

УДК 616.12-008.331.1-07 : 313.13

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Н.И. Прокопчик, доцент, канд. мед. наук

Гродненский государственный медицинский университет

В результате исследования секционного материала установлено, что у 49,4 % умерших больных отмечалась первичная или симптоматическая гипертония. При этом у 33,2 % больных с гипертонией имели место ошибки в трактовке причин повышения артериального давления, а также в оформлении заключительного клинического диагноза. В 2,4 % секционных наблюдений артериальная гипертония была диагностирована посмертно. В ряде случаев были допущены ошибки в кодировании непосредственных причин смерти при артериальных гипертониях различного генеза.

Ключевые слова: артериальная гипертония, качество диагностики, статистический учет.

The study of the autopsy material has shown that 49,9% of patients had primary or symptomatic hypertension. Besides, there were mistakes in interpreting the causes of increased arterial pressure as well as in the final clinical diagnosis in 33,2% of patients with hypertension. In 2,4% of cases arterial hypertension was diagnosed after the patients' death. In a number of instances mistakes were made when coding immediate causes of death in arterial hypertension of different genesis.

Key words: arterial hypertension, diagnostics quality, statistical registration.

Как известно, артериальная гипертония является болезнью урбанизации и сапиентации и широко распространена в экономически развитых странах. Так, например, у каждого пятого жителя Республики Беларусь в возрасте старше 18 лет отмечается повышение артериального давления [2]. Еще более высоких показателей достигает частота артериальной гипертонии среди умерших больных, особенно в старших возрастных группах [3].

С целью изучения распространенности артериальной гипертонии, а также состояния прижизненной диагностики ее и выполнения Приказа МЗ РБ № 225 от 3.09. 2001 г. «О совершенствовании организации выявления, динамического наблюдения и лечения больных с артериальной гипертонией» мы провели анализ 500 протоколов вскрытий умерших больных в возрасте старше 18 лет. Смерть больных наступила в стационарах г. Гродно и Гродненского района в 2003 году. Исследовался валовый секционный материал.

В результате исследования мы установили, что эссенциальные и симптоматические артериальные гипертонии имели место в 247 (49,4%) секционных случаях. При этом в 23 (4,6 %) наблюдениях артериальная гипертония явилась основным заболеванием, а в 224 (44,8 %) – фоновым или сопутствующим. В 12 секционных случаях, что составляет 2,4% от общего количества вскрытий, артериальная гипертония впервые была диагностирована при

аутопсии (по крайней мере, в заключительном клиническом диагнозе сведения о данном заболевании отсутствовали). В 30 (6%) секционных наблюдениях имевшая место симптоматическая артериальная гипертония расценивалась при жизни больных как эссенциальная. Особого внимания заслуживают другие 52 секционные наблюдения, в которых в заключительном клиническом диагнозе были одновременно выставлены 2 этиологические формы гипертонии: с одной стороны – эссенциальная артериальная гипертония, а с другой – заболевание (чаще всего почечное), закономерно приводящее к симптоматической гипертонии. Примером этому может служить заключительный клинический диагноз умершего больного, 53 лет, где в качестве основного заболевания, повлекшего смерть, значились: хронический гломерулонефрит в сочетании с пиелонефритом и артериальная гипертония 3 ст., риск 4, с частыми гипертоническими кризами. При этом было доподлинно известно, что больной длительно страдал хроническим гломерулонефритом с исходом в нефросклероз и являлся инвалидом 1 группы. Таким образом, в приведенном случае клинический диагноз сформулирован неправильно, поскольку не соответствует как принципам построения диагноза, так и противоречит вышеупомянутому Приказу МЗ РБ. Подобных ошибочно оформленных случаев оказалось 52, что составляет 10,4% от общего количества

проанализированных аутопсий или 21,1% - от секционных случаев с наличием артериального гипертензионного синдрома.

