

**Федоренко М. О.,**  
НМУ імені О.О. Богомольця,  
*skripalina01@gmail.com*

**Науковий керівник:**  
к. філос. н. Савченко Н. Т.,  
ст. викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## **ВАЖЛИВІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ АБДУКТИВНОГО МІРКУВАННЯ ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ КЛІНІЧНОГО ДІАГНОЗУ**

Якщо говорити про види міркувань та методи пізнання, то першочергово будемо визначати та згадувати дедукцію та індукцію. Дедуктивними та індуктивними умовиводами ми послуговуємося кожного дня, і при постановці діагнозу також. Але, зазвичай, обходиться стороною тему абдукції, яка, на мою думку, є важливим і неостаннім методом, який використовується в процесі діагностування. Моя мета - визначити абдукцію, показати її значення та застосування в медичній галузі.

Абдуктивні міркування відносяться до видів правдоподібних міркувань (це перехід від різноманітних фактів до гіпотези). Істинність фактів не переноситься на вірогідність висновку такого міркування, тому його і називають правдоподібним, тобто наближений до істини. Висновок з такого міркування потрібно перевіряти на наступних етапах дослідження. Додавання нових умовиводів у висновок дозволяє нам стверджувати, що загальна схема абдуктивного міркування рухається від конкретних фактів та до найвірогіднішої гіпотези, вибір якої обумовлюється самими фактами. Цей опис співпадає з процесом, який ми називаємо постановка діагнозу, адже під діагнозом ми розуміємо короткий лікарський висновок про характер і суть захворювання на підставі всебічного дослідження хворого; визначення хвороби [4, с.293]. Ми робимо перехід від розрізнених симптомів до постановки діагнозу, тобто гіпотези.

Абдуктивне міркування широко застосовується в галузі охорони здоров'я. Сам термін "абдукція" ввів Ч. Пірс, маючи на увазі процес формування пояснювальної гіпотези, крім того, за допомогою якої вводиться нова ідея. Ч. Пірс часто використовував термін "гіпотеза", маючи на увазі саме абдуктивний умовивід. Лише абдукція, на відміну від індукції та дедукції, спроможна зробити перехід до нового знання за Ч. Пірсом, адже в ній відбувається перехід від часткового до загального і нового знання. "Абдукція з спостережених фактів (такі факти зазвичай достатньо різноманітні, так лікар при встановленні діагнозу спирається на данні про симптоми, аналізи пацієнта, сімейний анамнез, спосіб життя, епідеміологічний стан в країні тощо), вивчаючи їх і аналізуючи, пропонує найкраще і оптимальне пояснення, яке до цього не фігурувало в дослідженні" [3, с. 10]. Багато науковців зазначали, що позиція Ч. Пірса щодо абдуктивних міркувань є однозначною: абдуктивні міркування є логічними, хоча і не обмежуються суворо логічними правилами,

як це характерно для дедуктивних міркувань, і висновок таких міркувань є імовірним. Як зазначає Н. Т. Савченко [3, с. 11], спираючись на роботу Ч. Пірса, логічна схема абдуктивного міркування має наступний вигляд:

1. **A** – сукупність фактів;
2. Гіпотеза **B** пояснить ці факти, якщо вона виявиться істинною;
3. Ніякі інші гіпотези не можуть пояснити **A** так добре як **B**;

---

Отже, гіпотеза **B** ймовірна.

Якщо ми спробуємо застосувати цю схему до процесу встановлення діагнозу, то отримаємо:

1. **A** – сукупність симптомів, суб'єктивних відчуттів пацієнта та лабораторних досліджень;
2. Діагноз **B** пояснить виникнення цих симптомів і т.д., якщо він виявиться істинним;
3. Ніякий інший діагноз не може пояснити **A** так добре як **B**;

---

Отже, діагноз **B** ймовірний.

