

**ФОРМУЛИРОВКА  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.  
ОБЩИЕ ПРАВИЛА**

**Клинические рекомендации**

**RPS4.0**

**Клинические рекомендации обсуждены и утверждены  
на VIII Пленуме Российского общества патологоанатомов  
(г. Петрозаводск, 22-23 мая 2015 г.),  
с изменениями и дополнениями, утвержденными  
на V Съезде Российского общества патологоанатомов  
(г. Челябинск, 1-4 июня 2017 г.).**

Рекомендации являются результатом консенсуса между клиницистами, патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами и направлены на совершенствование национальной статистики заболеваемости и причин смерти населения.

## Диагноз должен быть:


- *нозологическим* (каждая рубрика должна начинаться с нозологической формы [нозологической единицы], если это невозможно – синдрома);
- *соответствующим международным номенклатуре и классификациям болезней* (Международной номенклатуре болезней и МКБ-10, рекомендациям ВОЗ [МКБ -10, том 2], а также добавленным рубрикам в соответствии с обновлениями ВОЗ 1996-2016 гг. [Письмо Минздрава России от 05.12.2014 г. №13-2/1664 и т.д.]);
- *развернутым, содержать дополнительную (интранозологическую) характеристику патологических процессов* (клинико-анатомическую форму страдания, тип течения, степень активности, стадию, функциональные нарушения), включать все известные в данном конкретном случае морфологические, клинико-лабораторные и другие данные;

- *этиологическим и патогенетическим* (если это не противоречит медико-социальным требованиям, имеющим приоритет [4, 9, 12]);
- *структурно оформленным* - *рубрицированным* (разделенным на унифицированные рубрики);
- *фактически и логически обоснованным* (достоверным);
- *своевременным и динамичным* (в большей мере это касается заключительного клинического диагноза).

В российском здравоохранении традиционно принята общая структура диагноза, включающая следующие составные части, или рубрики:

- **1. Основное заболевание** – заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти [14, статья 2, часть 18];
- **Осложнения основного заболевания** – это нозологические единицы, травмы, синдромы и симптомы, патологические процессы, которые патогенетически (прямо или косвенно) связаны с основным заболеванием, но не являются при этом его проявлениями. Осложнение основного заболевания определяют также как патологический процесс, патогенетически и/или этиологически связанный с основным заболеванием, утяжеляющий его течение и, нередко, являющийся 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

- **3. Сопутствующее заболевание** – заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти [14, статья 2, часть 19]. Сопутствующие заболевания могут быть представлены одной или несколькими нозологическими единицами (реже – синдромами). По поводу этих заболеваний могли производиться определенные лечебно-диагностические мероприятия. *Сопутствующие заболевания не могут иметь смертельных осложнений.*

- 
- *Нерубрифицированные заключительный клинический, патологоанатомический или судебно-медицинский диагнозы непригодны для кодирования и статистического анализа, не подлежат сопоставлению. Нерубрифицированный заключительный клинический диагноз, независимо от его содержания, расценивается как неверно оформленный*

## Простой монокаузальный диагноз.

**Основное заболевание:** Острый инфаркт миокарда (тип 1) заднебоковой стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки

(давностью около 8 суток, размеры очага некроза 4x3 см). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (стеноз до 70% устья левой артерии, обтурирующий красный тромб длиной 1,5 см и нестабильная, с разрывом покрышки, атеросклеротическая бляшка левой нисходящей артерии) (I21.0)

**Осложнения основного заболевания:** Кардиогенный шок (R57.0). Фибрилляция желудочков сердца (клинически). Жидкая кровь в полостях сердца и просветет крупных сосудов. Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

**Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия:** ИВЛ (...суток), операция трахеостомии (дата), пункция и катетеризация левой подключичной вены (дата). Гематома мягких тканей в области левой подключичной ямки (размеры), пристеночный красный тромб в левой подключичной вене.

**Сопутствующие заболевания:** Отдаленные последствия нарушения мозгового кровообращения (год): бурая киста (диаметр) в подкорковых ядрах левого полушария. Атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 40% левой средней мозговой артерии), аорты (3-я степень, IV стадия). Субсерозная фибромиома матки

*Исходя из вышеуказанных положений, общая структура диагноза должна быть представлена следующими рубриками*

- **1. Основное заболевание.**
- **2. Осложнения основного заболевания.**
- **3. Сопутствующие заболевания.**


*Нерубрифицированные заключительный клинический, патологоанатомический или судебно-медицинский диагнозы непригодны для кодирования и статистического анализа, не подлежат сопоставлению.*


Нерубрифицированный заключительный клинический диагноз, независимо от его содержания, расценивается как неверно оформленный.



