

Шарыпова Е.Г. (Санкт-Петербург)

## ГЕРМЕНЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕМИОТИКИ КАК РАЗДЕЛА ПРОПЕДЕВТИКИ.

«Медицина как наука, – указывал С. П. Боткин, – дает известную сумму знаний, но самое знание не дает еще умения применять его в практической жизни» [2: 5]. Это умение приобретается только опытом или, как говорил об этом еще М. Я. Мудров, «собственным упражнением при постелях больных» [2: 5]. Частью этого опыта является *наблюдение, оценка наблюдаемых явлений и умозаключение* – таковы обязательные этапы на пути к распознаванию болезней, к диагнозу. Соответственно этим трем этапам все содержание диагностики можно разделить на три до известной степени самостоятельных отдела. Первый отдел выделяет методы наблюдения или исследования врачебная техника, или диагностика в узком смысле слова. Второй отдел посвящен изучению симптомов, обнаруживаемых исследованием – *семиология* [2: 5], или семиотика. В третьем отделе выясняются особенности мышления при построении диагностических заключений на данных наблюдения – *методика диагноза*.

Остановимся на нескольких важнейших этапах исторического пути.

Стало традицией начинать историю медицинских вопросов с «отца медицины» Гиппократ. В трудах Гиппократ (V–IV вв. до нашей эры) человечество впервые получило систематизацию своего многовекового опыта в деле врачевания. Гиппократ, собрав воедино современные ему врачебные знания и опыт, отнесся к ним критически и отбросил все, что не соответствовало прямым наблюдениям, в частности религиозную медицину того времени. Тщательное наблюдение и факты были положены Гиппократом в основу медицины, и на этой твердой почве мы видим дальнейшее прогрессирующее ее развитие в течение семи-восьми столетий, вплоть до IV в. нашей эры. Диагностика в эпоху Гиппократ и его последователей строилась на тщательном наблюдении больного в соответствии с общим направлением врачебной мысли. Большое внимание обращалось на жалобы больного и на предшествующую историю заболевания; требовалось точное и подробное исследование тела больного, обращалось также внимание на общий вид, выражение лица, положение тела, форму грудной клетки, состояние живота, кожу и слизистые, язык, температуру тела (посредством ощупывания рукой); оценивались сон, дыхание, пищеварение, пульс и разного рода выделения (пот, моча, испражнения, мокрота и т. д.).

Что касается методов объективного исследования больного, то и тогда, видимо, применялись все те способы, которые и до сих пор составляют основу методики практического врача, а именно: ощупывание (пальпация), например печени и селезенки, за изменениями которых следили даже по дням; постукивание (перкуссия) – во всяком случае, при определении тимпанического звука; выслушивание (аускультация) – уже Гиппократ говорит о шуме трения при плеврите, сравнивая его со звуком трения кожи, и о звуках, напоминающих «кипение уксуса», соответствующих, вероятно, мелкопузырчатым хрипам, а врач Аретей в I в. нашей эры совершенно

определенно говорит о шуме сердца; наконец, понятие о встряхивании – знаменитое succussio Hippocratis, которое наряду с fades Hippocratis упоминается во всех руководствах по диагностике.

Таким образом, гиппократовская диагностика, опирающаяся на расспрос больного и на подробное исследование его при помощи различных органов чувств, как будто в основном не отличается от современной диагностики, однако разница между ними, обусловленная последующим усовершенствованием техники исследования, развитием семиотики и пониманием сущности симптомов огромна.

Во II–III в. нашей эры Гален создал стройную, но умозрительную медицинскую систему. Эта система и авторитет Галена надолго задержали прогресс в области медицинских знаний. Диагностика в это время обогащается детальным учением о пульсе и изобретением зеркал для освещения доступных полостей тела (прямой кишки, влагалища), однако в своей основе она остается еще Гиппократовской. Благодаря Галену закладывается основание топической диагностики, т. е. распознавания местных очагов заболеваний. Таким образом, представление древних о болезни как об общем страдании или дискразии организма было дополнено представлением о местных поражениях отдельных частей организма как о проявлениях общего его страдания.

В эпоху средних веков в медицине безраздельно господствуют идеи Галена. Его учение не подлежит сомнению и оспариванию. На протяжении более чем 1000 лет свободная творческая мысль замирает, наступает застой и неизбежно связанный с ним регресс. Диагностика в эту эпоху свелась почти исключительно к исследованию пульса и осмотру мочи.

Диагностический процесс начинается с выявления признаков (симптомов) болезни. Необходимую для диагностики информацию врач получает из рассказа самого пациента (жалобы, данные о развитии болезни, о жизни), при непосредственном (физикальном) обследовании больного, при помощи лабораторных и инструментальных методов исследования. Полученные таким образом сведения фиксируются в медицинском документе – истории болезни.

Врачебный диагноз (от греч. diagnosis – распознавание) – это краткое медицинское заключение о сущности заболевания и состоянии больного.

Раздел диагностики, занимающийся выявлением и описанием признаков болезни, получил название семиотики (от греч. semeion – признак). Признак или симптом болезни – это статически значимое отклонение того или иного показателя от границ его нормальных величин или возникновение качественно нового, не свойственного здоровому организму явления.

В зависимости от способа выявления все симптомы можно разделить на субъективные и объективные. К первым относятся признаки болезни, отражающие собственные ощущения больного и выражающиеся в жалобах. Ко вторым – изменения, выявляемые при физикальном, лабораторном и инструментальном методах исследования. Одни симптомы могут быть явными, другие – скрытыми – и выявляются только при лабораторно-инструментальных исследованиях. По диагностической значимости все симптомы подразделяются на патогномичные, специфические и неспецифические (общие).

