

Обмен опытом
УДК: 616-07
<https://doi.org/10.21886/2219-8075-2023-14-1-31-37>

К некоторым вопросам медицинской семиотики

Н. И. Волкова, А. В. Волков

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

Автор, ответственный за переписку: Волкова Наталья Ивановна, stasrostov555@gmail.com

Аннотация. Проблеме медицинской семиотики посвящено крайне мало работ, между тем, современная медицинская наука, получив новые методы исследования, расширив знания о заболеваниях и человеческом организме, непрерывно вводит в оборот новые понятия, термины, показатели. Интеграция их в общий контекст медицинской семиотики является важной проблемой. Значительную трудность представляет собой и большой объем симптомов, синдромов, накопленных в настоящее время в медицине. Трансформации эмпирической медицинской семиотики в аналитическую посвящена данная статья. Авторы, опираясь на аппарат теоретической семиотики, предложили новую классификацию симптомов и концепцию смысла симптомов. Данные подходы позволяют сделать доступным для использования врачом все массива медицинских симптомов и осуществлять диагностику заболеваний на основе логически последовательного и моделирующего мышления человека алгоритма. В статье намечена дальнейшая программа совершенствования и развития медицинской семиотики.

Ключевые слова: медицинская семиотика, симптом, симптомология.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Волкова Н. И., А. Волков В. К некоторым вопросам медицинской семиотики. *Медицинский вестник Юга России*. 2023;14(1):31-37. DOI 10.21886/2219-8075-2023-14-1-31-37

On some issues of medical semiotics

N. I. Volkova, A. V. Volkov

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

Corresponding author: Natalya I. Volkova, stasrostov555@gmail.com

Abstract. Very few works are devoted to the problem of medical semiotics, meanwhile, modern medical science, having received new research methods, expanding knowledge about diseases and the human body, continuously introduces new concepts, terms, indicators. Their integration into the general context of medical semiotics is an important problem. A significant difficulty is the large volume of symptoms, syndromes currently accumulated in medicine. This article is devoted to the transformation of empirical medical semiotics into analytical one. The authors, relying on the apparatus of theoretical semiotics, proposed a new classification of symptoms and the concept of the meaning of symptoms. These approaches make it possible to make all the array of medical symptoms available for use by a doctor and to diagnose diseases based on a logically consistent and modeling human thinking algorithm. The article outlines a further program for the improvement and development of medical semiotics.

Keywords: medical semiotics, symptom, symptomology.

Financing. The study did not have sponsorship.

For citation: Volkova N. I., Volkov A. V. On some issues of medical semiotics. *Medical Herald of the South of Russia*. 2023;14(1):31-37. DOI 10.21886/2219-8075-2023-14-1-31-37

Существующие проблемы и их актуальность

Медицинская семиотика (симптомология), изучающая знаки нездоровья — симптомы, имеет такую же продолжительность истории, как и сама медицина. За этот большой срок накоплен огромный фактический материал о признаках нездоровья. Особенно стремительный рост знаний произошел в XX–XXI веках, когда число нозологий увеличилось с нескольких сот до многих тысяч и продолжает увеличиваться по сей день. Медицинская семиотика как наука руководствовалась и до сих пор руководствуется эмпирическими методами исследования: описывает результаты наблюдения за клинической картиной тех или иных заболеваний и выявляет связь между наблюдаемыми симптомами и нездоровьем. При этом

почти полностью не рассматривается вопрос о самом симптоме, его смысле, структуре, классификации, то есть не формируется теория медицинской семиотики.

Подобная картина была оправдана в период первоначального накопления фактов о предмете медицины. Однако затруднения, возникшие в медицинской практике и связанные со сложностью использования огромных массивов уже накопленных фактов и нарастание в следствии этого ошибок в диагностике и лечении, они побуждают медицинскую науку переходить от эмпирической методологии к аналитическому осмыслению накопленных знаний на основе формальной логики. Одним из первых этапов на этом пути стала методология «медицины основанной на доказанном» (EBM) и дальнейшее движение

в этом направлении должно привести к формированию так называемой аналитической медицины (АМ).

