

Г.Г. Абакарова
**ЧАСТОТА РАСХОЖДЕНИЙ ДИАГНОЗОВ НА ЭТАПАХ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Республиканская клиническая больница, г. Махачкала

Частота расхождения диагнозов больных при стационарном лечении определена на этапе госпитализации (диагноз направившего учреждения приемного отделения), диагноза приемного отделения и клинического диагноза, приемного отделения и заключительного диагноза направившего учреждения и заключительного диагноза. Выявлены факторы, определяющие уровень расхождения диагнозов.

Ключевые слова: стационар, больные, заболевания, показатели совпадения и расхождения диагнозов.

G.G. Abakarova
**THE DISCREPANCY RATE IN DIAGNOSIS OF THE PATIENTS
WITH DIGESTIVE SYSTEM PATHOLOGY AT ADMISSION**

The diagnosis discrepancy rate of the patients with digestive system pathology in hospital has been detected at the admission; the diagnosis of the admission department and clinical diagnosis, admission department diagnosis and final diagnosis of having directed institutions have been studied. The factors determining the level of discrepancy have been detected.

Key words: hospital, patients, diseases, indexes of diagnosis coincidence and discrepancy.

Одним из показателей, характеризующих качество диагностики, а в конечном итоге и качество лечения больных с патологией органов пищеварения, является показатель частоты совпадения или расхождения диагнозов на этапах их госпитализации [1, 3]. По данным литературных источников и материалам нашего исследования показатели частоты совпадения или расхождения диагнозов врачей на этапах госпитализации больных с различной патологией зависят от многих факторов, в том числе от:

- полноты и характера проведенных исследований на догоспитальном и госпитальном этапах лечения;
- уровня профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников, принимавших участие в обследовании больных на всех этапах их госпитализации;
- атипичного течения основного и сопутствующих заболеваний у госпитализированных;
- полноты проведенных консультаций врачами других специальностей больных на догоспитальном и госпитальном этапах;
- обеспеченности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений врачами-специалистами;
- оснащенности лечебно-профилактических учреждений современным лабораторным и диагностическим оборудованием, аппаратурой и др. [2, 4, 5, 6].

Материалы и методы исследования

В данной статье приведены результаты специального исследования частоты совпаде-

ния и расхождения диагнозов на этапах госпитализации больных с патологией органов пищеварения, проведенного на базе гастроэнтерологического отделения Республиканской клинической больницы (РКБ) Республики Дагестан (г. Махачкала) и по данным первичной медицинской документации за 2005 г.

Для проведения анализа нами были использованы следующие показатели:

- число случаев совпадения и расхождения диагнозов направившего учреждения с диагнозом при поступлении, т.е. приемного отделения (на 100 госпитализированных больных с соответствующим диагнозом направившего учреждения);
- число случаев совпадения и расхождения диагнозов при поступлении (приемного отделения) и клинических диагнозов (на 100 больных с соответствующим диагнозом при поступлении);
- число случаев совпадения и расхождения диагнозов при поступлении (приемного отделения) и заключительных диагнозов (на 100 больных с соответствующим диагнозом при поступлении);
- число случаев совпадения и расхождения диагнозов направившего учреждения и заключительных диагнозов (на 100 госпитализированных больных с соответствующим диагнозом направившего учреждения);
- число случаев совпадения и расхождения клинического и заключительного диагнозов (на 100 госпитализированных с соответствующим клиническим диагнозом).

Перечисленные показатели в достаточной степени характеризуют совпадение и расхождение диагнозов больных на этапах их госпитализации: на предгоспитальном этапе (диагноз направившего учреждения), в приемном отделении (диагноз приемного отделения при поступлении больного), при поступлении в специализированное отделение (клинический диагноз) и после проведенного обследования и оказанной консультативной помощи (заключительный диагноз).

В работе для определения совпадений и расхождений диагнозов больных с патологией органов пищеварения нами был использован метод индивидуальной экспертной оценки (каждого случая госпитализации). В качестве экспертов привлекались высококвалифицированные врачи-гастроэнтерологи, имеющие высшую и первую квалификационную категории по данной специальности или ученую степень.

Результаты и их обсуждение

В результате проведенной экспертизы установлено, что диагнозы врачей направивших учреждений (городских поликлиник, поликлиник и поликлинических отделений, ста-

ционаров центральных и районных больниц и других медицинских учреждений республики) совпадали с диагнозами приемного отделения РКБ в 99,14 случаях (не совпадали в 0,86 случаях на 100 больных с соответствующим диагнозом врачей направившего учреждения).

Выявлено существенное расхождение диагнозов врачей приемного отделения и клинических диагнозов, установленных больным с патологией органов пищеварения: совпадение диагнозов – в 67,43 случаях, расхождение диагнозов – в 31,57 случаях (на 100 больных с соответствующим диагнозом приемного отделения).

В процессе проведения лабораторных и аппаратно-инструментальных исследований госпитализированным с патологией органов пищеварения осуществлялось дальнейшее уточнение последующих диагнозов. Так, число случаев совпадения диагнозов, поставленных в приемном отделении, с заключительными диагнозами составило 65,14 (расхождение диагнозов – 34,86) на 100 больных с соответствующим диагнозом приемного отделения (см. таблицу).

