

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Р.А. Часнойть  
17 июля 2008 г.  
Регистрационный № 014-0208

**ПОСТРОЕНИЕ ДИАГНОЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.Л. Воскресенский, канд. мед. наук, доц.  
М.Л. Тесакова

Минск 2008

Инструкция предназначена для врачей акушеров-гинекологов женских консультаций, акушерско-гинекологических стационаров, перинатальных центров всех уровней.

**Диагноз** — от греч. *diagnōsis* — распознавание. Термин, используемый в различных областях знаний, а также в производстве, для краткой характеристики состояния исследуемого объекта. В медицине диагноз отражает здоровье человека, причины смерти, сущность различных повреждений организма или особенности эпидемиологической обстановки.



**Клинический диагноз** в акушерстве и гинекологии — медицинское заключение о состоянии здоровья пациентки, имеющемся заболевании, травме или причине смерти, выраженное в специальных терминах. Содержанием диагноза также могут являться особые состояния женского организма, например, беременность, климакс и др. Сформулированный диагноз служит обоснованием к выбору методов лечения и профилактических мероприятий. Он отражается в медицинских документах — амбулаторной карте, истории болезни, диспансерной карте и др. (рис.).

**Посмертный диагноз** — медицинское заключение о заболевании или заболеваниях, которые сами по себе, посредством своих осложнений или вследствие сочетания стали причиной смерти, а также сопутствующих состояниях, которые послужили фоном для патологии. Чаще всего он является патологоанатомическим, в определенных ситуациях может быть судебно-медицинским. В патологоанатомическом диагнозе основным диагнозом могут служить медицинские действия, повлекшие за собой смертельный исход, в т.ч. операция, введение лекарств и пр.

**Судебно-медицинский диагноз** — специальное заключение о сущности повреждения, заболевания или состояния обследуемой, а также о причине смерти, составленное на основании судебно-медицинской экспертизы при решении специальных вопросов, возникающих в судебно-следственной практике. Возможно составление заключения по медицинским документам (история болезни, амбулаторная карта, протокол вскрытия и др.).



**Рис. Варианты и формы клинического диагноза**

**Диагноз строится в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ)**, т.е. системой рубрик, объединяющих конкретные нозологические единицы в соответствии с установленными критериями.

Являясь инструментом унификации оценки здоровья людей всех стран, МКБ преследует основную цель — воспроизводство здоровья трудовых ресурсов независимо от социально-экономических условий и духовных ценностей. Это достигается путем стандартизации и регламентации всех действий, замещения клинического мышления использованием высокотехнологичного лечебно-диагностического оборудования. Единый алгоритм действий позволяет добиться высокого среднестатистического лечебного эффекта даже без учета индивидуальных особенностей конкретного пациента, т.е. лечится болезнь, а не больной.

Эта особенность классификации достаточно сложно воспринимается врачами, использующими этиопатогенетический принцип описания болезни. Согласно ему нарушения состояния здоровья человека рассматриваются как патогенетические звенья единого патологического процесса, в основании которого лежит выявленная врачом первопричина. Краткая запись всего патогенеза заболевания и является диагнозом. Такой подход к постановке диагноза отражает стремление к реализации постулата «лечить больного, а не болезнь». Его осуществление обеспечивает индивидуальный подбор лечения каждому пациенту, но противоречит базису МКБ. Однако компромисс в данной ситуации достижим, поскольку МКБ-10 для уточнения позиций рубрик допускает обращение к национальным классификациям.

Базовым элементом рубрик является нозологическая единица или нозологическая форма — конкретная болезнь с присущим для нее сочетанием симптомов и лежащими в их основе функционально-морфологическими изменениями в органах и системах макроорганизма, а также определенной этиологией и патогенезом.

Акушерская и гинекологическая патология в МКБ-10 в основном отражена в классах XV «Беременность, роды и послеродовой период» (рубрики O00-O99) и XIV «Болезни мочеполовой системы» (рубрики №70–77, №80–98). Но она входит и в другие классы, в частности I, II, IV, XVII.

При формулировании клинического диагноза все заболевания указываются в порядке значимости для пациентки в момент проводимого лечения той патологии, которая вызывает наибольшие жалобы и опасность для ее здоровья. На I место выносится основное заболевание, на II — осложнения основного заболевания, на III — сопутствующие болезни. Далее следуют лечебно-диагностические вмешательства, если они были предприняты.

**Основное заболевание** — то, что само по себе или посредством своего осложнения явилось причиной обращения за медицинской помощью, поводом для госпитализации или привело к смерти. Оно указывается в диагнозе в виде определенной нозологической формы и не подменяется синдромом или перечислением симптомов, если таковые не внесены в классификацию.

При построении диагноза основное заболевание максимально детализируется. Для этого к нозологической единице подключаются **этиологический, патогенетический, функциональный и морфологический компоненты**.

