ЗА ФЕНОМЕНА "НЕРАЗПОЗНАТО ОСНОВНО ЗАБОЛЯВАНЕ" – НЯКОИ АНАЛИТИЧНИ БЕЛЕЖКИ

В. Доков[1] и Вил. Доков[2]

[1]Катедра по медико-биологични науки,
[2]Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология,
Медицински университет – Варна

ON THE PHENOMENON OF UNRECOGNIZED PRIMARY DISEASE: SOME ANALYTICAL NOTES

V. V. Dokov[1] and W. V. Dokov[2]

[1]Chair of Medico-Biological Sciences
[2]Chair of General and Clinical Pathology, Forensic Medicine and Deontology
Medical University – Varna

Резюме: *С настоящото изследване целим да уточним актуалната честота на неразпознатите основни заболявания (НОЗ), нейната структура в динамика и по отношение на органната локализация и характера на патологичния процес. За 8-годишен период е изследвана медицинската документация на 726 аутопсирани ≥ 1-годишна възраст. Получените резултати са подложени на дескриптивен анализ с помощта на компютърната програма SPSS 11.0. За статистически достоверни се приеха стойности на P < 0.05. НОЗ установяваме при 15,01%, а при 84,98% регистрираме съвпадение на основното заболяване (СОЗ). Средната възраст при случаите със СОЗ е 60,08 год., а при случаите с НОЗ – 60,95 год. В групата със СОЗ относителният дял на жените е по-малък (35,33%) от този на мъжете (64,67%). В групата с НОЗ относителният дял на жените (37,61%) също е по-малък от този на мъжете (62,39%). Най-често остават неразпознати злокачествените тумори (32,1%), заболяванията на сърдечно-съдовата (23,85%), дихателната (16,51%) и храносмилателната (10,09%) система. Анализирайки получените резултати, отбелязваме видима тенденция за увеличаване честотата на НОЗ, която ясно личи от възходящия характер на линеарния тренд. Резултатите показват, че времето на престоя в стационара не оказва влияние върху относителния дял на НОЗ. Налице е тенденция за увеличаване честотата на НОЗ през изследвания период.*

Ключови думи: *неразпознати злокачествени тумори, неразпознати заболявания на сърдечно-съдовата, дихателната, храносмилателната система*

Адрес за кореспонденция: *Д-р Вил. Доков, Катедра по съдебна медицина и деонтология, МУ, ул. „Марин Дринов" № 55, 9002 Варна, e-mail: Dokov@seznam.cz*

Summary: *The purpose of this study was to clarify the actual prevalence of unrecognized primary disease (UPD), its structure in dynamics and by organic localization and character of the pathological process. Over an 8-year-long period, we studied the medical records of 726 autopsied patients aged 1 year and above. The obtained results were processed by descriptive analysis using the SPSS 11.0 computer program. Values of P < 0.05 were accepted as statistically significant. UPD was found out in 15.01%, whereas coincidence in primary disease (CPD) was registered in 84.98%. The average age of CPD cases was 60.08 years, and of the UPD cases 60.95 years. In the group of CPD, the relative share of females was smaller (35.33%) than that of males (64.67%); similarly, in the group of UPD, the relative share of females was 37.61%, which is less than that of males (62.39%). The diseases most often remaining unrecognized were: malignant tumors (32.11%), cardiovascular diseases (23.85%), respiratory (16.51%), and gastrointestinal diseases (10.09%). Analyzing the obtained results, we noticed a visible tendency towards increase in the UPD prevalence, which is indicated clearly by the upward character of the linear trend. The obtained results show that the duration of hospitalization did not affect the relative share of UPD. It is concluded that there is a tendency towards increase of UPD prevalence for the period under study.*

Key words: *unrecognized malignant tumors, unrecognized cardiovascular, respiratory, and gastrointestinal diseases*

Adress for correspondence: *W. Dokov MD, Department of General and Clinical Pathology, Forensic Medicine and Deontology, Medical University, 55 Marin Drinov str., Bg – 9002 Varna, e-mail: Dokov@seznam.cz*

УВОД

Несъвпадението между клиничната и патоморфологичната диагноза (НОЗ) по отношение на основното заболяване е феномен, който води до редица морално-етични, правни, деонтологични, организационни и финансови проблеми. Правилната интерпретация и анализ на НОЗ са предпоставка както за количествената, така и за качествената оценка на диагностичния процес във всяко болнично заведение [2, 4, 6, 7, 8, 9,11, 12, 13, 15, 16, 19]. В съвременната литература има малко данни, интерпретиращи поставените проблеми, което ни накара да предприемем настоящото изследване.

