

# Об условиях состоятельности диагностических гипотез

Дун Е.М.

## On conditions of validity of diagnostic hypotheses

Dun Ye.M.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Дун Е.М.

В статье делается попытка показать специфику проявления общеметодологических принципов состоятельности гипотез в клинической диагностике.

**Ключевые слова:** гипотеза, диагностическая гипотеза, эмпирическая основа гипотезы, теоретическая основа диагностической гипотезы, проверка гипотезы, предсказательная сила гипотезы.

An attempt is undertaken to show the specific character of general methodological principles of hypothesis validity in clinical diagnostics.

**Key words:** hypothesis, diagnostic hypothesis, empirical basis of hypothesis, theoretical basis of diagnostic hypothesis, testing of hypothesis, forecasting power of hypothesis.

УДК 167:616-07

Гипотеза есть основная форма  
клинического мышления.

*С.П. Боткин*

В логико-методологическом арсенале клинической диагностики важная роль принадлежит гипотезам.

Под гипотезой в логике понимается обоснованное предположение о существовании того или иного явления, наличии у него тех или иных свойств, причинах его происхождения. Гипотезы выдвигаются в условиях так называемой проблемной ситуации, когда решение познавательной задачи не является очевидным и достигается посредством исследования. Гипотезы выступают как форма перехода от незнания к знанию. Гипотеза не истинна и не ложна, а лишь вероятна. Это значит, что она требует последующей эмпирической проверки, которая либо подтверждает ее (верифицирует), либо опровергает (фальсифицирует).

Диагностическая гипотеза, обладая всеми общими признаками гипотез, в то же время имеет свои особенности, обусловленные спецификой той познавательной задачи, которую решает врач-диагност — определение (распознавание) болезни данного пациента. Поскольку характер этой болезни, как правило, не является очевидным, врач на основе первичных клинических данных выдвигает ряд предположений на

этот счет, а затем проверяет их путем дальнейшего обследования больного.

Некоторые авторы считают нецелесообразным употребление в теории диагноза термина «гипотеза» [4]. Этот термин они предлагают оставить только за наукой, а в диагностике ограничиться просто термином «предположение». Иначе, как они полагают, может произойти смешение диагностики с научным медицинским познанием.

Верно, что эти виды мышления следует строго различать. Однако предложенное словоупотребление вряд ли имеет смысл. Во-первых, термин «гипотеза» имеет общелогический характер и может быть применим к любому познавательному процессу. Во-вторых, в литературе по клинической диагностике термин «диагностическая гипотеза» достаточно укоренился, и отказаться от него вряд ли удастся.

После этих предварительных замечаний можно непосредственно перейти к обозначенной выше теме.

Для того чтобы выдвинутое предположение могло считаться подлинной гипотезой, оно должно удовлетворять определенным логико-методологическим требованиям. Удовлетворение этим требованиям еще не означает, что данное предположение в будущем обязательно подтвердится. Однако если оно этим требованиям не удовлетворяет, то лишается права на участие в познавательном процессе [1]. Данные требования относятся к любой гипотезе, в том числе и к

диагностической, где они выступают в специфической форме. Отметим основные из них.

Прежде всего диагностическая гипотеза, как и всякая гипотеза, должна удовлетворять требованиям логической определенности и непротиворечивости. Это означает, что она должна быть четко сформулированной, лишенной терминологической расплывчатости. В ней не должно содержаться внутренних логических противоречий, лишаящих ее смысла.

Основой диагностической гипотезы является совокупность клинических данных (симптомов), обнаруженных как путем расспроса больного, так и объективного исследования. Как пишет по этому поводу С.П. Боткин, «факты, полученные врачом при исследовании больного, служат важнейшим основанием наших гипотез и нашего распознавания больного» [2]. Отсюда следует, что правомерная гипотеза должна находиться в согласии со всеми клиническими данными, имеющимися к моменту ее выдвижения. Если она противоречит каким-либо из них, она не имеет права на существование в диагностическом исследовании. При этом речь идет, разумеется, о достоверных фактах, не вызывающих никаких сомнений.

