

Ю. К. Абаев

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВРАЧЕБНОГО МЫШЛЕНИЯ

Белорусский государственный медицинский университет

В статье изложены основные этапы развития врачебного мышления в связи историей развития медицины.

В ходе научного прогресса важно не растерять то ценное, что оставили нам поколения медиков прошлых эпох. Чтобы оценить значение мышления в практической работе врача необходимо проследить этапы его

Для освещения и понимания настоящего полезно перевернуть несколько забытых страниц истории медицины.

Н.Н. Бурденко (1876 – 1946)

развития в связи с историей медицины. Двадцать пять веков прошло с тех пор, когда, обобщив опыт врачевания в Древней Греции, Гиппократ (ок. 460 – 370 до н.э.) положил начало медицине как науке, определив основные принципы врачевания. Основу его врачебных знаний составлял многовековой опыт рода Асклепиадов, в котором все мужчины служили врачами при храмах, а Гиппократ был представителем восемнадцатого поколения этого рода. Гиппократа заслуженно называют отцом медицины в основу, которой он положил тщательное наблюдение и факты. С его приходом «в царстве болезни начинает править разум» [13, 25].

С Гиппократа медицина начинает рассматривать больного и болезнь, используя философскую методологию познания. Гиппократ писал: «Поэтому должно ...перенести мудрость в медицину, а медицину в мудрость. Ведь врач-философ равен богу. Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной, и все, что ищется для мудрости, все это есть в медицине» («О благоприличном поведении»). «Афоризмы» Гиппократа – это не только справочник врача античности, но и философский трактат о врачебном мышлении [13].

Некоторые принципы врачебного мышления, заложенные Гиппократом и развитые его последователями, сохранили силу до наших дней. К ним относится, например, идея целостности организма, которая лежала в основе распознавания болезней и, следовательно, в известной мере, их лечения. И хотя современное понимание конституции организма и факторов внешней среды, воздействующих на организм, существенно отличается от представления античных врачей, однако роль этих факторов в возникновении и течении заболеваний была оценена ими правильно. Это позволяло, хотя и эмпирически, подходить к больному индивидуально [3]. С Гиппократа берет начало история *эмпирического врачебного мышления*.

Основой врачебной деятельности античного периода был только опыт и отдельные наблюдения. Основными логическими формами мышления врачей были заключения по аналогии. Это была так называемая простая аналогия, аналогия случаев. Тем не менее, в античной медицине уже существовали зачатки дифференциального диагноза. Личный опыт врача в известной степени обобщался и дополнялся опытом его учителей и коллег. Поэтому в какой-то мере в процессе врачебного мышления использовались и силлогические умозаключения. Естественно, что о разработке самой логики врачебного мышления не могло быть и речи, ибо еще только закладывались основы формальной логики как науки (Аристотель, 384 – 322 до н.э.) [1].

Развитие медицины древнеримскими школами в основном состояло в дальнейшем накоплении опыта и его обобщении. Наиболее яркое выражение этот процесс нашел в трудах древнеримского врача К. Галена (ок. 130 – 200), находившегося под влиянием философии Платона (427 – 347 до н.э.) и Аристотеля, а также в работах его предшественника – А. Цельса (ок. 25 до н.э. – 50). Громадная по размаху деятельность К. Галена во многом определившего развитие европейской медицины вплоть до эпохи Возрождения, проникнута мыслью о тождестве медицины и философии («О том, что лучший врач в то же время – философ»). Неотъемлемым признаком хо-

рошего врача К. Гален считал знание логики, как одного из основных инструментов философского познания. К. Гален создал стройную, но умозрительную медицинскую систему. В этой схоластической системе пробелы фактического знания были заполнены отвлеченными рассуждениями, так что не оставалось места ни сомнениям, ни новым исканиям [9].

В развитии врачебного мышления того периода большая заслуга принадлежит представителю древнеримской догматической школы Сорану Эфесскому (98 – 138), известному как систематизатор медицинских знаний, обобщившему достижения всей античной медицины. Наибольшее значение имеет разработка им вопросов семиотики и клиники заболеваний, создание учения о симптомах как внешних проявлениях болезней и выделение симптомов более постоянных и менее постоянных, субъективных и объективных. Соран ввел метод дифференциальной диагностики как необходимую составную часть мыслительного процесса врача [31].

