

УЧЁТ ИНФАРКТОВ

ИШТВАН РАТКО

1. ВВЕДЕНИЕ

В Венгрии с 1970 года создана Южно-Пештская служба учета инфарктов, которая обеспечивает ознакомление с изменениями инфарктной заболеваемости и создает основу для оценки эффективности систем медицинского обслуживания и программ здравоохранения.

В 1976 году, при поддержке Министерства здравоохранения, мы начали разработку системы управления базой данных для регистрации инфарктов, требующей довольно большую администрацию. Эта система дала возможность более точной и быстрой оценки данных.

Изучение частоты случаев инфаркта — единственная возможность определения причин изменений смертности. В некоторых странах смертность от сердечной недостаточности значительно снизилась. Причина изменений смертности принимается как результат изменений лечения и обслуживания; профилактические меры тоже оказывают влияние. Определение причины не академический вопрос, так как материальные средства здравоохранения даже в самых богатых странах ограниченные, применение самых эффективных проблематично на практике. Когда смертность снижается при постоянной частоте случаев, это снижение приписывается скорее улучшению обслуживания больных /интенсивные отделения, операции *koronaria bypass*, новые лекарства и др./ пока в случае преобладания снижения частоты заболеваний, уменьшение смертности происходит благодаря вышеупомянутому положительному влиянию профилактических мер.

Из-за ожидающихся в 80-х годах изменений частоты заболеваний Всесоюзная Организация здравоохранения /ВОЗ/ предлагает странам-членам внедрение мониторной системы.

Разработанная нами система фигурирует в документации ВОЗ, как одна из предложенных для обсуждения программ.

Статистика смертности как в Венгрии, так и в развитых странах однозначно показывает значение сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и острого инфаркта миокарда /ОИМ/. У нас причиной половины общей смертности являются сердечно-сосудистые заболевания, а процент умерших от острого инфаркта миокарда выше 10. Распространенность болезни и инвалидность в результате нее в молодом трудоспособном возрасте делает борьбу с ней еще более неотложной.

Первым шагом этого по предложению ВОЗ явилось создание Службы учета инфарктов на территории медицинского обслуживания Южного Пешта. С 1972 года продолжаем работу в упрощенной форме.

2. ЦЕЛЬ УЧЕТА ИНФАРКТОВ

1/ Определить частоту заболеваний ОИМ, морбитальность, летальность среди населения точно определенной территории.

2/ Изучить природу болезни, в особенности раннего, догоспитального ее периода, значение предшествующих приступа симптомов, профилактику предполагаемых факторов риска, клинические формы и патанатомию болезни.

3/ Поднять проблемы обслуживания случаев ОИМ; в ост-
ром периоде в больнице и за пределами ее, а также после вы-
писки из больницы.

4/ Проследить за изменениями природы, смертности, ле-
тальности, частоты болезни в течении годов, под влиянием
условий жизни и медицинского обслуживания.

5/ Создать такую модель обслуживания, которая будет
информационной основой для дальнейших исследований, оцен-
ки организационных программ здравоохранения и в качестве
оперативной единицы станет частью кардиологического обслу-
живания.

3. РАБОТА И ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ УЧЕТА ИНФАРКТОВ /СУИ/

Служба учета инфарктов работает на территории Южно-
пештского медицинского обслуживания, которая охватывает
IX, X, XUll, XUlll, XIX и XX-ые районы. Население террито-
рии полмиллиона.

СУИ разыскивает и берет на учет лица с острым инфарк-
том миокарда или с подозрением на него и каждого человека,
внезапно и неожиданно скончавшегося.

Ценность данных зависит от полноты учета, как и в
любом эпидемиологическом анализе. Для обеспечения полноты,
чтобы каждый случай, подозрительный на инфаркт был учтен,
мы применяем следующие методы:

- 1/ Еще в подготовительном этапе, в результате двух- и многосторонних консультаций, договорились о соответствующем сотрудничестве с работающими на территории врачами участков и больниц. Подробным образом установили хорошую связь с руководителями и врачами относящихся к другим министерствам больниц, куда из-за некоторых привилегий больные территории могут попасть. Большую помощь нам оказали Исполком отдела здравоохранения столичного городского совета, отделы здравоохранения соответствующих районных советов, Районный директорский совет южного Пешта, Республиканская служба скорой помощи и руководство заводских врачей.

- 2/ Одновременно пользуемся несколькими источниками извещения, и так об одном и том же подозрительном на инфаркт случае могут прибыть несколько извещений.

