

Основное заболевание обычно представляет собой нозологическую единицу, а сопутствующее — патологический фон, способствующий развитию основного заболевания. В клиническом диагнозе основное заболевание — состояние, потребовавшее лечения или обследования пациента во время обращения за медицинской помощью. В патологоанатомическом диагнозе основное заболевание — такое заболевание, которое само или посредством своих осложнений ставшее причиной смерти больного. По основному заболеванию кодируют причину смерти в системе МКБ.

Осложнение — заболевание, патогенетически связанное с основным заболеванием, утяжеляющее его течение и исход. В данном определении ключевое понятие — «**патогенетически связанное**

», эту связь не всегда легко уловить, а без неё заболевание не может быть осложнением. Реанимационные осложнения — самостоятельная строка в диагнозе. Они описывают изменения, возникшие в связи с реанимационными мероприятиями, а не основным заболеванием, и поэтому не связаны с ним патогенетически.

Принципы формулировки диагноза иллюстрируют следующие примеры.

У пациента И., 80 лет развилась крупозная пневмония, вызвавшая его смерть. **Основное заболевание**

— крупозная пневмония, с неё начинают патологоанатомический диагноз. Это заболевание возникло у пожилого человека со сниженной реактивностью, ещё до развития пневмонии страдавшего атеросклерозом с преимущественным поражением сосудов сердца. Атеросклероз коронарных артерий вызывал хроническую прогрессирующую гипоксию, что привело к нарушению метаболизма мышцы сердца, развитию диффузного

[мелкоочагового кардиосклероза](#)

и снизило функциональные возможности миокарда. Это, в свою очередь, стало причиной компенсаторных процессов в сердце, в том числе, гиперфункции остальных мышечных волокон. Гиперфункция миокарда в сочетании с гипоксией обусловили развитие в кардиомиоцитах белковой и жировой дистрофии, позволивших сердцу работать в условиях относительного здоровья пациента. Инволютивные процессы у пожилого человека привели к развитию эмфиземы лёгких, снижению уровня газообмена и, в результате сочетания этих факторов, —

диффузному пневмосклерозу

. Пока человек был относительно здоров, изменения в сердце и лёгких позволяли им функционировать на уровне, обеспечивающем жизнь. Однако возникновение экстремальных условий (пневмонии) способствовало уменьшению дыхательной поверхности лёгких, усилению гипоксии, присоединению общей интоксикации организма, что усугубило жировую дистрофию миокарда. Одновременно резко возросли

функциональные нагрузки на сердце и лёгкие, однако приспособительные и компенсаторные возможности организма в значительной степени истощены, обмен веществ и реактивность снижены. В этих условиях сердце не справилось с нагрузкой, и произошла его остановка.

При формулировании патологоанатомического диагноза основное заболевание — крупозная пневмония, так как она вызвала смерть больного. При этом необходимо указать локализацию, распространённость воспалительного процесса и стадию болезни. Начало диагноза: основное заболевание — левосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония в стадии серого опеченения. В рубрике «сопутствующие заболевания» необходимо указать атеросклероз с поражением сосудов сердца (атерокальциноз со стенозированием просвета левой венечной артерии на 60%), диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, жировую дистрофию миокарда, старческую эмфизему лёгких, диффузный пневмосклероз. Таким образом, понятие «крупозная пневмония» получило более глубокое содержание при описании сопутствующих заболеваний. Такой диагноз позволяет понять причину смерти данного больного.

Если у того же пациента, страдающего нижнедолевой крупозной пневмонией, в области фибринозного воспаления развился абсцесс, то это значительно ухудшит состояние больного. В результате тяжёлой интоксикации возможно резкое снижение [реактивности пациента](#)

и появление абсцессов в других долях лёгкого. По бронхам в поражённое лёгкое могут попасть гнилостные бактерии, вызвать гангрену лёгкого и смерть больного. В этом случае в диагнозе после основного заболевания — левосторонней нижнедолевой крупозной пневмонии должна быть рубрика «осложнения», в ней будут указаны множественные абсцессы и гангрена левого лёгкого.

Сопутствующие заболевания

— те же. Абсцесс лёгкого патогенетически связан с основным заболеванием, это его осложнение.

Далеко не всегда возможно всю патологию, обнаруженную на вскрытии, описать как одно основное заболевание. Часто присутствуют несколько болезней, рассматриваемых как основное заболевание. Для описания в диагнозе такой ситуации существует рубрика «комбинированное основное заболевание», позволяющая назвать основными несколько болезней, приведших к смерти больного. По отношению между собой эти заболевания определяют как конкурирующие или сочетанные.

Интересные статьи:

1) [Диабетическая ретинопатия и нейропатия](#)

2) [Опухоли щитовидной железы](#)

3) [Психогенные болевые синдромы](#)