Приведенные данные свидетельствуют, что некоторые врачи недостаточно владеют принципами построения клинического диагноза при артериальной гипертензии, что приводит к субъективному установлению характера патологических процессов и заболеваний, определению их взаимосвязи и последовательности возникновения. В свою очередь это влияет на тактику лечения, а также искажает статистику причин заболеваемости и смертности населения. Необходимо помнить, что диагноз эссенциальной артериальной гипертензии исключается, если наряду с характерными для этой болезни изменениями сосудов, сердца, почек и других органов у больного выявлены заболевания и состояния, сопровождающиеся вторичной гипертензией. По причине возникновения симптоматические гипертензии можно разделить на 5 групп: ренальные, эндокринные, гемодинамические, нейрогенные и экзогенно обусловленные [1]. Проведенное нами исследование подтвердило, что чаще всего причиной вторичных гипертензий являются такие заболевания, как гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, почечно-каменная болезнь, поликистоз почек, диабетический интеркапиллярный гломерулосклероз, стенозирующий атеросклероз почечных, сонных, позвоночных артерий и аорты, хронический алкоголизм, тиреотоксикоз и др.

Анализ качества заполнения врачебных свидетельств о смерти показывает, что наибольшее количество ошибок допускается при шифровке заболеваний сердечно-сосудистой системы и цереброваскулярных болезней. По нашему мнению, именно этим можно объяснить неадекватно высокий удельный вес болезней системы кровообращения и, в частности, артериальной гипертензии, в структуре причин смерти в Гродненской области в последние 2 года в сравнении с общереспубликанским показателем.

Для исключения ошибок при заполнении врачебного свидетельства о смерти больных, умерших вследствие различных осложнений эссенциальных и вторичных гипертензий, необходимо руководствоваться нижеследующими правилами:

1) если больной, страдавший эссенциальной артериальной гипертензией, умер вследствие цереброваскулярных болезней (I 60-69) или ишемической болезни сердца (I 20-25), то в качестве основ-

ного заболевания выставляется не артериальная гипертензия, а одно из заболеваний из упомянутых рубрик, и после цифрового кода этого заболевания ставится буква «А». Таким образом, заполнение причины смерти ограничивается пунктом 1а врачебного свидетельства о смерти;

2) если смерть больного с эссенциальной гипертензией была индуцирована другими причинами, т.е. не поименованными в рубриках I 20-25 и I 60-69, то в пункт 1а пишется это осложнение (например, уремия с соответствующим кодом), в пункт 1в – причина данного осложнения (например, артериоло-склеротический нефросклероз, при этом код не ставится), в пункт 1с – эссенциальная гипертензия с одним из кодов - I 10, I 11, I 12 или I 13 (в данном случае - I 13.1, но код ставится в пункт 1d);

3) вторичные артериальные гипертензии шифруются по основному заболеванию, приведшему к повышению артериального давления и наступлению смерти. Это заболевание во врачебном свидетельстве о смерти указывается последним и шифруется в пункте 1d. В предшествующем пункте свидетельства пишется фраза «симптоматическая артериальная гипертензия», а в пункте 1а – непосредственная причина смерти с соответствующим цифровым кодом.

Таким образом, анализ секционного материала показал, что эссенциальные и симптоматические гипертензии играют важную танатогенетическую роль. Как оказалось, они регистрируются практически у каждого второго умершего в возрасте старше 18 лет. При жизни умерших больных данная патология была распознана в 97,6 % случаев, однако у 33,2 % больных гипертензией неправильно трактовались причины повышения артериального давления. Следовательно, улучшение диагностики заболеваний, приводящих к симптоматическим гипертензиям, наряду с улучшением качества статистического учета, будет способствовать снижению показателя смертности вследствие артериальной гипертензии.

Литература

1. Мрочек А. Г., Сидоренко Г.И., Нечесова Т.А. и др. К вопросу о классификации основных кардиологических заболеваний // Здоровоохранение Белоруссии. - 1995. - № 4. - С. 34-37.
2. О совершенствовании организации выявления, динамического наблюдения и лечения больных с артериальной гипертензией // Приказ МЗ РБ № 225 от 3 сентября 2001 г. – Мн., 2001.
3. Пристром М.С. Атеросклеротическая гипертензия // Медицинские новости. – 1998. - №5. - С. 16-18.