Симптом как отправная точка при постановке диагноза

Лаврова В.С.

Symptom as an initial point at diagnosis

Lavrova V.S.

Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Томск

© Лаврова В.С.

Установление симптомов болезни является чрезвычайно важным этапом диагностического процесса. Ошибки, допущенные на этом этапе исследований, могут способствовать неправильному истолкованию вида болезни и неадекватному лечению.

Ключевые слова: симптом, болезнь, классификация.

Ascertainment of disease symptoms is an extremely important stage in diagnostics process. Errors committed at this investigation stage may contribute in wrong interpretation of disease and inadequate treatment.

Key words: symptom, disease, classification.

УДК 616-07

Симптом (греч. «symptoma») представляет собой признак болезни в виде появления какого-либо нового качества или исчезновения когонибудь нормального признака. Например, при периферических параличах исчезают сухожильные рефлексy в области парализованной конечности.

По способу обнаружения симптомы подразделяются на субъективные, выявляемые при расспросе больного, и объективные. В свою очередь, объективные симптомы можно подразделить по способу выявления на клинические, обнаруживаемые методами осмотра больного, перкуссии, аускультации и пальпации, и параклинические, выявляемые лабораторными методами или с помощью соответствующей аппаратуры.

Согласно классификации симптомов, предложенной Ф.Ф. Тетеневым, параклинические симптомы не включены в группу объективных. Однако если данные, полученные параклиническими способами, не считать объективными, то их ценность снижается или совсем утрачивается. Но ведь именно такими методами обнаруженные симптомы являются нередко решающими при постановке диагноза, например, наличие в крови бластных клеток при острых лейкозах, мегалоб-

ластов при пернициозной анемии, повышенный уровень глюкозы в крови натощак при сахарном диабете и т.д. Если не считать объективными симптомами болезни отклонения от нормы, обнаруживаемые в мазке крови или гистологическом препарате при микроскопии, то не следует ли признать необъективными изменения, которые обнаруживает врач, вооруженный очками?

По степени значимости при постановке диагноза симптомы подразделяют на неспецифические и специфические. Симптомы являются специфическими, если они много чаще выявляются при каких-либо определенных заболеваниях, чем при других, или обнаруживаются со строгой закономерностью при каком-то одном заболевании (в этом случае они называются патогномоничными). Неспецифические обнаруживаются с одинаковой степенью вероятности при различных заболеваниях.

Количество патогномоничных симптомов очень невелико. К числу их можно отнести явление азро- и гидрофобии при заболевании бешенством, наличие в крови, моче и тканях большого количества гомогентизиновой кислоты при алкаптонурии, присутствие в эритроцитах плазмодиев малярии при этом заболевании и т.д.

Выявление симптомов болезни является первым шагом на пути к постановке диагноза. Этот путь в большинстве случаев не является прямым, так как часто выявление какого-то симптома или группы симптомов служит стимулом для активного поиска других проявлений той или иной болезни. Например, обнаружение эозинофилии может стимулировать к активному поиску признаков глистной инвазии или аллергического заболевания.

Чтобы использовать обнаруженный симптом болезни для постановки диагноза, нужно знать, при каких заболеваниях он наблюдается. На данном этапе диагностического процесса большую пользу может принести перечень этих заболеваний, зафиксированный в компьютере.

Если данный симптом встречается при многих заболеваниях, то следует в первую очередь заподозрить те из них, при которых он встречается

наиболее часто. Так, если требуется выявить причины эозинофилии, то прежде всего нужно проверить пациента на наличие заболеваний паразитарной природы. Тщательное выявление симптомов той или иной болезни играет чрезвычайно важную роль для установления правильного диагноза.

Если какой-то симптом будет упущен или истолкован неправильно, то диагностический процесс может развиваться в ложном направлении, и время для лечения может быть упущено.

Литература

1. Осипов И.Н., Колпин П.В. Основные вопросы теории диагноза. Изд. 2-е. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1962. 189 с.
2. Тетенев Ф.Ф. Систематизация основных категорий теории диагностики. Томск: СГМУ, 1994. 61 с.
3. Тейлор Р.Б. Трудный диагноз: в 2-х томах / Пер. с англ. Р.Б. Тейлор. Т. 2. М.: Медицина, 1995. 576 с.

Поступила в редакцию 22.04.2003 г.

Сибирский государственный медицинский университет

в 2003/04 учебном году открывает новый факультет —

Клинической психологии и психотерапии

Специальность — 022700 «Клиническая психология».

Квалификация — клинический психолог, психолог, преподаватель психологии.

Формы обучения — очная — 5 лет (бюджетная и внебюджетная).

очно-заочная (вечерняя) — 5,5 лет (внебюджетная).

Экзамены — биология, сочинение, математика (по математике принимаются результаты ЕГЭ).

Собеседование — при получении второго высшего образования.

Стоимость обучения (в год) — 35 тыс. руб.

Прием на каждую форму обучения — 20 человек.

Постдипломное образование в клинической ординатуре или аспирантуре с дифференцированной

специализацией в области психодиагностики, психологического консультирования

и специальных методов психотерапии.

Специалисты могут работать:

Научный и учебный процесс: методический семинар

- в сфере охраны психического здоровья;
- в психологических службах;
- в реабилитационных центрах;
- в системе образования;
- в научных учреждениях;
- в сфере социального обслуживания населения.