

*ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова
Кафедра терапии, клинической фармакологии
и скорой медицинской помощи
(зав. – заслуженный деятель науки РФ, проф. Верткин А.Л.)
и кафедра патологической анатомии
(зав. – проф. Зайратьянц О.В.)*

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

Москва, 2017

Диагноз является заключительной частью процесса диагностики или формулируется на определенных этапах обследования больного (в условиях стационара или длительного амбулаторно-поликлинического наблюдения), что отражается в медицинских документах (Медицинская карта амбулаторного больного, Медицинская карта стационарного больного).

В 2015-2017 гг. Российским обществом патологоанатомов и профильной комиссией по патологической анатомии Минздрава России утверждена серия национальных клинических рекомендаций по правилам формулировки диагноза при различных заболеваниях. В преамбуле рекомендаций содержатся положения, которые следует знать и обязательно применять каждому врачу, в том числе и на амбулаторном приеме. Среди них:

1. Диагноз – это краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, предусмотренных действующими классификациями и номенклатурой болезней

2. Диагноз должен быть:

- нозологическим
- соответствующим международным номенклатуре и классификациям болезней
- развернутым, содержать дополнительную характеристику патологических процессов (клинико-анатомическую форму, тип течения, степень активности, стадию, функциональные нарушения), включать все известные в данном конкретном случае морфологические, клинико-лабораторные и другие данные;
 - этиологическим и патогенетическим
 - структурно оформленным – рубрифицированным
 - фактически и логически обоснованным (достоверным)
 - своевременным и динамичным (в большей мере это касается заключительного клинического диагноза).

3. Функции диагноза:

1) *медицинская*: диагноз является обоснованием к выбору методов лечения и профилактических мероприятий, а также для оценки прогноза развития заболевания;

2) *социальная*: диагноз является обоснованием для медицинской экспертизы (экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, военно-врачебная экспертиза, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза, экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией, экспертиза качества медицинской помощи);

3) *экономическая*: диагноз является основой для нормативного регулирования здравоохранения в рамках порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения)

4) *статистическая*: диагноз является источником государственной статистики заболеваемости и причин смерти населения

4. Рубрики диагноза:

1. Основное заболевание.

2. Коморбидные заболевания (конкурирующее, сочетанное, фоновое) – наличии

3. Осложнения основного (и коморбидных – при наличии) заболеваний.

Подрубрика: Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия (и их осложнения)

4. Сопутствующие заболевания.

Особые ситуации:

Хирургические операции и лечебно-диагностические манипуляции указываются вместе с патологическими процессами (в тех же рубриках диагноза), по поводу которых они производились. Не следует употреблять словосочетание «Состояние после...» (операции и др.), а должно быть указано полное наименование той или иной операции, медицинской манипуляции или процедуры и дата их проведения.

Послеоперационными считаются все осложнения, возникшие в течение 4-х недель после хирургического вмешательства.

Основное заболевание:

– это нозологическая форма (заболевание, травма, реже синдром), записанная в принятых в отечественных классификациях, Международной номенклатуре болезней и МКБ-10 терминах, которая явилась ведущей причиной лечебно-диагностических мероприятий, а, в случае смерти,

сама по себе или через обусловленные ей осложнения привела к летальному исходу.

Конкурирующие заболевания – это коморбидные нозологические единицы или травмы (реже – синдромы), которыми также страдал пациент, и, в случае смерти, могли самостоятельно к ней привести.

Сочетанные заболевания – это коморбидные нозологические единицы или травмы (реже – синдромы), которыми также страдал пациент, и, в случае смерти, отягощали течение основного заболевания и способствовали возникновению смертельных осложнений.

Фоновые заболевания – это коморбидные нозологические единицы или травмы (реже – синдромы), которые этиологически не связаны с основным, но были причиной развития и отягощали течение основного, или конкурирующего, или сочетанного заболеваний. В случае ятрогении, фоновым заболеванием является то, по поводу которого проводилось медицинское вмешательство.