Гіпотеза (діагноз) має бути найкращим поясненням усіх фактів в цілому, якщо хоч один з пунктів викликає суперечність, тоді ця гіпотеза не розглядається. “Метод абдукції стає доцільним методом в медичній діагностиці: визначення симптомів, скарги пацієнта, анамнез хворого, лабораторно-інструментальні результати дослідження визнаються як сукупність відомих фактів (**A**), відбувається формування гіпотези (декількох) з урахуванням детального аналізу фактів, а, власне кажучи, діагноз – це вже обрана гіпотеза (**B**), яка найкраще пояснює сукупність цих фактів. Такий процес не відповідає жодній логічній структурі (мається на увазі дедуктивний та індуктивний умовивід). Процес діагностування передбачає побудову конкуруючих гіпотез, одні з яких найкраще пояснюють певні симптоми, а інші – стають доцільним поясненням наступної симптоматики. Завдання лікаря полягає у тому, щоб побудувати такі гіпотези на основі різноманітних за якістю і характером фактів, оцінити правдоподібність кожної з них і обрати найкращу за ступенем її пояснювальної сили. Сучасні реалії вказують на те, що аналіз симптомів з огляду на їхню вірогідність і специфічність не завжди надають вірогідний висновок про наявну хворобу” [3, с.15].

Отже, процес встановлення діагнозу є складним, в результаті діагностики лікар отримує певну гіпотезу – діагноз, для встановлення якого треба враховувати безліч факторів та використати діагностичні інструменти. Аналіз отриманих від пацієнта скарг потребує додаткових уточнень, тому дуже актуальним є використання абдуктивного міркування при встановленні діагнозу. Постановка клінічного діагнозу – це і є висновок абдуктивного міркування. Цей висновок (гіпотеза) – найкраще пояснює розрізнені факти симптомів хвороби пацієнта, його суб'єктивні відчуття, які лікар не може перевірити без додаткового обстеження. На основі цих припущень (гіпотез) він і ставить діагноз.

## Литература:

1. Конверський А. Є. Критичне мислення. Підручник для студентів навчальних закладів вищої освіти усіх спеціальностей. – К.: Центр учбової літератури, 2018. – 344 с.
2. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичним хворим [За заг. ред. А. В. Єпішина]. – Тернопіль: Видавництво “Укрмедкнига”, 2001. – 768 с.
3. Savchenko N. Abductive reasoning and the possibilities of their application in the context of medical diagnostics // IDEAS. PHILOSOPHICAL JOURNAL. SPECIAL SCIENTIFIC ISSUES, 1(19)-2(20), 2022. – P. 9-17.
4. Словник української мови: в 11 томах. – Том 2, 1971.

**Гриб М. М.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*Gribmaria1@gmail.com*

**Науковий керівник:**  
д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,  
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЛІГІЇ І МЕДИЦИНИ

Тема взаємозв'язку релігії і медицини у всі часи розвитку людства була актуальною, сьогодення не є винятком. Адже релігійні аспекти, такі як молитва, піст, поклоніння, медитації, різні духовні практики, здатні впливати на здоров'я людини, а медицина в свою чергу може використовувати ці переконання для покращення здоров'я та лікування хвороб. Дослідження і розуміння взаємозв'язку релігії та медицини можуть допомогти лікарям краще розуміти своїх пацієнтів, покращити вплив на підхід лікування та консультування щодо здоров'я. Водночас, такі дослідження допомагають духовним наставникам зрозуміти важливість медичних працівників в збереженні і покращенні здоров'я своїх вірян. Незважаючи на деякі розбіжності, в них є спільна мета – збереження духовного і тілесного здоров'я людини. Тому важливо забезпечити розуміння і підтримку з кожного боку, адже тільки спільними зусиллями можна досягнути гармонії, золоті серединки, яка забезпечить максимальний результат, збереження і покращення здоров'я населення.

Релігія і медицина з давніх часів є одними з найважливіших аспектів людського життя, які розвивалися взаємно впливаючи один на одного протягом багатьох століть. У багатьох давніх цивілізаціях релігійні та медичні практики були сплетені між собою. Наприклад, в Давній Греції медицина була пов'язана з релігією, і лікарі були часто священнослужителями. У інших цивілізаціях, таких як Єгипет та Месопотамія, боги та богині були пов'язані з певними хворобами та використовувалися в медичних ритуалах завдяки магічним засобам, які супроводжувалися обрядами та молитвами [1]