

М. Ф. Брезгина, В. Г. Зайцев, О. В. Островский

Кафедра теоретической биохимии с курсом клинической биохимии ВолГМУ

ВЛИЯНИЕ ЛОЖНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

УДК 364.26:616.127-005.8-07:616.074

Проведен сравнительный анализ частоты встречаемости ложно диагностических заключений среди пациентов с подозрением на острый инфаркт миокарда (ОИМ). Анализ объединенных данных показал, что у 20,1 % пациентов, госпитализированных в специализированные отделения с диагнозом ОИМ, наличие инфаркта не подтвердилось. В то же время мы выявили, что 3,3 % пациентов с развившимся ОИМ было ошибочно отказано в госпитализации.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, диагностика, ложно диагностическое заключение, необоснованная госпитализация, недиагностированное заболевание.

M. F. Brezgina, V. G. Zaitsev, O. V. Ostrovskij

IMPACT OF MISDIAGNOSIS ON EFFECTIVENESS OF MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Comparative analysis of prevalence of the myocardial infarction (MI) misdiagnosis cases was performed. We combined data from all recently published studies eliciting cases both unrecognized MI and unnecessary hospitalization. We found that 20.1 % cases of hospitalization of patients with suspected MI were been unnecessary. At the same time, 3.3 % cases of myocardial infarction were been unrecognized.

Key words: myocardial infarction, diagnostics, misdiagnosis, unnecessary hospitalization, unrecognized disease.

Эффективность оказания медицинской помощи населению существенно влияет на общественное здоровье страны. Проблема улучшения показателей общественного здоровья является одной из центральных в мировой практике. Решая данную задачу, необходимо сделать акцент на внедрение в медицинскую практику высокочувствительных методов лабораторной диагностики с доказанной клинической эффективностью. Важное место среди диагностических служб занимает клиническая лабораторная диагностика. На основе результатов диагностических исследований врач составляет более полную картину заболевания и подбирает наиболее эффективную схему лечения, профилактики и реабилитации пациента. Многие лабораторные показатели позволяют обнаружить развивающееся заболевание еще до появления выраженных клинических признаков. Существуют также заболевания, верификация диагноза которых без лабораторных тестов практически невозможна. Одним из последних является острый инфаркт миокарда (ОИМ) без подъема сегмента ST на ЭКГ (ОИМбпST). Возможность ошибочных заключений при диагностике ОИМ приобретает социальное значение. Ложный отказ в госпитализации пациентам с ОИМ приводит к росту летальности как от самого ОИМ, так и от его осложнений. Другая сто-

рона проблемы связана с существенным снижением эффективности оказания медицинской помощи в результате высокой распространенности случаев ложной госпитализации пациентов без ОИМ в специализированные кардиологические отделения. Высокая частота принятия ложноположительных и ложноотрицательных диагностических заключений является одной из главных проблем диагностики ОИМбпST [12]. В сложившейся ситуации повысить эффективность оказания медицинской помощи инфарктным больным, особенно имеющим ОИМбпST, может внедрение в рутинную медицинскую практику высокочувствительных кардиомаркеров, а именно КФК-МВ и тропонинов [6, 7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести сравнительный анализ опубликованных данных, позволяющих оценить частоту встречаемости ложных диагностических заключений среди пациентов с ОИМ.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В данной работе проводился систематический анализ опубликованных данных по исследуемой проблеме. Поиск релевантной информации из периодических изданий осуществлялся в библиографических базах данных: HighWirePress (<http://>

highwire.stanford.edu), PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), PubMed Central (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/index.html>). Поиск дополнительной информации осуществлялся в не-периодических журналах с помощью поискового сервера Scholar Google (<http://scholar.google.com>). Ключевыми словами запросов были: acute myocardial infarction, acute coronary syndrome, в сочетании с missed diagnosis и/или unrecognized/unnecessary hospitalization.

Для выявления частоты встречаемости пациентов с ОИМ, которым было отказано в госпитализации, мы включили исследования, в которых обязательно указывалось общее число лиц с ОИМ и число пациентов, которым было необоснованно отказано в госпитализации

Для выявления распространенности ложноположительных диагностических решений мы использовали данные рутинных и специализированных исследований, в которых обязательно указывалось количество пациентов с ОИМ и число ложно госпитализированных из них в абсолютных числах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Одна из проблем диагностики ОИМ приводит к ложному отказу в госпитализации пациентам с ОИМ. Логично предположить, что основную массу таких пациентов составят с ОИМбпST. Минимальная выраженность клинической картины и отсутствие характерного подъема сегмента ST на электрокардиограмме существенно снижают чувствительность диагностики, что приводит к ложноотрицательным диагностическим заключениям при ОИМбпST. Анализ объединенных данных показал, что 1390 пациентов из 41746 поступивших в приемное отделение с подозрением на ОИМ (примерно 3,33 %, табл. 1) были ложно госпитализированы [2, 10, 13, 14, 15, 16]. Возможно, на первый взгляд, цифра довольно незначительная для привлечения внимания, но в центре проблемы находится жизнь пациента, которую можно спасти и предотвратить различного рода осложнения, используя рациональный подход к постановке диагноза.

