

## Діагноз

■ Діагноз – це медичне заключення про стан здоров'я, наявність хвороби (травми) або причину смерті, представлене у відповідних термінах, які передбачені існуючими класифікаціями та номенклатурою захворювань.

■ Без чіткого розуміння ролі і важливості МКХ X в її впливі на побудову та формулювання діагнозу не можна вести подальшу розмову, оскільки клініцисти і патологоанатоми будуть просто спілкуватися різними мовами.

■

■ Діагностика хвороби проводиться на основі аналізу клінічних симптомів, різних методів дослідження, в тому числі і морфологічних.

■ В зв'язку з відсутністю чітких, загальноприйнятих клінічних класифікацій (ті, що існують в даний час не відповідають сьогоденню), в останні роки питання побудови діагнозу стали дискусійними, і в роботі лікарів лікувально-профілактичних закладів спостерігається не визначення основного захворювання в клінічному діагнозі.

■ При наявності декількох захворювань не вказується послідовність їх виникнення і значення одного з них.

■ Встановлення діагнозу захворювання складає значну частину процесу діагностики на будь-якому етапі обстеження хворого. Значення методів діагностики, принципів побудови та оформлення діагнозу має важливе значення для медичної практики, тому що вірно сформульований діагноз є основою для проведення:

- необхідного лікування,
- профілактики,
- статистики захворювань.

■ Нерідко відмічається невідповідність між діагнозами в клінічному епікрізі в карті стаціонарного хворого і в карті хворого, що вибув із стаціонару; дуже рідко вказується дата встановлення кінцевого клінічного діагнозу, або він оформлюється після смерті хворого на підставі ретроспективного аналізу. Ці, як може здатися, формальні недоліки, які нерідко спостерігаються по лікувальним закладам, взагалі ускладнюють визначення основного захворювання для його кодування, а також співставлення з патологоанатомічним діагнозом.

клінічний діагноз

■ Необхідно відзначити, що повний клінічний діагноз направлений на вирішення багатьох задач, а для працівників служби мед статистики – це основна підстава для аналізу захворюваності і смертності.

клінічний діагноз

■ За МКХ 10-го перегляду в клінічному плані основним захворюванням потрібно вважати ту нозологічну одиницю, яка в даний момент і умовах в найбільшій мірі загрожує життю, здоров'ю і працездатності хворого і потребує проведення першочергових лікувальних заходів.

■ Іншими словами,

**■ основне захворювання в клінічному розумінні – це стан хворого, з приводу якого проводилось медичне обстеження або лікування.**

Патологоанатомічний діагноз

■ Патологоанатомічний діагноз є підсумком заключного стану діагностичного процесу і встановлюється на основі виявлених морфологічних змін.

Патологоанатомічний діагноз

■ Патологоанатомічний діагноз, як і клінічний, включає в себе

- основне захворювання,
- його ускладнення та
- супутні захворювання.

■ У відповідності з МКХ X у клінічному та патологоанатомічному діагнозах як основне захворювання має фігурувати тільки відповідна нозологічна одиниця.

■ Клінічний діагноз ні в якому разі не може підмінятися перерахуванням синдромів чи симптомів захворювання.

Основне захворювання

■ Основним захворюванням вважається таке, яке само по собі або через свої ускладнення обумовило звернення за медичною допомогою, стало причиною госпіталізації або смерті хворого.

### **основне захворювання**

■ в патологоанатомічному діагнозі основне захворювання має відповідати основній причині смерті, а захворювання при летальних випадках відповідає поняттю першопочаткової причини смерті в розумінні ВООЗ.

### **основне захворювання**

■ Для клініцистів та патологоанатомів, а також для лікарів-статистиків за МКХ – 10 визначається загальне поняття основного захворювання.

### **основне захворювання**

■ Під основним захворюванням необхідно розуміти той патологічний стан, який в даний час і у даних умовах представляє найбільшу загрозу для життя, здоров'я, працездатності особи і потребує першочергових лікувальних заходів, служить причиною звернення за медичною допомогою, або став основною причиною смерті.

### **основне захворювання**

■ Якщо у хворого, госпіталізованого у зв'язку з одним захворюванням в стаціонарі виникло нове (як правило гостре) захворювання, що викликало смерть само по собі чи в наслідок свого ускладнення, то це захворювання слід вважати основним.

### **основне захворювання**

■ В рубрику основного захворювання включаються також всі оперативні втручання,

■ із зазначенням дати їх виконання,

■ способу та модифікації,

■ що, на жаль, не завжди робиться клініцистами.

### **основне комбіноване захворювання**

■ В той же час, якщо у хворого було декілька захворювань, що знаходились між собою в етіологічному зв'язку чи розвивались незалежно одне від одного, але вплинули через патофізіологічні механізми на виникнення летального наслідку, то в цьому разі лікарями рідко використовується таке поняття, як **основне комбіноване захворювання**,

### **основне комбіноване захворювання**

■ може включати:

■ два та більше самостійних конкуруючих захворювань;

■ два та більше самостійних суміжних захворювань;

■ два захворювання, одне з них виникло на фоні іншого;

■ два захворювання, одне з них є пізнім наслідком другого («друга хвороба»).

