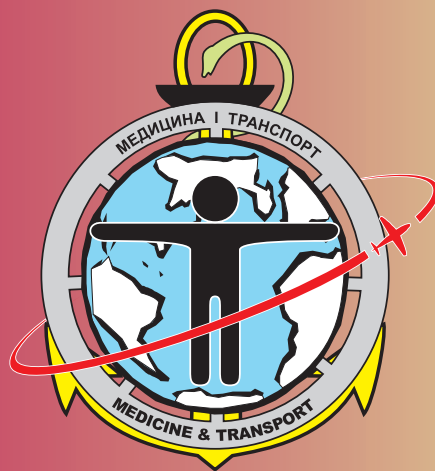


# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ



ACTUAL PROBLEMS OF TRANSPORT MEDICINE



ISSN 1818-9385 (print)

ISSN 1818-9393 (online)

• навколишнє середовище  
environment

• професійне здоров'я  
occupational health

• патологія  
pathology

**2026**  
**№ 2 (84)**

*Медичний науковий журнал*

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ:

**навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія**

## НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

Засновники: Український науково-дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України та Фізико-хімічний інститут ім. О.В.Богатського Національної Академії наук України



№ 2 (84), 2026 г.

Заснований у серпні 2005 р.

**Журнал є офіційним виданням Українського наукового товариства патофізіологів**

Головний редактор	д.мед.н. Р.С.Вастьянов	The editor-in-chief	R.S.Vastyanov
Науковий редактор	д.б.н. О.Г.Пихтеева	The scientific editor	E.G.Pykhtieeva
Відповідальний секретар	к.б.н. Д.В.Большой	The responsible secretary	D.V.Bolshoy

### Редакційна колегія

Д.б.н. І.А.Кравченко (Німеччина), PhD (біол)  
М.В.Нестеркіна, д.мед.н. В.Жуков (Польща),  
Д.мед.н. С.Сушельницький (Швеція), PhD (біол)  
Н.С.Бадюк, д.мед.н. А.І.Гоженко, д.мед.н.  
О.В.Горша, д.б.н. Н.М.Дмитруха, PhD (біол)  
Л.В.Еберле, д.мед.н. Л.А.Ковалевська, д.б.н.  
А.П.Левицький, д.б.н. І.М.Михейцева, д.мед.н.  
А.В.Мокієнко, д.мед.н. П.Т.Муравйов, д.мед.н.  
І.К.Новицька, PhD (мед.) О.А.Оленович, д.мед.н.  
Є.В.Опря, д.мед.н. Ю.Є.Роговий, д.б.н. О.В.Третьякова, PhD (біол) А.О.Цісак

### Editorial board

Dr.Biol.Sci. I.A.Kravchenko (Germany), PhD (Biol)  
M.V.Nesterkina (Germany), Dr. Med. Sci. W.Zhukov  
(Poland), PhD (Biol) N.S.Badyuk (Ukraine), Dr. Med.  
Sci. A.I.Gozhenko, Dr. Med. Sci. O.V.Horsha, Dr. Biol.  
Sci. N.M.Dmytrukha, PhD (Biol) L.V.Eberle,  
Dr.Med.Sci. L.A. Kovalevska, Dr.Biol.Sci.  
A.G.Levytsky, Dr.Biol.Sci. I.M.Mikheitseva,  
Dr.Med.Sci. A.V.Mokienko, Dr.Med.Sci. P.T.Muraviov,  
Dr.Med.Sci. I.K.Novytska, PhD (med) O.A.Olenovych,  
Dr.Med.Sci. Ye.V.Oprya, Dr.Med.Sci. Yu.Ye.Rohovy,  
Dr.Biol.Sci. O.V.Tretiakova, PhD (Biol) A.O.Tsisak

### Редакційна рада

Акад.НАМНУ, д.б.н. М.Я.Головенко, д.мед.н.  
Є.П.Белобров, д.б.н. Л.М.Гуніна-Орлова (Гуніна),  
д.мед.н. Б.А.Насибуллін, д.мед.н. І.В.Савицький,  
д.мед.н. К.О.Талалаєв, д.мед.н. Д.Д.Іванов,  
д.мед.н. С.В.Ружилю, PhD (мед.) І.Л.Попович

