

Обмен опытом  
УДК: 616.36  
<https://doi.org/10.21886/2219-8075-2023-14-3-16-23>

## Медицинский диагноз и его сущность

Н.И. Волкова, А.В. Волков

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

Автор, ответственный за переписку: Наталья Ивановна Волкова, [n\\_i\\_volkova@mail.ru](mailto:n_i_volkova@mail.ru).

**Аннотация.** Диагноз — одно из важнейших понятий медицины, правильность установления которого во многом определяет успешность лечения, профилактики и в конечном счёте качество и продолжительность жизни пациента. В настоящее время в медицинской науке и практике наблюдается большое разнообразие как в понимании сути и формы медицинского диагноза, так и в подходах к его установлению. Однако в практической деятельности врачей то, что формулируется как диагноз, не соответствует даже основным требованиям, предъявляемым к этому понятию. Нами была предпринята попытка привести к общему знаменателю как теоретическое понимание диагноза, так и формы его реализации в практической деятельности, научно обосновать определение диагностики и диагноза, строго определить его предмет, содержание, границы и формы для повышения эффективности профилактики и лечения заболеваний на пути к достижению основной цели медицины – повышению качества и увеличению продолжительности жизни пациента.

**Ключевые слова:** диагноз, диагностика, история болезни.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Для цитирования:** Волкова Н.И., Волков А.В. Медицинский диагноз и его сущность. *Медицинский вестник Юга России*. 2023;14(3):16-23. DOI 10.21886/2219-8075-2023-14-3-16-23

## Medical diagnosis and its nature

N.I. Volkova, A.V. Volkov

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

Corresponding author: Natalya I. Volkova, [n\\_i\\_volkova@mail.ru](mailto:n_i_volkova@mail.ru).

**Abstract.** Diagnosis is one of the most important concepts in medicine, the correctness of which determines in many respects the success of treatment, prevention and, ultimately, the quality and life expectancy of the patient. Currently, in medical science and practice, there is a great diversity both in understanding the essence and form of a medical diagnosis, and in approaches to its establishment. However, in the practice of doctors, what is formulated as a diagnosis does not even meet the basic requirements for this concept. We have made an attempt to bring to a common denominator both the theoretical understanding of the diagnosis and the forms of its implementation in practice, to scientifically substantiate the definition of diagnosis and diagnosis, to strictly define its subject, content, boundaries and forms in order to increase the effectiveness of prevention and treatment of diseases on the way to achieving the main goal of medicine to improve the quality and increase the life expectancy of the patient.

**Keywords:** diagnosis, diagnostics, medical record.

**Financing.** The study did not have sponsorship.

**For citation:** Volkova N.I., Volkov A.V. Medical diagnosis and its nature. *Medical Herald of the South of Russia*. 2023;14(3):16-23. DOI 10.21886/2219-8075-2023-14-3-16-23

### Вступление

Диагноз — одно из важнейших понятий медицины, правильность установления которого во многом определяет успешность лечения, профилактики и в конечном счёте качество и продолжительность жизни пациента. Однако в настоящее время в медицинской науке и практике наблюдается большое разнообразие как в понимании сути и формы медицинского диагноза, так и в подходах к его установлению. В медицинской науке нашли широкое употребление такие термины, как «клинический диагноз», «дифференциальный диагноз», «предварительный диагноз», «диагноз болезни», «диагноз пациента» и т.д., содержание которых точно не определено и во многом противоречиво. Одновременно с этим в практической деятельности врачей то, что формулируется как

диагноз, не соответствует даже основным требованиям, предъявляемым к этому понятию.

Таким образом в настоящее время наблюдается ситуация значительной неопределённости и противоречивости в теории и практике медицинского диагноза, что, безусловно, не способствует качеству и эффективности диагностики. Одновременно с этим регулирующие органы, которые стремятся нормировать всё и вся, обошли почти полностью своим вниманием такую важную тему, как «диагноз», и до сих пор документом, регламентирующим этот вопрос, является приказ Минздрава СССР №4 от 3.01.1952 г.<sup>1</sup>.

1 Приказ МЗ СССР № 4 от 03.01.1952 г., Приложение 7.

Необходимо отметить, что теория диагноза, его виды, правила формулирования, помимо их содержательного аспекта, важного для врачевания, имеют также важный медико-правовой аспект, безразличный для участников процесса медицинского обслуживания. В самом деле, правильность диагноза, его полнота, его относительность, понятность формулировок — разве это не может и не является основанием для претензий к врачу? Разный взгляд, подходы к методологии диагноза, его формулированию и правилам построения могут стать причиной искажения информации, различных трактовок и стать причиной правового преследования врача даже при правильной содержательной составляющей. Отсюда вопрос: на какую нормативную базу и на какое понимание диагноза следует опираться врачу в своей повседневной работе.