В области медицинской семиотики это означает не только выявление взаимообусловленности нездоровья-симптома, но и изучение самого симптома, его значения, смысла, закономерности возникновения, классификации и т. д., в том числе методами доказательной медицины (ДМ). Такого рода подход требует разработки формализованного понятийного аппарата медицинской семиотики, поскольку имеющиеся интуитивно понимаемые и определяемые понятия не применимы для логических метод анализа.

Большую помощь в этой программе совершенствования медицинской семиотики и значительным стимулирующим фактором является прогресс в разработке теории общей семиотики, достигнутый на примере таких её приложений, как математическая логика, аналитическая философия, языкознание и т. д. Привлечение результатов теоретической семиотики в медицинскую должно помочь последней повысить эффективность её применения в практической медицине и, соответственно, повысить качество диагностики и лечения.

О современном состоянии медицинской семиотики.

В настоящее время под медицинской семиотикой понимают учение о признаках болезней, раскрывающее их содержание и проявление (1).

Различают общую и частную семиотику. Предметом общей семиотики, согласно БМЭ (3-е изд. под ред. Покровского), являются признаки, относящиеся к общей характеристике больного (пол, возраст, профессия, наследственность, перенесенные заболевания, телосложение, половое развитие, перенесенные интоксикации) и его общему состоянию (изменение сознания, положение тела, выражение лица, окраска кожных покровов и т. д.). Общая семиотика изучает также отражение в симптомах изменений функций и морфологии органов.

Несколько иное понимание общей семиотики дает Иванов С.В. (2). По его мнению, общая семиотика включает описание и классификацию симптомов, методы их выявления и механизмы возникновения с точки зрения развития патологического процесса.

Согласно БМЭ (3-е изд. под ред. Покровского), предметом частной семиотики органов и систем организма являются симптомы конкретных заболеваний, механизмы их возникновения и развития, диагностическая значимость, оценка степени выраженности, особенности их сочетаний, причины возможного отсутствия.

Согласно Иванову С.В. (2), частная семиотика описывает признаки и симптомы отдельных заболеваний.

Как мы можем отметить, в определении общей и частной семиотики специалист по теории семиотики Иванов С.В. перенёс в раздел общей медицинской семиотики свойства симптомов, их классификацию, механизмы возникновения и т. д., в то время как представитель клинической школы Соколов Е.И. отнёс эти вопросы к предмету частной семиотики, что, безусловно, отражает сложившуюся практику диагностического метода.

Центральным понятием медицинской семиотики является симптом. Симптом — признак болезни, качественно новый, не свойственный здоровому организму

феномен, который можно обнаружить с помощью клинических методов исследования, используемый для диагностики и/или прогноза заболевания (1).

С позиции общей семиотики симптомы разделяются на патологические и компенсаторные, отражающие органические (структурные) и функциональные изменения субстрата, патогномоничные и общие по диагностической значимости, ранние и поздние по времени появления (2).

Собственно, выше сказанным ограничивается разработанность теоретических основ современной медицинской семиотики.

Каковы же принципы и методология симптомологии в изложении медицинских актуальных рекомендаций и учебников и какова её практика?

Как принято считать, медицинская семиотика является частью науки диагностики в том её разделе, который указывает на проявления болезни, при этом фактически рассмотрение собственно симптомов, методы их выявления традиционно излагаются в пропедевтике внутренних болезней в то время, как связь симптомов с тем или иным заболеванием рассматривается в рамках частной патологии. При этом необходимо отметить, что рассмотрение симптомов в рамках пропедевтики внутренних болезней носит крайне ограниченный характер: из известных на настоящее время более 2500 симптомов и синдромов изучению подвергается лишь небольшая их часть, совершенно не рассматривается содержательная часть симптомов, что неудивительно: при таком их огромном количестве и при отсутствии должной классификации полное рассмотрение всего спектра симптомов и механизмов их возникновения составит параллельную медицину и всё равно она будет непосильна для освоения врачом. Крайне поверхностно рассматриваются методы выявления симптомов, как физикальные, так и инструментальные и лабораторные, крайне незначительное внимание уделено таким важным аспектам симптомов, как их чувствительность и специфичность. При изложении симптомологии в рамках курса пропедевтики внутренних болезней практически не рассматривается прогностическая роль тех или иных симптомов. Частная симптомология фактически сведена в одну из сторон частной патологии и терапии, что полностью нарушает логику познавательного клинического процесса диагностики, когда частная нозология является результатом диагностики, а не её началом и причает врача при определении нездоровья мыслить не методом логического анализа, а методом «похожести». Попыткой уйти от данной парадигмы является ряд руководств и учебников по семиологии внутренних болезней (например, учебник «Семиология внутренних болезней» Ройтберга, пособие по внутренним болезням Харрисона, справочники по семиологии (3–5)). Однако эти пособия не опираются на разработанную теоретическую базу общей медицинской семиотики и поэтому не могут обеспечить должную эффективность врача в процессе диагностики.

