ГБОУ ВПО ОрГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА БИО-ФИЗИКИИ

ТЕМА
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

ВЫПОЛНЫЛ 1 КУРС
ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА 104 ГРУППА
ЖУРАБОЕВ Д.Н
ПРОВЕРИЛА

План

1. Введение
2. Понятие диагностического процесса
3. Этапы диагностического процесса
4. Что такое синдром, классификация синдромов
5. Заключение
6. Список литературы

Диагностика - это процесс установления характера заболевания. В традиционном понимании - формулировка названия заболевания, т. е. отнесение его к некоторому установленному классу патологических явлений, хотя никакая, даже самая лучшая классификация не исчерпывает всех индивидуальных сложностей и особенностей такого многогранного патологического явления, как болезни

Диагностический процесс — это процедура, необходимая для ответа на запрос или для решения проблемы. Такое определение валидно и для процесса научного исследования, в ходе которого проверяются гипотезы (идет поиск ответов на поставленный вопрос). Эмпирический цикл Де Гроота (1961, первое издание; 1994, двенадцатое издание) — хорошо известная процедура получения ответа на вопрос в соответствии с принятыми методологическими правилами

Диагностический процесс

В схеме диагностического процесса В.А. Постовита (1994) выделено 3 этапа:

1. Выявление всех симптомов заболевания, включая и отрицательные симптомы, при клиническом и лабораторном обследовании. Это этап сбора сведений о заболевании у конкретного больного

2. Осмысливание обнаруженных симптомов, их «сортировка», оценка по степени важности и сопоставление с симптомами известных заболеваний. Это этап анализа и дифференциации.

3. Формулирование диагноза заболевания на основе выявленных признаков, объединения их в логическое целое – этап интеграции и синтеза.Все этапы диагностики чрезвычайно важны, однако трудно переоценить значение первого этапа, поскольку, применяя анамнестический, физикальный и лабораторно-инструментальный методы исследования можно получить достоверно установленные, проверенные факты, характеризующие болезнь и отражающие состояние больного.

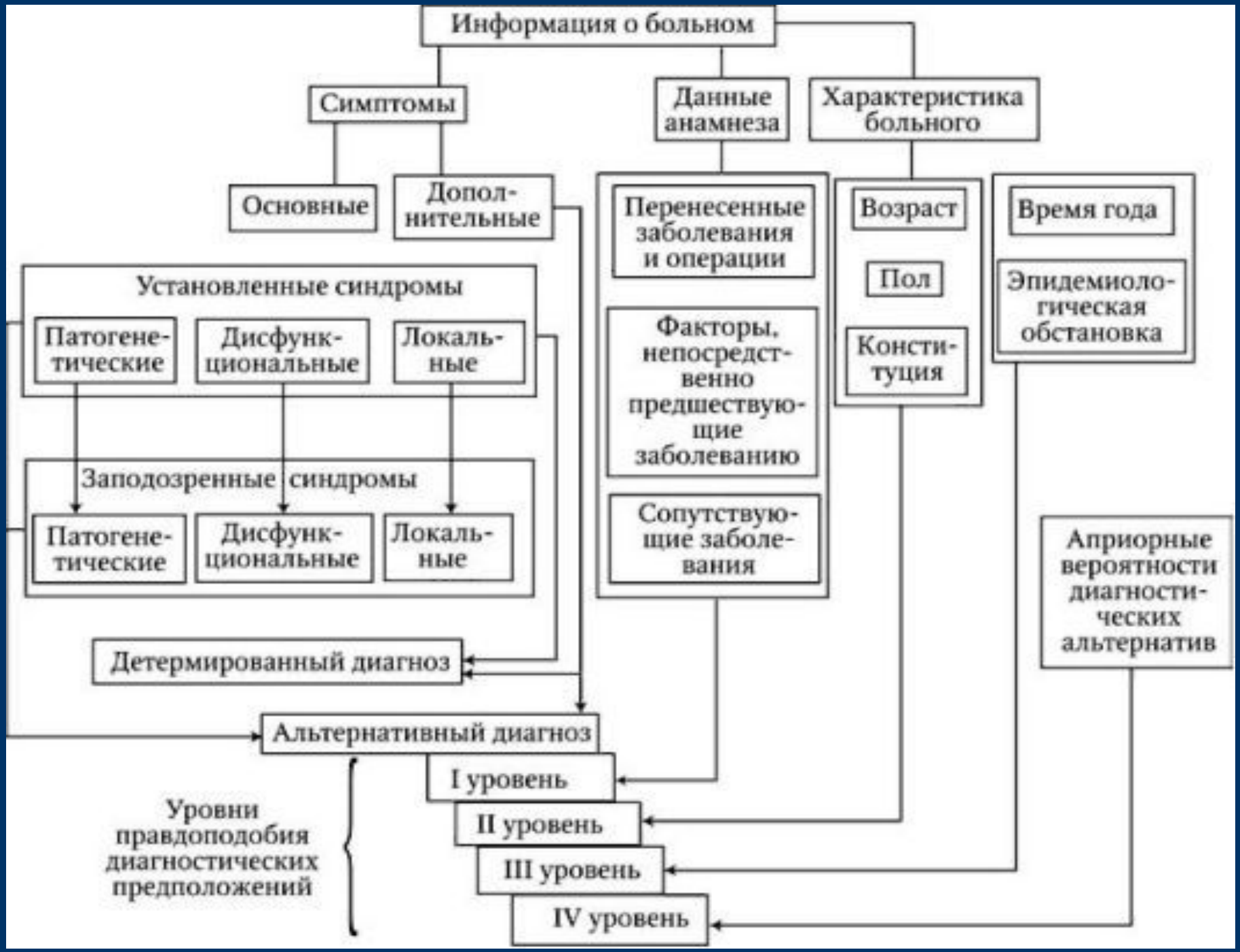
Главным условием успеха является достаточно совершенное владение техникой классического обследования больного (анамнезом, методами физического обследования). При этом особое внимание следует уделять целенаправленному детальному сбору анамнеза. В этом плане немаловажное значение имеет задушевная беседа с больным. К сожалению, умение наладить психологический контакт с больным, доступно не каждому. Чтобы представить себе общую клиническую картину и выяснить истинные причины обращения к врачу, нужно полностью отказаться от управления беседой с больным – надо дать больному выговориться. По мнению специалистов «неуправляемый рассказ обычно даёт самую полную информацию, и большая часть ее, скорее всего, окажется полезной…» Вместо того, чтобы говорить: «так, хорошо» (в смысле «теперь задавать вопросы буду я»), врач может облегчить общение с больным, кивая головой, вставляя подбадривающее, но ни к чему не обязывающее: «да-да, понимаю».Важно облегчить больному рассказ о его состоянии, направляя разговор в нужное русло, при этом дать собеседнику почувствовать себя досконально выслушанным.

