

**Кафедра
пропедевтики
внутренних болезней**



**St Petersburg
University**

Методология диагноза

Основные диагностические ошибки и как их избежать

Айрапетян Самвел
4 курс, медицинский
факультет СПбГУ



Крупное исследование от 1984 года в Нью-Йорке¹:

Из **2 671 863** пациентов, выписанных из 51 случайно выбранной больницы неотложной помощи в Нью-Йорке, **98 609 (3,7%)** пациентов имели нежелательные последствия, из них **27 179 (1%)** - вследствие врачебной халатности





2019 год. Исследование, проведенное Медицинской школой Университета Джонса Хопкинса, показывает²:

- Каждый год в больницах США происходят от **40 000** до **80 000** смертельных случаев, связанных с неправильной диагностикой
- При этом каждый год **12 миллионов** американцев страдают из-за диагностических ошибок, **33%** из которых приводят к серьезному/постоянному ущербу или к смерти



**The Johns Hopkins University
School of Medicine**



Диагностические ПОДХОДЫ В медицине

Гипотетико-
дедуктивный

Индуктивный



Гипотетико-дедуктивный метод



Основывается на **Эвристике** – интуитивных и образных представлениях врача

Быстрый способ, по мнению врача, определить основную патологию пациента

Зачастую приводит к **системным** диагностическим ошибкам

Факторы, влияющие на врача

Время

Ограниченность знаний

Познавательные границы

Ответственность

Когнитивные искажения





- **“Бритва Оккама”** – склонность искать наиболее простое объяснение наблюдаемому у пациента набору симптомов
- **Ошибка доступности** – степень доступности информации о том или ином заболевании
- **Ошибка репрезентативности** – склонность сопоставлять клиническую картину пациента к той, которая описана в источниках
- **Ошибка подтверждения** — склонность искать в большей степени данные, подтверждающие гипотезу, чем опровергающие, а также интерпретировать полученную информацию так, чтобы подтвердить гипотезу
- **Ошибка ретроспекции** — знание правильного диагноза позволяет легко найти его обоснование задним числом