На имеющиеся трудности и недоработки теории и практики медицинской семиотики указывает, например, академик Соколов Е. И. (1). Он отметил, что при разработке алгоритмов диагностики, направленных на автоматизацию этих процессов, выявилась неопределённость и

противоречивость формулирования таких базовых понятий в медицине, как «здоровье», «нездоровье», «болезнь», «симптом», наличие синонимов и омонимов в их ряду, проблемы в понимании. О существующей неопределённости и противоречивости феномена симптома говорят также работы теоретиков общей семиотики, таких как Себеок (6), Якобсон (7), Ролан Барт (8) и др.

Исходя из выше сказанного, представляется актуальным и важным уточнить теоретические основы медицинской семиотики и практические аспекты её применения.

Медицинская семиотика в свете аналитической медицины.

Как не раз подчеркивалось авторами (9,10), в медицинской науке и практике на смену безраздельного господства эмпирической методологии начинают приходиться аналитические подходы. При этом от преобладания интуитивно понимаемых парадигм мы переходим к высоко формализованным определениям понятий, раскрывающих их сущность. Это позволяет использовать их для надежного моделирования (качественного или количественного) действительности и, соответственно, получать практически значимые результаты. Трудности, с которыми сталкивается современная медицинская семиотика, как раз и обусловлены дефицитом аналитического подхода.

О предмете и границах медицинской семиотики

При рассмотрении объекта «медицинская семиотика» исходим из того, что предметом медицины являются здоровье и нездоровье человека (10). Формами нездоровья являются болезнь и функциональная недостаточность (10). Эти две формы как содержательный феномен являются действительности в различных проявлениях, через которые и могут быть установлены. Таким образом, медицинская семиотика — это учение о признаках нездоровья, а не только болезни. Так как каждая из тем диагностики болезни и функциональной недостаточности достаточно широка и содержит свои особенности, в данной статье мы рассмотрим лишь вопросы медицинской семиотики болезни. Однако, говоря о семиотике болезни, мы должны принимать во внимание следующее понимание болезни. Как было показано авторами ранее, болезнь — это состояние потери равновесия функционирования организма, заключающееся в совокупности процессов нарушения нормального функционирования организма, как результат возмущающих и/или повреждающих факторов (внутренних или внешних) при условии истощения уровня адаптивных возможностей организма и реакций организма, направленных на восстановление равновесия (соматического и/или психического) (10). Исходя из этого, болезнь — это условное наименование типизированного состояния организма, характеризующегося утерей равновесия, а также рядом выше указанных признаков. Таким образом, такого субстрата, как болезнь, в реальном мире не существует. Это условность, абстракция, но существуют конкретные болезни как совокупность конкретных процессов. Говоря о болезни вообще, следует говорить о болезненном состоянии организма, о его заболевании и, соответственно, о признаках заболевания

как о болезненном состоянии. Это означает, что болезни, как таковой, не существует в природе, но существует некое общее болезненное состояние, которое возникает при любой болезни. А это общее есть, с одной стороны, утеря равновесия, а с другой — усилия организма, направленные на его восстановление. Что же касается признаков конкретного заболевания, то понятно, что здесь речь идет вовсе не о нозологической типизации болезни в современном её понимании, в основу классификации которой положены не процессы, составляющие болезнь, а некие условные признаки. Очевидно, что признаки болезни существуют и могут указывать на процессы, образующие устойчивые комплексы, условное наименование которым, в соответствии с МКБ 11, может дать врач. Иными словами, признаки болезни в природе не существуют, а есть лишь признаки болезненных процессов, и задача врача из этих процессов сформировать нозологическую единицу, то есть перевести из естественного состояния в условное.

Рассмотрим понятие «признак нездоровья», или «признак болезненного процесса».

