

**СТРУКТУРА ДИАГНОЗА.
ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО
ДИАГНОЗА**

- Диагноз- медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти, выраженное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезни.
- Содержанием диагноза могут быть особые физиологические состояния – беременность, климакс.

- Построение клинического и патологоанатомического диагнозов основываются на сходных принципах. Для клинического диагноза характерна динамичность, он изменяется по мере изменения состояния больного и бывает предварительным, поэтапным и окончательным.

- **Полноценный клинический диагноз направлен на решение определенных задач:**
 - **адекватное, преемственное лечение;**
 - **профилактика и медицинская реабилитация;**
 - **обучение клиническому мышлению и научному анализу вопросов клиники, диагностики, терапии и патоморфозу болезней;**
 - **экспертиза трудоспособности и профессионального отбора;**
 - **проведение своевременных противоэпидемических мероприятий;**
 - **врачебный контроль в спорте и годности к воинской службе;**
 - **экспертиза юридической дееспособности для решения страховых и судебных проблем;**
 - **статистическое изучение заболеваемости и смертности;**
 - **финансирование и правовое обеспечения медицинской помощи.**

- Заключительный (посмертный) клинический и патологоанатомический диагнозы статичны.

- В патологоанатомическом диагнозе используется информация о **морфологических** органных и тканевых изменениях, выявленных на аутопсии. Патологоанатомический диагноз является клинико-морфологическим, он более полный и точный.
- Направлен на объективное установление характера, сущности и происхождения патологических процессов, состояний и заболеваний,
- -определение давности и последовательности их возникновения,
- степени развития и связи между ними; определение причины и механизма смерти больного.

- Структурность диагноза, наличие унифицированных рубрик.

В структуре диагноза выделяют:

- 1) основное заболевание;
- 2) осложнения основного заболевания;
- 3) сопутствующие заболевания.

- ДИАГНОЗ может быть:
- **Монокаузальный**
- Бикаузальный – комбинированное основное заболевание
- **Мультикаузальный** – полипатии (несколько этиологически и патогенетически связанных болезней)

- Основным называют заболевание, которое само по себе или через свои осложнения привело пациента к неблагоприятному исходу (хронизация процесса, инвалидизация, летальный исход).
- Основным заболеванием может являться одна или несколько нозологических единиц, либо синдром, приравненный к нозологии (эквивалент нозологической единицы).

- **Эквивалентом нозологической единицы являются обстоятельства несчастного случая (при ятрогенных осложнениях, явившихся причинами смерти), или смертельные осложнения основного заболевания, которые приравнены к нозологической единице.**

- **Эквивалент нозологической единицы**
 - **Цереброваскулярные заболевания**
– **мозговая форма двух нозологий – гипертонической болезни и атеросклероза. В эту группу входит :**
- **Гематома головного мозга, развившаяся на фоне гипертонической болезни;**
- **ишемический инфаркт головного мозга, развившийся на фоне атеросклероза мозговых артерий.**

- **Комбинированное основное заболевание представлено 2 и более нозологическими единицами –**
- **Конкурирующее,**
- **Сочетанное**
- **Фоновое заболевание**
- **Полипатии (семейство или ассоциация болезней) - тремя и более нозологическими единицами –**

- ***Конкурирующее*** – такие заболевания -, которыми умерший страдал одновременно и каждое из которых само по себе или через свои осложнения могло привести к смерти больного.
- **Из-за тесноты клинико-морфологических проявлений отдать предпочтение какому либо из них не представляется возможным.**

- **Пример. Клинический диагноз. Рак желудка III- IV стадии. На вскрытии обнаружена Глиобластома головного мозга.**
- **Оба заболевания являются смертельными, вызывают опухолевую интоксикацию, кахексию.**

- ***Сочетанные*** - такие заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые патогенетически не связаны друг с другом, но взаимно отягощают друг друга, приводят к смерти. А каждое само по себе к смерти бы не привело.

- **Пример. Травма головного мозга и гипертоническая болезнь.**
- **Пример. Острая ИБС . Язвенная болезнь желудка.**

- **Фоновое – такое заболевание которое этиологически не связано с основным, но включается в общий патогенез с основным заболеванием, является одной из причин его развития, впоследствии отягощает течение и способствует развитию смертельных осложнений , приведших к летальному исходу.**

**1. Пример. Основное заболевание:
Туберкулез.**

- **Фоновое . Сахарный диабет за счет иммунодефицита.**

**2. Пример. Основное заболевание.
Цереброваскулярная болезнь.
Гематома в головном мозге.**

- **Фоновое. Артериальная гипертония.
Атеросклероз сосудов головного
мозга.**

Пример.

