

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

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВН. ЗАБОЛЕВАНИЕ

Гипертоническая болезнь ИБС.
Постинфарктный кардиосклероз . ОИМ в
рубцовой зоне нижней стенки.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Непрерывно-рецидивирующая
фибрилляция желудочков

СОПУТ. ЗАБОЛЕВАНИЯ :

Хронический гастрит вне обострения.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

ИБС: «замерший» инфаркт ЛЖ с
формированием хронической аневризмы с
пристеночными тромбами

Гипертоническая болезнь

ОСЛОЖНЕНИЯ

Сердечная недостаточность: дилатация
всех полостей сердца, острые язвы
желудка, кровоизлияние в желудок и
кишечник (более 3,5 л)

**1 категории, т.к. нераспознанное смертельное кровотечение в ЖКТ
развилося 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>КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: <u>ОСНОВН. ЗАБОЛЕВАНИЕ</u> ИБС. Не Q ИМ. Рецидив ИМ Гипертоническая болезнь <u>ОСЛОЖНЕНИЯ</u> ХСН 3ст 4фк. Клиническая смерть Асистолия</p>	<p>ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: <u>ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (сочетанные болезни)</u> Активный диффузный миокардит. ИБС: постинфарктный рубец. ФОН: Врожденный порок сердца — частично аномальный дренаж правых легочных вен <u>ОСЛОЖНЕНИЯ</u> 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.

Инфрапараселлярная 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.

Инфрапараселлярная 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.)

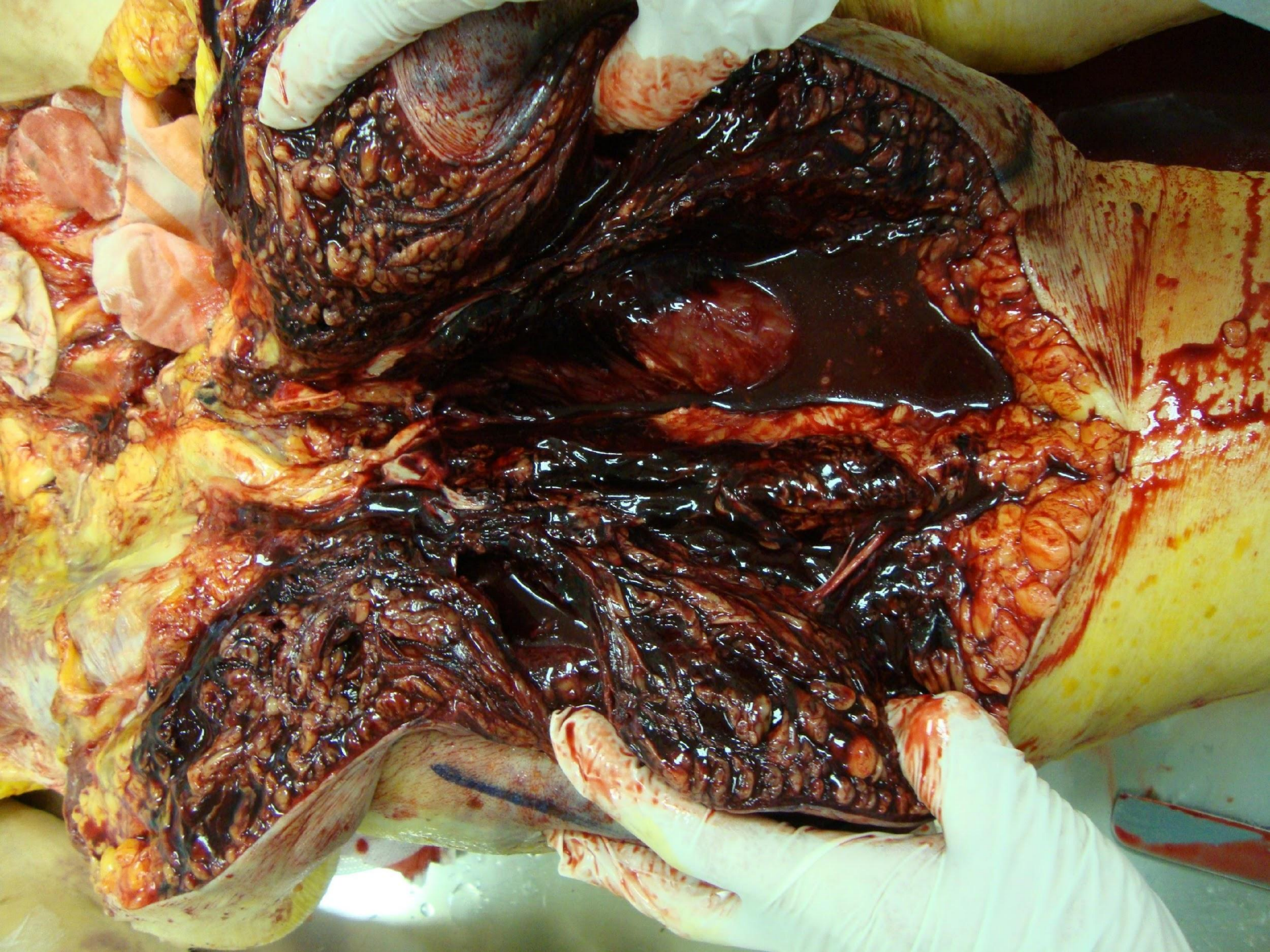
3 категория (неправильно, не по показаниям, бездействие, рубрика «осн.»)