В эпоху Средневековья в медицине господствуют всевозможные виталистические и теологические воззрения. Наука и философия делают шаг назад по сравнению с античной эпохой. Философской основой средневековой медицины является учение Платона и лишенное материалистических элементов учение Аристотеля. В этот период больной выпадает из поля зрения врача, наблюдается отход от клинического наблюдения. Диагностика сводится почти исключительно к исследованию пульса и осмотру мочи. Образом врача становится схоласт, проводящий время в бесплодных спорах у постели больного. Для средних веков в Европе характерно *умозрительное врачебное мышление*.

Дальнейшее развитие клинической медицины связано с достижениями представителей восточной медицины, прежде всего Ибн-Сины (Авиценны) (980 – 1037). «Канон врачебной науки» Авиценны, являющийся медицинской энциклопедией – в течение нескольких веков был настольной книгой врача не только на Востоке, но и на Западе и оказал огромное влияние на практическую медицину. В философских трудах Авиценны «Книга знаний», «Указания и наставления» придавалось большое значение логике в мышлении врача. Приведя медицинские знания в систему, Авиценна впервые ясно поставил вопрос о научном характере медицинского знания и врачебных действий [25].

Эпоха Возрождения дает толчок к освобождению человеческой мысли от гнета метафизики, развитию практической медицины и соответственно содержанию и формам врачебного мышления. В XVI – XVII вв. индуктивный, естественнонаучный метод мышления и исследований кладет начало современной научной медицине. В этот период сама жизнь дала толчок развитию медицинской практики. С XV в. Европу охватывают эпидемии сыпного тифа, сифилиса, чумы, дифтерии, скарлатины, коклюша. Это потребовало создания семиотики новых болезней, определения их прогноза и лечения. Т.Б. фон Гогенгейм (1493 – 1541), известный под псевдонимом Парацельс ставит задачу реформирования медицины К. Галена на основе химии. Однако в силу слабости развития химии и значительного влияния идеалистического мировоззрения внедряет в медицину не химию, а алхимию [17, 25].

XVI в. характеризуется расцветом анатомии как на-

уки, наиболее яркими представителями которого были А. Везалий (1514 – 1564), Р. Коломбо (1516 – 1559), М. Сервет (1509 или 1511 – 1553), У. Гарвей (1578 – 1657). Т. Сиденгам (1624 – 1689) предпринимает попытку соединить клиническую медицину с физикой и химией. В результате им были критически переработаны наиболее существенные симптомы болезней и выделены клинические формы болезней. На этой основе он предпринимает попытку создания классификации болезней. Тем не менее, практическая медицина вплоть до XVIII в. не могла выйти за рамки общих, механистических представлений о сущности болезней, их диагностике и лечении. Основным врачебного мышления в этот период становится выявление анатомического поражения органов и морфологическая оценка симптомов заболевания. В медицине утверждается *анатомическое врачебное мышление*.

Чем шире применялась механика в прогрессирующем производстве, тем механистичнее по своему характеру становилось естествознание и медицина. Характерным становится *иатромеханическое (иатрохимическое) мышление* (*iatros* – врач), возникшее в XVII в., для которого характерно стремление приложить «узкие» законы механики к деятельности живого организма. Широко используется механическая терминология, проводится параллель между деятельностью живого организма и работой машины. Метафизический метод определял и мышление врачей той эпохи. Болезнь рассматривалась как совокупность определенных внешних признаков. Диагноз, а, следовательно, и лечение были симптоматическими [30]. Значительное влияние на развитие медицины нового времени оказал английский философ Ф. Бэкон (1561 – 1626), много сделавший для укрепления союза философии и медицины. Он считал, что познать природу можно лишь «повинуясь ей», то есть, следуя законам природы и познавая их. Применяя созданный им индуктивный метод к специфическим особенностям медицинского познания и исходя из принципа детерминированности болезни условиям жизни человека, Ф. Бэкон рекомендовал внедрять причинную, этиологическую терапию, воздействующую на причины болезни [8].