В 1971 г. Г. Г. Автандиловым с целью учета и анализа смертности по множественным причинам были предложено понятие *комбинированное основное заболевание на основе выделения моно-, би- и мультикаузального диагнозов*

А. Монокаузальный	Б. Бикаузальный	В. Мультикаузальный
Основное заболевание	Комбинированное основное заболевание: – два конкурирующих заболевания; – два сочетанных заболевания; – основное и фоновое заболевания	Полипатия а) этиологически и патогенетически связанные несколько болезней и состояний (семейство болезней); б) случайные сочетания нескольких заболеваний и состояний (ассоциация болезней)
Осложнения	Осложнения	Осложнения
Сопутствующие заболевания	Сопутствующие заболевания	Сопутствующие заболевания

- 
- Впоследствии было уточнено, что для практической работы не следует формулировать диагноз по мультикаузальному принципу («полипатия») из-за особенностей статистической обработки медицинской информации и с целью соблюдения причинно-следственных (этиологических и патогенетических) принципов построения диагноза. Кроме того, допускалось расширение комбинированного основного заболевания до трех нозологических единиц, например, двух конкурирующих или сочетанных и фонового заболевания


- 
- *Конкурирующее заболевание* определяется как нозологическая единица (заболевание или травма), которой одновременно с основным заболеванием страдал умерший и каждая из них в отдельности несомненно могла привести к смерти.
  - *Сочетанное заболевание* определяется как нозологическая единица (заболевание или травма), которой одновременно с основным заболеванием страдал умерший и, которые, находясь в различных патогенетических взаимоотношениях и отягощая друг друга, привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода
  - *Фоновое заболевание* определяется как нозологическая единица (заболевание или травма), которая явилась одной из причин развития другого самостоятельного заболевания (состояния), отягощающее его течение и способствующее возникновению общих смертельных осложнений, приведших к летальному исходу. При ятрогенном основном заболевании фоновым становится то, по поводу которого производилось медицинское мероприятие

*При коморбидности в случае летального исхода, как и в заключительном клиническом диагнозе, при прочих равных условиях, предпочтение имеет и в рубрику «Основное заболевание» в диагнозе выставляется*

- 1) нозологическая форма, имеющая наибольшую вероятность быть причиной смерти (танатогенез которой был ведущим),
- 2) нозологическая форма, более тяжелая по характеру, осложнениям, та, которая имеет более высокую вероятность по частоте летальных исходов,
- 3) в случаях, когда применение пп.1-2 не позволяет выявить приоритет одной из нозологических единиц, первой указывается та, которая:
  - - была более значима в социальном и санитарно-эпидемиологическом аспектах (инфекционные болезни и др.),
  - - потребовала больших экономических затрат при проведении лечебно-диагностических мероприятий, соответствовала профилю отделения или медицинского учреждения, где проводились лечебно-диагностические мероприятия, если степень и стадия этого заболевания соответствовали тяжести и лечебные мероприятия проводились по показаниям,

## *Не допускается*

- указывать в рубрике «Основное заболевание» те нозологические единицы, которые были диагностированы на более ранних этапах лечебно-диагностического процесса, но не оказали влияния на текущий эпизод лечебно-диагностического процесса (они записываются в рубрику «Сопутствующие заболевания»);
- в рубриках «Основное заболевание», «Коморбидные заболевания» и «Сопутствующие заболевания» указывать только групповые (родовые) понятия, например, ишемическая болезнь сердца или цереброваскулярные заболевания, без последующего уточнения конкретной нозологической единицы (например, «острый инфаркт миокарда», «постинфарктный кардиосклероз», «ишемический инфаркт головного мозга» и т.д.). В патологоанатомических и судебно-медицинских диагнозах вообще не следует указывать родовые понятия, а требуется начинать каждую рубрику диагноза с конкретной нозологической единицы (если это невозможно – с синдрома и др.).



- употреблять в любой рубрике диагноза термины «атеросклероз», «общий атеросклероз», «генерализованный атеросклероз», «атеросклероз аорты и крупных артерий» без уточнения поражения конкретных артерий. Только атеросклероз аорты, почечных артерий, артерий нижних конечностей могут быть указаны в диагнозе при наличии связанных с ними смертельных осложнений (разрыв аневризмы, атеросклеротическая гангрена конечности и др. - в МКБ-10 имеются соответствующие коды);

- представлять в диагнозе атеросклероз (артерий, аорты) как фоновое заболевание для ишемических поражений сердца, головного мозга, кишечника и др., так как эти органые поражения выделены как самостоятельные нозологические единицы. Атеросклероз артерий этих органов указывается в соответствующей рубрике диагноза в качестве проявления конкретной нозологической единицы. Атеросклероз при разных формах артериальной гипертензии или сахарного диабета может быть проявлением этих болезней (макроангиопатия). В таких случаях атеросклероз аорты и артерий может быть указан как проявление артериальной гипертензии и сахарного диабета, наряду с микроангиопатией;

- в любой рубрике диагноза употреблять некорректные и неточные термины: «коронаросклероз», «коронарокардиосклероз», «церебросклероз», «инфаркт-пневмония» и им подобные.