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

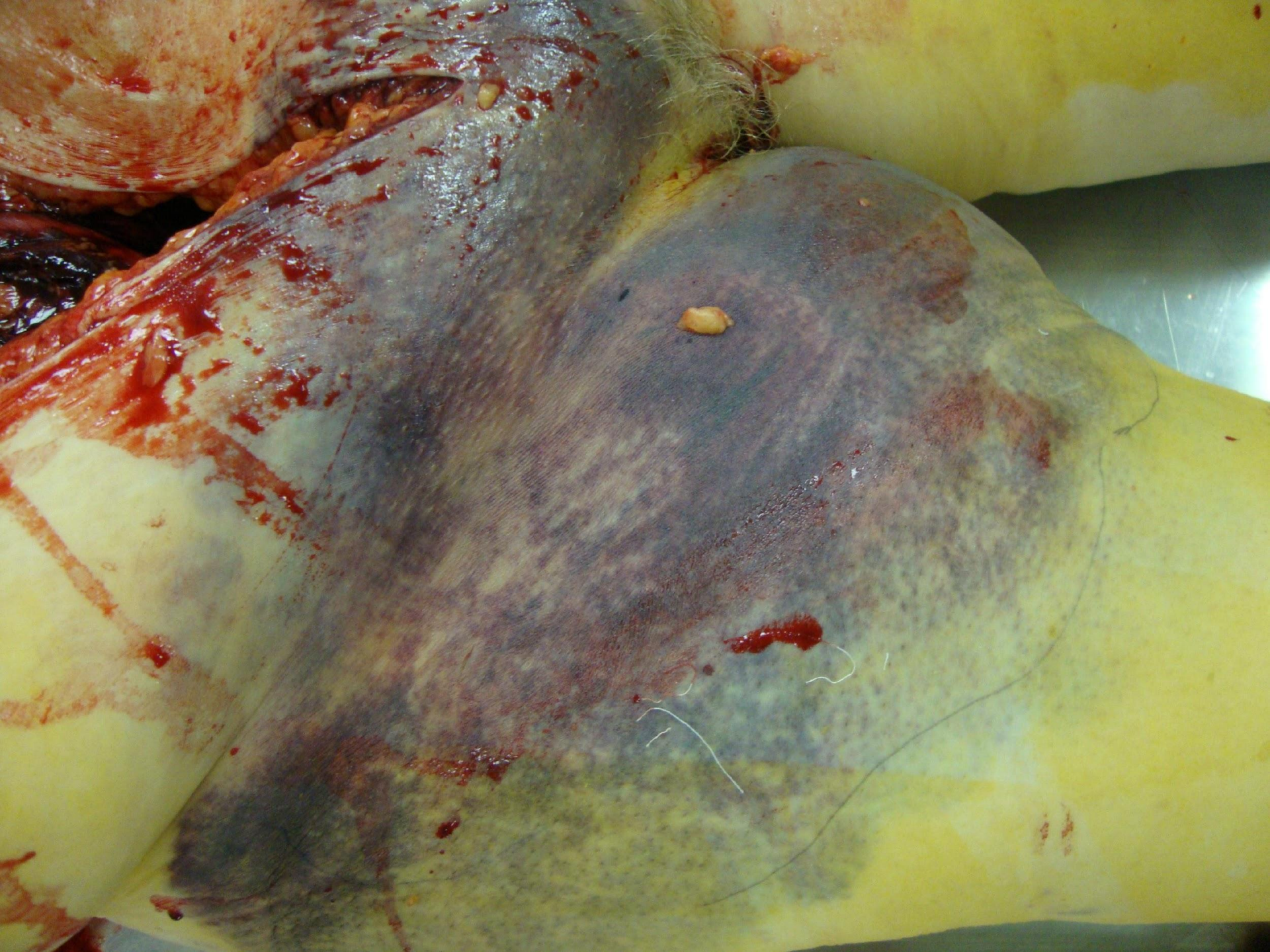
47	5916	М, 74	Хир. Ранение уретры, простаты при эпицистостомии	2
48	6046	Ж, 72	Реан. Прорезывание швов ПП после непрямого массажа сердца, кровотечение	2
50	6174	Ж, 77	Реан. Обширная гематома шеи, груди с падением НВ (68г/л)	2
51	6089	М, 63	Хир. Повреждение подвздошной артерии при установке ВАБКП, массивное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