### Редакційна рада

Acad.of the NAMS of Ukraine, Dr.Biol.Sci.  
M.Ya.Holovenko, Dr.Med.Sci. Ye.P.Belobrov, Dr. Biol.Sci.  
L.M. Gunina-Orlova, Dr.Med.Sci. B.A.Nasibullin,  
Dr.Med.Sci. I.V.Savytskyi, Dr.Med.Sci. K.O.Talalaev,  
Dr.Med.Sci. D.D.Ivanov, Dr.Med.Sci. S.V.Ruzhylo, PhD  
(med) I.L.Popovych

### Адреса редакції:

вул. Канатна, 92, 65039, м. Одеса, Україна  
Тел.: +380-50-988-98-94, +380-50-562-05-22  
E-mail: med\_trans@ukr.net

### The address of editorial office:

Kanatna str., 92, 65039, Odesa, Ukraine  
Phone: +380-50-988-98-94, +380-50-562-05-22  
E-mail: med\_trans@ukr.net

Журнал зареєстрований Держкомітетом по телебаченню та радіомовленню України  
31 травня 2005 р. Свідоцтво: серія **КВ** № 9901,  
ідентифікатор медіа – **R30-07168** (рішення № 1096 від  
23.04.2026)  
**ISSN 1818-9385 (print), ISSN 1818-9393 (online)**

The Journal is registered by the State Committee on TV and  
broadcasting of Ukraine  
May 31, 2005. The certificate: series **KB** № 9901  
media identifier – **R30-07168** (decision No. 1096 dated  
04/23/2026)  
**ISSN 1818-9385 (print), ISSN 1818-9393 (online)**

Рукописи не повертаються авторам. Відповідальність за достовірність та інтерпретацію даних несуть автори статей. Редакція залишає за собою право скорочувати матеріали по узгодженню з автором.

Manuscripts are not returned to the authors. Authors bear all responsibilities for correctness and reliability of the presented data. Edition retains the right to reduce the size of the materials in agreement with the author.

Журнал внесений до переліку видань, у яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт з біології та медицини (Категорія «Б», наказ міністра науки і освіти України № 886 від 02.07.2020)

Журнал зареєстрований в міжнародній наукометричній базі Scopus (Польща)

Роботи, що представлені в цьому номері,  
рекомендовані до друку Редакційною колегією  
журналу після сліпого рецензування

Періодичність — 4 рази на рік  
Передплатний індекс 95316  
Адреси електронної версії:

<http://aptn.com.ua/>; <http://www.medtrans.com.ua/>; [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Chem\\_Biol/Aptm/texts.html](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Chem_Biol/Aptm/texts.html)

© Науковий журнал „Актуальні проблеми транспортної медицини”, 2005 р.

Підписано до друку 28.05.2026 р. Гарнітура Pragmatica. Формат 64x90 / 8. Друк офсетний. Ум. печ. лист. 15,2.  
Надруковано з готового макету в друкарні "ART-V". м Одеса, вул. Комітетська, 24А.

# ACTUAL PROBLEMS OF TRANSPORT MEDICINE:

**environment; occupational health; pathology**

## SCIENTIFIC JOURNAL

Founders: Ukrainian Research Institute of Transport Medicine of the Ministry of Health of Ukraine and O.V. Bogatsky Institute of Physics and Chemistry of the National Academy of Sciences of Ukraine



№ 2 (84), 2026 г.

Заснований у серпні 2005 р.

