

**РЕВИЗИЯ УЧЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ  
В НОВЫХ НОРМАТИВНЫХ  
ДОКУМЕНТАХ,  
РЕКОМЕНДАЦИЯХ И НА  
ПРАКТИКЕ**

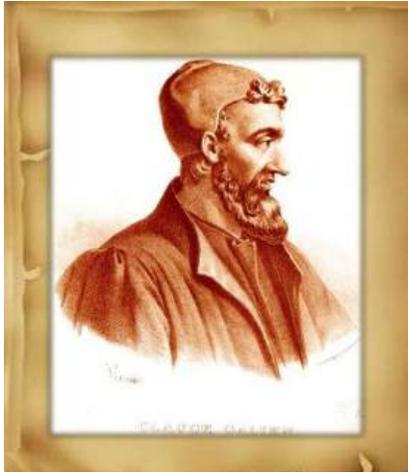


---

**О.В.ЗАЙРАТЬЯНЦ**

**Заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой патологической анатомии  
ФГБОУ ВО «РОСУНИМЕД» Минздрава России, главный внештатный патологоанатом ДЗМ,  
председатель Московского отделения и вице-президент РОП**

# Правильно сформулированный, персонифицированный и детализированный клинический или патологоанатомический диагноз – основа медицины



**Клавдий Гален** (ок. 130 – ок. 220)

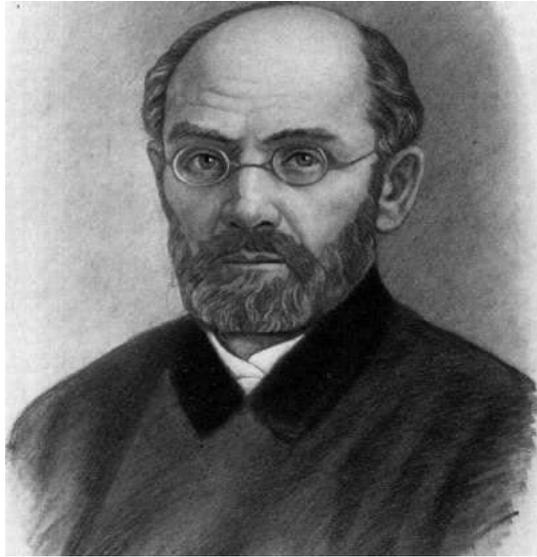
*«Кто хорошо расспрашивает, хорошо ставит диагноз; кто хорошо ставит диагноз, хорошо лечит»*



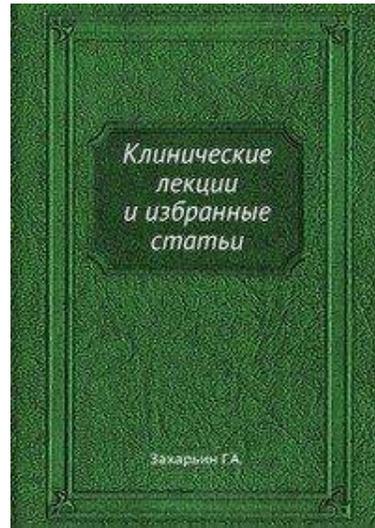
**Матвей Яковлевич Мудров** (1776 – 1831)

