

Some Results of Prolonged Dispensary Observation of Patients With Idiopathic Prolabation of the Mitral Valve Cusps

С у м м а г у

The aim of the work was the study of peculiarities of the clinical course of mitral valve prolapse during a long period of observation.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Калинина О. М. Кардиология, 1988, 9, 53—55.
2. Кипшидзе Н. Н., Цискаришвили Д. Л., Даварашвили Т. И. Проплап митрального клапана. Тбилиси, 1985, 7.
3. Мухарлямов Н. М., Норузбаева А. М. Тер. арх., 1981, 72—77.
4. Сторожаков Г. И., Малышева Н. В., Верещагина Г. С. Тер. арх., 1983, 92—98.
5. Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства, М., 1986, 145—155.
6. Яковлев В. М., Карпов З. С., Гасаненко Л. Н. Проплап митрального клапана. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Томск, 1935, 17—33.
7. Engel P. J., Albert B. L., Hickman J. R. Amer. Heart J., 1979, 98, 6, 716—724.
8. Grenadier E., Alpan G., Keidar S., Palant A. Amer. Heart J., 1983, 105, 4, 633—640.
9. Hent H. E., Ibrahim L. Med. Welt., 1970, 31, 16, 595—597.
10. Hichey A. J., MacMahon S. W., Wilcken D. E. L. Amer. Heart J., 1983, 109, 3, 431—435.

УДК (616.12+616.2)—001.8

Г. А. НИКОГОСЯН, Н. С. ГЕВОРКЯН, А. Р. ГРИГОРЯН, М. М. ОРДЯН,
А. А. АРУТЮНОВА, Т. Э. АБРАМЯН

ПОТРЕБНОСТЬ, ИНФОРМАТИВНОСТЬ И СЕБЕСТОИМОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

В настоящее время в стране нет комплексных исследований, отражающих потребность и информативность современных диагностических методов. Различные оценки их стоимости во многом противоречивы и не учитывают, как правило, особенности ценообразования современного диагностического спектра. Исходя из этого, в НПО «Диагностика» Минздрава АрмССР проведено комплексное исследование потребности, информативности и себестоимости диагностических исследований. Ниже представлены методика и результаты проведенных разработок по группе функциональных методов исследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Применялся метод экспертной оценки потребности и информативности диагностических исследований на догоспитальном этапе. Для этого из статистической классификации болезней, травм и причин

смерти были отобраны заболевания для экспертного опроса; критериями отбора служили распространенность заболевания, его влияние на инвалидность и смертность или сравнительно широкий спектр лабораторно-инструментальных исследований, необходимых для его диагностики или мониторинга. В ряде случаев, когда диагностический спектр не имел существенных различий, несколько нозологий включались в единую клинко-статистическую группу (КСГ). Всего изучение проводилось по 112 заболеваниям и КСГ. В экспертной оценке участвовали высококвалифицированные специалисты республики (руководители клиник, заведующие отделениями, доценты и ассистенты кафедр, практические врачи, имеющие достаточный опыт работы). При изучении потребности их количество составляло 51 (специалисты по основным клиническим направлениям), информативности—60 (специалисты по основным направлениям лабораторно-инструментальной диагностики, в т. ч. 13—по функциональным кардиореспираторным методам).

По каждому заболеванию или КСГ, в зависимости от распространенности, экспертной оценки подвергались от 20 до 40 диспансерных амбулаторных карт (всего 3125), представленных 14 поликлиническими учреждениями и диспансерами республики. На специально разработанных бланках указывалось мнение экспертов о спектре и количестве исследований, необходимых для обследования (мониторинга) данного больного на амбулаторном этапе в течение последнего календарного года или соответствующих стандартах обследования для данного заболевания (КСГ) в целом. В ряде случаев, когда набор необходимого числа амбулаторных больных с достаточно точно установленным диагнозом в названных учреждениях был невозможен, экспертной оценке подвергалось определенное количество историй болезни с указанием объема амбулаторного обследования в течение 1 календарного года после выписки из стационара. Разработана также программа расчета потребности исследований на 100 тыс. взрослого населения в год, исходя из числа лиц в отдельных нозологических группах в данном регионе.

