

Диагноз при заболеваниях внутренних органов

Формулировка, классификации

Под редакцией проф. В.А. Ахмедова



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Глава 1

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Слово «диагноз» (*diagnōsis*) в переводе с греческого означает «определение болезни на основании данных исследования больного». Сегодня этот термин трактуется как краткое медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти, выраженное в понятиях, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезни. Содержанием диагноза могут быть и особые физиологические состояния организма (беременность, климакс и т.п.), а также заключения об эпидемическом очаге.

Выделяют четыре основных вида диагностических заключений: клиническое (прижизненное), патологоанатомическое (посмертное), судебно-медицинское (итог экспертного исследования живого человека или трупа) и эпидемиологическое (заключение о причинах и условиях возникновения эпидемического очага).

В практике внутренних болезней используется *клинический диагноз*, где указывают все выявленные в процессе диагностики заболевания в соответствии с принятыми их классификациями (так называемый нозологический диагноз).

В структуре диагноза последовательно отражают:

- основное заболевание (в этот же раздел включают конкурирующие или сочетанные заболевания);
- осложнения основного заболевания;
- сопутствующие и фоновые заболевания.

Клинический диагноз во многом определяет стратегию и тактику оказания медицинской помощи: ее вид и объем, степень неотложности оказания, выбор места и методов лечения, способ транспортировки больного. В связи с этим очень важна достоверность клинического диагноза, которая прямо зависит от полноты и качества его обоснованности, в том числе результатами лабораторных и инструментальных исследований.

При отсутствии объема сведений, достаточного для формулирования клинического диагноза, в соответствии с рекомендациями Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) он описывается как предварительный с указанием наименований выявленных признаков (симптома, синдрома, отклонения от нормы). Формулировка под вопросом, например: «Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стенокардия (?)», нежелательна.

В неотложных ситуациях на этапе оказания экстренной медицинской помощи допустимо использование в качестве предварительного так называемого синдромального диагноза, отражающего лишь непосредственно угрожающие жизни состояния или синдромы, например, «внутреннее кровотечение» или «отек легких».

Понятийный аппарат диагностических определений

Основное заболевание — нозологическая единица с наиболее выраженными в данный момент проявлениями, непосредственно угрожающая здоровью и/или жизни больного, по поводу которой проводится лечение.

Комбинированное основное заболевание — сочетание двух нозологических единиц, которые, развиваясь и взаимодействуя между собой, вызывают новое патологическое состояние или приводят к смерти.

Конкурирующее заболевание — две одновременно имеющиеся нозологические единицы, как правило, не поддающиеся разделению из-за общности клинико-морфологических проявлений, но способные независимо друг от друга привести к смерти.

Сочетанное заболевание — две одновременно имеющиеся у больного нозологические единицы, случайно совпавшие по времени, каждая из которых в отдельности в данных условиях не могла стать причиной летального исхода, но совокупность их действия приводит (может привести) к смерти.

Осложнение основного заболевания — патологический процесс, этиологически и/или патогенетически связанный с основным заболеванием, который существенно осложняет его течение или прогноз.

Фоновое заболевание — нозологическая единица, этиологически и патогенетически не связанная с основным заболеванием, однако их взаимодействие ускоряет и/или утяжеляет течение основного заболевания.

Сопутствующее заболевание — нозологическая единица, этиологически и патогенетически не связанная с основным заболеванием и его осложнениями, которая не оказывает неблагоприятного влияния на их течение и развитие и не способствует наступлению смерти.

Клинический диагноз отображается во всей медицинской документации, обеспечивающей преемственность в лечении больного или проведении профилактических мероприятий (медицинская карта стационарного и амбулаторного больного).

Таким образом, клинический диагноз выполняет функцию как нормативно-правовую (будучи юридически значимым определением состояния больного), так и непосредственно информационную, представляя собой своеобразное «диагностическое письмо» от одного врача другому. Чем точнее и подробнее сформулирован клинический диагноз, тем более полную и качественную информацию получает другой врач.

К сожалению, качественно формулируют клинический диагноз еще далеко не все специалисты, тем более студенты. Трудность формулирования диагноза объясняется как объективными причинами (в частности, сменой нозологических классификаций и расхождениями между традиционными национальными нормами и наднациональными стандартами), так и субъективными, лидирующее место среди которых порой занимают обычная небрежность при оформлении медицинской документации и отсутствие стандартов формулировок.

Диагноз формируют по нозологическому принципу, с возможно более полным отражением патологии соответственно нормам современных международных классификаций и номенклатур болезней.

Таблица 1.1. Структура диагноза (Пальцев М.А., Коваленко В.Л., Аничков Н.М., 2002)

Вариант генеза болезни или смерти	Раздел диагноза
Монокаузальный	1. Основное заболевание. 2. Осложнение (осложнения) основного заболевания (в том числе непосредственная причина смерти). 3. Сопутствующие заболевания
Бикаузальный	1. Комбинированное основное заболевание (два конкурирующих основных заболевания, или основное и фоновое заболевание, или два сочетанных заболевания). 2. Осложнение (осложнения) основного заболевания (в том числе непосредственная причина смерти). 3. Сопутствующие заболевания

Окончание табл. 1.1

Вариант генеза болезни или смерти	Раздел диагноза
Мультикаузальный	1. Полипатии (этиологически и патогенетически связанные несколько болезней и состояний — «семейство болезней» или случайное сочетание нескольких болезней и состояний — «ассоциация болезней»). 2. Осложнение (осложнения) основного заболевания (в том числе непосредственная причина смерти). 3. Сопутствующие заболевания

Диагноз должен быть достоверным, фактически и логически обоснованным и может изменяться в соответствии с развитием заболевания.

Клинический диагноз формируется поэтапно. На *первом этапе* врач устанавливает его концепцию, выделяя ведущую патологию в качестве основного заболевания на основании превалирующих жалоб и данных анамнеза.

На *втором этапе* формирования клинического диагноза необходимо, основываясь на действующих классификациях, охарактеризовать выявленные заболевания.

На *третьем этапе* формирования клинического диагноза уточняют положения диагноза и выявляют осложнения основного заболевания и сопутствующую патологию.