Данная статья подчинена задаче привести к общему знаменателю как теоретическое понимание диагноза, так и формы его реализации в практической деятельности.

### История вопроса

В настоящее время общеприняты и отражены в медицинской литературе следующие виды диагноза: клинический, патолого-анатомический, судебно-медицинский и эпидемиологический [1]. В данной работе мы не рассматриваем патолого-анатомический, судебно-медицинский и эпидемиологический диагнозы, поскольку они имеют лишь косвенное отношение к вопросу сохранения здоровья человека. Исходя из этого здесь будет рассмотрен лишь медицинский диагноз во всех его проявлениях, относящихся к проблеме сохранения здоровья.

История установления диагноза имеет ту же продолжительность, что и сама медицина, однако сам смысл диагноза на донаучной стадии был совершенно иным, нежели сейчас. Поэтому рассмотрение донаучных аспектов диагноза, на наш взгляд, представляется здесь непродуктивным, и мы рассмотрим состояние вопроса теории диагноза лишь в XX–XXI вв.

В советской и российской медицинской литературе можно встретить по вопросу диагноза довольно близкие, но всё же различные подходы и определения. Необходимо отметить, что существующие требования к форме и содержанию клинического диагноза были разработаны и предложены учеными в области патологической анатомии под руководством Давыдовского И.В. и получили дальнейшее развитие в трудах Автандилова Г.Г. [2]. Эта отнесённость специалистов, разработавших и развивших требования к диагнозу, к медицинской (но не клинической) специальности не лучшим образом сказалась на понимании феномена диагноза, его содержании и форме. Произошел разрыв в теории диагноза, его установления и правил его формирования, формулирования, классификации, формализации. Особенно заметно противоречие между требованиями к формулированию диагноза и его содержательной стороной при рассмотрении определения диагноза данного учеными клиницистами и физиологами. Так, например, с точки зрения Василенко В.Х. «Диагноз — краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состояния больного, выраженное в терминах современной медицинской науки; различают *diagnosis morbi* — обозначение болезни по принятой

классификации и *diagnosis aegroti* — определение индивидуальных особенностей пациента» [1].

Несколько иную формулировку дает Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ) под редакцией Б.Н. Покровского: «Диагноз — медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти, выраженное в терминах, предложенными принятыми классификациями и номенклатурами болезней. Содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма, например, беременность, климакс и др., а также заключения об эпидемиологическом очаге. В наиболее совершенном виде диагноз должен отражать особенности болезни у обследуемого, определяемые его индивидуальной реактивностью, возрастом, конституцией, условиями жизни и т.д. В таком случае говорят о «диагнозе пациента», противопоставляя его «диагнозу болезни». «Диагноз больного» является наиболее высокой степенью врачебного диагноза. Ближе всего требованиям «диагноза больного» подходит заключение о природе, сущности, основных проявлениях и течении болезни, сформулированных в истории болезни в форме клинического эпикриза» [3].

Развивая это понимание диагноза Василенко В.Х. выделяет следующие его виды:

1. По методу построения:
  - а) диагноз по аналогии;
  - б) дифференциальный диагноз;
  - в) синтетический или полный диагноз;
  - г) диагноз путём наблюдения;
  - д) диагноз по лечебному эффекту;
2. По времени выявления заболевания:
  - а) ранний;
  - б) поздний;
  - в) ретроспективный;
  - г) посмертный;
3. По степени обоснованности:
  - а) предварительный;
  - б) окончательный;
  - в) диагноз под вопросом;

В основном эти подходы к пониманию диагноза сохранились в неизменном виде и до наших дней. Так, Заратьянц О.В. определяет диагноз следующим образом: «Краткое врачебное заключение о патологическом состоянии обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, предложенными действующими классификациями и номенклатурами болезней; содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма (беременность, климакс, состояние после патологического процесса), заключение об эпидемиологическом очаге» [4].

Современный взгляд на понимание диагноза отражен в ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», который гласит: «Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов, медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившимся причиной смерти пациента. Диагноз, как правило,

включает в себя сведения об основном заболевании или состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующими заболеваниями»<sup>2</sup>. Данное определение является, прежде всего, правовым и не отражает все медицинские аспекты, но тем не менее значим для врача с точки зрения определения границ и форм установления диагноза.

Встречающиеся в современной медицинской литературе дополнения к классификации диагноза, предложенной Василенко В.Х., не носят принципиального характера, а лишь призваны её уточнить. Так, в трудах Гомельского медуниверситета, предложено дополнить классификацию диагноза по степени достоверности (ошибочный диагноз), по времени выявления (доклинический диагноз), по способу построения (диагноз при операции).

