

## ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ АНАЛИТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

**Волкова Н. И., Волков А. В.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия

**Контактная информация:**  
Волкова Наталья Ивановна,  
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,  
Нахичеванский пер., д. 29,  
Ростов-на-Дону, Россия, 344022.  
E-mail: n\_i\_volkova@mail.ru

*Статья поступила в редакцию  
09.06.2023 и принята к печати  
26.09.2023.*

### Резюме

В статье рассмотрены противоречия в медицинской науке и практике, вызванные несоответствием между объемом накопленных знаний и методологией их освоения. Предложен методический подход к дальнейшему развитию общей теории медицины. В статье уточнены понятия объекта, предмета и метода медицины. Здоровье определено как способность организма функционировать неопределенно долго. Выявлены две формы нездоровья: болезнь и функциональная недостаточность. Болезнь определена как совокупность процессов, приводящих к потере равновесия организма и его восстановлению. Раскрыт аналитический метод диагностики заболевания. Предложено направление классификации болезней и неотложные задачи медицинской семиотики.

**Ключевые слова:** анализ, болезнь, диагноз, диагностика, качество, теоретическая медицина.

*Для цитирования: Волкова Н.И., Волков А.В. Основные понятия аналитической медицины. Трансляционная медицина. 2023;10(6):591-598. DOI: 10.18705/2311-4495-2023-10-6-591-598. EDN: PWSNBF*

## BASIC CONCEPTS OF ANALYTICAL MEDICINE

Natalya I. Volkova, Andrey V. Volkov

Rostov State Medical University, Russia, Rostov-on-Don

Corresponding author:

Natalya I. Volkova,  
Rostov State Medical University,  
Nahichevansky ave., 29, Rostov-on-Don,  
Russia, 344022.  
E-mail: n\_i\_volkova@mail.ru

Received 9 June 2023; accepted  
26 September 2023.

### Abstract

The article discusses the contradictions in medical science and practice caused by the discrepancy between the amount of knowledge and the methodology for their development. The proposed methodological approach to the development of the general theory of medicine. The article clarifies the concepts of objects, subject and methods of medicine. Health is defined as the body's ability to make up indefinitely. Two forms of ill-health have been identified: illness and functional insufficiency. The disease is defined as a set of processes leading to the loss of signs of the organism and its consequences. Disclose the results of the diagnosis of diseases. The direction of detection of diseases and urgent tasks of medical semiotics are provided.

**Key words:** analysis, diagnosis, disease, quality, theoretical medicine.

*For citation: Volkova NI, Volkov AV. Basic concepts of analytical medicine. Translyatsionnaya medicina=Translational Medicine. 2023;10(6):591-598 (In Russ.) DOI: 10.18705/2311-4495-2023-10-6-591-598. EDN: PWSNBF*

### 1. Предпосылки аналитической медицины

Начиная с конца XIX века и по настоящее время медицина переживает этап бурного развития, в связи с чем в XX веке в развитых странах значительно увеличилась продолжительность жизни населения, в том числе продолжительность здоровой жизни [1].

Успехи медицинской науки во многом были обусловлены широким вовлечением в ее оборот достижений смежных наук: физиологии, микробиологии, цитологии, химии, генетики и др. Медицина, которая в течение тысячелетий, фактически до конца XIX века, развивалась в рамках своих собственных, специфических, устоявшихся, мало меняющихся со временем методов и теорий, получив от смежных наук новые познавательные инструменты, иные теоретические подходы, вступила в период бурного роста знаний, как по объему, так и по качеству. Если в начале XX века было известно несколько сотен болезней, то в настоящее

время — тысячи, количество симптомов возросло также с сотен до тысяч. Аналогично расширились списки лекарственных препаратов. Помимо такого гигантского роста количественных показателей знаний, произошло коренное качественное их изменение: появилось понимание патогенеза большинства заболеваний на молекулярном уровне, раскрыто строение, механизмы функционирования, биохимия большинства органов, клеточных систем организма человека. Все это позволило глубже и тоньше понимать проблемы нездоровья человека и улучшить работу с этим нездоровьем.