■ У зазначених випадках кожна нозологічна одиниця в рубриці основного захворювання записується в порядку значення та виділяється арабськими цифрами: 1,2,3.....

### **основне комбіноване захворювання**

■ **конкуруючими захворюваннями** вважаються нозологічні одиниці, кожна з яких сама по собі чи через свої ускладнення могла привести до смертельного наслідку.

■ **Суміжними (поєднаними)** вважаються такі захворювання, які тільки в даному поєднанні, в силу негативного впливу їх на організм хворого призвели його до смерті.

### **Аналіз клінічних та патологоанатомічних діагнозів**

■ *В основу аналізу покладено співставлення клінічних та патологоанатомічних діагнозів*

■ 1) по основному захворюванню;

■ 2) ускладненню основного захворювання;

■ 3) супутньому захворюванню.

основні документами при проведенні аналізу

■ Сьогодні основними документами при проведенні такого аналізу є наказ МОЗ України від 12.05.92р. №81 «Про розвиток та вдосконалення патологоанатомічної служби в Україні» та

■ Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, пов'язаних із здоров'ям, 10-го перегляду, прийнятої 43-ю Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я.

■ При співставленні клінічних і патологоанатомічних діагнозів визначаються категорії та причини їх розходжень по основному захворюванню. При встановленні категорій розходжень діагнозів керуються наступними положеннями наказу МОЗ України від 12.05.92р. №81:

### **I категорія**

■ – захворювання не було розпізнане на попередніх етапах, оскільки в даному лікувальному закладі встановлення вірного діагнозу було неможливим

■ 1) через важкість стану;

■ 2) поширеність патологічного процесу;

■ 3) короткочасність його перебування у даному закладі.

### **II категорія**

■ – захворювання не було розпізнане в даному лікувальному закладі у зв'язку з

■ **недоліками** в обстеженні хворого,

■ відсутності необхідних і доступних досліджень;

■при цьому необхідно враховувати, що вірна діагностика не обов'язково вирішально вплинула на наслідок захворювання, проте вірний діагноз міг бути і повинен був бути встановлений.

### **III категорія**

■– невірна діагностика зумовила помилкову лікарську тактику, що стало вирішальним в летальному завершенні захворювання.

■Для клініцистів є обов'язковим наступне положення наказу МОЗ №81:

■при співставленні діагнозів враховується тільки діагноз, який записаний на першій сторінці історії хвороби, при цьому в клінічному і патологоанатомічному діагнозах повинно бути чітко виділене основне захворювання, його ускладнення та супутнє захворювання. Обов'язково на титульному листі та епікриті історії хвороби вказується дата встановлення кожного захворювання та їх ускладнень.

#### **Причинами розходжень діагнозів**

■**вважаються:**

■об'єктивні труднощі діагностики (вік хворого, відсутність необхідного діагностичного обладнання тощо);

■короткочасність спостереження (додобове перебування хворого в стаціонарі);

■недообстеження хворого;

■періодичність даних обстеження (гіпердіагностика);

■рідкість захворювання;

■невірне формулювання клінічного діагнозу.

Відповідно наказу МОЗ України №81 **розходженням клінічного і патологоанатомічного діагнозів вважається:**

■випадки, коли невірно визначена нозологічна форма захворювання (наприклад, при хронічному гломерулонефриті встановлений діагноз хронічного пієлонефрита);

■невірно вказана локалізація патологічного процесу (наприклад, при раку лівої легені – рак правої легені), або коли в клінічному діагнозі вказівка на локалізацію патологічного процесу відсутня (наприклад, при раку прямої кишки встановлений діагноз пухлини черевної порожнини);

■випадки, коли невірно встановлена етіологія захворювання (наприклад, при В-12 фолієводефіцитної анемії встановлений діагноз залізодефіцитної анемії);

■випадки, коли замість основного захворювання в заключному клінічному діагнозі вказаний лише симптом чи синдром (наприклад, жовтяниця, уремія, крововилив в головний мозок, об'єктивний процес);

■випадки, коли розпізнано тільки одне із конкуруючих чи поєднаних захворювань;

■випадки, коли порядок рубрик в клінічному діагнозі порушений (наприклад, основне захворювання виставлене не на перше місце, а на другому чи на третьому місці), відповідно невірно проведено і кодування основного захворювання.  
Заключення

■**належне виконання зазначених вимог є основою зменшення числа діагностичних помилок суб'єктивного характеру, тобто сугубо лікарських помилок.**

■ **Вірне формулювання діагнозу, його правильна побудова знижує число розходжень клінічних і патологоанатомічних діагнозів, тобто діагностичних помилок, якими слід вважати не лише розходження по основному захворюванню, але й смертельному ускладненню при співпадінні основних захворювань.**

■ **Аналіз якості клінічної діагностики на основі секційних досліджень, що ґрунтується на аналізі об'єктивних і суб'єктивних помилок є критерієм якості діагностичної роботи стаціонарів.**

Дякую за увагу!