



Письмо в редакцию

# Интуиция доктора

Л.Б. Лихтерман ✉

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Москва, Россия  
✉ [Likhterman@nsi.ru](mailto:Likhterman@nsi.ru)**Для цитирования:** Лихтерман Л.Б. Интуиция доктора. *Клинический разбор в общей медицине*. 2025; 6 (11): 135–136.  
DOI: 10.47407/kr2025.6.11.00724

Letter

## Doctor's intuition

Leonid B. Likhterman ✉

Burdenko National Medical Research Center for Neurosurgery, Moscow, Russia  
✉ [Likhterman@nsi.ru](mailto:Likhterman@nsi.ru)**For citation:** Likhterman L.B. Doctor's intuition. *Clinical review for general practice*. 2025; 6 (11): 135–136 (In Russ.).  
DOI: 10.47407/kr2025.6.11.00724

Понятие «интуиция», сохранив свои латинские корни («созерцание»), давно обрусело. Интуиция, пусть в разной мере, присуща каждому человеку, и, кажется, всем понятно, что она такое и насколько она значима.

Вместе с тем интуиция не перестает быть темой философских исследований на протяжении тысячелетий. Аристотель, Спиноза, Декарт, Кант, Бергсон, Бунге и многие другие крупные мыслители уделяли ей огромное внимание. Философы выделяют чувственную интуицию – дорациональную способность, чистую интуицию – сверхрациональный дар, а также разновидность рассудка – интеллектуальную интуицию. Интуицию и рациональный ум разграничивал Альберт Эйнштейн.

В основе интуиции – это признают все – лежит непосредственное знание без помощи доказательств. Можно называть интуицию озарением, священным даром, можно, как образно сказала мне профессор-филолог Кира Кашлявик, тайным знанием. Но как часто именно наша интуиция диктует нам то или иное важное и неожиданное решение.

В деятельности врача интуиция играет колоссальную роль. Тем более в urgentных ситуациях, когда отсутствует возможность наблюдения, а данных объективного обследования явно недостаточно. Конечно, никто не отрицает профессиональных знаний и опыта, но часто в решение вмешивается именно интуиция.

Крупный травматолог первой половины XX в. М. Дитерихс в своей книге «Душа хирурга» (Ленинград, 1925) пишет: «По мере накопления все большего и большего опыта, у хирурга развивается постепенно ясное и точное уразумение сущности и границ лечебной мощи хирургии и вместе с этим в большей или меньшей степени и какают интуитивная, подсознательная способность провидеть истинную сущность заболевания и предугадать дальнейшую судьбу больного». Автор вспоминает вдумчивых и опытных клиницистов-хирургов Н.А. Вельяминова и И.Ф. Сабанеева. Они провидчески отказывались от, казалось бы, очевидно необходимых оперативных вмешательств только на интуитивных основаниях – и оказыва-

лись правы. И, напротив, настаивали на проведении неотложной операции, когда другим коллегам представлялось, что она не показана.

Современные нейровизуализационные технологии, конечно, потеснили врачебную интуицию, прежде всего в уточненной диагностике. Но все же осталось достаточно обширное поле, где она играет важную, а порой – главную роль. Это, при очевидности патологии, решение о тактике ведения пациента.

Вот один пример. Нейрохирург профессор Александр Потапов на срочной операции успешно удалил обширную кистозную внутримозговую опухоль правой височной доли. Мозг «благодарно» запульсировал, что является благоприятным признаком. Врач уже зашивал твердую мозговую оболочку, когда пульсация мозга прекратилась. Кровотечения в ране не было. Вполне резонно можно было бы понаблюдать еще какое-то время, ввести противоотечные препараты. Но нейрохирург, еще не зная причину случившегося, интуитивно ощутил крайнюю срочность уточнения причины катастрофы. Прямо из операционной больницу повезли на компьютерную томографию. Там выявилась редкая причина внезапного прекращения пульсации мозга – острая большая субдуральная гематома вдали от места вмешательства, в задней черепной ямке. Больную вернули в операционную, где Александр Потапов сразу же удалил гематому. И, к счастью, успел до развития необратимой комы. Больная поправилась и вот уже многие годы радуется жизни и радуется свою семью и нас, врачей.

Новое приложение врачебной интуиции – превентивная нейрохирургия. Клинических проявлений нет никаких, человек чувствует себя абсолютно здоровым и по всем рабочим и нерабочим параметрам является таковым. Но при компьютерной или магнитно-резонансной томографии (МРТ) случайно обнаружена, например, опухоль головного мозга. Что делать? Оперировать, облучать, проводить химиотерапию? Или ничего не делать? Ведь главное в наших действиях или бездействии – гиппократовский принцип *non nocere* – «не навреди». Задача врача – как можно дольше сохранять качество жизни носителя

патологии. Именно поэтому при принятии решения о тактике лечения учитываются многие факторы. И нередко ведущим из них является интуиция.

Но интуиция не возникает ниоткуда. Интуиция доктора, в частности, основывается на его знаниях и является собой живущий в подсознании автоматизированный опыт личных и литературных наблюдений. Отсюда и «выскакивает», как при коротком замыкании, решение, которое только кажется неожиданным.

Не входя в физиологические механизмы интуиции, еще раз подчеркну, что «питательной средой» для нее являются знания и опыт врача.