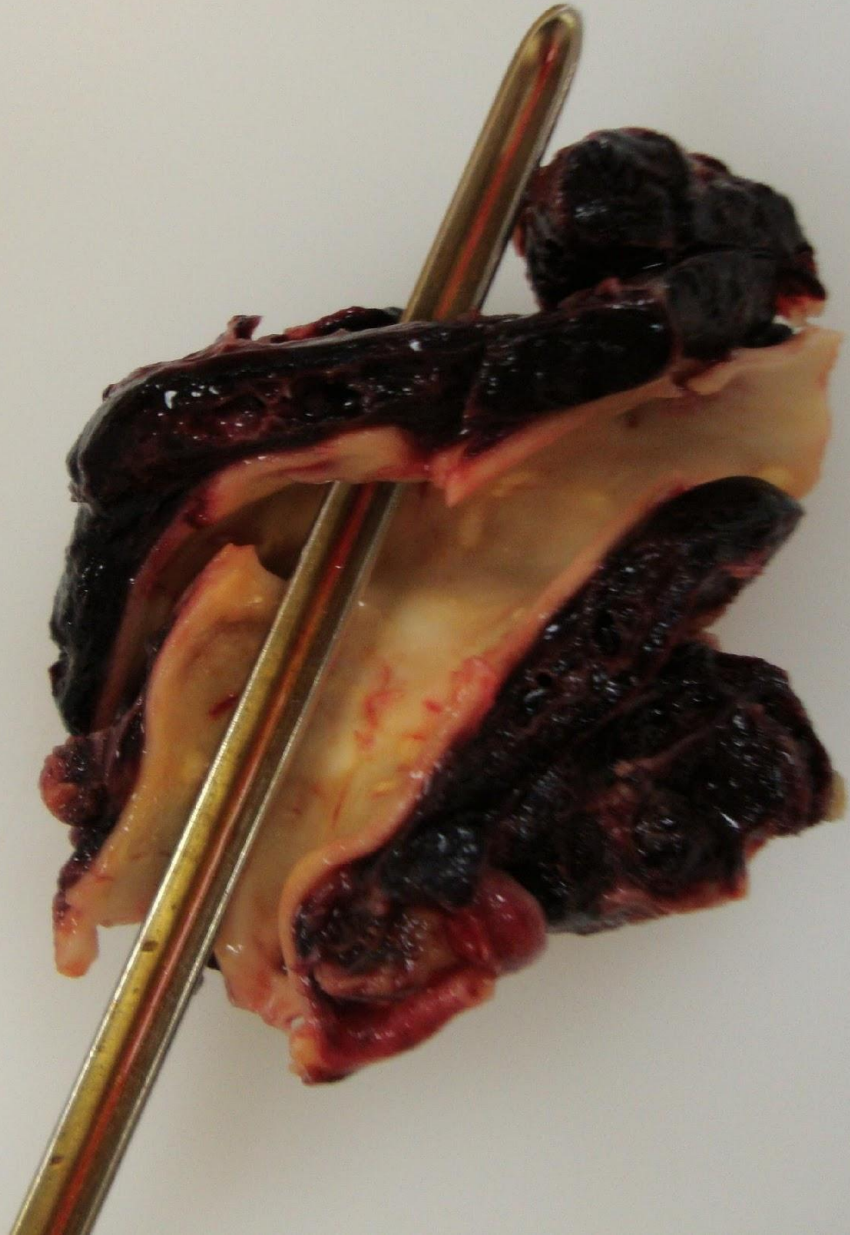
79	7187	Ж, 32	Медик. Длительная (29 суток по 90мг) терапия преднизолоном хр. гнойного бронхита	2
86	10239	Ж, 74	Реан. Обширная гематома шеи, средостения	2
95	11321	Ж, 63	Хир. Обширная гематома тканей бедра со снижением НВ (61г/л)	2
98	11073	М, 59	Хир. Ранение левого ушка при РЧА, тампонада перикарда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

