# Врачебный диагноз

**Диагноз –**

это определение существа и особенностей болезни на основе всестороннего исследования больного («Российский энциклопедический словарь»)

**Диагноз (греч. diagnōsis распознавание) – медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти, выраженное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезней («Большая Медицинская Энциклопедия»)**

# Диагноз

**– это краткое медицинское заключение об имеющемся заболевании (травме), отклонении в состоянии здоровья обследуемого или о причине смерти.**

**Установление диагноза болезни – самый главный этап в работе врача. Он составляет заключительную часть процесса диагностики. В диагнозе должна быть проявлена врачебная логика, умение формулировать свои мысли, связывать воедино симптомы и синдромы и делать выводы о сущности болезни, ее осложнениях, проявлениях и исходе.**

# Основные виды диагнозов:

- **Клинический (прижизненный) –**
  - **предварительный** (при недостаточной полноте обследования, его формулировка завершается вопросительным знаком; на этапе внебольничной помощи диагноз может быть симптоматическим или синдромологическим),
  - **заключительный**, в нем указывают все выявленные в процессе диагностики заболевания в соответствии с принятыми классификациями, выделяя на первое место основное, а также клинические характеристики (этиология, стадии болезни, степени тяжести, функциональные нарушения и т.д.);
- **Патологоанатомический (посмертный);**
- **Судебно-медицинский (прижизненный и посмертный);**
- **Эпидемиологический.**

## Диагноз может включать дополнительно несколько компонентов:

- этиологический – указывает на причину болезни, например, вирусная пневмония;
- патогенетический – характеризует особенности патогенеза, чаще всего для определения качественных особенностей распознаваемой патологии, например, обструктивный бронхит;
- морфологический – отражает сущность патологоанатомических изменений в органах и тканях, иногда совпадающих с номенклатурным определением болезни, например, цирроз печени;
- функциональный – информирует о связанных с болезнью нарушениях важнейших физиологических функций, чаще всего с количественной характеристикой функциональной недостаточности по степеням, например, недостаточность кровообращения III ст.

# Разделы диагноза:

- Основное заболевание;
- Осложнения основного заболевания, которые желательно сгруппировать по степени тяжести;
- Фоновые и конкурирующие болезни;
- Сопутствующие заболевания.

**В качестве «основного» заболевания должна фигурировать только одна определенная нозологическая единица.**

**Нозологическая единица - конкретное заболевание (состояние), обозначенное в МКБ отдельной рубрикой (трех- или четырехзначной)**

**Диагноз должен быть достаточным и сформулирован так, чтобы его можно было перевести в международный статистический код**

# Схема клинического диагноза:

- Формулировка основного заболевания в терминах МКБ-10 (нозологический компонент диагноза);
- Давность заболевания (острое, подострое, хроническое заболевание);
- Этиология (если установлена) – бактериальная, вирусная и т.д.;
- Стадия (фаза) – максимальных проявлений, обратного развития, обострения, ремиссии;
- Степень тяжести – легкая, средней тяжести, тяжелая, крайне тяжелая;
- Основные клинические симптомы или синдромы (проявления);
- Критерии – выраженность и полиморфизм клинических синдромов, функциональное состояние органов и систем, частота рецидивов, эффективность терапии;
- Степень компенсации нарушенных функций;
- Осложнения.

**Осложнения**
**основного заболевания**
**– это патологические процессы и состояния (симптомы, синдромы, нозологические единицы), патогенетически связанные с основным заболеванием, но формирующие качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения.**

**Проявления болезни представляют собой типичные симптомы, характерные для данного заболевания и тесно с ним связанные.**

# Статистика заболеваемости

**В статистике госпитальной заболеваемости анализ проводится по единичной причине – «основному» заболеванию, которое определяется как состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого главным образом пациента лечили или обследовали. При наличии более одного такого состояния, выбирают то, на которое пришлась наибольшая часть использованных ресурсов.**

**В статистике амбулаторно-поликлинической заболеваемости учитываются коды всех заболеваний, как основного, так и фонового, и конкурирующего и всех сопутствующих**

# Статистика смертности

**Статистика смертности – позволяет получать более точные данные о состоянии здоровья населения, так как регистрируются практически все случаи смерти.**