Обследование больного на протяжении длительного периода времени развития медицины было поверхностным – расспрос, общий осмотр, оценка состояния пациента, определение характера пульса, цвета мочи и ее осадка, температуры тела на ощупь. Однако в XVIII – начале XIX в. появляются новые объективные методы исследования – Г.Д. Фаренгейт (1686 – 1736) изобрел ртутный термометр, А. Цельсий (1701 – 1744) предложил температурную шкалу, Л. Ауэнбруггер (1722 – 1809) – перкуссию, Р. Лазнек (1781 – 1826) изобрел стетоскоп и разработал аускультацию. Использование данных открытий существенно пополнило семиотику болезней и способствовало расцвету клинической практики. С середины XVIII в. господствующим в медицине становится *клинико-анатомическое врачебное мышление*. Его основоположник Д.Б. Морганьи (1682 – 1771) пытается связать патологическую анатомию с клинической симптоматикой болезней и сделать основой медицинского познания [20, 30].

Медицина XVIII в. и частично XIX в. была тесно связана с философией французских материалистов – Д. Дидро (1713 – 1784), П.А. Гольбаха (1723 – 1789), К.А. Гельвеция (1715 – 1771), Ж.О. де Ламетри (1709 – 1751),

П.Ж. Кабаниса (1757 – 1808) и других, многие из которых были врачами. Гносеология французских материалистов XVIII в., с одной стороны, опиралась на достижения медико-биологических и других наук своего времени, с другой – способствовала их научному обобщению [22]. Важным этапом на пути философского обобщения достижений биологии и медицины явилось учение Г. Гегеля (1770 – 1831). Взгляды на важнейшие проблемы медико-биологической науки Г. Гегель подробно развивает в «Философии духа», «Философии природы» и «Феноменологии». Видя односторонность и бесплодность иатромеханического (иатрохимического) понимания жизнедеятельности организма, широко распространенного в XVII – XVIII вв., Г. Гегель делает попытку постигнуть переход от «механизма» к «химизму», и далее – к «биологизму» (организму как таковому) [10, 11].

Длительный период времени логической формой мышления врачей было заключение по аналогии. Эмпирические знания и личный опыт, умение воспользоваться опытом учителей и коллег определяли профессиональные возможности врача и успех диагностики. Решающую роль наряду с опытом прошлого играли характерологические особенности врача – быстрота реакции, способность к сопоставлению и обобщению, умение наладить психологический контакт с больным. Следует подчеркнуть, что эта сторона врачевания, как основа успеха диагностики не потеряла значение и в настоящее время [37].

Во второй половине XIX в. клинико-анатомическое врачебное мышление достигает своего расцвета. Этим клиническая медицина в значительной степени обязана К. Рокитанскому (1804 – 1878). Но наиболее ярким выразителем медицинских идей этого периода стал Р. Вирхов (1821 – 1902). Созданная им органокалистическая доктрина долгое время определяла мышление врачей, хотя ее ограниченность была замечена как в Западной Европе, так и, особенно, в России. Отечественная клиническая школа с начала своего становления основывалась на материалистических представлениях о природе человеческого организма и его болезнях. Философской, методологической основой их были взгляды М.В. Ломоносова (1711 – 1765). Продолжателем материалистических воззрений в медицине выступал Н.М. Амбодик-Максимович (1744 – 1812), которому принадлежит заслуга в создании медицинской терминологии на русском языке [17].

Отечественное врачебное мышление, опирающееся на факты, а не на общие рассуждения, связано с именами М.Я. Мудрова (1776 – 1831), Н.И. Пирогова (1810 – 1881), Г.А. Захарьина (1829 – 1897), С.П. Боткина (1832 – 1889). Отцом русской клинической школы по праву считается М.Я. Мудров. Будучи врачом, ученым и преподавателем, он впервые отчетливо сформулировал некоторые методологические положения клинической медицины. Вот выдержка из письма молодого врача М.Я. Мудрова, находившегося в начале XIX в. в командировке по странам Европы: «Ослепившиеся блеском высокопарных умствований, рожденных в недрах идеальной философии, молодые врачи ищут ныне причины болезней в строении вселенной и не хотят сойти с эмпирических высот безвещественного мира, не видят того, что под их глазами и что подтверждено прямому здравому смыслу. Так и в патологии – вместо того, чтобы из повреждения строения объяс-

нить болезнь, что не совсем легко, им, кажется, удобно искать умственных причин, отвлеченных от материи формы» [26, 37].