**Осложнения основного заболевания** — патологические процессы и состояния, патогенетически связанные с основным заболеванием, но формирующие качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения. Они в диагноз вносятся в последовательности, которая отражает их взаимосвязь с основным заболеванием.

**Сопутствующие заболевания** — имеющиеся у пациентки болезни, не связанные с основным заболеванием этиологически, патогенетически и

имеющие иную номенклатурную рубрификацию. При их регистрации, так же как и при основном заболевании, перечисляются основные морфологические проявления и обнаруженные осложнения.

**Оперативные методы лечения и специальные методы диагностики** — предпринятые в связи с основным заболеванием или его осложнениями хирургические действия и иные лечебно-диагностические процедуры. Они также вносятся в диагноз, записываются после «сопутствующих заболеваний» с указанием даты выполнения операции. Если операций было несколько, то они отмечаются в порядке хронологии.

**Гравидарные, родовые и послеродовые процессы** в организме женщины обусловлены природой воспроизводства человека. Они возникают, занимают определенный промежуток времени и проходят. Беременность, роды, послеродовой период — это не заболевания, но особые преходящие состояния здоровья женщины.

Каждый из гестационных периодов может протекать на фоне полного здоровья женщины или на фоне возникшего либо ранее существовавшего генитального или экстрагенитального заболевания. Кроме того, во время беременности могут появиться патологические процессы, присущие только периоду гестации (например, эклампсия).

Исходя из определения диагноза, он может включать в себя и состояния организма, и заболевания. Приоритетным понятием является заболевание, поскольку оно будет оказывать решающее влияние на медицинские действия, направленные на устранение патологического процесса. Безусловно, что фон, на котором развилось заболевание, — беременность, роды, послеродовой период — также должны найти отражение в диагнозе.

Поэтому диагноз, начинающийся со слов «беременность, роды, послеродовой период» является адекватным только для случаев, когда беременность, роды, послеродовой период не осложнились патологией, послужившей причиной обращения женщины за медицинской помощью. Такие диагнозы, по существу, являются заключением о проведенном этапе наблюдения за беременной, роженицей или родильницей и подтверждением физиологического (в данном случае не осложненного) течения гестационного процесса. Это может иметь место даже на фоне имевшейся ранее у женщины патологии.

Для периода беременности такие диагнозы могут доминировать в женской консультации. В отделении патологии беременных они могут устанавливаться только в одном случае, когда в ходе проведенного комплексного обследования исключена ранее предполагавшаяся патология, по поводу которой госпитализировалась пациентка.

В родильном и послеродовом отделении диагноз «Роды I срочные ...», «Послеродовой период II сутки ...» могут и должны устанавливаться. Но в этом случае они указывают на норму, т.е. физиологическое течение данных процессов. По определению термина «диагноз» вышеназванные состояния не могут дополняться такими уточнениями, как «кесарево сечение или

акушерские щипцы, стимуляция родовой деятельности и т.д.», потому что отклонение от физиологического течения родов и послужило причиной вмешательства в родовой процесс. Это осложнение родов и есть основное заболевание, а не сама беременность, роды или послеродовой период, которые являются неотъемлемой частью репродуктивного цикла и жизни женщины.

Если беременная обратилась в женскую консультацию по поводу нарушений в соматическом статусе или направлена в акушерский стационар в связи с патологией беременности, то, очевидно, последующие диагностические и лечебные действия будут связаны не с беременностью, родами или послеродовым периодом, а с возникшими у пациентки соматическими заболеваниями или акушерскими осложнениями.

В этих случаях формулировка диагноза должна начинаться с основного заболевания: при осложнениях беременности, например, со слов «угрожающий выкидыш, преждевременные роды, гестационный пиелонефрит, преждевременное излитие околоплодных вод и т.д.»; при осложнении родов — «первичная слабость родовой деятельности, клинически узкий таз, гипоксия плода и т.д.»; при осложнениях послеродового периода — «субинволюция матки, эндометрит после родов, гематома области шва на передней брюшной стенке и т.д.»; при экстрагенитальной патологии — «острый бронхит, обострение хронического холецистита и т.д.». Второй частью основного диагноза должно быть фоновое состояние, при котором развилась эта патология: «беременность, роды, послеродовой период и т.д.». Далее в диагнозе следуют осложнения основного заболевания. Сопутствующая соматическая патология завершает диагноз.

**Правильно написанный диагноз** в амбулаторной карте, истории болезни, свидетельстве о смерти, протоколе патологоанатомического исследования позволяет анализировать качество диагностики и лечения, выявлять врачебные ошибки, повышать достоверность медицинской статистики. В этом заинтересованы все специалисты — и клиницисты, и патологоанатомы, и организаторы здравоохранения.