

**СОПОСТАВЛЕНИЕ
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО
КЛИНИЧЕСКОГО И
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО
ДИАГНОЗОВ**

ТРОШИНА Н.В.

- 1. Требования к формулировке диагнозов и определения употребляемых понятий должны исключать возможность различных толкований.**
- 2. Они едины для заключительных клинических и патологоанатомических диагнозов.**
- 3. Соблюдение этих требований должно быть неукоснительным во всех медицинских учреждениях.**

□ **Диагноз** – 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.

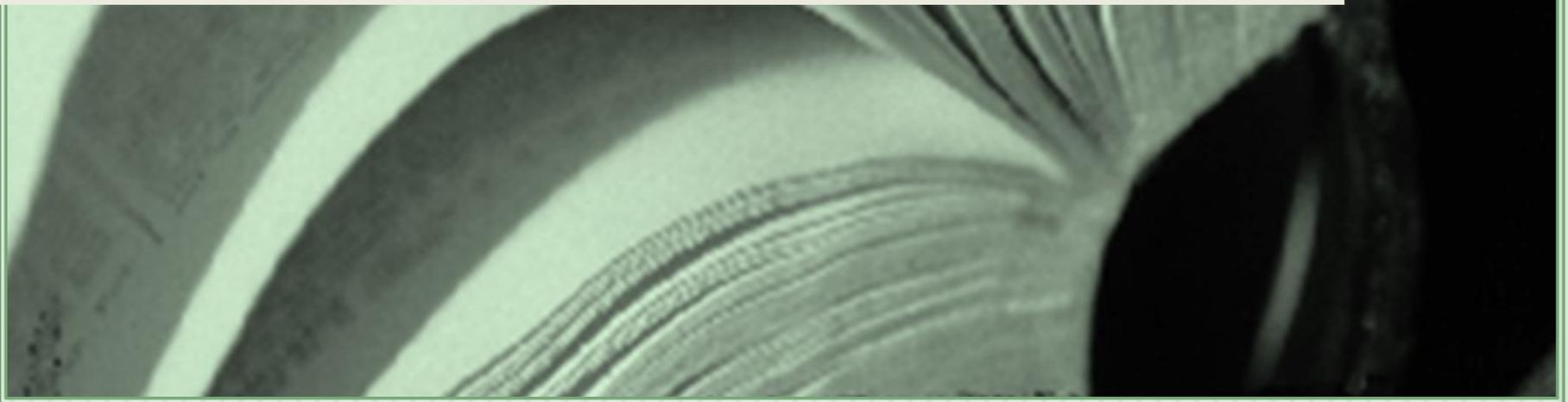
□ **Содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма**

□ **(беременность, климакс, состояние после разрешения патологического процесса и др.),**

□ **заключение об эпидемическом очаге.**

- **Медицинская (врачебная) ошибка** – профессиональная ошибка медицинского работника, добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве медицинской науки и ее методов, или
- атипичного течения заболевания, или
- недостаточности подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества;
- не является юридическим понятием, не предусматривает ответственности и наказания врача.

- **Непосредственная причина смерти –**
 - 1) смертельное (главное) осложнение, реже – само основное заболевание, непосредственно приведшее к летальному исходу;
 - 2) нозологическая единица или синдром, определяющие развитие терминального состояния и механизм смерти.



- **Нозологическая форма (единица) – совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков,**
 - позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и
- отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.
- (Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие приказом МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12)

Осложнение основного заболевания –

1) патологический процесс, патогенетически и/или этиологически связанный с основным заболеванием, утяжеляющий его течение и, нередко, являющийся непосредственной причиной смерти;

2) осложнение основного заболевания – это присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушение целостности органа или его стенок, кровотечение, острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов

(Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в

эпидемиологии. ГОСТ ТО № 01.500.01.0005.0001, введенный в действие

Основное заболевание –

1) **нозологическая форма (единица), имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни больного, по поводу которого проводится лечение (при комбинированном основном заболевании – две**

2) **в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах (в случае летального исхода) основное заболевание – это нозологическая форма (единица), которая сама по себе, или через связанные с ней осложнения послужила причиной смерти больного. (при комбинированном основном заболевании – две нозологические**