ЦЕЛ

С настоящото изследване целим да уточним актуалната честота на НОЗ, нейната структура в динамика и по отношение на органната локализация и характера на патологичния процес.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За 8-годишен период (1998-2005 г.) е изследвана медицинската документация на 726 аутопсирани на и над 1-годишна възраст в Катедрата по обща и клинична патология – Варна. Проучени са разпределението на случаите по пол, възраст, локализацията на неразпознатото основно заболяване, средният престой в болницата. Получените резултати са подложени на дескриптивен анализ с помощта на компютърната програма SPSS 11.0. За статистически достоверни се приеха стойности на $P < 0.05$. Линеарен тренд изградихме по метода на най-малките квадрати.

РЕЗУЛТАТИ

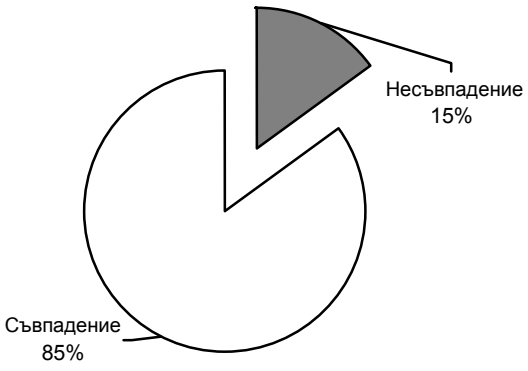
От 726 аутопсирани несъвпадение между клиничната и морфологичната диагноза установяваме при 109 (15,01 ± 2,6%), а при 617 (84,98 ± 2,6%) регистрираме съвпадение (фиг. 1).

Средната възраст в групата починали със съвпадение е 60,08 ± 1,0 год. (SD = 16,87) (в интервал от 1 до 90 год.), а при случаите с НОЗ е незначително по-висока – 60,95 ± 5,36 год., (SD = 16,97) (в интервал от 3 до 90 год.) при несигнификантна разлика ($t = 0,49$; $P > 0,05$).

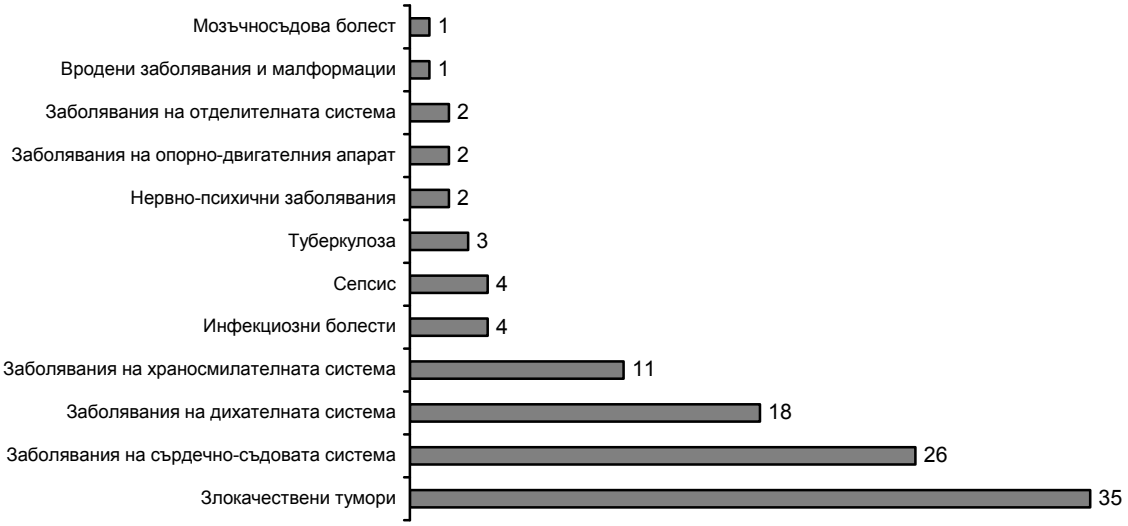
Значителна е разликата в съотношението на половете. В групата със съвпадение (n = 617) относителният дял на жените (n = 218, 35,33 ± 3,77%) е по-малък от този на мъжете (n = 399, 64,67 ± 3,77%) при статистически достоверна разлика ($t = 7,28$; $P < 0,001$). В групата с НОЗ (n = 109) относителният дял на жените (n = 41, 37,61 ± 9,09%) е по-малък от този на мъжете (n = 68, 62,39 ± 9,09%) при статистически достоверна разлика ($t = 2,58$; $P < 0,001$).

Интерес представлява локализацията на НОЗ по системи (фиг. 2).