Объективизировать диагноз и тактику лечения призваны нейровизуализационные технологии, разработанные наиболее авторитетными учреждениями и учеными клинические рекомендации с показаниями и противопоказаниями к хирургическому и иному лечению патологии, наконец, клинические разборы с коллективным обсуждением тактики ведения конкретных больных. Этому же способствуют доказательная медицина и особенно персонализированный подход к пациентам. Однако все это не исключает необходимости во врачебной интуиции.

Приведу примеры из собственной практики последних лет. Шестимесячный малыш с нормальным развитием по всем параметрам, окружность головы соответствует возрастной норме. Плановая нейросонография выявила опухоль прозрачной перегородки, растущую в оба боковых желудочка, подтвержденную МРТ-исследованием. При полном клиническом благополучии интуиция, основанная на личном опыте, подсказала необходимость неотложного радикального оперативного вмешательства при всех его рисках. Опухоль была тотально удалена. Пятилетний катамнез показал нормальное развитие мальчика.

А вот иная ситуация. Сорокалетний спортивный мужчина, успешный бизнесмен, сопровождал своего друга на МРТ. И исключительно из любопытства решил и себе сделать это исследование, посмотреть, а что у него в голове. Неожиданно МРТ выявила небольшую не накапливающую контрастное вещество опухоль в переднем роге правого желудочка мозга. Это было для него шоком. С присущей ему решительностью он захотел от нее избавиться. Попал ко мне на прием. Никаких жалоб, кроме страха перед опухолью мозга, никакой симптоматики, полноценная деловая и личная жизнь. Что делать? Удалить? Но кто гарантирует абсолютную удачу операции, не говоря о том, какое это психологически и физически тяжелое испытание. Уточнить биогистологические качества опухоли стереоскопической или эндоскопической биопсией? Но около 10% разного рода осложнений. Облучать или посадить на химиолечение? Но вслепую, без точного гистологического и молекулярно-генетического диагноза этого никто делать не станет. И именно интуиция подсказала самый адекватный путь в данном

конкретном случае – наблюдать с ежегодным МРТ-контролем. Принцип, которому должен следовать врач, – «не вреди» – соблюден, а при необходимости наблюдение в динамике позволит вовремя вмешаться. Я понимал, какую ответственность взял на себя, но это постоянный удел доктора. Прошло шесть лет. К счастью, опухоль не растет. Самочувствие и работоспособность прежние, человек успокоился, успешен в делах и радуется жизни.

Со мной можно, конечно, не соглашаться. Но отрицать роль интуиции в современной медицине нельзя.

Интуиция тесно связана с ассоциативным мышлением. Известна в истории науки ассоциация: Исаак Ньютон, увидев в саду падающие яблоки, открыл закон всемирного тяготения.

А вот недавнее событие. Автор нового направления в минимально инвазивных вмешательствах – эндоваскулярной хирургии – доктор Федор Сербиненко искал пути исключения каротидно-кавернозных соустьев, связанные с трепанацией черепа. На первомайской демонстрации на Красной площади он обратил внимание на многократно ранее виденное: как воздушные шары легко управляются привязанной к ним нитью. Куда нитка, туда и шарик. Мгновенно родилась идея эндоваскулярной хирургии – вводить в артерию катетер со спавшимся баллончиком на конце, которые ток крови под контролем электронно-оптического преобразователя доставит к месту повреждения сосуда. Там наполнить баллон контрастным веществом, и он закроет патологическое сообщение между сонной артерией и кавернозным синусом.

Интуиция тесно связана с наблюдательностью – и человеческой, и профессиональной, порой неосознанной, но важной для принятия решения.

У меня был молодой пациент, страдавший приступами височной эпилепсии. Лечение ему подобрали, но субстратную причину пароксизмов все современные методы диагностики эпилепсии не смогли установить. Я обратил внимание, что левая рука пациента у запястья всегда перевязана. Попросил ее развязать и увидел легко спадающиеся и так же легко расширяющиеся венозные узлы. «Это с детства», – упредил пациент мой вопрос. А нет ли подобного врожденного венозного узла в левой височной доле? Провели ангиографическое исследование, которое выявило округлое сосудистое расширение в венозной фазе. Подозрение обрело свою доказательность.

Бесспорно, доктору всегда полагаться только на интуицию нельзя, так же как нельзя без нее обойтись во врачевании.

Следует помнить, что сама профессиональная интуиция не приходит откуда-то свыше, но определяется прежде всего личными знаниями и опытом, на нее влияют и современные технологии, а также ответственность доктора.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

**Лихтерман Леонид Болеславович** – д-р мед. наук, проф., невролог, гл. науч. сотр. 9-го нейрохирургического отделения им. акад. А.А. Потапова ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко». E-mail: Likhterman@nsi.ru; ORCID: 0000-0002-9948-9816

Поступила в редакцию: 26.03.2025

Поступила после рецензирования: 16.04.2025

Принята к публикации: 24.04.2025

## INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

**Leonid B. Likhterman** – Dr. Sci. (Med.), Full Prof., Burdenko National Medical Research Center for Neurosurgery. E-mail: Likhterman@nsi.ru; ORCID: 0000-0002-9948-9816

Received: 26.03.2025

Revised: 16.04.2025

Accepted: 24.04.2025