Приведённые выше формулировки, написанные в разное время учёными, относящимися к разным медицинским школам и специальностям, содержат ряд общих методических ошибок, противоречий, неточностей, что не позволяет считать их удовлетворяющих современным требованиям науки и практики.

Первая группа ошибок — использование терминов в неточном, искажённом, неопределённом смысле.

Во-первых, «диагноз — это краткое врачебное заключение». Это что — только форма, отражённая в приказе МЗ СССР №4 от 1952 г. (основное заболевание, осложнение и сопутствующие заболевания)? Насколько краткое? Зависят ли его полнота или краткость от задачи диагностики? Если предположить, что диагноз — это краткое врачебное заключение, то это значит, что диагноз не имеет самостоятельного значения? Он — лишь сокращение чего-то, он сам по себе всегда не полон? И наконец, если диагноз — это краткое заключение врача, то что является полным?

Во-вторых, «диагноз — медицинское заключение о патологическом состоянии обследуемого, об имеющихся заболеваниях (травмах)....». А это что? Патологическое состояние здесь дистанцировано от имеющихся заболеваний. Тогда что входит в понятие «патологическое состояние здоровья», если в него не входит понятие «болезнь» («травма»)? В какой форме должно описываться патологическое состояние здоровья?

В-третьих, требование «всесторонности» обследования пациента абсурдно. Когда термин «всесторонности» изучения явления применяется в философском смысле, то оно имеет значение, и значение это предполагает как раз определение всех тех сторон предмета, которые и нужно изучить. А когда этот термин используется применительно к конкретному явлению (в данном случае — к здоровью определенного пациента), то он утрачивает свой смысл, поскольку означает, что врач каждый раз должен разрабатывать метод «всесторонности» изучения каждого пациента и его реализовывать, что невозможно.

Использование во многих дефинициях терминов в нестрогом их значении или в неверном их контексте

порождает неопределённость самого понятия «диагноз». Так, в определении, данном Василенко В.Х., указано: «диагноз — ...заключение о сущности заболевания...». Как известно, установление сущности явления обычно — задача учёного, исследователя, в том числе в отношении непознанной болезни. Ставить такую задачу в ходе обычного диагностического исследования пациента по крайней мере странно. Если же болезнь познана, то сущность её уже известна и в диагнозе должно быть отражено лишь её наименование, стадия развития, тяжесть и т.д. Если же предположить, что сущность болезни изменяется от организма к организму, то и наименование болезни теряет свой смысл.

Кроме того, использование выражений «содержанием диагноза могут быть особые физиологические состояния организма» также вызывает вопрос о том, что такое «могут быть». А когда могут не быть? Что имеется в виду под фразой «особые физиологические состояния организма»? Есть ли где-то их перечень?

Вторая группа ошибок связана с игнорированием в определении и формулировке диагноза понимания заболевания как процесса, а не статического состояния, причём процесса, реализуемого, в свою очередь, совокупностью патологических, адаптивных, приспособительно-восстановительных процессах.

Нет смысла рассматривать иные ошибки и пороки в современном понимании и практике диагноза. Их много, и мы должны отметить, что весь объём неточностей, неопределённостей, противоречивости и неполноты в формулировках понятия диагноз приводит к некорректности дефиниции и ставит вопрос об её полезности. Мы можем констатировать, что в настоящее время понятие «диагноз» — интуитивно понимаемый предмет, нежели чётко определённый наукой термин. Всё это свидетельствует о необходимости найти правильное научное понимание явления «диагноз», полезного для практической работы, а также его виды и формы.

### Предпосылки и предмет диагноза

Совершенно очевидно, что понятие «диагноз» производно, оно базируется на более фундаментальных посылах. Все определения диагноза, которые были рассмотрены в предыдущем разделе, основывались на сложившейся данности и фиксировали его понимание и обычаи медицинской практики, однако при этом не разрабатывали само понятие в его становлении и развитии. Исходя из этого, наша задача — выявить предпосылки и истоки явления диагноз.

### Цели медицины и врача

Как известно из определения ВОЗ, целью медицины является продление жизни и поддержание качества жизни пациента<sup>3</sup>. Эта формулировка цели подразумевает обобщение её по отношению к большой популяции. В определении ВОЗ, конечно, имеется в виду абсолютная продолжительность жизни, то есть выраженная в годах, а под качеством жизни подразумевается возможность

<sup>2</sup> Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Ссылка активна на 10.03.2022. <http://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>

<sup>3</sup> Global Health Observatory data repository [website]. World Health Organization. Accessed March 10, 2022. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688>.