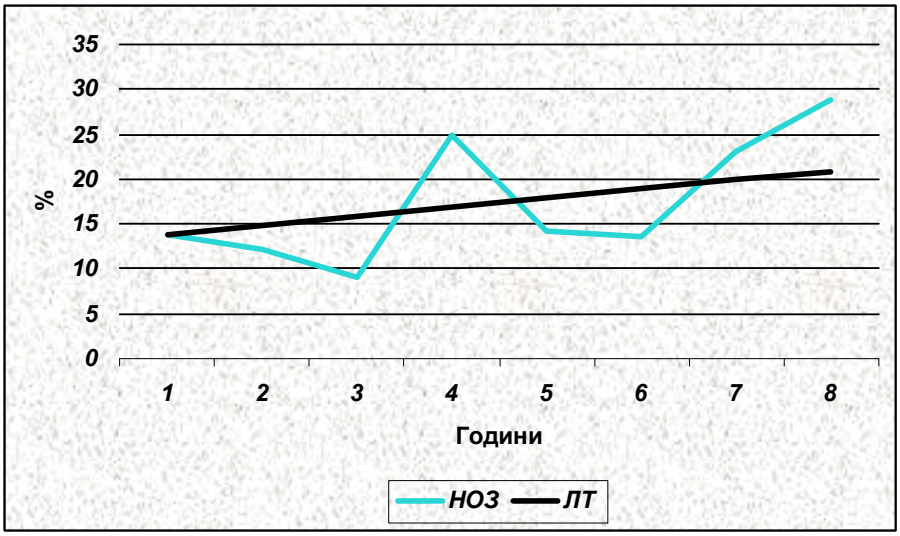
От диаграмата се вижда, че най-често остават неразпознати такива социалнозначими нозологични единици като злокачествените тумори – 32,11 ± 8,76% (n = 35), заболяванията на сърдечно-съдовата – 23,85 ± 8,00% (n = 26), дихателната – 16,51 ± 6,97% (n = 18), и храносмилателната, 10,09 ± 5,65% (n = 11) система. Относително по-рядко остават неразпознати инфекциозните болести – 3,67 ± 3,53% (n = 4), сепсисът – 3,67 ± 3,53% (n = 4), и туберкулозата – 2,75 ± 2,52% (n = 3). Епизодично в групата с НОЗ се срещат нервно-психичните заболявания 1,83 ± 2,51% (n = 2), заболяванията на опорно-двигателния апарат – 1,83 ± 2,51% (n = 2), и на отделителната система – 1,83 ± 2,51% (n = 2). Единични са случаите с вродените заболявания и малформациите – 0,92 ± 1,79% (n = 1), и мозъчносъдовата болест – 0,92 ± 1,79% (n = 1). Тревожни резултати се наблюдават при анализа на случаите с НОЗ, разпределени по години (фиг. 3).



Фиг. 1. Относителен дял на несъвпаденията по отношение на основното заболяване



Фиг. 2. Разпределение на броя на неразпознатите основни заболявания



Фиг. 3. Разпределение на случаите с НОЗ по години и линеарният им тренд (ЛТ)

Анализирайки получените резултати, отбелязваме видима тенденция за увеличаване честотата на НОЗ през изследвания период. За да обективизираме тази тенденция, приложихме метода на най-малките квадрати и съставихме линеарен тренд. От графиката ясно личи възходящият характер на линеарния тренд на неразпознатите основни заболявания.

Болните с разпознато основно заболяване са пролежали средно 7,65 ± 2,74 дни, а тези с НОЗ – 6,35 ± 5,89 дни, при статистически недостоверна разлика ($t = 0,56$; $P > 0,05$).

Получените резултати показват, че времето на престоя в стационара не оказва влияние върху относителния дял на НОЗ.

ОБСЪЖДАНЕ

Според голям обзор, базиран на публикации в MEDLINE, в англоезичната литература за периода 1966-2002 г. средният, процент на несъвпадение между клиничната и патоанатомичната диагноза е 23.5% (при значителен дипазон – 4.1-49.8%) [14]. Данните са идентични с изследването, проведено от The Royal College of Pathologists of Australasia Autopsy Working Party [17] – 23.5%, и са близки до резултатите, установени от редица изследователи – 19% [16], 20% [9], 19.6% [18], 19% [15].

В останалите литературни източници тези данни варират от много ниски стойности – 5.89%

[1], 6.87% [3], през средни – 14.8% [5], до значителни – 37.22% [11], 43.3% [10].

При това положение констатираният от нас процент на несъвпадение (15,01 ± 2,6%) можем да отнесем към средните стойности при сравняване с данните от литературата.

По отношение на високия процент несъвпадение при злокачествените тумори нашите данни са близки до средните [5].

Нарастващият тренд на НОЗ е в съответствие с изводите на редица автори, според които диагностичната точност на причините за смъртта не се увеличава въпреки модернизацията на медицинските технологии [1, 10].

