

О. В. Слипченко, А. Ф. Маркушевский, Р. П. Дудинский

ФОРМУЛИРОВКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь»

В современных условиях реформирования и создания нового облика Вооруженных Сил Республики Беларусь возрастает роль военно-врачебных комиссий (далее – ВВК), так как от их качественно проводимой работы зависит комплектование войск здоровыми и практически здоровыми военнослужащими, поддержание и укрепление здоровья военнослужащих, что в свою очередь непосредственно влияет на поддержание высокой боевой готовности Вооруженных Сил Республики Беларусь. Качество работы ВВК также обеспечивает социальную защиту граждан, проходивших военную службу (военные сборы).

Заключения ВВК о категории годности к военной службе (годности к службе по военно-учетной специальности) и причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний влекут для освидетельствуемого важные правовые и социальные последствия. Это требует от госпитальных и гарнизонных ВВК высокого уровня профессиональной и правовой подготовки врачей, участвующих в медицинском освидетельствовании военнослужащих. Вынесение верного экспертного решения не может быть осуществлено без грамотного сформулированного клиничко-функционального диагноза. Также верно сформулированный клиничко-функциональный диагноз при проведении медицинского освидетельствования военнослужащего обеспечивает преемственность при проведении ему в последующем медико-социальной экспертизы.

Формирование клиничко-функционального диагноза

Клиничко-функциональный диагноз является главным составляющим компонентом клиничко-экспертного заключения и устанавливается при определившемся врачебно-экспертном исходе на момент медицинского освидетельствования. Под определившимся врачебно-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда результаты обследования и лечения дают основание ВВК вынести заключение о категории годности к военной службе и когда дальнейшее лечение не приведет к изменению этой категории годности.

Клиничко-функциональный диагноз формируется на основе клиничко-диагноза с указанием степени нарушения функций органа (органов) и систем организма на момент медицинского освидетельствования в соответствии с требованиями Расписания болезней, таблиц дополнительных требований и формируется в соответствии с принятыми в Республике Беларусь классификациями и номенклатурой болезней.

Формулирование клиничко-функционального диагноза при медицинском освидетельствовании военнослужащих с заболеваниями хирургического профиля, их последствиями, осложнениями и результатами лечения (ранений, травм, контузий) является сложной задачей. Следует понимать, что клиничко-диагноз заболевания (ранения, травмы, контузии) имеет целью формулирование диагностической и лечебной программы, а клиничко-функциональный – определение компенсаторных возможностей организма и категории годности освидетельствуемого к военной службе на момент медицинского освидетельствования. Правильное построение клиничко-функционального диагноза позволяет избежать непоследовательности его изложения, утери важных событий и характеристик состояния здоровья освидетельствуемого и, самое главное, некорректного толкования причинной связи заболевания (ранения, травмы, контузии) с военной службой.

При формулировании клиничко-функционального диагноза имеет значение структура и последовательность его непосредственного изложения в экспертных документах. В первую очередь указывает

ся основное заболевание с его осложнениями, исходы основного заболевания и его осложнений, которые в большей степени ограничивают функцию (функции) органа (органов) и систем организма и, соответственно, годность к военной службе освидетельствуемого. Затем перечисляются все сопутствующие заболевания независимо от того, ограничивают они или нет годность освидетельствуемого к военной службе.

Исходя из вышеуказанного, экспертный клиничко-функциональный диагноз в общей сложности должен состоять из трех блоков:

I. Исходы (последствия) заболеваний (ранений, травм, контузий) и их хирургического лечения.

II. Проведенное хирургическое лечение.

III. Клиничко-диагноз заболевания (ранения, травмы, контузий).

Первый блок – это функциональный компонент, второй и третий – анатомо-морфологический. Если пораженных областей тела несколько, то они перечисляются внутри каждого блока.

В первую очередь (I блок) указываются исходы (функциональные последствия) лечения заболеваний (ранений, травм, контузий). Здесь приводятся все последствия по областям тела по мере убывания степени нарушения функции.

Далее указывается слово «после» и перечисляется проведенное лечение (операции) (II блок), где приводятся наименования хирургических вмешательств и их сроки. При наличии патологии нескольких анатомических областей, все проведенные хирургические вмешательства перечисляются по областям тела в хронологическом порядке для каждой области или органа (структуры). Заканчивается описание лечения словами «по поводу», после которых приводится сам клиничко-диагноз (III блок), сформулированный в соответствии с принятыми классификациями и номенклатурой болезней (ранений, травм, контузий).

Употребление слова «после» между функциональным и анатомо-морфологическим компонентами не свидетельствует о развитии какого-либо исхода именно вследствие проведенного лечения, а может быть результатом самого заболевания (ранения, травмы, контузии). Поэтому изначально корректное составление клиничко-функционального диагноза позволяет избежать двоякого толкования причинной связи заболевания (ранения, травмы, контузии).