*«Лечить не болезнь, а самого больного, его состав, его органы, его силы»*

# УЧЕНИЕ О ДИАГНОЗЕ – ПРИОРИТЕТ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ



**Григорий Антонович  
Захарьин  
(1829 — 1897)**



*«Предпочитаю из писателей Толстого,  
из врачей - Захарьина»*

**А.П.  
Чехов**

**Первая формализация диагноза  
(1895)**

**Ввел понятия:**

**главная болезнь  
(diagnosis morbi)**

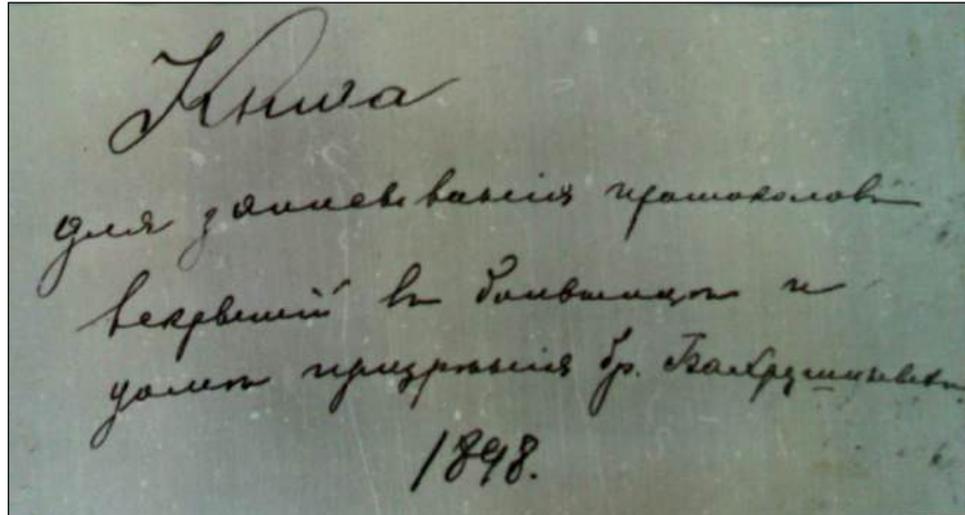
**и второстепенные расстройства  
(diagnosis aegri)**

# УЧЕНИЕ О ДИАГНОЗЕ – ПРИОРИТЕТ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

**1898 год** - вскрытие проф. Г.В.Власова,  
консультант – А.И.Абрикосов

**Основное заболевание:**

- 1. Цирроз печени**
- 2. Апоплексия мозга**



Лично  
для записки валии проф. Власова  
вскрытия в Губернском и  
улице призраков Гр. Кавказского  
1898.

**1921-1931** – «абрикосовские  
вторники» и прозекторская работа



# 1971 – 2004 гг. - первые унифицированные правила формулировки и сопоставления диагнозов



2002 год, РМАПО  
– 80-летний  
юбилей  
Г.Г.Автандилова



**Автандилов Г.Г.,  
Райнова Л.В., Преображенская Т.М.**

Основные требования к составлению патологоанатомического диагноза и оформлению свидетельства о смерти (1-е изд. – 1987, 2-е изд. - 1995). — М.: РМАПО, 1987, 1995.

**Автандилов Г.Г.**

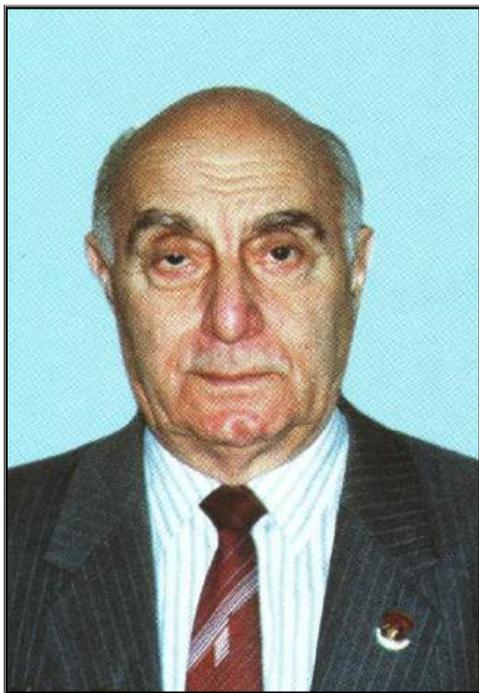
Основы патологоанатомической практики.  
Руководство (2-ое изд.). — М.: РМАПО, 1998.