Таблица

Частота совпадений диагнозов на этапах госпитализации больных с патологией органов пищеварения

Диагноз основного заболевания	Число случаев совпадения (расхождения)									
	диагнозов направившего учреждения с диагнозами при поступлении (приемного отделения) (на 100 больных с соответствующим диагнозом направившего учреждения)		диагнозов при поступлении (приемного отделения) и клинических диагнозов (на 100 больных с соответствующим диагнозом при поступлении)		диагнозов при поступлении (приемного отделения) и заключительных диагнозов (на 100 больных с соответствующим диагнозом при поступлении)		диагнозов направившего учреждения и заключительных диагнозов (на 100 госпитализированных с соответствующим диагнозом направившего учреждения)		клинических и заключительных диагнозов (на 100 госпитализированных с соответствующим клиническим диагнозом)	
	расхождение	совпадение	расхождение	совпадение	расхождение	совпадение	расхождение	совпадение	расхождение	совпадение
ВСЕГО, в т. ч.:	0,86	99,14	32,57	67,43	34,86	65,14	35,14	64,86	8,14	91,86
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	0,54	99,46	15,22	84,78	16,3	83,70	16,76	83,24	4,76	95,24
Хронический гастрит, дуоденит	0	100,0	48,31	51,69	51,69	48,31	51,72	48,28	13,43	86,57
Хронический холецистит	2,13	97,87	55,32	44,68	61,7	38,30	61,70	38,30	16,67	83,33
Хронический панкреатит	0	100,0	38,3	61,70	42,55	57,45	42,55	57,45	8,06	91,94
Хронический гепатит (вирусный)	0	100,0	21,82	78,18	20,00	80,00	20,75	79,25	4,82	95,18
Хронический гепатит	1,79	98,21	60,36	39,64	66,67	33,33	66,96	33,04	18,64	81,36
Цирроз печени	0	100,0	10,20	89,80	14,29	85,71	14,29	85,71	4,84	95,16
Язвенный колит	0	100,0	7,69	92,31	11,54	88,46	11,54	88,46	4,00	96,00
Болезнь оперированного желудка	0	100,0	26,09	73,91	17,39	82,61	17,39	82,61	0	100,0
Постхолецистоэктомический синдром	0	100,0	0	100,0	0	100,0	0	100,0	3,45	96,55
Синдром раздраженного кишечника	7,69	92,31	20,83	79,17	20,83	79,17	23,08	76,92	2,56	97,44
Прочие заболевания органов пищеварения	0	100,0	51,85	48,15	44,44	55,56	44,44	55,56	6,45	93,55

Наиболее демонстративно отражает расхождение и совпадение диагнозов на этапах госпитализации больных с патологией органов пищеварения показатель расхождения (совпадений) диагнозов врачей направивших учреждений и заключительных диагнозов, поставленных больным при выписке из стационара.

Число случаев совпадения диагнозов направивших учреждений и заключительных диагнозов составило 64,86 (расхождение 35,14) на 100 госпитализированных с соответствующим диагнозом направившего учреждения.

Расхождения диагнозов на первых двух этапах госпитализации (диагноза направив-

ших учреждений и приемного отделения РКБ) характеризуются:

- недостаточной полнотой формулировки диагноза основного и сопутствующего заболевания;
- несоответствием формулировки диагнозов формулировкам МКБ-10.

Достаточно высокие показатели частоты совпадений клинических и заключительных диагнозов у больных, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделения РКБ (91,6 случаев на 100 госпитализированных с соответствующим клиническим диагнозом) подтверждают важное значение и необходимость проведения лабораторных, аппаратно-инструментальных исследований и консультаций врачами других специальностей этим больным в условиях стационара.

При разной патологии органов пищеварения выявлены существенные различия в показателях и расхождении диагнозов на этапах госпитализации (таблица). Самые высокие показатели расхождения диагнозов определены при следующих заболеваниях: хронических гепатите, холецистите, гастрите, дуодените). К числу основных причин расхождения диагнозов на этапах госпитализации больных с патологией органов пищеварения относятся:

- недостаточный объем лабораторных и аппаратно-инструментальных исследований на догоспитальном этапе;
- недостаточный объем консультативной помощи больным на догоспитальной этапе;
- атипичное течение основного заболевания;
- гипердиагностика с целью обоснования госпитализации больных и др.

Заключение

Установлены показатели совпадения и расхождения диагнозов приемного отделения и клинических диагнозов, приемного отделения и заключительных диагнозов, диагнозов направившего учреждения и заключительных диагнозов, клинического и заключительного диагнозов, которые свидетельствуют об их разбросе в зависимости от патологии. Наибольшее расхождение диагнозов приемного отделения и клинических диагнозов выявлены при заболеваниях органов пищеварения, особенно при хроническом гепатите. Результаты исследований, характеризующие частоту совпадений и расхождений диагнозов на этапах, госпитализации могут быть использованы для разработки конкретных мероприятий по улучшению организации диагностического процесса на догоспитальном и госпитальном этапах оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуламов А.А. Обоснование потребности в консультативной помощи госпитализированным больным сахарным диабетом: автореф. дис... канд. мед. наук. – Курск, 2005. - 24 с.
2. Игнатенко И.В. Расхождение диагнозов врачей на этапах плановой госпитализации больных гинекологического профиля // Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И.Мечникова. -2006.-№ 3(7). -С. 26-29.
3. Магомедова А.З., Сахно В.И. Частота совпадений диагнозов на этапах госпитализации экстренно госпитализированных больных терапевтического профиля // Медицина катастроф. - 2006.-№1(23). – С.41-43.
4. Савельева Ж.В. Потребность в консультативной помощи больных с заболеваниями щитовидной железы: автореф. дис... канд. мед. наук. – Курск, 2007.-22 с.
5. Сахно А.В. Частота совпадений диагнозов на этапах экстренной госпитализации больных гинекологического профиля. – М., 2005.-11 с. - Деп. В ВИНТИ, 21.04.05, № 570-в 2005.
6. Соболев В.А. Потребность в консультативной помощи госпитализированных больных хирургического профиля: дис... канд. мед. наук. – М., 2003.- 142 с.