Мы пользуемся следующими источниками информации: учеты приемных отделений Республиканской службы скорой помощи, больниц и клинических учреждений, а также результаты вскрытия Юридического медицинского института и остальных патологанатомических институтов и отделов. Кроме этого пользуемся извещениями участковых врачей и данными журнала для записей умерших. Информацию о больных, которые на учете, Служба учета инфарктов приобрела в первую очередь путем активного розыска. На основе каждого извещения администраторы СУИ заполняют бланк "Извещение" /Приложение 1/, который, кроме паспортных данных больного, содержит данные об источнике извещения, о состоянии больного, о месте и времени госпитализации, в случае смертельного исхода — о времени наступления смерти.

О каждом извещенном врачи службы заполняют однотипный бланк "Основные сведения" /Приложение 2/, не позднее чем 28 дней после начала приступа. Кроме личных данных больного, бланк "Основные сведения" содержит данные о времени и месте приступа и медобслуживания, диагноз, а также критерии эпидемиологического диагноза.

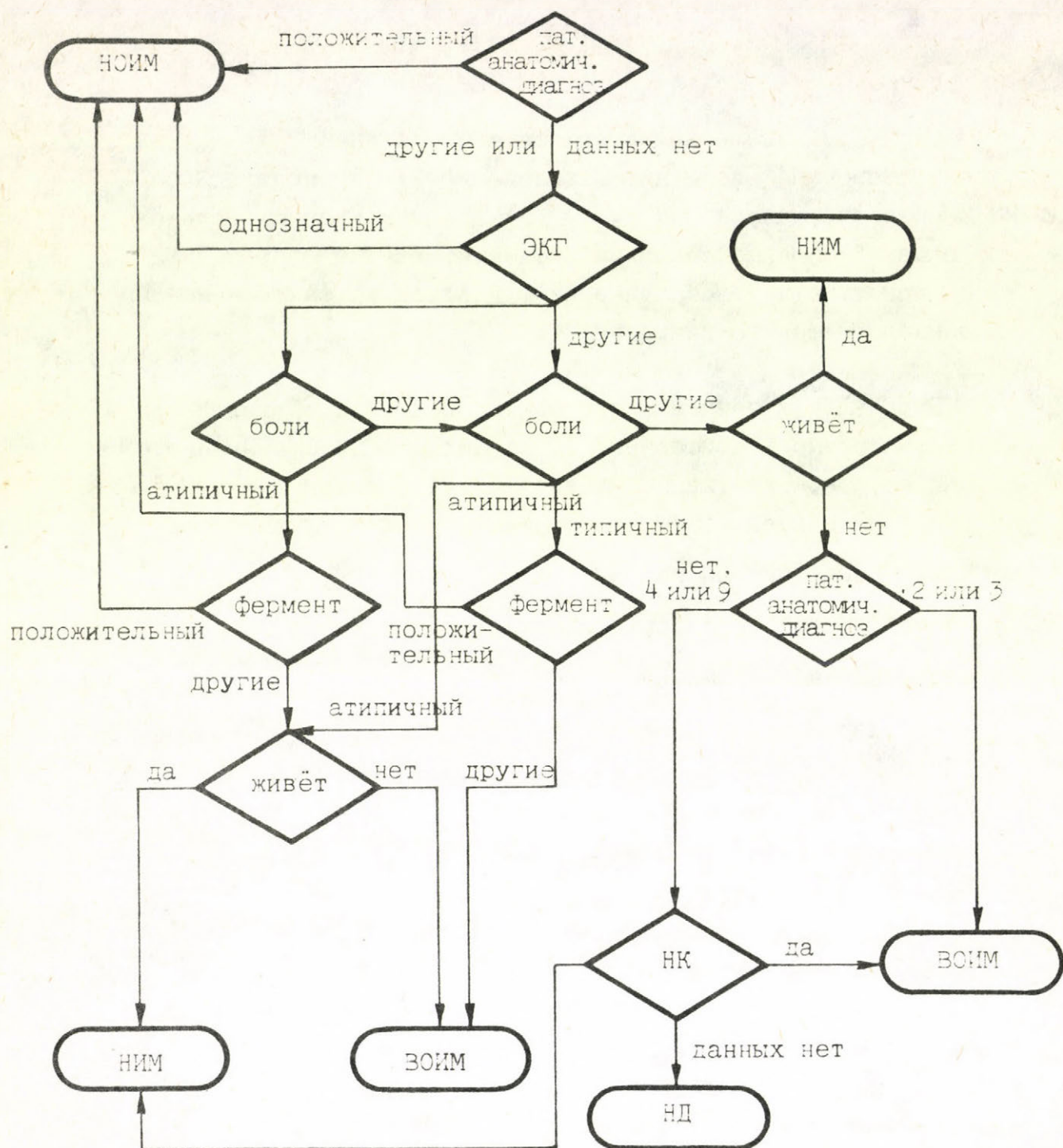
Определение эпидемиологического диагноза производится на основе четырех критериев: 1. характер боли в анамнезе, 2. ЭКГ, 3. ферментативные изменения, 4. патологоанатомический диагноз. На основе этих категорий диагноза следующие:

1. Несомненный острый инфаркт миокарда /НОИМ/;
2. Возможный острый инфаркт миокарда /ВОИМ/;
3. Неострый инфаркт миокарда /НИМ/;
4. Недостаточные данные /НД/
/Приложение 3/.