4

<b>Зміст:</b>		<b>Content:</b>
<b>Проблемні статті</b>	<b>7</b>	<b>Problem Articles</b>
МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯЦІЇ ГОМЕОСТАЗУ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ ШТУЧНІ АЛГОРИТМИ ЙОГО ПІДТРИМАННЯ — Головенко М.Я.	7	MECHANISMS OF REGULATION OF HOMEOSTASIS AND THERAPEUTIC ARTIFICIAL ALGORITHMS FOR ITS SUPPORT — <i>Golovenko M. Ya.</i>
ФІЛОСОВСЬКІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ — Котюжинська С.Г., Кобилянський М.В.	21	PHILOSOPHICAL ASPECTS OF CLINICAL THINKING — <i>Kotuzhynska S.G., Kobylianskiyi M.V.</i>
ТРЬОХКОМПОНЕНТНА МОДЕЛЬ СИНЕРГІЧНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ В УМОВАХ ВІЙНИ: МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ ХІМІЧНОГО, РАДІАЦІЙНОГО ТА СТРЕС-ІНДУКОВАНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ — Кириленко Є.О., Зябліцев С.В.	27	THREE-COMPONENT MODEL OF SYNERGISTIC CARCINOGENESIS IN WARTIME: MOLECULAR MECHANISMS OF CHEMICAL, RADIATION, AND STRESS-INDUCED CARCINOGENESIS INTERACTION — <i>Kyrylenko Ye.O., Ziablitsev S.V.</i>
<b>Оглядові статті</b>	<b>37</b>	<b>Review Articles</b>
ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ДИСФУНКЦІЇ НИРОК: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ — Квасницька О.Б., Руда А.О., Самоїленко С.В., Гарматіна Б.С., Бараненко Є.А., Таралика А.Р., Шарінська А.О.	37	OBESITY AS A RISK FACTOR FOR RENAL DYSFUNCTION: A MODERN VIEW OF PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS — <i>Kvasnytska O. B., Ruda A. O., Samoilenko S. V., Harmatina B.S., Baranenko Y. A., Taralyka A.R., Sharinska A.O.</i>
ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТА МЕТАБОЛІЧНІ ПЕРЕХРЕСНІ СИГНАЛИ МІЖ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ: АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ — Оленович О.А., Болбока І.С., Тарабрін О.А.	44	PATHOGENETICAL INTERPLAY AND METABOLIC CROSSTALK BETWEEN DIABETES AND HYPERURICEMIA: ANALYSIS OF SCIENTIFIC LITERATURE — <i>Olenovych O.A., Bolboka I.S., Tarabrin O.A.</i>
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕГЕНЕРАЦІЇ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ПРИ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТІ — Миколенко А.З., Виниченко А.І., Юрченко Б.Ю., Гладій О.І., Орел Ю.М., Дживак В.Г.	53	MORPHOLOGICAL FEATURES OF IMPAIRED REGENERATION IN TROPHIC ULCERS IN DIABETES MELLITUS — <i>Mykolenko A.Z., Vynychenko A.I., Yurchenko B.Yu., Hladiy O.I., Orel Y.M., Dzhyvak V.H.</i>
<b>Питання психофізіології</b>	<b>58</b>	<b>The Psychophysiology Questions</b>
НЕЙРОКОГНІТИВНІ КОРЕЛЯТИ ДИВЕРГЕНТНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ВТОМІ — Храмцов Д.М., Вастьянов Р.С., Стоянов О.М., Чернишов О.В., Бакуридзе Н.Г.	58	NEUROCOGNITIVE CORRELATES OF DIVERGENT THINKING IN CHRONIC FATIGUE — <i>Khramtsov D.M., Vastyanov R.S., Stoyanov O.M., Chernyshov O.V., Bakuridze N.G.</i>

## ФІЛОСОВСЬКІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

**Котюжинська С.Г., Кобилянський М.В.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

## PHILOSOPHICAL ASPECTS OF CLINICAL THINKING

**Kotiuzhynska S.G., Kobylianskyi M.V.**

*Odessa National Medical University*

### *Authors Information*

*Котюжинська С. Г. (Kotiuzhynska S.G.), <https://orcid.org/0000-0001-5938-0130>*

*Кобилянський М.В., (Kobylianskyi M.V.) <https://orcid.org/0009-0007-1712-3057>*

### **Summary / Резюме**

The dialectical approach to cognition plays an extremely important role in medicine. In no other scientific discipline are the integrity and unity of the processes and phenomena under study as decisive as in the study of the human organism in its functioning state. In modern medicine, the systematic approach has become the philosophical and methodological foundation for its development.

Today, clinical thinking without the application of the basic principles, laws and categories of materialist dialectics is practically impossible. Clinical thinking is based on theoretical and creative thinking. It appeals not to a single function, but to a holistic process. Clinical thinking cannot be limited to the framework of diagnostic thinking, as its task is multifunctional. It is not only a form of cognition, but also a form of determining practical action.