По 14 нозологиям и КСГ, количество больных, в которых могло быть установлено из утвержденных источников статистической информации, были проведены конкретные расчеты на примере АрмССР. Еще по 74 диагнозам (КСГ) заболеваемость, а следовательно, и потребность были выведены из выборочных данных 10 городских и 7 районных поликлиник, охватывающих около 630 тыс. взрослого населения ($\approx 30\%$ взрослого населения республики).

При изучении информативности диагностических тестов каждый из экспертов оценивал «свой» спектр исследований при всех 112 нозологиях и КСГ. Оценка информативности методов проводилась по 10-бальной системе, с выводом средней оценки экспертов одноименного профиля. Выводилась также средняя информативность каждого теста по всем заболеваниям в целом, приводимая ниже под названием «сред-

ния информативность метода». Предлагается также показатель где «общедиагностическая значимость», рассчитываемая путем умножения средней информативности метода на число заболеваний, при которых он упоминался в экспертном опросе. Все расчеты проводились на ЭВМ СМ-1600.

С учетом реального соотношения полученных данных, дифференциацию уровней потребности, информативности и значимости исследований мы предлагаем по следующим статистическим группам (табл. 1).

Таблица 1

Показатель	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Потребность на 100 тыс. взрослого населения за 1 год	< 500	500—2000	> 2000
Средняя информативность	< 0,15	0,15—0,35	> 0,35
Общедиагностическая значимость	< 4	4—12	> 12

Себестоимость (С) отдельных диагностических исследований рассчитывалась по следующей формуле:

$$C = \frac{Z_{осн.} + Z_{доп.} + O_{с} + M_{р} + Z_{и} + N_{р}}{\Pi},$$

где Π —расчетное количество исследований; $Z_{осн.}$ —средняя основная зарплата медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в проведении расчетного количества исследований; $Z_{доп.}$ —дополнительная зарплата, рассчитываемая от основной (в нашем случае— $Z_{доп.} = Z_{осн.} \times 0,06$); $O_{с}$ —отчисления на социальное страхование $O_{с} = 0,07 \times (Z_{осн.} + Z_{доп.})$; $M_{р}$ —затраты на материалы, необходимые для выполнения расчетного количества исследований; $Z_{и}$ —затраты на возмещение износа оборудования, непосредственно необходимого для выполнения расчетного количества исследований; $N_{р}$ —накладные расходы (в нашем случае $N_{р} = Z_{осн.} \times 0,86$).

С учетом вышеизложенного, в табл. 2 представлены результаты изучения потребности, информативности, значимости и себестоимости 23 диагностических исследований, характеризующих функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Потребность взрослого населения в функциональных сердечно-сосудистых и легочных исследованиях на догоспитальном этапе составила около 66 тыс. (по основным группам заболеваний и без учета профилактических осмотров), из них около 2/3 приходится на сердечно-сосудистую и около 1/3—на дыхательную системы. Наибольшую потребность имеют ЭКГ, ЭКГ с дозированной нагрузкой, эхокардиография и спирография, наименьшую—реогепатография, реография аорты; регио-

нальная радиоспирометрия. В целом высокую потребность имеют 13, среднюю—4 и низкую—6 методов.

Таблица 2

Потребность, информативность, общедиagnostическая значимость и себестоимость современных исследований функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем на догоспитальном этапе