Мы не всегда задумываемся об основном принципе врачевания – лечить больного, а не болезнь. А между тем, этот принцип впервые был сформулирован М.Я. Мудровым: «Поверьте, что врачевание состоит ни в лечении болезни, ни в лечении причин ее. Я вам скажу кратко и ясно: врачевание состоит в лечении самого больного». Представляют интерес его высказывания о профессиональном медицинском образовании. «Врачебная наука, терапия, – писал он, – учит основательному лечению самой болезни, врачебное искусство, практика и клиника учит лечению собственно самого больного. По теории и по книгам почти все болезни исцеляются, а на практике и в больницах многие больные умирают. Книжное лечение болезней легко, а деятельное лечение больных трудно» [26].

Грань, проведенная основоположником русской терапевтической школы между теоретическим знанием и практическим его применением у постели больного, не случайна. Именно разрыв между теоретическим багажом и умением его использовать сказывается наиболее резко, а последствия такого разрыва, в силу специфики врачебной деятельности, особенно тяжелы. Очевидно, что врачебным (клиническим) мышлением мы сейчас называем то, что М.Я. Мудров называл «врачебным искусством, практикой и клиникой» и для него «врачебная наука», теория, являются главной предпосылкой. М.Я. Мудров впервые ввел в практику, разработанную им подробную схему истории болезни, которая и сегодня составляет основу врачебного мышления и построения диагноза.

Н.И. Пирогову принадлежит заслуга прогрессивной реформы медицинского образования – введение госпитальной клиники. Но наибольшее значение для развития отечественной врачебной мысли имели его знаменитые «Анналы хирургической клиники», в которых критический разбор врачом своих диагностических ошибок рассматривается как одно из важнейших условий обучения и совершенствования клинициста, особенно начинающего [25].

Почти одновременно с М.Я. Мудровым развертывалась научная и клиническая деятельность И.Е. Дядьковского (1784 – 1841) – естествоиспытателя, клинициста и философа-материалиста. Можно без преувеличения сказать, что И.Е. Дядьковский внес огромный вклад в развитие врачебного мышления. Он впервые стал объяснять симптомы («припадки» по его терминологии), которые до этого запинались чисто механически: «Симптоматология основывается на анатомии, физиологии, физике, химии и нозологии и без сих наук я ни одного припадка не могу объяснить в отношении его происхождения и внутреннего значения». И.Е. Дядьковский является одним из основоположников функционального направления в отечественной медицине.

Высказывания И.Е. Дядьковского о сущности врачебного мышления близки к взглядам М.Я. Мудрова. Он писал: «Некоторые авторы называют медицину знанием, а некоторые искусством, что, кажется, правильнее. Под знанием (scientia) должно разуметь предварительные науки медицины, кои суть: анатомия, физиология, химия и натуральная история... Под искусством же (ars medica) долж-

но разуметь самое употребление у места правил и законов, почерпаемых нами из сказанных наук». И далее: «...совершенство медицины зависит от знания и искусства, ибо, как нам известно, первое основывается на познании окружающей нас природы и свойств человека, а второе употребляет в свою пользу познанные законы о натуре вещей и человека, составляя из них правила, необходимые при лечении болезней» [31].