**Детальная информация о смертности дает представление о том, от каких болезней чаще всего умирают люди и что необходимо для выработки соответствующих профилактических программ, разработки новых методов лечения и реабилитации.**

# Регистрация смерти

# Регистрация смерти

**О т в е т с т в е н н о с т ь**

## Органы ЗАГС

- Сбор информации
- Регистрация смерти

## МЗ и СР РФ

- Кодирование первоначальной причины смерти

## Росстат

- Создание баз данных
- Разработка причин смерти

# Концепция первоначальной причины смерти

**Первоначальная причина смерти – это:**

- **болезнь или травма, вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти**
- **обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму**

**Определение «первоначальной причины смерти» продиктовано тем, что, выстроив цепь событий, приведших к смерти, можно в ряде случаев повлиять на нее, с целью предотвращения смерти.**

**Учетная форма № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 г. № 782н**

«Свидетельство» заполняется врачом, а, если в лечебно-профилактическом учреждении нет врача, – фельдшером, после установления факта смерти и определения причин смерти. Врач (фельдшер) имеет право выдать «Свидетельство» в том случае, если причина смерти ему известна (пациент наблюдался и лечился, имеется медицинская документация, содержащая сведения о болезни и причине смерти).

- Если причина смерти не вызывает сомнений, заполняется **окончательное** «Свидетельство», которое выдается на руки заявителю для регистрации в органах ЗАГС.
- Если причина смерти неизвестна, то труп умершего должен быть направлен на патологоанатомическое исследование, а в случае смерти от насильственных причин или подозрении на них – на судебно-медицинское (приказ Минздравмедпрома РФ от 29.04.94 г. № 82).
- В случае необходимости уточнения первоначальной причины смерти, – выдается **предварительное** «Свидетельство».

- **«Медицинское свидетельство о смерти» может быть оформлено вручную на бланке утвержденного образца (форма № 106/у-08), напечатанного типографским способом, или на компьютере с помощью специальной автоматизированной программы с последующей распечаткой на бланке.**

- **В случае утери «Медицинского свидетельства о смерти» лицом, его получившим, на основании его письменного заявления выдается новое «Свидетельство» с пометкой «дубликат» и с указанием в нем номера и даты выдачи оригинала.**

# Правила заполнения п.19 «Медицинского свидетельства о смерти»

- **Пункт 19 «Медицинского свидетельства о смерти» должен быть заполнен на основании первичной медицинской документации – «посмертного эпикриза», в заключительной части которого должен быть четко отражен рубрифицированный заключительный диагноз: основной клинический, или патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз с осложнениями, фоновые, конкурирующие и сопутствующие заболевания**

На каждой строке п. 19 «Свидетельства» записывается «своя» причина смерти:

I а) **непосредственная** причина
б) **промежуточная** причина
в) **первоначальная причина**
г) **внешняя** причина при травмах и отравлениях

Во второй части указываются:
II **Прочие** причины смерти

Запись различных причин смерти в «Свидетельстве» производится в строгом соответствии с установленными требованиями:

- порядок заполнения «Свидетельства» – сверху вниз;
- на каждой строке части I записывается только **одна** причина (состояние), при этом может быть заполнена строка а), строки а) и б) или строки а), б) и в). Строка г) заполняется только при травмах и отравлениях;

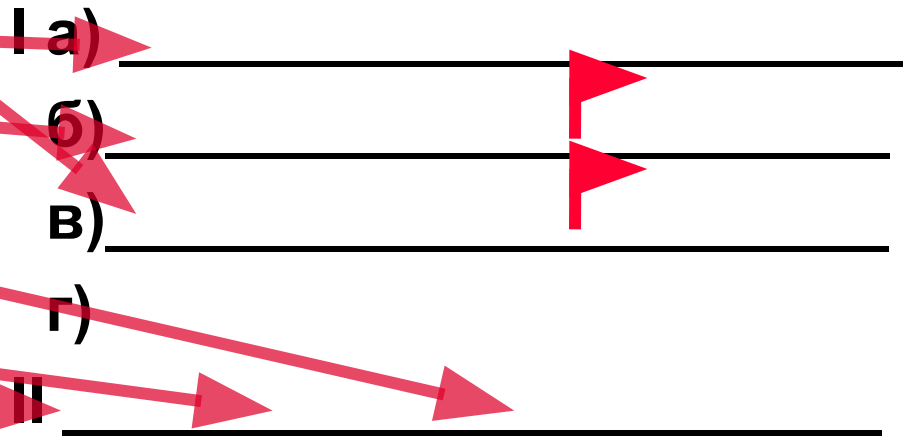
- заполнение части I «Свидетельства» производится в обратной последовательности к основному заболеванию с осложнениями: формулировка основного заболевания заносится, как правило, на самую нижнюю строку – в). Затем выбирают 1–2 осложнения (не более), из которых составляют «логическую последовательность» и записывают их на строках а) и б). При этом состояние, записанное строкой ниже должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше. Обратите внимание, что можно производить отбор причин для «Свидетельства» и в другом порядке, начиная с непосредственной причины;