такой жизни, которая допускает самореализацию субъекта, а не только выживание. Однако понятия, применимые к абстрактным обобщениям, таким как население страны, человечество в целом и т.д., не могут быть непосредственно перенесены на конкретного человека. Если же мы говорим о целях медицины по отношению к данному пациенту, то она формируется путем сочетания абстрактных целей, провозглашенных ВОЗ, и потребностей, возможностей конкретного пациента. Соответственно, задача врача — вместе с пациентом выявить медицинскую цель пациента, сформулировать её и реализовать. Отличием индивидуальной цели медицинского обслуживания пациента от общей цели медицины является возможность реализации общей цели, указанной ВОЗ, применительно к тем внутренним и внешним условиям, в которых находится пациент. Иными словами индивидуальная цель — это общая цель, декларированная ВОЗ, с учётом внутренних убеждений пациента, возможностей организма и социальной реальностью его жизни.

Возникает вопрос о том, каким путём медицина нам предлагает добиваться поставленных целей. Очевидно, что главным в этом вопросе в этом является сохранение здоровья. Даже не углубляясь в анализ, мы должны согласиться, что продолжительность жизни, её качество зависят от «здоровья». В самом деле, если принять понятие «здоровья» как идеальное функционирование организма, то длительность и эффективность его существования не могут быть идеальнее идеального, то есть вопрос продолжительности и качества жизни — это вопрос сохранения здоровья. Иными словами *цель медицины* — это сохранение здоровья пациента, а показателем этого является продолжительность и качество его жизни.

### Здоровье — свойство организма

Понятие здоровья, как было сказано ранее, это базовое понятие медицины, поскольку задача её — это поддержание здоровья человека. И даже априорно мы понимаем здоровье как свойство организма функционировать в соответствии с видовой данностью.

ВОЗ, определяя здоровье, говорит о состоянии физического, душевного, социального благополучия, а не только об отсутствии болезни и физических дефектов. То есть ВОЗ постулирует здоровье в значительной степени как субъективное понятие, поскольку ставит в зависимость его от субъективной оценки («благополучие»). Социальное, душевное и даже физическое благополучие — это ощущение комфорта конкретным человеком. Но с другой стороны, разве отсутствие ощущение благополучия или ощущение удовлетворенности не являются движущим мотивом созидания, поиска нового, то есть самореализации — основной сущности человека?

А что же под «здоровьем» понимает отечественная медицинская школа? Фролов В.А. в БМЭ в статье «Здоровье» говорит о том, что само по себе здоровье есть некий идеал нереализуемый практически, то есть это идеализированное свойство человеческой популяции. А практическое здоровье, свойственное конкретному человеку, — это такое состояние организма, которое находится в некоторых пределах по отношению к абсолютному здоровью [5]. Однако тут необходимо понимать, что эти пределы являются несодержательными, а лишь

статистическими, то есть само понимание практического здоровья является условным.

Нужно отметить, что многие ученые скептически относились и относятся до сих пор к самому понятию здоровья. Так, например, Рамсей говорил: «Все люди — инвалиды разного рода, и всё их благополучие держится на огромной сети больниц и госпиталей».

Однако мы должны понять, что здоровье — это неотъемлемое свойство организма, как исправность по отношению к механизму.

Попытка выразить здоровье через внешние показатели не есть определение самого здоровья, а лишь способ выявления нездоровья. И вариация показателей (например, давления, температуры и т.д.) для каждого конкретного человека связана зачастую не с границами здоровья и нездоровья, а с рядом иных факторов (например, адаптивными возможностями организма, его реактивностью и др.). Поэтому определение здоровья следует искать не во внешних проявлениях, а в свойствах самого организма. И мы предлагаем следующее определение: **здоровье** — *такое состояние* организма, когда все его функции осуществляются в полном объёме и его равновесное состояние, внутреннее (гомеостаз) и внешнее, при обычных условиях внешней среды может продолжаться неопределенно долго. Под обычными условиями внешней среды мы понимаем такие условия, в которых формировался фенотип и которые существуют сейчас.

Исходя из этого определения, мы понимаем, что термины «здоровье» или «нездоровье» в медицинском смысле могут относиться лишь к организму и не включают в себя социальный аспект, а также исключают из душевного здоровья психологическую составляющую, поскольку социальные и психологические аспекты здоровья есть предмет отдельных наук и общественных институтов.

Антитезой здоровья, его взаимопревращением является нездоровье, существующее в форме болезней и нарушений функций организма.

В настоящее время сложилась ситуация, что самим здоровьем занимается медицинская наука, а практическая медицина занимается преимущественно нездоровьем, а здоровье — лишь её цель. Однако практическая медицина, занимаясь проблемами выявления и исправления нездоровья, должна учитывать, что ни врач, никто другой не могут подменить организм сам по себе в деле поддержания здоровья. Все, чему научилась практическая медицина — это выявление процессов нездоровья, борьба с факторами, вызывающими нездоровье и в какой-то мере компенсация утерянных функций. А поддержание здоровья (даже с учётом потери некоторых функций) — это исключительно свойство самого организма. Поэтому сама сущность здоровья, условия его поддержания и способы его реализации должны находиться в поле зрения практического врача всё время.

