогнозом заболевания.

Следует подчеркнуть, что традиционные для отечественной клиники методики и приемы тщательного

сбора анамнеза и детального физикального обследования остаются и сегодня столь же актуальными как для диагностики, так и при создании программ лекарственной терапии и иных методов лечения. Недооценка, тем более игнорирование этого компонента клинического мышления фактически не позволяет врачу получить всю необходимую информацию о причине и природе болезни и ее динамике. Это не исключает, а наоборот делает актуальным проведение современных высокотехнологических методов исследования и лечения, что расширяет и углубляет возможности тонкой и ранней диагностики, которые прежде были недоступны клиницисту. Поэтому так актуален в наше время ставший афоризмом постулат известного клинициста XX века И.А. Кассирского: «Технике — да, техницизму — нет!» [7].

Несомненно, применение современных методов обследования способствуют улучшению диагностики и лечению. Однако каждый технический метод диагностики имеет свои пределы возможности и ограничения, тогда как клинические методы доступны всегда и во многих случаях определяют успех диагностики.

Невозможно поставить диагноз без общения с больным, без раздумий у постели больного. Клинически мыслить — это значить мыслить и формально-логически, используя 4 закона логики, и философски, используя законы диалектики, и образно-художественно, развивая в себе способность наблюдения за больным. При этом всегда нужно помнить, что при постановке диагноза врач должен всегда иметь доказательства.

Болезнь не является застывшим процессом, и диагноз может изменяться. Врач должен постоянно наблюдать за больным и течением патологического процесса. Поэтому диагноз не имеет силы безусловной достоверности и всегда является вероятностным.

Итак, научно-технический процесс — это хорошо или плохо? Нужно ли клиническое мышление врачу в эпоху высоких технологий? Отвечая на эти вопросы, можно констатировать, что точная ранняя диагностика заболеваний невозможна без современных технологий и узкой специализации. Однако эти технологии и узкая специализация не только подняли уровень диагностики, но и резко повысили ответственность клинического мышления. Если признать, что современный диагноз — это творчество, а болезнь — это прежде всего личность, то очевидна ограниченность любой высокотехнологической методики, запрограммированной на получение лишь заданной информации. Адекватную тактику лечения возможно избрать лишь соразмеряя все параметры диагноза и прогноза с качеством жизни больного, с его профессией, семейным и социальным статусом, его личностными характеристиками. Должна быть машина при враче, а не врач при машине.

В заключение можно привести высказывание основоположника кибернетики Норберта Винера: «Отдайте человеку человеческое, а вычислительной машине — машинное». Клиническое мышление как раз и есть то человеческое, умеющее в полной мере использовать машинное.

## Список использованной литературы

1. Абаев Ю.К. К логике врачебного мышления // Мед. новости. — 2007. — № 5. — С. 16—22.
2. Абаев Ю.К. Подлинные и мнимые успехи диагностики в клинической практике // Клиническая медицина. — 2010. — № 5. — С. 65—69.
3. Алексеенко А.П. Природа духовности. — Харьков: Факт, 2004. — 238с.
4. Билибин А.Ф. О врачевании / А.Ф. Билибин // Терапевтический архив. — 1984. — Т. 53, 35. — С. 8—10.
5. Билибин А.Ф., Царегородцев Р.А. О клиническом мышлении. — М.: Медицина, 1973. — 168 с.
6. Егорова М.С., Боженко Н.П., Пожарская О.Д. Медицина будущего, качество жизни и активное долголетие // Успехи современного естествознания. — 2015. — № 1 (часть 7). — С. 1085—1088.
7. Кассирский И.А. О врачевании: проблемы и раздумья. — М.: Наука, 1991. — 213 с.
8. Моисеев В.И. Медицина и философия: нужны ли они друг другу? // Трудный пациент. — 2007. — Т. 5, № 3. — С. 58—60.
9. Петров В.И. Клиническое мышление в системе высшего медицинского образования в России: традиции и современность. — Москва, Holiday Inn. Lesnaya, 26.03.2010.
10. Тетенев Ф.Б., Бодрова Т.Н., Калинина О.В. Формирование и развитие клинического мышления — важнейшая задача медицинского образования // Успехи современного естествознания. — 2008. — №34. — С. 63—65.
11. Царегородцев Г.И., Кротков Е.А., Афанасьев Ю.Н. О развитии клинического мышления у будущих врачей // Терапевтический архив. — 2005. — Т. 77, № 1. — С. 77—80.
12. Шлычков А.В., Ходосевич Е.В., Атрошенко Н.А. Клиническое мышление и врачебная практика в эпоху стремительного научно-технического прогресса и прогрессивной информатики // Успехи современного естествознания. — 2009. — № 7. — С. 114—115.
13. Ясько В.А. Клиническое мышление в структуре профессионального мышления врача // Человек, общество, управление. — 2008. — № 4. — С. 82—91.

## Клінічне мислення та XXI століття

Проф. Ж.Д. Семидоцька, доц. І.О. Чернякова, доц. І.С. Кармазіна  
Харківський національний медичний університет

У статті викладаються проблеми медицини у XXI столітті, які пов'язані зі впровадженням сучасних біотехнологій у повсякденну діяльність лікаря. Фетишизація техніки, поглиблення спеціалізації медицини призводять до деформації клінічного мислення, дегуманізації лікарської діяльності. Лікар має використовувати клінічне мислення при будівництві синтетичної і динамічної картини хвороби, сприяти успішності рішення діагностичних і лікувальних задач. Обговорюються шляхи формування клінічного мислення у медичному університеті.

**Ключові слова:** науково-технічний прогрес, клінічне мислення, мистецтво лікарювання, шляхи формування.

## Clinical thinking and XXI century

Prof. Z.D. Semidotska, PHD I.A. Chernyakova, PHD I.S. Karmazina  
Kharkov National Medical University

The article describes the problems of medicine in XXI century which are connected to implementation of modern biotechnologies in casual medical practice. Fetishization of technologies, deepening of medicine's specialization lead to deformation of clinical thinking and dehumanization of medical practice. The doctor should use his clinical thinking for formation of synthetic and dynamic picture of disease, contribute to success of treatment and diagnostics problems solving. Ways of clinical thinking formation in medical university are discussed.

**Key Words** — scientific and technical progress, clinical thinking, art of healing, ways of formation.

Контактна інформація: Семидоцька Жанна Дмитрівна — професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства, доктор медичних наук, професор Харківський національний медичний університет м. Харків, проспект Леніна, 4.  
Контактні телефони: +38(050) 524-23-25; +38(057) 705-33-44  
E-mail: vade\_mecum2001@yahoo.com

Стаття надійшла до редакції 12.02.2016 р.