The article considers the features of clinical thinking as a specific process of dialectical thinking, which gives integrity and completeness to medical knowledge, allowing the doctor to delve into the patient's health problems, identify the essence of the pathological process, and establish the relationship between the symptoms of the disease and the internal changes taking place in the body. The concepts on which our thinking is based are static and discrete in comparison with the reality they characterise. The logical and methodological capabilities of clinical thinking allow us to consider a disease from different, often contradictory symptoms and syndromes, and then synthesise them into a single picture — a diagnosis that determines the doctor's qualifications and the success of their professional activity.

**Keywords:** *clinical thinking, dialectics, logic, disease, pathological process, diagnosis.*

Для медицини діалектичний підхід у пізнанні відіграє надзвичайно важливу роль. У жодній науковій дисципліні цілісність і єдність досліджуваних процесів і явищ не є настільки визначальними, як при вивченні людського організму в його функціонуючому стані. У новітній медицині системний підхід перетворився на філософсько-методологічний фундамент її розвитку.

На сьогодні клінічне мислення без застосування основних принципів, законів і категорій матеріалістичної діалектики стає практично неможливим. Клінічне мислення має у своїй основі теоретичне та творче мислення. Воно апелює не до однієї окремо взятої функції, а до цілісного процесу. Клінічне мислення не може обмежува-

тись тільки рамками діагностичного мислення, так як його задача багатофункціональна. Воно не тільки форма пізнання, але і форма визначення практичної дії.

Розглянуто особливості клінічного мислення як специфікованого процесу діалектичного мислення, що надають цілісність і завершеність медичним знанням, що дозволяє лікарю вникати в проблеми здоров'я пацієнта, виокремлювати суть патологічного процесу, встановлювати взаємозв'язок між симптомами захворювання і внутрішніми змінами, що протікають в організмі. Поняття, на які спирається наше мислення, є статичними і дискретними в порівнянні з дійсністю, яку вони характеризують. Логіко-методологічні можливості клінічного мислення дозволяють розглянути хворобу з різних, часто протилежних симптомів і синдромів, а потім синтезувати їх в єдину картину — діагноз, що визначає кваліфікацію лікаря і успіхи його професійної діяльності.

**Ключові слова:** клінічне мислення, діалектика, логіка, хвороба, патологічний процес, діагноз.

В основі технічних інновацій та відкриттів у медицині лежить вміння незалежно та самостійно мислити, ставити питання, оцінювати альтернативи, розробляти подальші напрямки наукових досліджень, які розвиваються під час формування навичок клінічного мислення. Ядром клінічного мислення є здатність до розумового побудови синтетичної і динамічної картини хвороби, переходу від сприйняття зовнішніх проявів захворювання до відтворення його внутрішнього перебігу — патогенезу. Розвиток здатності до аналізу і синтезу фактів, моделювання конкретної ситуації та системне мислення надають загального сенсу нерідко роз'єднаним фактам і спрямовують на пошуки закономірностей — саме це лежить в основі становлення клінічного мислення як специфікованого процесу діалектичного мислення, що надає цілісності та завершеності медичним знанням [1,2]. Клінічне мислення необхідне не тільки для постановки діагнозу захворювання, але і для призначення лікування, обґрунтування прогнозу та визначення профілактичних заходів.

При цьому складність навчання клінічному мисленню визначається тим, що воно має не тільки репродуктивну (основану на логіці), але й творчу сутність. Практична і теоретична необхідність осмислення клінічного мислення як творчого мислення обумовлює актуальність теми

даного дослідження.

Відповідно до заявленої проблематики **метою** було дослідження специфіки клінічного мислення як діалектичної методології лікарської практики.

**Основна частина.** Слід зазначити, що існуючі підходи до розуміння клінічного мислення базуються на різній методології інтерпретації категорії «здоров'я».

В академічній медицині категорія «здоров'я» визначається як відсутність хвороби або патології окремо взятого органу або системи органів, а «терапія — боротьба з руйнівними силами організму» за допомогою стандартних засобів лікування даної патології [3]. У даному випадку клінічний діагноз фактично прирівнюється до нозологічного діагнозу і ним вичерпується, хоча загальновідомо, що одне і те ж захворювання у різних людей може протікати по-різному і, в ряді випадків, здатне виконувати компенсаторні функції при наявності інших патологій. «Боротьба з руйнівними силами організму», в цьому випадку, стає боротьбою не з хворобою, а з адаптивними можливостями організму» [4].