### Нездоровье — предмет диагноза

Как было сказано, цель медицины — обеспечение и поддержание здоровья человека. Осуществить это можно посредством избегания или сокращения степени нездоровья. Так как нездоровье реализуется *в двух формах* — болезнь и нарушение функций, — то сохранение



здоровья означает устранение факторов нездоровья, травм, предотвращение болезни и нарушения функции, либо минимизацию ущерба от нездоровья. Таким образом, задача медицины заключается в профилактике и лечении болезни и нарушении функции. При этом из задач медицины профилактика травматизма исключается как социальная проблема.

Для того, чтобы профилировать и лечить болезни, нарушения функций необходимо понимать их природу и механизмы реализации, а для диагностики важно знать формы их реализации, а также причины и предпосылки возникновения.

#### Диагноз в контексте «новой медицины»

Исходя из сформированного выше понимания предмета диагноза, постараемся последний определить строго, а для этого рассмотрим различные аспекты его существования.

#### Функции диагноза

В настоящее время в медицинской практике сложилась ситуация, когда клинический диагноз мало обращен к пациенту, а прежде всего формулируется врачом для контролирующих органов. Это выражается в специфических формулировках, а до недавнего времени в шифровании диагноза, ориентированности его на понимание только профессионалом. Это говорит о том, что в понимании современного врача диагноз выполняет функцию отчёта врача о проделанной работе, однако это ложное понимание функции диагноза. Диагноз является завершающим этапом процесса диагностики, и совершенно очевидно, что сам по себе процесс диагностики, являясь видом медицинского обслуживания, должен быть подчинён воле и желанию пациента и сам по себе диагноз является отчётом перед пациентом о выполнении его задания, поэтому его основная функция — дать точную, полную, истинную и понятную информацию пациенту по вопросам состояния его здоровья, интересующих пациента.

Так как в диагностике и лечении в современных условиях зачастую принимает участие не один специалист, а целый ряд врачей, то второй важной функцией диагноза является передача необходимой информации другим участникам процесса и её сохранение. Иные функции могут придаваться диагнозу извне искусственно (например, государственный статистический учёт, использование в экономическом обосновании лечения и т.д.), однако эти функции не вытекают из самого существа диагноза и могут выполняться врачом в следствии внешне-го побуждения.

#### Основания диагноза

Определив функции диагноза теперь, мы зададимся вопросом о том, каковы основания диагноза, то есть вследствие чего он может возникнуть. Так как этической парадигмой современной медицины является свобода воли пациента, его право распоряжаться своей жизнью и здоровьем за исключением тех состояний, когда он может нанести вред окружающим, то основанием вмешательства в здоровье человека может быть лишь его желание (исключение составляет состояния, когда пациент

не может осознать свои действия, тогда врач исходит из общего принципа сохранения здоровья человека). Исходя из этого, **основанием, истоком диагностики и диагноза** является ясно выраженная воля пациента. Иными словами, именно пациент определяет цель диагностики, результатом чего является диагноз. То есть диагноз есть результат, поставленной пациентом цели. Могут быть и иные основания для постановки диагноза, такие как неотложные состояния либо требования закона.

Что включает термин «основание диагностики»? Мы под этим понимаем инициативу пациента, ясно выраженную его волю, точно определённый предмет диагностики (цель пациента), объём исследования.

Каким образом в настоящее время это происходит? Обычно врач диагностическую работу начинает с жалоб пациента, отталкивается от них, определяя самостоятельно цели диагностической работы. При этом пациент зачастую, даже при квалифицированной работе врача по установлению диагноза, оказывается неудовлетворённым. Происходит это вследствие несовпадения выводов врача о цели обращения пациента, сделанного им на основании жалоб, и истинных целей обращения. В общем случае следует различать цели обращения, повод обращения и жалобы пациента, точно их дифференцировать, в противном случае врач не поймет, что же пациент ждёт от него и не сможет обеспечить удовлетворенность пациента. Под понятием цели обращения применительно к диагностике мы понимаем определение предмета диагностики: наличие рисков развития заболевания, наличие нездоровья (болезнь или функциональная недостаточность), рисков развития осложнений. При этом врач должен убедиться, что цель обращения пациента определена ими совместно верно. Это достигается, помимо прочего, логической связью жалоб, повода обращения и высказанной целью обращения, непротиворечивостью полученных симптомов, формализацией жалоб, устойчивостью высказанных жалоб и др. И вопрос здесь заключается лишь в правильном понимании врачом истинных целей обращения. Неверное разрешение этого вопроса врачом приводят к формированию врачебных ошибок и неудовлетворенности пациента.