Однако другой стороной такого колоссального нарастания объема медицинских знаний явились ярко проявившиеся трудности в их использовании. Совершенно очевидно, что ни один врач, ни один ученый-медик не в состоянии не только использовать в работе весь этот массив фактов, но и ориентироваться в нем. Попыткой преодолеть эти трудности стала глубокая специализация врачебных профессий. И в тех случаях, когда разделе-

ние труда в практической медицине обусловлено объективными причинами, оно дает прекрасные результаты за счет повышения эффективности и качества работы. И наоборот, там, где требуется комплексный подход к оценке состояния организма пациента (а это практически всегда необходимо при установлении диагноза заболевания, функциональной недостаточности, рисков развития болезней), разработке плана лечения, узкая квалификация врачей превращается в значительный фактор снижения эффективности и качества работы. Кроме того, совершенно очевидна искусственность сложившейся практики привлечения, как правило, нескольких узких специалистов к диагностике и лечению широко распространенных (неорфанных) заболеваний, не требующих узкоспециализированной и высокотехнологической помощи.

Результатом существующего противоречия между объемом знаний и трудностями в их использовании стали такие негативные явления, как гипердиагностика, гиперлечение, полипрагмазия, что приводит к снижению эффективности оказания медицинской помощи, росту неоправданных затрат и уменьшению ее доступности.

Кроме того, вследствие этого противоречия возникло такое парадоксальное явление, как высокий уровень врачебных ошибок в странах с развитой медициной. Данное явление стало предметом серьезных исследований начиная с середины XX века, в результате которых было установлено, что доля медицинских ошибок в лечении и диагностике в высокоразвитых странах достигает, по крайней мере, десятков процентов. При этом разработанные и предложенные меры по снижению уровня ошибок, в основном организационного, а не методологического характера, не привели к сколько-нибудь существенным результатам [2–4].

Все вышесказанное, на наш взгляд, свидетельствует о существовании в медицинской науке и практике глубокого противоречия между объемом уже накопленных и вновь генерируемых знаний и существующими методами их осмысления и интеграции в медицинскую деятельность.

С чем это связано?

Как любая наука и практическая деятельность в момент возникновения и становления, медицина в качестве основного методологического инструмента взяла на вооружение эмпирический метод познания действительности. Благодаря ему происходило первоначальное накопление фактов о здоровье и нездоровье человека, заболеваниях, методах их выявления, лечении и профилактике. Этот подход позволил выявить круг понятий, составляющих медицину, их взаимосвязи и взаи-

мообусловленности. Такого рода познавательный процесс выявления основополагающих фактов дисциплины — перевод их в понятия, определение внешних закономерностей, очерчивание границ предмета — предполагает использование такого методического подхода, как рассмотрение факта как «вещи в себе». Построенные на основе данных подходов эмпирические теории, позволяющие удовлетворительно объяснять часть довольно простых фактов, становятся весьма неэффективными при необходимости понимания сложных явлений. Дело в том, что эмпирические подходы в познавательной деятельности, рассматривающие факты действительности как «вещь в себе», ограничивают наши возможности анализа лишь внешними характеристиками наблюдаемых явлений и не позволяют реализовывать сущностный подход к изучаемой действительности. Соответственно, любые теории классификации явлений будут носить формальный, внешний характер и не дадут инструмента выявления логических связей между наблюдаемыми явлениями. Следовательно, эмпирический метод познания в науке и практике эффективен и незаменим на этапе выявления и накопления новых знаний. Дальнейшее познание действительности, с целью создания теории, раскрывающей внутренние причины возникновения и формирования наблюдаемых фактов, определение законов их развития и, соответственно, прогнозирование направления этого развития возможны лишь на основе аналитических методов.

В медицине, несмотря на отмеченный выше огромный рост знаний, до сих пор, как и в момент возникновения и становления науки, господствующим познавательным методом является эмпирический. Это выражается, в частности, в отсутствии сущностных определений таких основополагающих понятий, как человек, организм, здоровье, нездоровье, болезнь, функциональная недостаточность и т. д., что было отмечено ранее в ряде работ [5–7]. И дело здесь вовсе не в самом определении, хотя и это крайне важно, а в понимании содержания этих феноменов. Отсутствие содержательного понимания приводит, например, к таким явлениям, как классификация заболеваний по анатомическому и этиологическому принципам, то есть исходя из внешних проявлений. Конечно, подобная классификация важна и нужна, однако она не может подменить сущностной классификации болезней, в основу которой должно быть положено внутреннее содержание этого явления, тем более что лишь такой подход несет в себе познавательное значение. Вследствие этого до сих пор каждая болезнь рассматривается как «вещь в себе», «черный

ящик», и определить ее можно лишь по набору (даже не совокупности) симптомов, данных дополнительных методов исследования и т. д. Несмотря на улучшение понимания патогенеза большинства заболеваний, это не стало основанием для рассмотрения болезни как совокупности патологических и физиологических процессов.

