

DOI 10.58351/2949-2041.2026.31.2.007

УДК 616-07

**Карпин Владимир Александрович**,  
доктор медицинских наук, доктор философских наук,  
Сургутский государственный университет, г. Сургут  
Vladimir Karpin, Doctor of Science (Medicine),  
Doctor of Philosophy, Surgut state University

**Шувалова Ольга Ивановна**  
кандидат медицинских наук,  
Сургутский государственный университет, г. Сургут  
Olga Shuvalova, PhD (Medicine),  
Surgut state University, Surgut

## ЛОГИКА МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗА THE LOGIC OF A MEDICAL DIAGNOSIS

**Аннотация:** Логика диагностического процесса представляется как свод определенных правил диагностического мышления и построения диагностических умозаключений. Без знания логических законов невозможно установить истинность врачебного мышления. Соблюдение законов и правил формальной логики имеет решающее значение для достоверности мыслительного процесса.

**Abstract:** The logic of the diagnostic process is presented as a set of certain rules of diagnostic thinking and the construction of diagnostic conclusions. Without knowledge of logical laws, it is impossible to establish the truth of medical thinking. Compliance with the laws and rules of formal logic is crucial for the validity of the thought process.

**Ключевые слова:** врачебное мышление, клинический диагноз, законы формальной логики.

**Keywords:** medical thinking, clinical diagnosis, laws of formal logic.

Любой патологический процесс обладает определенной совокупностью специфических признаков. Различные патологические процессы отличаются прежде всего внутренней определенностью, имеющей свои определенные основания. Клиническое мышление врача во время диагностического процесса должно быть *определенным, последовательным и доказательным*. Основные логические правила этого процесса раскрываются в 4-х законах логики [2]:

- **закон тождества** характеризует *определенность* мышления;
- **закон противоречия** и **закон исключенного третьего** – *последовательность* мышления;
- **закон достаточного основания** – *доказательность* мышления.

Рассмотрим, как соблюдение этих правил дисциплинирует диагностический процесс.

**Закон тождества.** Мысль о качественно определенном предмете, если она соответствует ему, должна быть определенной и однозначной. Каждое понятие, суждение должно употребляться в одном определенном смысле и сохранять его в процессе всего рассуждения.

В медицинской практике этот закон требует прежде всего конкретности и определенности диагноза. Врачебное мышление в этом направлении и взаимопонимание чрезвычайно затрудняет использование многочисленных *синонимов* болезненных состояний. Классический пример – нейроциркуляторная дистония, она же вегето-сосудистая дистония, вегетативный невроз, кардионевроз и т.д., причем подчас различные специалисты даже трактуют эти термины по-разному, хотя они являются отражением одного и того же патологического процесса. С другой стороны, клиническая определенность этого диагноза также представляется весьма размытой.



Вторым классическим примером нарушения закона тождества в формулировании диагноза является частое употребление приставки «патия»: нефропатия, гастропатия, кардиопатия и т.д. В Энциклопедическом словаре медицинских терминов читаем: «Нефропатия – общее название некоторых видов поражения почек» [4]. Какие заболевания почек входят в понятие «некоторые», нигде не обозначено, тем не менее этот явно устаревший термин продолжает широко употребляться в повседневной клинической практике, больше запутывая, чем проясняя диагностический процесс. Единственный рациональный путь исправить создавшееся положение – создание единой, *унифицированной* клинической (нозологической) номенклатуры болезней.

**Закон противоречия.** Чтобы мысль была истинной, она должна быть последовательной и непротиворечивой. Два противоречивых суждения не могут быть вместе истинными; одно из противоречащих друг другу высказываний должно быть ложным. Такие суждения оказываются несовместимыми, если они относятся к одному и тому же предмету в одно и то же время и в одном и том же отношении; если одно из них истинно, то другое обязательно будет ложным. Нарушение закона противоречия выражается в том, что мысль истинная утверждается одновременно и наравне с мыслью, ей противоположной. Истинной по содержанию является мысль, которая адекватно отражает исследуемый предмет (процесс, явление). Поэтому мысль, противоположная ей с точки зрения формальной логики, должна быть признана ложной.

Классическим примером применения этого закона в диагностической практике является ситуация, когда диагноз, выставленный при непосредственном клиническом обследовании больного, не подтверждается определенными дополнительными лабораторно-инструментальными тестами, на основании которых врач отвергает свой диагноз и продолжает искать другие болезни. В данном случае необходимо руководствоваться следующими соображениями: а) в диагностике следует основываться прежде всего на клинических данных и не исключать, а искать подтверждение им другими диагностическими методами; б) наличие симптома подтверждает диагноз, а отсутствие симптома его еще не исключает.

Пожалуй, наибольшим проявлением обсуждаемых противоречий является трактовка диагноза, связанного с системной артериальной гипертензией (АГ). Проблема заключается в том, что, с одной стороны, сам объект обозначается двумя терминами – «гипертония» и «гипертензия» (причем подчас в одной и той же публикации), а, с другой стороны, наличием большого числа так называемых вторичных, симптоматических АГ, имеющих свои специфические патогенетические особенности. В связи с этим диагноз перичной АГ на сегодняшний день может быть выставлен только после исключения заболеваний всех органов и систем, могущих вызвать развитие симптоматической гипертензии. Среди последних на первом месте стоят хронические заболевания почек. Отсюда, например, диагноз «эссенциальная гипертензия» у больных с патологией почек (хронический пиелит или гломерулонефрит, мочекаменная болезнь и др.), который сплошь и рядом можно наблюдать в историях болезни и амбулаторных картах, является явным логическим противоречием, то есть ошибочным диагнозом.