Путь определения диагноза демонстрируется диаграммой, указанной на стр. 7.

Для обеспечения полноты учета, каждые полгода администраторы службы учета пересматривают данные учетов больничных отделений и "журналов для записей скончавшихся" районных советов и сравнивают их с поступающими в службу учета данными. В результате этого пересмотра выявляется приблизительно 10 % новых случаев.

Число поступивших на учет сердечных приступов в течение одного года меняется в границах 2000-2500.



- НК - недостаточность кровоснабжения
- НОИМ - несомненный ОИМ
- ВОИМ - возможный ОИМ
- НИМ - неострый ИМ
- НД - недостаточные данные

ДИАГРАММА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Непосредственно после создания, Служба учета инфарктов относилась организационно к Республиканскому кардиологическому институту. Опыт первых лет доказал, что ее деятельность подключается к работе территории, имеет региональный характер и поэтому с 1973 года служба учета является частью поликлиники столичной больницы имени Иштвана и относится к 1 терапевтическому отделению, где врачи службы выполняют и работу отделения.

Республиканский кардиологический институт помогает Службе учета инфарктов в обработке данных вычислительными машинами.

4. НЕОБХОДИМОСТЬ МЕХАНИЗАЦИИ УЧЕТА

Начатые в 1970 году измерения закончились в конце декабря 1971 года, а переосмотр - в 1972 году. Только после этого в 1973 году могли начать обработку данных и так результаты были в нашем распоряжении 4-5 лет после начала сбора данных. Так как учет инфарктов является оперативным учетом и имеет значение при принятии решений, медленность обратного получения результатов мешает более эффективной деятельности сети здравоохранения.

Сбор данных учета инфарктов немеханизированно - трудно- вато. Регулярное предоставление данных специалистам здравоохранения на территории, может быть решено только созданием громоздкого административного аппарата. Все это сделало необходимым автоматизацию учета инфарктов. Цель этого - путем регулярного предоставления данных - помимо информация руководителей здраво-

охранения, помочь участковым врачам в обслуживании инфарктных больных.

Служба учета инфарктов предоставляет информацию разным ступеням медицинского обслуживания и управления здравоохранения:

- 1/ участковым врачам - об их больных;
- 2/ больницам на территории Южного Пешта - главному врачу больницы и врачам - заведующим отделениями;
- 3/ главврачам Южно-пештских районов;
- 4/ предоставляет специальную информацию для научно-исследовательских работ.

5. ВЫВОДЫ

После десятилетней работы автоматизированной системы службы учета инфарктов, мы отметили следующие ее преимущества:

- 1/ В большой мере уменьшает администрацию учета;
- 2/ Обеспечивает постоянный контроль, улучшает точность учета;
- 3/ Делаеь более наглядным и доступным учет, чем помогает лучшему медицинскому обслуживанию;
- 4/ Благодаря регулярной обратной информации не только улучшает учет, а дает возможность более быстрому вмешательству;
- 5/ В случае надобности быстро может изготовить нужные информации вне установленного срока.

Приложение № 1

Учет острых инфарктов миокарда

Извещение

1. Место нахождения случая
1 = скорая помощь 2 = патологическая анатомия
3 = трибунал 4 = совет
5 = больница 6 = участковый врач
7 = другое
2. Состояние больного: 1 = живет 2 = умер
3. Ф. и. о. больного:
4. Пол: 1 = мужчина 2 = женщина
5. Адрес:
6. Возраст:
7. Дата /транспорт, смерть, госпитализация/:
год месяц день
8. Больница /где находится больной/:
9. Отделение: 1 = I-ое Терапевтическое 2 = II-ое Терапевтич.
3 = III-е Терапевтическое 4 = IV-ое Терапевтич.
5 = V-ое Терапевтическое 6 = VI-ое Терапевтич.
7 = Другое
10. Дата заполнения извещения:
год месяц день

Приложение № 2

Учет острых инфарктов миокарда

Основные сведения

Порядковый номер:

1. Центр: 01 = Дельпешт

2. Дата заполнения листа осмотра:

..... год месяц день

3. Ф. и. о. больного:

4. Пол: 1 = мужчина 2 = женщина

5. Ф. и. о. матери больного

6. Дата рождения: год месяц день

Порядковый номер:

7. Адрес:

8. Номер участкового врача:

9. Профессия:

Занятие:

Должность:

Место работы:

10. Приступ: 1 = был 2 = не был 3 = данных нет

11. Время начала приступа:

..... год месяц день час мин.