Точно также на настоящий момент отсутствует содержательное понимание и соответствующая теория симптомов патологических состояний человека. Несмотря на огромные достижения общей семиотики, медицинская семиотика не взяла их на вооружение и не преодолела глубоко эмпирический характер существующих подходов и даже не применила методы доказательной медицины к проверке обоснованности своих положений [8].

В результате такой ситуации до сих пор господствует метод диагностики по схожести, несмотря на декларируемый подход «анализ/синтез».

Аналогичные методические трудности не позволяют врачу реализовывать подлинным образом общераспространенное требование учета индивидуальных особенностей пациента при диагностике и лечении заболевания. Требования индивидуального подхода к каждому пациенту и каждому случаю заболевания, не подкрепленные методологией реализации этого индивидуального подхода, породили гипертрофию роли «индивидуального опыта». А это, в свою очередь, вызвало большой субъективизм в медицинской науке. И если доказательная медицина пытается очистить методы лечения от его влияния, то семиотика, диагностика, оценка качества лечения и другие направления медицины до сих пор не свободны от влияния субъективизма.

## 2. Об аналитическом методе в медицине

Говоря об аналитическом методе в медицине, мы должны иметь в виду две стороны этого вопроса. Во-первых, иной, отличный от эмпирического, способ мышления. Во-вторых, особый характер теорий, описывающих действительность.

Эмпирический способ мышления предполагает в качестве единицы мыслимого конкретный факт, предмет, объект, из внешних характеристик которых составляются понятия. Последнее образуется путем нахождения общих внешних характеристик у сходных объектов, выявления общего у многого. Природа этого общего не известна.

Современное понимание болезней и способ их определения по симптомам фактически означает диагностику по «схожести», то есть отражает эмпирический подход в диагностике. Тот же метод наблюдается и при современном терапевтическом лечении, когда исходя из картины заболевания,

сходной с неким конкретным примером, ранее виденным врачом, без учета реально развернувшихся процессов, назначается то или иное терапевтическое воздействие.

В отличие от эмпирического, аналитическое мышление предполагает деконструирование конкретных объектов, явлений на их составляющие [10]. Причем деконструирование это происходит таким образом, чтобы вычленили элементы и отношения между ними, которые и определяют те или иные свойства предмета (объекта), прежде всего, сущностные. Таким образом, аналитическое мышление означает разбиение объекта на составляющие элементы и определение структуры этого объекта, то есть перевод объекта из конкретного в абстрактное, которое, собственно, и подвластно аналитическому мышлению, то есть становится объектом мышления. Причем, при таком мышлении на первом этапе происходит отбрасывание деталей, определяющих конкретный объект, а остаются элементы и структура, определяющие само явление, понятие, то есть сущностное, иными словами — мыслимая модель явления, отражающая его сущность. Аналитический способ мышления, как инструмент познания действительности, не отменяет в науке метод, но дополняет его с целью объяснить накопленные факты, выявленные закономерности. Дальнейшая задача построения модели действительности, отвечающая выявленным закономерностям и фактам, — привнесение в общую модель условий существования действительности, то есть особенностей конкретного — задача синтетического мышления.

Аналитический способ мышления, в свою очередь, обуславливает формирование аналитической теории науки. Данная теория приходит всегда на смену эмпирической и характеризуется реализацией определенной программы перестройки эмпирической теории. Она заключается в замене конкретных явлений, объектов абстрактными понятиями, моделями действительности, в установлении отношений между медицинскими моделями и моделями из смежных наук, то есть универсализации научных теорий, определением понятий и структур науки.

## 3. Аналитическая медицина

### 3.1. Объект, предмет, метод (границы науки)

Рассмотрим границы науки «аналитическая медицина». Под термином «границы науки» будем понимать объект, предмет и метод науки. Объектом медицины является человек. Под человеком, с точки зрения медицины, будем понимать явление функционирования объекта, состоящего

из онтологически и гносеологически взаимообусловленных сторон: биологической — организма и идеальной — личности.