Патогномичные симптомы свойственны строго определенным заболеваниям и не встречаются ни при каких других (плазмодии в крови –

показатель малярии). Выявление их позволяет сразу поставить окончательный диагноз. Таких симптомов мало. Специфические симптомы – это характерные изменения в организме, поражённом основным патологическим процессом, но они встречаются и при других поражениях данного органа (язва – специфический симптом для язвенной болезни, но может наблюдаться при раке желудка и других заболеваниях).

Неспецифические симптомы встречаются при самых различных заболеваниях и возникают вследствие функциональных расстройств нервной и сердечно-сосудистой систем: общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, нарушение сна и т.д. Они не имеют большого диагностического значения и оцениваются в комплексе со специфическими признаками.

Диагностика в семиотическом плане – процесс обозначения болезни на основе знания её признаков и нахождения этих признаков у больного. Диагноз – установление нозологической единицы (определённого знака патологического процесса) и отличие её от других нозологических единиц, возможных при тех же симптомах, признаках (знаках знака).

Значение знака определяется знаковой ситуацией, представляющей отношение её основных элементов: говорящего, слушающего, знака, предмета и мысли. Значение – отношение между знаком и предметом, знаком и мыслью, знаком и деятельностью, между людьми, общающимися с помощью знаков.

С точки зрения семиотики, значение знака обнаруживается в определенной системе знаков и особой ситуации, выступающей как отношение между знаком (симптомом), предметом обозначения (болезнью) и адресатом-интерпретатором (больным, лечащим врачом, консультантом и т.д.). Знаком служит любое чувственно воспринимаемое явление (болезнь, симптом), слово (языковой знак), обозначающее эти явления. Любое доступное восприятию явление выступает как знак и приобретает значение только тогда, когда оно становится в определенные отношения к предмету обозначения и к адресату. При этом свойства и функции знака определяются его отношением, как к предмету обозначения, так и к адресату-интерпретатору. В зависимости от этих отношений меняется и значение знака. Одно и то же явление, скажем, кашель, может выступать как знак то болезни легких, то заболевания сердца или верхних дыхательных путей в зависимости от свойств предмета обозначения и того значения, которое приписывает ему врач в данной знаковой ситуации и системе знаков. Для одного врача воспринимаемое явление или состояние больного имеет значение, для другого – нет. Один считает, что в данной ситуации это явление имеет одно значение, а другой – другое. Таким образом, значение знака зависит от того или иного элемента знаковой ситуации или от отношения между ними. Чтобы знак воздействовал на интерпретатора адекватным образом, врач должен обладать знанием всей знаковой системы (владение медицинской терминологией, языком), воспринимать явление, выступающее в качестве знака (симптома), а также знать предмет обозначения (болезнь больного). Различные отношения между компонентами знаковой ситуации исследуются различными разделами семиотики. Отношение знака к другим знакам изучается синтактикой, отношение знака к предмету обозначения – семантикой, отношение знака к интерпретатору – прагматикой. Для диагностики имеют значение и синтаксический, и семантический, и прагматический анализы симптоматики.

Симптом обладает объективным значением. Естественно, что семантическое значение симптоматики является основным объективным семиотическим значением симптома в диагностике. В семантическом значении различают знаковые и предметные значения, связанные с выявлением определенного соотношения между термином, обозначаемым им объектом (денотат) и смыслом термина. Семантическое различие отношения знака к предмету обозначения имеет место не само по себе, а осуществляется, опосредствуется адресатом-интерпретатором. Таким образом, значение симптома зависит и от предмета обозначения (объективной сущности и проявления болезни), и от отражения этого предмета в сознании врача (от субъективного понимания болезни и восприятия ее проявлений), от уровня знаний врача, а также уровня развития медицинской науки. Значение симптома (объективного признака) во многом определяется и точностью его обозначения в слове (языковом знаке). Значение объективного признака – симптома – и его словесное смысловое обозначение в понятии должны совпадать.

Таким образом:

*Синтаксис* – отношение симптома к другим симптомам. Сам по себе симптом не означает болезнь, лишь определённый набор симптомов (симптомокомплекс) может указывать на неё. Синтаксис рассматривает различное взаимодействие симптомов, т.к. их различные комбинации ведут к разным болезням.

*Семантика* – отношение симптома к обозначаемой болезни и больному. Это прослеживается в процессе коммуникации врача и больного. Врач смотрит на адекватность, уровень развития и подстраивается. Она заключается: один выражает своё состояние, а второй его понимает.

*Парадигматика* – отношение симптома к врачу и больному как интерпретаторам или практическое отношение врача к симптому. Врач должен обладать соответствующей квалификацией, чтобы распознать тот или иной симптом. Если он этого не знает, то он его и не опознает. Так же, следует опираться на профессиональную направленность. Например, невропатолог может признать пациента здоровым, тогда как хирург найдёт у него патологию.

В своей работе я рассматриваю унилатеральную систему. Ч. Моррис и Ч. Пирс считают, что симптом – состояние организма, указывающее на ту или иную болезнь. Получается, что симптом является индексом. «Индекс - есть знак, отсылающий к объекту, который он обозначает в силу того, что он действительно подвергается воздействию этого объекта. Поскольку Индекс подвергается воздействию Объекта, он необходимо имеет какое-то общее с этим Объектом Качество, и именно в соответствии с ними [качествами] он отсылает к Объекту», таким образом Симптом только отсылает к какой-то болезни, но не обозначает её.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бобров Л.Л. "Пропедевтика и частная патология внутренних болезней. – СПб., 1998.– 303 с.
2. Чернолуцкий М.В. Диагностика внутренних болезней. – Л., 1954. – 658 с.