

Методология диагноза



ЛЕКЦИЯ



- "Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит "
- "Тот, кто правильно формулирует диагноз, тот правильно и диагностирует"
- ***"... нозологическую номенклатуру около 10 тыс. болезней и около 100 тыс. симптомов" (Чазов Е.И., 1988)***



***диагностика - раздел клинической
медицины, включающий методы и
средства распознавания болезней и
состояния больного для принятия
соответствующих лечебных и
профилактических мер***

Определение диагноза



- Диагноз - заключение о существовании объекта обследования, выраженное в терминах, регламентированных номенклатурами и классификациями отрасли деятельности, к которой обследуемый объект относится.

Дефиниции в диагностике болезней



- **Диагноз** — врачебное лаконичное описание заболевания в виде перечня нозологических форм.
- **Диагноз - это главная, сердцевинная сущность клинической медицины. Диагноз в клинической медицине - это краткое заключение о сущности заболевания и состояния больного.**

Виды медицинского диагноза



- популяционный (относящийся к некоторой исследуемой популяции):
эпидемия гриппа, холеры, др.
- индивидуальный (относящийся к конкретному индивиду)
 - клинический,
 - патологоанатомический,
 - судебно-медицинский

Клинический диагноз



- выраженное в терминах медицинских терминологий и классификаций внутренне непротиворечивое формализованное заключение о состоянии здоровья пациента, данное на момент его обследования

Дефиниции в диагностике болезней



- **Заболевание** (син.: патологическое состояние) — комплекс внешне видимых изменений организма, субъективных ощущений и (или) физикальных, лабораторных, инструментальных признаков, которые расцениваются врачом как отклонение от нормы.

Дефиниции в диагностике болезней



- **Нозологическая форма** (син.: болезнь) — выделенный в классификации болезней под лаконичным названием некоторый набор клинических и (или) лабораторно-инструментальных признаков (симптомов) заболевания, обнаружение которого у больного позволяет врачу назначить рекомендуемое лечение с гарантированным эффектом.

Нозологический диагноз



- определяет название заболевания
- является частью клинического диагноза
- сфера применения ограничивается задачами статистической отчетности

И.В. Давыдовский "Нозологические заключения лишь в общей форме отражают реальную действительность; они правдоподобны, но не отражают всей правды, т.е. всей полноты события индивидуального значения".

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ

10-го пересмотра, принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения



ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (B15-B19)

Исключено:

герпесвирусный [herpes simplex] гепатит (B00.8)

последствия вирусного гепатита (B94.2)

цитомегаловирусный гепатит (B25.1)

B15 Острый гепатит А

B15.0 Гепатит А с печеночной комой

B15.9 Гепатит А без печеночной комы

B16 Острый гепатит В

B16.0 Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) и печеночной комой

B16.1 Острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы

B16.2 Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой

B16.9 Острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы

B17 Другие острые вирусные гепатиты

B17.0 Острая дельта-(супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В

B17.1 Острый гепатит С

B17.2 Острый гепатит Е

B17.8 Другие уточненные острые вирусные гепатиты

B18 Хронический вирусный гепатит

B18.0 Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом

B18.1 Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента

B18.2 Хронический вирусный гепатит С

B18.8 Другой хронический вирусный гепатит

B18.9 Хронический вирусный гепатит неуточнённый

B19 Вирусный гепатит неуточнённый

B19.0 Неуточнённый вирусный гепатит с комой

B19.9 Неуточнённый вирусный гепатит без печеночной комы

Дефиниции в диагностике болезней



- **Диагностическая гипотеза** (концепция) — предполагаемая врачом нозологическая форма (комплекс нозологических форм) заболевания.

Дефиниции в диагностике болезней



- **Симптом** — элементарное проявление болезни, которое ощущается или замечается больным или **выявляется при опросе, осмотре, физикальном обследовании врачом или обнаруживается лабораторными, инструментальными методами.**

Бехтерева симптом (II), Бехтерева скуловой симптом



- Описание: Бехтерева с. - признак раздражения мозговых оболочек; перкуссия по скуловой дуге вызывает боль в голове и сокращение мышц лица.

Дефиниции в диагностике болезней



- **Диагностический симптом** (признак, критерий) свойствен единственной нозологической форме.
- **Специфический симптом** (признак) встречается при ограниченном круге нозологических форм
- **Неспецифический симптом** встречается при широком круге нозологических форм, в том числе и при предполагаемой болезни.

Розенберга симптом



- **Описание:** Розенберга с. - типичная, по данным автора, для гриппа болезненная точка расположенная на 1 см латеральнее края длинных мышц спины на линии, соединяющей сзади гребни подвздошных костей.

Дефиниции в диагностике болезней



- **Симптомокомплекс** — сочетание симптомов, объединенных некоторым единым принципом.

Дефиниции в диагностике болезней



- **Синдром** — симптомокомплекс, специфичный для определенной нозологической формы, имеющий единое обозначение (название, наименование) в соответствии с медицинской терминологией.