Пояснения:

1) Под человеком понимается лишь функционирующий объект — не только живой, но и осуществляющий осознанную деятельность, то есть идеальную функцию.

2) Онтологическая и гносеологическая взаимообусловленность организма и личности означает логическую и эволюционную предопределенность, неразрывность в рамках понятия «человек», как необходимое условие появления и развития друг друга.

Организм человека — биологическая форма существования себя самого, такая, что: 1) обеспечивает постоянство себя, в том числе за счет приспособления к изменяющимся условиям вне и внутри себя; 2) обеспечивает существование идеального — личности; 3) обеспечивает воспроизводство себя.

Личность — идеальная модель себя и окружающего мира, включающая представление о себе (биологической форме — теле, о своем организме, о самой идеальной модели — себе идеальном), об окружающем мире, осуществляющая осознанную самореализацию.

Самореализация — воздействие на себя (идеальное и биологическое) и на окружающий мир (социальное и материальное) с целью достижения удовлетворения.

Предметом изучения медицины является здоровье организма человека. Здоровье личности является предметом психологии. Здоровье организма — такое его состояние, когда все функции осуществляются в полном объеме, и его равновесное состояние внутреннее (гомеостаз) и внешнее, при обычных условиях внешней среды, может продолжаться неопределенно долго [8].

Пояснение:

1) Под обычными условиями внешней среды мы понимаем такие условия, в которых сформировался данный фенотип.

2) Говоря «неопределенно долго», мы вовсе не имеем в виду бесконечно долго, но подразумеваем, что в настоящий момент в организме нет последовательности процессов, приводящих к прекращению его функционирования, и мы не можем предположить, когда он закончит функционировать.

3) Если в организме не реализуются те или иные функции, внешние или внутренние, но при этом установилось равновесие организма, нельзя говорить о полном здоровье, а можно лишь говорить о неполном здоровье.

Цель медицины — поддержание здоровья организма человека. Осуществить ее можно посредством избегания или сокращения степени нездоровья.

Взаимопревращением здоровья является нездоровье, реализуемое в форме болезни или функциональной недостаточности. В данной статье будет рассмотрена лишь такая форма нездоровья, как болезнь.

### 3.2. Болезнь

Болезни как таковой в природе не существует. Это понятие означает класс явлений, объединяющий частные заболевания. Классифицирующим признаком, общим для всех заболеваний, является потеря равновесия процессов функционирования организма.

Конкретная болезнь — совокупность процессов нарушения нормального функционирования организма как результат возмущающих и/или повреждающих факторов (внутренних или внешних) при условии исчерпания уровней адаптивных возможностей организма и реакций организма, направленных на восстановление равновесия [5].

Любая болезнь представляет собой не статическое состояние, но совокупность процессов, которые можно разделить на типы: этиологические, процессы повреждения или возмущения; процессы локализации и противодействия повреждающего фактора; процессы нарушения функционирования систем организма; процессы адаптации к повреждающим факторам; процессы приспособительные.

Данное понимание болезни позволяет переосмыслить ряд устоявшихся взглядов на ее природу.

1) С точки зрения характера болезни, принято делить их на острые и хронические.

Острая болезнь характеризуется следующими этапами: возникновение, развитие болезни и окончание (выздоровление или смерть). Хроническая болезнь, как принято считать, развивается по следующей схеме: возникновение, обострение, ремиссия и дальнейшее протекание по этому циклу. Однако необходимо учитывать, что любая система не может сколь-нибудь долго находиться в неравновесном состоянии без дополнительного притока энергии извне, и поэтому хроническая болезнь как таковая в естественных условиях не может существовать. То, что понимается как хроническая, на самом деле есть острая болезнь с постоянно действующим этиологическим фактором и периодическим приспособлением к действующему этиологическому фактору и срывом адаптации. Вторым вариантом так называемой хронической болезни может быть функциональная недостаточность.

2) При рассмотрении болезни в рамках общей и частной патологии принято принимать во внимание и учитывать лишь патологические процессы, в то время как болезнь образуют и, соответственно, определяют два типа разнонаправленных процессов: процессы, вызывающие нарушения в организме, и процессы, направленные на восстановление равновесия в организме, то есть фактически на прекращение болезни.