**Автандилов Г.Г.,  
Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В.**

Оформление диагноза. Учебное пособие. — М.: Медицина, 2004.

# УЧЕНИЕ О ДИАГНОЗЕ – ПРИОРИТЕТ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

## Российские патологоанатомы – середина XX века



Г.Г.Автандилов  
(1922-2009)

Г.Г.Автандилов,  
И.В.Давыдовский, А.И.Струков,  
А.М.Вихерт, А.В.Смольянников,  
Д.С.Саркисов, В.В.Серов,  
О.К.Хмельницкий, Н.К.Пермяков  
и другие

*Обоснованы и внедрены в практику варианты формулировки диагноза как при одном заболевании, так и при **коморбидных заболеваниях** («комбинированное основное заболевание»)*



# УЧЕНИЕ О КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ



СЧИТАЕТСЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ  
НАУЧНОГО И СТАТИСТИЧЕСКОГО  
АНАЛИЗА КОМОРБИДНОСТИ

**Alvan R. Feinstein**

**(1925 - 2001)**

«Коморбидность» (*лат. со – вместе, morbus – болезнь*) - наличия дополнительной клинической картины, которая уже существует или может появиться самостоятельно, помимо текущего заболевания, и отличается от него (1970)

# Первая в мире рубрификация диагноза – 1952 год

Приказ МЗ СССР от 03.01.1952 г. №4

*(формы для медицинских карт стационарного и амбулаторного больных):*

Рубрики диагноза:

1. Основное заболевание
2. Осложнения основного заболевания
3. Сопутствующие заболевания

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2

**«Основное заболевание»** – заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти».

**«Сопутствующее заболевание»** – заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и **не является причиной смерти**. По поводу этих заболеваний могли производиться определенные лечебно-диагностические мероприятия».

## Рубрики диагноза - коморбидные заболевания

**Коморбидные заболевания (состояния)** – прочие (помимо основного) важные заболевания (состояния), потребовавшие оказания медицинской помощи, а при летальном исходе – **«способствовавшие смерти, но не связанные с ее основной причиной»** (МКБ-10, т.2, с.34, 35)

**Учет коморбидных заболеваний «следует делать в соответствии с местными правилами, поскольку никаких международных правил не существует»** (МКБ-10, т.2, с.107)

**Законодательно в РФ не регламентировано понятие «коморбидные заболевания», но они не тождественны сопутствующим заболеваниям, так как, в отличие от последних, способствуют наступлению смерти**

# РУБРИКИ ДИАГНОЗА В МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ МИНЗДРАВА РОССИИ (2019)



## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОПОСТАВЛЕНИЮ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО / СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗОВ

Возрастная группа: дети/взрослые

Год утверждения: 2019

Разработчик методических рекомендаций:

Российское общество патологоанатомов

Ассоциация судебно-медицинских экспертов

Рекомендуется представлять структуру заключительного клинического, патологоанатомического и судебно-медицинского диагнозов в виде следующих рубрик:

- 1. Основное заболевание**
- 2. Конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания** (коморбидные заболевания – при наличии)
- 3. Осложнения основного заболевания** (и коморбидных – при наличии)
- 4. Сопутствующие заболевания**

Целесообразно, с медицинских и юридических позиций, использовать специальную подрубрику «**Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия**» (и их осложнения – при наличии), после рубрики «Осложнения основного и коморбидных заболеваний».