Признак в математике или логике — достаточное условие для принадлежности объекта к некоторому классу. В менее строгих науках слово «признак» употребляется как описание фактов, позволяющих (согласно существующей теории) сделать вывод о наличии явления.

Исходя из существующих представлений медицинской семиотики, под словом «признак» понимаются два разных понятия: во-первых, материальный объект, явление, свидетельствующие о наличии заболевания, во-вторых, факт, определяющий повышение вероятности возникновения того или иного заболевания в следствии действия этиологической причины или наличия функциональной недостаточности (риски развития заболеваний). Соответственно, смысл этих признаков различен: если в первом случае это знак того или иного болезненного процесса, то во втором случае это знак наличия условий возникновения патологических процессов.

Медицинская семиотика — это наука о признаках, указывающих на риски возникновения, наличия, форму и содержание нездоровья.

Медицинский симптом.

До сих пор мы использовали применительно к предмету медицинской семиотики понятие «признак». Однако в существующей практике принято использовать термин «симптом». Симптом и признак — это одно и то же или нет? Очевидно, что признак нездоровья, подмеченный врачом, должен пройти определённый путь, прежде чем он будет признан медицинской наукой и практикой как достаточно надёжный инструмент выявления того или иного расстройства здоровья, то есть станет медицинским симптомом. И это наглядно показала, в частности, Медицина основанная на доказанном (EBM), представив на обозрение тезис о неравнозначности индивидуального и группового опыта и истины. Соответственно, и симптомом, инструментом в медицинской диагностике может стать не любой признак, а лишь понятий, принятый медицинской наукой, проверенный медицинской практикой и отвечающий определённому набору критериев, которые будут рассмотрены ниже.

Для понимания феномена симптома и определения требований к симптому рассмотрим его существование во всех важнейших аспектах.

Функции симптома

Диагностика разделяется на два типа: профилактическая и клиническая. Её задачи — выявление рисков возникновения нездоровья и клинически проявившегося нездоровья. Соответственно, функциями симптома являются указания на следующие обстоятельства:

- 1) Обстоятельства, повышающие риск возникновения патологических процессов (наличие действующего этиологического фактора, функциональная недостаточность, понижение адаптивных возможностей и т. д.).
- 2) Наличие заболевания или функциональной недостаточности.
- 3) Направление диагностического поиска.
- 4) Наличие конкретной совокупности процессов в организме, объединённых в комплекс под названием «болезнь» или «функциональная недостаточность».

В ходе диагностики симптомы, полученные врачом, подвергаются анализу на основе имеющихся медицинских знаний, позволяя синтезировать идеальную реальность наличия или отсутствия того или иного вида нездоровья. Таким образом симптом должен указывать на нездоровье и на конкретный процесс и содержание нездоровья.

Сущность симптома

Для дальнейшего понимания функционирования симптома в системе медицинского знания важно определить его сущность.

С точки зрения теоретической семиотики, симптом есть знак. Сущность знака — представлять (репрезентовать) другой объект. Исходя из этого, сущностью медицинского симптома является репрезентация рисков развития нездоровья либо самого нездоровья. Что это значит? Если говорить о репрезентации рисков возникновения нездоровья, то на самом деле речь идет о наличии тех или иных факторов, способствующих наступлению патологических процессов (действующему этиологическому фактору, дефектам функционирования организма, приводящих или способствующих развитию патологии, снижению адаптивных возможностей, приводящих к развитию необратимых последствий и т. д.). Таким образом, говоря о симптомах рисков, мы на самом деле имеем ввиду знаки наступивших событий, но не самих патологических последствиях, а лишь способствующих их наступлению, то есть повышающих риск их возникновения.

Если говорить о репрезентации самого нездоровья, то это означает указание, во-первых, на наличие нездоровья, во-вторых, на тип нездоровья (болезнь или функциональная недостаточность), в-третьих, на составляющие нездоровья (патологические или приспособительно-восстановительные процессы, свойственные потере равновесия). Природа же самого объекта, которому присвоено значение симптома-знака, нас интересует постольку, поскольку она есть результат, последствие той причины, которую он представляет, в противном случае содержание объекта (носителя знака) нас не интересует. Особенности

наделения знака смыслом в зависимости от его природы (возникновения) будут рассмотрены ниже.