Розенберга синдром



- Описание: Розенберга с. – утрата вкуса со снижением обоняния, "туманность взгляда", появление "блестящих скотом", помрачение сознания, алгии; по мнению автора, как наиболее ранние признаки гриппа.

Дабина – Джонсона синдром



Описание: Дабина – Джонсона с. – своеобразная форма конституциональной гипербилирубинемии (аутосомно-рецессивное наследование):

- ✓ болезнь обычно начинается в детстве;
- ✓ рецидивирующая желтуха без зуда,
- ✓ незначительно увеличенная печень,
- ✓ цвет кала нормальный.
- ✓ В крови – гипербилирубинемия; осмотическая резистентность эритроцитов нормальна.
- ✓ Во время желтухи – билирубинурия.
- ✓ Клинические явления обусловлены генным дефектом, проявляющимся в неспособности печени экскретировать определенные вещества, преимущественно связанный билирубин и другие пигменты.

Гепатолиенальный синдром,



- **syndromum hepatolienale,**
- **синдром печеночно-селезеночный**
- Гепатолиенальный с. – сочетанное увеличение печени и селезенки; наблюдается при циррозах печени, инфекционных болезнях, лейкозах и др.

Рейтера синдром



- Описание: Рейтера с. – аллергическое заболевание:
- **триада симптомов – уретрит, конъюнктивит, полиартрит;**
- в анамнезе – выльгарный энтерит или дизентерия; ухудшение самочувствия; анорексия, исхудание, тошнота; обычно высокая температура; признаки раздражения различных слизистых оболочек; ринит, стоматит, фарингит, бронхит, вульвит, баланит, цистопиелит, энтерит, колит.
- Нередко в процесс вовлекаются серозные оболочки (плеврит, менингит, паротит, орхит, лимфаденопатия). Одновременно с конъюнктивитом наблюдаются кератит, ирит, иридоциклит.
- Часто пустулезно-паракератозная экзантема, уртикарные дерматозы, пурпура (редко), герпес губ; дистрофия ногтей, кровоизлияния в основание ногтя.
- Полиартрит обычно с неблагоприятным течением.
- Рентгенологически – изменения структуры костей вплоть до разрушения их; анкилозы или контрактура наблюдаются редко.
- Страдают преимущественно мужчины в возрасте 20 – 40 лет.
- Течение хроническое с частыми рецидивами.
- Синдром Рейтера - воспалительное поражение суставов, развивающееся на фоне мочеполовой (чаще [хламидии](#)) или кишечной ([иерсени](#) , [сальмонеллы](#) и др.)
- Различают две формы синдрома Рейтера : спорадическую и эпидемическую.



***От симптома к
синдрому,***

***от синдрома к
диагнозу.***

Диагноз по интуиции



- Первой формой диагностического мышления была интуиция. Интуиция появляется по мере накопления практического опыта. Она, безусловно, играет определенную роль в диагностическом процессе, но лишь на начальном, подготовительном этапе и ни в коем случае не при завершении диагностического процесса.

Диагноз по аналогии



- Своего рода промежуточное звено между врачебной интуицией и дедуктивным умозаключением. Этот метод в определенных ситуациях используется до сих пор, однако должен выполнять лишь вспомогательную роль в диагностическом процессе. Он исходит из того, что сходство симптомов не случайно, хотя диагноз в этом случае может носить лишь более или менее вероятностный характер, а степень вероятности зависит от количества сходных признаков. Корни живучести данного метода диагностики лежат в господстве эмпиризма, который не может выйти за пределы мышления по аналогии

Диагноз по индукции



- Сводит все виды врачебного мышления к индуктивной способности выявить сходство и различие признаков болезни. Индуктивный метод в диагностике несостоятелен, так как логика познания носит дедуктивный характер. Определение симптома не указывает на наличие болезни и ее причину.

Дедуктивный метод диагностического процесса.



- Дедуктивное умозаключение — ведущий метод формальной логики. Суть метода заключается в нахождении известного в неизвестном. По признакам определенного класса болезней, известных врачу, устанавливается конкретное заболевание у данного больного. Формирование диагноза связано с построением сложной цепи условно-разделительных умозаключений. Преимущество данного метода перед остальными состоит в наибольшей достоверности.

Диагностический поиск



- **Донозологическая диагностика** — опрос, осмотр и (или) инструментально-лабораторное обследование, направленные на выявление специфических и диагностических признаков какой-либо из всех известных врачу нозологических форм.
- **Нозологическая диагностика** (син.: диагностика болезни или нозологической формы) — опрос, осмотр и (или) инструментально-лабораторное обследование, направленные на выявление специфических и диагностических признаков предполагаемой болезни.



- **Клиническое мышление** - это специфическая мыслительная сознательная и подсознательная деятельность врача, дающая возможность наиболее эффективно использовать данные науки, логики и опыта для решения диагностических и терапевтических задач в отношении конкретного больного. Основные формы клинического мышления осуществляются через анализ и синтез.