Незаслуженно мало известен вклад Г.И. Сокольского (1807 – 1886) в развитие отечественной медицинской мысли. Между тем, он предложил и обосновал свою систему врачебного мышления, развивавшую методологические взгляды предшественников. Способ изучения медицины, утверждал Г.И. Сокольский, «... не должен разниться от способа изучения других естественных наук... Каждая наука имеет только свои материалы (содержание), но способ рассматривания оных совершается по тем же законам разума, кои общи каждой голове, хотя и не в равной степени». В каждом случае заболевания по Г.И. Сокольскому необходимо разрешить три вопроса: 1) заметить болезненные явления; 2) оценить их; 3) соединить явления данного случая в единство болезни. Это единство должно быть результатом рассмотрения всех имеющих симптомов с единой точки зрения. Как видно, Г.И. Сокольский первостепенное значение придавал соблюдению метода в изучении медицины [30].

В период, когда клинико-анатомическое мышление казалось незыблемым, постепенно начинает получать признание идея оценки функционального состояния органов и систем у больного. Этому способствовали грандиозные успехи естествознания в области биологии и медицины. Клеточная теория Т. Шванна (1810 – 1882), эволюционное учение Ч. Дарвина (1809 – 1882), классические исследования Ч. Белла (1774 – 1842) и Ф. Мажанди (1783 – 1855), И. Мюллера (1801 – 1858), Э. Дюбуа-Реймона (1818 – 1896), Г. Гельмгольца (1821 – 1894), Ф. Велера (1800 – 1882), Р. Вирхова (1821 – 1902), К. Людвиг (1816 – 1895) и других ученых способствовали установлению основных принципов строения и функции различных органов животных и закономерностей их индивидуального и филогенетического развития.

Главным итогом этих исследований явилась убедительная демонстрация того, что процессы, совершающиеся в организме животных и растений, могут быть поняты на основе тех же законов физики и химии, с помощью которых ученые уже сотни лет изучали неживую природу. В XIX в. завершается донаучный период развития медицины, и она окончательно формируется как наука [22, 32].

Одним из первых среди клиницистов С.П. Боткин в 70 – 80 гг. XIX в. сформулировал необходимость функционального (физиологического) врачебного мышления характерного и для настоящего этапа развития медицины. Клиническая медицина для С.П. Боткина – прежде всего наука. «А если практическая медицина должна быть поставлена в ряд естественных наук, то понятно, что приемы, употребляемые в практике для исследования, наблюдения и лечения больного должны быть приемами естествоиспытателя, основывающего свое заключение на возможно большем количестве строго и научно наблюдаемых фактов», – писал С.П. Боткин. Строгая научность подхода к больному, считал С.П. Боткин – первое основное условие успеха врача.

Варианты проявления болезней у отдельных больных бесчисленны. «Раз убедившись в том, что учащегося нельзя познакомить в течение клинического преподавания со всеми разнообразными проявлениями жизни больного организма, клиницист-преподаватель ставит первой задачей передать учащимся тот метод, руководствуясь которым молодой практик был бы в состоянии впоследствии самостоятельно применять свои теоретические врачебные сведения к больным индивидуума, которые ему встретятся на его практическом поприще». Усвоение определенного метода – второе, по С.П. Боткину, основное условие успеха. Больной является предметом научного исследования, подчеркивает С.П. Боткин. Научная же оценка данных и выводы в отношении отдельного больного есть уже не диагностика болезни, а диагностика больного, поскольку оцениваются особенности его организма «...индивидуализация каждого случая, основанная на осязательных научных данных, и составляет задачу клинической медицины и вместе с тем самое твердое основание лечения, направленного не против болезни, против страдания больного». Третье основное условие, по мнению С.П. Боткина, – индивидуализация, построение. «теории данного случая» [7].

Логическими формами врачебной мысли С.П. Боткин отдельно не занимался. Тем не менее, можно полагать, что он видел известную специфичность врачебных умозаключений и, конечно, необходимость их усвоения. Так, в речи «Общие основы клинической медицины» он говорил: «Задача клинического преподавателя состоит в том, чтобы начинающий овладел методом клинического исследования и приемами умозаключения в такой степени, чтобы быть самостоятельным деятелем».