Таким образом, симптом — это некоторое явление, объект, которое всегда обозначает либо риск нездоровья, либо само нездоровье, но при этом может нести разный объём информации. Если явление, объект, которое названо симптомом, не всегда представляет нездоровье, то оно лишено сущности, то есть не является знаком и, соответственно, не является медицинским симптомом. Это может означать, что явление лишь случайно принято за симптом либо это явление — лишь часть симптома, что есть ещё одна составляющая симптома, нами не понятая, пропущенная, при появлении которой явление становится симптомом, то есть симптомом может быть сложное явление. Иными словами, симптом — это то, что появляется всегда, когда есть репрезентуемый объект. С другой стороны, мы знаем, что болезнь есть совокупность процессов патологических и приспособительно-восстановительных, и если первое в совокупности с этиологическими факторами однозначно определяет нозологическую форму болезни, соответственно, всегда присутствует, то приспособительно-восстановительные процессы могут варьироваться, значит, могут варьироваться и симптомы (знаки процессов) и их выраженность.

Симптом как коммуникативный феномен

Так как медицинский симптом — знак (средство коммуникации, то есть передачи информации), соответственно, знак имеет отправителя и получателя сообщения, от которых зависит смысл, ему придаваемый. С этой точки зрения, выделим следующие виды сообщений:

1. Сообщение организма организму, в том числе сознанию, в форме следующих знаков:

- боль, посредством которой организм сообщает сознанию о травмирующем воздействии, о повреждении;
- общее недомогание организма (болезненное состояние). Очевидно, оно есть сигнал организма о наличии нездоровья и необходимости мобилизации сил на борьбу с болезнью;
- сообщение организма сознанию о нарушении функции того или иного органа (например, головокружение, тошнота и др.).

2. Сообщение организма сознанию о перенапряжении в работе того или иного органа или функциональной системы.

3. Сообщение организма организму (органу) также реализуются в форме знаков, таких как изменение концентрации тех или иных веществ (гормонов, электролитов и др.), изменение законов регулирования, структуры и т. д. Такого рода сообщения не направлены сознанию, и поэтому сознанием не воспринимаются. Они могут быть обнаружены и зафиксированы различными методами исследования (физикальными, лабораторными, инструментальными) и должным образом интерпретированы. Совершенно очевидно, что сообщения организма о повреждениях, патологических процессах и приспособительно-восстановительных процессах посылаются разным органам и системам организма, а также сознанию с целью обеспечить прекращение действия повреждающего фактора, сохранения энергии для приспособления к повреждению путем изменения поведения,

координации систем организма с поврежденными системами, то есть с целью обоснованной реакции других систем организма. В тех же случаях, когда на повреждение не предусмотрена реакция органов и систем организма, то, соответственно, знаки-симптомы организма и не возникают. Например, при онкологических заболеваниях, когда возникают дефекты в механизмах репродукции клетки, с которыми не смогла справиться иммунная система вследствие своей функциональной недостаточности, врожденной или приобретенной, организм не формирует никаких внутренних сигналов о возникшей патологической ситуации, поскольку никаких механизмов «ремонта» иммунной системы в организме не существует.

4. Сообщение-эхо (эхо-симптомы) — сообщения, посланное врачом самому себе, но так, чтобы оно отразилось от исследуемого объекта и по характеру отражения (изменения сообщения) можно было бы судить о самом объекте. В этом случае смысл и значение симптому задается врачом и лишь в этом контексте может быть интерпретировано. Сообщение (симптом) может быть сформулировано, отправлено и, соответственно, получено в той знаковой системе, в рамках которой может происходить взаимодействие организма и этой самой системы. Например, если мы говорим о структуре органа, то это язык ультразвукового воздействия или рентгена, если о состоянии воды в организме — МРТ и т. д. Конечно, когда врач формирует послание организму, то он пользуется языком и понятиями медицинской науки, которые необходимо превратить в язык и понятия специальных медицинских диагностических систем (УЗИ, рентген, МРТ, КТ, ПЭТ, лабораторные анализы и т. д.). Обычно этим занимается врач-специалист. Но его роль сводится к переводу сформулированных в понятиях соответствующего метода сообщений организма лечащего врача, передачи сообщения организма, получения эхо-сообщения и перевода его на язык медицинских понятий. То есть задача соответствующего специалиста заключается в получении эхо-симптома по указанию лечащего врача.