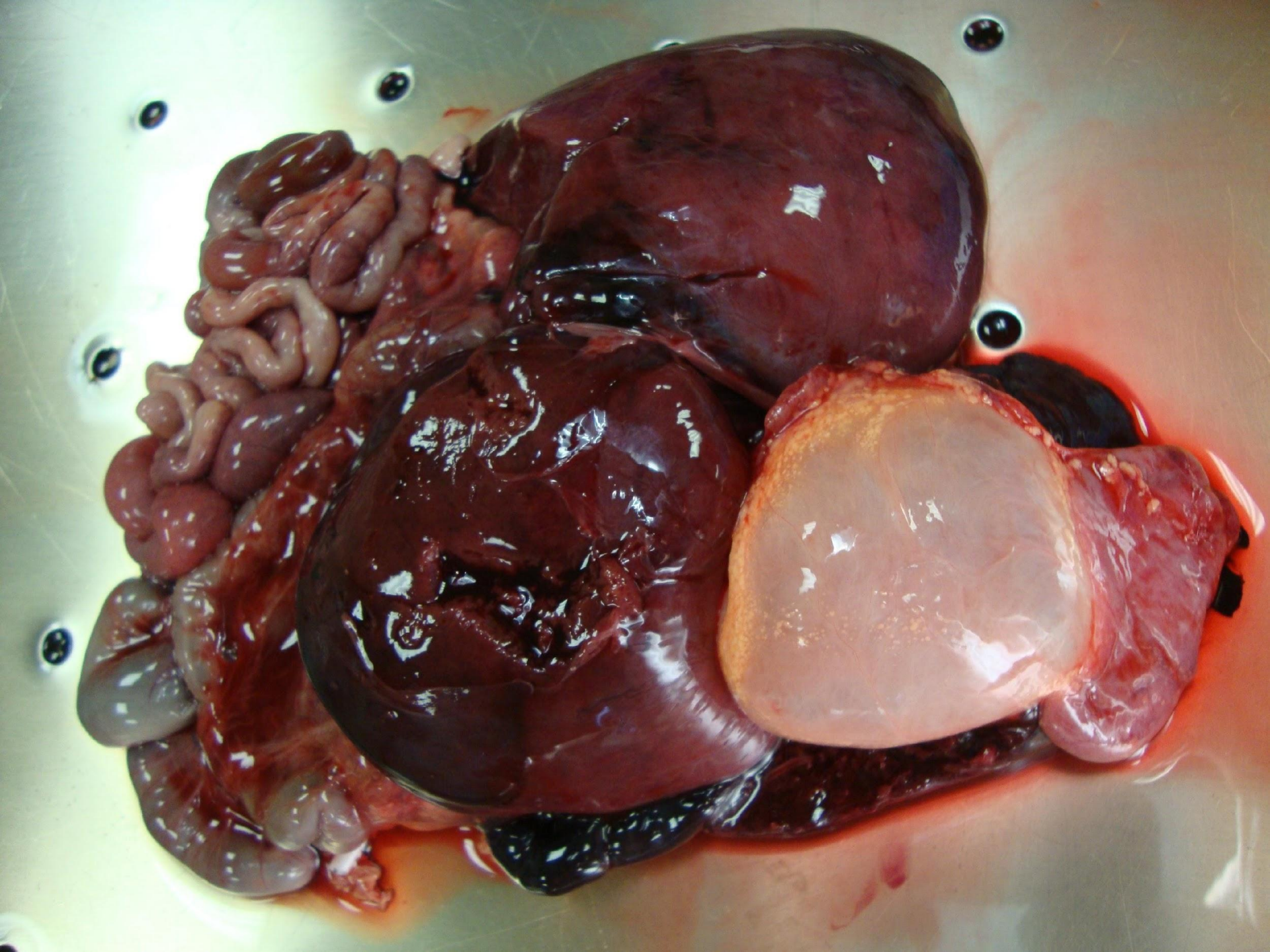
- Клинико-анатомическая работа:
- КИЛИ
- КАК
- ЛКК











Спасибо за внимание
Желаю удачи