Среди коморбидных состояний, в случае летального исхода, в качестве основного заболевания выделяют:

- Нозологическую форму, имеющую большую вероятность быть причиной смерти.
- Нозологическую форму более тяжелую по характеру течения и по осложнениям.
- При прочих равных условиях, нозологическую форму, более значимую в социальном и санитарно-эпидемиологическом аспектах (инфекция, новообразования и т.д.).
- При прочих равных условиях, нозологическую форму, потребовавшую больших экономических затрат при лечении и обследовании.
- При прочих равных условиях, нозологическую форму, которая была выставлена в посмертном заключительном клиническом диагнозе (если формируется патологоанатомический диагноз).

Основное заболевание может меняться в течении времени госпитализации и лечения больного.

- Не допускается в качестве основного заболевания указывать ранее выставленные диагнозы, если они были установлены на более ранних этапах лечебно-диагностического процесса, но которые не оказали влияния на текущий эпизод или не явились причиной смерти пациента.

- Не допускается указание в качестве основного диагноза только групповые понятия, например: «Ишемическая болезнь сердца», «Цереброваскулярная болезнь», «Хроническая обструктивная болезнь легких» без расшифровки конкретной нозологической единицы: Острый инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, хронический гнойный обструктивный бронхит и т.д..

- Не допускается подменять термином «токсический» алкогольные поражения органов (алкогольная кардиомиопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольная энцефалопатия).

- Не допускается указания некорректных терминов: коронаросклероз, церебросклероз и т.д., а также неточностей: смешанная энцефалопатия, цирроз-рак печени, асцит-перитонит.

- Не допускаются сокращения в диагнозе (за исключением отдельных общепринятых, например, ИБС, ТЭЛА, ХОБЛ).

- Часть патологических состояний и кодов МКБ-10 недопустимо указывать в качестве основного заболевания в случае летального исхода (см. МКБ-10, Том 2, письма Минздрава России по правилам оформления медицинских свидетельств о смерти за 2009-2016 гг.)

Нерубрифицированный клинический диагноз считается непригодным для кодирования и статистического анализа, не подлежит сопоставлению с патологоанатомическим диагнозом. В этом случае может быть выставлено расхождение диагнозов 2 категории по субъективной причине.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСНОВНОГО (И КОМОРБИДНЫХ) ЗАБОЛЕВАНИЙ

– это нозологические единицы, травмы, синдромы, симптомы и патологические процессы, которые связаны с основным (и коморбидными) заболеваниями, утяжеляют их течение и являются, нередко, непосредственной причиной смерти. Осложнение основного заболевания – это присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушения целостности органа или его стенки, кровотечения, острой или хронической недостаточности функции органа или системы органов.

Проявления основного заболевания стереотипны, включены в его синдромокомплекс, а осложнения – индивидуальны. Граница между по-

нятиями «проявление» и «осложнение» основного заболевания не всегда четко определена. Например, синдром портальной гипертензии при циррозе печени алкогольного генеза или легочное сердце при ХОБЛ, более логично считать проявлениями основного заболевания, однако допускается перенос их в рубрику «Осложнения основного заболевания».

При множественных осложнениях они должны излагаться в соответствии с патогенетической или хронологической последовательностью.

В ряду осложнений основного заболевания выделяют:

- Главное осложнение – это осложнение, которое привело к развитию тяжёлых структурно-функциональных изменений, создавших угрозу для жизни больного (смертельное осложнение).
- Промежуточное осложнение – это одно из предшествующих осложнений, ставшее прямой причиной главного осложнения.

В случае смерти больного главное (смертельное) осложнение трактуется как непосредственная причина смерти. Первоначальной причиной смерти при этом является само основное заболевание. Диагностика смертельных осложнений не менее важна, чем основного заболевания, так как борьба с ними, успешное их лечение дает возможность продлить жизнь больного.