Взгляды Г.А. Захарьина в отношении методологии преподавания и клинического мышления фактически полностью совпадают с представлениями С.П. Боткина. В клинических лекциях Г.А. Захарьин говорил: «Чтобы слушатели делали практическими деятелями как можно скорее и как можно совершеннее, преподаватель должен заботиться об усвоении ими методического, то есть правильного, по обдуманному плану, образа клинических занятий, то есть врачебной деятельности – во избежание неправильного. Чтобы предотвратить впадение в рутину, он должен указывать на все особенности встречающихся случаев, – индивидуализировать. Это усвоение слушателями метода и умения индивидуализировать должно быть главной целью преподавателя» [18].

В конце XIX – начале XX в. появляются работы отечественных авторов, специально посвященные методологии клинического мышления. Л.П. Боголепов делает попытку рассмотреть процесс врачебного мышления с точки зрения логики и отчасти психологии. Он использует довольно широкий круг логических категорий и рассматривает основные приемы формальной логики в применении к мышлению врача [5, 6]. Однако, будучи ограничен уровнем медицинских знаний того времени и оперируя только формальнологическими категориями, Л.П. Боголепов переоценивал значение индуктивного метода в мышлении врача. В.Ф. Чиж попытался изложить сущность диагностического мыслительного процесса с позиции философии И. Канта (1724 – 1804) и воззрений Э. Маха (1838 – 1916) и Р. Авенариуса (1843 – 1896). Отмечая специфику клинической медицины и отводя большое зна-

чение психологии, В.Ф. Чиж фактически утверждал, что болезнь у отдельных больных познается интуитивно: «Интуицией мы постигаем именно то, что отличает данного больного от других, создает его индивидуальность» [38]. Законы и категории логики им не рассматривались.

Среди клиницистов советского периода, уделявших большое внимание разработке вопросов врачебного мышления, следует назвать, прежде всего, М.П. Кончаловского (1875 – 1942). По существу, именно благодаря ему, термин «клиническое мышление» получил широкое признание. В его высказываниях о необходимости воспитания у студентов способности клинически мыслить впервые четко говорится о сознательном овладении диалектическим методом мышления [23]. На развитие врачебного мышления большое влияние оказали идеи И.П. Павлова. Хотя в их распространении на клинику и были допущены крайности, в целом научное наследие И.П. Павлова, развитые им идеи нервизма сказались не только на понимании этиологии и патогенеза многих болезней, но и в подходе к решению диагностических и лечебных задач [28].

В последние десятилетия методологии врачебного мышления посвящен ряд исследований. Разбор методологических проблем диагностики в логическом плане сделан в монографии И.Н. Осипова и П.В. Копнина [27]. Эта работа является одной из первых попыток исследовать логическую структуру мышления врача. Из работ, посвященных методологии врачебного мышления, следует отметить монографию В.И. Катерова [21]. В данной работе особенно четко представлены разделы о применении анализа и синтеза в диагностическом процессе. Необходимо отметить вклад в разработку проблемы врачебного мышления И.В. Давыдовского, Д.С. Саркисова, А.Ф. Билибина, Г.И. Царегородцева, Е.И. Чазова, В.П. Петленко, К.Е. Тарасова, С.А. Гиляревского, А.С. Попова, В.М. Сырнеза, И.И. Бенедиктова, Е.А. Кроткова и др. [2, 3, 4, 12, 14, 15, 24, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37].

Даже краткий исторический очерк позволяет сделать вывод о том, что врачебное мышление определяется конкретными историческими условиями, философским мировоззрением, уровнем развития медицины и науки в целом [19, 35]. Необходимо отметить, что с конца XIX в. растет интерес к исследованию врачебного мышления и его логического аппарата. Важным является осознание необходимости овладения не только медицинскими знаниями, но и методами врачебного мышления. История развития медицины показывает необходимость изучения особенностей врачебного мышления и его неразрывную связь с практической деятельностью врача.

Литература

1. Аристотель. Сочинения в 4 т. – М.: Мысль, 1975. – Т. 1. – 550 с.
2. Бенедиктов, И.И. Происхождение диагностических ошибок. – Свердловск: Средне-Уральское книжное изд-во, 1977. – 200 с.
3. Билибин, А.Ф., Царегородцев, Г.И. О клиническом мышлении. – М.: Медицина, 1973. – 168 с.
4. Билибин, А.Ф. О врачевании // Тер. архив. – 1981. – Т. LIII, № 5. – С. 8 – 10.
5. Боголепов, Л.П. Законы и правила мышления и общая врачебная методология. – М., 1899. – 178 с.
6. Боголепов, Л.П. Клинические явления перед сознанием

☆ **Обзоры и лекции**

врача. – М., 1908.

