

# **УЧЕНИЕ О ДИАГНОЗЕ**

- **Успех диагностической деятельности врача невозможен без высокого профессионализма и способности к логическому и аналитическому мышлению. Наиболее сложным разделом в работе клинициста является диагностика**

- Диагноз – это краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состоянии больного, выраженное в соответствии с существующей номенклатурой (перечнем нозологических форм).
- Диагноз должен быть правильным, развернутым и ранним.

- В основе диагноза лежит принцип причинно-следственных отношений, что позволяет диагнозу (в идеале) быть нозологическим, патогенетическим и «историческим».

Д.С.Саркисов (1990)

- Фазы диагностического процесса:
- 1. фаза сбора сведений о заболевании
- 2. фаза анализа и дифференцировки
- 3. фаза интеграции и синтеза

- Структура диагноза:
  - основное заболевание
  - осложнение основного заболевания
  - сопутствующее заболевание

Для ПЦ: + патология беременности, патология родов, патология матери

- Варианты генеза болезни и смерти:
  - А. монокаузальный (1.ИБС- оим, осн, хб,  
2. ВПР, диафрагмальная грыжа. Бронхо-легочная дисплазия)
  - Б. бикаузальный (комбинированное основное заболевание) (1.ИБС-пикс. Рак простаты. ТЭЛА. СД.  
2. ВПС, ВУИ, отек головного мозга)
  - В. Мультикаузальный (полипатии, напр., «семейство болезней», осл., соп.)

- Комбинированное основное заболевание, варианты:
  - конкурирующие заболевания
  - сочетанные заболевания
  - фоновое заболевание

# Конкурирующие заболевания

- Каждое из которых в отдельности могло бы привести к смерти
  1. Аденома гипофиза, операция, менингоэнцефалит  
Цирроз печени, портальная гипертензия,  
кровоизлияние в ЖКТ из вен пищевода
  2. ВПР: ложная диафрагмальная грыжа с вторичной гипоплазией легкого. ВУИ.

# Сочетанные заболевания

- Каждое из которых не могло привести к смерти, но в совокупности они становятся причиной смерти

1. ИБС, постинфарктная аневризма ЛЖ

Хр. Бронхит, пневмосклероз, эмфизема легких, «легочное» сердце.

Причина смерти: легочно-сердечная недостаточность

2. ВПС: высокий дефект МЖП. Антенатальная гипоксия. 27 недель. Масса плода 672г.

# Фоновое основное заболевание

- Играет существенную роль в возникновении и развитии основного заболевания, ускоряет и утяжеляет танатогенез

Сахарный диабет, ожирение, наркомания, цирроз печени в неактивной фазе и пр.

- Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов, варианты:

совпадение,

совпадение по основному заболеванию,  
не распознано смертельное осложнение

расхождение, в том числе любое в  
комбинированном основном диагнозе

- Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов, варианты:

По нозологии

По этиологии

По локализации опухоли

- Категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов:
- 1 категория (объективные причины),
- 2 категория (субъективные причины),
- 3 категория (субъективные причины).

# Объективные причины

- Кратковременность пребывания
- Тяжесть состояния
- Неправильная диагностика на догоспитальном этапе

# Субъективные причины

- Недостаточно собранный анамнез, недооценка данных анамнеза
- Недооценка или переоценка лабораторных и инструментальных методов обследования
- Недооценка или переоценка заключений специалистов
- Недостаточное обследование больного
- Неправильное оформление клинического диагноза
- Низкий профессиональный уровень врача
- Врачебная ошибка
- Врачебная халатность

# Расхождения 1 категории

С-22-10, И/б 1776 /2010 , ревматология , 22 к/д  
ЗМУШКО Н. В., 56 лет, стропальщик