- **Основное заболевание. Ишемическая болезнь сердца. Острый трансмуральный инфаркт миокарда**
- **Фоновое: Артериальная гипертония. Атеросклероз коронарных артерий.**

- Полипатии могут быть:
- А) этиологически и патогенетически связанными между собой несколько болезней и состояний (семейство болезней);
- Б) случайное сочетание нескольких болезней и состояний (ассоциации болезней)

- В каждом лечебном учреждении обязательно проводится **сличение клинических и патологоанатомических диагнозов.**
- Это позволяет оценивать качество диагностики в клинических и поликлинических отделениях независимо от мнения и влияния медицинской администрации лечебно-профилактических учреждений,
- способствует комплексному профессиональному разбору случаев расхождения диагнозов на внутрибольничных форумах и облегчает их экспертную оценку

- **Целью сличения является установление:**
- — что из имевшейся у умершего патологии не было распознано при жизни;
- — что из имевшейся у умершего патологии было распознано при жизни несвоевременно;
- — какую роль сыграли дефекты прижизненной диагностики в смертельном исходе заболевания.

- Возможно совпадение или расхождение диагнозов

- **Расхождение диагнозов устанавливается в случаях если:**
- 1) неправильно диагностирована нозологическая форма основного заболевания, его этиология или локализация;
- 2) не распознано одно из заболеваний, составляющее основное комбинированное заболевание;
- 3) основное заболевание записано в клиническом диагнозе в разделе «сопутствующие заболевания», в связи с чем основные лечебные мероприятия были направлены на лечение другого заболевания, ошибочно трактовавшегося как основное заболевание;
- 4) заключительный клинический диагноз установлен посмертно, а не в процессе обследования и лечения больного.

В качестве основных причин расхождения диагнозов следует учитывать:

Объективные причины расхождения:

- а) недостаточность обследования больного;
- б) объективные трудности исследования (тяжелое, бессознательное состояние больного, кратковременность пребывания в стационаре);
- в) атипичность развития и течения процесса,
- г) недостаточность изученности заболевания,
- д) недостаточность материально-технической базы лечебно-профилактического учреждения

- **Субъективные причины расхождений**

- а) недоучет клинических данных;
- б) недоучет анамнестических данных;
- в) недоучет лабораторных и рентгенологических данных;
- г) переоценка лабораторных и рентгенологических данных;
- д) переоценка диагноза консультантов;
- е) неправильное оформление и построение диагноза;
- и) неудовлетворительный уровень подготовки и квалификации врача

КАТЕГОРИИ РАСХОЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

- **I категория – случаи, при которых заболевание не распознано на предыдущих этапах, а в данном лечебном учреждении установление правильного диагноза было невозможно вследствие объективных трудностей**

- **II категория – заболевание не распознано в данном лечебном учреждении в связи с недостатком в обследовании больного, однако неправильная диагностика не оказала решающего значения на исход заболевания, т.е диагностическая ошибка не повлияла на судьбу больного.**

- **III категория – случаи, при которых неправильная диагностика повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, что сыграло решающую роль в смертельном исходе.**

- **Расхождение может быть по основным смертельным осложнениям, так как если не распознано смертельное осложнение и не приняты соответствующие меры, то это обуславливает наступление смертельного исхода.**

- **В случае расхождения диагнозов заключение патологоанатома выносится на заседание комиссии по изучению летальных исходов**
- **или ЛКК,**
- **на клинико-анатомическую конференцию**

где врач патологоанатом аргументированно доказывает свою точку зрения.

- **Клинико-патологоанатомические конференции имеют своей задачей всесторонний и объективный анализ клинических и секционных материалов с обращением особого внимания на причины и источники ошибок в сроках организации помощи, диагностики и лечения больных.**

- **На клинико-патологоанатомических конференциях подлежат изучению случаи, представляющие научный или практический интерес.**
- **Обсуждаются все случаи лекарственной болезни и лекарственного патоморфоза, случаи смерти пациентов на операционном столе или вследствие иного врачебного вмешательства;**
- **Разбору на конференциях подлежат случаи запоздалого диагноза основного заболевания, осложнений основного заболевания, имевших значение для смертельного исхода; дефекты медицинской документации.**