

Классификации и примеры формулировки диагнозов заболеваний органов пищеварения

Формулировка клинического диагноза **ГЭРБ** основывается на положениях клинических рекомендаций Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни 2017 года.

В клиническом диагнозе должны быть отражены:

1. Морфологическая форма

- неэрозивная
- эрозивный эзофагит

2. Степень выраженности эрозивного эзофагита (по Лос-Анджелесской классификации)

- стадия А – один (или более) участок повреждённой слизистой оболочки (СО) до 5 мм., который не захватывает СО между складками
- стадия В - один (или более) участок повреждённой СО более 5 мм, который не захватывает СО между складками
- стадия С - один (или более) участок повреждённой СО, который распространяется на СО между двумя (или более) складками, но захватывает <75% окружности пищевода
- стадия D – один (или более) участок повреждённой СО, который захватывает >75% окружности пищевода

3. Осложнения ГЭРБ

- пищевод Баррета,
- пептическая стриктура,
- пептическая язва,
- кровотечение,
- перфорация пищевода,
- аспирационная пневмония,
- аденокарцинома;

Пример клинического диагноза.

ГЭРБ: эрозивный эзофагит (стадия В).

Клинический диагноз **хронического гастрита** формируется на основе классификации хронического гастрита по «Сиднейской системе» с модификацией 1996 года.

В клиническом диагнозе должны быть отражены:

4. Этиология

- хронический гастрит, связанный с *Helicobacter pylori* (тип В)
- аутоиммунный хронический гастрит (тип А)
- рефлюкс-гастрит (тип С)
- реактивный - химический гастрит

5. Топография

- антральный гастрит
- фундальный гастрит
- пангастрит

6. Морфологическая характеристика

по эндоскопической картине:

- поверхностный (эритематозный)
- гастрит с эрозиями (плоскими, приподнятыми)
- с геморрагиями
- атрофический гастрит
- гипертрофический гастрит

по данным гистологического исследования:

- степень воспаления
- степень активности
- степень метаплазии эпителия
- степень обсеменения НР

7. Кислотопродуцирующая функция желудка

- хронический гастрит с нормальной секрецией
- хронический гастрит с повышенной секрецией
- хронический гастрит с секреторной недостаточностью, включая ахлоргидрию

8. Фаза заболевания

- обострение
- ремиссия

9. Особые формы гастрита

- лимфоцитарный,
- гранулематозный,

- эозинофильный,
- псевдолимфома,
- гипертрофическая гастропатия: болезнь Менетрие, синдром Золлингера-Эллисона,
- гипертрофическая гиперсекреторная гастропатия;

Примеры формулировки диагноза.

Хронический НР-ассоциированный поверхностный пангастрит умеренной активности, с повышенной секрецией, фаза обострения.

Формулировка клинического диагноза **язвенной болезни** основывается на следующих положениях клинических рекомендаций Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению язвенной болезни 2016 года.

1. По происхождению:

- Язвенная болезнь (как самостоятельное заболевание)
- Симптоматические язвы желудка (двенадцатиперстной кишки) – лекарственные, “стрессовые”, при эндокринной патологии, при хронических заболеваниях внутренних органов.

2. По наличию *H. Pylori*:

- ассоциированная с *H. pylori*
- не ассоциированная с *H. pylori*;

3. По локализации:

- язва желудка (кардиального и субкардиального отделов, тела желудка, антрального отдела, пилорического канала, малой и большой кривизны желудка),
- язва двенадцатиперстной кишки (луковицы, постбульбарного отдела),
- сочетанные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

4. По числу язвенных поражений:

- одиночная язва
- множественные язвы,

5. По размеру язвенного дефекта:

- язвы малых размеров (до 0,5 см.)
- средних размеров (0,6 – 1,9 см.)
- большие (2,0 – 3,0 см.)
- гигантские (свыше 3 см.)

6. По стадии течения заболевания:

- обострение
- рубцевание (эндоскопически подтверждённая стадия “красного” и “белого” рубца)
- ремиссия
- рубцово-язвенная деформация желудка и/ или двенадцатиперстной кишки

7. По наличию осложнений (в том числе анамнестических):

- не осложненная
- осложненная (кровотечением, пенетрацией, прободением, рубцово-язвенным стенозом привратника)

8. По характеру оперативных вмешательств, если они проводились.

Примеры формулировки диагноза.

- * Язвенная болезнь желудка, не ассоциированная с *H. pylori*, с локализацией язвы на малой кривизне (2 см), в стадии обострения, осложнённая кровотечением;
- * Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *H. pylori*, с локализацией язвы в луковице (0,7 см) в стадии обострения;
- * Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, не ассоциированная с *H. pylori*, с локализацией в луковице в стадии рубцевания («красного» рубца).