Из существующего множества разноречивых толкований понятий «синдром» и «симптомокомплекс» большинство авторов придерживается следующих. Синдром – это устойчивая совокупность ряда симптомов с единым патогенезом. Переход от симптома к синдрому является этапом в распознавании болезни, составляет нечто новое в понимании больного, в котором единичный симптом становится частью, моментом развития целого синдрома. Синдром, характеризующий поражение одного органа или системы, называют простым (например, суставной синдром), а при распространении патологических изменений на весь организм обозначают большим синдромом (например, синдром уремии).

Симптомокомплекс более широкое понятие, включающее в себя совокупность разных по патогенезу симптомов или синдромов (например, симптомокомплекс лихорадки+полиартрита+полисерозита+нефротического синдрома при СКВ). Симптомокомплекс – это фактически симптоматология данной болезни, взятая в концентрированном виде.

На сегодняшний день в современной литературе описано до 2000 синдромов. Причём ряд авторов делят их на три группы: 1) синдром, как самостоятельная нозологическая форма, этиология и патогенез которой неясны. В таких случаях говорят как о болезни, так и о синдроме (Крона, Марфана). К синдромам относят заболевания, которые обозначают по фамилии автора. Например, синдром Иценко-Кушинга (гормонально-активная опухоль коры надпочечников); синдром Рейно, проявляющийся в приступообразных симметричных сосудистых спазмах, чаще на пальцах кистей рук, на ногах с онемением, побледнением, синюшностью, похолоданием, болезненностью, атрофией кожи; синдром Альпорта (прогрессирующий наследственный нефрит, сочетающийся с глухотой); синдром Бадда-Киари – асцит, портальная гипертензия при окклюзии печёночной вены. 2) синдром – как составная часть симптомокомплекса болезни – анемия, острая почечная недостаточность, сердечная недостаточность, артериальная гипертензия и т.д.;

3) синдром, как специфический показатель поражения определённого органа (суставной, мочевой, синдром уплотнения лёгочной ткани, гепаторенальный синдром).


Информация о больном
Симптомы
Данные анамнеза
Характеристика больного
Основные
Дополнительные
Перенесенные заболевания и операции
Факторы, непосредственно предшествующие заболеванию
Сопутствующие заболевания
Возраст
Пол
Конституция
Время года
Эпидемиологическая обстановка
Установленные синдромы
Патогенетические
Дисфункциональные
Локальные
Заподозренные синдромы
Патогенетические
Дисфункциональные
Локальные
Априорные вероятности диагностических альтернатив
Детермированный диагноз
Альтернативный диагноз
Уровни правдоподобия диагностических предположений
I уровень
II уровень
III уровень
IV уровень

Литература:

1. Дружинин В.Н. Когнитивные способности: структура, диагностика, развитие.
2. Абрамова М.И.: Информатика. - Белгород: НИУ БелГУ, 2011
3. Нестерова Е.В.: Информационные процессы в регуляции физиологических функций.
4. Пилко И.С.: Информационные и библиотечные технологии. - СПб.: Профессия, 2008