Указанное выше требование, будучи безусловным, нуждается в некоторых уточнениях. В диагностическом исследовании, как, впрочем, и в научном, имеют место случаи, когда то, что считается достоверным фактом, на самом деле таковым не является. Причины этого могут быть разнообразными — дефекты органов чувств врача, ошибки в показаниях приборов, ошибки в лабораторном анализе или неверная их интерпретация и т.д. К.А. Тимирязев по этому поводу писал: «Иногда говорят, что гипотеза должна быть в согласии со всеми известными фактами — правильно было бы сказать — или в состоянии обнаружить несостоятельность того, что неверно принимается за факты и находится в противоречии с нею» [5].

Поскольку неверно установленные факты являются источником диагностических ошибок, в диагностике всегда уделяется большое внимание вопросу о достоверности клинических данных. С этой целью их тщательно проверяют и перепроверяют, пользуясь различными методами и средствами. Особенно это касается так называемых субъективных симптомов, сообщаемых пациентами, так как последние не всегда могут адекватно сообщить врачу интересующую его информацию. Для проверки достоверности таких данных врач ищет объективные корреляты, которые подтверждали бы жалобы больного.

Следует также иметь в виду еще одно обстоятельство, составляющее специфику диагностического процесса по сравнению с процессом научным. В научной и учебной литературе при выделении тех или иных нозологических форм свойственные им симптомы описываются в идеализированном виде.

В реальной же действительности те симптомы больного, с которыми сталкивается врач, подчас не вполне им соответствуют. Во-первых, в силу особенностей организма конкретного больного и следующих отсюда особенностей протекания в нем патологических процессов. Даже в тех случаях, которые считаются типическими, в них имеется ряд неповторимых особенностей.

Во-вторых, имеют место случаи, когда в клинической картине больного отсутствуют постоянные симптомы и синдромы.

Из этого следует, что опора на клинические данные как фундамент диагностического исследования предполагает творческий подход к каждому конкретному случаю, учет индивидуальностей пациента, значительный личный опыт врача.

Диагностическая гипотеза должна также находиться в согласии с теоретическими представлениями современной клинической медицины, проверенными наукой и клинической практикой. Это означает, что она должна исходить, во-первых, из принятой к настоящему времени классификации нозологических форм, во-вторых, из современных научных представлений о характере этих форм.

Поскольку гипотетический диагноз в случае его подтверждения переходит в диагноз достоверный, к диагностической гипотезе с полным правом можно отнести слова В.Х. Василенко: «Важно, чтобы не только диагноз был выражен в терминах принятой классификации болезней, но и содержание этих понятий соответствовало современному научному уровню, т.е. диагноз должен быть правильным не только по форме, но и по существу» [3].

Указанное требование, в своей основе, безусловно, справедливое, все таки не стоит догматизировать. Нужно иметь в виду, что всякое теоретическое положение является не абсолютной, а лишь относительной истиной. Она отражает реальность более или менее приблизительно и нуждается в постоянном развитии — дополнении, углублении и уточнении.

Поэтому в некоторых сложных клинических ситуациях, когда существующие научные знания оказываются недостаточными, врач, не дожидаясь помо-

*Дун Е.М.*

щи науки и опираясь на личный опыт, может выдвинуть гипотезу, в чем-то расходящуюся с ними. Такие гипотезы следует выдвигать с большой осторожностью и подвергать их особо тщательной проверке.

Важным условием состоятельности диагностической гипотезы является ее принципиальная проверяемость, т.е. она должна быть доступна проверке фактическими данными. Выдвигая гипотезу, врач должен ясно представлять, какие факты могут эту гипотезу подтвердить, а какие — опровергнуть.

Поскольку непосредственная проверка диагностической гипотезы чаще всего невозможна, то врач (как впрочем, «и ученый») прибегает к опосредованной проверке, которая включает в себя два этапа.

