

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

Шувалова Ольга Ивановна,
кандидат медицинских наук,
Сургутский государственный университет
Shuvalova Olga Ivanovna,
PhD (Medicine), Surgut state University

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ DEFINITION OF DISEASE

Аннотация. Наиболее точное определение болезни можно дать, применяя законы логики. Прежде всего ее необходимо рассмотреть как понятие. Логический анализ болезни как понятия позволит дать ей правильное определение, что позволит раскрыть ее содержание и определить сущность. Завершающим этапом является построение рациональной классификации болезней.

Abstract. The most accurate definition of the disease can be given by applying the laws of logic. First of all, it must be considered as a concept. A logical analysis of the disease as a concept will allow us to give it the correct definition, which will allow us to reveal its content and determine its essence. The final stage is the construction of a rational classification of diseases.

Ключевые слова: Определение болезни, логический анализ, болезнь как понятие, проблема классификации болезней.

Keywords: Definition of disease, logical analysis, disease as a concept, the problem of disease classification.

С точки зрения логики болезнь прежде всего необходимо рассматривать как понятие. Чтобы раскрыть *сущность* понятия, ему необходимо дать хорошее определение. Определение (дефиниция) – это логическая операция, позволяющая раскрыть *содержание* понятия. Оно также выполняет задачу *отличить* и *отграничить* определяемый предмет от всех остальных. Основные правила определения [2-4] заключаются в следующем:

1. *Определение должно быть соразмерным.* Это означает, что объем определяющего понятия должен полностью совпадать с объемом определяемого. Здесь возможны две логические ошибки: определение может быть или слишком широким, выходящим за рамки понятия (в этом случае определение может включать в себя и другие понятия, что недопустимо), или слишком узким, не отражающим полностью содержание понятия.

2. *Определение должно быть полным.* В нем должны отразиться все существенные признаки определяемого понятия.

3. *Нельзя определять понятие через само понятие.* Определяемое понятие не должно повторяться в определяющем, например: «Пневмония – это воспаление легких».

4. *Определение не должно быть полностью отрицательным.* Например: «Кардиомиопатия – это неревматическое заболевание сердца».



5. В определении понятия необходимо различать *объем* и *содержание*, которые находятся в обратной зависимости: чем больше объем понятия, тем меньше его содержание, и наоборот. Поэтому диагноз не может ограничиваться одним названием нозологической единицы, например «пневмония»: при своей объемности такой диагноз практически бессодержателен, так как не отражает сущности *конкретного* явления.

6. Определение нельзя смешивать с такими похожими логическими операциями, как *сравнение, описание, характеристика*. Так, описание есть простое перечисление признаков предмета; в процессе сравнения устанавливается сходство одних предметов с другими в определенном отношении. Отличительная черта определения состоит в том, что в нем указываются такие существенные признаки предмета, каждый из которых в отдельности *необходим*, а вместе они *достаточны* для выделения предмета среди других сходных понятий.

В практической медицине под определением понятия подразумевается определение (дефиниция) *нозологической формы* болезни. Если подытожить все вышеизложенное, то можно вывести следующее правило: *в нозологической дефиниции должны быть определены признаки, с одной стороны, составляющие сущность данной нозологической формы, и, с другой стороны, отличающие ее от других нозологических форм.*

Поясним это правило на конкретном примере определения понятия «пневмония». В нашей интерпретации эта дефиниция представляется в следующем виде:

«Пневмония – это острое локальное неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание легких с преимущественным поражением паренхимы и внутриальвеолярной экссудацией».

Здесь каждый признак несет определенную смысловую нагрузку, а вместе они необходимы и достаточны для познания сущности данной нозологической формы и отличия ее от других:

- данное заболевание относится к группе *острых* заболеваний дыхательной системы;
- оно чаще *локальное*, поражает обычно несколько сегментов в пределах одной доли, например, в отличие от бронхита, который носит диффузный характер;
- в ее основе лежит типичный патологический процесс – *воспаление*;
- воспаление носит *инфекционный* характер, т.е. вызывается микробной флорой («нет микроба – нет пневмонии»); если легочновоспалительный процесс не инфекционный (например, иммунопатологический), то он обозначается термином «пневмонит» – ревматический пневмонит, аллергический пневмонит и т.д.;
- микробная флора *неспецифическая* (стрептококки, стафилококки и др.), следовательно, в эту нозологическую форму так называемой «терапевтической инфекции» не попадают пневмонии при инфекционных болезнях;
- по клинико-морфологической картине пневмония суть *экссудативный альвеолит*, но альвеолит *локальный*, что отличает пневмонию от диффузного аллергического и идиопатического фиброзирующего альвеолита, имеющих свою этиологию и свой специфический патогенез.

Данный пример наглядно показывает, как правильное определение понятия ясно отражает его содержание и объем, четко отличая данную нозологическую форму от других похожих заболеваний.

Наряду с определением понятия не менее важную роль в медицинской науке играет *деление* понятия, которое применяется при создании различных *классификаций* болезней.

Классификация болезней. Основная задача классификации – систематизация накопленных знаний путем построения системы соподчиненных понятий (классов). Она строится на основе логических правил деления понятий, их распределения в определенном порядке, объединения в классы по признакам сходства и различия. Если в определении рас-



крывается *содержание* понятия, то в делении – его *объем*. В то же время определение понятия является основой его деления; чтобы правильно выделить формы понятия, надо прежде познать его сущность. Чтобы избежать ошибок при делении понятия, необходимо соблюдать следующие правила [2-4]:

1. *Деление должно производиться по единому основанию*. Избранный вначале в качестве основания определенный признак нельзя в ходе деления подменять другими признаками.

