

УДК: 616
ББК Р5

ОЦЕНКА ОШИБОК ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Е.Д. ЛЕПАЕВА, Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева. Медицинский институт, г. Саранск

E-mail: Lepaider@mail.ru

А.А. ДЬЯЧКОВА, Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева. Медицинский институт, г. Саранск

E-mail: dalim4@mail.ru

Аннотация

Бронхиальная астма является одной из наиболее актуальных проблем, имеющую большую медико-социальную значимость по целому ряду причин: рост заболеваемости и утяжеления болезни, увеличение смертности, а также ранняя инвалидизация и высокая стоимость лечения пациентов.

Значительную роль в этом играет поздняя диагностика и неадекватная терапия. Целью нашей работ является оценка ошибок при постановке диагноза у больных бронхиальной астмой.

Для выполнения поставленной перед нами цели проводился анализ 200 историй болезни и амбулаторных карт больных, которые в 2012–2013 г находились на лечении в аллергологическом отделении Мордовской Республиканской клинической больницы.

Было выявлено, что бронхиальная астма в Республике Мордовия ставится через 3, 6 лет после начала заболевания. Причин последних множество, как со стороны врача, так и со стороны пациента. По данным наших исследований причиной поздней диагностики бронхиальной астмы является объективные ошибки, то есть ошибки со стороны врача (неправильная постановка диагноза), нежели субъективные, то есть со стороны пациента.

Ключевые слова: бронхиальная астма, ошибка врача, ошибка пациента

Цель работы: оценить ошибки при постановке диагноза у больных бронхиальной астмой.

Материалы и методы: Для выполнения поставленной перед нами цели проводился анализ 200 историй болезни и амбулаторных карт больных, которые в 2012-2013г. находились на лечении в аллергологическом отделении Мордовской Республиканской клинической больницы.

Оценивались возможные ошибки при постановке диагноза БА со стороны врача, т.е. это неправильная постановка диагноза, некомпетентность врача, несвоевременное направление на консультацию к аллергологу. Также проводился анализ так называемых ошибок со стороны пациента, включавших в себя недооценку тяжести состояния, позднюю обращаемость к врачу, самолечение, нерегулярный прием препаратов.

Результаты и методы: Пациенты были разделены по половому признаку: 55 (27,5%) мужчин и 145 (72,5%) женщин.

Возраст пациентов от 20 до 80 лет. Средний возраст составил $49,6 \pm 10,0$ года. Общее количество мужчин в возрасте от 20-40 лет – 12 чел. (6%), от 40-60 лет – 33 чел. (16,5%) от 60 – 80 лет – 10 чел. (5%). Общее количество женщин от 20-40 лет – 33 чел. (16,5%), от 40-60 лет – 81 чел. (40,5%), от 60–80 лет – 31 чел. (15,5%).

Также пациенты подразделялись по месту жительства: городских было 124 чел. (62%) и сельских – 76 чел. (38%).

Также учитывалось образование. Пациентов с начальным и средним образованием – 113 чел. (56,5%), с высшим – 87 чел. (43,5%).

Гиподиагностика бронхиальной астмы является повсеместной. Например, по данным ретроспективного анализа заболеваемости взрослого населения России, правильный диагноз бронхиальной астмы ставится через 4-5 лет после появления явных клинических симптомов заболевания [1].

А в нашем исследовании мы проанализировали сроки постановки диагноза бронхиальной астмы от начала заболевания у различных возрастных групп (рис.1).

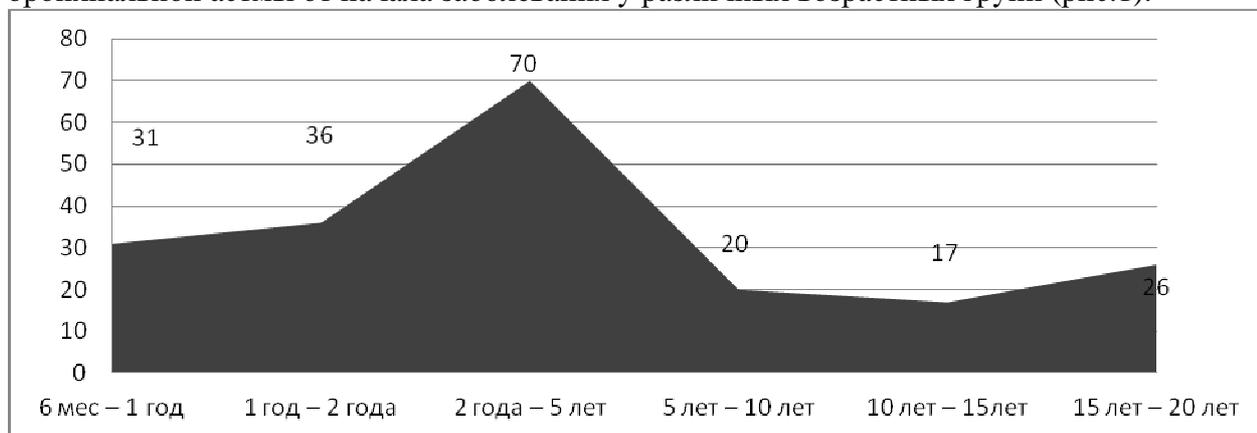


Рис. 1. Распределение больных по времени постановки диагноза.

В среднем диагноз бронхиальная астма устанавливался впервые через $3,6 \pm 1$ год от момента появления первых симптомов заболевания.

При оценке своевременности постановки диагноза было выявлено доминирующее количество ошибок со стороны врача-терапевта первичного звена – 77%, к 23% неправильных диагнозов, которые были поставлены по вине больного.