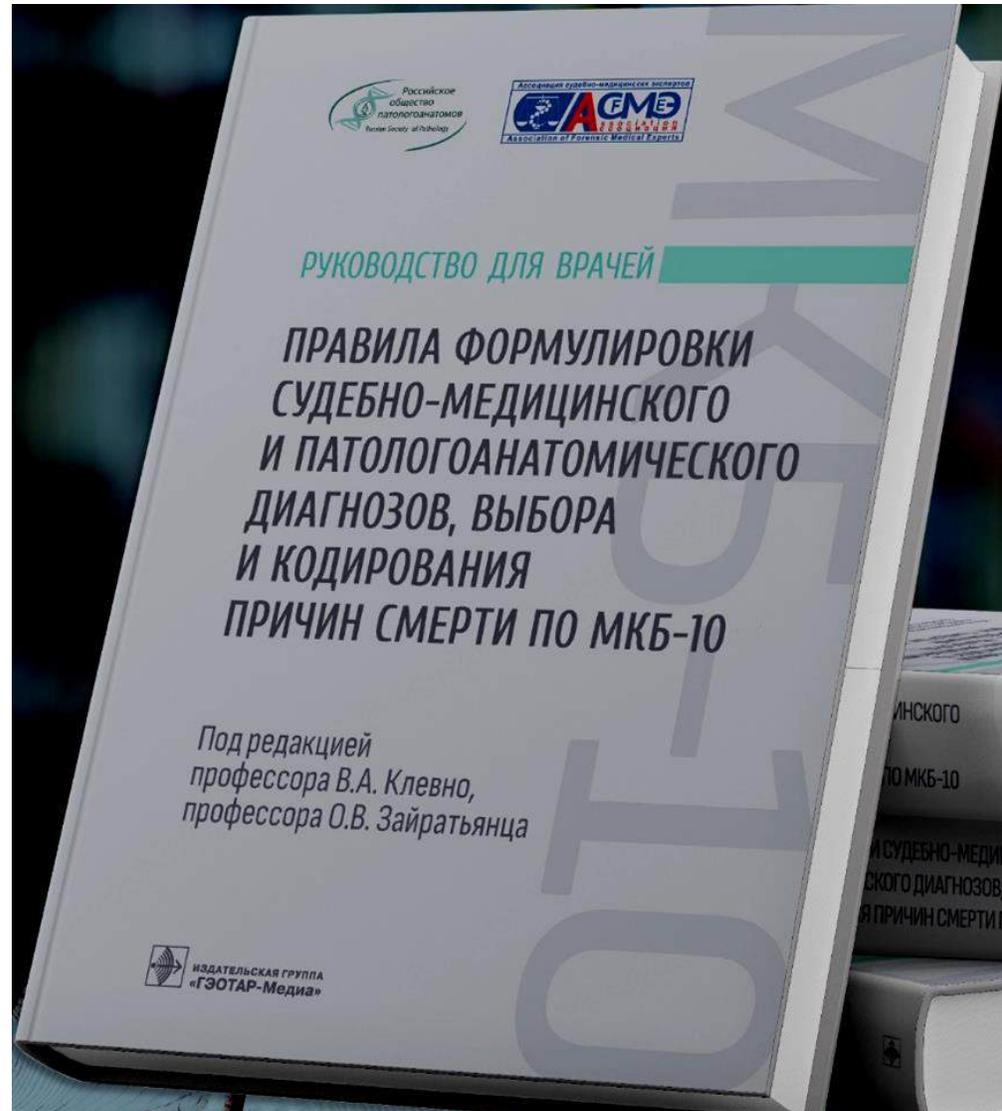
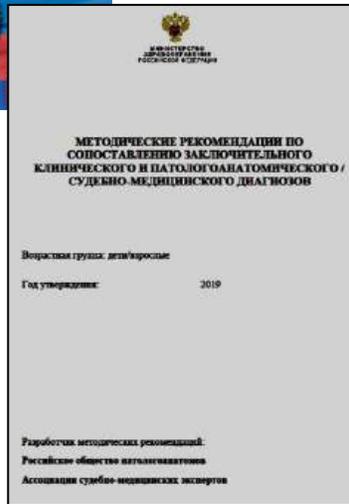
Рекомендованные рубрики диагноза – итог 130 лет развития в России учения о диагнозе, соответствуют 323-ФЗ, МКБ и рекомендациям профессиональных медицинских организаций; развивают клиническое мышление; позволяют объективно оформлять свидетельства о смерти и другую медицинскую документацию