Свойства симптомов

Как было сказано выше, симптом (материальный объект или явление) — знак какого-либо явления или объекта, становящийся таковым в силу договорённости отправителя и получателя. Соответственно, все свойства симптома, а не самого материального объекта (носителя функции знака) возникают и могут рассматриваться лишь в контексте отправитель-получатель. Исходя из этого выделим следующие свойства симптомов: передача смысла, репрезентативность, определённости. Рассмотрим эти свойства.

Свойства симптома передавать смысл

Исходя из этого свойства, знаки (симптомы) делятся на иконические, индексальные и символические.

Иконические симптомы — это симптомы-копии, например, кожные заболевания или открытые раны. То, что мы видим, — это не всё повреждение, патологический процесс или иные процессы, составляющий заболевание, а лишь проекция их на кожу или поверхность тела. Иконический симптом — это копия, в которой отброшены

детали, не соблюдены масштабы, но тем не менее это отпечаток, по которому может быть однозначно определен оригинал.

Индексальные симптомы образовались как результат взаимодействия с первопричиной (экстенционалом), с тем или иным процессом, образующим болезнь (как следы на снегу или дым от огня). Например, диарея при кишечной инфекции, гиперемия горла при инфекции и т. д. В силу механизма образования иконических и индексальных симптомов они всегда наличествуют при наличии экстенционала. Индексальные симптомы не только свидетельствуют о наличии того или иного процесса или содержания (субстрата) болезни, но и характеризуют этот субстрат, то есть несут информацию не только о его факте, но и свойствах его. Индексальные симптомы, как и иконические, богаты содержанием.

Симптомы-символы образованы исключительно в силу договорённости людей. Присвоение значения и смысла знака происходит искусственно. Объём значения и смысла также происходит в силу договорённости. Знак (символ) — это абстракция, бедная содержанием. Кроме присвоенного смысла, он иного содержания не имеет. В отличие от индексальных и иконических симптомов механизм связи между символическим симптомом и экстенционалом не познан, а сама связь познана лишь эмпирически. Например, фантомные боли, головная боль напряжения и др. В силу этого здесь возможны ошибки в форме ошибочной связи, непознанные закономерности и симптомы то присутствуют, то нет, могут присутствовать при другой болезни. Нужно отметить, что исторически, первоначально в медицине все симптомы были либо иконическими, либо символическими. По мере познания механизмов организации и функционирования организма часть симптомов превратилась в индексальные, а часть симптомов перестала таковыми быть.

Возможны следующие смыслы симптомов: наличие травмирующего воздействия; наличие повреждения организма; наличие возмущения функционирования организма; локализация патологического процесса; локализация приспособительно-восстановительных процессов; наличие и вид функциональной недостаточности; вид патологического или приспособительно-восстановительного процесса. Смысл симптома отличается от его значения. Симптом обозначает тот или иной материальный субстрат (процесс или содержание процесса), в то время как смысл — это идеальное истолкование этих явлений.

Будем различать следующие уровни смысла медицинского симптома. Первый уровень смысла — это сообщение о повреждении организма, нарушении функции, наличии нездоровья (боль, головокружение и т. д.). Второй уровень смысла симптома — это указание на анатомическую и функциональную локализацию повреждения. Третий уровень смысла — это указание на конкретный субстрат, знаком которого служит симптом. В зависимости от симптома ему может быть присущ тот или иной смысл либо все смыслы сразу.

Репрезентативность

Говоря о свойстве симптома представлять некий объект, мы должны отметить, что в силу механизма формирования иконических и индексальных знаков они всегда

репрезентуют обозначаемое, то есть не может быть ситуации, когда симптом есть, а репрезентуемого объекта нет. Наблюдаемая зачастую в медицине ситуация, когда описываемые в руководствах симптомы конкретного заболевания наблюдаются, а на самом деле у пациента выявляется в конце концов иное заболевание, связана либо с ошибочным определением симптома, либо с тем, что тот или иной симптом принят за знак комплекса процессо-болезни, а на самом деле является знаком лишь одного из процессов, который свойственен многим заболеваниям.

По-иному следует рассматривать репрезентативность знаков-символов, наделение которых представительностью осуществляется исключительно в силу договорённости, и вследствие этого взаимосвязь симптома и представляемого объекта объективно не определена. В этом случае особенно важна проверка симптомов-символов методами доказательной медицины.