Определенная самостоятельность осложнений, особенно главных, предполагает и самостоятельную терапию, часто не имеющую прямого отношения к патогенетическому лечению основного заболевания (например, назначение ингибиторов минералокортикоидных рецепторов при ХСН у больных с ИБС и АГ). Собственно, последнее обстоятельство и объясняет необходимость выделения осложнения в качестве отдельной строки диагноза. В некоторых случаях осложнение приобретает статус самостоятельного заболевания, обозначаемого в МКБ-10 как нозологическая форма.

Сопутствующие заболевание – не имеет причинно-следственной связи с основным и коморбидными заболеваниями, уступает им в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти в случае летального исхода.

Сопутствующие заболевания могут быть представлены одной или несколькими нозологическими единицами (реже – синдромами). По по-

воду этих заболеваний могли производиться определенные лечебно-диагностические мероприятия. Сопутствующие заболевания не могут иметь смертельных осложнений.

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА НА ПРИМЕРЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ НА ДОМУ

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Что нужно обязательно знать:

1. ИБС – это групповое понятие, которое всегда требует дальнейшей расшифровки, т.е. указания конкретной нозологической формы
2. Стенокардия (любая форма) – это диагноз только при жизни пациента (этапный, при выписке), но запрещенный для заключительного клинического диагноза в случае летального исхода
3. Не все понятия и коды МКБ-10 допустимо использовать для формулировки диагноза.
4. Клиницист указывает атеросклеротическое поражение коронарных артерий только при наличии данных коронароангиографии, причем как проявление той или иной нозологической единицы из группы ИБС
5. Нет диагноза атеросклероз, атеросклероз (коронарных артерий и т.д.) не может быть и фоновым заболеванием.
6. Не допускается в любой рубрике диагноза употребление некорректных терминов: «коронаросклероз», «коронарокардиосклероз» и т.д.
7. Гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия) и, часто, сахарный диабет являются фоновыми заболеваниями для нозологических единиц из группы ИБС
8. Недостаточность кровообращения – всегда осложнение
9. Фибрилляция предсердий при жизни пациента может быть отнесена как в рубрику основного заболевания, так и осложнений, тогда как в случае смерти – только осложнений
10. Хроническая аневризма левого желудочка у пациента с постинфарктным кардиосклерозом указывается в рубрике «основное заболевание», а в острой стадии инфаркта миокарда острую аневризму расценивают как осложнение основного заболевания.

ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗОВ

1. Основное заболевание:

ИБС: Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней и боковой стенок левого желудочка (дата).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь (степень, степень риска).

Осложнения основного заболевания: Кардиогенный шок (полная характеристика).

Сопутствующие заболевания: Хроническая ишемия головного мозга.

2. Основное заболевание:

ИБС: Постинфарктный кардиосклероз (перенесенный острый инфаркт миокарда — дата).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) Ожирение 2 ст.

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая сливная пневмония в VI-X сегментах (этиология). Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

Сопутствующие заболевания: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

3. Основное заболевание:

ИБС: Острый повторный инфаркт миокарда (дата). Постинфарктный кардиосклероз задней стенки (перенесенный острый инфаркт миокарда — дата).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) (Сахарный диабет 2 тип (целевой HbA1c %).

Осложнения основного заболевания: Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс). Хроническая болезнь почек (стадия, СКФ). Острые эрозии желудка с состоявшимся желудочно-кишечным кровотечением. Постгеморрагическая анемия (степень тяжести).

Сопутствующие заболевания: Хронический бронхит. Эмфизема легких.

4. Основное заболевание:

ИБС: Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Энд-Э-ФИ и РЧА (расшифровать сокращения) устья легочных вен от (дата). Пароксизмальная форма трепетания предсердий.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь (степень, степень риска).

Осложнения: Очередной пароксизм трепетания предсердий от (дата) купированный электроимпульсной терапией (расшифровать сокращения).

II. ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ (ЦВБ)

Что нужно знать:

1. Деменция устанавливается только прижизненно, врачом психиатром.

2. Недопустимо наличие в свидетельстве о смерти записи сосудистой деменции одной строкой без уточнения логической последовательности, а также выбор сосудистой деменции в качестве первоначальной причины смерти вне связи с цереброваскулярными болезнями.