<p><b>КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:</b> <b><u>ОСНОВН. ЗАБОЛЕВАНИЕ</u></b> Гипертоническая болезнь ИБС. Постинфарктный кардиосклероз . ОИМ в рубцовой зоне нижней стенки. <b><u>ОСЛОЖНЕНИЯ</u></b> Непрерывно-рецидивирующая фибрилляция желудочков <b><u>СОПУТ. ЗАБОЛЕВАНИЯ :</u></b> Хронический гастрит вне обострения.</p>	<p><b>ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:</b> <b><u>ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</u></b> ИБС: «замерший» инфаркт ЛЖ с формированием хронической аневризмы с пристеночными тромбами Гипертоническая болезнь <b><u>ОСЛОЖНЕНИЯ</u></b> Сердечная недостаточность: дилатация всех полостей сердца, острые язвы желудка, кровоизлияние в желудок и кишечник (более 3,5 л)</p>
--	---

**1 категории, т.к. нераспознанное смертельное кровотечение в ЖКТ  
развилось в терминальном периоде на фоне прогрессирующей  
сердечной недостаточности с нарушениями ритма сердца**

# Расхождения 2 категории

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**ОСНОВН. ЗАБОЛЕВАНИЕ**

**ТЭЛА от 28.11.11? ИБС. ОКС от 28.11.11?**

**Атеросклеротический и ПИКС (ИМ 2004г)**

**КОНКУР ХРБС Тяжелый АС, АН 1ст. МН 11ст.**

**ТН 111ст, ЛГ11ст. ГБ 111.р.4**

**ОСЛОЖНЕНИЯ**

**Рецидивирующая ТЭЛА (2010, 08.11г.)**

**ПБНПГ. Полиорганная недостаточность**

**(сердечная, дыхательная, почечная, печеночная)**

**ХСН 1Уф.кл, 11Бст. Асцит. Гидроторакс.**

**Анасарка 28.11.11. ФЖ. Асистолия, ЭМД. ВЭКС 28.11.11**

**Инфаркт-пневмония ?**

**СОПУТ. ЗАБОЛЕВАНИЯ :**

**Хр. гипохромная анемия, СД тип2. ЖКБ. Хр.**

**Холецистопанкреатит, ремиссия. ВБВ н/к. ЦВБ. ДЭ 11ст.**

**ДУЗ. Эутиреоз?**

## **ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

### **ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (конкурирующие)**

**ХРБС: порок с преимущественным поражением АК , площадь отверстия АК 0,5кв.см. и МК, миокардитический кардиосклероз, гипертрофия сердца (масса 604г, толщина стенки ЛЖ-1,8см, ПЖ-0,8см, МЖП-1,3см).**

**ЖКБ: хронический холецистит с обострением по типу флегмонозно-язвенного, массивные спайки вокруг желчного пузыря, хронический гнойный холангит, холангиолит, вторичный (биллиарный) цирроз активная фаза (некрозы гепатоцитов, нейтрофильная инфильтрация, билирубин 67,9 — 83,75ммоль/л).**

### **ОСЛОЖНЕНИЯ**

**Хроническая сердечная недостаточность:**

**дилатация полостей, бурая индурация легких, венозное полнокровие внутренних органов, гидроторакс (по 400мл), портальная гипертензия: асцит 3000мл, варикозное расширение вен пищевода, кардиального отдела желудка, геморроидальных, анемия, Нв 100г/л**

### **СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Тучность (рост, вес - информация отсутствует).**

**Сахарный диабет (клинически).**

**Агенезия селезенки.**

**ИБС: атеросклероз коронарных артерий 2ст 1Уст, мелкоочаговый кардиосклероз**

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**ОСНОВН. ЗАБОЛЕВАНИЕ**

**ХРБС Протезирование МК (Карбоникс 28) по поводу комбинированного митрального порока (митральный рестеноз (БКВ в 1993г) +МН).**

**Вторичный инфекционный эндокардит?. Бактериемия.**

**Двухсторонняя полисегментарная пневмония от 11.12.11**

**ОСЛОЖНЕНИЯ**

**Фибрилляция предсердий, постоянная форма**

**с нарушением АВ-проведения. ХСН 11 А ст., 111ст.**

**Имплантиция ПЭКС (111/2011). Полиорганная недостаточность:**

**ДН, почечная недостаточность, энцефалопатия.**

**Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии 18.12.11.**

**Стоматит, эзофагит (кандидозный). Геморрагический гастрит.**

**ЖК кровотечение от 11-12.12-11. Постгеморрагическая анемия.**

**Пролежень в области крестца.**

**СОПУТ. ЗАБОЛЕВАНИЯ :**

**Сахарный диабет, 2 типа. ЦВБ.**

**Атеросклероз БЦА без гемодинамически значимых стенозов.**

**Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХОБЛ.**

**Образование правого надпочечника.**

## **ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

### **ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

**ХРБС: ревматизм, неактивная фаза, ревматический порок, гиалиноз, кальциноз МК (О-38926-35-11), состоятельный искусственный протез в позиции МК, 07.11.2011 протезирование митрального клапана Карбоникс №28 в условиях ЭКК и ККП.**