Необходимо отметить, что в отличие от ситуации «есть симптом значит есть и объект, который он представляет», обратная ситуация неравнозначна: процесс, составляющий заболевание, присутствует, а симптома нет. Такая ситуация возможна, если нарушены механизмы формирования симптомов.

Определённость

Так как симптом является материальным объектом или явлением, то, соответственно, он обладает свойством определённости, посредством которой может быть отличен от других объектов или явлений. А это, например, означает что просто боль не может быть симптомом, а симптомом может быть лишь конкретная (определённого вида) боль.

Прямые и опосредованные симптомы

Симптомы иконические и индексальные образовались путём копирования или отражения экстенционала, то есть знаки несут отпечаток представляемого. При понимании механизмов формирования симптома все аспекты явления или неявления знака, смысла, содержащегося в нем, известны. Такого рода симптомы будем называть прямыми. В противоположность им знаки-символы (иконические знаки, индексальные знаки), механизмы формирования которых до конца не ясны, будем называть опосредованными. В отношении их мы не можем утверждать, что понимаем закономерность их появления и объём смысла, содержащийся в этих знаках. Мы называем их опосредованными так как знак по отношению к экстенционалу опосредован неизвестными процессами. Исходя из выше сказанного, закономерность появления прямых симптомов всегда определена в то время, как закономерность появления опосредованных неизвестна. Однако на практике мы можем наблюдать картину, когда и прямые симптомы не всегда проявляются даже в тех случаях, когда они должны быть. Это может быть связано с нарушением функционирования сигнальной системы, сочетанием дополнительных патологических процессов, эффектом от лекарственной терапии и т. д.

Определение симптома

Дадим определение понятию «симптом». Симптом — сообщение того или иного элемента организма пациента

его сознанию и (или) другим элементам организма или эхо-сообщение врача в виде определённого знака о наличии процессов, образующих заболевание, их характеристик и содержании, прошедшие научную и практическую медицинскую верификацию и признанную должным образом таковым.

Семиотика в медицине

Очевидно, что семиотика обусловлена потребностями диагностики, однако только к диагностике она не сводится: семиотика — один из источников формирования языка медицины, не только самого словарного запаса, но и смысла. Рассмотрим эти аспекты семиотики.

Семиотика и диагностика

При аналитической методологии путь врача от жалобы до диагноза отличается от такового при методологии выставления диагноза по «схожести». Если в последнем случае врач, собрав жалобы, анамнез и данные физикального исследования, пытается вспомнить, на что похоже выявленная совокупность симптомов, и примеряет на эту совокупность те заболевания, которые ему пришли на ум, то при аналитическом подходе последовательность и логика диагностического процесса иная. Прежде всего, врач объективизирует и формализует в симптомы жалобы пациента, выявляя их значения и смысл, и уже на этой стадии старается понять, являются представленные жалобы симптомами или нет. Иными словами, врач выясняет, есть ли заболевание или его нет. На следующем этапе, присоединяя к жалобам данные анамнеза и физикального обследования, выявляя дополнительные симптомы и анализируя их смысл, он определяет указания на анатомическую и физиологическую локализацию процессов, составляющих заболевание. И в конце концов, назначая лабораторные, инструментальные исследования с целью получения эхо-симптомов, окончательно верифицирует заболевание.

Очевидно, что этот разный подход к методологии постановки диагноза заставляет совершенно по-разному понимать феномен симптома. Если в первом случае сам по себе симптом почти всегда ничего не значит (имеет значение совокупность симптомов), то во втором случае значение и смысл приобретает симптом как сам по себе, так и в совокупности. Но также оказывается важным правильное наименование симптомов с целью его правильного определения. В настоящее время в медицинском языке для обозначения симптомов используется много неточных, размытых, а значит неопределённых терминов. Как мы говорили, симптом-знак — материальный объект, а значит он конкретен, а конкретный объект индивидуален. Он должен индивидуально (точно) обозначаться. Замена точного термина симптома на наименование класса явления (например, «боль», «головокружение» и т.д.) приводит к утере и значения симптома и его смысла. Отсюда вытекает еще одна задача семиотики — формирование современного языка медицины.