- в части I может быть записана только **одна** нозологическая единица, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10;
- часть II включает прочие причины смерти – это те прочие важные состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но ***способствовали*** наступлению смерти. При этом производят отбор только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное состояние и ускорили смерть). В данном разделе также указывают произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), также, по мнению врача, имеющие отношение к смерти. Количество записываемых состояний **не ограничено**.

**Диагноз**

I. Основной
   1. осложнение 1
   2. осложнение 2
   3. осложнение 3
II Конкурирующий
III Фоновый
IV Сопутствующий

**Мед. свидетельство о смерти**



# Логическая последовательность

- Понятие «логической последовательности» относится к двум или трем состояниям, записанным на следующих друг за другом строках части I «Свидетельства», причем **каждое состояние является вероятной причиной возникновения другого состояния, указанного одной строкой выше**.
- Это так называемая **правильная** логическая последовательность, в отличие от **неправильной**, когда состояние, записанное ниже не является причиной возникновения состояния, записанного выше.

- «Логическая последовательность» представляет связанные между собой звенья патогенеза основного заболевания, являющегося первоначальной причиной смерти. В пределах одного заболевания может быть составлена одна или несколько различных последовательностей.

**Например**:

# Выбор первоначальной причины смерти

## Пример 1

Заключительный клинический диагноз:

- Основной: Хроническая язва задней стенки желудка в фазе обострения, часто рецидивирующее течение
- Осложнения:
  - геморрагический шок;
  - тяжелое желудочное кровотечение;
  - пенетрация в поджелудочную железу;
  - застойная пневмония
- Сопутствующие заболевания:

  Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью.

  Хронический обструктивный бронхит.

- Выбираем из диагноза нозологический компонент МКБ-10 («ключевые слова»): хроническая язва желудка. Еще раз напоминаем, что диагноз должен быть достаточным и обязательно содержать термины, позволяющие подобрать к нему соответствующую рубрику МКБ-10.
- Далее выбираем из нескольких имеющихся осложнений два наиболее тяжелых, связанных логически: желудочное кровотечение и геморрагический шок, которые вероятнее и привели к смерти. При этом учитываем, что кровотечение необходимо выбирать обязательно, так как оно входит в состав  четырехзначной подрубрики.

- Записываем формулировки диагнозов в обратной причинной последовательности: основную – на строке в) – хроническая язва желудка, а осложнения в соответствии с логической последовательностью на строках а) и б) следующим образом:

  **I а) геморрагический шок**

  **б) желудочное кровотечение**

  **в) Хроническая язва желудка**
- Обратите внимание, что в «Свидетельство» включаются не все термины  из формулировки диагноза, а только те, которые влияют на код.
- Отметим, что на нижней заполненной строке записывается первоначальная причина.

- В данном примере хроническая язва желудка явилась причиной желудочного кровотечения, а кровотечение в свою очередь послужило причиной геморрагического шока. Хроническая язва желудка, записанная на нижней строке, послужила причиной возникновения **всех** состояний, записанных выше. Мы получили правильную логическую последовательность.

- Из двух сопутствующих заболеваний, безусловно, на смерть оказала влияние гипертензивная болезнь с поражением сердца.

- В окончательном варианте **правильно** заполненный п.19 «Свидетельства» будет выглядеть так:

**I а) геморрагический шок R57.0**

**б) желудочное кровотечение K92.2**

**в) Хроническая язва желудка K25.4**

**II Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью I11.0**