Первый тип процессов определяет природу болезни и ее вид, так как формирует само поражение организма. К первому типу следует отнести непосредственно действие этиологического фактора, патологический процесс в органе или функциональной системе, тип этого процесса, его масштаб и локализацию. Эти факторы и должны быть положены в основу классификации болезни, поскольку они в совокупности ее полностью определяют.

Второй тип процессов болезни — ответ на нарушение функционирования систем организма: характеризует картину развития и завершения болезни и определяет индивидуальность ее течения, так как связан с состоянием иных функциональных систем организма, в том числе адаптивных и приспособительных. В случае стандартного (нормального, здорового) состояния организма пациента мы будем наблюдать типичное течение болезни, при наличии каких-либо нарушений в тех или иных системах, задействованных в ответе на патологию, течение болезни изменится и станет «особенным».

Каким же образом может быть определена конкретная болезнь? С одной стороны, в медицинской литературе в большей или меньшей степени раскрыт патогенез большинства заболеваний. С другой стороны, в тех же руководствах врачу предлагается определять вид болезни у конкретного пациента по набору симптомов, описанных в частной терапии. Из глубоких и подробных исследований частной патологии в разделы частной терапии в лучшем случае переключались лишь какие-то новые, дополнительные симптомы заболеваний. Соответственно, теоретическая и практическая медицина воспринимает болезнь, в том числе частную болезнь, как цельное, нераздельное явление, определить которое можно лишь целиком, в совокупности, по признакам-симптомам ей свойственным. Такой эмпирический подход, оправданный и понятный в эпоху отсутствия знаний о процессах, образующих болезнь, становится устаревшим, отсталым в современных условиях. В настоящее время нужна иная методология описания и определения явления «болезнь», основанная на содержательном подходе, подвергнутом анализу.

Естественный способ определения явления есть раскрытие его формы и содержания.

Что же является содержанием и формой болезни?

**Содержанием болезни являются специфические, не свойственные здоровому, нормально функционирующему организму изменения, произошедшие в нем.** Как указано в определении, болезнь есть совокупность, с одной стороны, патологических изменений, суть которых — повреждение тканей либо нарушение процессов, протекающих в организме, что приводит к потере равновесия, с другой — приспособительно-восстановительных реакций, направленных на восстановление равновесия путем восстановления, замещения, компенсации функций; регенерации, замещения, восстановления тканей. Таким образом, сами изменения в тканях либо в процессах функционирования органов и систем организма при болезни в совокупности образуют ее содержание.

Следует различать специфическое и общее содержание болезни. Специфическое содержание болезни есть то, что обуславливает и обуславливается именно этой болезнью, то есть то, что составляет ее сущность. При этом сущностным содержанием будет именно совокупность специфического содержания, полнота его. Неполное содержание говорит о другой сущности и, значит, о другой болезни.

Как указывалось, содержание болезни реализуется в виде повреждения тканей организма и изменения регулирования и протекания физиологических процессов.

Важнейший вопрос: возможно ли изменение протекания физиологических процессов по отношению к нормальному функционированию в условиях отсутствия повреждения тканей организма в ходе болезни? Да, возможно, если ранее в ходе врожденной или приобретенной болезни развилась та или иная функциональная недостаточность.

Любое сущностное изменение в тканях или функционировании систем организма будет объективно проявляться, то есть будут иметь место симптомы, которые можно выявить при опросе, физикальном, лабораторном либо инструментальном исследовании. Задача врача — выявить и дать верную оценку содержательным изменениям в организме.

Другая сторона явления «болезнь» — ее форма. **Форма болезни реализуется в виде процессов (патологических и приспособительно-восстановительных), которые в совокупности ее составляют.** Как и содержание болезни, ее форма — процессы, составляющие болезнь, могут быть специфическими, определяющими сущность болезни, присущими лишь этой болезни, и общими, присущими типу болезни либо болезни вообще. Специфические процессы, в своей совокупности, неизменно присутствуют, составляя

типическую форму этой болезни, а общие процессы обеспечивают вариабельность ее форм при неизменных специфических чертах. Форма заболевания — процессы ее образующие, в отличие от содержания, которое характеризуется наступлением того или иного состояния, проявляется длительностью протекания, локализацией, масштабом, направленностью.