**Гипертрофия сердца: масса 400г, толщина стенки ЛЖ-1.3см, ПЖ-0,5см, МЖП-1,1см. Нефросклероз (масса почек 200г)**

### **ОСЛОЖНЕНИЯ**

**Хроническая сердечная недостаточность:**

**дилатация полостей, нарушение ритма сердца, ПЭКС в марте 2011.**

**Крупные инфаркты нижних долей обоих легких, двухсторонняя нижнедолевая инфаркт- пневмония с прогрессированием, нагноением, карнификацией, образованием множественных абсцессов (до 2см в диаметре) слева. Паренхиматозная дистрофия миокарда, печени, почек. Множественные кровоизлияния в кожу, слизистые оболочки, измененная кровь в просвете тонкого кишечника на протяжении 1 метра, кровотечение в ЖКТ, клинически. Малокровие (гемоглобин 83,93г/л). Грибковый фибринозно-гнойный эзофагит, гастрит кардиального отдела. Пролежни области крестца (влажная гангрена кожи и мягких тканей).**

### **СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Своеобразная адренокортикальная аденома**

**альвеолярно-трабекулярного строения,**

**5х3х3см правого надпочечника. Сахарный диабет (клинически).**

**С-53-10,и/б: 6308/С2010, ОА-Р №2 , 11 к/д  
МАЛЫГИН В. П., 78 лет.**

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**  
**ОСН. ЗАБОЛЕВАНИЕ**  
**ИБС. ОИМ РТСА со стентированием**  
**Рецидив ИМ**  
**ОСЛОЖНЕНИЯ**  
**Кардиогенный шок Синдром Мэллори-Вейса. Острое желудочное кровотечение Кишечное кровотечение. Перфорация сигмовидной кишки. Лапаротомия, резекция сигмовидной кишки. Колостома . Гематома правой паховой области, забрюшинная гематома**

**ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**  
**ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (сочетанные болезни)**  
**ИБС: атеросклероз артерий сердца ,**  
**трансмуральный рецидивирующий ареактивный инфаркт**  
**Атеросклероз аорты, аневризма брюшной Ао с тромбозом, хронический ишемический колит с обострением по типу флегмонозно-язвенного, перфорацией стенки (О-8231-50), лапаротомия, резекция сигмовидной кишки.**  
**ОСЛОЖНЕНИЯ**  
**Фибринозно-гнойный и каловый перитонит.**

**не распознано одно из сочетанных заболеваний, причина- недообследование**

С-60-10, И/б 6826/С2010 , ОА-Р №2 , (Пархоменко), 13 к/д  
ЗВЕЗДИН И.В., 65 лет.

<p><b>КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:</b> <b><u>ОСНОВН. ЗАБОЛЕВАНИЕ</u></b> ИБС. Не Q ИМ. Рецидив ИМ Гипертоническая болезнь <b><u>ОСЛОЖНЕНИЯ</u></b> ХСН 3ст 4фк. Клиническая смерть Асистолия</p>	<p><b>ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:</b> <b><u>ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (сочетанные болезни)</u></b> Активный диффузный миокардит. ИБС: постинфарктный рубец. ФОН: Врожденный порок сердца — частично аномальный дренаж правых легочных вен <b><u>ОСЛОЖНЕНИЯ</u></b> Хроническая сердечная недостаточность: резко выраженная дилатация всех камер гипертрофированного сердца (масса 834).</p>
--	---

причины: объективная - тяжесть состояния, субъективная - недооценка данных обследования (размеры сердца)

