

*парадигма многоуровневой организации материи* (поле и вещество), *вещества* (элементарное и атомное физическое, молекулярное и немолекулярное химическое, живое – биологическое и неживое косное – геологическое и т.д.) и *материальных тел и объектов Мироздания*. При этом опираясь на закономерное изменение массы и энергии конкретных материальных объектов [1], составляющих изученный на сегодня материальный мир, данная парадигма послужила автору основой для создания *Системы Мироздания (Макросистемы)* в виде четырех переходящих в друг друга ультрамикро-, микро-, макро- и мегамиров, объединяющей все их многообразие в единое целое с определением их конкретного места в данной Системе [5]. Данная единая *Макросистема естествознания* представляет собой совокупность индивидуальных Систем различных уровней структурной организации материи и вещества. Она содержит в себе уже открытые системы (Периодическая система атомов, Система химических связей и соединений – СХСС [4-5], Солнечная система и т.д.) или которые с уверенностью можно предсказать, что будут открыты в будущем (системы полей, элементарных частиц и т.д.). А ее прогнозирующая способность и демонстрирует эффективность развития интегрально-дифференциальных подходов в совершенствовании современного естествознания.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сироткин О.С. Уровни строения вещества. Вестник Казанского технологического университета. 1998. №2, с. 6-15.
2. Сироткин О.С. Парадигма многоуровневой организации вещества как фундаментальная основа современной концепции естествознания. Успехи современного естествознания. 2003, № 11, с. 87.
3. Сироткин О.С., Сироткин Р.О. О концепции химического образования. Высшее образование в России. 2001, № 6, с. 137-139.
4. Сироткин О.С. Химия на пороге XXI века (О месте химии в современном мире, индивидуальности и единстве ее фундаментальных начал), Казань: КГТУ, 1998, 120 с.
5. Сироткин О.С. Начала единой химии (Унитарность как основа формирования индивидуальности, раскрытия уникальности и фундаментальности химической науки). Казань: Изд. АН РТ “Фэн”, 2003. 252 с.
6. Сироткин О.С. Химия на своем месте. Химия и жизнь. 2003, №5, с.26-29.

#### КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ И ВРАЧЕВАНИЕ

Шлычков А.В.

*Омская государственная  
медицинская академия  
Омск, Россия*

Понятие клиническое мышление (КМ) известно каждому врачу-клиницисту, профессия которого связана с врачеванием. Его смысл очевиден для них, но по-разному трактуется.

В научной литературе приводится множество определений этого понятия, в которых с различных методологических позиций отражены лишь отдельные стороны его. Быть может именно потому в повседневном труде врачей у постели больного за множеством деталей частных суждений это понятие становится абстрактным и нередко исчезает то общее, что составляет его существо и придает ему многомерность и неоднозначность, что по существу и предопределяет его практическую значимость и востребованность.

Распознавание причин болезни, осмысление механизмов возникновения и различных сторон их проявлений представляет собой, в философском понимании, постижение ее природы.

В процессе познания врачом используются множество философских суждений и понятий, которые дают возможность структурировать ему свое клиническое мышление. Прагматизм клинического мышления обеспечивает врачу рациональность и эффективность его основного предназначения-врачевания. Последнее, по мнению одного из наиболее ярких и успешных отечественных клиницистов XX века В.Х. Василенко, следует понимать "...действия конкретных представителей медицины (врачей), направленные на ликвидацию и/или ослабление пагубных для здоровья процессов". По мнению другого выдающегося клинициста недавнего прошлого А.Ф. Билибина "...врачевание как феномен, в котором знание, опыт, философия сливаются в особое искусство. Такой феномен позволяет осмыслить то, что происходит с человеком". "Таким образом, - заключает в своей монографии о клиническом мышлении блистательный клиницист И.А. Кассирский - во врачевании переплетаются элементы науки, эмпирики и искусства".

Следовательно, мыслительный процесс врача у постели больного должно найти правильные ответы на множество аспектов осмысления того, что происходит с его пациентом:

- прежде всего клиницист должен установить природу болезни (что это такое);

- выявить ее причину (отчего возникла, или какова этиология);

- осмыслить патогенез (к чему сводятся механизмы защитных реакций организма при этой болезни у данного пациента);

- какова семиотика (чем проявляется эта болезнь);

- обосновать прогноз (чем может завершиться борьба этого человеческого организма с болезнью).

Этот процесс клинического мышления высвечивает, наряду уточнением и систематизацией выявленных от больного при расспросе и установленном при физическом обследовании, полученном при параклиническом исследовании очевидных проявлений патологии, и ее скрытые эквиваленты, и сюжеты так называемой внутренней картины болезни, поведенной врачу. При этом толкование всех параметров лабораторно-инструментальных параклинических исследований необходимо осуществлять, образно говоря, "через призму клинических, объективных и субъективных проявлений болезни, читая их "через больного".

В результате такого сопоставления происходит сопряжение по клиническим симптомам и/или параклиническим показателям, в интеллектуальной сфере врача посредством ассоциативных механизмов, отчего возникают своеобразные умозаключения относительно вероятности трактовки природы болезни, т.е. ее диагностики, которые получили название диагностической гипотезы.

Распознавание причин болезни, осмысленных механизмов и различных сторон их проявлений представляет собой, в философском понимании, постижение ее природы.

Все факторы внешней и внутренней картины болезни, получаемые при исследовании пациента по мере их поступления, сопоставляются в сознании врача с хранящимися в его памяти сведениями о болезнях, с их деталями или их контурами или составляющими картину болезни синдромами. Вот тогда-то и возникают сразу несколько диагностических гипотез, то в качестве основной выбираются та, где выявляются существенно больше точек соприкосновения в данной клинической картине с деталями предполагаемого образа патологии, индуцированными прямыми или опосредованными умениями врача, составляющими его теоретический "багаж" и интуицию.

В нашем понимании концепция, т.е. развернутое толкование понятие клинического мышления, может быть сформулировано так:

**Клиническое мышление** - это особая форма человеческого познания для постижения природы болезни у конкретного индивидуума (объекта познания), ее прогноза и необходимого на то врачевания. оно формируется при изучении медицины на студенческой скамье у постели больного, совершенствуется последующей практикой и отмечается своеобразной направленностью умственной деятельности (интеллекта) практикующего врача (субъекта познания), которая характеризуется сопряжением клинических наблюдений и результатов параклинических исследований с теоретическим багажом и личным практическим опытом (интуицией) клинициста.

Такое сопряжение порождает в его сознании диагностические гипотезы, ориентирующий в проводимой терапии, которые по мере выявления новых факторов, сменяя друг друга, до верификации одной из них. тогда последняя становится клиническим диагнозом, что дает основание для формулировки прогноза и определяет тактику дальнейшего лечения.

**Дифениция**, т.е. его краткая формулировка, нами предлагается так: клиническое мышление есть особая форма человеческого познания, формируемая и совершенствуемая в определенных условиях, которое обеспечивает глубокое постижение природы болезни, ее всестороннее отражение в верифицированном диагнозе, адекватное врачевание и достоверный прогноз.

**Формула** клинического мышления, т.е. максимально сжатое и четко выраженное суждение о предмете, явлении и т.д.: клиническое мышление - ключ к творческому решению интеллектуальных задач врачевания.

Игнорирование или неумение, небрежное, формальное, а то и формальное применение этого важнейшего инструмента врачевания приводит к возникновению разного рода профессиональных дефектов, ошибок диагностики и/или тактики ведения больных, ятрогений (деонтологических, медикаментозных, оперативных и др). По существу, в основе большинства врачебных ошибок оказываются дефекты клинического мышления).