Цели обращения определяют и задачи врача по формированию диагноза. Что это — задачи профилактики? Задачи установления нездоровья? Задачи проверки уже установленного другим врачом диагноза? Задачи лечения? Безусловно, выявление цели обращения и её формулирование должно происходить при активном участии врача, и в диагнозе должны отражаться цели обращения, повод обращения, жалобы.

Так как заказчиком диагноза является пациент, то диагноз должен быть изложен хотя и строго, по всем правилам и методикам медицины, но при этом он должен быть понятен во всех своих аспектах пациенту, не говоря уж о других врачах. Понятность обусловлена не только стилистическими и грамматическими требованиями, прежде всего, логически верным выводом диагноза.

#### Содержание диагноза

Как было сказано ранее, **предметом диагноза является нездоровье, его источники, формы, возможные осложнения**. Исходя из этого, в зависимости от цели

диагноза его содержанием будут риски развития заболеваний, болезнь или функциональная недостаточность в ранней стадии, в клинической стадии, возможные осложнения от выявленного нездоровья. Под рисками здесь мы понимаем действие этиологических факторов, недостаточность адаптации, иные органические дефекты, врождённые или приобретенные. Под функциональной недостаточностью понимается любое нарушение внешних либо внутренних функций организма. Под **осложнением** заболевания следует понимать новое заболевание либо развитие функциональной недостаточности, этиологической причиной которого является рассматриваемое заболевание либо функциональная недостаточность. Понятие болезнь рассмотрена в нашей статье [6].

При рассмотрении содержания диагноза мы должны придерживаться **принципа его непрерывности**: единожды установленный факт наличия заболевания, функциональной недостаточности, наличие рисков развития нездоровья являются основанием для формирования диагностической истории этого события (данным врачом или иными докторами) до момента окончания выявленного нездоровья (закончилось заболевание либо наступила смерть). То есть полученные в последующем диагностические результаты и выводы — это дополнение и изменения единожды установленного диагноза данного нездоровья.

Также важной составляющей содержания диагноза является его объём.

Совершенно очевидно, всесторонность диагностики не может быть достигнута в ходе рутинного медицинского обслуживания, прежде всего по экономическим причинам, однако она и не требуется никогда, даже в научных целях. Как ранее было сказано, объём диагноза определяется целями, сформированными пациентом совместно с врачом и ограничен желаниями пациента, возможностями медицины и ее границами.

Предметом диагноза является информация о рисках нездоровья и о его наличии. Её объём должен быть достаточным для однозначного ответа на поставленные вопросы. Если это вопросы рисков возникновения тех или иных заболеваний, то необходимо указать, почему выбраны именно эти заболевания, методы выявления рисков, содержание рисков, какие особенности здоровья учтены.

Если это вопросы выявления наличия заболеваний или функциональной недостаточности, то необходимо указать причины этой диагностики, выявленные процессы, составляющие заболевания (функциональную недостаточность), наименование заболевания (функциональную недостаточность), заболевания, влияющие на ход выявленного заболевания, особенности здоровья, могущие оказать влияние на ход заболевания или имеющие значение при их лечении. При этом недопустима излишняя информация в диагнозе, не обусловленная вышеприведенными причинами, то есть «на всякий случай». Таким образом, диагноз, не содержащий все вышеупомянутые данные, необходимые сведения или содержащий излишние сведения не может считаться верным.

В диагнозе болезни или функциональной недостаточности должен строго соблюдаться **принцип «поглощения»** (9) всех наличествующих симптомов выявленного заболевания (функциональной недостаточности), а

также не должно быть необъяснимого отсутствия у пациента симптомов, которые должны быть при этом заболевании (функциональной недостаточности).

### Требования к диагнозу

Понятие «диагноз» абстрактно, но сам диагноз всегда конкретен, он имеет начало и окончание, как и любой предмет. Началом диагноза является момент его формулирования, а окончанием может быть ряд следующих событий. Окончанием диагноза оценки риска развития заболевания является срок его актуальности, устанавливаемый соответствующими рекомендациями. Окончанием диагноза наличия или отсутствия заболевания является срок следующей диагностики или обращения пациента по этому же поводу к врачу. Окончание диагноза функциональной недостаточности при её необратимости — окончание жизни, а при обратимости — срок следующего диагностического исследования, при заболевании диагноз актуален до его завершения.

Понятно, что нездоровье — это непрерывный процесс и в организме происходят изменения, в том числе значимые для суждения о здоровье и нездоровье пациента, нуждающиеся в отражении в диагнозе. В этом случае в диагноз вносят соответствующие дополнения, за счёт чего поддерживается его непрерывная актуальность.