Відповідно до міждисциплінарного підходу, здоров'я розглядається як динамічна рівновага протилежних сил всередині організму та між людиною і її зовнішнім середовищем. Терапія, відповідно, розуміється як посилення творчих або відновлювальних сил людини на тлі

одночасного придушення «руйнівних тенденцій» організму [4]. Оптимальний клінічний діагноз повинен виходити за рамки нозологічного діагнозу шляхом усвідомлення лікарем динаміки розвитку стану пацієнта, яка залежить не тільки від організму, але й від прагнень самої людини та її зовнішнього середовища. Оскільки нозологічний діагноз повинен бути переосмислений, в момент виявлення індивідуальних особливостей стану пацієнта, логіка лікарського мислення повинна поступатися місцем інтуїції. В силу цього слід зробити висновок, що мислення лікаря повинно носити творчий характер.

Для того, щоб теоретично ввести алгоритми творчого мислення і формалізувати процедури інтуїтивного осмислення, необхідно уточнити зміст поняття «хвороба».

Традиційно, розглядаючи категорію хвороби, медики звертаються до поняття «нозологічної одиниці». Нозологія є найважливішим розділом теорії медицини, включає в себе вчення про хворобу, діагноз, етіологію і патогенез, а також загальні принципи лікування і профілактики хвороб [2,4]. Однак клініцисти вбачають іноді в нозологічній одиниці надмірно абстрактне поняття. При цьому слід звернути увагу на те, що все розмаїття клінічних картин неможливо звести до певних нозологічних форм, що не відповідають клінічним образам, які клінічно протікають у вигляді поліморфних симптомокомплексів або синдромів.

Слід особливо відзначити, що категорія хвороби — це об'ємне поняття, що включає в себе аспекти значення хвороби різної природи, різних рівнів (соматичні, психічні), а також соціальний і духовний контекст її розвитку. Так, в загальній патології хвороба визначається через триаду патологічної реакції, патологічного процесу і патологічного стану, тобто через заперечення норми життєдіяльності, в той час як нозологічна одиниця (форма) фіксує найтипівші форми патологій на основі встановлених причин, ме-

ханізмів розвитку і характерних клініко-морфологічних проявів, в той час, як хвороба має на увазі не тільки типове, але і атипове [5]. Атиповий характер хвороби формується на основі індивідуальних адаптивних можливостей організму.

Проте клініцисту необхідно зрозуміти, що з цими знаннями робити і як вони можуть приносити йому користь. Так, лікар зобов'язаний в індивідуальному конкретному випадку пацієнта утримувати в голові той факт, що він має справу з живою, що розвивається в кожен момент часу, самоорганізованою і саморозвиваючою цілісною нелінійною системою, всередині якої захворювання знаходиться в процесі становлення і, одночасно, ментального її подолання або поглиблення. Хвороба динамічна в розвитку, отже, не завжди її можна подумати виключно логічно.

Клінічний діагноз неможливо поставити за допомогою вирішення математичного рівняння, хвороба — це не сума клінічних ознак. Пояснення атипового характеру хвороби слід шукати не в патології та її зв'язку з явними і неявними ознаками (наявність патології не завжди властива хворобі), а — в адаптивних характеристиках організму.

Анітрохи не применшуючи важливості інноваційних методів у медицині, правомірно стверджувати, що клініцистам необхідно підвищувати статус клінічного мислення через вивільнення його логічної (творчої) домінанти.

Логічний шлях обробки інформації — це виокремлення знайомих асоціативних зв'язків, якими можна надалі користуватися. Перший етап постановки діагнозу — збір анамнезу — дозволяє лікарю інтуїтивно, на рівні довербальних понять, уявити цілісний образ захворювання. На цьому етапі хвороба для лікаря, а також сам пацієнт, набувають метафоричного значення.