Первый этап состоит в выведении из проверяемой гипотезы логических следствий, которые можно уже непосредственно сопоставить с клиническими данными. Врач рассуждает так: «Если моя гипотеза верна, то дальнейшее обследование больного должно обнаружить такие-то дополнительные, ранее еще не выявленные симптомы.

Если А истинно, то истинны и а, b, c, d...» (Где под А понимается предполагаемая болезнь, а под а, b, c, d... — новые симптомы.)

Способность предсказывать существование новых симптомов свидетельствует об эвристической силе гипотезы. Чем больше таких предсказаний может быть сделано, тем большим эвристическим потенциалом обладает гипотеза.

Разумеется, для того чтобы вывести из гипотезы такие следствия, врач должен располагать достаточной информацией как о самой возможной болезни, так и возможных в данных условиях ее проявлениях. Именно здесь как раз врач использует весь комплекс ранее приобретенных научных знаний, обобщений клинической практики и личный опыт.

Благодаря выведению из гипотезы логических следствий, которые могут быть непосредственно проверены опытом, процесс обследования больного приобретает организованный и плановый характер. Врач обследует больного не вообще, он целенаправленно ищет подтверждение или опровержение своих предположений.

Вторым этапом проверки гипотезы является сопоставление предсказанных следствий с реальными

*Об условиях состоятельности диагностических гипотез*

фактами, открываемыми в процессе обследования. В результате этих сопоставлений и решается судьба гипотезы: или она оказывается подтвержденной, или должна быть отвергнута.

Однако бывают случаи, когда из предположений о характере заболевания больного нельзя вынести никаких конкретных логических следствий не в силу недостатка имеющихся знаний, а в силу того, что выдвинутое предположение является искусственным и надуманным. В таком случае никакие факты не в состоянии ни подтвердить, ни опровергнуть гипотезу. Она является принципиально непроверяемой и обречена навсегда остаться гипотезой и превращается в познавательный тупик. С такой «гипотезой» просто нечего делать.

От принципиально непроверяемой гипотезы следует отличать временную ее непроверяемость, вызванную отсутствием необходимых для процесса проверки методов и средств, представляемых наукой и техникой, либо отсутствием этих фактов вследствие недостаточного развития самой болезни.

В первом случае врачу приходится пока довольствоваться установлением достаточно высокой вероятности гипотезы, с тем чтобы в будущем ее уточнить.

Во втором — врач производит систематическое наблюдение за ходом болезни, ожидая, появятся ли предполагаемые симптомы или нет.

Таковы основные условия состоятельности диагностических гипотез. В заключение отметим, что на основании первичных клинических данных врач выдвигает обычно не одну, а несколько конкурирующих гипотез. Удовлетворять указанным выше требованиям должна каждая из них.

#### Литература

1. *Баженов Л.Б.* Современная научная гипотеза // Материалистическая диалектика и методы естественных наук. М.: Наука, 1968. С. 238.
2. *Боткин С.П.* Курс внутренних болезней. М.: Медицина, 1950. Т. 1. С. 580.
3. *Василенко В.Х. и др.* Пропедевтика внутренних болезней. М.: Медицина, 1982. С. 74.
4. *Гарасов К.Е., Великов В.К., Фролова А.И.* Логика и семиотика диагноза (методологические проблемы). М.: Медицина, 1989. Гл. IV.
5. *Тимирязев К.А.* Гипотеза // Изб. соч. М., 1949. Т. 2. С. 31.

Поступила в редакцию 29.11.2010 г.

Утверждена к печати 14.12.2010 г.

#### Сведения об авторах

*Е.М. Дун* — д-р философ. наук, профессор кафедры философии с курсами культурологии, биоэтики и отечественной истории СибГМУ (г. Томск).

#### Для корреспонденции

92

*Бюллетень сибирской медицины, 13, 2011*

*Научный и учебный процесс: методический семинар*

*Дун Евгений Михайлович, тел.: 8-961-889-5799.*