2. *Основанием деления должен быть признак, выявляющий существенное различие между членами деления*.

3. *Деление должно быть соразмерным (исчерпывающим)*, т.е. объем делимого (родовое понятие) должен полностью исчерпываться членами деления (видами понятий). Нельзя пропускать отдельные члены деления; в равной степени нельзя вводить лишние члены.

4. *Члены деления должны исключать друг друга*. Каждый отдельный предмет, входящий в данный класс, может быть отнесен только к одному из членов деления; если он может быть одновременно отнесен к нескольким членам данного ряда, значит, такое деление является ошибочным.

5. *Деление должно быть последовательным и непрерывным*. Члены деления по отношению к делимому понятию должны быть ближайшими видами, т.е. непосредственно низшими понятиями, а по отношению друг к другу – соподчиненными понятиями. От рода следует сначала переходить к ближайшим видам, а затем к ближайшим подвидам. Если это правило нарушается, возникает *скачок в делении*, являясь грубой логической ошибкой.

Наиболее частой ошибкой является подмена одного основания другим в процессе деления.

Исходя из различных целей деления, можно выделить два основных типа классификации болезней – *клиническую* и *статистическую*. Если первая должна обеспечивать повседневную врачебную и научную деятельность, то вторая больше служит задачам отчетности и эпидемиологического анализа. И та, и другая должны быть *унифицированы* в международном масштабе.

Несомненно, что конечными членами деления в *клинической* классификации болезней должны быть конкретные нозологические формы.

Нарушение логических правил деления понятий нередко встречается при создании различных классификаций болезней, существенно снижая их научно-практическую значимость, затрудняя рациональное использование, внося определенную путаницу при интерпретации различных клинико-статистических ситуаций. Так, даже поверхностный анализ «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем» десятого пересмотра [МКБ-10. – Женева, 1995] выявляет немало подобных нарушений. Например, понятие «Пневмония» делится по этиологическому признаку, а «Хронический гастрит» – по морфологическому; нозологические признаки перемежаются с синдромными (легочный отек, почечная, печеночная недостаточность). Примером нарушения соразмерности деления является внутривидовая классификация язвы желудка, куда отнесены эрозия, острая язва желудка и пептическая язва, которые не только этиологически, клинически, морфологически, но даже статистически должны рассматриваться отдельно.

Создание подобных Международных классификаций не решает проблему, так как они носят *статистический* характер. Проблему может разрешить только создание унифицированной Международной *клинической* классификации болезней, основанной на *нозологическом* принципе.

Внутривидовая классификация болезней. Категории количества и качества. Кроме номенклатуры болезней, существует еще их внутривидовая классификация, отражающая



стадийность развития болезни, особенности ее течения, осложнения и т.д. Главным недостатком подобных классификаций, на наш взгляд, является нередко встречающееся деление понятия по *количественному* признаку, явно не учитывающее степень значимости *категорий количества и качества* в различении понятий (предметов, процессов, явлений). Еще Гегель в свое время утверждал, что «определение *количества* обычно приводят раньше определения *качества*, и притом это делается в большинстве случаев без какого-либо обоснования. Началом служит бытие как таковое, значит, качественное бытие. Из сравнения качества с количеством легко увидеть, что по своей природе качество есть первое. Ибо количество есть качество, ставшее уже отрицательным; *величина* есть определенность, которая больше не едина с бытием, а уже отлична от него, она снятое, ставшее безразличным качеством. Она включает в себя изменчивость бытия, не изменяя самой вещи, бытия, определением которого она служит; качественная же определенность едина со своим бытием, она не выходит за его пределы и не находится внутри его, а есть его непосредственная ограниченность. Поэтому качество как *непосредственная определенность* есть первая определенность, и с него следует начинать» [1]. Его исчерпывающее определение доказывает примат качественных признаков над количественными; следовательно, в основе деления внутривидовых понятий должны лежать *качественные* признаки.

Возьмем, например, современную классификацию стадий ЭГ: они различаются по уровню АД, т.е. по количественному признаку, который совершенно не отражает сущности клинико-морфологических отличий на различных стадиях болезни. Гораздо логичнее, ближе к истине нам представляется предшествующая классификация Всемирной организации здравоохранения [ВОЗ, 1978], в которой, например, в основе отличия 2-й стадии ЭГ от 1-й стадии лежит *качественный* признак – развитие гипертрофии левого желудочка. Точно так же развитие такого грозного осложнения болезни, как гипертонический криз, необходимо констатировать на основании не только и не столько высоких цифр АД, как это нередко происходит в практической медицине, а появления качественно новых признаков – острого нарушения коронарного, мозгового кровообращения, острой сердечной недостаточности.

Список литературы:

1. Гегель Г. Наука логики. М.: Мысль, 1998. С. 65.
2. Иванов Е.А. Логика. М.: Изд-во БЕК, 1996. 309 с.
3. Ивин А.А. Логика. М.: Гардарики, 2002. 352 с.
4. Тарасов К.Е., Великов В.К., Фролова А.И. Логика и семиотика диагноза. М.: Медицина, 1989. 272 с.