**С-63-10, И/б 5858/С2010 АиР (Сев), ССХ№3, 4ко , 12 к/д  
ИВАНОВА Р.П., 80 лет.**

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**ОСНОВН. ЗАБОЛЕВАНИЕ**

**ИБС: острый не Q инфаркт миокарда  
Имплантация ПЭКС Гипертоническая  
болезнь**

**ОСЛОЖНЕНИЯ**

**Постоянная тахисистолическая  
фибрилляция предсердий.**

**Электромеханическая диссоциация  
миокарда .**

**СОПУТ. ЗАБОЛЕВАНИЯ :**

**Хронический колит. Хроническая  
ферментативная недостаточность**

**ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (сочетанные)**

**Активный диффузный,  
преимущественно, альтеративный  
миокардит с множественными некрозами  
мышечных волокон.**

**Псевдомембранозный колит с  
тотальным поражением толстой кишки**

**ОСЛОЖНЕНИЯ**

**Нарушения ритма сердца (клинически).  
прогрессирующий тромб вокруг  
электрода в ВПВ и пристеночный в ПП.  
Геморрагические инфаркты правого  
легкого, тромбоз в верхнедолевой  
артерии справа.**

**Причина -неправильная трактовка клин. данных.**



**С- 73-10, и.б. 5812/С2010.1 кв, 42 к/д**  
**Богдевич Иван Иванович, 55 лет**

**Клинический диагноз**  
**ОСН. ИБС, кардиосклероз смешанного**  
**генеза (постинфарктный,**  
**миокардитический)**  
**ОСЛ: ХСН, рец. ТЭЛА**

**Патологоанатомический диагноз**  
**ОСН.: активный миокардит, дилатация**  
**фиброзных колец ( ТК – 18см, МК – 14см) и**  
**полостей сердца, гипертрофия миокарда**  
**(650г). ЭКС**  
**ОСЛ.: ХСН, тромб-футляр электродов**  
**Рецидивирующая тромбоэмболия с**  
**инфарктами разной давности в нижних**  
**долях легких.**  
**Соп.: атеросклероз артерий сердца IV ст.,**  
**4ст. со стенозом около 50% ствола ЛА,**  
**ПМЖА и ЛОА**

**Причина - недообследование**

**С-93-10, И./б 9955/С2010 2 КВ (Парх), 37 к/д  
МНАЦЯН Ф.Б., 72 лет, инструктор по сварке**

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:  
ОСНОВН. ЗАБОЛЕВАНИЕ**

**ИБС, атеросклеротический  
кардиосклероз. ГБ. Легочная  
гипертензия**

**Основной второй: ХОБЛ, хронический  
обструктивный бронхит**

**Конкурирующий диагноз: Миокардит  
ОСЛОЖНЕНИЯ**

**Фибрилляция желудочков?**

**Электромеханическая диссоциация**

**Двухсторонняя пневмония. ХСН 1У, 11Б  
ДН 111.**

**ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:  
ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (сочетанные  
болезни)**

**Пневмокониоз электросварщиков,  
интерстициально-гранулематозная  
форма в стадии кониотического  
фиброза.**

**ИБС: постинфарктные рубцы боковой  
(2кв.см) и передней (1,5кв.см) стенок  
ОСЛОЖНЕНИЯ**

**АА-амилоидоз с поражением сердца  
(масса 622г) и сосудов легких.  
Фибрилляция желудочков сердца.  
Легочная гипертензия.**

**Причина – недооценка данных анамнеза,  
заключений руководителей учреждения**

## Расхождение 3 категории — 1 случай

С-52-10, И/б 5301 , неврология, 29к/д  
ТРУНОВ В.А., 58 лет, охранник

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**ОСНОВН. ЗАБОЛЕВАНИЕ**  
**КОНКУРИРУЮЩИЕ**

ХЦВБ. Повторные ишемические инсульты.

Инфрараселлярная СТГ-секретирующая аденома гипофиза.

Акромегалия. Операция

**ОСЛОЖНЕНИЯ**

Вторичный гнойный менингит.

**СОПУТ. ЗАБОЛЕВАНИЯ :**

Эрозивный антральный гастрит

Недостаточность кардии. Эрозивный рефлюкс эзофагит.

**ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**ОСНОВНОЕ** **ЗАБОЛЕВАНИЕ**  
**КОНКУРИРУЮЩИЕ.**

Инфрараселлярная соматотропная аденома гипофиза

Язвенная болезнь в стадии обострения: хронические и подострые язвы 12 перстной кишки с аррозией стенки артерии в дне хронической язвы

**ОСЛОЖНЕНИЯ**

Гнойный менингоэнцефалит (Ятрогения 2 категории, хирургическая)

Кровоизлияние в кишечник, анемия (бледность кожи, слизистых оболочек и внутренних органов)

причина — недообследование больного.

# ЯТРОГЕНИИ

- Ятрогении- патологические процессы, развившиеся вследствие медицинских мероприятий, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний

# ЯТРОГЕНИИ, классификация

1. Связанные с лечением (медикаментозные, анестезиологические, хирургические, реанимационные и т.д.)
2. Связанные с диагностическими исследованиями
3. Связанные с профилактическими мероприятиями
4. Информационные
5. Прочие

- Категории ятрогений

1 категория (рубрика «соп.»)

2 категория (правильно, по показаниям, рубрика осл.)

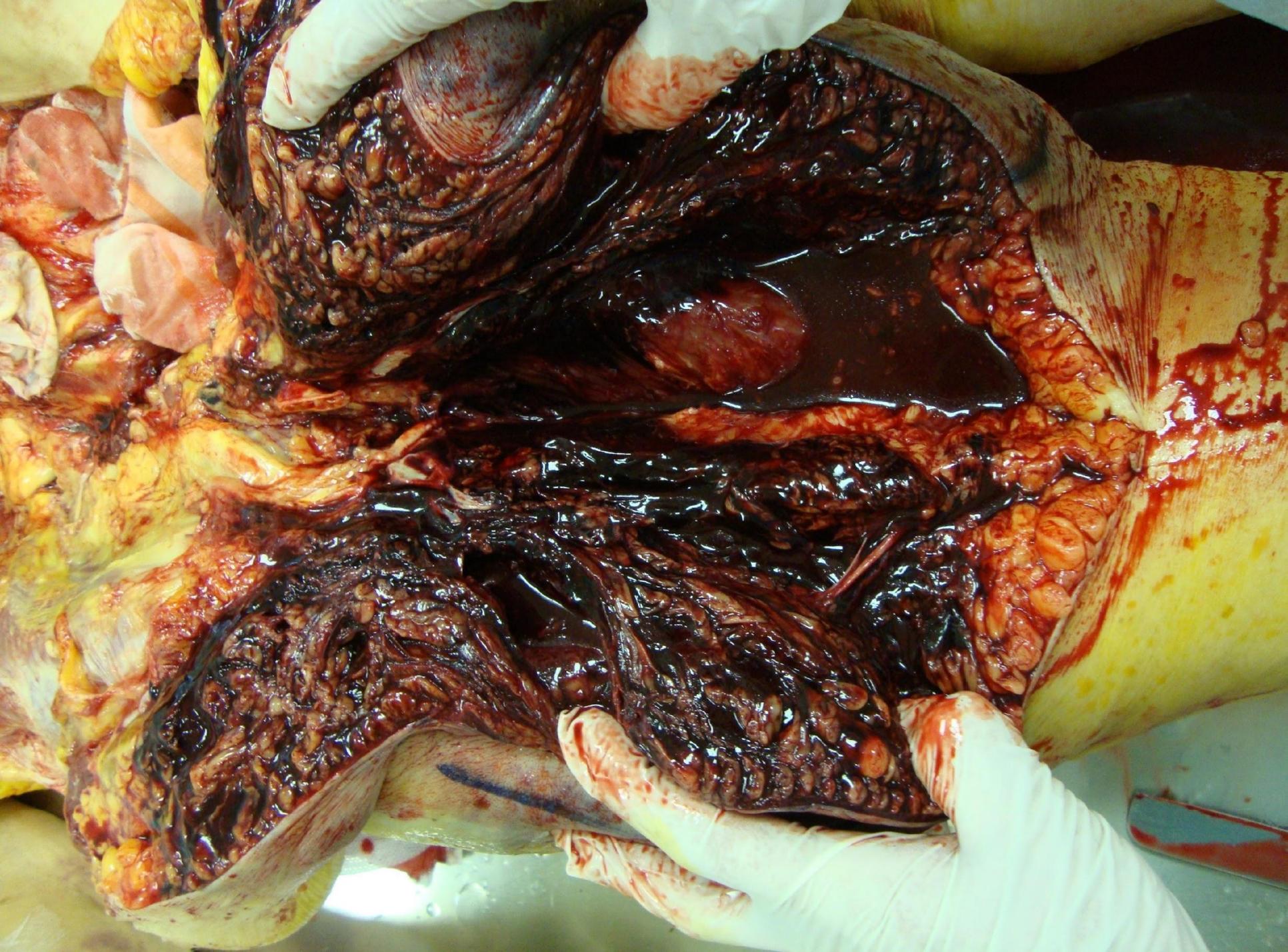
3 категория (неправильно, не по показаниям, бездействие, рубрика «осн.»)