3. Нозологические единицы из группы ЦВБ исключают, если выявленные повреждения головного мозга и их исходы обусловлены:

- васкулитами различной этиологии,
- тромбозоболоческими осложнениями других заболеваний (например, инфекционного или ревматического эндокардитов, кроме атеротромботического инсульта, когда источник тромбозоболов-атеросклеротически измененные прецеребральные или церебральные артерии или кардиоэмболического – когда источник тромбозоболов – левое предсердие, часто при фибрилляции предсердий),
- травмой,
- опухолью или метастазами опухолей,
- системными заболеваниями и др.

ПРИМЕРЫ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:

1. Основное заболевание:

Сосудистая деменция.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь (степень, степень риска)

Осложнения основного заболевания: Кахексия

Сопутствующие заболевания: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

2. Основное заболевание

Хроническая ишемия головного мозга

Фоновое заболевание: Почечная артериальная гипертензия, хронический пиелонефрит, ст. ремиссии.

Осложнения: Хроническая почечная недостаточность. Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: ИБС: Постинфарктный кардиосклероз (указывается локализация и давность перенесенного инфаркта) Гиперплазия предстательной железы. Операция – аденэктомия в 1990г. постоянный уретральный катетер.

3. Основное заболевание:

Повторный ишемический инфаркт головного мозга в области левой теменной доли

Фоновое заболевание: Сахарный диабет 2 типа: глюкоза крови: 21,1ммоль/л.; Диабетический гломерулосклероз. Ожирение 2 ст.

Осложнения: Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Гамартома 10 сегмента правого легкого. Камни желчного пузыря. Левосторонняя мастэктомия в 1997г по поводу рака.

4. Основное заболевание:

Ишемический инфаркт головного мозга в области левого полушария (кардиоэмболический)

Фоновое заболевание: ИБС: фибрилляция предсердий, атеросклеротический кардиосклероз.

Осложнения: Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

5. Основное заболевание:

Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии кардиоэмболический патогенетический вариант (дата). Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание:

1. ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий.

2. Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения: НК 2 б. Отек головного мозга, дислокационный синдром.

6. Основное заболевание:

Инфекционный эндокардит (подострый, левосторонний, протезированного аортального клапана, нозокомиальный, активный). Операция ... по поводу ... (дата).

Осложнения: Тромбоэмболический синдром: ишемический инсульт в бассейне правой передней мозговой артерии (дата), инфаркты обеих почек и селезенки. Отек головного мозга с дислокационным синдромом.

Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия: ИВЛ – ... суток, операция трахеостомии (дата), катетеризация левой подключичной артерии (дата), непрямой массаж сердца.

7. Основное заболевание:

Ишемический инсульт в бассейне левой передней мозговой артерии, неуточненный патогенетический вариант (от – дата). Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнение: Отек головного мозга с дислокационным синдромом.

8. Основное заболевание:

Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, неуточненный патогенетический вариант (дата развития). Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения: Отек головного мозга с дислокационным синдромом.

Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь 12-перстной кишки, ремиссия

9. Основное заболевание:

Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии, атеротромботический патогенетический вариант (дата развития). Атеросклероз артерий головного мозга

Конкурирующее заболевание: ИБС: Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (дата развития).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения: Двусторонняя (внутрибольничная) нижнедолевая очаговая пневмония. Отек легких и головного мозга.

10. Основное заболевание:

ИБС: Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (дата).

Конкурирующее заболевание: Ишемический инсульт в бассейне левой передней мозговой артерии, неуточненный патогенетический вариант (дата). Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения: Отек легких и головного мозга.

11. Основное заболевание:

Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние от (локализация, объем крови, дата развития). Разрыв аневризмы передней соединительной артерии.

Фоновое заболевание: Почечная артериальная гипертензия. Двусторонний хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Осложнения основного заболевания: Отек головного мозга с дислокационным синдромом.

