

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛІСТ

№ 160- 2001

ПРО НОВОВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Випуск 7 з проблеми
"Соціальна гігієна"
Підстава: рішення ПК
"Соціальна гігієна"
Протокол № 14 від 25.12.2001 р

ГОЛОВНОМУ КАРДІОЛОГУ УПРАВЛІННЯ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНОЇ,
СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ
ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

МЕТОДИКА ВІЯВЛЕННЯ ГРУП ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ СЕРЕД ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК:

БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА
МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

УКЛАДАЧІ:

В.К. ТАЩУК,
Е.Ц. ЯСИНСЬКА,
О.І. ГЕЛЕЙ.

м. Київ

Суть впровадження: методика виявлення груп підвищеного ризику виникнення порушень ритму та провідності серця серед хворих на ішемічну хворобу серця.

Пропонується для впровадження в практику роботи лікувально-профілактичних закладів області (кардіологічних кабінетів, поліклінік, дільничних лікарів) методика виявлення груп підвищеного ризику виникнення порушень ритму та провідності серця серед хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Ризик виникнення порушень ритму та провідності серця у хворого на ІХС визначається на основі прогностичної карти (див. додаток 1) шляхом знаходження та ділення на 100 алгебраїчної суми підкреслених при обстеженні хворого прогностичних коефіцієнтів (ПК). Виділено три прогностичні групи: група сприятливого прогнозу (сума ПК/ $>+1,995$); група несприятливого прогнозу (значення суми ПК/ $<-1,995$); група, що вимагає додаткового обстеження - прогноз сумнівний (значення суми знаходиться у діапазоні від $-1,995$ до $+1,995$).

Приклад: хворий К., чоловік $(-4,7)$, 47 років $(-5,2)$, бухгалтер $(-6,6)$, висока ступінь серцево-психічного напруження $(-11,0)$, за характером стриманий $(5,4)$, харчування регулярне $(30,8)$, алкоголь вживає помірно $(-25,5)$, палить до 20 цигарок на добу $(-25,5)$, мати померла від серцево-судинного захворювання $(-25,5)$, тиск помірно підвищений $(-9,2)$, робота супроводжується частими відрядженнями $(-23,1)$, страждає хронічним холециститом $(-140,6)$, диспансерне спостереження з приводу ІХС нерегулярне $(-41,8)$.

Ризик виникнення порушень ритму серця за інформативним значенням ознак складає:

$$\begin{aligned} &(-4,7) + (-5,2) + (-6,6) + (-11,0) + (5,4) + (30,8) + (-25,5) + (-25,5) + \\ &+ (-25,5) + (-9,2) + (-23,1) + (-140,6) + (-41,8) = -282,5 \end{aligned}$$

Отже, ризик виникнення порушень ритму серця в приведеному конкретному випадку, більш ніж вдвічі перевищує середній ризик, тому цей хворий повинен бути включений в групу несприятливого прогнозу. На основі запропонованої оціночно-прогностичної карти лікар знаходить алгебраїчну суму прогностичних коефіцієнтів, визначає групу ризику і вносить її в індивідуальну карту або в

історію хвороби, в залежності від цього призначає та проводить лікувально-профілактичні заходи чи корекцію чинників ризику.

МЕТОДИКА РОБОТИ З ПРОГНОСТИЧНОЮ КАРТОЮ.

Необхідно заздалегідь заготувати достатню кількість прогностичних карт і заповнювати їх зразу при опитуванні обстежуваного. При заповненні карт потрібно відповідати на всі питання, не нехтуючи ознаками, коефіцієнтами яких малі.

Складання та ділення на 100 алгебраїчної суми прогностичних коефіцієнтів і співставлення результату ділення з пороговим значенням дії чинників дозволяє вирішити питання про ступінь ризику виникнення порушень провідності та серцевого ритму у хворих на ішемічну хворобу серця.

Опитування, заповнення прогностичних карт і визначення ступеню ризику проводиться середніми медичними працівниками. Робота з системою прогнозування значно спрощується при застосуванні обчислювальних пристроїв.

Досвідчені середні медичні працівники витрачають на заповнення та обробку карт не більше 5 хвилин.

Система прогнозування дає вірні відповіді в 85-90% випадків, тобто можливі прогностичні помилки не перевищують 10-15%.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до укладачів листа.

До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів
Управлінь охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні !

Інформаційні листи, що видаються та розповсюджуються
Центром "Укрмедпатентінформ" МОЗ України дозволяється
копіювати в необхідній кількості з метою забезпечення потреб
профільних спеціалістів ТМО (РМО) .

"Укрмедпатентінформ"

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого ДІФ України

Відповідальний за випуск: проф. А.Р. Уваренко *В.М.Н. В.М.С. С.С.С.*

Підписано до друку 20.02.2002. Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08.

Замовлення № 160 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
03650 м. Київ - 22, МСП, вул. Горького, 19/21.