Наступний етап — перехід шляхом аналізу до абстрактного (диференціального) рівня постановки діагнозу — це те,

що змушує лікаря віддати перевагу одному діагнозу перед іншим і змушує вирішити, які дослідження найбільш важливі для підтвердження цього, а не просто перераховувати будь-які (або всі) диференціальні діагнози при болю в грудях і замовляти всі можливі дослідження.

Лікарю шляхом синтезу необхідно знайти ту нозологічну форму, яка найбільше відповідає даному конкретному захворюванню, що є наслідком органопатологічного та органолокалістичного принципів виявлення хвороби. У даному випадку ми бачимо логічний шлях виявлення знайомих асоціативних зв'язків у вигляді симптомів і синдромів, які утворюють певну нозологічну форму.

Цей етап клінічного діагнозу характеризується виявленням клінічної тріади: симптом — синдром — нозологічна одиниця. Симптом визначає одиничне в хворобі, є критерієм патогенетичного обґрунтування нозологічної форми, виділяється штучно, набуває діагностичного значення тільки в складі цілого вищого порядку — синдрому. Синдром визначає особливе в хворобі, є критерієм етіології та патогенезу. Нозологічна одиниця — визначає типове (загальне) в конкретному захворюванні, є критерієм клініко-морфологічної картини [6].

Нозологічна одиниця може існувати на рівні уявлення, будучи чуттєво спостережуваною картиною хвороби. На рівні уявлення нозологічна форма є здійсненням першого етапу клінічного мислення і творчості, оскільки являє собою певний образ, синкретичну тотожність проявів захворювання. І вже на другому етапі клінічної творчості нозологія виходить на рівень поняття, істотної та сутнісної спільності, конкретної тотожності різного, що відтворюється в мінливих, змінних феноменах хвороби.

Однак в реальності хвороба не являє собою всіх ознак нозологічної форми, тому наступний етап клінічного діагнозу — виявлення міри індивідуального відхилення від нозології [4].

Особливе в перебігу захворювання можна представити у вигляді незнайомих суперечливих асоціативних зв'язків, які контактують зі знайомими зв'язками, і характер цих зв'язків необхідно визначити, включивши в роботу інтелекту інтуїцію, засновану, звичайно, на досвіді довгих років роботи, а значить — на наповненості предметом.

Схоже, якщо взяти до уваги той факт, що хвороба людини є індивідуальним процесом, то лікарська інтуїція має дуже хиткі наукові підстави. Так, у багатьох творча складова клінічного мислення викликає явне відторгнення. Саме тому, намагаючись подолати уявну ненауковість, медицина робить успішні спроби захистити себе від невизначеності процесу лікарської інтуїції і змінити в принципі її концепцію, забравши пальму першості у процесу клінічного діагностування і вручивши її інноваційним методам.

При цьому критерієм науковості факту є статистика, об'єктивність, достовірність, репрезентативність. Факт відповідає всім цим критеріям, якщо він виявлений за допомогою лабораторних, інструментальних методів. У даному випадку це рандомізовані контрольовані дослідження, які можуть дати клініцисту широке поле для творчості за допомогою використання методів аналізу, синтезу, критичного мислення. Оскільки патологія людини гетерогенна, важко очікувати, що великі рандомізовані клінічні випробування забезпечать розуміння всіх варіантів хвороб людини як в області діагностики, так і в області лікування захворювань. Навіть у тих випадках, коли є результати рандомізованих клінічних випробувань, метааналізів і досліджень «випадок — контроль», лікар повинен оцінювати і обмірковувати можливість їх застосування до свого пацієнта. Але і до подібного роду фактів необхідно підходити критично, тобто оцінювати «його» вагу щодо інших фактів. Така креативність клінічного мислення лікаря вкрай необхідна для вибору оптимального лікування [8].

Тим не менш, у клінічній діагностиці

факт може бути поодиноким і суперечливим. Якщо у фундаментальній науці такий факт не є достовірним, то у клінічній діагностиці він є основою діагнозу. Саме суперечливість фактів дає їм підстави для більш рельєфного бачення хвороби, а отже, і більш успішної терапії. У медицині критерій науковості повинен бути більш гнучким, наприклад, критерій користі. Якщо суперечливий факт несе за собою більш повну інформацію, дозволяє вирішити завдання грамотно і успішно, значить, він є достовірним і науковим. Більш того, як вважають багато дослідників [2,6,7,9], в клінічній діагностиці більш важливими є не самі факти, а їх взаємозв'язок і зіставлення. Критерієм пізнання в клінічній медицині є компроміс між раціонально правильним і емоційно, морально прийнятним, «хорошим», корисним, суб'єктивно приємним.