Как уже говорилось, болезнь есть совокупность процессов повреждения или возмущения систем организма и восстановления утраченного равновесия (приспособительно-восстановительных).

Дадим их классификацию:

1) Процессы патологические:

1.1. Повреждение;

1.2. Возмущение — нарушение функции.

2) Процессы приспособительно-восстановительные:

а) адаптивные;

б) противодействие повреждению или возмущению;

в) локализация (отграничение) повреждения или возмущения;

г) временные приспособительные;

е) регенеративные;

ф) постоянные приспособительные.

Вышеуказанные процессы представляют собой формы существования болезней, вне этих процессов-форм болезнь не существует. Каждый из этих типов и подтипов процессов в свою очередь может подразделяться на виды, например, процессы повреждения клетки, органов, функциональной системы и т. д.

Болезнь, как правило, — не один процесс, а целый набор в их последовательности и координации. То есть форма болезни — это процессы в определенной последовательности и взаимосвязи. Таким образом, процессы, образующие болезнь, есть элементы, слагающие ее. А последовательность их, координация и взаимосвязь между ними составляют структуру болезни.

Понятно, что форма и содержание болезни представляют собой единое целое. Содержательные изменения в организме обусловлены соответствующими процессами и не могут происходить вне их. Отсутствие одного из компонентов означает выход организма из явления «болезнь». Так, если мы наблюдаем протекание какого-либо процесса в организме, но он не приводит к патологическому изменению, значит, мы не можем говорить о протекании болезни. С другой стороны, если мы видим наступившие патологические изменения, но никаких патологических процессов не происходит, значит, это уже не болезнь, а наступившая функ-

циональная недостаточность. Форма и содержание только в совокупности образуют болезнь и полностью ее определяют. При наличии только формы или только содержания это есть не болезнь, а иное. Исходя из вышесказанного, определить природу болезни и ее классифицировать можно по набору составляющих ее патологических процессов и этиологическому фактору. Ход болезни определяется ее второй составляющей — приспособительно-восстановительными процессами в организме.

Осложнения болезни — это не продолжение болезни, а реализация их в двух возможных формах — возникновение новой болезни либо функциональная недостаточность органа или системы. Этиологической причиной этих двух форм является болезнь, вызвавшая эти осложнения.

### 3.3. Методы медицины

Медицина оперирует в своей деятельности всего двумя методами — диагностикой и лечением. Рассмотрим методологию диагноза с точки зрения аналитических подходов.

Диагностика — наука и практика определения заболеваний и функциональных недостаточностей, а также рисков развития заболеваний, в том числе состояния адаптивных возможностей организма. В соответствии с этим, диагностика может быть клинической и профилактической. Остановимся в этой статье лишь на клинической диагностике.

В настоящее время общераспространенным, как и ранее, остается метод диагностики по «похожести». Это обусловлено существующими теоретическими знаниями о болезни как цельном нераздельном явлении, которому в совокупности присущ определенный набор симптомов. Понимаемая в настоящее время задача врача — выявить этот набор симптомов и постараться вспомнить, какому заболеванию этот набор соответствует. Для упрощения данной задачи применяется метод «дифференциального диагноза», который должен помочь различить похожее. При этом всем известны издержки диагностики по «похожести»: болезнь в классическом проявлении (с точки зрения набора симптомов) встречается не всегда, часто наблюдаются симптомы, не соответствующие традиционным описаниям, не всегда дифференциальная диагностика позволяет отличить похожие заболевания, трудно проверить истинность диагноза.

Современные знания о болезни и функциональной недостаточности позволяют и требуют аналитической методики установления диагноза. Она предполагает следующий алгоритм.

1) На основе существующих симптомов установление самого факта наличия болезни. Что,

в свою очередь, требует разработки соответствующих разделов семиотики.

2) При установлении факта наличия болезни происходит выявление патологических, этиологических, приспособительно-восстановительных процессов, образующих болезнь, то есть не болезни целиком, но отдельных процессов, ее составляющих. Такой путь предполагает выявление процессов один за одним: вначале, исходя из существующих симптомов, их дополняют выявленными в результате инструментальных и лабораторных исследований, а затем, моделируя причины и следствия выявленных процессов, определяют скрытые процессы, взаимосвязанные с выявленными. В ходе такого диагностирования врач проверяет себя, сравнивая выявленные по симптомам формы и содержания диагностируемых процессов, добиваясь их совпадения. На основе диагностируемых процессов врач синтезирует нозологическую форму болезни. При таком подходе при постановке диагноза мы получим не только наименование нозологической формы болезни, но и ее структуру, конкретный набор присутствующих в данный момент процессов, составляющих болезнь, степень развитости этих процессов.