<b>С №</b>	<b>И/Б</b>	<b>Пол, возр</b>	<b>Ятрогения</b>	<b>катего- рия</b>
<b>8</b>	<b>736</b>	<b>М, 43</b>	<b>Реан. Повреждение подвздошной артерии при установке катетера, кровоизлияние в брюшную полость (3300мл)</b>	<b>2</b>
<b>9</b>	<b>31.12.42</b>	<b>М, 70</b>	<b>Реан. Разрыв стенки ПЖ при прямом массаже сердца</b>	<b>2</b>
<b>12</b>	<b>280</b>	<b>Ж, 70</b>	<b>Реан. Пролежень трахеи, трахеопищеводный свищ (многократная длительная интубация)</b>	<b>2</b>
<b>25</b>	<b>2763</b>	<b>Ж, 62</b>	<b>Хир. Интраоперационное ранение диафрагмы (гемоперитонеум) (ИЭ, протезирование АК,МК)</b>	<b>2</b>
<b>29</b>	<b>2745</b>	<b>М, 63</b>	<b>Хир. Обширная гематома (600мл) в области ложа ЭКС</b>	<b>2</b>
<b>33</b>	<b>4316</b>	<b>М, 70</b>	<b>Реан. Множественные переломы ребер, грудины, гематомы</b>	<b>1</b>
<b>36</b>	<b>4816</b>	<b>М, 73</b>	<b>Хир. Неадекватное шунтирование КА, диссекция ЛВГА</b>	<b>2</b>

<b>47</b>	<b>5916</b>	<b>М, 74</b>	<b>Хир. Ранение уретры, простаты при эпицистостомии</b>	<b>2</b>
<b>48</b>	<b>6046</b>	<b>Ж, 72</b>	<b>Реан. Прорезывание швов ПП после непрямого массажа сердца, кровотечение</b>	<b>2</b>
<b>50</b>	<b>6174</b>	<b>Ж, 77</b>	<b>Реан. Обширная гематома шеи, груди с падением НВ (68г/л)</b>	<b>2</b>
<b>51</b>	<b>6089</b>	<b>М, 63</b>	<b>Хир. Повреждение подвздошной артерии при установке ВАБКП, массивное кровоизлияние</b>	<b>2</b>
<b>54</b>	<b>6707</b>	<b>Ж, 86</b>	<b>Хир. Обширное кровоизлияние в ткани бедра с падением НВ (55г/л)</b>	<b>2</b>
<b>58</b>	<b>7031</b>	<b>М, 71</b>	<b>Реан. Ранение стенки ПЖ при непрямом массаже, кровопотеря (6450+1500+1000мл)</b>	<b>2</b>