Будь-яка хвороба являє собою складну і суперечливу єдність загального, повторюваного і специфічного, неповторного, а також відомого і невідомого. При постановці діагнозу лікар, спираючись на відоме, в той же час пізнає і невідоме, специфічно пов'язане з конкретним пацієнтом. У процесі клінічного мислення необхідна також маса «неточних» знань, що дозволяють знайти шлях до пригніченої або збудженої хворобою свідомості хворого [2,10]. З огляду на те, що лікар працює в умовах відносної недостатності знань, а також їх суперечливості, то інтуїція або осяяння у вигляді миттєвого з'єднання знайомих і незнайомих асоціативних зв'язків в момент емоційної комунікації, апеляції до образів дає свій талановитий творчий результат.

**Висновок.** Клінічне мислення є особливою формою людського пізнання, що формується і вдосконалюється в певних умовах, яке забезпечує глибоке розуміння природи хвороби, її всебічне відображення у верифікованому діагнозі, адекватне лікування і достовірний прогноз. Іншими словами, клінічне мислення — ключ до творчого вирішення інтелектуальних завдань лікування.

Ігнорування або невміння, недбале, формальне, а то й формальне застосування цього найважливішого інструменту лікування призводить до виникнення різного роду професійних дефектів, помилок діагностики та/або тактики ведення хворих, ятрогеній (деонтологічних, медикаментозних, оперативних та ін.). По суті, в основі більшості лікарських помилок лежать дефекти клінічного мислення.

Відмінними рисами сьогодення є час інноваційних технологій та інформатизації, стандартизації та уніфікації, глобальних підходів та доказової медицини. Новітні прилади та медикаменти значно розширюють можливості лікаря в плані ранньої діагностики, постановки діагнозу та тактики ведення хворих. Однак кожен технічний метод діагностики має свої межі можливостей та обмеження. Культ техніки не повинен витіснити здатність лікаря до клінічного сприйняття хворого і привести до деформації клінічного мислення. Виграючи в глибині дослідження, лікар не повинен програти в широті сприйняття хвороби, що визначає успіх діагностики і лікування хворого.

Розвиток медичної науки висуває особливі вимоги до філософської культури лікаря. У зв'язку з цим під впливом еволюції науково-технічного прогресу постійно складається новий медичний менталітет. Постає нагальне завдання пошуку нових філософських принципів клінічного мислення.

### Література

1. Koufidis C, Manninen K, Nieminen J, Wohlin M, Siljn C. Representation, interaction and interpretation. Making sense of the context in clinical reasoning. *Med Educ.* 2022 Jan; 56 (1): 98-109. doi: 10.1111/medu.14545. Epub 2021 May 26. PMID: 33932248.
2. Willis BH, Beebee H, Lasserson DS. Philosophy of science and the diagnostic process. *Fam Pract.* 2013 Oct; 30 (5): 501-5. doi: 10.1093/fampra/cmt031. Epub 2013 Jul 1. PMID: 23816636.
3. Durning SJ, Jung E, Kim DH, Lee YM. Teaching clinical reasoning: principles from the literature to help improve instruction from the classroom