Семиотика и язык медицины

Язык медицины — специальный язык, требования к нему — однозначность и точность. Круг потребителей его огромен, это миллионы людей. Соответственно, его

формирование — важная задача специального раздела медицинской науки. В медицине этим должна, очевидно, заниматься семиотика, как наука о знаках. Она, формируя правила обозначения и раскрытия смысла симптомов, одновременно проводит соответствующую работу в отношении процессов, составляющих нездоровье,

наименования болезней и функциональной недостаточности. Также в сферу семиотики входит задача определения правил перевода и значения симптомов с медицинского языка на специальные технические языки тех дисциплин, которые помогают медицине в диагностике и лечении, такие как УЗИ, МРТ, ПЭТ технологии и др.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Соколов Е.И., Полосова Т.А. Семиотика. В кн.: *Большая Медицинская Энциклопедия*. Под ред. Б.В. Петровского. Т. 23. 1974-1989.
Sokolov E.I., Polosova T.A. 1974-1989a. Semiotika. In: Petrovskiy B.V., ed. *Bol'shaya Medicinskaya Enciklopediya*. T. 23. 1974-1989.
2. Иванов С.В. Семиотика дидактической системы высшего медицинского образования. *Человек, культура, образование*. 2016;4(22):116-131.
Ivanov S.V. Semiotika didakticheskoy sistemy vysshego medicinskogo obrazovaniya. *Chelovek, kul'tura, obrazovanie*. 2016;4(22):116-131. (In Russ.)
3. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В., Баранов А.П. *Основы семиотики заболеваний внутренних органов*. М.: МЕДпресс-информ; 2022.
Rojtberg G.E., Strutyanskiy A.V., Baranov A.P. *Osnovy semiotiki zabolevanij vnutrennih organov*. Moscow: MEDpress-inform; 2022. (In Russ.)
4. Harrison T.R., Kasper D.L. *Harrison's principles of Internal Medicine*. New York: McGraw-Hill Medical Publ. Division; 2015.
5. Хопкрофт К., Форте В. *Справочник симптомов в общей врачебной практике*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019.
Hopcroft K., Forte V. *Spravochnik simptomov v obshchej vrachebnoy praktike*. Moscow: GEOTAR-Media, 2019.
6. Sebeok T.A. *Signs: An introduction to semiotics (Toronto Studies in semiotics and Communication)*. Toronto: University of Toronto Press; 2001.
7. Якобсон Р.О. *Избранные работы*. М.: Прогресс, 1985.
Jakobson R.O. *Izbrannye raboty*. Moscow: Progress, 1985. (In Russ.)
8. Barthes R. *L'Aventure Semiologique*. Paris: Gallimard, 1965.
9. Волкова Н.И., Волков А.В. К вопросу о понятии «болезнь». *Профилактическая медицина*. 2022;25(2):81-85.
Volkova N.I., Volkov A.V. On the question of the concept of «disease». *Profilakticheskaya Meditsina*. 2022;25(2):81-85. (In Russ.)
<https://doi.org/10.17116/profmed20222502181>
10. Волкова Н.И., Волков А.В. Форма и содержание «Болезни». *Южно-Российский журнал терапевтической практики*. 2022;3(2):116-121.
Volkova N.I., Volkov A.V. Form and content of «disease». *South Russian Journal of Therapeutic Practice*. 2022;3(2):116-121. (In Russ.)
<https://doi.org/10.21886/2712-8156-2022-3-2-116-121>

Информация об авторах

Волкова Наталья Ивановна, д. м. н., проф., заведующая кафедрой внутренних болезней №3, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия; stasrostov555@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4874-7835>.

Андрей Владимирович Волков - Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия; <https://orcid.org/0000-0002-8985-1770>

Вклад авторов.

Авторы внесли равнозначный вклад.

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors

Natalya I. Volkova, Dr. Sci. (Med.), Professor, head of Department of internal diseases №3, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; stasrostov555@gmail.com; ORCID:0000-0003-4874-7835.

Andrey V. Volkov, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; <https://orcid.org/0000-0002-8985-1770>

Authors' contribution.

The authors made an equal contribution.

Conflict of interest.

Authors declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию / Received: 24.11.2022

Доработана после рецензирования / Revised: 08.12.2022

Принята к публикации / Accepted: 30.12.2022