Формулировка клинического диагноза **хронического панкреатита** основывается на классификации хронического панкреатита TIGAR-O 2001 года, положениях клинических рекомендаций Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита 2013 года, рекомендаций объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита 2016 г., рекомендаций по диагностике и лечению экзокринной недостаточности поджелудочной железы 2017 года.

В клиническом диагнозе должны быть отражены:

1. Этиология

- токсический / метаболический (употребление алкоголя, табакокурение, гиперкальциемия, гиперпаратиреоз, ХПН, действие медикаментов и токсинов)
- идиопатический:
 - * раннего начала (боль)
 - * позднего начала (боль отсутствует, быстро развиваются кальцификаты, экзо- и эндокринная недостаточность)
- тропический
- тропический кальцифицирующий
- фиброкалькулезный панкреатический диабет
- наследственный:
 - * аутосомно-доминантный
 - * аутосомно-рецессивный (мутации антитрипсина, трипсиногена и др.)
- аутоиммунный:
 - * изолированный аутоиммунный
 - * аутоиммунный в рамках системного IgG 4 ассоциированного заболевания
 - * ассоциированный с синдромом Шегрена, воспалительными заболеваниями толстой кишки, первичным билиарным циррозом
- хронический панкреатит как следствие рецидивирующего и тяжелого острого панкреатита:
 - * постнекротический (тяжелый острый панкреатит)
 - * рецидивирующий острый панкреатит
 - * сосудистые заболевания (ишемический)
 - * лучевой
- обструктивный:
 - * расстройства синктера Одди (стеноз или дискинезия)
 - * обструкция протока (опухоль, кисты, рубцы)
 - * pancreas divisum

2. Клинические варианты:

- болевой
- диспептический
- сочетанный
- латентный

3. Морфологические признаки по данным УЗИ, эндо-УЗИ, МРТ, КТ, ЭРПХГ

- интерстициально-отечный
- паренхиматозный
- фиброзно-склеротический
- гиперпластический
- кистозный

4. Характер клинического течения

- редко рецидивирующий
- часто рецидивирующий
- с постоянно присутствующей симптоматикой

5. Осложнения

- нарушения оттока желчи
- портальная гипертензия подпеченочная
- эндокринные нарушения (сахарный диабет и др.)
- воспалительные изменения (абсцесс, киста, парапанкреатит, «ферментативный холецистит», экссудативный плеврит и пр.

6. Нарушение внешнесекреторной функции по степени тяжести:

- легкая - снижение секреции одного или нескольких ферментов при норме секреции бикарбонатов в двенадцатиперстной кишке, экскреция жира с калом в норме
- средней степени - снижение секреции ферментов и бикарбонатов, экскреция жира с калом в норме
- тяжелая - снижена секреция ферментов, бикарбонатов, стеаторея клинически и лабораторно

Примеры формулировки диагноза.

* Хронический алкогольный панкреатит, болевая форма, часто рецидивирующий, внешнесекреторная недостаточность тяжелой степени.

Клинический диагноз **хронического гепатита** формулируется на основе классификации хронических гепатитов (Всемирный конгресс гастроэнтерологов, Лос-Анджелес, 1994).

1. Этиология и патогенез:

- аутоиммунный гепатит *
 - * 1 серологический тип – наличие антинуклеарных аутоантител (ANA), антигладкомышечных антител (SMA);
 - * 2 серологический тип – наличие антител к микросомам печени и почек (анти LKM-1), к печёночно-цитозольному антигену (анти LC-1);
- хронический гепатит В **,
- хронический гепатит D,
- хронический гепатит С,
- хронический вирусный гепатит (не характеризуемый иным образом),
- хронический гепатит, не классифицируемый как вирусный или аутоиммунный,
- хронический лекарственный гепатит,
- первичный билиарный цирроз,
- болезнь Вильсона-Коновалова,
- болезнь недостаточность α -антитрипсина;

2. Активность процесса определяется по результатам лабораторных данных и гистологического исследования с определением индекса гистологической активности Knodell:

- высокая (повышение уровня АЛТ > 10 норм),
- умеренная (5-10 норм),
- низкая (2,5-5 норм),
- минимальная (1,5 – 2 нормы);

3. Степень фиброза гистологическим или неинвазивным методом непрямым эластометрии (по шкале METAVIR)

- F0 – отсутствие фиброза,
- F1 – фиброз без образования септ,
- F2 – фиброз с единичными септами,
- F3 – фиброз с множественными септами без цирроза,
- F4 – фиброз с множественными септами с циррозом;

Примечания:

* При аутоиммунном гепатите указывается наличие внепечёночных системных проявлений (артралгии, лимфоаденопатия, тиреоидит, синдром Шегрена и др.)