- 
- **Первоначальная причина смерти –**
 - 1) болезнь или травма, которая вызвала последовательный ряд болезненных процессов, приведших больного к смерти;
 - 2) обстоятельство несчастного случая или акта насилия, вызвавшее смертельную травму;
 - 3) в диагнозе первоначальная причина смерти – это основное заболевание при монокаузальной структуре диагноза или нозологическая единица, выставленная на

- 
- **Расхождение заключительного и патологоанатомического диагнозов –**
 - **несовпадение любой нозологической единицы из рубрики основного заболевания (монокаузального или комбинированного) по ее сущности, локализации, этиологии или характеру патологического процесса.**

- 
- **Рубрики диагноза – разделы диагноза для записи**
 - **основного заболевания,**
 - **осложнений основного заболевания,**
 - **сопутствующих заболеваний**
 - **(нерубрифицированный диагноз непригоден для кодирования и статистического анализа,**
 - **не подлежит сопоставлению (сличению заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов) и,**
 - **независимо от своего содержания, расценивается как неверно оформленный).**

- **Синдром** – состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома

- (Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие приказом МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12).

- **Сопутствующее заболевание – нозологическая форма (единица), этиологически и патогенетически не связанная с основным заболеванием и его осложнениями,**
- **не оказавшая на их течение и развитие неблагоприятного влияния и не способствовавшая наступлению смерти.**

□ **Ятрогении** (ятрогенные патологические процессы, патология диагностики и лечения) – групповое понятие, объединяющее всё разнообразие неблагоприятных последствий (нозологические формы, синдромы, патологические процессы) любых медицинских воздействий на больного, независимо от правильности их исполнения; не являются юридическими понятиями.

- Заключительный клинический и патологоанатомический диагнозы должны быть рубрифицированы, то есть всегда записаны в виде следующих трех рубрик диагноза:
- 1) **«Основное заболевание»** – при монокаузальном диагнозе представлено одним заболеванием (травмой), при бикаузальном («Комбинированное основное заболевание») – двумя нозологическими единицами (конкурирующими, сочетанными или основным и фоновым заболеваниями) при мультикаузальном («Полипатии») – тремя и более заболеваниями. Следует, по возможности, избегать формулировки диагноза с указанием более двух основных заболеваний и ограничиваться моно - или бикаузальными вариантами из-за особенностей дальнейшей статистической обработки медицинской информации и с целью соблюдения причинно-следственных (этиологических и патогенетических)

- 2) **«Осложнения основного заболевания»**,
- включая смертельное осложнение при наступлении летального исхода.

- 3) **«Сопутствующие заболевания».**
- это одна или несколько нозологических единиц, которые в данное время (в ходе последнего эпизода оказания медицинской помощи, при наступлении летального исхода) не были непосредственно связаны с основным заболеванием и, в случае летального исхода, не принимали участия в танатогенезе. При этом по поводу этих заболеваний могли производиться определенные лечебно-диагностические мероприятия.
- **Сопутствующие заболевания не могут иметь смертельных осложнений.**

- Нерубрифицированные заключительный клинический или патологоанатомический диагнозы непригодны для кодирования и статистического анализа, не подлежат сопоставлению (сличению заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов).
- Нерубрифицированный заключительный клинический диагноз, независимо от своего содержания, расценивается как неверно оформленный.
- В случае нерубрифицированного заключительного клинического диагноза независимо от результатов патологоанатомического вскрытия выставляется расхождение диагнозов по II категории и субъективной причине – неверная формулировка (оформление) заключительного клинического диагноза

- Основное заболевание может быть
- комбинированным и
- представленным двумя и более нозологическими единицами (конкурирующими, сочетанными или основным и фоновым заболеваниями).
- В случаях летальных исходов определения этих терминов

□ **Конкурирующие заболевания**
– это нозологические единицы
или травмы, которыми
одновременно страдал
умерший и каждая из них в
отдельности несомненно могла
привести к смерти.

- **Сочетанные заболевания – это нозологические единицы или травмы, которыми одновременно страдал умерший и, которые, находясь в различных патогенетических взаимоотношениях и взаимно отягощая друг друга, привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода.**

- **Фоновым заболеванием** является такое, которое **этиологически не связано с основным,**
- **но включилось в общий патогенез с основным заболеванием, явилось одной из причин его развития, впоследствии отягощало течение и способствовало возникновению смертельных осложнений, приведших к летальному исходу.**

- При **ятрогенном основном** заболевании фоновым становится то, по поводу которого производилось медицинское мероприятие.
- В случаях, когда основное заболевание представлено двумя нозологическими единицами, при оформлении диагноза первую рубрику обозначают не как «Основное заболевание», а как «Комбинированное основное заболевание». Далее указывают: конкурирующие заболевания, или сочетанные заболевания, или основное заболевание и после него – фоновое заболевание, и перечисляют каждое из них с красной строки (рекомендуется под номерами – цифрами 1, 2 и т.д.). При полипатиях также перечисляют нозологические формы под номерами – цифрами 1, 2, 3 и т.д. Следует стремиться к оформлению диагноза по моно- или бикаузальному принципу.