7. Боткин, С.П. Курс клиники внутренних болезней профессора С.П. Боткина. 2-е изд. – СПб.: Об-во русских врачей, 1899. – Т. 1.

8. Бэкон, Ф. Сочинения в 2 т. М.: «Мысль», 1978. – Т. 2. – 575 с.

9. Гален, К. О назначении частей человеческого тела. – М.: Медицина, 1971.

10. Гегель, Г. Наука логики в 3 т. – М.: «Мысль», 1970.

11. Гегель, Г. Энциклопедия философских наук в 3 т. – М.: «Мысль», 1975.

12. Гиляревский, С.А., Тарасов, К.Е. Диалектический материализм и медицинская диагностика. – М.: Медицина, 1973. – 248 с.

13. Гиппократ. Избранные книги: Пер. с греч. – М.: Биомедгиз, 1936. – 736 с.

14. Давыдовский, И.В. Философские основы патологии // Арх. патол. – 1969. – № 6. – С. 3 – 9.

15. Давыдовский, И.В. Проблема причинности в медицине. – М.: Медгиз, 1962.

16. Дядьковский, И.Е. Избранные произведения. – М., 1958.

17. Заблудовский, П.Е. История отечественной медицины. – М., 1960.

18. Захарьин, Г.А. Клинические лекции и труды факультетской терапевтической клиники императорского университета. М., 1894. – Вып. 4.

19. Ивин, А.А. Логика. – М.: Гардарики, 2002. – 352 с.

20. Кассирский, И.А. О врачевании: Проблемы и раздумья. – М.: Медицина, 1970. – 271 с.

21. Катеров, В.И. Введение во врачебно-клиническую практику. – Казань, 1960.

22. Козаченко, В.И., Петленко, В.П. История философии и медицина. – СПб., 1994.

23. Кончаловский, М.П. Избранные труды. – М., 1961.

24. Кротков, Е.А. Логика врачебной диагностики. – Днепропетровск, 1990. – 134 с.

25. Мирский, М.Б. Хирургия от древности до современности. (Очерки истории). – М., 2000. – 798 с.

26. Мудров, М.Я. Избранные произведения. – М.: Изд. АМН СССР, 1949. – 204 с.

27. Осипов, И.Н. Копнин, П.В. Основные вопросы теории диагноза. – Томск: Изд-во Томского университета, 1962. – 189 с.

28. Павлов, И.П. Полное собр. соч. в 6 т. 2-с изд. доп. М. – Л.: Изд-во АН СССР, 1951. – Т. 2., кн. 2. – 592 с.

29. Петленко, В.П. Философия и мировоззрение врача. – Л., 1991.

30. Петров, Б.Д. Очерки истории отечественной медицины. – М., 1962.

31. Попов, А.С., Кондратьев, В.Г. Очерки методологии клинического мышления. – Л.: Медицина, 1972. – 183 с.

32. Саркисов, Д.С., Пальцев, М.А., Хитров, Н.К. Общая патология человека. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.

33. Сырнев, В.М., Чикин, С.Я. Врачебное мышление и диалектика. – М.: Медицина, 1973. – 128 с.

34. Тарасов, К.Е., Великов, В.К., Фролова, А.И. Логика и семиотика диагноза: Методологические проблемы. – М.: Медицина, 1989. – 272 с.

35. Тейчман, Д., Эванс, К. Философия. – М.: Весь Мир, 1997. – 248 с.

36. Царегородцев, Г.И. Диалектический материализм и медицина. – М.: Медицина, 1966. – 451 с.

37. Чазов, Е.И. Очерки диагностики. – М.: Медицина, 1988. – 112 с.

38. Чиж, В.Ф. Методология диагноза. – СПб., 1913.