### Пояснение к определению диагноза

1) Верность. Верность диагноза может означать три разных состояния.

Первое означает истинное отражение в формуле диагноза тех понятий, которые соответствуют значимым протекающим в организме пациента процессам во время болезни, функциональной недостаточности, при оценке рисков, адаптивным возможностям, субклиническим состояниям.

Требование истинности диагноза распространяется на те случаи, когда существуют методики гарантированного их выявления. Истинность означает соответствие мыслимого, то есть понятия тем моделям, отражением которых являются данные понятия и совпадение моделей во всех существенных аспектах, тем процессам, которые протекают в организме.

Второе состояние означает отражение в его формуле спектра возможных процессов, протекающих в организме, в том числе и истинных при условии методики, обеспечивающей лишь такой исход диагностики.

Третье состояние отражает исключение всех заболеваний, функциональных недостаточностей, рисков, адаптивных возможностей, субклинических состояний в отношении которых имеются методика гарантированного или вероятностного их выявления.

Поэтому верность — это правильный подбор методологии проведения диагностики, точное и правильное её соблюдение. Говоря о методологии, мы имеем в виду актуальные клинические рекомендации, методы с высокой доказанностью и т.д. В тех случаях, когда не существует клинических рекомендаций или врач не имеет возможности ими воспользоваться, то алгоритм диагностики формируется на основе знаний врача, что снижает достоверность результата. Применяемая методология должна

указываться в диагнозе. Проверка правильности диагноза может быть осуществлена последующими практическими действиями — лечением, профилактикой, протезированием функций. Если выявлены отклонения от истинности, то формируется дополнение к клиническому диагнозу. Требование к верности диагноза и указание на применяемые методики его достижения важно для других врачей, которые, возможно, воспользуются данным диагнозом, да и для самого врача через некоторое время.

#### 2) Понятность.

При формулировании диагноза важно обеспечить однозначность понимания другим врачом информации, отраженной в нём. Это требует точного и правильного использования терминов, имеющих однозначное значение. Кроме того, выводы должны иметь непрерывную логичность и обоснованность.

#### 3) Воспроизводимость.

Под термином «воспроизводимость» мы понимаем такое состояние формулы диагноза, при котором, при использовании симптомов, отраженные в диагнозе, при правильно используемых методах вывода всегда будет получена эта же формула диагноза. Воспроизводимость может быть нарушена в результате следующего:

- неверной объективизации и формализации симптомов;
- неполного выявления симптомов;
- неверного применения правил логического вывода.

#### 4) Полнота (необходимое и достаточное для достижения поставленных медицинских целей).

При установлении и формировании диагноза врач помнит об установленных совместно с пациентом целях и производит диагностику в пределах этих целей, не выходя за их границы. В этом смысле диагностическое заключение должно включать все необходимые сведения для достижения поставленной цели и не должно содержать ничего лишнего. Цели диагностического исследования (его границы) должны быть отражены в диагнозе. Глубина диагноза (объём исследований) должна быть достаточной, но не избыточной для дальнейшей эффективной работы по достижению целей.

Сущностью диагноза является верное отражение в заключении врача сведений о состоянии здоровья пациента в широте и глубине, обусловленной поставленными целями.

#### Форма диагноза

Предмет диагноза, его содержание, требования к нему воплощаются в форме диагноза. Существующая форма диагноза, утвержденная приказом МЗ СССР от 1952 г. с учётом последующих изменений и дополнений, безусловно, нуждается в современной интерпретации с учетом изложенных выше соображений. Исходя из этого, предлагается следующая форма диагноза:

Диагноз от «\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_»  
дополнение к диагнозу от «\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_»

1. Основание диагноза (дополнения к диагнозу) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (обращение пациента, неотложное состояние пациента, решение суда).

2. Цель диагностики \_\_\_\_\_  
(указать конечную цель или цели).

3. Особенности физиологического состояния \_\_\_\_\_

4. Используемые методические руководства \_\_\_\_\_  
(в случае возможности использования различных методических подходов, указать те из них, которые фактически были использованы).

5. Установленный диагноз \_\_\_\_\_  
(излагается в очередности и в соответствии с целями, определёнными выше; диагноз рисков излагается путём перечисления рисков, которые исследовались, с указанием выявленных рисков и перечня заболеваний, которые обусловлены этими рисками; при возможности необходимо указать степень выраженности вероятности этих заболеваний).

Диагноз заболевания излагается путем перечисления выявленных патологических, адаптивных и приспособительно-восстановительных процессов, сгруппированных в одну нозологическую единицу, симптомов, указывающих на эти процессы, этиологическую причину, вызвавшую эту патологию с указанием наименования нозологической единицы; возможные осложнения.