ТАБЛИЦА 1

Ложный отказ в госпитализации пациентам с ОИМ

Страна	Год	Общее число пациентов с ОИМ	Ложные госпитализации		Ссылка на источник
			Кол-во	%	
Канада	2004	16533	434	2,6	Schull M. J., Vermeulen M. J., 2004 [14]
США	2001	256	11	4,3	Shlipak M. G., Elmouchi D. A., 2001 [16]
Нидерланды	2006	2503	223	8.89	Anneke de Torbal, Eric Boersma, 2006 [2]
Канада	2006	19663	413	2,1	Schull M. J., Vermeulen M. J., 2006 [13]
США	2000	889	19	2,1	Pope J. H., Aufderheide T. P., 2000 [10]
США	2000	901	201	22,3	Sheifer S. E., Gersh B. J., 2000 [15]
<i>Всего</i>		40745	1301	3,2	

С другой стороны, относительно высокая частота постановки ошибочного диагноза ОИМ пациентам, не имеющим данной патологии, является еще одной проблемой. Анализ объединенных данных показал, что 4618 пациентов из 22992 поступивших в приемное отделение с подозрением на ОИМ (примерно 20,1 %, табл. 2) были ложно госпитализированы в кардиологическое отделение [4, 9, 11]. В литературе описаны наблюдения, показывающие, что достаточно часто у пациентов, поступающих в отделения скорой медицинской помощи, с болью в груди и подозрением на ОИМ, в 30—50 % случаев данный диагноз не подтверждался [1, 7]. В специализированных отделениях скорой медицинской помощи число ложных госпитализаций существенно ниже, что вероятнее всего связано с более четким и обоснованным подходом к диагностике данной патологии [1]. Полученные данные свидетельствуют о недостаточном корректном подходе к диагностике ОИМ на догоспитальном этапе, что приводит к снижению эффективности и качества оказания медицинской помощи населению и существенно сказывается на общественном здоровье страны.

ТАБЛИЦА 2

Ложная госпитализация пациентов без ОИМ в кардиологические отделения больниц

Страна	Год	Общее число пациентов с ОИМ	Ложные отказы в госпитализации		Ссылка на источник
			Кол-во	%	
Канада	1997	380	44	11,6	Cox J. L., Melady M. P., 1997 [4]
США	2004	17900	4428	13,13	Wayne D. Rosamond, Lloyd E. Chambless, 2004 [11]
США	1999	4712	147	3,12	Laura A. Petersen, Steven Wright, 1999 [9]
<i>Всего</i>		22992	4619	20,08	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Трудности в диагностике ОИМ связаны как с недоверием и нежеланием врачей клинической практики следовать рекомендациям авторитетных обществ и ассоциаций, так и с нежеланием менять сложившиеся с годами принципы работы клинической лаборатории. В результате это приводит к появлению в клинической медицинской практике ложноположительных и ложноотрицательных диагностических заключений. Проанализированные данные позволяют заключить, что, с одной стороны, более 3 % пациентов с развившимся ОИМ ошибочно не госпитализируются врачами приемных отделений клиник. С другой стороны, до 20 % пациентов, госпитализированных как имеющие ОИМ, на самом деле страдают от несердечных патологий. Такая гипердиагностика ОИМ на фоне отказа в госпитализации части лиц

с ОИМ негативно сказывается на здоровье и социальном благополучии населения, влечет за собой дополнительные финансовые расходы системы здравоохранения и способно порождать отрицательное отношение населения к качеству предоставляемой медицинской помощи. В то же время четкое следование наиболее современным принципам и алгоритмам диагностики ОИМ на основе обязательного использования лабораторных тестов на кардиомаркеров может, на наш взгляд, позволить существенно улучшить качество диагностики такого социально значимого заболевания, как ОИМ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aaron E. Bair // J. Watch Emerg. Medicine. — 2006
2. Anneke de Torbal, Boersma E. // Eur. Heart J. — 2006. — Vol. 27. — P. 729—736.
3. Ayrik C., Ergene U., Kinay O. // Advances in therapy.— 2006.—Vol. 23. — № 2.—P. 244—255.
4. Cox J. L., Melady M. P., Chen E. // Can. J. Cardiol. — 1997. — Vol. 13.—№4.—P. 351—358.
5. Hitesh Shah and N. Haridas // Indian J. of Clin. Biochem. — 2003. — Vol. 18, № 2. — P. 93—101.
6. National Academy of Clinical Biochemistry Laboratory Medicine Practice Guidelines // Circulation. — 2007. — Vol. 115. — P. 356—375.
7. National Academy of Clinical Biochemistry Standards of Laboratory Practice // Clinical Chemistry. — 1999. — Vol. 45, № 7. — P. 1104—1121.
8. Ooi S. B., Lim Y. T., Lau T. C. // European Journal of Emergency Medicine. — 2000. — Vol. 7, № 2. — P. 91—98.
9. Petersen L. A., Wright S. // J. Gen. Intern. Med. — 1999. — Vol. 14. — P. 555—558.
10. Pope J. H., Aufderheide T. P. // N. Engl. J. Med. — 2000. — Vol. 342, № 16. — P. 1163—1170.
11. Rosamond W. D., Chambless L. E. // Am. J. Epidemiol. — 2004. — Vol. 160. — P. 1137—1146.
12. Sawalha W. A., Badaineh Y. A. // Saudi Med. J. — 2004. — Vol. 25, № 12. — P. 1971—1974.
13. Schull M. J., Vermeulen M. J. // Ann. of Emerg. Medicine. — 2006. — Vol. 48, № 6. — P. 647—655.
14. Schull M. J., Vermeulen M. J. // CAEP. — 2004.
15. Sheifer S. E., Gersh B. J. // J. Am. Coll. Cardiol. — 2000. — Vol. 35, № 1. — P. 119—126.
16. Shlipak M. G., Elmouchi D. A. // Ann-Intern-Med. — 2001. — Vol. 134, № 11. — P. 1043—1047.