12. Основное заболевание:

Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние (локализация, объем крови, дата развития). Разрыв атеросклеротической аневризмы передней соединительной артерии. Атеросклероз артерий головного мозга (характеристика поражения артерий).

Фоновое заболевание: Почечная артериальная гипертензия. Двусторонний хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Осложнения: Прорыв крови в желудочки головного мозга. Отек головного мозга с дислокационным синдромом.

13. Основное заболевание:

Геморрагический инсульт по типу внутримозгового кровоизлияния в правое полушарие головного мозга (объем гематомы, дата развития). Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения: Прорыв крови в желудочковую систему. Отек головного мозга с дислокационным синдромом.

Сопутствующие заболевания: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз.

14. Основное заболевание:

Поздний восстановительный период геморрагического инсульта по типу внутримозгового кровоизлияния в правое полушарие головного мозга (дата развития). Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения: Двусторонняя (внутрибольничная) тотальная очаговая пневмония.

Сопутствующие заболевания: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз.

15. Основное заболевание:

ИБС: Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST от (дата).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнение: Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Последствия перенесенного ОНМК от (дата).

16. Основное заболевание:

Хроническая ишемия головного мозга. Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения: Двусторонняя (внутрибольничная) тотальная очаговая пневмония.

Сопутствующие заболевания: ИБС: постинфарктный кардиосклероз (дата инфаркта миокарда).

17. Основное заболевание:

Дисциркуляторная энцефалопатия. Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения: Двусторонняя внутрибольничная тотальная очаговая пневмония.

Сопутствующие заболевания: ИБС: постинфарктный кардиосклероз (дата инфаркта миокарда).

18. Основное заболевание:

Хроническая ишемия головного мозга (или при наличии психиатрического диагноза – сосудистая деменция с ее видом, стадией и характеристикой). Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения основного заболевания: Кахексия.

Сопутствующие заболевания: ИБС: постинфарктный кардиосклероз (дата инфаркта миокарда).

19. Основное заболевание:

Сосудистая деменция (вид, стадия, клиническая характеристика). Атеросклероз артерий головного мозга.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4.

Осложнения: Правосторонняя тотальная очаговая пневмония.

III. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Современный онкологический диагноз состоит, как правило, из нескольких компонентов. Структуру онкологического диагноза можно представить следующим образом:

- 1) характеристика патологического процесса;
- 2) характеристика клинико-морфологического варианта болезни;
- 3) локализация процесса;
- 4) стадия заболевания, характеризующая распространенность процесса;
- 5) характеристика лечебного воздействия.

Что нужно знать:

1. Основным заболеванием считают опухоль, по поводу которой проводили обследование или лечение.

2. При формулировке диагноза у онкологического больного используют только номенклатуру, приведённую в МКБ-10. Обязательно указание нозологической единицы и органа поражения. Следует избегать таких диагнозов, как «опухоль гепатодуоденальной зоны» и др.

3. В соответствии с современными классификациями диагноз онкологического заболевания должен обязательно сопровождаться указанием распространённости опухоли (стадии, TNM).

4. Отражение этапов лечения злокачественного новообразования. Все методы воздействия на опухоль должны указываться в окончательной формулировке диагноза.

5. Хирургическое вмешательство необходимо рассматривать как прямое последствие онкологического заболевания и считать послеоперационными все осложнения, возникшие в течение 4 нед после операции.

ПРИМЕРЫ ТИПИЧНОГО ПОСТРОЕНИЯ ДИАГНОЗА У ВЫПИСАННОГО БОЛЬНОГО

1. Основное заболевание:

Диффузный рак (перстневидноклеточный – гистологически) нижней трети желудка I стадии (T₂N₀M₀); операция резекции желудка по

Бильрот 1 в мае 2003 г. Рецидив опухоли, карциноматоз брюшины: два курса химиотерапии в 2004 г.; частичная ремиссия.

Осложнения: Рецидивирующее желудочное кровотечение. Двусторонняя очаговая пневмония (локализация, этиология).

