

С.Г. Горохова

Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях

Формулировка, классификации

**Под редакцией
академика РАН И.Н. Денисова**

**3-е издание,
исправленное и дополненное**



**Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

ТРЕБОВАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ДИАГНОЗУ

В настоящее время сформулированы следующие требования к диагнозу:

- правильность;
- своевременность;
- обоснованность;
- полнота;
- логичность построения;
- соответствие принятым классификационным подходам.

Правильность диагноза определяется прежде всего точностью отражения *сути заболевания*. Так, если у больного причиной артериальной гипертензии является гиперальдостеронизм вследствие аденомы надпочечников, то диагноз «гипертоническая болезнь» будет неверным. Следует сформулировать диагноз так: «аденома коры надпочечников; первичный гиперальдостеронизм; вторичная артериальная гипертензия». В противном случае при использовании термина «гипертоническая болезнь» из диагноза ускользает симптоматический характер гипертензии и подчеркивается эссенциальный, то есть неопределенность генеза.

Своевременным считают диагноз, который установлен в срок, необходимый для определения правильного выбора эффективного лечения. Диагноз, поставленный сразу же после осмотра пациента, может быть предварительным.

Предварительный диагноз — это рабочая гипотеза. Она должна быть обязательно проверена и подтверждена результатами обследования (так называемый эвристический подход). При положительных диагностических тестах диагноз принимают, при отсутствии таковых — проводят скрупулезный анализ всех данных, обсуждение альтернативных версий, в ходе чего возможно формирование новой диагностической гипотезы. Таким образом, предварительный диагноз уточняют и меняют его на *клинический диагноз*. Согласно принятым правилам клинический диагноз должен быть выставлен не позднее чем через три дня от момента поступления больного в стационар. В ряде случаев, при диагностически сложной ситуации, допустимо, что в течение какого-то времени он является «*рабочим*». При невозможности постановки нозологического

диагноза пользуются синдромологическим. Отсутствие технических и иных возможностей выполнения тестов, необходимых для уточненного диагноза, делает допустимым постановку на этом этапе диагноза *методом исключения (per exclusionem)*, когда, выделяя ведущие признаки, последовательно отстраняют их маловероятные причины.

Заключительный диагноз формулируют при получении всех необходимых и достаточных верифицирующих тестов. В нем должны быть четко сформулированы название заболевания (нозология) с указанием его характера и тяжести течения, стадии, ведущий синдром, степень выраженности нарушения функции пораженного органа (или органов). Помимо названия основного заболевания, указывают его осложнения, сопутствующие заболевания. Все заболевания характеризуют в соответствии с принятыми классификационными подходами, что важно для достижения унифицированности, необходимой для правильного статистического учета. Логическая формулировка диагноза подразумевает изложение этих составляющих диагноза в указанной последовательности (п. 2).

Полный заключительный нозологический диагноз включает максимальную и достаточную информацию, характеризующую заболевание пациента. По возможности в диагнозе отражается информация об этиологии, патогенезе, а также морфологической сущности заболевания и его прогнозе.

Заметим, что диагноз, сформулированный в соответствии с вышеизложенными требованиями, отражает квалификацию врача. С.П. Боткин писал в своих клинических лекциях, что диагноз — это отношение врача к причинам заболевания, проявлениям болезни и дальнейшему ее течению. После прочтения диагноза должна быть четко ясна суть болезненного состояния.

Аббревиатуры и сокращения

Не рекомендуется использовать в диагнозе аббревиатуры. Например, в диагнозе недопустимы следующие аббревиатуры: АГ (артериальная гипертензия), ПИКС (постинфарктный кардиосклероз), ВПС (врожденный порок сердца), БЛПГ (блокада левой ножки пучка Гиса), ПМК (пролапс митрального клапана) и т.п.

Исключение составляют лишь общепринятые аббревиатуры, такие как ИБС (ишемическая болезнь сердца), ХСН (хроническая сердечная недостаточность), ФК (функциональный класс), ЭКС (электрокардиостимулятор) и некоторые другие.

То же требование распространяется и на сокращения. Причем следует обратить внимание, что иногда при сокращении разных слов получаются одинаковые буквенные сочетания, например «ст.» — от слов «стадия» и «степень». В связи с этим порой становится неясно, о чем идет речь. Так, при прочтении диагноза «гипертоническая болезнь, III ст.» невозможно разобрать, что указано: степень повышения артериального давления или стадия заболевания, а это имеет принципиальное значение.

Рекомендуется при написании диагноза использовать арабские цифры для обозначения степени патологического процесса, а римские — для обозначения стадий заболевания. Однако какой-либо строгой регламентации в этом отношении нет.

ДИАГНОЗ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Профессиональные болезни сердца и сосудов могут быть заподозрены любым врачом. При наличии достаточных клинических данных и веского обоснования связи патологии сердца с вредными профессиональными факторами (санитарно-гигиеническая характеристика условий труда) ставят диагноз, в котором указывают профессиональный характер болезни (Цфасман А.З., 2007).

При формулировании диагноза при профессиональной патологии указывают характеристику болезни согласно общим правилам и вызвавшую его причину (профессиональный фактор). Название и причину болезни приводят в разделе «Основное».

Иногда, когда изменения в сердце выявляются при острых и хронических профинтоксикациях, целесообразно указывать кардиологические симптомы или синдромы, детализируя диагноз основного заболевания, хотя это не является обязательной составляющей формализованного диагноза профзаболевания.

При этом важно помнить, что окончательный диагноз профессионального заболевания устанавливают в специальных медицинских учреждениях по решению соответствующей врачебно-экспертной комиссии, в которую входят врачи-профпатологи.

Примеры формулировки диагноза

Основное заболевание: Дилатационная кардиомиопатия, кобальтовая (профессиональное). *Осложнения:* Фибрилляция предсердий, постоянная форма. ХСН IIА, IV ФК (NYHA).

Коды МКБ-10: I42.7 — кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов, и дополнительно T56.8 — токсическое действие других металлов. Использование кода I42.8 (другие кардиопатии) и I42.9 (кардиомиопатии неуточненные) неверно.

Диагноз может быть установлен при наличии соответствующей санитарно-гигиенической характеристики рабочего места.

Основное заболевание: Недостаточность митрального клапана вследствие разрыва хорды (исход несчастного случая на производстве). Протезирование митрального клапана (тип клапанного протеза, дата).
Осложнение: ХСН I (ФК II).

Код МКБ-10 I34.0 — неревматическая митральная (клапанная) недостаточность. Дополнительно может быть использован код I51.1 — разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках.

Указание «исход несчастного случая на производстве» правомочно при наличии акта о несчастном случае на производстве.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ДИАГНОЗА

Клинический диагноз, выставляемый больному, четко рубрифицирован и включает следующие разделы, излагаемые в строгой последовательности:

- основное заболевание (простое или комбинированное);
- осложнения основного заболевания;
- сопутствующие заболевания.



Основное заболевание определяется как состояние, которое является причиной обращения пациента за медицинской помощью (амбулаторной или стационарной) и по поводу которого в течение главным