Нашето изследване доказа, че времето на престоя в стационара не оказва влияние върху относителния дял на НОЗ. Тези данни са в несъответствие с резултатите от изследванията, според които показателят за съвпадението на основното заболяване се е увеличавал пропорционално на престоя в болницата, без да нараства след 28-ия ден [10].

ИЗВОДИ

1. Неразпознати основни заболявания се наблюдават при 15,01% от аутопсираните случаи.

2. Най-често остават неразпознати такива социалнозначими нозологични единици като злокачествените тумори, заболяванията на сърдечно-съдовата и дихателната система.

3. Налице е тенденция за увеличаване на честотата с възходящ характер на тренда на НОЗ през изследвания период.

4. Времето на престоя в стационара не оказва влияние върху относителния дял на НОЗ.

Библиография

1. B o m b i, J. A. et al. Clinical and autopsy correlation evaluated in a university hospital in Spain (1991-2000). – Pathol. Res. Pract., **199**, 2003, № 1, 9-14.
2. B r i n k m a n n, B., A. du Chesne et B. Vennemann. Recent data for frequency of autopsy in Germany. – Dtsch. Med. Wochenschr., **127**, 2002, № 15, 791-795.
3. E r m e n c, B. Comparison of the clinical and post mortem diagnoses of the causes of death. – Forensic Sci. Int., **114**, 2000, № 2, 117-119.
4. F o r s y t h e, R. M. et al. Autopsies in trauma do not add to peer review or quality assurance. – J. Trauma, **53**, 2002, № 2, 321-325.
5. I g l e s i a s, M. L. et al. Clinical autopsy: a useful tool in the emergency department of teaching hospitals. – Med. Clin. (Barc.), **123**, 2004, № 9, 337-339.
6. K i l l e e n, O. G. et al. The value of the perinatal and neonatal autopsy. – Ir. Med. J., **97**, 2004, № 8, 241-244.
7. K o n s t a n t i n o v, G. S. Quality of clinical diagnosis: pathological-anatomical criteria. – Arkh. Patol., **63**, 2001, № 4, 48-51.
8. L a r d e n o y e, J. H. et al. Evaluation of the rate of autopsy and rate of disparity between autopsy results and clinical cause of death in a surgical ward, with the emphasis on necrological review. – Ned. Tijdschr. Geneeskd., **149**, 2005, № 28, 1579-1583.
9. N e w t o n, D. et al. How the pediatric autopsy yields valuable information in a vertically integrated health care system. – Arch. Pathol. Lab. Med., **128**, 2004, № 11, 1239-1246.
10. O n g, B. B., J. J. Wong et J. Hashim. A retrospective study of the accuracy between clinical and autopsy cause of death in the University of Malaya Medical Centre. – Malays. J. Pathol., **26**, 2004, № 1, 35-41.
11. P a n e l l a, M. et al. Autopsy today: an obsolete practice or an instrument for improving the quality of health care? – Pathologica, **92**, 2000, № 2, 58-64.
12. S e b o k, J. et al. The importance of the autopsy in quality control of medicine (possibilities in the Hungarian conditions) – Orv. Hetil., **146**, 2005, № 33, 1711-1720.
13. S h a r m a, B. R. et al. Missed diagnoses in trauma patients vis-a-vis significance of autopsy. – Injury, **36**, 2005, № 8, 976-983.
14. S h o j a n i a, K. G. et al. Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time: a systematic review. – JAMA, **289**, 2003, № 21, 2849-2856.
15. S i m o n, J., L. Rudas et B. Ivanyi. The role of autopsy in verifying diagnostic accuracy at the intensive care unit. – Orv. Hetil., **142**, 2001, № 43, 2373-2376.
16. S p i l i o p o u l o u, C. et al. Clinical diagnoses and autopsy findings: a retrospective analysis of 252 cases in Greece. – Arch. Pathol. Lab. Med., **129**, 2005, № 2, 210-214.
17. T h e Royal College of Pathologists of Australasia Autopsy Working Party. The decline of the hospital autopsy: a safety and quality issue for healthcare in Australia. – Med. J. Aust., **180**, 2004, № 6, 281-285.
18. T w i g g, S. J., A. McCrirrick et P. M. Sanderson. A comparison of post mortem findings with post hoc estimated clinical diagnoses of patients who die in a United Kingdom intensive care unit. – Intensive Care Med., **27**, 2001, № 4, 706-710.
19. W i t t e k i n d, C. et T. Gradistanac. Is autopsy, the oldest tool of quality assurance, obsolete? – Z. Arztl. Fortbild. Qualitatssich., **98**, 2004, № 9-10, 715-720.

Постъпила – 17 декември 2007 г.