Наименование исследования	Ежегодная потребность на 100 тыс. взрослого населения	Средняя информативность	Общедиagnostическая значимость	Себестоимость
Электрoкардиография	11690	2,35	267,9	2—20
ЭКГ с фармакологическими пробами	3777,9	0,78	35,1	4—10
ЭКГ с дозированной нагрузкой	10417	0,65	17,0	3—50
Поликардиография	1894,3	0,53	15,4	3—60
Фонокардиография	1652,1	0,43	18,7	2—50
Югулярная фл. бография	249,9	0,31	7,1	
Эхокардиография с доплеровским анализом	5652,9	0,78	25,7	7—00
Реография аорты	79,8	0,13	1,8	3—10
Реогепатография	27,3	0,25	5,5	3—10
Реовазография	862,0	0,51	10,2	2—40
Доплеровское исследование гемодинамики периферических сосудов	2827,8	0,86	35,3	3—20
Доплеровское исследование мозгового кровотока	2034,2	0,76	18,2	3—30
Реоэнцефалография	1867,8	0,30	6,6	3—10
Спирография	4558,1	0,98	48,0	2—30
Объем—поток легких	3935,1	0,87	38,3	2—30
Бронхиальное сопротивление	2822,7	0,76	24,3	
Внутригрудной объем	2522,2	0,71	18,4	} 2—80
Общая емкость легких	2792,6	0,74	20,7	
Остаточный объем легких	2539,7	0,75	21,0	
Диффузионная способность легких	3136,9	0,66	14,5	4—35
Эрго-спирография	458,3	0,63	17,6	10—30
Реография легких	271,2	0,33	6,5	3—10
Региональная радио-спирометрия	220,0	0,15	1,0	12—50

Средняя информативность методов составила 0,66 (область высокой информативности). Наиболее информативными методами являются ЭКГ, спирография и объем-поток легких, доплеровское исследование гемодинамики периферических сосудов, эхокардиография, наименее информативными—реография аорты, реогепатография и региональная радиоспирометрия. Следует еще раз подчеркнуть, что речь идет о средней информативности методов по всем изученным заболеваниям в целом; их информативность при отдельных заболеваниях (например—эхокардиографии при пороках сердца или региональной радиоспирометрии—при раке легкого) конечно же, другая и может служить предметом отдельного более подробного сообщения. То же относится и к потребности исследований при отдельных заболеваниях и КСГ.

Средняя общедиagnostическая значимость методов (29,4) также высокая. Из методов исследования сердечно-сосудистой системы наибольшая значимость у ЭКГ (в т. ч. с фармакологическими пробами).

доплерографии периферических сосудов и эхокардиографии, из бронхолегочных—спирографии, объем-потока легких и бронхиального сопротивления. В целом высокую общедиagnostическую значимость имеют 16, среднюю—5 и низкую—2 метода.

Определенный интерес представляют и приведенные расчеты по себестоимости исследований. В известной степени они отражают специфику многопрофильного диагностического центра, однако могут, с небольшими корректировками или без них применяться и в других лечебно-профилактических учреждениях.

На наш взгляд, результаты проведенного комплексного исследования позволяют выработать новые научно-обоснованные подходы к объему и стандартам догоспитального обследования, организации диагностических служб в целом.

НПО «Диагностика» МЗ АрмССР

Поступила 10/X 1988 г.

Հ. Ա. ՆԻԿՈՂՈՍՅԱՆ, Ն. Ս. ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ, Ա. Ռ. ԳՐԻԳՈՑՅԱՆ Մ. Մ. ՕՐԴՅԱՆ,
Ա. Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՈՎԱ, Տ. Է. ԱՐԲԱՀԱՄՅԱՆ

ՄԻՆՉՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՀԱՏՎԱԾԻ ՄՐՏԱՐԱՆԱԿԱՆ ԵՎ
ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԿ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ,
ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԻՆՔՆԱՐԺԵՔԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ներկայացված են սիրտ-անոթային և շնչառական համակարգի 23 ախտորոշիչ եղանակների անցկացման մեթոդները և նրանց անհրաժեշտության, տեղեկատվության ու ինքնարժեքի ուսումնասիրության արդյունքները: Առաջարկվում են մինչհիվանդանոցային հետազոտությունների և ախտորոշիչ ծառայությունների կազմակերպման գիտականորեն հիմնավորված մոտեցումները:

G. A. Nikoghossian, N. S. Gevorkian, A. R. Grigorian, M. M. Ordian,
A. A. Haroutyunova, T. E. Abrahamian

The Requirement, Informativity and Cost of Functional Cardiorespiratory Investigations at Prehospital Stage

S u m m a r y

The methods and results of the carried out elaborations are brought concerning the requirement, informativity and cost of 23 diagnostic methods of study of cardiovascular and breathing systems' function. The scientific approaches to the standards and prehospital stage investigation and organization of functional-diagnostic service are worked out.