Диагноз функциональной недостаточности излагается с указанием симптомов, указывающих на ФН, процессы, составляющие ФН и приспособительно-восстановительные процессы, протекающие в связи с этой ФН, наименование её, возможные осложнения, степень ФН.

#### Определение диагноза

На основании всего вышесказанного дадим современное определение медицинского диагноза.

Медицинский диагноз — верное, понятное, воспроизводимое, обоснованное письменное заключение врача (врачей) в объёме, необходимом и достаточном для достижения медицинских целей, поставленных пациентом совместно с врачом, формулируемое в соответствии с действующими требованиями о рисках развития заболевания (функциональной недостаточности), наличии заболеваний (функциональной недостаточности).

Следует различать следующие виды диагноза: диагноз нездоровья (болезни или ФН) и диагноз рисков развития нездоровья.

Диагноз нездоровья предполагает указание на наличие заболеваний или ФН, не установленных ранее.

Диагноз рисков развития нездоровья предполагает указание на действующие этиологические факторы, изъяны в адаптивной системе, органические дефекты (врождённые или приобретённые), особенности организма, повышающие вероятность развития заболеваний или ФН.

Диагноз должен соответствовать форме, указанной выше.

#### Заключение

Предложенная в работе понимание диагноза, его содержание и форма позволит повысить качество диагностики и диагноза, улучшить взаимопонимание между пациентом и врачом, снизить затраты на процесс

диагностики, повысить качество передачи информации между врачами.

В статье научно обосновано определение диагностики и диагноза, строго определены его предмет, содержание, границы и формы.

Все это неизбежно в лучшую сторону отразится на эффективности профилактики и лечения заболеваний, а также приблизит нас к реализации основной цели медицины (повышение качества и увеличение продолжительности жизни пациента).

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Пропедевтика внутренних болезней*. Под ред. Василенко В.Х., Гребенева А.П. М: Медицина; 1982. Vasilenko V.H., Grebenova A.P., eds. *Propedeutika vnutrennih boleznej*. Moscow: Medicina; 1982. (In Russ.)
2. Давыдовский И.В. Опыт сличения клинических и патологоанатомических диагнозов. *Клинич. медицина*. 1928;1:2-19. Davydovskij I.V. Opyt slicheniya klinicheskikh i patologoanatomicheskikh diaznov. *Klinich. medicina*. 1928;1:2-19. (In Russ.)
3. *Большая медицинская энциклопедия*. 3-е изд. Том 7. Под ред. Петровского Б.В. М.: Издательство Советская Энциклопедия; 1977:241-256. Petrovskiy B.V., ed. *Bol'shaya medicinskaya enciklopediya*. 3-e izd. Tom 7. Pod red.. Moscow: Izdatel'stvo Sovetskaya Enciklopediya; 1977:241-256.
4. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Мальков П.Г. Современные требования к формулировке диагноза в соответствие с законодательством Российской Федерации и международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра. *Судебная медицина*. 2015;1(4):14-20. Zairatyants O.V., Kaktorski L.V., Malkov P.G. Modern requirements for the definition of the diagnosis assording to the national low and international statistical classification of ICD-10. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2015;1(4):14-20. (In Russ.) <https://doi.org/10.19048/2411-8729-2015-1-4-14-20>
5. *Большая медицинская энциклопедия*. 3-е изд. Том 8. Под ред. Петровского Б.В. М.: Издательство Советская Энциклопедия; 1978:1047-1051. Petrovskiy B.V., ed. *Bol'shaya medicinskaya enciklopediya*. 3-e izd. Tom 8. Moscow: Izdatel'stvo Sovetskaya Enciklopediya; 1978:1047-1051.
6. Волкова Н.И., Волков А.В. К вопросу о понятии «болезнь». *Профилактическая медицина*. 2022;25(2):81-85. Volkova N.I., Volkov A.V. On the question of the concept of «disease». *Profilakticheskaya Meditsina*. 2022;25(2):81-85. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/profmed20222502181>

#### Информация об авторах

**Наталья Ивановна Волкова**, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней №3, Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия, [n\\_i\\_volkova@mail.ru](mailto:n_i_volkova@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0003-4874-7835>,

**Андрей Владимирович Волков**, <https://orcid.org/0000-0002-8985-1770>.

#### Information about the authors

**Natalya I. Volkova**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Chief of Department of Internal Medicine №3, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia, [n\\_i\\_volkova@mail.ru](mailto:n_i_volkova@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0003-4874-7835>

**Andrey V. Volkov**, <https://orcid.org/0000-0002-8985-1770>.

#### Вклад авторов

Авторы внесли равнозначный вклад в создание рукописи.

#### Authors' contribution

The authors made an equal contribution to the creation of the manuscript.

Поступила в редакцию / Received: 29.06.2023

Принята к публикации / Accepted: 12.07.2023