# Учение о диагнозе: рубрики диагноза в настоящее время

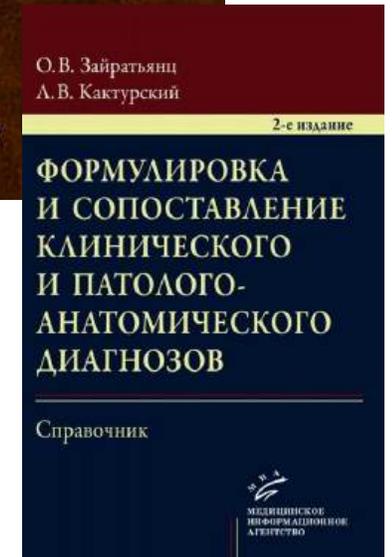
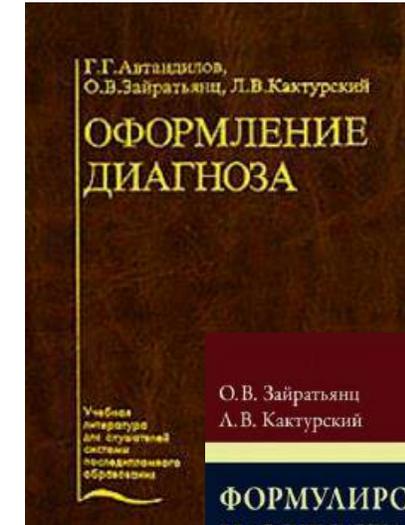
Реестр нормативно-справочной информации  
Департамента здравоохранения города Москвы  
Справочник: Рубрики диагноза (<https://nsi.mosgorzdrav.ru/>)

Код	Значение	Краткое значение
1	Основное заболевание	Основное
2	Конкурирующее заболевание	Конкурирующее
3	Сочетанное заболевание	Сочетанное
4	Фоновое заболевание	Фоновое
5	Осложнение основного заболевания	Осложнение основного
6	Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия	
7	Сопутствующее заболевание	Сопутствующее

# Основные действующие нормативно-правовые документы и рекомендации



# Устаревшие рекомендации



# Ревизия отечественного учения о диагнозе

Письма Минздравсоцразвития РФ и Минздрава России,  
рекомендации ЦНИИОИЗ (2011 – 2022)

## Разделы (рубрики) диагноза

1. Основное заболевание
2. Осложнения основного заболевания
3. Фоновые и конкурирующие болезни (*при наличии*)
4. Сопутствующие заболевания

Рубрика коморбидных заболеваний указана после рубрики «осложнения», коморбидные заболевания без осложнений, отсутствуют сочетанные заболевания



# Ревизия отечественного учения о диагнозе

## Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача (в 2-х томах. 2-е изд. Москва, ФГБУ ЦНИИОИЗ, 2022. Т.1-2. 514с.)

### Глава 4. Врачебный диагноз (Том 1, с 40)

#### 4.4. Разделы диагнозов (рубрификация)

При формулировании диагноза следует его рубрифицировать, то есть разбить на разделы. Общепризнанными разделами считаются следующие:

1. **основное заболевание;**
2. **осложнения основного заболевания, которые желательно сгруппировать по степени тяжести;**
3. **внешняя причина – только при травмах и отравлениях;**
4. **фоновые и конкурирующие болезни;**
5. **сопутствующие заболевания**

**«В Российской Федерации «другие состояния» клинически подразделяются на: конкурирующие, фоновые и сопутствующие заболевания. Иногда встречается термин «сочетанные» заболевания» (Том 1, с. 40)**

На практике сохраняется высокий процент неверно сформулированных диагнозов и ошибок при оформлении медицинских свидетельств о смерти

Одна из причин – противоречивость нормативных документов и методических рекомендаций

**Основное комбинированное заболевание:**

Сочетанные заболевания:

1. **I69.3** Последствия ишемического инфаркта головного мозга ...
2. **I25.1** Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз ...