- to the bedside. Korean J Med Educ. 2024 Jun; 36 (2): 145-155. doi: 10.3946/kjme.2024.292. Epub 2024 May 30. PMID: 38835308; PMCID: PMC11150937.
4. Гоженко А.І. Теорія хвороби. — Одеса: Фенікс, 2017. — 236 с.
  5. Філософія науки. Етика та методологія наукового дослідження / І. Г. Утюж, Н. В. Спиця, Д. П. Сепетий, М. О. Мегрелішвілі. — Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. — 73 с.
  6. Yazdani S, Hoseini Abardeh M. Five decades of research and theorization on clinical reasoning: a critical review Adv Med Educ Pract. 2019; 10: 703-716 doi.10.2147/AMEP.S213492.
  7. Mugerauer R. Professional judgement in clinical practice (part 3): A better alternative to strong evidence-based medicine. J Eval Clin Pract. 2021 Jun; 27 (3): 612-623. doi: 10.1111/jep.13512. Epub 2020 Dec 4. PMID: 33274580.
  8. Richards JB, Hayes MM, Schwartzstein RM. Teaching Clinical Reasoning and Critical Thinking: From Cognitive Theory to Practical Application. Chest. 2020; 158 (4): 1617-28. doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.525.
  9. Сучасні проблеми філософії медицини / І.Г. Утюж, В.В. Денисенко, Б.Б. Самура, І.Ф. Беленічев, Н.О. Горчакова, Н.В. Бухтіярова, Д.П. Сепетий, О.Г. Алієва, М.С. Демянюк. — Дніпро, Журфонд, 2025. — 216 с.
  10. Cahyaningrum YD, Suhojo Y, Rahayu GR. Facilitating clinical reasoning for medical students in clinical settings: a scoping review. Korean J Med Educ. 2025 Jun; 37 (2): 163-186. doi: 10.3946/kjme.2025.333. Epub 2025 May 29. PMID: 40468494; PMCID: PMC12149753.
  1. Koufidis C, Manninen K, Nieminen J, Wohlin M, Siljñ C. Representation, interaction and interpretation. Making sense of the context in clinical reasoning. Med Educ. 2022 Jan; 56 (1): 98-109. doi: 10.1111/medu.14545. Epub 2021 May 26. PMID: 33932248.
  2. Willis BH, Beebee H, Lasserson DS. Philosophy of science and the diagnostic process. Fam Pract. 2013 Oct; 30 (5): 501-5. doi: 10.1093/fampra/cmt031. Epub 2013 Jul 1. PMID: 23816636.
  3. Durning SJ, Jung E, Kim DH, Lee YM. Teaching clinical reasoning: principles from the literature to help improve instruction from the classroom to the bedside. Korean J Med Educ. 2024 Jun; 36 (2): 145-155. doi: 10.3946/kjme.2024.292. Epub 2024 May 30. PMID: 38835308; PMCID: PMC11150937.
  4. Hozhenko A.I. Teoriia khvoroby. — Odessa: Feniks, 2017. — 236 s.
  5. Filosofiia nauky. Etyka ta metodolohiia naukovooho doslidzhennia / I. H. Utiuzh, N. V. Spytzia, D. P. Sepetyi, M. O. Mehrelshvili. — Zaporizhzhia: ZDMU, 2018. — 73 s.
  6. Yazdani S, Hoseini Abardeh M. Five decades of research and theorization on clinical reasoning: a critical review Adv Med Educ Pract. 2019; 10: 703-716 doi.10.2147/AMEP.S213492.
  7. Mugerauer R. Professional judgement in clinical practice (part 3): A better alternative to strong evidence-based medicine. J Eval Clin Pract. 2021 Jun; 27 (3): 612-623. doi: 10.1111/jep.13512. Epub 2020 Dec 4. PMID: 33274580.
  8. Richards JB, Hayes MM, Schwartzstein RM. Teaching Clinical Reasoning and Critical Thinking: From Cognitive Theory to Practical Application. Chest. 2020; 158 (4): 1617-28. doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.525.
  9. Suchasni problemy filosofii medytsyny / I.H. Utiuzh, V.V. Denysenko, B.B. Samura, I.F. Bielenichiev, N.O. Horchakova, N.V. Bukhtiarova, D.P. Sepetyi, O.H. Aliieva, M.S. Demianiuk. — Dnipro, Zhurfond, 2025. — 216 s.
  10. Cahyaningrum YD, Suhojo Y, Rahayu GR. Facilitating clinical reasoning for medical students in clinical settings: a scoping review. Korean J Med Educ. 2025 Jun; 37 (2): 163-186. doi: 10.3946/kjme.2025.333. Epub 2025 May 29. PMID: 40468494; PMCID: PMC12149753.

## References

*Вперше надійшла до редакції 07.03.2026 р.  
Рекомендована до друку на засіданні  
редакційної колегії після рецензування*