Вышеприведенная методология вовсе не отвергает, в случаях ярко и типично выраженной клинической картины заболевания, применение метода диагностики по «похожести», однако проверку истинности диагноза нужно вести аналитическим методом.

Реализация аналитического подхода к диагностике требует разработки, в рамках семиотики, теории симптомов болезни вообще, симптомов форм и содержания процессов болезни [8].

Очевидно, что типизация процессов, составляющих болезнь или функциональную недостаточность, и, соответственно, симптомов этой болезни значительно сократит объем фактов, которыми должен оперировать врач, а значит, облегчит ему работу.

#### Конфликт интересов / Conflict of interest

Авторы заявили об отсутствии потенциально-го конфликта интересов. / The authors declare no conflict of interest.

#### Список литературы / References

1. Healthy life expectancy (HALE) at birth. WHO. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/indicator/66>
2. Leape LL, Berwick DM, Bates DW. Counting Deaths Due to Medical Errors — Reply. JAMA. 2002;288(19):2405. DOI: 10.1001/jama.288.19.2405-JLT1120-2-3.
3. Balogh EP, Miller BT, Ball JR. Committee on Diagnostic Error in Health Care; Board on Health Care

Services; Institute of Medicine; Improving Diagnosis in Health Care. Washington (DC): National Academies Press (US); December 29, 2015. DOI: 10.17226/21794.

4. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. DOI: 10.17226/9728.

5. Volkova NI, Volkov AV. To the question of the concept of “disease”. Russ J Preventive medicine. 2022;25(2):81-85. In Russian [Волкова Н.И., Волков А.В. К вопросу о понятии «болезнь». Профилактическая медицина. 2022;25(2):81-85]. DOI: 10.17116/profmed2022502181.

6. Big medical encyclopedia. 3rd ed. Vol. 7. Ed. B. V. Petrovsky. Moscow: Soviet Encyclopedia Publishing House; 1977:241-256. In Russian [Большая медицинская энциклопедия. 3-е изд. Том 7. / Под ред. Б. В. Петровского. М.: Изд-во «Советская энциклопедия». 1977:241-256].

7. Big medical encyclopedia. 3rd ed. Vol. 8. Ed. B. V. Petrovsky. Moscow: Soviet Encyclopedia Publishing House; 1978:1047-1051. In Russian [Большая медицинская энциклопедия. 3-е изд. Том 8. / Под ред. Б. В. Петровского. М.: Изд-во «Советская энциклопедия». 1978:1047-1051].

8. Volkova NI, Volkov AV. On some issues of medical semiotics. Russ J Medical Bulletin of the South of Russia. 2023;14(1):31-37. In Russian [Волкова Н.И., Волков А.В. К некоторым вопросам медицинской семиотики. Медицинский вестник Юга России. 2023;14(1):31-37]. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2023-14-1-31-37>

9. Volkova NI, Volkov AV. Form and content of “disease”. Russ J South Russian Journal of Therapeutic Practice. 2022;3(2):116-121. In Russian [Волкова Н.И., Волков А.В. Форма и содержание «Болезни». Южно-Российский журнал терапевтической практики. 2022;3(2):116-121]. <https://doi.org/10.21886/2712-8156-2022-3-2-116-121>

10. Minasyan AM. Dialectics as logic. Rostov-on-Don: RISI, 1991. 536 p. In Russian [Минасян А.М. Диалектика как логика. Ростов-на-Дону: РИСИ, 1991. 536 с.].

#### Информация об авторах:

Волкова Наталья Ивановна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней № 3, ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;

Волков Андрей Владимирович, исполнительный директор центра «Госпиталь современной медицины».

#### Authors information:

Natalya I. Volkova, M.D., Ph.D., Professor, Head of the Department of Internal Medicine No. 3, Rostov State Medical University;

Andrey V. Volkov, Executive Director of the center “Hospital of Modern Medicine”.