# На практике сохраняется высокий процент неверно сформулированных диагнозов и ошибок при оформлении медицинских свидетельств о смерти

## Основное комбинированное заболевание:

Сочетанные заболевания:

1. **I69.3** Последствия ишемического инфаркта головного мозга ...
2. **I25.1** Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз ...

3 ошибки в 1 диагнозе: не существует «Основного комбинированного заболевания» и такой нозологии, как «Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз» (и для него нет кода в МКБ-10); «Последствия инфаркта мозга» (код I69.3) в посмертных диагнозах меняются на «Хроническую ишемию мозга» (код I67.8)

# Ревизия отечественного учения о диагнозе

Реестр нормативно-справочной информации Минздрава России

Справочник: Виды нозологических единиц диагноза

<https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.11.1077> Версия: 1.3, 16.09.2019 11:43

КОД	Полное название	Сокращенное название
1	Основное заболевание	Основной
2	Осложнение основного заболевания	Осложнение основного
3	Сопутствующее заболевание	Сопутствующий
4	Конкурирующее заболевание	Конкурирующий
5	Внешние причины заболеваемости и смертности	Внешняя причина
6	Фоновое заболевание	Фоновый
7	Осложнение сопутствующего заболевания	Осложнение сопутствующего

Подмена в названии справочника термина «рубрики диагноза» на «нозологические единицы», введены новые необоснованные рубрики, отсутствуют сочетанные заболевания и нарушена последовательность рубрик. Некорректные сокращенные названия «основной диагноз», «осложнения основного» и др. привели к повсеместному внедрению этих некорректных терминов в медицинскую документацию

# Ревизия отечественного учения о диагнозе



Приказ Минздрава России от 05.08.2022 №530н  
(вступил в силу с 01.03.2023 г., переход на новые формы до 2025 г.)  
**«Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях ...»**

Рубрики («строки») диагноза:

1. Основное заболевание
2. Осложнения основного заболевания
3. Внешняя причина при травмах, отравлениях
4. Сопутствующие заболевания
5. Дополнительные сведения о заболевании

*«В строке «Дополнительные сведения о заболевании» при необходимости указываются дополнительные сведения о диагнозе (при наличии), в том числе сведения о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях, а в случае злокачественного новообразования, код классификации по TNM, стадия онкологического заболевания»*

**Фактически, возврат к структуре диагноза 1952 г. (рубрика «дополнительные сведения о заболевании» противоречит учению о диагнозе). Утрачена рубрика коморбидных заболеваний. Неизбежно снижение качества медицинской помощи !**

# Приказ Минздрава России от 05.08.2023 г. № 530н уже реализован в некоторых субъектах РФ

## Пример результата внедрения приказа !

### **Основное заболевание**

J18.9 - Внебольничная левосторонняя полисегментарная пневмония с локализацией в нижней доле. тяжелой степени.

### **Осложнение основного заболевания**

Дн 2 ст ХСН-2 ст.

### **Сопутствующие заболевания:**

ИБС . ишемическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь 3ст 3 ст риск ССО-4 .ХБП-5D

### **Дополнительные сведения о заболевании**

Уровень прокальцитонина - 2,09 нг/мл, сохраняется диагноз "Сепсис"  
сохраняется повышение уровня лейкоцитов крови до  $20 \cdot 10^9/\text{л}$   
СОЭ 63 мм/час, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов  
снижение уровня гемоглобина до 88 г/л

**Неизбежно снижение качества медицинской помощи !**

**Необходим междисциплинарный  
консенсус, который стал бы  
основой для единого  
современного нормативного  
документа по правилам  
формулировки диагноза**

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ**