**Закон исключенного третьего.** Он тесно связан с законом противоречия. Последний гласит, что утверждение и отрицание одного и того же суждения не могут быть одновременно истинными: одно из них обязательно ложно. Но ведь и оба суждения могут быть одинаково ложными, о чем закон противоречия ничего не говорит. Если в законе противоречия отношения суждений выражаются по истинности, то в законе исключенного третьего – по ложности. Он утверждает, что два *противоречащих* (но не *противоположных*) высказывания об одном и том же предмете (процессе, явлении) не могут быть вместе ложными: одно из них обязательно истинно. Это означает, что при решении альтернативного вопроса нельзя уклоняться от определенного ответа, искать что-то промежуточное, среднее. Если вопрос сформулирован правильно, то уклонение от определенного ответа на него, поиски чего-то третьего будут ошибкой.



Так, при наличии у больного синдрома системной АГ необходимо прежде всего выяснить истинность одного из двух суждений: «У больного есть эссенциальная гипертензия» и «У больного нет эссенциальной гипертензии». Когда врач не может разобраться в ситуации в силу ряда причин, в том числе и недостаточной квалификации, он находит третье решение, весьма сомнительное: «Нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу», которого, согласно закону исключенного третьего, в данной ситуации не может быть.

Далее, необходимо четко различать *противоречивые* и *противоположные* понятия. Описываемый закон не действует при анализе противоположных понятий. Они отрицают друг друга, но не исчерпывают объема родового понятия, т.е. они не могут быть одновременно истинными, но могут быть одновременно ложными. Так, противоположные общеутвердительное и общеотрицательное суждения всегда будут ложными, например: «Все болезни вызываются микробами» и «Ни одна болезнь не вызывается микробами»; истинным здесь будет частное суждение: «Некоторые болезни вызываются микробами».

Наконец, закон исключенного третьего не действует при оценке истинности *сопоставимых* суждений. Например, два непротиворечивых единичных суждения «У данного больного пневмония» и «У этого больного бронхит» могут быть одновременно и истинными, и ложными, и использовать здесь закон исключенного третьего неправомерно.

**Закон достаточного основания.** Установление истинности или ложности суждения невозможно без соответствующего обоснования. Важнейшей предпосылкой возникновения этого закона является объективная универсальная зависимость одних предметов и явлений от других, т.к. все в окружающем мире имеет свои основания в другом. Всякая истина должна быть обоснована; нельзя признать истинным высказывание, если для него нет достаточных оснований [1]. «Для того, чтобы суждение выражало *познание*, оно должно иметь достаточное основание, и в силу этого свойства оно получает предикат *истинное*. Следовательно, *истина* есть отношение суждения к чему-то от него отличному, которое называется его основанием» [3].

Однако не всякое основание может быть достаточным: им следует считать совокупность фактов или положений, с необходимостью обуславливающих вывод. Обоснованность диагноза опирается на установление специфических для данной нозологической формы симптомов и синдромов, которые, в свою очередь, также должны быть обоснованы. Лишь наличие достаточных оснований делает диагноз правильным, доказанным и достоверным. Этот закон лежит в основе процесса *обоснования* клинического диагноза.

Отдельно следует остановиться на методе обоснования диагноза путем *исключения*. Он не столько прямо способствует постановке диагноза, сколько доказывает определенную вероятность данного заболевания по сравнению с другими путем исключения всех остальных возможностей. Классическим примером является первичная АГ, диагноз которой до настоящего времени в связи с неясностью этиологии можно обосновать, только исключив заболевания всех органов и систем, могущих вызвать развитие вторичных, так называемых симптоматических АГ. Именно поэтому диагноз «эссенциальная гипертензия» при наличии поражений этих органов является грубой диагностической ошибкой.

Однако подобный диагностический метод не позволяет сделать достаточно *достоверного* утверждения. Все же рациональнее основываться на положительных признаках болезни; *положительные высказывания всегда точнее отрицательных*.

## Вывод

Клиническое мышление, базирующееся на законах и правилах формальной логики, должно являться основным инструментом диагностического процесса, в значительной степени определяя квалификацию врача. Рациональное построение диагноза, основанное на нозологическом принципе, обуславливает разработку оптимального комплекса лечебных мероприятий, являясь критерием качества всей лечебно-диагностической работы.



### **Список литературы**

1. Иванов Е.А. Логика. М.: БЕК, 1996. С. 281-286.
2. Тарасов К.Е. с соавт. Логика и семиотика диагноза: методологические проблемы. М.: Медицина, 1989. С. 9-38.
3. Шопенгауэр А. О четвероюм корне закона достаточного основания // А. Шопенгауэр. Афоризмы и максимы. М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс; Харьков: Изд-во «Фолио», 1998. С. 109.
4. Энциклопедический словарь медицинских терминов. 1983. Т.2. С. 235.