Формирование экспертного клиничко-функционального диагноза при травме (ранении, контузии) имеет свои особенности и заключается в том, что он обязательно должен содержать и функциональный и анатомо-морфологический компоненты. Его основу составляет функциональный компонент, позволяющий указать степень нарушения функции органов и систем и способности пострадавшего исполнять обязанности военной службы. Причину же возникших функциональных нарушений должен всецело, но лаконично раскрывать анатомо-морфологический компонент диагноза, который формируется из двух частей: указания проведенного лечения и, собственно, самого клиничко-диагноза.

Для правильного составления анатомо-морфологического компонента целесообразно перечислить наименования проведенных хирургических вмешательств и их сроки, что необходимо для оценки правильности выбранной тактики лечения, а также возможности судить, во-первых, о степени травматичности самого вмешательства, и, во-вторых, о возможности нарушений процессов репарации и консолидации. Далее приводится сам клиничко-диагноз, по поводу которого и проводилось вышеописанное лечение.

Таким образом, правильная формулировка как клиничко-диагноза, так затем и экспертного клиничко-функционального диагноза отражает динамику развития патологического процесса, тактику

и преемственность в лечении, что позволяет прогнозировать сроки и степень восстановления анатомических изменений и функциональных нарушений, а также обеспечивает преемственность при обращении больного в органы медико-социальной экспертизы.

После перенесенных острых (обострений хронических) заболеваний, когда Расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе, диагноз формулируется с конкретным указанием временного нарушения функций того или иного органа и (или) систем организма. *Пример: «Консолидирующийся перелом левой бедренной кости (от 10.07.2013 г.) с болевым синдромом и временным нарушением функции левой нижней конечности».*

При стойкой утрате функции, результатом чего является изменение категории годности к военной службе, диагноз формулируется с конкретной оценкой состояния функции органа или системы вследствие патологического процесса после завершения курса лечения. *Пример: «Посттравматическая комбинированная контрактура правого коленного сустава с умеренным нарушением функции после перелома нижней трети правого бедра (от 11.06.2014), блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза (от 16.06.2013)».*

Несмотря на наличие общих принципов формулирования клинико-функциональных диагнозов, в зависимости от характера той или иной хирургической патологии в вопросах формулирования клинико-функционального диагноза имеются свои особенности, которые следует учитывать при проведении медицинского освидетельствования военнослужащих.

Так при формулировании диагнозов со злокачественными новообразованиями всегда необходимо указывать не только наличие злокачественного процесса, но и указывать его стадию по классификации TNM, клиническую стадию процесса, клиническую группу. Если освидетельствуемому проводилось хирургическое лечение в сроки до 1 года на момент освидетельствования, то необходимо указывать, что именно было выполнено и диагноз формулировать в следующем виде: *«Рак тела желудка, рТЗНОМО, 3 стадия, 3 клиническая группа. Состояние после субтотальной резекции желудка (от такого то числа)».* Если после оперативного лечения освидетельствуемому на момент освидетельствования прошло более 1 года, то в диагнозе необходимо указывать только само оперативное лечение. *Пример: «Рак щитовидной железы, рТ1аНОМО, I стадия, II клиническая группа (субтотальная резекция щитовидной железы в 2004 году)».* При наличии каких либо последствий (в том числе последствий оперативного лечения заболеваний), в диагнозе в обязательном порядке необходимо указывать их наличие. *Пример: «Рак щитовидной железы, рТ1аНОМО, I стадия (тотальная тиреоидэктомия в 2004 году), II клиническая группа. Послеоперационный гипотиреоз, стадия субкомпенсации» или «Последствия тотальной тиреоидэктомии (2004 год) по поводу рака щитовидной железы (рТ1аНОМО, I стадия, II клиническая группа) в виде послеоперационного гипотиреоза, стадия субкомпенсации»; «Рак щитовидной железы, рТ1аНОМО, I стадия, II клиническая группа (тотальная тиреоидэктомия в 2004 году). Паралич левой половины гортани с нарушением голосообразования».*

При наличии у освидетельствуемого (в том числе и в анамнезе) злокачественного новообразования при формулировании общего клинико-функционального диагноза данное заболевание обязательно указывается вне зависимости от давности установленного диагноза и вне зависимости от того, снят ли по данному заболеванию освидетельствуемый с динамического диспансерного наблюдения или нет.

При формулировании диагноза после удаления доброкачественных новообразований, если с момента оперативного вмешательства прошло менее 1 года, клинико-функциональный диагноз должен быть вынесен в формулировке *«Состояние после удаления...»*. *Пример: «Состояние после субтотальной тиреоидэктомии по поводу многоузлового зоба (от такого-то числа)».* Если на момент освидетельствования после оперативного вмешательства прошло более 1 года, то диагноз необходимо формулировать следующим образом *«Отсутствие матки, удаленной по поводу множественной фибромиомы (с указанием даты проведения оперативного лечения)».* Также необходимо указывать наличие (отсутствие) нарушений функций органа (системы) после проведенных оперативных вмешательств. При наличии последствий (осложнений) после удаления доброкачественных новообразований основной клинико-функ-

циональный диагноз следует формулировать следующим образом *«Последствия субтотальной резекции щитовидной железы по поводу многоузлового зоба в виде послеоперационного гипотиреоза, стадия клинко-гормональной компенсации» или «Послеоперационный гипотиреоз, стадия клинко-гормональной компенсации после субтотальной резекции щитовидной железы по поводу многоузлового зоба».*