Анализ объективных ошибок (со стороны врача)

Среди пациентов, у которых диагноз бронхиальная астма по врачебным ошибкам был выставлен не сразу, мы выделили 3 группы: первая группа – пациенты у которых диагноз бронхиальная астма чаще всего прятался под маской сердечной астмы, рака легких – 2,9%, вторая группа – пациенты которым ставился диагноз ХОБ – 67,3%, третья группа – ошибки были совершены из-за несвоевременной консультации к аллергологу и из-за отсутствия проведения оценки функций внешнего дыхания – 29,8%.

При анализе группы пациентов с объективными ошибками мужчин – 60%, женщин – 48%. Выявлено увеличение количества пациентов мужского пола по сравнению с пациентами женского пола. Был проведен сравнительный анализ объективных ошибок в зависимости от возраста пациентов. При анализе группы пациентов объективных ошибок у мужчин в возрасте от 20-40 лет – 58%, от 40-60 лет – 54%, от 60-80 лет – 80%, женщин в возрасте от 20-40 лет – 33%, от 40-60 лет – 48%, от 60-80 лет – 67%. Было выявлено, что при анализе объективных ошибок в зависимости от возраста, этих ошибок выявилось больше в возрастных группах от 60 до 80 лет за счет мужчин и женщин. Далее была проведена оценка наличия объективных ошибок в зависимости от места жительства пациентов. При анализе группы пациентов с объективными ошибками городских – 48%, сельских – 57%. По данному исследованию выявлено, что объективные ошибки преобладают у сельских жителей. Также была проведена оценка наличия объективных ошибок в зависимости от социального статуса пациентов. При анализе группы пациентов с объективными с начальным и средним образованием – 52%, с высшим – 48%.

Анализ субъективных ошибок (со стороны пациента)

Все пациенты, у которых диагноз бронхиальная астма по субъективным ошибкам был выставлен не вовремя, оказались пациентами с отсутствием желания узнать что-либо о своем заболевании, поэтому они несвоевременно обращались к врачу. При анализе группы пациентов с субъективными ошибками мужчин – 11%, женщин – 15%. Выявлено увеличение количества субъективных ошибок у пациентов женского пола, по сравнению с ошибками у

пациентов мужского пола. Был проведен сравнительный анализ субъективных ошибок в зависимости от возраста пациентов. При анализе группы пациентов субъективных ошибок у мужчин в возрасте от 20-40 лет – 0%, от 40-60 лет – 8%, от 60-80 лет – 10%, женщин в возрасте от 20-40 лет – 15%, от 40-60 лет – 10%, от 60-80 лет – 16%. Было выявлено, что при анализе субъективных ошибок в зависимости от возраста, этих ошибок выявились больше в возрастных группах 20-40 лет и 60-80 лет у пациентов женского пола. Это объясняется тем, что у женщин в возрасте 20-40 лет в связи с большой занятостью на работе, большими нагрузками в семье по уходу за детьми нет возможности вовремя обратиться к врачу. Далее была проведена оценка наличия субъективных ошибок в зависимости от места жительства пациентов. При анализе группы пациентов с субъективными ошибками городских – 17%, у сельских – 12%. По данному исследованию выявлено, что субъективные ошибки преобладают у группы городских жителей. Также была проведена оценка наличия субъективных ошибок в зависимости от социального статуса пациентов. При анализе группы с субъективными ошибками пациентов с начальным и средним образованием – 11%, с высшим – 17%. Выявлено, что у группы пациентов с субъективными ошибками преобладают пациенты с высшим образованием, имеющих более высокий интеллектуальный уровень. Это можно объяснить тем, что такие пациенты чаще прибегают к самолечению, используя данные интернета и других современных источников информации.

Выводы: 1. Ретроспективный анализ медицинской документации и анкетирование больных показали, что бронхиальная астма в Республике Мордовия диагностируется впервые через несколько лет после появления первых симптомов заболевания: в среднем через 3, 6±1 лет.

2. Причиной поздней диагностики бронхиальной астмы в большей степени являются объективные ошибки, т.е. ошибки со стороны врача, нежели субъективные (со стороны пациента)

Список литературы

1. Жданов, В.Ф. Решенные и нерешенные проблемы бронхиальной астмы: с чем мы вступаем в XXI век? / В.Ф. Жданов // Международный медицинский журнал. – 2008. – № 4. – С. 15-16.

ASSESSMENT OF ERRORS OF DIAGNOSTICS AT PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN THE REPUBLIC OF MORDOVIA

*E.D. LEPAYEVA, Mordovian state university of N.P. Ogarev, medical institute, Saransk
E-mail: Lepaider@mail.ru*

*A.A. DYACHKOVA, Mordovian state university of N.P. Ogarev, medical institute, Saransk
E-mail: dalim4@mail.ru*

Abstract

Bronchial asthma is one of the most actual problems, which has a great medico-social significance due to a variety of reasons: the incidence rate and the disease decline, the increase of the death rate as well as the early disability and the high cost of the patients' treatment.

The late diagnostics and the inadequate therapy play the main part in this issue.

The purpose of our work is to evaluate the mistakes while making a diagnosis for people suffering from the bronchial asthma.

To reach the desired goal we made an analysis of 200 medical cases and medical treatment records of the sick, who received medical treatment in an allergological department of Mordovian Republic hospital from 2012 to 2013.

It has been brought to light that the bronchial asthma in the Republic of Mordovia was recognized in 3, 6 years after the incursion of disease. It mostly happens because of the different

reasons as on the part of a doctor, so on the part of a patient. According to our researches the reasons of the late diagnostics of the bronchial asthma are more objective mistakes on the part of the doctor(for example the wrong establishing diagnosis) rather than the subjective mistakes on the part of the patient.

Keywords: *Bronchial asthma, mistake of the doctor, mistake of the patient.*