При формулировке патологоанатомического диагноза следует дифференцировать:

1) Наступление летального исхода от COVID-19, когда COVID-19 является основным заболеванием (первоначальной причиной смерти);

2) Наступление летального исхода от других заболеваний, при наличии COVID-19 (диагностированной с применением метода ПЦР), но без ее настолько выраженных клинико-морфологических проявлений, которые могли бы стать причиной выставить COVID-19 основным заболеванием - первоначальной причиной смерти. В таких случаях COVID-19 – это сочетанное или конкурирующее заболевание (но не осложнение или сопутствующее).

Наиболее частым осложнением COVID-19 является острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). Кроме того, зарегистрированы такие осложнения, которые также могут рассматриваться как непосредственная причина смерти:

Острая сердечная недостаточность,

Дыхательная недостаточность;

Острая почечная недостаточность;

Сепсис, септический шок;

Тромбозы и эмболии, ДВС;

Полиорганная недостаточность;

Вторичные бактериальные и грибковые инфекции

# Примеры формулировки диагнозов и кодирование COVID-19 по МКБ-10:

- Основное заболевание: Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (подтвержденная ПЦР тестом – номер, дата) **U07.1**
- Осложнения: внебольничная двусторонняя долевая пневмония **J18.1**  
острый респираторный дистресс-синдром **J80.X** дыхательная недостаточность
- Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз.  
Гипертоническая болезнь.


Основное заболевание: Коронавирусная инфекция (ПЦР тест в работе, или отсутствуют) **U07.2**

Фоновое: Сахарный диабет 2 типа с ангиопатией

Осложнения: внебольничная двусторонняя бронхопневмония **J18.0**

Сопутствующие заболевания: ....



- 
- а) острый респираторный дистресс-синдром J 8 0 . X
  - б) долевая пневмония J 1 8 . 1
  - в) COVID-19 U 0 7 . 1 г)
  - II. Постинфарктный кардиосклероз I25.8

I а) сепсис. А 4 1 . 9


б) долевая пневмония J 1 8 . 1

в) COVID-19, положительный лабораторный тест U 0 7 . 1

II. Болезнь, вызванная ВИЧ, с туберкулезом и саркомой Капоши 2 года B22.7

- I а) инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка
- б) долевая пневмония
- в) COVID-19
- II. Сахарный диабет 2 типа с почечными осложнениями

- I а) инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка
- б) долевая пневмония
- в) COVID-19
- II. Сахарный диабет 2 типа с почечными осложнениями

- 
- I а) инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка
  - б) долевая пневмония
  - в) COVID-19
  - II. Сахарный диабет 2 типа с почечными осложнениями

I а) отек легкого I 2 1 . 2

б) верхнедолевая пневмония J 1 8 . 1

в) COVID-19, U 0 7 . 1 г)

II. Внутримозговое кровоизлияние внутрижелудочковое I61.5

## Случаи, при которых COVID-19 записывают в качестве прочей причины смерти

- I а) острая постгеморрагическая анемия
- б) желудочное кровотечение K 9 2 . 2
- в) Острая язва желудка с кровотечением K 2 5 . 0 г)
- II. COVID-19 U07.1

I а) кардиогенный шок R 5 7 . 0


б) фибрилляция желудочков I 4 9 . 0

в) Острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка I 2 1 . 0 г)

II. COVID-19 U07.1

В примере ниже у пациента был выявлен положительный лабораторный тест на COVID-19, клинически и патоморфологически данных за COVID-19 выявлено не было. Вся медицинская помощь оказывалась преимущественно по поводу рака желудка с осложнениями, приведшими к смерти, поэтому рак желудка был правильно выбран в качестве первоначальной причины смерти

- I а) тромбоз легочной артерии с острым \_\_\_\_\_ легочным сердцем I 26 . 0
- б) застойная сердечная недостаточность I 50 . 0
- в) Рак тела желудка C 16 . 2 г)
- II. Кардиосклероз I25.1



**Благодарю за  
внимание!**