При освидетельствовании военнослужащих, у которых на момент освидетельствования прошло менее 1 года после оперативных вмешательств на желудочно-кишечном тракте, печени, поджелудочной железе диагноз следует выносить в следующей формулировке *«Состояние после резекции печени».* В случае наличия (формирования) последствий после оперативного лечения диагноз должен быть сформулирован в следующем виде *«Язва желудка. Последствия резекции желудка по Бильрот-II (от такого-то числа) с демпинг-синдромом средней степени тяжести».* Если у освидетельствуемого было выполнено оперативное вмешательство, в ходе которого был удален орган брюшной полости (холецистэктомия, спленэктомия) и на момент освидетельствования отсутствуют осложнения, диагноз формулируется следующим образом *«Отсутствие селезенки, удаленной по поводу её травматического разрыва (от такого-то числа)» или «Отсутствие желчного пузыря, удаленного по поводу острого калькулезного гангренозного холецистита (от такого-то числа)».* При наличии осложнений (последствий) – *«Последствия удаления желчного пузыря в виде постхолецистэктомического синдрома».*

При освидетельствовании военнослужащих с офтальмологической патологией клинико-функциональный диагноз должен быть обоснован офтальмологическим статусом, который должен быть изложен в следующей последовательности: указывается острота зрения с коррекцией, необходимая коррекция, острота зрения с коррекцией, рефракция, описание оптических сред глаза, глазного дна, полей зрения, внутриглазного давления. В зависимости от выявленной патологии в клинико-функциональном диагнозе указываются функции глаза, степень выраженности анатомических изменений с учетом результатов лечения. В клинико-функциональном диагнозе необходимо указывать степень аметропии (степень астигматизма) только в диоптриях.

При освидетельствовании военнослужащих, имеющих нарушения слуха в клинико-функциональном диагнозе необходимо обязательно указывать нарушение восприятия шепотной и разговорной речи в метрах. При наличии нарушения носового дыхания указывается сторона (стороны), где дыхание нарушено.

При освидетельствовании военнослужащих с патологией челюстно-лицевой системы необходимо указывать наличие (отсутствие) нарушения функции глотания, жевания и речевой функции. При аномалии прикуса следует обязательно указывать степень аномалии, а также степень жевательной эффективности по Агапову в процентах.

При проведении медицинского освидетельствования граждан с патологией опорно-двигательного аппарата в обязательном порядке определяется объем активных и пассивных движений в суставах, наличие (отсутствие) нарушения объема движений и функций позвоночника, учитывается рентгенологическая картина процесса. При формировании клинико-функционального диагноза наряду с патологией указывается степень нарушения функции. При наличии патологии без нарушения функции независимо от того, по какому пункту статьи Расписания болезней проводится освидетельствование, клинико-функциональный диагноз указывается без нарушения функции. *Пример: «Продольное плоскостопие III степени левой стопы, II степени правой стопы с наличием деформирующего артроза в таранно-ладьевидном сочленении I стадии без нарушения функции».* В данном примере указания патологии подходит под действие пункта «в» статьи 68 Расписания болезней, предусматривающий освидетельствование военнослужащих с патологией стоп при наличии незначительного ограничения функции, но при отсутствии нарушения функции клинико-функциональный диагноз устанавливается в такой формулировке. Идентичные принципы при установлении нарушения функций необходимо соблюдать при формулировке клинико-экспертных диагнозов с патологией позвоночника. *Пример: «Ограниченный II степени шейный, распространенный II степени грудной, III степени поясничный остеохондроз без нарушения функции», «Сколиоз грудного отдела позвоночника II степени без нарушения функции».*

☆ Вопросы военно-врачебной экспертизы

При наличии хирургической патологии мочеполовой системы, в диагнозе необходимо указывать наличие (отсутствие) нарушения функции мочеполовой системы вне зависимости от того, по какому пункту статьи Расписания болезней проходит освидетельствование. При наличии у освидетельствуемых мочекаменной болезни и наличия на момент освидетельствования конкремента мочевыводящих путей, в обязательном порядке указывается его размер. *Пример: «Мочекаменная болезнь, конкремент (6мм) правой почки без нарушения функции».* При наличии нескольких (двух и более) конкрементов, указывается размер наибольшего из них. *Пример: «Мочекаменная болезнь, конкременты обеих почек (до 8 мм) без нарушения функции».* При наличии у освидетельствуемого

в анамнезе мочекаменной болезни, но при отсутствии рецидива на момент освидетельствования, диагноз мочекаменной болезни выносится в обязательном порядке с указанием наличия в настоящее время ремиссии. *Пример: «Мочекаменная болезнь, ремиссия».*

Формулирование экспертного клинико-функционального диагноза является завершающим этапом обследования в стационарных (амбулаторных) условиях, медицинского освидетельствования военнослужащего с вынесением заключения о категории годности к военной службе (годности к службе по военно-учетной специальности) и причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с военной службой.

Поступила 11.02.2015 г.