Этапы диагностического поиска (В.И. Маколкин)



- **первый** завершается сбором жалоб,
- **второй** включает историю заболевания,
- **третий**—историю жизни,
- **четвертый**—данные осмотра,
- **пятый** —лабораторно-инструментальное обследование

Логическая структура постановки клинического диагноза



- **Первый этап** (первая степень абстракции): выяснение анатомического субстрата болезни, то есть ее локализации в организме.
- **Второй этап** (вторая степень абстракции): выяснение патологоанатомической и патофизиологической природы патологического процесса.
- **Третий этап** (высшая степень абстракции): формирование рабочей диагностической (нозологической, реже синдромной) гипотезы.
- **Четвертый этап**: выяснение степени вероятности диагностической гипотезы путем дифференциальной диагностики.
- **Пятый этап** (синтетический, возвращение от абстрактного диагноза к конкретному): выяснение этиологии и патогенеза, формулирование клинического диагноза с учетом всех особенностей данного заболевания, составление плана лечения, определение прогноза болезни, последующая проверка диагностической гипотезы в процессе обследования, наблюдения и лечения больного.

Логическая структура постановки клинического диагноза



1. Выявление всех симптомов заболевания, включая и отрицательные симптомы, при клиническом и лабораторном обследовании. Это фаза сбора сведений о заболеваемости у конкретного больного.
2. Осмысливание обнаруженных симптомов, "сортировка" их, оценка по степени важности и характерности и сопоставление с симптомами известных заболеваний. Это фаза анализа и дифференциации.
3. Формулирование диагноза заболевания на основе выявленных признаков, объединения их в логическое целое - фаза интеграции и синтеза.

Логическая структура постановки клинического диагноза



Уровень I

- Оценка состояния здоровья обратившегося («болен — здоров») по общим (нелокальным) неспецифическим признакам болезни (слабость, похудание, повышение температуры тела, увеличение СОЭ и т. п.).

Уровень II

- Определение локализации патологического процесса по местным неспецифическим симптомам (заболевание поджелудочной железы, сердца нервной системы и т. п.).

Уровень III

- Собственно диагностика болезни в пределах:
 - III.A.* Подгруппы болезней пораженного органа или системы (инсулиновая недостаточность, гепатит, порок сердца и т. п.).
 - III.B.* Нозологической формы (сахарный диабет, хронический активный гепатит, ревматический порок сердца и т. п.).
 - III.B.* Варианта нозологической формы (инсулинзависимый сахарный диабет, средней тяжести, декомпенсированный и т.д.).]



- **Р. Хегглин**

"Каждый диагноз, который ставит врач, является в конечном счете дифференциальным диагнозом, т.е. взвешиванием каждого отдельного симптома, оценкой и дифференцированием его".

Этапы лечебно-диагностического процесса



● **Диагностика**

- 1) Оценка симптомов
- 2) Постановка предварительного диагноза
- 3) Дифференциальная диагностика
- 4) Постановка клинического диагноза
- 5) Анализ причинно-следственного отношения

● **Лечение**

- 1) Клиническое прогнозирование
- 2) Оценка эффективности и рентабельности лечения
- 3) Оценка безопасности лечения
- 4) Выбор тактики лечения
- 5) Проведение лечебных мероприятий
- 6) Анализ результата лечения

● **Взаимоотношение врача и больного**

Диагностические ошибки



- **для выявления диагностических ошибок (истинности клинического диагноза) используют следующие два метода:**
- изучение степени совпадения диагнозов одних медицинских учреждений (поликлиник) с диагнозом других учреждений (стационарных отделений больниц) - опосредованная проверка истинности диагноза;
- сличение клинических и патологоанатомических диагнозов по ряду параметров, определенных соответствующими методическими разработками - непосредственная проверка истинности диагноза.

Факторы, которые могут вести к неправильным диагнозам



- **а) Незнание.**

- **б) Недостаточное обследование вследствие:**
 - 1) плохих привычек;
 - 2) недостаточных возможностей;
 - 3) неподходящих больных;
 - 4) плохой техники;
 - 5) недостатка времени.

- **в) Ошибки в суждении вследствие:**
 - 1) недостаточно конструктивного мышления;
 - 2) установки на безошибочность своего диагноза;
 - 3) предвзятости мнения;
 - 4) самолюбия и тщеславия;
 - 5) нелогичности выводов;
 - 6) нерешительности характера;
 - 7) стремления ставить особо «интересные диагнозы»;
 - 8) других черт характера исследователя, таких, как склонность к пессимизму или излишний оптимизм.

Методология диагноза



□ Предварительный диагноз

Дифференциальная диагностика

□ Клинический диагноз

- *Основное заболевание*
- *Осложнения*
- *Сопутствующие заболевания*

Обоснование клинического диагноза

Клинический диагноз в лечебно-диагностическом процессе



- Диагноз направившего учреждения
- Диагноз при поступлении
- Клинический диагноз
- Этапный диагноз
- Диагноз при выписке и/или смерти больного