Сопутствующие заболевания: Пневмосклероз, эмфизема лёгких.

2. Основное заболевание.

Первично-множественный метастатический рак:

1. Циркулярный рак (умеренно дифференцированная аденокарцинома – гистологически) сигмовидной кишки III стадии, T₂N₁M₀; операция левосторонней гемиколэктомии в 2004 г. и два курса химиотерапии в 2005 г.

2. Периферический рак (мелкоклеточный – гистологически) верхней доли правого лёгкого II стадии, T₃N₀M₀; операция верхней лобэктомии в 2001 г.

Осложнения: Двусторонняя очаговая пневмония (локализация, этиология).

Сопутствующие заболевания: Хронический обструктивный бронхит.

ПРИМЕРЫ ТИПОВЫХ ФОРМУЛИРОВОК ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА В РАБОТЕ АМБУЛАТОРНОГО ВРАЧА

Основная причина смерти	Смерть у больных с хроническими формами ИБС	Смерть у больных с хронической ишемией мозга или у перенесших ОНМК	Смерть больных с онкологическими заболеваниями
Возможные осложнения	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Недостаточность кровообращения, ▶ Фибрилляция предсердий, ▶ ТЭЛА, ▶ Рецидивирующая сердечная астма, ▶ Очаговая пневмония. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Отек головного мозга ▶ ТЭЛА, ▶ Очаговая пневмония. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Раковая интоксикация, ▶ Раковая кахексия. ▶ ТЭЛА, ▶ Очаговая пневмония, ▶ Анемия. ▶ Отек головного мозга.

Стандартные ошибки при формулировке диагноза

При анализе медицинской документации (амбулаторных карт и историй болезни стационарных больных) часто выявляется небрежное отношение к формулировке клинического диагноза, что может приводить к расхождению клинического и патологоанатомического диагнозов, возникновению юридических проблем.

При анализе амбулаторных карт выявлены следующие стандартные ошибки формулировки диагнозов:

- Сокращения в диагнозе – ГБ, ПИКС, АКС, ЦВБ, ДЭП, ХИГМ, ХСН.
- Отсутствует рубрификация диагноза.
- Не диагностируются осложнения (недостаточность кровообращения, ТЭЛА и др.).
- Не указывается нозологическая единица из группы ИБС, либо без достаточных оснований диагностируется атеросклеротический кардиосклероз.
- Стадия и степень гипертонической болезни указывается неправильно.
- Не выносятся в диагноз, при наличии указаний в амбулаторной карте, фибрилляция предсердий, хакексия, длительная иммобилизация.
- В одном диагнозе одновременно указываются несколько нозологических единиц из группы ИБС, или группы ЦВБ и т.д.

Основные причины, приводящие к неправильной формулировке клинического диагноза:

- недоучет клинических и анамнестических данных;
- неправильная трактовка (недоучет или переоценка) данных лабораторных, рентгенологических и других дополнительных методов исследования;
- недоучет или переоценка заключения консультанта.

Вместо эпилога:

«Пусть те, кто протестует против вскрытия тел, до конца осознают своё заблуждение. Когда причина болезни неясна, возражения против вскрытия тела, обречённого стать пищей червей, не только ничем не помогают безжизненной плоти, но причиняют огромный вред остальному человечеству, поскольку препятствуют приобретению врачами знаний, быть может, необходимых для помощи людям, страдающим той же болезнью»

Не меньшего порицания заслуживают и те чересчур чувствительные врачи, которые по лености или брезгливости предпочитают оставаться во тьме невежества, нежели тщательно и усердно искать истину; они не понимают, что, поступая так, становятся виновны перед Богом, перед самими собой и перед обществом в целом»

БОНЕ (BONET) ТЕОФИЛЬ (1620-1689): швейцарский врач, один из основоположников клинико-анатомического направления в медицине. Придворный медик герцога Генриха Орлеанского. В 1679 издал соч. «Морг, или Практическая анатомия на основании вскрытия трупов больных» – первый в истории медицины труд по вопросам морфологической картины болезней.