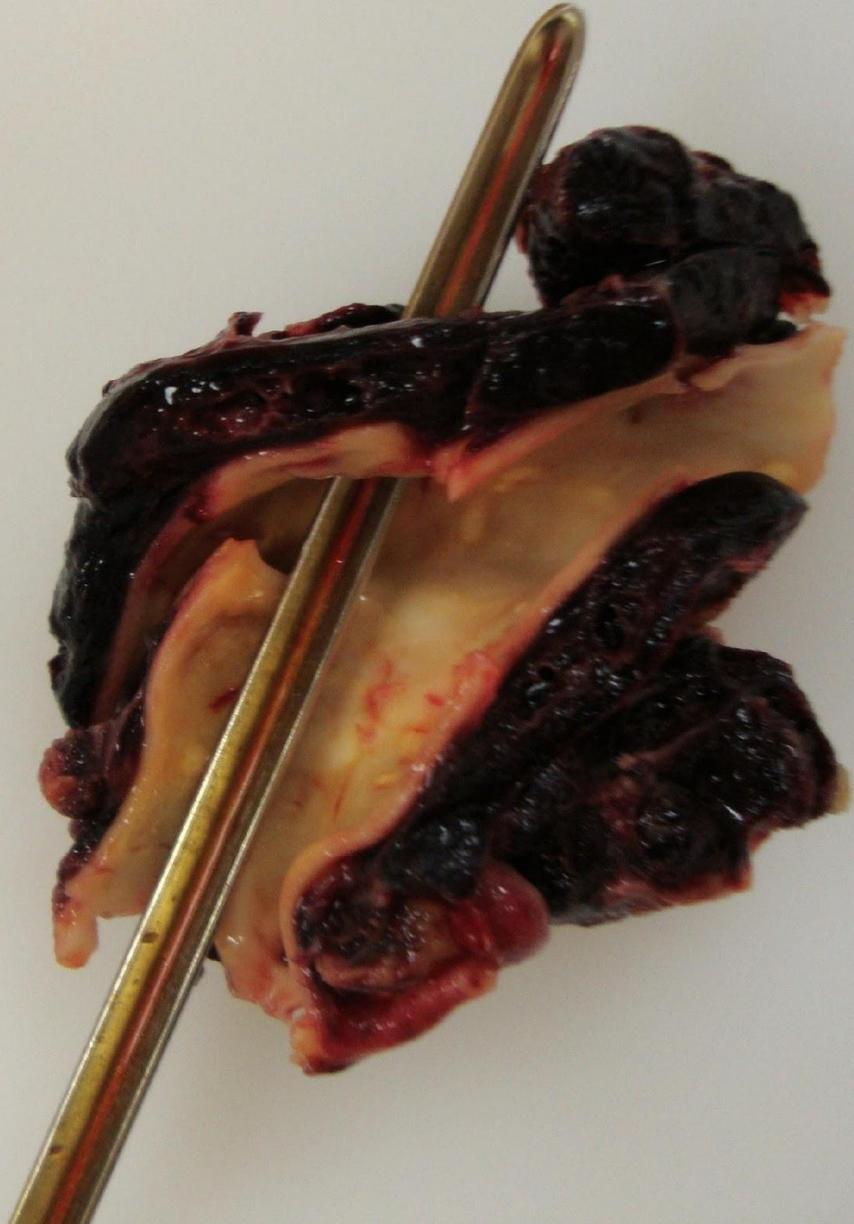
<b>79</b>	<b>7187</b>	<b>Ж, 32</b>	<b>Медик. Длительная (29 суток по 90мг) терапия преднизолоном хр. гнойного бронхита</b>	<b>2</b>
<b>86</b>	<b>10239</b>	<b>Ж, 74</b>	<b>Реан. Обширная гематома шеи, средостения</b>	<b>2</b>
<b>95</b>	<b>11321</b>	<b>Ж, 63</b>	<b>Хир. Обширная гематома тканей бедра со снижением НВ (61г/л)</b>	<b>2</b>
<b>98</b>	<b>11073</b>	<b>М, 59</b>	<b>Хир. Ранение левого ушка при РЧА, тампонада перикарда</b>	<b>2</b>
<b>99</b>	<b>11980</b>	<b>Ж, 60</b>	<b>Хир. Гематома тканей бедра при РЧА со снижением гемоглобина со 137 до 92г/л</b>	<b>2</b>
<b>116</b>	<b>14490</b>	<b>Ж, 78</b>	<b>Хир. Интраоперационное ранение стенки сердца, кровотечение.</b>	<b>2</b>