** При вирусных гепатитах отражается фаза репликации, интеграции.

Пример клинического диагноза.

- * Хронический вирусный гепатит С (анти HCV+, РНК HCV+), минимальной активности, F0.
- * Аутоиммунный гепатит 1 типа, высокой активности, F1.

Формулировка клинического диагноза **цирроза печени** основывается на положениях клинических рекомендаций Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по лечению осложнений цирроза печени 2016 года.

1. Этиология:

- вирусные (В, С, D)
- алкогольный
- лекарственно-индуцированный
- метаболический (гемохроматоз, болезнь Вильсона-Коновалова, недостаточность α 1-антитрипсина и др.)
- первичный билиарный цирроз
- вторичный билиарный цирроз
- первичный склерозирующий холангит
- аутоиммунный гепатит
- нарушение венозного оттока из печени (синдром Бадда-Киари, веноокклюзионная болезнь)
- тяжелая правожелудочковая недостаточность
- неалкогольная жировая болезнь печени
- криптогенный

2. Морфологические признаки (если установлены):

- макронодулярный
- микронодулярный
- смешанный

3. Стадии компенсации и декомпенсации с указанием степени тяжести по классификации Child-Pugh (класс А, В, С), оценочный шкале MELD Na (Model for End-stage Liver Disease 2002 г.) с учётом уровня креатинина, общего билирубина, МНО и натрия;

4. Портальная гипертензия, осложнения:

- отёчный синдром (асцит, гидроторакс, периферические отёки), асцит с указанием степени (шкала Международного асцитического клуба 2003 г.):
 - * незначительный (выявляется только при УЗИ),
 - * умеренный (с симметричным растяжением живота),

- * массивный (с выраженным напряжением),
- * рефрактерный;
- варикозное расширение вен пищевода и желудка с указанием степени:
 - * 1 степень – диаметр вен 2-3 мм
 - * 2 степень – диаметр вен 3-5 мм
 - * 3 степень – диаметр вен >5мм
- кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка,
- портосистемная энцефалопатия с указанием степени тяжести (4 стадии: лёгкая, средняя, тяжёлая, кома),
- гиперспленизм,
- гепаторенальный синдром с указанием типа:
 - * 1 тип с быстрым нарастанием почечной недостаточности
 - * 2 тип с медленным нарастанием почечной недостаточности
- гипонатриемия разведения,
- спонтанный бактериальный перитонит,
- тромбоз портальной, селезёночной вен,
- инфекционные осложнения;

Модифицированная классификация степени тяжести цирроза по Child-Pugh

| Признак | Баллы | | |
|--------------------------------|--------|----------------------------------|--|
| | 1 | 2 | 3 |
| Асцит | Нет | Небольшой (легко контролируемый) | Умеренный/большой (плохо контролируемый) |
| Энцефалопатия | Нет | 1-2 степени | 3-4 степени |
| Гипербилирубинемия, мкмоль/л | < 34,2 | 34,2 - 51,3 | > 51,3 |
| Уровень альбумина, г/л | > 35 | 30 - 35 | < 30 |
| МНО | < 1,8 | 1,8 - 2,3 | > 2,3 |
| Общее количество баллов | | | Класс |
| 5-7 | | | А |
| 8-10 | | | В |
| > 11 | | | С |

Стадии печеночной энцефалопатии (Ивашкин, 2016 г.)

| Стадия | Состояние сознания | Интеллектуальный статус, поведение | Неврологический статус |
|-------------------------|---------------------------------------|---|---|
| Минимальная (латентная) | Не изменено | Не изменены | Изменения выявляются при проведении психометрических тестов |
| Стадия 1 (лёгкая) | Сонливость, нарушение ритма сна | Снижение внимания, трудность концентрации, забывчивость | Мелкоразмахистый тремор, изменение почерка |
| Стадия 2 (средняя) | Летаргия или апатия | Дезориентация, неадекватное поведение | Астериксис, атаксия |
| Стадия 3 (тяжелая) | Сомноленция, дезориентация | Дезориентация, агрессия, глубокая амнезия | Астериксис, повышение рефлексов, спастичность |
| Стадия 4 (кома) | Отсутствие сознания и реакции на боль | Отсутствует | Арефлексия, потеря тонуса |

Примеры формулировки диагноза.

- * Цирроз печени вирусной (HCV) и алкогольной этиологии, стадия декомпенсации, класс С по Чайлд-Пью, портальная гипертензия, массивный асцит, варикозное расширение вен пищевода 3 степени, гиперспленизм, печеночная энцефалопатия 3 степени тяжести.