- **Категорически запрещается** употреблять термины «ятрогения», «ятрогенное осложнение», «ятрогенный патологический процесс» и им подобные в каких-либо из рубрик клинического или патологоанатомического диагнозов, в заключении о причине смерти, медицинском свидетельстве о смерти.
- Они могут и должны быть использованы только в **клинико-анатомическом эпикризе** протокола патологоанатомического вскрытия (как запись личного мнения врача-патологоанатома), в карте экспертной оценки летального исхода на основании результатов патологоанатомического вскрытия и в соответствующих медицинских документах клинико-экспертных комиссий и отчетных формах патологоанатомических и иных медицинских учреждений.

- При сличении диагнозов учитывается только тот заключительный клинический диагноз, который вынесен на оборотную сторону титульного листа истории болезни, или указан как заключительный в амбулаторной карте умершего.

Расхождением диагнозов считается несовпадение любой нозологической единицы из рубрики основного заболевания по ее сущности (наличие в патологоанатомическом диагнозе другой нозологии - гиподиагностика, или отсутствие данной нозологии – гипердиагностика),

по локализации (в том числе в таких органах, как желудок, кишечник, легкие, головной мозг, матка и ее шейка, почки, поджелудочная железа, сердце и др.),

по этиологии, по характеру патологического процесса (например, по характеру инсульта - ишемический инфаркт или внутримозговое кровоизлияние), а также случаи

поздней (несвоевременной) диагностики. Факт поздней (несвоевременной) диагностики устанавливается коллегиально, во время проведения клинико-экспертной комиссии

- **I категория расхождения диагнозов – в данном медицинском учреждении правильный диагноз был невозможен, и диагностическая ошибка (нередко допущенная во время предыдущих обращений больного за медицинской помощью) уже не повлияла в данном медицинском учреждении на исход болезни.**
- **Причины расхождения диагнозов по I категории всегда объективные.**

□ **II категория расхождения диагнозов** – в данном медицинском учреждении правильный диагноз был возможен, однако диагностическая ошибка, возникшая по субъективным причинам, существенно не повлияла на исход заболевания.

□ Таким образом, расхождения диагнозов по II категории всегда являются следствием субъективных причин

- **III категория расхождения диагнозов** – в данном медицинском учреждении правильный диагноз был возможен, и диагностическая ошибка повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, т.е. привела к недостаточному (неполноценному) или неверному лечению, что сыграло решающую роль в смертельном исходе заболевания. Причины расхождения диагнозов по III категории всегда субъективные.
- Не следует приравнивать к ятрогениям случаи расхождения диагнозов, в

- Независимо от категории расхождения выделяют причины расхождения диагнозов (объективные и субъективные). Объективные причины расхождения диагнозов включают в себя следующие:
 - 1. Кратковременность пребывания больного в медицинском учреждении (краткость пребывания). Для большинства заболеваний нормативный срок диагностики составляет 3 суток, но для острых заболеваний, требующих экстренной, неотложной, интенсивной терапии, в том числе случаев ургентной хирургии, этот срок индивидуален и может быть равен нескольким часам.
 - 2. Трудность диагностики заболевания. Использован весь спектр имеющихся методов диагностики, но атипичность, стертость проявлений болезни и редкость данного заболевания не позволили выставить правильный диагноз.
 - 3. Тяжесть состояния больного. Диагностические процедуры полностью или частично были невозможны, так как их проведение могло ухудшить состояние больного (имелись объективные противопоказания).

- Субъективные причины расхождения диагнозов включают в себя следующие:
 - 1. Недостаточное обследование больного.
 - 2. Недоучет анамнестических данных.
 - 3. Недоучет клинических данных.
 - 4. Неправильная трактовка (недоучет или переоценка) данных лабораторных, рентгенологических и других дополнительных методов исследования.
 - 5. Недоучет или переоценка заключения консультанта.
 - 6. Неправильное построение или оформление заключительного клинического диагноза.
 - 7. Прочие причины.