0 = не заполнено

9 = время начала приступа неизвестно

12. Состояние: 1 = живет 2 = умер

13. Наступление смерти: 1 = перед направлением в б-цу
2 = перед прибытием в б-цу
3 = после прибытия в б-цу
0 = живет

14. Время наступления смерти:

..... год месяц день час минута

0 = живет

9 = время наступления смерти неизвестно

15. Время прибытия в больницу:

..... год месяц день час минута

0 = не был в больнице

9 = неизвестный

16. Больница /в которую больной поступил/:

.....

17. Отделение /в которое больной поступил/

1 = I-ое Терапевтическое 2 = II-ое Терапевтическое

3 = III-ое Терапевтическое 4 = IV-ое Терапевтическое

5 = V-ое Терапевтическое 6 = VI-ое Терапевтическое

8 = другое

18. Проводилось ли лечение в интенсивном отделении?

1 = нет 2 = да 3 = неизвестно

Порядковый номер:

19. Поступление в интенсивное отделение:

..... год месяц день

0 = в интенсивном отделении не был

9 = неизвестно

20. Время выписки из больницы:

..... год месяц день

0 = в больнице не был

9 = неизвестно

21. Больница, из которой больной выписан:

.....

22. Отделение, которое выписало больного:

- 1 = I Терапевтическое 2 = II Терапевтическое
3 = III Терапевтическое 4 = IV Терапевтическое
5 = V Терапевтическое 6 = VI Терапевтическое
8 = Другое

23. Есть ли в анализе заболевание сердечной недостаточности?

- 1 = да, доказано 2 = да, недоказано
3 = нет 4 = неизвестно

24. Число инфарктов

- 0 = не было 1 = один
2 = два 3 = три
4 = четыре 9 = неизвестно

25. Время последнего инфаркта

- Год месяц день
0 = инфаркта не было
9 = время последнего инфаркта неизвестно

26. Оценка ЭКГ: 1 = однозначная 2 = неоднозначная 3 = прочая
4 = нормальная 5 = непредвиденная

27. Боли в грудной клетке: 1 = типичные 2 = нетипичные
3 = не были 4 = неизвестно

28. Сводная оценка ферментов: 1 = патологическая
2 = неоднозначна 3 = нормальная 5 = данных нет

29. SGOT 1 = патологическое 2 = неоднозначное
3 = нормальное 4 = данных нет

30. LDH 1 = патологическое 2 = неоднозначное
3 = нормальное 4 = данных нет

31. ISO 1 = патологическое 3 = неоднозначное
3 = нормальное 4 = данных нет

32. СРК 1 = патологическое 2 = неоднозначное
3 = нормальное 4 = данных нет

33. Клинический диагноз:

По мнению врача, констатирующего наступление смерти:
/если живет, на вопросы 34, 35, 36, 37 надо писать 0/

34. Причина смерти:

35. Основное заболевание:

36. Произведено ли вскрытие? 1 = да, 2 = нет

37. По данным вскрытия:

1 = свежая облитерация или атрофия /однозначно/

2 = старый рубец, облитерация или сужение больше
чем на 50%-ов /возможно/

3 = прочие знаки заболевания сердца в анализе
/вероятно/

4 = вышеприведенные данные отсутствуют

9 = неизвестно

38. Эпидемиологический диагноз:

1 = несомненный острый инфаркт миокарда

2 = возможный острый инфаркт миокарда

3 = неострый инфаркт миокарда

4 = недостаточные данные

ÖSSZEFOGLALÁS

In Hungary the number of the deceased in acute myocardial infarction /AMI/ amount to more than 10% of all mortality. This proportion as well as the frequency and incaliding effect of AMI in the active earning age accounted for the introduction of a system registering patients has begun in 1970 on the initiative of the WHO. After the completion of the examination the National Institute of Cardiology has continued this examination in shortened form. As a sequel to all these in 1977 a data base management system for a computer registry was organised. The aim of the system is to support by systematic data supply the information of leaders of public health, the district doctors in the care of infarction patients further to supply data for scientific research.

A cikk az 1977 óta működő számítógépes infarktus regiszter működésével, annak főbb részeivel foglalkozik.