

Чек-листы из квиза «Когнитивные искажения в клинической диагностике»



1. Diagnostic Time-out «пауза для пересмотра диагноза»

Пять коротких вопросов, которые задаем себе перед финальной формулировкой диагноза:

- Какие альтернативные диагнозы ещё возможны?
- Какие данные противоречат моей рабочей гипотезе?
- Какая примерная базовая частота этого заболевания в моей популяции?
- Есть ли новые симптомы - «красные флаги», требующие ревизии?
- Стоит ли привлечь коллегу или чек-лист VINDICATE для системного обзора?

2. Чек-лист «VINDICATE» для дифференциального поиска

Буква	Английское слово	Русский эквивалент	Что проверяем в дифференциальном диагнозе
V	Vascular	Сосудистое	Ишемия, тромбоз, кровотечение, инфаркт кишечника
I	Inflammatory / Infectious	Воспалительное / Инфекционное	Гастроэнтерит, панкреатит, инфекция <i>H. pylori</i>
N	Neoplastic	Опухолевое	Полип, рак желудка, рак поджелудочной железы, ЖКТ-карциноид
D	Degenerative / Drug-induced	Дегенеративное / Лекарственное	НПВП-гастропатия, алкогольный панкреатит
I	Iatrogenic / Idiopathic	Ятрогенное / Идиопатическое	Пост-хирургические осложнения, идиопатическая боль
C	Congenital	Врождённое	Мальротация, врождённые кистозные поражения
A	Autoimmune / Allergic	Аутоиммунное / Аллергическое	Целиакия, аутоиммунный гастрит, эозинофильный эзофагит
T	Traumatic	Травматическое	Тупая травма живота, после ЭРХПГ-панкреатит
E	Endocrine / Metabolic	Эндокринное / Метаболическое	Гиперпаратиреоз (гиперкальциемия → панкреатит), порфирия

Как применять

- После первичного осмотра выпишите рабочий диагноз
- Пройдитесь по всем девяти категориям: задайте себе вопрос **«Может ли причина относиться к ...?»**
- Если в категории есть реалистичная альтернатива, добавьте ее в план исследований/исключений
- Завершите диагностический «time-out» только после того, как хотя бы кратко рассмотрены все буквы VINDICATE

Таким образом вы системно проверяете полный дифференциальный спектр и снижаете риск пропустить редкий, но критично важный диагноз.

3. Чек-лист «против ошибки подтверждения»

Ставим галочку напротив каждого утверждения перед назначением терапии:

Я целенаправленно искал факты, которые опровергают мой диагноз	
Я задал пациенту вопросы о симптомах, не вписывающихся в гипотезу	
План пересмотра: «если улучшения нет через N дней — следующие шаги...»	
Получено второе мнение (коллега, научные статьи, консенсус)	

4. Контроль переоценки/недооценки риска

Прогностическая шкала оценки тяжести ЖКТ по Rockall:

Возраст:

<60 лет — **0**;
60–79 лет — **1**;
≥80 лет — **2**.

Шок:

ЧСС <100 уд/мин — **0**;
ЧСС ≥100 — **1**;
Сист. АД <100 мм рт. ст. — **2**.

Сопутствующие заболевания:

Нет — **0**; Сердечная патология — **2**;
Почечная/печёночная недостаточность
или метастазы — **3**.

Диагноз:

Mallory-Weiss без стигм — **0**; Другие — **1**;
Злокачественная опухоль верхних отделов
ЖКТ — **2**.

Эндоскопические стигмы:

Нет/тёмные пятна — **0**;
Кровотечение, сгусток, видимый сосуд — **2**.

- Решение об инвазивном вмешательстве соотнесено с объективным баллом?
(Rockall **>5** — госпитализация и мониторинг; **>8** — очень высокий риск смерти)
- Рассмотрен ли вариант **«наблюдение + повторная оценка через 24–48 часов»** вместо немедленного вмешательства?

Достаточно одного РАЗО® в сутки*

* РАЗО® 20 мг принимается
1 раз в сутки для лечения ГЭРБ¹

Согласно результатам исследования
GERBERA, заживление эрозий через
4 недели отмечалось
у 90,5% пациентов с эрозивным
эзофагитом при применении
РАЗО® в дозе 20 мг 1 раз в сутки²



Источники

** РАЗО® — победитель премии «Товар года 2024» в номинации «Динамично развивающийся бренд последнего поколения» в категории «Гастроэнтерологические препараты (лечение кислотозависимых заболеваний), иностранный производитель».

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата РАЗО® 20 мг РУ ЛП-002666.
2. Цуканов В. В. и соавт. Эффективность рабепразола для лечения различных клинических вариантов ГЭРБ: результаты исследования GERBERA. Медицинский совет. 2022; 16(7): 28-35.