□ **Пример 1.**

□ **Основное:** Рак нижней челюсти (умереннодифференцированный плоскоклеточный рак- гистологически № 6678) с прорастанием в прилежащие мягкие ткани (T4N1M0) Метастазы рака в подчелюстные и шейные лимфатические узлы.

□ **Осложнение:** Раковая кахексия. Бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц. Хронический болевой синдром (клинически).

□ **Сопутствующие:** Сахарный диабет II типа, субкомпенсированный (клинически). Атеросклероз аорты (атерокальциноз), артерий сердца и головного мозга (стеноз до 15%).

□ **Медицинское свидетельство о смерти:**

□ I. а) Раковая кахексия

□ б) Рак нижней челюсти с метастазами (T4N1M0) (С 03.1)

□ в)

□ II. Сахарный диабет II типа, субкомпенсированный (E 11.-).

Пример 4.

Основное комбинированное заболевание (конкурирующие заболевания):

1. Повторный трансмуральный инфаркт миокарда задней и боковой стенок левого желудочка, давностью около 1 суток. Стенозирующий атеросклероз артерий сердца (стеноз до 50%).
2. Циркулярный рак поперечно-ободочной кишки (T2N0M0) в области печеночного угла со стенозом просвета кишки (умеренно-дифференцированная аденокарцинома – гистологически № 8890). Операция лапаротомии, резекции поперечно-ободочной кишки, наложения двухствольного ануса (дата) по поводу толстокишечной непроходимости.

Фоновое: Сахарный диабет II типа, тяжелого течения, стадия декомпенсации (данные биохимии крови – клинически). Диабетическая макро- и микроангиопатия. Диабетический гломерулосклероз.

Осложнение: Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Печеночно-почечная недостаточность. Выраженный отек легких.

Сопутствующие: Хронический обструктивный слизистый бронхит, стадия ремиссии. Диффузный пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек легких

б) Повторный трансмуральный инфаркт миокарда задней и боковой стенок левого желудочка (I 22.8).

- **Пример 5.**
- **Основное:** Рак левого яичника (низкодифференцированная аденокарцинома – гистологически № 3455), метастазы рака в тазовые и парааортальные лимфатические узлы, в печень, канцероматоз брюшины (T4N1M1). Комбинированное лечение рака: операция экстирпации матки с придатками (дата), до- и послеоперационные курсы химиотерапии (число курсов, препараты).
- **Осложнение:** Раковая интоксикация. Выраженная паренхиматозная дистрофия внутренних органов.
- **Сопутствующие:** Фиброзно-очаговый туберкулез верхней доли правого легкого.
- **Медицинское свидетельство о смерти:**
- I. а) Раковая интоксикация
- б) Рак левого яичника с распространенными метастазами (T4N1M1) (С 56).
- в)
- II. Фиброзно-очаговый туберкулез верхней доли правого легкого (А 15.2).

- **Пример 7.**
- **Основное:** Центральный узловато-разветвленный рак верхнедолевого бронха левого легкого (низкодифференцированный плоскоклеточный рак – гистологически № 9087). Множественные метастазы рака в бронхопульмональные, бифуркационные, пратрахеальные медиастинальные лимфатические узлы, в кости (тела 2-3 поясничных позвонков, правую бедренную кость, 4-7 левые ребра), печень (T4N1M1).
- **Фоновое:** Хронический обструктивный слизисто-гнойный бронхит (с очагами дисплазии и метаплазии эпителия бронхов – гистологически) в стадии обострения. Диффузный перибронхиальный пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких.
- **Осложнение:** Патологический подвертельный перелом правого бедра. Операция скелетного вытяжения (дата). Раковая кахексия. Бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц. Очаговая пневмония в 2-3 сегментах левого легкого.
- **Сопутствующие:** Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии: эпителизированная хроническая язва в препилорическом отделе желудка.
- **Медицинское свидетельство о смерти:**
 - I. а) Острая легочно-сердечная недостаточность
 - б) Патологический перелом бедра
 - в) Рак левого верхнедолевого бронха с распространенными метастазами (T4N1M1) (С 34.1).

The background of the slide features a close-up, grayscale image of an open book. The pages are curved, creating a sense of depth and movement. A pen and a pencil are visible on the left side, resting on the pages. The overall aesthetic is clean and professional.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