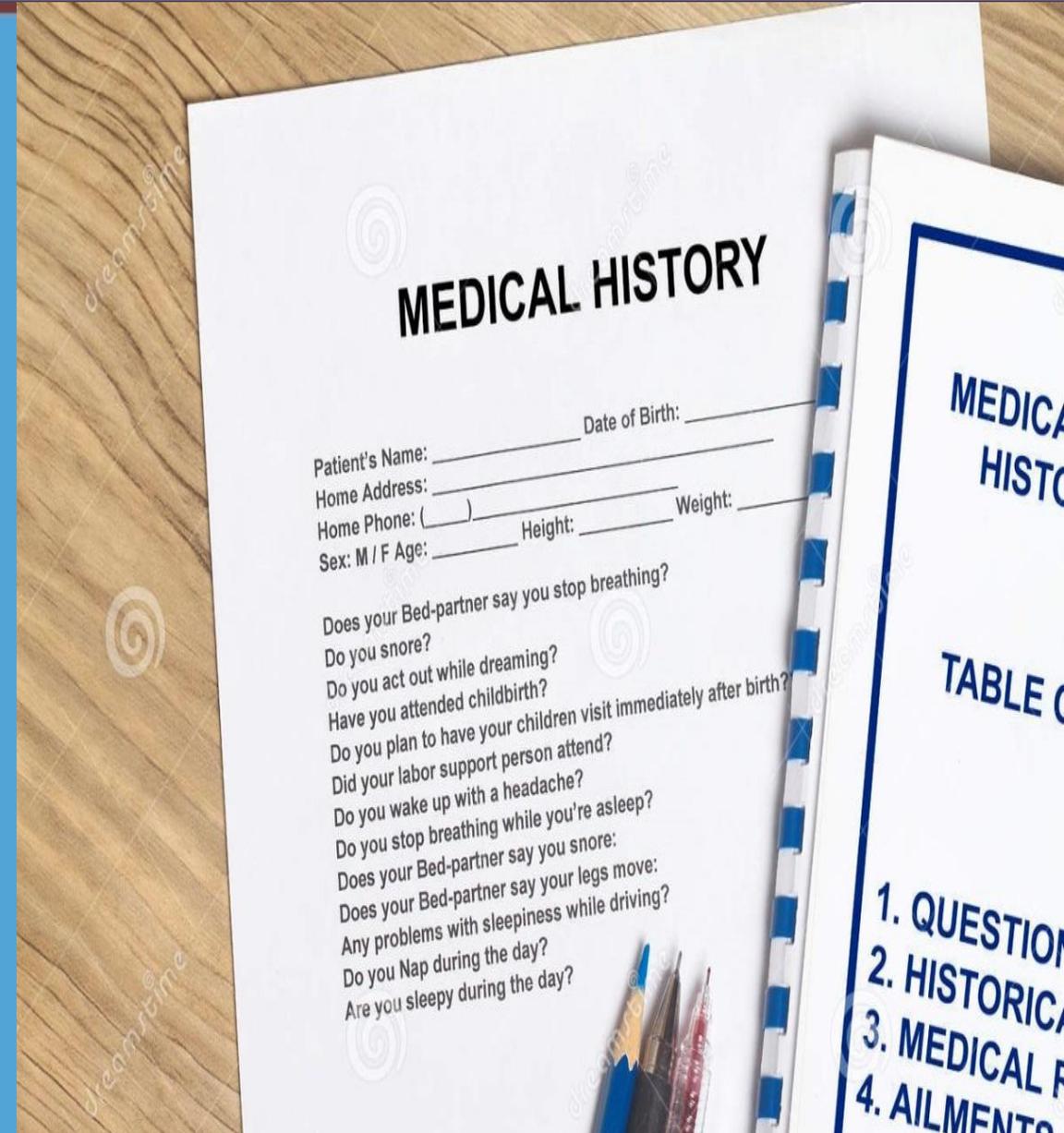




Основывается на систематическом последовательном анализе информации о пациенте (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, общий осмотр и т.д.)

В данном случае из совокупности полученных данных (**СИМПТОМЫ**) выстраивается целостная картина (**диагноз**) с учетом всех индивидуальных особенностей пациента

В исследовании Университета Калгари было показано, что врачи, использующие индуктивный метод диагностики **в 5 раз** лучше справлялись с клиническими задачами, чем врачи, использующие гипотетико-дуктивный метод³





Практические советы

1) План истории болезни нужно знать наизусть

2) Не записывать все подряд

- Потеря зрительного контакта (расценивается как потеря вовлеченности в проблему)
- Потеря большого количества времени
- Потеря возможности проанализировать сказанное и задать следующий рациональный вопрос, основываясь на услышанном



Вопросы

Открытого типа:
Как?
Что?

Закрытого типа:
Кто?
Когда?
Где?



Как противостоять КОГНИТИВНЫМ ИСКАЖЕНИЯМ?

- 1) Осознайте, что когнитивные ошибки действительно существуют
- 2) **Метасознание (Debiasing)**
- 3) Поощряйте вопрос: может ли это являться признаком чего-то другого? (см. приложение 1)
- 4) Не делайте все ставки на свою память
- 5) Найдите доступный источник информации, который всегда будет под рукой
- 6) Оставляйте себе время, чтобы обдумать задачу
- 7) Создавайте обратную связь



Признаки	Стенокардия	Эзофагит	Клиническая картина пациента
Локализация боли	За грудиной	За грудиной	За грудиной
Иррадиация боли	В область левого плеча, лопатки, руки, шеи, ключицы	Может быть такая же	Без иррадиации
Характер боли	Сжимающие, давящие	Боль монотонная, разной интенсивности	Сжимающие
Влияние физической нагрузки	Боль усиливается	Не влияет	При значительной физической нагрузке
Влияние приема антацидов	Не влияет	Уменьшает	Неизвестно
Влияние приема нитроглицерина	Купирование	Не влияет	Купирование
Дисфагия	Не характерна	Характерна	Нет
Одышка	Характерна	Не характерна	Нет
ЭКГ	Ишемические	Нет изменений	Отрицательный



- Troyen A. Brennan, Lucian L. Leape et al. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients — Results of the Harvard Medical Practice Study I. 1991
- David E. Newman-Toker et al. Serious misdiagnosis-related harms in malpractice claims: The “Big Three” – vascular events, infections, and cancers. 2019
- S Coderre, H Mandin et al. Diagnostic reasoning strategies and diagnostic success. 2003
- <https://www.improvediagnosis.org>
- Diagnostic Errors: Technical Series on Safer Primary Care © World Health Organization 2016
- Pat Croskerry. The Importance of Cognitive Errors in Diagnosis and Strategies to Minimize Them. 2003
- Pat Croskerry. A Universal Model of Diagnostic Reasoning. 2009
- Чучалин А.Г., Бобков Е.В. Клиническая диагностика. ГЭОТАР-Медиа. 2019. 736 с.
- Шишкин А.Н., Слепых Л.А., Шевелева М.А., Воловникова В.А. Методические указания для студентов по написанию академической истории болезни в терапевтической практике. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та. 2011. – 63 с.