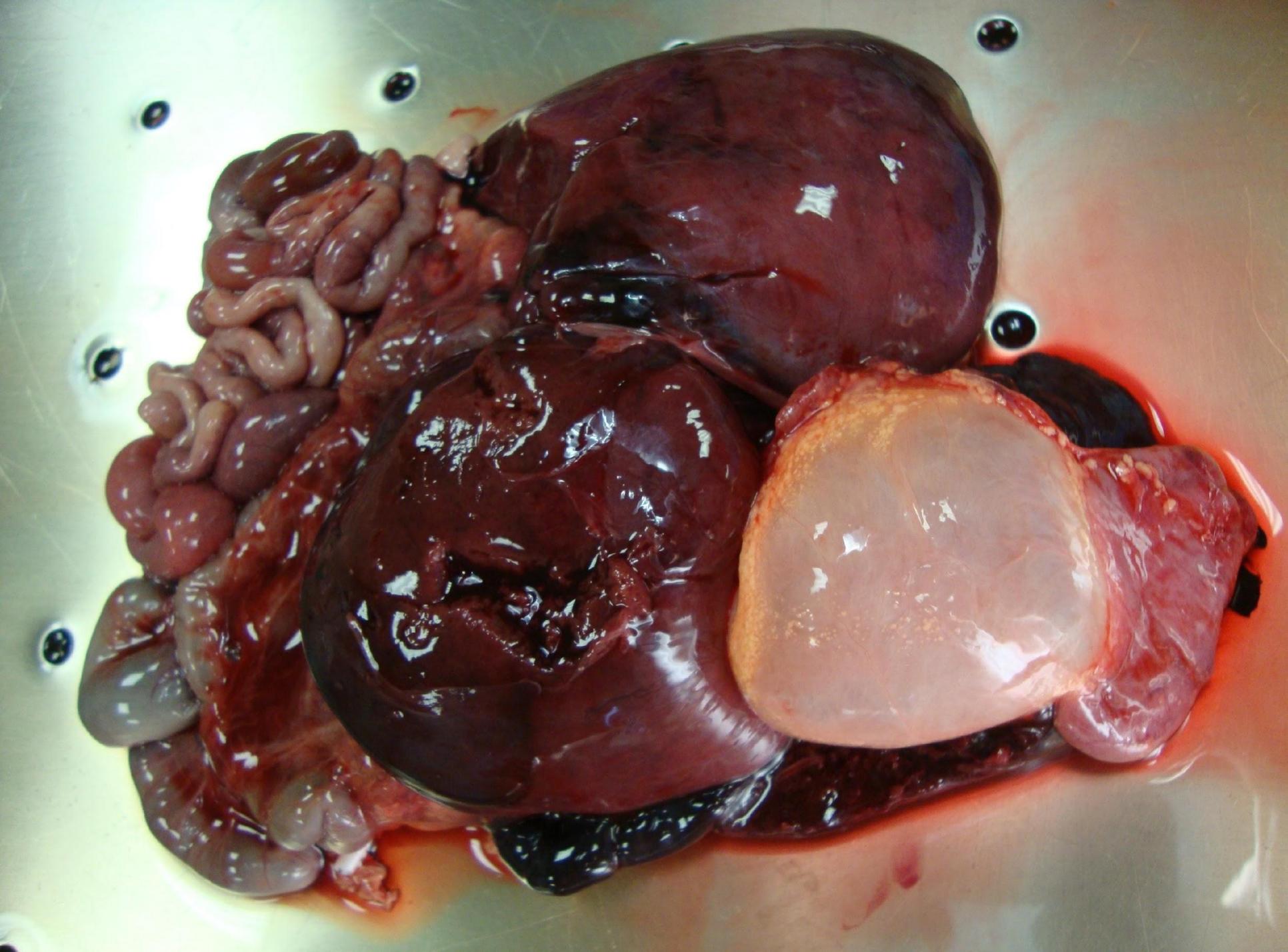
- Клинико-анатомическая работа:
- КИЛИ
- КАК
- ЛКК











***Спасибо за внимание***  
***Желаю удачи***